

Voorwoord

‘Activiteiten bieden mensen de mogelijkheid om zichzelf te uiten en zich te verbinden met anderen’ (Vernooij-Dassen, 2007). Als kind gaan we naar school, als volwassene werken we of zorgen we voor ons gezin en huishouden. Onze invulling van de dagen geeft ons houvast, geeft ons kaders, maakt ons tot wie we zijn. We plannen de dagen vol en dromen van de toekomst die voor ons ligt. Op een zekere leeftijd stoppen we met werken. We worden ouder en kijken terug op een leven dat achter ons ligt. Onze behoeften aan activiteiten veranderen, worden veelal minder. Minder hectiek en rustige dagen.

Maar hoe verloopt die behoefte als dementie in het leven van een oudere optreedt? En wat als een dementerende oudere niet meer thuis kan wonen en in een verpleeghuis komt te verblijven? Hoe wordt daar aan zijn specifieke behoefte aan een zinvolle daginvulling tegemoet gekomen?

Met deze studie wordt getracht een antwoord te vinden op die vragen. En bovenal wordt getracht een bijdrage te leveren aan een zinvolle daginvulling voor bewoners te locatie Tiendhove, onderdeel van Lelie Zorggroep.

Onderstaand gedicht beslaat, mijns inziens, de essentie van het belang van een zinvolle daginvulling;

*Als ik zo oud geworden ben
Dat ik geen mens meer herken
En niet eens jouw naam meer weet
Pak dan mijn hand heel even beet
En zeg me gedag
Laat me voelen dat je me mag
Wellicht dat ik het gevoel herken
Dat ik voor iemand, iemand ben*

Anoniem (www.dementia.nl)

Rotterdam, mei 2013

Mirjam Verkleij

Student Management in de Zorg
Hogeschool Leiden
Teamleider Zorg, locatie Tiendhove
Lelie Zorggroep wonen, zorg en welzijn

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	3Error! Bookmark not defined.
Abstract.....	4
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding en context.....	6
1.2 Probleemverkenning	6
2. Situatieanalyse	8
2.1 Macro-omgevingsanalyse	8
2.2 Organisatie-analyse	10
2.3 Conclusies	13
3.1 Voorlopige doelstelling van het onderzoek.....	14
3.2 Voorlopige vraagstelling	14
4. Theoretisch kader	15
4.1 Dementie.....	15
4.2 Kleinschalige verpleeghuiszorg	17
4.3 Kwaliteit van leven.....	18
4.3.1 Kwaliteit van leven in de kleinschalige verpleeghuiszorg	18
4.4 Een zinvolle daginvulling	21
4.5 Factoren die van invloed zijn op zinvolle daginvulling in verpleeghuiszorg	22
4.5.1 Bewonerskenmerken	23
4.5.2 Medewerkerskenmerken	23
4.5.3 Organisatiekenmerken	24
4.6 Conclusies	25
5. Huidige situatie van locatie Tiendhove.....	26
5.1 Bewonerskenmerken in Tiendhove	26
5.2 Medewerkerskenmerken in Tiendhove	27
5.3 Organisatiekenmerken in Tiendhove.....	28
5.4 Conclusies	30
6. Definitieve vraagstelling.....	31

6.1 Conceptueel model	31
6.2 Definitieve vraagstelling	32
6.4 Doelstelling, meerwaarde en grenzen van het onderzoek	32
7. Methodologie	34
7.1 Onderzoeksopzet	34
7.2 De interventies	36
7.3 Verantwoording en gevolgen van de methoden	37
7.4 Dataverzameling en -analyse	38
8. Onderzoeksresultaten	39
8.1 Dataverzameling	40
8.2 Analyse van de gevonden data	40
9. Conclusies en aanbevelingen	43
9.1 Conclusies in relatie tot de deelvragen	43
9.2 Conclusies in relatie tot de centrale vraagstelling	44
9.3 Aanbevelingen	45
9.4 Reflectie op het onderzoek	46
<i>Referenties:</i>	46
<i>Bijlagen:</i>	49

Samenvatting

Naar aanleiding van matige scores bij het klanttevredenheidsonderzoek, op het gebied van activiteiten en daginvulling, gaf locatiemanager R. Heijkoop opdracht om deze situatie op locatie Tiendhove nader te onderzoeken. De theorie beschrijft welke factoren in relatie staan tot een zinvolle daginvulling van verpleeghuisbewoners met dementie in een kleinschalige woonvorm. Dementie is een ziektebeeld dat gepaard gaat met cognitieve stoornissen. Hierdoor zal de dementerende oudere moeite hebben de regie te houden over zijn daginvulling. Kleinschalig wonen is een woonvorm die geschikt is om de mate van betrokkenheid van dementerenden bij activiteiten te vergroten. De betrokkenheid bij activiteiten kan bijdragen aan de kwaliteit van leven. Echter, activiteiten alleen zijn niet voldoende om tot een zinvolle daginvulling te komen. Phinney *et al.* (2007) definiëren drie waarden die een daginvulling al dan niet zinvol maken voor de dementerende. Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap. Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'. Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit. Factoren die van invloed zijn op de betrokkenheid bij activiteiten zijn onder te verdelen in bewoners-, medewerkers- en organisatiekenmerken. Het praktijk onderzoek op locatie Tiendhove richt zich op de medewerkerskenmerken. De mate van emotionele uitputting is van invloed op de mate waarop bewoners zijn betrokken bij activiteiten.

In dit quasi-experimenteel onderzoek staat centraal welke interventies een zinvolle daginvulling – en daarmee de mate van kwaliteit van leven – voor dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove kunnen vergroten. Vijf woongroepen, ieder met zes bewoners, te locatie Tiendhove werden bij dit onderzoek betrokken. Drie pilots zijn gelijktijdig uitgevoerd, ieder op een eigen groep. Daarbij werd getest wat het effect is van extra inzet van vrijwilligers, activiteitenbegeleiding of huishoudelijke hulp betekende op een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners. Twee groepen dienden als controle groep. Een nul-meting, een tussenmeting en een na-meting werd op alle groepen gehouden. Kwalitatief onderzoek werd verricht door middel van observaties op de woongroepen en een focusgroep met de betrokken eerst verantwoordelijk verzorgenden. Kwantitatief onderzoek werd verricht om de kwaliteit van leven voor, tijdens en na de pilots te meten. Daarbij werd gebruik gemaakt van de qualidem, een bestaand meetinstrument.

Onderzoeksresultaten laten zien dat de extra inzet van vrijwilligers bijdraagt aan een zinvolle daginvulling van de bewoners van locatie Tiendhove. De extra inzet van activiteitenbegeleiding draagt slechts gedeeltelijk bij aan een zinvolle daginvulling van de bewoners en de extra inzet van huishoudelijke hulp draagt niet bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove. Het effect op de kwaliteit van leven is met dit onderzoek niet aangetoond. Dat wil echter niet zeggen dat de interventies geen bijdrage leveren aan deze kwaliteit. De extra inzet van vrijwilligers en een andere inzet van de activiteitenbegeleider (meer coachende rol) dragen direct op de korte termijn bij aan een zinvolle daginvulling en hoogstwaarschijnlijk op de lange termijn aan de kwaliteit van leven van de bewoners van verpleeghuis Tiendhove.

Abstract

Due to the moderate scores on the customer satisfaction survey, in terms of activities and daily schedule, location manager R. Heijkoop commissioned an investigation for this situation on location Tiendhove. The theory describes the factors that are related to the meaningful daily living of nursing home residents with dementia in a small-scale housing setting.

Dementia is a disease that is associated with cognitive disorders. This leads to a struggle where the elderly demented patient tries to maintain control over his activities of daily living. The small-scale housing setting offers a suitable alternative to increase the degree of involvement of elderly demented patients in activities of daily living. The degree of involvement of people with dementia in activities can contribute to a better quality of life. However, activities alone are not enough to create a meaningful daily living. Phinney et al (2007) defined three values to which daily living must fulfill for it to be meaningful for elderly demented patients. Involvement of the participants in activities of daily living leads not only to feelings of pleasure and joy, but also to a sense of connectivity and 'belonging'. The elderly demented participants engage a sense of autonomy and personal identity. Factors affecting involvement in activities are divided into resident, staff and organizational characteristics. The practical research on location Tiendhove focuses mainly on staff characteristics. The degree of emotional exhaustion of the staff has an effect on the degree to which people are involved in activities.

This quasi-experimental research focuses on possible activities of daily life interventions which would increase the quality of life of demented residents of nursing home Tiendhove. Five living areas of the Tiendhove nursing home with each six residents were involved in this study. Three interventions were carried out simultaneously, each a specific living group. With this we tested the effect of additional volunteers, occupational support or domestic on the meaningfulness of the daily living of the residents with dementia. Two groups served as control group. Measurements were done before, during and after the interventions. Qualitative research was conducted through observations in each living group and a focus group with the chief caregivers. Quantitative research was conducted to evaluate the quality of life of residents before, during and after the interventions. The quality of life was measured with the Qualidem scoring method, an existing instrument specially created for patients with dementia.

The results show that the extra addition of volunteers to the usual care giving contributes to a meaningful daily living of the residents of nursing home Tiendhove. The additional use of occupational support contributes partially to a meaningful daily living of the residents. The deployment of additional domestic help does not contribute to a meaningful daily living of residents with dementia in nursing home Tiendhove. No effect of the interventions on the quality of life has been demonstrated in this study. This does not mean that the interventions do not contribute to the improvement of the quality of life of patients with dementia. The additional use of volunteers and occupational support contribute directly in the short term to a meaningful daily living and most likely in the long term quality of life of nursing home residents in Tiendhove.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en context

Halverwege 2011 is locatie Tiendhove, onderdeel van Lelie Zorggroep wonen zorg en welzijn, verhuisd naar een nieuwbouwlocatie. Tevens is dit een overgang geweest van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Sindsdien is Tiendhove een verpleeghuis bestaande uit negen woongroepen met ieder zes bewoners. Acht van deze groepen zijn bestemd voor dementerende ouderen, waarvan één groep zich specifiek richt op dementerende mensen met een verstandelijke beperking. Eén groep is bestemd voor ouderen met somatische klachten. Op alle groepen wordt het concept 'kleinschalig wonen' toegepast. Er wordt op de groepen gekookt en bewoners worden betrokken bij alledaagse huishoudelijke klusjes. Toch is de daginvulling van de meeste bewoners nog onvoldoende. Dit is ook wat in een klanttevredenheidsonderzoek wordt benoemd. 74% van de vertegenwoordigers vindt dat de bewoners soms/nooit voldoende mogelijkheden hebben voor activiteiten en dagelijkse bezigheden. 59% geeft aan dat er soms/nooit voldoende activiteiten worden georganiseerd. Volgens 55% worden de georganiseerde activiteiten slechts soms of nooit door de bewoners leuk gevonden. Ten slotte vindt 72% van de vertegenwoordigers dat er soms/nooit hulp is voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken (intern document, CQ-meting Kiwa Prismant, 2012).

Verder zijn de activiteiten die wel uitgevoerd worden niet altijd goed vastgelegd (in bijvoorbeeld een zorgplan of activiteitenplan). Uit eerdere participerende observatie (2012) en gesprekken met het locatiemanagement komt naar voren dat medewerkers weinig tijd ervaren om extra activiteiten te organiseren. Zij hebben moeite de balans te vinden tussen de dagelijkse zorg en het welzijn van de bewoners.

Met deze situatie als uitgangspunt, gaf locatiemanager mevrouw R. Heijkoop opdracht voor nader onderzoek met tot doel bij te dragen aan het verbeteren van de daginvulling van de bewoners van locatie Tiendhove. M. L. Verkleij (student aan de Hogeschool Leiden opleiding management in de zorg en tevens werkzaam als teamleider zorg voor Lelie Zorggroep op locatie Tiendhove) heeft in het kader van haar afstuderen deze opdracht aangenomen.

1.2 Probleemverkenning

Nog geen halve eeuw geleden waren de verpleeghuizen een soort verlengstuk van de ziekenhuizen (Waarde, 2008). Daarbij was je als oudere afhankelijk van de regie van de verpleging en de artsen. Behandeling was veelal gericht om het bestrijden van lichamelijke en geestelijke symptomen door middel van medicatietherapie.

Vanaf de jaren '80 in de vorige eeuw vond een kentering plaats in de langdurige zorg. Er werd gezocht naar alternatieve woonvormen, ter vervanging van de bestaande instituten, waar patiënten als bewoners met een zekere mate van medezeggenschap op hun eigen wijze konden leven.

In 1981 werd het project 'Sociowoningen Dapperbuurt', te Amsterdam, de eerste kleinschalige woonvoorziening voor mensen met dementie in Nederland. Vanaf de jaren '90 tot en met heden volgden vele zorginstellingen met deze reorganisatie.

Er werd toenemend gesproken over de kwaliteit van leven van ouderen in verpleeghuizen. Daarmee ligt de huidige focus in de verpleeghuiszorg op “Leven toevoegen aan de jaren en niet alleen maar jaren toevoegen aan het leven.” (Clark, 1995)

1.3 Indeling van het rapport

Dit onderzoeksrapport bestaat uit twee delen. Het eerste deel, hoofdstuk 2 tot en met 4, is het theoretisch onderzoeksdeel. Allereerst wordt in hoofdstuk 2 een analyse gemaakt van de huidige situatie in breder perspectief, waarbij zowel de externe situatie (omgeving) als ook de interne situatie (organisatie) beschreven wordt. Daaruit voortkomend is in hoofdstuk 3 een voorlopige vraagstelling opgesteld. Met behulp van het theoretisch kader wordt getracht een antwoord te vinden op deze voorlopige vraagstelling in hoofdstuk 4. Begrippen die daarbij achtereenvolgens aan bod komen zijn dementie, kleinschalige verpleeghuiszorg, kwaliteit van leven, een zinvolle daginvulling en factoren die van invloed zijn op deze zinvolle daginvulling van ouderen met dementie.

Het tweede deel is het praktisch onderzoeksdeel en beslaat hoofdstuk 5 tot en met 9. In hoofdstuk 5 worden de bevindingen vanuit de theorie vergeleken met de huidige situatie op locatie Tiendhove. De gezamenlijke informatie van hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 vormt de basis van het conceptueel model en de centrale vraagstelling, gedefinieerd in hoofdstuk 6. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 7 de methodologie van het praktijkonderzoek. Onderzoekseenheden, -variabelen en strategie worden vastgesteld. De resultaten van het praktijkonderzoek zijn te vinden in hoofdstuk 8. Conclusies en aanbevelingen staan tot slot in hoofdstuk 9.

2. Situatietanalyse

Ter verheldering van de huidige situatie, wordt gebruik gemaakt van twee modellen. Hiermee wordt getracht een pluriform beeld te schetsen van de situatie. Allereerst wordt met behulp van een macro-omgevingsanalyse de huidige Nederlandse ouderenzorg beschreven. In paragraaf twee wordt een globale organisatieanalyse van Lelie Zorggroep gegeven.

2.1 Macro-omgevingsanalyse

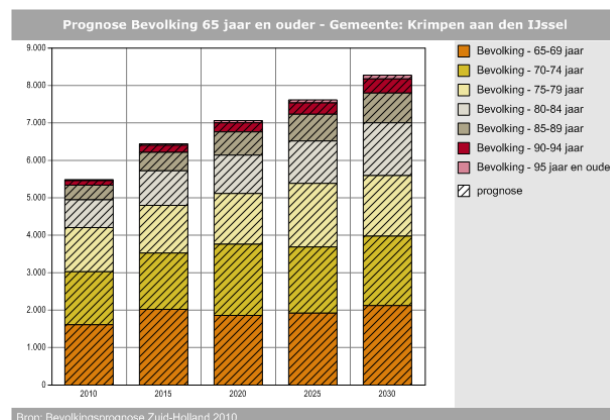
Allereerst zal met behulp van het DESTEP-model (Mulders, 2010) een macro-omgevingsanalyse gemaakt worden. DESTEP staat voor Demografisch, Economisch, Sociaal-cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek-juridisch. Hiermee wordt de omgeving geschetst waarbinnen Lelie Zorggroep, als zorgaanbieder, opereert.

Demografisch

De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder. Als je rond 1900 geboren werd was je levensverwachting gemiddeld 50 jaar (J. Polder, 2012, een Vitale Toekomst H2). Nu is de gemiddelde levensverwachting gestegen richting de 80 jaar en de verwachting is dat deze nog verder zal stijgen. Hierdoor zal er in Nederland een groeiende groep 65-plussers zijn. Daarnaast heeft er na de Tweede Wereldoorlog ook een babyboom plaatsgevonden. Deze babyboomers naderen nu de pensioengerechtigde leeftijd.

De combinatie van die twee verschijnselen leidt tot een zogeheten dubbele vergrijzing. Het aantal ouderen zal gaan stijgen en daarmee naar alle waarschijnlijkheid ook het aantal zorgbehoeftigen. Garssen (2011) concludeert dat het aantal 65-plussers tussen nu en 2040 toeneemt van 2,6 miljoen tot 4,6 miljoen. Dat is ruim een kwart van de totale Nederlandse bevolking op dat moment.

Binnen gemeente Krimpen aan den IJssel is deze ontwikkeling ook de verwachting voor de komende twintig jaar. In figuur 2.1 is de groei van inwoners van 65 jaar en ouder inzichtelijk gemaakt.



Figuur 2.1: Demografische ontwikkeling 65-plussers Krimpen a/d IJssel
bron: <http://pzh.databank.nl/> Samengesteld op: 3 november 2012

Economisch

Een toenemende zorgvraag brengt ook de nodige kosten met zich mee. Nu is 1,5 % van de bevolking die 85 jaar of ouder is, goed voor 12,5% van de kosten van de zorg. (Schnabel, 2012). Naast de uitbreidende zorgvraag heeft er de afgelopen tijd een sterke prijsstijging van de te leveren zorg plaatsgevonden. Volgens de laatste berekeningen van Schut (2011) omvatten de huidige kosten van de gezondheidszorg 12% van het BNP. Dit is een niet geringe kostenpost, zeker met de huidige wetenschap dat deze kosten gemiddeld twee keer zo snel toe nemen als het BNP. (Schabel, 2012).

De ouderenzorg valt onder de langdurige zorg en wordt gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet vergoed de zorg die niet onder de zorgverzekering valt. Het gaat hierbij om langdurige kosten voor burgers met een chronische ziekte of handicap (www.rijksoverheid.nl).

De zorg voor ouderen wordt over het algemeen als Zorg in Natura verleend. Daarbij wordt de mate van zorgbehoefte geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ kent een indicatie toe in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Voor de ouderenzorg bestaat ZZP 1 t/m 10, waarbij grofweg ZZP1 de lichtste en ZZP 10 de zwaarste zorgbehoefte weerspiegelt.

Momenteel wordt er in de politiek veel gediscussieerd over de financiering van de (langdurige)zorg. Besluitvorming volgt elkaar, mede door de kabinetswisseling in september 2012, in een rap tempo op. In 2012 was er allereerst het Lente Akkoord, waarbij hervormingen van de langdurige zorg een onderwerp waren. Deze afspraken werden tijdens de verkiezingen al weer van de baan geschoven. Nu is het kabinet Rutte II na de formatie in begin november '12 wederom met andere plannen gekomen. En ook deze plannen zijn direct onderwerp van (politieke en maatschappelijke) discussie, waarbij ze zo mogelijk aan verandering onderhevig zullen zijn. Dit maakt het voor zorgaanbieders een onrustige periode, waarbij zij zich met hun interne strategieën flexibel zullen moeten opstellen ten opzichte van de landelijke veranderingen omtrent de zorgfinanciering.

Sociaal-cultureel

Waar in de 19^{de} eeuw de zorg nog door de rijken zelf gekocht werd en door de armen via de kerken en andere charitas georganiseerd werd, ontwikkelde zich in de 20^{ste} eeuw langzamerhand steeds meer de maatschappelijke visie dat “zorg en gezondheid” een gemeenschappelijk goed was. Deze opkomende verzorgingsstaat breidde zich uit met meer en meer overheidsbemoeienis in de zorg, met als bekroning van deze sociale zekerheid de introductie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in de langdurige zorg in 1967. Heden ten dage is het maatschappelijk gedachtengoed verschoven van links-sociaal naar rechts-liberaal. Of, zoals P. Schnabel (2012) het omschrijft; “van een traditioneel-progressief naar een modern-conservatieve samenleving.”

Voorheen gingen ouderen eerder met pensioen en gingen ze in een verzorgingshuis wonen. Nu blijven ouderen langer zelfstandig en ze blijven langer werken (Sociaal Cultureel Planbureau). Ondanks de toename op de arbeidsmarkt, wordt ook geconcludeerd dat ouderen ook een grote rol als vrijwilliger en als mantelzorger op zich nemen. Voor de verpleeghuizen betekent dit dat ouderen daar pas naar toe gaan als het thuis echt niet langer gaat. Dit gegeven draagt bij aan een toenemende zorgzwaarte.

Technologisch

Vanaf de industriële revolutie (eind 18^{de}, begin 19^{de} eeuw) kan men een exponentiële groei van ontwikkelingen zien. Van de uitvinding van de stoommachine, via de introductie van electriciteit, zijn we nu in het digitale tijdperk beland. Met deze toenemende inzet van (complexe) technologieën heeft ook de zorgsector te doen. Binnen de ouderenzorg is de inzet van domotica (huisautomatisering) bij thuiszorg en verpleeghuizen van alledag. Zo wordt er in verpleeghuizen gebruik gemaakt van:

- Een halsalarm, waarbij de bewoner zelf op de knop kan drukken;
- Optisch alarm, waarbij de verzorgende gewaarschuwd wordt als de bewoner op zijn kamer beweegt, bijvoorbeeld bij het opstaan uit bed;
- Akoestisch alarm, waarbij de verzorgende signalen krijgt als een bewoner roept, bijvoorbeeld als hij/zij wakker is geworden;
- Digital Enhanced Cordless Telecommunications (DECT), waarbij de verzorgende diverse signalen van bovenstaande alarmen, maar ook van brandalarmen, op ontvangt.

Daarnaast is de ontwikkeling van een elektronisch cliëntendossier (ECD) ook een recente verandering. Hiermee trachten zorgaanbieders de interne informatie overdracht (tussen verschillende zorgdisciplines) te bevorderen. Continuïteit en kwaliteit van zorg zou hierdoor kunnen verhogen. Met de implementatie van deze ontwikkelingen trachten zorgaanbieders de zorg veiliger en efficiënter te maken. Hiervoor zijn wel investeringen nodig. Denk aan de aanschaf en onderhoud van software programma's en de scholing voor medewerkers.

Ecologisch

Het milieu heeft een zekere invloed op de volksgezondheid, maar speelt in ouderenzorg geen specifieke rol.

Politiek-juridisch

Het overheidsbeleid van de publieke sector, waaronder de gezondheidszorg, wordt sterk bepaald door het economisch slecht weer waarin Nederland op dit moment verkeert. De val van Rutte I en de hervormingen zorgden voor een behoorlijke vertraging in de besluitvorming in 2012. Dit brengt onzekerheid over de hervormingen in de zorg met zich mee, waarbij het niet makkelijk is om hier als bestuurder op in te spelen.

Met de liberalisering van de wetten rondom kwesties als abortus en euthanasie is Nederland altijd progressief geweest ten opzichte van andere landen. Deze toenemende behoefte aan autonomie heeft van directe invloed op de ouderenzorg. De balans tussen zelfbeschikking, doorbehandelen en het aanvaarden van een chronische ziekte is soms moeilijk te vinden.

2.2 Organisatie-analyse

Ten tweede wordt met behulp van het Zeven-S model van McKinsey (Pascale, 1981) Lelie Zorggroep WZW als organisatie beschreven. Hierbij komen zowel de 'harde' management aspecten (strategie, systemen, structuur) als ook de 'zachte' managementaspecten (stijl, staff, vaardigheden) aan bod. Het zevende aspect – shared values – is hierbij de verbindende factor tussen deze 'harde' en 'zachte' aspecten.

Lelie Zorggroep Wonen, Zorg en Welzijn (WZW) is onderdeel van holding Lelie Zorggroep. Voor deze analyse worden diverse aspecten uitgelicht van Lelie Zorggroep WZW als organisatie, Lelie Zorggroep als holding en locatie Tiendhove als onderdeel waar dit onderzoek zich specifiek op richt.

Strategy

Lelie Zorggroep WZW is sinds 1 januari 2010 onderdeel van de holding Lelie Zorggroep. Hieronder vallen ook Curadomi thuiszorg, Agathos Thuiszorg, Cruciaal Christelijke GGZ en de Driehoek kerkmaatschappelijk werk. Gezamenlijk trachten zij een totaalscala van zorg aan te bieden met een Christelijke grondslag als basis voor hun werk (Lelie Zorggroep, jaardocument 2010).

Systems

Lelie Zorggroep WZW bestaat uit elf locaties verspreid over Rotterdam en Krimpen aan den IJssel. Deze elf verpleeg- en verzorgingshuizen hebben elk hun eigen cultuur en identiteit, maar worden verbonden door een organisatie-breed beleid. Beleids- en personeelsadviseurs werken op meerdere locaties. Procedures, richtlijnen en beleidsnotities zijn verzameld op een kwaliteitshandboek, waar iedere medewerker via het intranet toegang toe heeft. Op dit moment wordt door het management team (zes locatiemanagers en één directeur) een blueprint ontwikkeld van de communicatiestromen en werkprocessen. Hiermee wordt getracht om de efficiency van processen te vergroten. De ondersteunende diensten (facilitair, personeels- en salarisadministratie) zijn organisatie-breed georganiseerd. Een aantal van deze diensten zullen in de komende jaren samenkomen ten behoeve van Lelie Zorggroep.

Structure

Lelie Zorggroep heeft ruim 3000 medewerkers in dienst, waarvan ongeveer 1400 bij Lelie Zorggroep WZW. Lelie Zorggroep is, volgens de analyse van de organisatiestructuren van Mintzberg (2006), een divisiestructuur. Iedere organisatie heeft binnen de holding zijn eigen structuren en systemen. Als enkel Lelie Zorggroep WZW als organisatie wordt beschouwd, zijn er kenmerken van zowel een machinebureaucratie als ook van een professionele bureaucratie terug te vinden. De operationele kern (zorgmedewerkers) hebben hun kennis en standaardisatie van werkzaamheden grotendeels tijdens hun opleiding opgedaan. De laatste jaren ziet men echter in de zorgsector (care) een toenemende rol voor de technostructuur van organisaties. Hierdoor worden steeds meer processen intern gestandaardiseerd en wordt minder ruimte open gelaten voor de medewerker als professional. Deze ontwikkeling is ook zichtbaar bij Lelie Zorggroep WZW, zij het nog in mindere mate. Met name op locatie Tiendhove wordt slechts gedeeltelijk gebruik gemaakt van de aangeboden werkprocessen en blijft er veel ruimte voor eigen invulling van de werkzaamheden. Dit gegeven hangt sterk samen met de leiderschapstijl. Hier zal nader over gesproken worden bij het onderdeel 'Style'.

Shared Values

Lelie Zorggroep WZW heeft vier kernwaarden gedefinieerd, die als richtlijn bieden voor de zorg die zij trachten te verlenen. Dienstbaarheid, barmhartigheid, liefde en verantwoordelijkheid. Deze

kernwaarden zijn ontleend vanuit het Evangelie, dat ook de grondslag is van de mens- en zorgvisie van de organisatie.

Deze waarden worden niet alleen gebruikt als communicatiemiddel naar externe partijen, maar dienen ook als leidraad voor de ontwikkeling van medewerkers. Er wordt over gesproken tijdens de 'nieuwe medewerkers bijeenkomsten' en het middenkadermanagement heeft recent een uitgebreide assessment gehad, waarbij gedragsankers passend bij de kernwaarden werden geanalyseerd.

Tevens is er in 2012 een langdurig, organisatie-breed traject gestart; 'Van goed naar Beter'. Daarbij doet iedere locatie mee met een serie bijeenkomsten en workshops, waarin er 'bottom-up' verbeterprojecten worden samengesteld. Medewerkers gaan hier gedurende een jaar mee aan de slag. Met de opzet van dit traject wordt door het vergroten van het gevoel van eigenaarschap (onder medewerkers) een permanente verandering beoogd.

Style

Locatiemanagers hebben vrijwel allemaal twee locaties waar zij eindverantwoordelijk voor zijn. Zij sturen daarbij op output (resultaten van productie, personeelskosten, ziekteverzuim et cetera). Locatie Tiendhove heeft ruimte voor twee teamleiders (beiden 32 uur per week). In verband met de verhuizing (zomer 2011) van verzorgings- naar verpleeghuis is hier een extra interim teamleider aan toegevoegd. Deze is tot oktober werkzaam geweest. Daarnaast zijn er in de laatste maanden een aantal wisselingen van teamleiders geweest.

De leiderschapsstijl die het beste aansluit bij de kernwaarden (zie Shared Values) is dienend leiderschap. Deze stijl is ook geregeld zichtbaar op locatie Tiendhove. Daarnaast zijn – door de wisselingen van leidinggevenden – ook een aantal andere stijlen aanwezig (geweest).

Voorbeelden daarvan zijn situationeel-, participatief- en democratisch leiderschap. Een autoritaire, directieve leider zou mijns inziens het verst verwijderd staan van de kernwaarden en zou dus ook niet aansluiten bij de cultuur van locatie Tiendhove.

Staff

De meeste medewerkers bij Lelie Zorggroep WZW werken direct in de zorg. Zij hebben een opleiding tot helpende, verzorgende of verpleegkundige gevolgd. Hierin zijn zij getraind om het oplossen van problemen op de werkvloer met behulp van procedures en processen. Daarbij ligt de nadruk, zowel in de opleiding als ook tijdens het werk, op de sociale interactie met de cliënten en hun naasten.

In Krimpen aan den IJssel, waar locatie Tiendhove ligt, zijn er veel zorgmedewerkers die ook in de gemeente wonen. Voor hen is het aantrekkelijk om zo dichtbij te werken. Locatie Tiendhove kent ongeveer 70 medewerkers. Het overgrote deel van hen is vrouw. Daarvan zijn ook de meesten van hen getrouwd en hebben een (jong) gezin. Vanuit deze situatie is het ook extra aantrekkelijk om dicht bij huis te werken. De contracten variëren van 16 uur tot 36 uur per week. Ten slotte kiest een aantal medewerkers speciaal voor Lelie Zorggroep WZW vanwege de Protestants Christelijke identiteit.

Skills

Er zijn vele aanbieders van ouderenzorg in regio Rotterdam en Lelie Zorggroep WZW tracht zich te onderscheiden met het uitdragen van de Protestants Christelijke identiteit.

Locatie Tiendhove biedt kleinschalig wonen aan voor dementerende ouderen en mensen met somatische klachten. Eén van de woongroepen richt zich speciaal op mensen van Molukse afkomst en een ander speciaal op mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Daarnaast biedt de locatie ook twee kortdurende (verzorgingshuis) plaatsen en twee hospice-

plaatsen. Tot slot wordt ook zorg thuis en dagverzorging aangeboden. Tiendhove is dus een kleine locatie (intramuraal 54 bedden) met een breed aanbod aan dienstverlening voor ouderen.

2.3 Conclusies

Het eerste onderdeel van de situatieanalyse (DESTEP) laat zien dat Lelie Zorggroep zich als zorgaanbieder in een dynamische omgeving bevindt. De huidige politieke en economische situatie binnen Nederland spelen daarbij een rol.

Het tweede onderdeel van de analyse (Zeven-S model) toont dat de organisatie zichzelf intern ook van een zekere dynamiek voorziet. Dit is op dit moment met name zichtbaar op de 'harde' managementaspecten (strategie, systemen, structuur). De samenwerking met Lelie Zorggroep speelt hierin een grote rol. Dit is tot nog toe niet direct te relateren aan de 'zachte' managementaspecten, maar er bestaat een kans dat dit in de toekomst ook op die gebieden zichtbaar zal worden.

Uiteraard hangen de veranderingen nauw samen met de ontwikkelingen op landelijk niveau. De toenemende uitdaging om de financiering in de langdurige zorg rond te krijgen, vraagt om een sterke marktpositie van zorgaanbieders. En daarbij geldt nog altijd: Hoe groter, hoe sterker.

3. Voorlopige vraagstelling

Binnen het diverse, toenemend dynamische toneel dat in hoofdstuk 2 is geschetst, zal dit onderzoek plaatsvinden. Daarbij richt het zich op de zinvolle daginvulling van ouderen in kleinschalig wonen. In paragraaf 3.1 komt de voorlopige doelstelling aan bod. Hierbij zal een verband gelegd worden met de beschreven aanleiding in Hoofdstuk 1 (paragraaf 1.1). Daarna zal in paragraaf 3.2 de voorlopige vraagstelling geformuleerd worden.

3.1 Voorlopige doelstelling van het onderzoek

Met dit onderzoek wordt getracht een bijdrage te leveren aan een passende daginvulling voor de ouderen in verpleeghuis Tiendhove. Hierbij richt het onderzoek zich in principe alleen op de dementerende verpleeghuisbewoners. Er verblijven op locatie Tiendhove zowel bewoners met een somatische aandoening als ook met een psychogeriatrische aandoening (dementie). Het is echter niet mogelijk om een valide en betrouwbaar onderzoek uit te voeren waarbij beide groepen gelijktijdig onderzocht worden.

3.2 Voorlopige vraagstelling

De voorlopige vraagstelling is:

Welke factoren staan in relatie tot een zinvolle daginvulling van verpleeghuisbewoners met dementie in een kleinschalige woonvorm?

Deze diagnostische onderzoeksvraag vormt de basis voor het theoretisch kader in hoofdstuk 4.

4. Theoretisch kader

Voor dit theoretisch kader is gebruik gemaakt van diverse (wetenschappelijke) bronnen. Daarbij zijn zoekprogramma's zoals Google Scholar, PubMed en Web of Knowledge geraadpleegd. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zullen de stoornissen die onder dementie vallen nader besproken worden. Daarna zal de kleinschalige verpleeghuiszorg als woonvorm besproken worden. Ten derde staat de kwaliteit van leven centraal. Wat is kwaliteit van leven en hoe is dit begrip, dat zo nauw samenhangt met de subjectieve beleving, objectief te meten? Daarbij zullen de factoren die een rol spelen bij de kwaliteit van leven voor mensen met dementie uiteen gezet worden. In paragraaf 4.4 wordt een zinvolle daginvulling voor ouderen met dementie toegelicht worden. Tot slot komen in paragraaf 4.5 de factoren die een rol spelen bij een zinvolle daginvulling aan bod. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in bewoners-, medewerkers-, en organisatiekenmerken.

4.1 Dementie

Alvorens dieper in te gaan op de leefomstandigheden en daginvulling in het verpleeghuis, is het van belang om dementie als ziektebeeld te begrijpen. In deze paragraaf zal de algemene kennis van dit ziektebeeld worden besproken ter verheldering rondom het belang van daginvulling bij dementerende ouderen in het verpleeghuis. Uit een onderzoek van de Nederlandse organisatie van Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) in opdracht van de Alzheimer Stichting (www.trimbos.nl) wordt het aantal mensen met dementie op 230.000 geschat in Nederland. Er wordt verwacht dat dit aantal groeit tot ruim 500.000 in 2050. De toenemende vergrijzing van de Nederlandse bevolking en de stijgende levensverwachting spelen hierin een belangrijke rol, aldus TNO. De kans dat iemand in zijn leven dementie krijgt is 20%. De World Health Organisation (WHO) beschrijft dementie als een syndroom waarbij een forse achteruitgang van het geheugen, de cognitie en het alledaagse gedrag zichtbaar is. Dementie komt meestal voor bij ouderen, maar is geen onderdeel van het normale ouder worden. Dementie is een verzamelnaam en kan veroorzaakt worden door diverse ziektebeelden. In tabel 4.2 worden de subtypen en bijbehorende symptomen globaal beschreven.

Het Trimbos instituut geeft de volgende beschrijving van de meest voorkomende cognitieve stoornissen:

“Afasie: taalstoornis waarbij een persoon woorden niet goed begrijpt en zich niet goed kan uitdrukken. Apraxie: de persoon heeft moeite handelingen uit te voeren ondanks functionerende spieren. Agnosie: iemand kan geen personen, voorwerpen en geuren herkennen ondanks dat de zintuigen wel nog werken. Stoornis in uitvoerende functies zoals plannen maken, organiseren, opeenvolgend handelen, abstraheren.”

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2000) worden drie stadia van dementie onderscheiden: “Eerste stadium (lichte dementie): Perioden van apathie, soms afgewisseld met perioden van geprikkeldheid. Werk en sociale

activiteiten zijn belemmerd. Persoonlijke hygiëne en de oordeelsvorming zijn voldoende om zelfstandig te kunnen blijven wonen; Tweede stadium (matige dementie): Stoornissen van verschillende functies (geheugen, besef van tijd en plaats, praktische en intellectuele vaardigheden, taal en gedrag). Zelfstandig wonen wordt riskant. Toezicht is noodzakelijk, eventueel in beperkte mate; Derde stadium (ernstige dementie): De patiënt kan dagelijkse bezigheden (zoals minimale persoonlijke hygiëne) niet meer uitvoeren. De patiënt is volledig hulpbehoevend en herkent vaak zijn familie en omgeving niet meer.”

Ziektebeeld	Symptomen	Oorzaken	Overige informatie
Alzheimer	*Progressieve achteruitgang van het geheugen *Stoornis in tenminste één cognitieve functie	Schade aan de hersenschors (buitenste laag van de hersenen)	Naar schatting leidt 60 – 70% van de mensen met dementie aan deze vorm. (www.trimbos.nl) Alzheimer begint meestal tussen de 70 en 80 jaar.
Vasculaire dementie	Achteruitgang vindt plaats na een CVA. Hierdoor is het verloop stap voor stap en niet geleidelijk. Symptomen zijn afhankelijk van de locatie van beschadiging in de hersenen.	Door stoornissen in de doorbloeding gaan hersencellen verloren	Ongeveer 15% van de mensen met dementie lijdt aan deze vorm. Begint vaak tussen 65 en 75 jaar.
Lewy Body	Begint met loopstoornissen, vallen en hallucinaties	Vorming van ‘eiwitplakken’ in de hersenen.	
Frontotemporale dementie	Veranderingen in gedrag en persoonlijkheid. Het geheugen blijft in de beginfase lang intact. Gedragsstoornissen staan op de voorgrond.	Aandoening van de frontaalkwab (het voorste deel van de hersenen). De oorzaak is nog onbekend.	Begint meestal tussen het 40 ^{ste} en 50 ^{ste} levensjaar.
Andere aandoeningen	Divers	Trauma, AIDS, ziekte van Kreutzfeld-Jakob, hersentumoren, Parkinson- dementie.	

Tabel 4.1: Subtypen dementie

Dementie is een ziekte waar vooralsnog geen genezing van mogelijk is. De interventies van de behandeling door diverse instanties (Trimbos; WHO; Nederlands Huisartsen Genootschap) zijn dan ook over het algemeen gericht op het verlichten van symptomen en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Gezien de symptomen en cognitieve stoornissen, is het voor de dementerende zelf heel moeilijk (vaak onmogelijk) om zijn eigen dag te structureren en vorm te geven. Plannen, initiatief nemen en communicatie zijn een paar essentiële vaardigheden voor het ondernemen van een activiteit. Omdat het deze vaardigheden bij een dementerende veelal ontbreekt, is het noodzakelijk dat de zorgmedewerker de bewoner daarin ondersteunt. Afhankelijk van het stadium van dementie, zal de begeleiding bij activiteiten gericht zijn op het stimuleren, het instand houden of het overnemen van de vaardigheid.

4.2 Kleinschalige verpleeghuiszorg

In de verstandelijk gehandicapten zorg en chronische psychiatrie zijn kleinschalige woonsettingen al tientallen jaren een begrip. De laatste jaren is nu ook het aantal locaties dat kleinschalig wonen aanbiedt voor dementerende ouderen sterk toegenomen. Van 2005 tot 2010 is dit aantal meer dan verdubbeld (Waarde, van & Wijntjes. 2007). In 2010 is het gegroeid naar 25% (Pot, de Lange et al. 2010).

Maar wat houdt kleinschalige verpleeghuiszorg exact in? In een studie van te Broekhorst, Depla, de Lange et al. (2007) is dit begrip nader onderzocht met behulp van 17 experts uit diverse sectoren. Zij formuleerden een serie uitspraken waarna deze hiërarchisch geanalyseerd werden. Hieruit volgden de volgende tien uitspraken die het meest treffend kleinschalig wonen definiëren.

“We spreken pas van kleinschalig wonen als...

Er sprake is van een vast team medewerkers;

Er zelf gekookt wordt;

Je kunt opstaan, naar het toilet gaan en naar bed gaan wanneer je zelf wilt;

Je er mag blijven totdat je doodgaat;

De inrichting van de woning van jezelf is;

Bewoners, familie en team samen de dagelijkse gang van zaken bepalen;

Personeel niet in uniform loopt;

Er een visie aan ten grondslag ligt die uitgaat van de behoeften van mensen met dementie;

De zorgorganisatie analoog is aan een huishouden;

Je een team hebt/kunt maken dat competent is een huiselijke sfeer te creëren.”

Dit resulteerde in de Verkorte Vragenlijst Kleinschalig Zorgaanbod (bijlage 1).

Verbeek, van Rossum, Zwakhalen, Ambergen, Kempen en Hamers (2009) vergelijken in hun studie de karakteristieken van een traditioneel verpleeghuis met het kleinschalig wonen voor ouderen. Ten eerste is de fysieke bouw van een traditioneel verpleeghuis anders. De afdelingen zijn groter opgezet (ruimte voor meer dan 20 bewoners) dan bij kleinschalig wonen (kleine units/huiskamers met 6 – 8 bewoners). Een traditionele verpleegafdeling heeft vaak lange gangen

en een institutioneel karakter, waar de kleinschalige vorm juist een huiselijk karakter heeft. Daarnaast wordt ook een onderscheid gemaakt op het sociale vlak. In een traditionele setting heeft de bewoner vele medebewoners en veel verschillende zorgmedewerkers, terwijl de kleinschalige setting juist een gezinssituatie nabootst. Daarbij vormen de bewoners samen een groep en neemt de zorgmedewerker deel aan het huishouden. Tot slot signaleren zij een verschil in organisationele kenmerken. Waar in een traditioneel verpleeghuis meer een 'top-down' structuur opvalt, hebben in een kleinschalige setting de bewoners, mantelzorgers en zorgmedewerkers een grotere invloed op de dagelijkse routine ('bottom-up'). De taken van medewerkers in een traditionele setting verschillen, afhankelijk van hun functie, terwijl medewerkers in een kleinschalige woonvorm geïntegreerde taken verrichten (medische handelingen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en activiteiten).

4.3 Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een begrip waarbij veel over geschreven is. Hierbij wordt ook wel gesproken over Quality of Life (QoL). In de Thesaurus zorg en welzijn is het omschreven als "de door mensen zelf ervaren kwaliteit van hun leven die wordt bepaald door fysieke, psychische en sociale factoren, zoals door persoonlijke kenmerken, de kwaliteit van relaties, geestelijk evenwicht, de vervulling van levensdoelen, de mate van aanpassing aan de ontstane situatie in geval van ziekte, beperking of ouderdom, en maatschappelijke participatie."

De WHO is vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw bezig geweest met het ontwikkelen van een universeel instrument om de kwaliteit van leven te meten. Deze WHOQOL-BREF bevat een vragenlijst met 26 items die onder te verdelen valt in 4 domeinen: Fysieke gezondheid, psychische gezondheid, sociale relaties en omgeving (www.who.int). Dit instrument is echter niet te gebruiken om de kwaliteit van leven bij mensen met dementie te meten. Daarom heeft het Trimbos instituut in 2005 een passend meetinstrument ontwikkeld.

Allereerst vormden zij een definitie van kwaliteit van leven bij dementie: "de multidimensionele evaluatie van de persoon in zijn omgeving in termen van adaptatie aan de waargenomen gevolgen van de dementie" (Ettema, de Lange, et al., 2005, p. 10). Vervolgens werd een passend meetinstrument ontwikkeld; de Qualidem. Hierbij worden 40 vragen door de vaste verzorgende van de bewoner ingevuld en resulteren in een score (bijlage 2). Deze vragen hebben betrekking op een aantal subschalen: Zorgrelatie; positief affect; negatief affect; rusteloos gespannen gedrag; positief zelfbeeld; sociale relaties; sociaal isolement; zich thuis voelen; iets om handen hebben. De Qualidem is uitgebreid getest en is een betrouwbaar meetinstrument gebleken. Het kan afgenomen worden bij mensen met een lichte tot ernstige vorm van dementie. Bij locatie Tiendhove wordt de Qualidem ten minste twee maal per jaar afgenomen bij alle dementerende bewoners. Het maakt het daarom ook een uitstekend instrument om mee te nemen in dit onderzoek.

4.3.1 Kwaliteit van leven in de kleinschalige verpleeghuiszorg

In 2010 publiceerde het Trimbos Instituut een onderzoek waarbij diverse factoren van de kleinschalige verpleeghuiszorg onderzocht worden. Onderdeel van dit onderzoek was de mate van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Om de factoren die een rol spelen bij de kwaliteit

van leven te meten is ook in dit onderzoek gebruik gemaakt van de Qualidem als meetinstrument. De subschalen zijn daarbij onderverdeeld in drie domeinen: de woon-, leef- en zorgsituatie; participatie; psychisch welbevinden.

Voor elke subschaal van de Qualidem is onderzocht of de mate van kwaliteit van leven gerelateerd is aan kenmerken van de woonvoorziening; de zorgmedewerkers; de bewoners en de personeelsinzet. Trimbos concludeert dat de betrokkenheid van activiteiten bij alle vier de domeinen een rol speelt. Daarnaast blijkt dat “de mate van kleinschalige zorg samenhangt met de betrokkenheid in activiteiten van bewoners: Hoe kleinschaliger de zorg georganiseerd wordt, des te meer bewoners bij activiteiten worden betrokken” (Trimbos, 2010, p.62). Zodoende heeft het kenmerk kleinschaligheid een indirect effect op de kwaliteit van leven. Dit is in figuur 4.2 schematisch weergegeven.



Figuur 4.2: Verband kleinschalige zorg en kwaliteit van leven

Het onderzoek beschrijft verder onderstaande factoren (figuur 4.3) die in meer of mindere mate van invloed zijn op de afzonderlijke subschalen van de Qualidem. De factoren worden weergegeven van veel tot matige invloed. De factoren die (vrijwel) geen invloed op de subschalen hebben worden hierbij achterwege gelaten.

Domein woon-, leef- en zorgsituatie:

- a. Zorgrelatie
 - Minder gedragsproblemen
 - Grotere afhankelijkheid in de ADL
 - Lager percentage personeel met opleidingsniveau 3 of hoger
 - Niet regelmatig afwijken van het rooster
 - Meer inzet van activiteitenbegeleiding
 - **Meer betrokkenheid in activiteiten**
- b. Zich thuis voelen
 - Grotere afhankelijkheid in de ADL
 - Minder gedragsproblemen
 - Lang verblijf
 - Groter aantal bewoners
 - Minder gebruik van psychofarmaca
- c. Iets om handen hebben
 - Minder grote afhankelijkheid in de ADL
 - **Meer betrokkenheid in activiteiten**
 - Kleiner aantal bewoners

Domein participatie:

- d. Sociale Relaties
 - Minder grote afhankelijkheid in de ADL
 - Minder gedragsproblemen
 - **Meer betrokkenheid in activiteiten**
 - Kleiner aantal bewoners
 - Minder persoonlijke bekwaamheid (van de zorgmedewerkers)
 - Hogere leeftijd (van de bewoners)
 - Meer persoonsgerichte houding
- e. Sociale Isolatie
 - Minder gedragsproblemen
 - **Meer betrokkenheid bij activiteiten**
 - Minder kenmerken van kleinschalige zorg
 - Lange verblijfsduur
 - Meer domotica-toepassingen
 - Een hogere inzet van ondersteunende diensten
- f. Rusteloos gedrag
 - Minder gedragsproblemen
 - Hogere leeftijd
 - Minder grote afhankelijkheid in de ADL
 - Minder emotionele uitputting

Domein psychisch welbevinden:

- g. Positief affect
 - **Meer betrokkenheid bij activiteiten**
 - Minder grote afhankelijkheid in de ADL
 - Minder gedragsproblemen
 - Minder overplaatsingscriteria
 - Kleiner aantal bewoners
 - Hogere leeftijd
- h. Negatief affect
 - Mannelijk geslacht (van de bewoner)
 - Minder gedragsproblemen
 - Minder arbeidstevredenheid
 - Meer kenmerken van kleinschalige zorg
 - Niet regelmatig afwijken van het rooster
 - Minder depersonalisatie (van de zorgmedewerkers)
- i. Positief zelfbeeld
 - Lagere leeftijd
 - Minder gedragsproblemen
 - Grotere afhankelijkheid in de ADL
 - Mannelijk geslacht (van de bewoner)
 - Een minder ver stadium van dementie

Figuur4.3 (Trimbos, 2010)

4.4 Een zinvolle daginvulling

Is een zinvolle daginvulling hetzelfde als een dag vol activiteiten? En wat is dan het effect van deze activiteiten op de dementerende oudere? Een zinvolle daginvulling is zeer persoonlijk bepaald en is daarmee moeilijk te standaardiseren.

Allereerst begint het met een activiteit. Er zijn talloze activiteiten te bedenken die een mens zou kunnen doen in zijn dag. Daarbij zijn afwisselingen te bedenken tussen inspanning en ontspanning. Bijvoorbeeld eerst een wandeling maken en daarna op de bank naar mooie muziek luisteren. Dit geldt ook voor de verpleeghuisbewoner. Ten behoeve van de begrijpelijkheid van een onderzoek is het wenselijk om enige structuur aan te brengen in de hoeveelheid activiteiten. Daarbij zijn Smit, de Lange, Willemse & Pot in hun onderzoek (2012) tot gemeenschappelijke consensus gekomen waarbij een twintig-tal activiteiten in negen clusters verdeeld worden (zie ook bijlage 3):

- Taak-gerelateerde activiteiten
- Buiten activiteiten
- Lichamelijke oefening
- Religie
- Creatieve activiteiten
- Ontspanning
- Intellectuele activiteiten
- Zintuigelijke activiteiten
- Interactie met anderen

De betrokkenheid bij een aantal activiteiten van een bewoner wil echter nog niet zeggen dat de activiteit ook bijdraagt aan een zinvolle daginvulling. Daarvoor is meer informatie nodig. Phinney, Chaudhury & O'Connor (2006) geven aan dat er in het verleden veel onderzoek is gedaan naar het belang van activiteiten bij dementerenden, maar altijd vanuit het perspectief vanuit hun omgeving (verzorgers, familieleden). Hoe de betreffende personen het zelf ervaren en waarderen is niet eerder uitvoerig bestudeerd. Deze kwalitatieve studie geeft drie mogelijke waarden die een activiteit kan hebben:

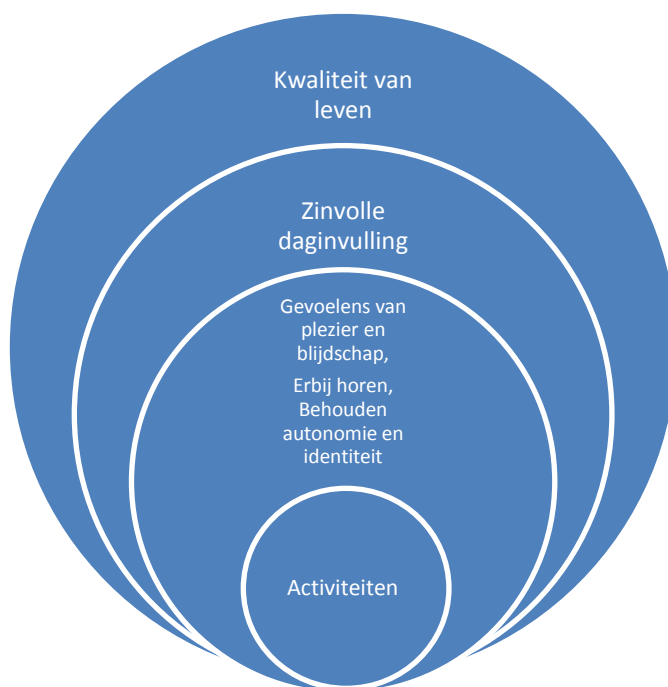
- Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.
- Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.
- Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.

Deze waarden gezamenlijk maken een activiteit zinvol.

Kijkend naar de waarden van Phinney, Chaudhury & O'Connor (2006) kan gesteld worden dat met name het indirect effect van een daginvulling de mate van zinvol-zijn bepaalt. Een bewoner kan dagelijks de was opvouwen. Een op het eerste gezicht saai en tijdrovend klusje. Maar als het gevoelens van blijdschap, een mate van aansluiting en behoud van persoonlijke identiteit brengt, kan gesteld worden dat de activiteit zinvol is. Daarbij is het bieden van een grote hoeveelheid aan activiteiten als zorgorganisatie aan zijn bewoners geen doel op zich. Het doel is om met de activiteiten een bijdrage te leveren aan een zinvolle daginvulling.

En deze zinvolle daginvulling, zo zagen we in paragraaf 4.3.1, verhoudt zich weer tot de kwaliteit van leven. In figuur 4.3 wordt zichtbaar wat de rol van de betrokkenheid bij activiteiten is op de kwaliteit van leven van de bewoner met dementie. Door die betrokkenheid bij activiteiten verbetert de zorgrelatie, heeft de bewoner 'iets om handen', vergroot het de sociale relaties, verkleint het de sociale isolatie en verhoogt het het positief affect. Het houdt dus verband met vijf van de negen subschalen van de Qualidem (Pot en de Lange, 2010).

In figuur 4.4 wordt nogmaals schematisch weergegeven hoe de begrippen zich tot elkaar verhouden. In eerste instantie is er een activiteit voor de bewoner. Deze activiteit is zinvol te noemen als de drie waarden bij de bewoner aangesproken worden. Een aantal zinvolle activiteiten bij elkaar dragen bij aan een zinvolle daginvulling. En tot slot is een zinvolle daginvulling van positieve invloed op de kwaliteit van leven van de verpleeghuisbewoner.



Figuur 4.4: De opbouw van het begrip 'zinvolle daginvulling'

4.5 Factoren die van invloed zijn op zinvolle daginvulling in verpleeghuiszorg

In paragraaf 4.4 is besproken waaruit een zinvolle daginvulling voor ouderen met dementie is opgebouwd. In deze paragraaf zal uiteengezet worden welke factoren hierop van invloed kunnen zijn.. Deze zijn onder te verdelen in kenmerken van de bewoners, van de medewerkers en van de organisatie. In drie sub-paragrafen zullen resultaten van wetenschappelijk onderzoek betreffende deze kenmerken besproken worden.

4.5.1 Bewonerskenmerken

Ten eerste spelen bewonerskenmerken een rol bij het realiseren van een zinvolle daginvulling. Trimbos (2010) onderzocht, als onderdeel van de kwaliteit van leven van bewoners, de mate waarin bewoners worden betrokken bij activiteiten. Hierbij wordt geen causaal verband aangetoond, maar gaat het om kenmerken die deze betrokkenheid voorspellen. Eén van deze kenmerken is de mate van hulpbehoevendheid bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Er zijn ook een aantal andere kenmerken van bewoners die bevorderen dat zij meer bij activiteiten worden betrokken. Vrouwen, jonge(re) bewoners, bewoners met minder gedragsproblemen en bewoners met een ernstig gevorderde dementie worden meer bij activiteiten betrokken. Tevens wordt een bewoner meer betrokken bij activiteiten als er minder gebruik wordt gemaakt van fixaties, zoals onrustbanden, tafelbladen en kantelstoelen. Dat lijkt voor de hand liggend, omdat fixaties ook vaak toegepast worden bij bewoners met gedragsproblemen.

Bewonerskenmerken zijn, met uitzondering van het aantal fixaties, in principe niet te veranderen. Als zorgorganisatie heb je geen invloed op de populatie binnen de woonvorm en dat zou ethisch gezien ook niet wenselijk zijn. Het onderzoek van Trimbos (2010) laat zien dat bepaalde bewonerskenmerken meer betrokkenheid bij activiteiten voorspellen, maar doel van de organisatie zou daarin moeten zijn om voor alle doelgroepen passende activiteiten – en daarmee een zinvolle daginvulling – aan te bieden. Een organisatie zou bijvoorbeeld extra alert moeten zijn als een afdeling veel mannelijke bewoners heeft. Als deze mannen alleen maar creatieve activiteiten aangeboden krijgen (zoals handwerken), dan is de kans groot dat dit niet aansluit bij hun behoeften.

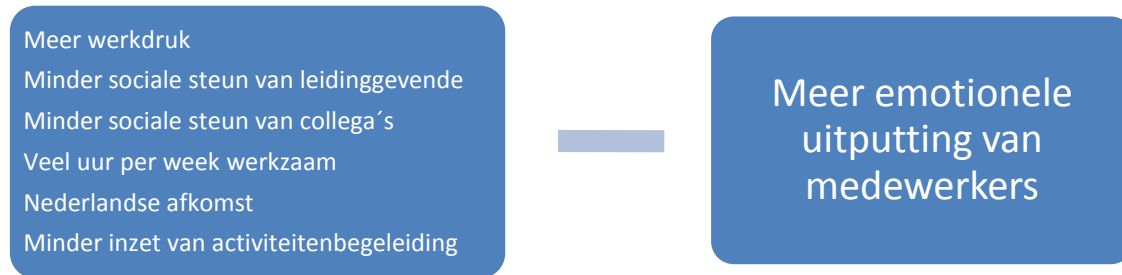
4.5.2 Medewerkerskenmerken

Het werken in een kleinschalige verpleeghuis vorm heeft, ten opzichte van het werken in een traditionele woonvorm, grote consequenties voor de inhoud van het werk van zorgmedewerkers. Zo nemen zij bijvoorbeeld ook de huishoudelijke taken voor hun rekening. Er wordt gekookt, ze eten samen met bewoners en dragen geen uniform. Daarnaast dragen zij ook zorg voor de lichamelijke verzorging van de bewoners én het welzijn. Veelal is er minder activiteitenbegeleiding en zijn er minder ondersteunende diensten, zoals een receptie of een technische dienst. Dit brengt een ander takenpakket met zich mee en vraagt om andere competenties van medewerkers.

In het onderzoek van Trimbos (2010) blijkt dat de mate van gevoelens van 'emotionele uitputting' van zorgmedewerkers één van de voorspellers is die de mate van betrokkenheid bij activiteiten bepalen. Andere medewerkerskenmerken, zoals bijvoorbeeld het opleidingsniveau, aantal jaren werkervaring, gevoelens van persoonlijke bekwaamheid en dergelijke, komen niet in dit onderzoek naar voren als zijnde een voorspeller op de mate van betrokkenheid bij activiteiten.

De emotionele uitputting van medewerkers staat echter niet op zichzelf en heeft nadere verklaring. Het onderzoek van Trimbos heeft geanalyseerd welke factoren een rol spelen bij deze emotionele uitputting. Belangrijkste voorspellers zijn de ervaren werkdruk en het al dan niet ervaren van sociale steun van collega's en leidinggevende. Tevens zijn zorgmedewerkers die meer dan 24 uur per week werken meer emotioneel uitgeput dan hun collega's die minder uren werken. Verder ervaren zorgmedewerkers met een Nederlandse afkomst meer emotionele uitputting dan hun collega's van andere afkomst. Tot slot blijkt dat hoe minder

activiteitenbegeleiding er wordt ingezet, des te meer emotionele uitputting de zorgmedewerkers ervaren (zie figuur 4.5).



Figuur 4.5: Factoren die meer emotionele uitputting voorspellen

4.5.3 Organisatiekenmerken

Als laatste is een twee-tal organisatiekenmerken aan te wijzen die in relatie staan tot de mate van betrokkenheid bij activiteiten. Allereerst heeft een woonvorm met meer kenmerken van kleinschalige zorg ook meer mate van betrokkenheid bij activiteiten (zie paragraaf 4.3.1). Daarnaast speelt de 'mate van afwijking in het dienstrooster' een rol. Als er minder onderbezetting is, zal er minder van het dienstrooster afgeweken worden, waardoor (onbekende) invalkrachten niet nodig zijn. Stabiliteit in het dienstrooster houdt daarmee verband met de mate van betrokkenheid bij activiteiten. In figuur 4.6 worden alle kenmerken nogmaals weergegeven.



Figuur 4.6: Factoren die van invloed zijn op de mate van betrokkenheid

Met dit onderzoek van het Trimbos Instituut (Pot en de Lange, 2010) wordt echter geen causaal verband aangetoond tussen de factoren. Hoewel dit wel zo zou kunnen zijn, zijn de kenmerken hier met name de voorspellers van de mate van betrokkenheid van bewoners bij activiteiten.

4.6 Conclusies

Terugkomend op de voorlopige onderzoeksvraag, *‘Welke factoren staan in relatie tot een zinvolle daginvulling van verpleeghuisbewoners met dementie in een kleinschalige woonvorm?’* kunnen diverse conclusies gedaan worden. Allereerst is het belangrijk dat ook bij ouderen met dementie aan een zinvolle daginvulling aandacht besteed wordt. Vanuit hun ziektebeeld is het voor hen niet altijd mogelijk om hun dag zelfstandig in te vullen. De zorgmedewerker zal het uitvoeren van een activiteit door de dementerende moeten stimuleren, instand houden of (in een verder stadium) moeten overnemen. Kleinschalig wonen is een goede woonvorm die de randvoorwaarden voor een zinvolle daginvulling zou kunnen geven.

Daarnaast is gebleken dat de betrokkenheid bij activiteiten een waardevolle bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van dementerenden. Betrokken zijn bij activiteiten is echter niet voldoende om een zinvolle daginvulling te hebben. Daar is meer voor nodig. Een daginvulling voor mensen met dementie is zinvol als:

- Door de betrokkenheid deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap ervaren.
- Ze een mate van aansluiting en ‘erbij horen’ ervaren.
- Ze een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit behouden.

De zingeving, het nut, van een daginvulling voor mensen met dementie is daarmee zeer subjectief en individueel bepaald.

In paragraaf 4.5 zijn de bevindingen van het Trimbos instituut(2010) besproken die laten zien dat er een positieve samenhang is tussen de mate van betrokkenheid bij activiteiten van bewoners en de volgende factoren:

- Vrouwelijk geslacht
- Lagere leeftijd
- Minder gedragsproblemen
- Minder fixaties
- Minder grote afhankelijkheid ADL
- Verder stadium dementie
- Minder fixaties
- Minder emotionele uitputting van het zorgpersoneel
- Meer kenmerken van kleinschalige zorg
- Niet regelmatig afwijken van het rooster

5. Huidige situatie van locatie Tiendhove

In hoofdstuk vier zijn verschillende factoren besproken die een rol kunnen spelen bij de daginvulling van dementerende bewoners in een (kleinschalige) woonvorm. In dit hoofdstuk zullen deze factoren besproken worden voor locatie Tiendhove, de IST-situatie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van (management) informatie (kwantitatieve data) die reeds beschikbaar is en beschrijvingen van voorgaande participerende observaties (kwalitatieve data).

Onderstaande vragen zijn in de hieropvolgende paragrafen leidend:

- Welke uit de literatuur genoemde bewonerskenmerken kunnen een rol spelen bij de daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?
- Welke uit de literatuur genoemde medewerkerskenmerken kunnen een rol spelen bij de daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?
- Welke uit de literatuur genoemde organisatiekenmerken kunnen een rol spelen bij de daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?

In paragraaf 5.4 zullen hieruit conclusies getrokken worden.

5.1 Bewonerskenmerken in Tiendhove

In hoofdstuk vier werden onderstaande bewonerskenmerken benoemd in relatie tot een zinvolle daginvulling:

- Vrouwelijk geslacht
- Lagere leeftijd
- Minder gedragsproblemen
- Minder fixaties
- Minder grote afhankelijkheid ADL
- Verder stadium dementie

Gegevens uit tabel 5.1 zijn verzameld aan de hand van het elektronisch cliënten dossier (ECD). Daarbij konden het geslacht, de leeftijd en het gebruik van fixerende middelen achterhaald worden. Daarnaast noemt het ECD ook het zorgzwaartepakket (ZZP). De meeste bewoners op de kleinschalige woongroepen voor dementerenden in Tiendhove hebben een ZZP5; 'beschermd wonen met intensieve dementiezorg' (www.ciz.nl). Slechts een paar bewoners van locatie Tiendhove hebben een ZZP 7 waarbij zij 'beschermd wonen met zeer intensieve verzorging, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding' (www.ciz.nl) ontvangen. De betrokkenheid bij activiteiten van die cliënten zou vanwege gedragsproblemen bemoeilijkt kunnen worden.

De populatie op de te onderzoeken woongroepen (n=30) heeft een gemiddelde leeftijd van 85,5 jaar. Daarbij varieert de leeftijd tussen de 73 en 96 jaar. Uitgaande van de theorie zou verwacht worden dat de bewoners op woongroep 4 gemiddeld het meeste bij activiteiten zijn betrokken. De leeftijd ligt daar laag, het percentage vrouwen is hoog en er zijn geen bewoners met een ZZP7 en/of fixaties.

Woongroep	Gemiddelde leeftijd	Percentage man/vrouw	Aantal bewoners met ZZP7	Aantal fixaties
1 (n=6)	82,2	50% / 50%	1	1
2 (n=6)	86,5	16% / 84%	0	0
3 (n=6)	89,5	16% / 84%	1	1
4 (n=6)	82,7	32% / 68%	0	0
5 (n=6)	86,7	32% / 68%	0	0
Totalen (n=30)	85,5	30%man / 70% vrouw	6,7%	6,7%

Tabel 5.1: Bewonerskenmerken locatie Tiendhove

5.2 Medewerkerskenmerken in Tiendhove

In hoofdstuk 4 komt naar voren dat het enige medewerkerskenmerk dat met de betrokkenheid bij activiteiten een rol speelt de mate van emotionele uitputting is. Meer emotionele uitputting houdt voornamelijk verband met:

- Meer werkdruk
- Minder sociale steun van leidinggevende
- Minder sociale steun van collega's
- Veel uur per week werkzaam
- Nederlandse afkomst
- Minder inzet van activiteitenbegeleiding

Dit lijkt ook te gelden voor de zorgmedewerkers op locatie Tiendhove. In 2012 zijn er twee (participerende) observaties gedaan. De eerste door A. de Witte, strategisch beleidsadviseur van Lelie Zorggroep, en de tweede door M. Visser, extern adviseur vanuit Beteor ten behoeve van het 'van goed naar beter' traject.

Een aantal fragmenten van deze rapportages in relatie tot een zinvolle daginvulling worden hier weergegeven. Het gehele rapport is op te vragen bij de onderzoeker. Allereerst valt hen op dat er geen specifieke dagbesteding plaats vindt op de momenten dat zij aanwezig zijn. Daarnaast wordt bemerkt dat het de dagelijkse taken die er zijn goed te doen zijn, maar dat de medewerker een hoge werkdruk ervaart. Verder valt op dat medewerkers een sterk persoonsgerichte houding hebben naar de bewoners. Ze weten veel van het verleden en het heden van hun bewoners. Het alleen werkzaam zijn op een groep wordt als zwaar ervaren, omdat er geen directe collega is waar mee gesproken kan worden.

Dagstructuur, dagbesteding en welzijnsactiviteiten

De dagelijkse routines van wassen, aankleden, koffiedrinken, eten(bereiden) en een spelletje doen structureren in de groepen de dag en vullen de tijd. Op de groepen waar dat zou passen is geen krant voor algemeen gebruik beschikbaar. Opvallend is de rust waarmee e.e.a. gepaard gaat. Niet opgemerkt dat er specifieke dagbesteding plaats vindt op grond van een zorgvraag van een bewoner. Behalve de 'kerkdienst' niet opgemerkt dat er sprake is van een verenigingsleven of een wekelijkse recreatieve activiteit centraal. Beeld en muziek zijn tijdvullers en ontspanninggevers die lijken te passen bij de doelgroep; werklieden zonder veel hobby's, herstellen door rusten/ niets doen. Buiten kunnen komen wordt erg gemist; er is geen tuin, het terras is te koud, geen begeleiding beschikbaar etc.

Door: A. de Witte, 2012

Medewerkers en vrijwilligers

Het werken op een groep met 6 bewoners is over het algemeen goed te doen; voldoende rustpauzes in te lassen. Psychische belasting wordt ervaren door het alleen zijn op een groep gedurende langere tijd; voortdurend alert moeten zijn, geen/weinig aanspraak op eigen niveau en vanwege toezichtseis eigenlijk niet van de groep af mogen.

Tijdens de observatieperiode geen vrijwilligers op de groepen aangetroffen, incidenteel is er hulp bij het koken, strijken en andere huishoudelijke taken, zo wordt verteld. Vrijwilligers verzorgen de begeleiding naar de 'kerkdienst'.

Door: A. de Witte, 2012

De medewerkers zoeken nog naar flexibiliteit en vinden het heel lastig om zo gebonden aan en in de groep te zijn.

Niet naar buiten kunnen is een groot issue. Ga daar een plan op maken dat iedere bewoner minstens 1x per week naar buiten kan

Er zijn veel meer vrijwilligers nodig bijv. een klusjesman.

Door: M. Visser, 2012

5.3 Organisatiekenmerken in Tiendhove

Zoals gezien in paragraaf 4.2 en 4.3 dragen kenmerken van kleinschalige zorg bij aan de mate van betrokkeneheid van bewoners en daarmee aan de kwaliteit van leven. Kijkende naar de 'Kenmerken kleinschaligheid' (bijlage 1) kan gesteld worden dat Tiendhove overwegend aspecten heeft van een kleinschalige woonvorm voor ouderen, zoals deze is bedoeld.

1. Bezoekers en niet-verzorgend personeel bellen bij de voordeur van de woningen aan om binnen gelaten te worden.
2. De huiskamers hebben een huiselijke sfeer.
3. De warme maaltijd wordt in de keuken van de huiskamers bereid.
4. De maaltijden worden op tafel opgeschept.
5. (Een gedeelte van) de was wordt in de woningen gedaan.
6. De kamers van bewoners worden overdag niet op slot gedaan.
7. Bewoners gebruiken hun eigen linnengoed.
8. Bewoners helpen mee in de huishouding.
9. Bewoners pakken zelf een tussendoortje.
10. Als familie tegen etenstijd komt dan eet die mee.
11. Familie helpt mee in de huishouding.
12. Het verzorgend personeel draagt geen uniform.
13. Het verzorgend personeel voert ook huishoudelijke taken uit.
14. Het verzorgend personeel eet samen met de bewoners.

Soms wordt de was in het washok gedaan, maar de vaste medewerkers doen dit zoveel mogelijk in de huiskamer. Bewoners helpen niet altijd mee in de huishouding, alhoewel zij dit lichamelijk en geestelijk nog wel zouden kunnen. Sommige familieleden eten weleens mee, maar ze helpen overwegend niet mee in de huishouding. Waarschijnlijk zijn niet alle familieleden op de hoogte van de mogelijkheden om 'mee te draaien' op de woonplek van hun vader/moeder/echtgenoot/opa/oma.

‘Het onderzoekje pretendeert niet een totaal beeld van de stand van zaken m.b.t. Kleinschalige zorg in Tiendhove te schetsen. De bevindingen dienen gelegd te worden naast de eigen bevindingen en de meningen/ beleving van cliënten en vertegenwoordigers. Toch kan uit de observaties en bevindingen geconcludeerd worden dat **Tiendhove erin is geslaagd** binnen een korte tijd de belangrijkste **uitgangspunten voor kleinschalige zorg en wonen te realiseren**; zorg op de maat van de bewoner, waar de bewoner **vriendelijk bejegend** wordt, voldoende **eigen regie** heeft en waar het huishouden wordt gevoerd **als thuis**. Medewerkers en management mogen trots zijn op het behaalde resultaat in zo’n korte tijd.’

Door: A. de Witte, 2012

Daarnaast zou ook het regelmatig afwijken van het dienstrooster een rol kunnen spelen bij de mate van betrokkenheid bij activiteiten. Dat zou op locatie Tiendhove een verklaring kunnen zijn. Door langdurig openstaande vacatures wordt er veel gebruik gemaakt van uitzendkrachten. Uitzendkrachten kennen de bewoners niet zo goed, dus het zal voor hun moeilijker zijn om een goede daginvulling voor hen te kunnen realiseren. Ook M. Visser merkt op dat uitzendkrachten een zeer taakgerichte werkhouding hebben, terwijl vaste medewerkers een meer persoonsgerichte werkhouding hebben.

Activiteitenbegeleiding

Momenteel is er één activiteitenbegeleider (AB-er) (32 uur per week) aanwezig voor alle activiteiten. Daarnaast biedt de vrijwilligerscoördinator (28 uur per week) haar ook ondersteuning. De AB-er is slechts gedeeltelijk (1 uur per week per groep) op de woongroepen zelf aanwezig.

Daar is specifiek voor gekozen met de inrichting van de formatie, vanuit de visie dat er binnen het kleinschalig wonen met name door de zorgmedewerkers ook voor een zinvolle daginvulling voor de bewoners wordt gezorgd. Er is dus een relatief ruime inzet van zorgmedewerkers, maar een wat knappere inzet van AB-ers.

Vrijwilligers

Op dit moment worden op alle groepen vrijwilligers ingezet. Dit is echter niet voor alle dagdelen. Sommige vrijwilligers komen om individueel iets met een bewoner te ondernemen. Anderen helpen in de huishouding of met koffie schenken. De huidige taken zijn dus uiteenlopend, maar kunnen het werk van de verzorgende verlichten.

Hulp bij huishoudelijke taken

Op elke etage is momenteel huishoudelijk hulp aanwezig. Zij ondersteunen dagelijks door de grote huishoudelijke taken uit te voeren. De was wordt door zorgmedewerkers gedaan, zoals dat past bij kleinschalig wonen. Daarbij kunnen dan, zoals in de theorie beschreven staat, de bewoners betrokken worden. Zorgmedewerkers geven echter aan dat bewoners moeilijk te activeren zijn voor het doen van de was en ze zijn zelf erg veel tijd kwijt met het wassen, strijken, vouwen. Tijd die ook voor activiteiten benut had kunnen worden.

5.4 Conclusie

Bewonerskenmerken zouden niet een rol moeten spelen (gezien de theorie)

Medewerkers ervaren werkdruk is groot, dit zou een rol kunnen spelen bij de daginvulling van bewoners. De organisatie vertoont veel kenmerken van een kleinschalige woonvorm. Dit zou een daginvulling moeten kunnen bevorderen.

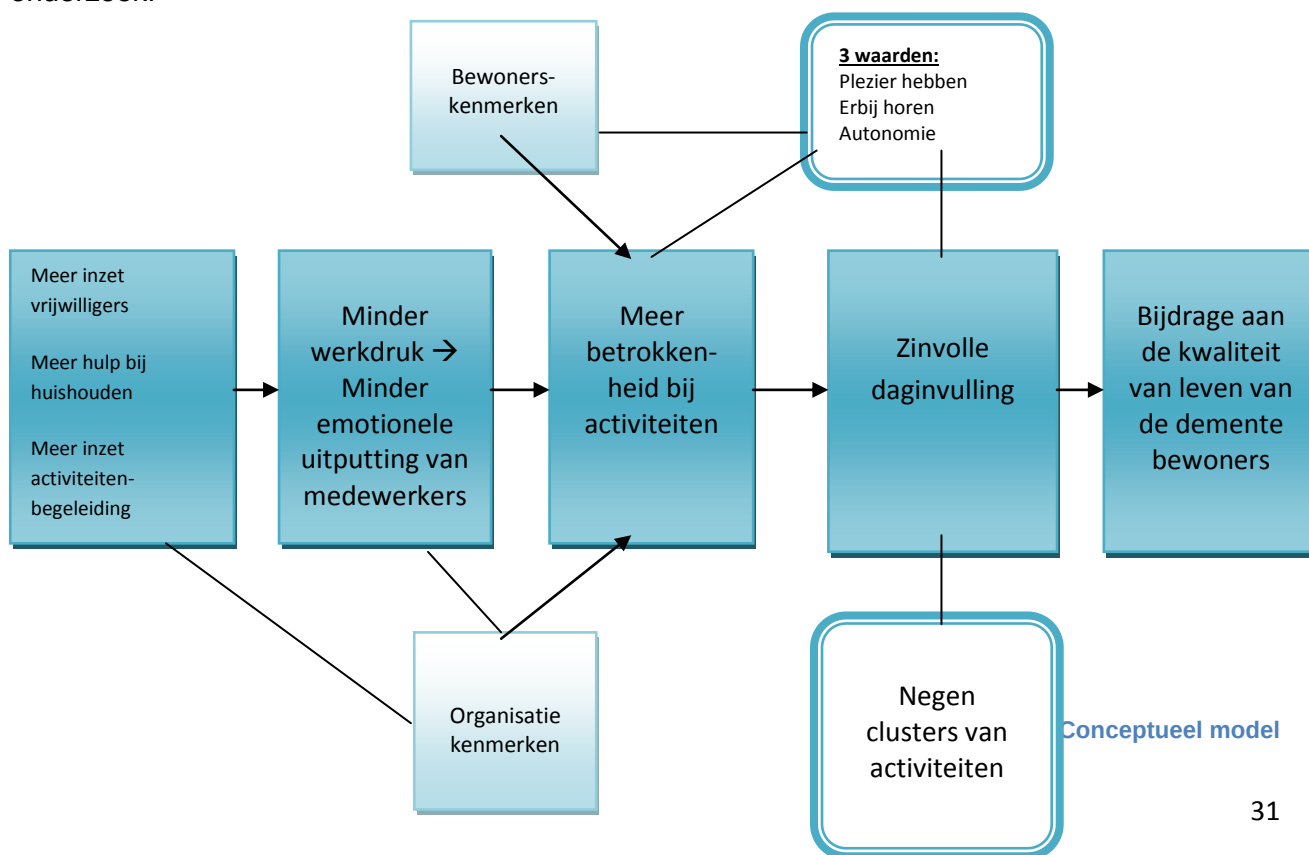
Conclusie: Verschillende factoren die in de theorie een rol lijken te spelen komen op locatie Tiendhove voor, maar een aantal missen. Met name de hoeveelheid huishoudelijke taken, activiteitenbegeleiding en het aantal vrijwilligers springen er uit.

6. Definitieve vraagstelling

De voorlopige vraagstelling – *Welke mogelijke factoren zijn van invloed op de daginvulling van verpleeghuisbewoners met dementie in een kleinschalige woonvorm?* - is nader verklaard met behulp van het theoretisch kader. Vervolgens is in hoofdstuk vijf de huidige praktijksituatie op locatie Tiendhove beschreven in vergelijking tot de theorie. Daaruit is gebleken dat er een aantal factoren zijn die mogelijk een rol zouden kunnen spelen bij de onvoldoende daginvulling van de bewoners. In dit hoofdstuk zal een centrale vraagstelling geformuleerd worden. Allereerst wordt een conceptueel model van de bevindingen gegeven. In paragraaf twee wordt de definitieve vraagstelling vastgesteld. Daarna worden de deelvragen weergegeven. Ten slotte komen achtereenvolgens de doelstelling; de meerwaarde voor de organisatie; de grenzen van het onderzoeksgebied en de randvoorwaarden aan bod.

6.1 Conceptueel model

Zoals het theoretisch kader laat zien blijkt dat er bewoners-, organisatie- en medewerkerskenmerken zijn die van invloed zijn op de mate van betrokkenheid van bewoners. Daarmee zou ook een direct verband moeten zijn met een aantal subschalen van de Qualidem, dat op zijn beurt als meetinstrument de kwaliteit van leven weergeeft. Hoofdstuk vijf heeft de huidige situatie op locatie Tiendhove beschreven, waarbij de zorgmedewerkers niet voldoende tijd ervaren om meer aandacht voor de zinvolle daginvulling van bewoners te hebben. Extra inzet van vrijwilligers, van huishoudelijke hulp of activiteitenbegeleiding, zouden hieraan kunnen bijdragen (SOLL-situatie). In figuur 5.1 is dit geheel in een conceptueel model weergegeven. De begrippen in horizontale lijn vormen de basis voor het hieropvolgende praktijkonderzoek. Bewonerskenmerken zijn wel in dit model weergegeven, maar zullen niet de focus zijn bij dit onderzoek.



De inzet van extra vrijwilligers, hulp bij huishouden of activiteitenbegeleiders zijn onafhankelijke variabelen, waarvan verwacht wordt dat zij enige invloed uitoefenen op de werkzaamheden van de zorgmedewerker en daarmee met de zinvolle daginvulling van de bewoner.

6.2 Definitieve vraagstelling

Naar aanleiding van de bevindingen in de praktijk en in het theoretisch kader en de verbanden tussen begrippen, zoals weergegeven in het conceptueel model, is een definitieve centrale vraagstelling opgesteld. Daarmee is gekozen voor verschilonderzoeksvraag.

Welke interventies kunnen een zinvolle daginvulling – en daarmee de mate van kwaliteit van leven – voor dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove vergroten?

Door de drie interventies, zoals in het conceptueel model genoemd, toe te passen is dit een experimenteel onderzoek.

6.3 Deelvragen

De volgende deelvragen zijn opgesteld om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden:

1. Draagt de extra inzet van vrijwilligers bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?
2. Draagt de extra inzet van activiteitenbegeleiding bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?
3. Draagt de extra inzet van huishoudelijke hulp bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?
4. Wat is het effect van deze interventies op de kwaliteit van leven voor de dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove?

De deelvragen bieden de mogelijkheid een specifieke interventie te kunnen testen. Deze interventies zijn gerelateerd aan de zeer waarschijnlijke oorzaak die zorgmedewerkers aangeven voor het feit dat bewoners in Tiendhove weinig daginvulling hebben. De drie interventies zouden allen mogelijkheid bieden om de verzorgende te ontlasten van zijn/haar dagelijkse werkzaamheden. Daardoor zou hij/zij meer tijd over moeten hebben om zich te concentreren op een zinvolle daginvulling van de bewoners.

Tot slot zoekt deelvraag vier naar een verband tussen een zinvolle daginvulling en de kwaliteit van leven in verpleeghuis Tiendhove.

6.4 Doelstelling, meerwaarde en grenzen van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de toename van een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove. Daarmee wordt tevens een verhoging van de kwaliteit van leven voor de bewoners verwacht. Door middel van het

testen van een aantal interventies wordt onderzocht welke van deze acties het meest effectief is op de zinvolle daginvulling.

Meerwaarde voor de organisatie

Lelie Zorggroep WZW is in 2012 2% gekort op de zorgfinanciering ten gevolge van tegenvallende resultaten van een cliënttevredenheidsonderzoek. De aanvullende eisen van het zorgkantoor hebben dit vastgesteld (www.achmeazorgkantoor.nl). Locatie Tiendhove scoort met dit onderzoek laag op het gebied van activiteiten. Indien de resultaten van dit onderzoek positief zijn en de organisatie besluit om de aanbevelingen over te nemen in de praktijk, zou dat mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan een hogere cliënt tevredenheid, wat uiteindelijk zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van de korting op de financiering van het zorgkantoor. De verwachting is dat het onderzoek leidt tot een reeks conclusies en aanbevelingen, die de locatie kan meenemen in zijn besluitvorming wat betreft het personeelsbeleid (werving, formatie, opleiding) en vrijwilligersbeleid op de middellange termijn (tactisch management niveau). Tot slot zouden de onderzoeksresultaten ook een hulpmiddel kunnen zijn voor andere kleinschalige locaties van Lelie Zorggroep, die zoekende zijn naar een zinvolle daginvulling op hun locatie.

Grenzen van het onderzoeksgebied

Het onderzoek richt zich slechts op de dementerende oudere in het kleinschalig wonen van verpleeghuis Tiendhove. Gezien de specifieke vraagstelling en de bij de deelvragen genoemde interventies kan gesteld worden dat de aan dit onderzoek verbonden conclusies en aanbevelingen niet direct 'copieerbaar', doch wel toepasbaar zullen zijn voor andere woonvormen voor dementerenden. Tevens zijn er 'slechts' drie interventies die getest zullen worden. Uiteraard zijn er meer mogelijk zinvolle interventies. Gezien het aantal te onderzoeken woongroepen (vijf) en de tijdsplanning (zie hoofdstuk 7) is het praktisch onhaalbaar om meer interventies uit te voeren. De uiteenlopende factoren die kunnen bijdrage aan een zinvolle daginvulling zijn zo divers dat de situatie in verpleeghuis Tiendhove niet direct te vergelijken is met een andere (kleinschalige) woonvorm. Wel zouden de onderzoeksresultaten kunnen leiden tot een aantal waarschijnlijkheden die ook op andere locaties een positieve bijdrage zouden kunnen leveren. Tot slot dient vermeld te worden dat de studentonderzoeker vanuit de studie Management in de Zorg dit onderzoek uitvoert. Daarbij is met de deelvragen getracht te waken voor een onderzoek vanuit het perspectief van de psycholoog, wat mogelijk zou kunnen optreden door gebruik van de Qualidem als meetinstrument. De opgestelde interventies in een aantal deelvragen dienen om een antwoord te geven op een (tactisch) management vraagstuk.

Randvoorwaarden

Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren zullen een aantal randvoorwaarden aanwezig dienen te zijn. De student-onderzoeker heeft de mogelijkheid in tijd, geld en ruimte om de diverse onderdelen uit te voeren op locatie Tiendhove. Dit zal plaatsvinden tijdens haar werkzaamheden als teamleider zorg op dezelfde locatie. Locatiemanager, tevens opdrachtgever, stelt financiële middelen beschikbaar voor de interventies op de woongroepen ten behoeven van het beantwoorden van de deelvragen.

De student-onderzoeker ontvangt begeleiding vanuit Hogeschool Leiden.

7. Methodologie

Na het opstellen van de centrale vraagstelling en deelvragen, zal in dit hoofdstuk de onderzoeksmethode aan de orde komen. De onderzoeksopzet, de geplande interventies en de methode van dataverzameling en dataverwerking worden besproken.

7.1 Onderzoeksopzet

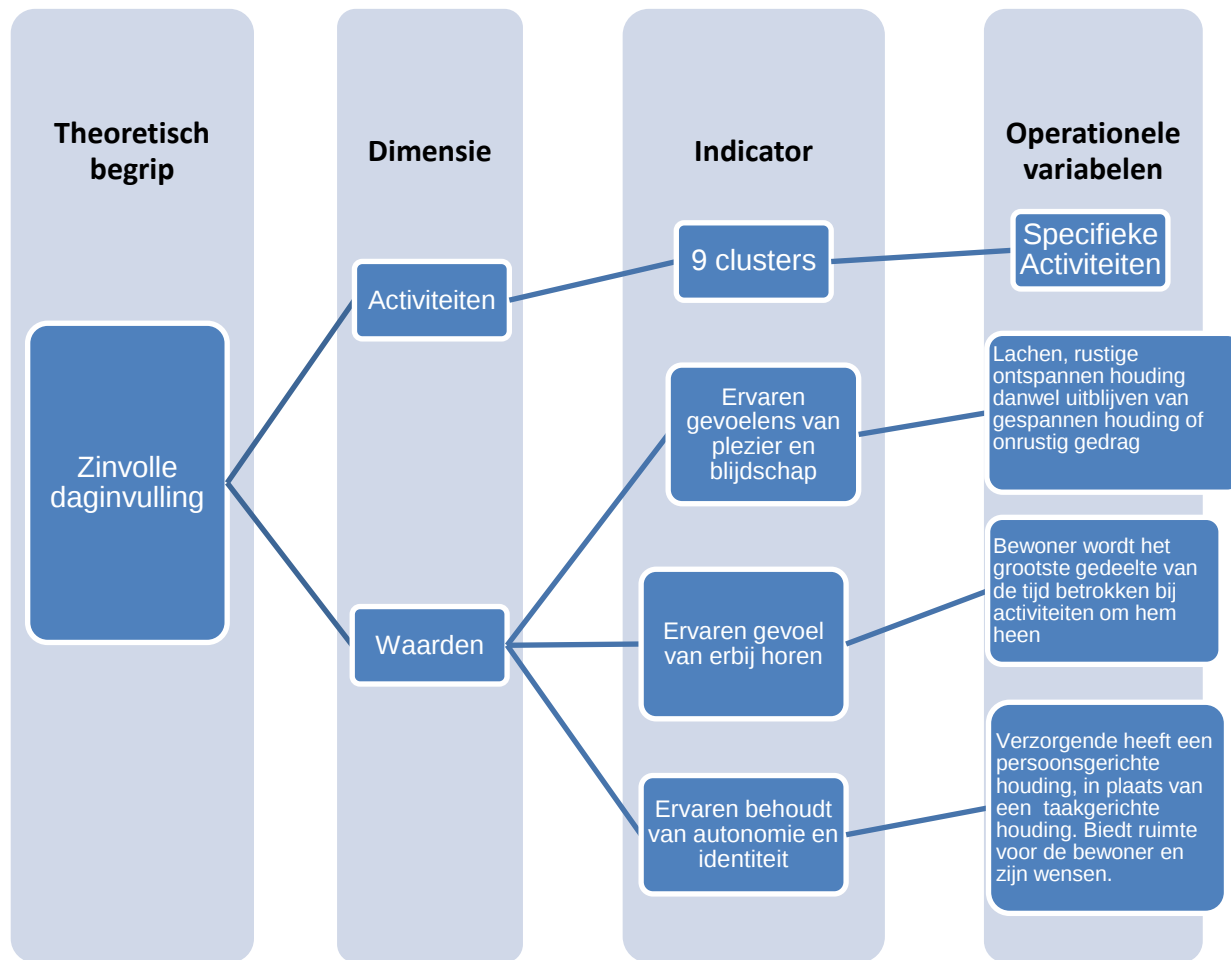
Gezien de centrale vraagstelling is voor dit onderzoek gekozen voor een quasi-experimenteel ontwerp, waar met behulp van een meervoudige tijdreeks metingen worden verricht (Baarda en De Goede, 2006). Er is sprake van drie experimentele- en twee controlegroepen. De groepen zijn echter zonder randomisatie ingedeeld.

Onderzoekspopulatie

De dementerende bewoners van locatie Tiendhove vormen de onderzoekseenheid. De totale onderzoekspopulatie is 30. De vijf woongroepen zullen tijdens het onderzoek (voormeting, tussenmeting en na-meting) als afzonderlijke groepen worden beschouwd, omdat op er verschillende interventie op de woongroepen zullen plaatsvinden. Daarmee zijn de bewoners dus in vijf bestaande groepen onderverdeeld.

Operationalisatie van begrippen

Het vertalen van de variabelen naar meetbare begrippen is van belang ten behoeve van het meten van de onderzoeksresultaten. Een zinvolle daginvulling, zo zagen we in hoofdstuk 4, bestaat uit een activiteit in combinatie met de drie waarden. Het is daarmee een multidimensionale variabele (Hout en Pellikaan, 1995). Figuur 7.1 geeft het proces weer hoe onderzoeker van het theoretisch begrip naar een meetbare variabele gaat. De indicator 'activiteiten' is hier niet verder uitgewerkt. Voor meer toelichting over de negen clusters en de specifieke activiteiten wordt verwezen naar bijlage 3. De variabelen op de dimensie van de drie waarden streven zorgvuldig, doch niet volledig weer te geven hoe een persoon zijn daginvulling ervaart. Het is daarmee een benadering. Het ervaren van plezier, 'erbij horen' of autonomie is ten slotte subjectief. Gekozen is voor variabelen die praktisch meetbaar zijn bij een observatie op de woongroep. Daarbij is dus niet alleen het gedrag van bewoner van belang, maar ook de interactie tussen bewoner en verzorger.



Figuur 7.1: Operationalisatie van het begrip 'zinvolle daginvulling'

Onderzoeksstrategie

Ten eerste wordt een nul-meting uitgevoerd op de vijf woongroepen, waarbij de zinvolle daginvulling en de kwaliteit van leven wordt gemeten. Daarna zal in een periode van zes weken op drie van de vijf groepen een interventie plaatsvinden. Na ongeveer drie weken vindt een tweede meting plaats, waarbij opnieuw de daginvulling en de kwaliteit van leven wordt gemeten. Na zes weken vindt een derde meting plaats. De verschillende resultaten in de meting vóóraf, tijdens en achteraf zouden een basis kunnen leggen om te kunnen concluderen of een specifieke interventie wel of niet een positief effect heeft op de daginvulling en de kwaliteit van leven. Hierbij wordt getracht een antwoord te geven op de vier deelvragen en daarmee dus ook op de centrale vraagstelling.

Kwalitatief onderzoeksdeel

Om de zinvolle daginvulling te meten, wordt een observatie uitgevoerd. Totaal drie observaties (op de verschillende tijdstippen) op de vijf woongroepen. Deze drie observaties worden telkens door de zelfde verzorgende gedaan, die werkzaam is als eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV-er) op een andere woongroep. Zodoende zijn er dus vijf EVV-ers die bij elkaar op de groep observeren. De observatie zal plaatsvinden op een doordeweekse dag, van 11:00 uur tot 15:00

uur. Er is gekozen voor observaties, omdat het gaat om gedrag van de bewoners en de gehele situatie op de woongroep. Zoals figuur 7.1 liet zien is 'een zinvolle daginvulling' een complex begrip en zal op alle operationele variabelen geobserveerd worden.

Tevens staat een focusgroep gepland, om verdieping op te zoeken door met medewerkers het effect van de interventie te bespreken.

Kwantitatief onderzoeksdeel

Ten behoeve van deelvraag vier wordt de qualidem als meetinstrument toegepast. De kwaliteit van leven wordt met behulp van de Qualidem gemeten door twee betrokken verzorgenden. Zij observeren vijf dagen het gedrag van de bewoner, tijdens hun reguliere werk op de groep. Daarbij volgens zij de instructies van de handleiding van het meetinstrument (Trimbos, 2005).

De volledige planning van het praktijkonderzoek is te vinden in bijlage 3.

7.2 De interventies

Voor de uitvoering van dit onderzoek is dus gekozen voor het testen van een aantal interventies in de praktijksituaties. De interventies zijn op operationeel niveau en zouden direct van invloed kunnen zijn op het vergroten van de betrokkenheid bij activiteiten. De interventies worden niet blind (random) gekozen voor de groepen.

Inzet van vrijwilligers

Tijdens de pilotstudie zal op één woongroep extra hulp van vrijwilligers ingezet worden. Daarbij is het streven om op die groep alle dagdelen een vrijwilliger aanwezig te laten zijn. Getracht wordt om voor de pilotstudie een vrijwilliger van buitenaf aan te trekken. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan zal een vrijwilliger van een andere groep (bijvoorbeeld somatische groep die niet meedoet in het onderzoek) tijdelijk naar een pilot-groep gaan.

Inzet van huishoudelijke hulp

Met deze interventie wordt op één woongroep extra huishoudelijke hulp ingezet, die dan het doen van de was (grotendeels) overneemt. Getest wordt daarmee of deze interventie de zinvolle daginvulling van bewoners vergroot. Er zal geen huishoudelijk hulp van een andere groep af gaan, maar er wordt tijdelijk extra huishoudelijke hulp ingezet.

Inzet van activiteitenbegeleiding

Met deze interventie wordt getest of de extra inzet van een activiteitenbegeleider (AB-er) van invloed is op een zinvolle daginvulling van bewoners. Daarbij gaat het niet om het organiseren van activiteiten van de AB-er op de woongroep. De AB-er wordt tijdens deze pilot op één woongroep extra ingezet (minimaal 1 tot 2 uur per dag, 4 dagen per week) om de zorgmedewerkers te ondersteunen en met name te coachen op het doen van activiteiten gericht op een zinvolle daginvulling. De AB-er zal andere groepen blijven bezoeken zoals voorheen, dus ongeveer 1 uur per week. Aangezien er tijdens deze studie tevens een stagiaire activiteitenbegeleiding aanwezig is, zullen de andere bewoners voldoende bezoek krijgen van een AB-er.

Controlegroepen

Er zullen twee woongroepen als controle groep fungeren. Dit houdt in dat daar de normale gang van zaken voortgezet zal worden. Er zullen, onvoorziene omstandigheden daargelaten, geen andere interventies plaatsvinden. Daarbij zou de verwachting zijn dat de zinvolle daginvulling en de kwaliteit van leven van de bewoners op deze groepen nagenoeg gelijk zou blijven bij de drie metingen.

7.3 Verantwoording en gevolgen van de methoden

Betrouwbaarheid van de meetinstrumenten

De Qualidem is een betrouwbaar meetinstrument en wordt reeds veelvuldig in de praktijk gebruikt (zie theoretisch kader). Dat vergroot de betrouwbaarheid resultaten van dit praktijkonderzoek. Belangrijk is daarbij dat de meting volgens de instructie verloopt. In een periode van vijf dagen observeren en rapporteren de zorgmedewerkers het gedrag van de bewoners. Na deze dagen zal de eerst verantwoordelijke van de groep (EVV-er) samen met een vaste collega de vragenlijst invullen. Daarbij dienen ze gezamenlijke consensus te bereiken.

De observatie op de groepen is kwalitatief en daarmee minder geschikt om causaal verband aan te tonen. Het kan wel beschrijven welke ontwikkelingen er zijn in de testperiode. Een observatie is daarnaast altijd een eigen observatie. De interpretatie van de observatie speelt daarbij een rol. Door de EVV-ers ieder op een andere (dus niet hun eigen) groep te laten observeren, hoopt de onderzoeker de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te kunnen vergroten.

Bij zowel observatie als ook bij focusgroep zijn er een aantal verschijnselen die de betrouwbaarheid nadelig zouden kunnen beïnvloeden. Zo kan het dat de verzorgenden bepaalde gedragingen van bewoners (of van zichzelf) niet als afwijkend beschouwen en deze daarom niet meenemen in hun uitspraken. Daarnaast bestaat het risico dat ze sociaal wenselijke antwoorden geven. Het eerste probleem wordt getracht te minimaliseren door volledige en heldere instructie te geven. Het tweede probleem wordt tijdens de focusgroep getracht te verminderen door als onderzoeker goed door te vragen.

Validiteit

De drie meetinstrumenten worden valide toegepast. Met de observaties wordt getracht een antwoord te geven op de eerste drie deelvragen. Daarbij gaat het om het gehele spectrum van de daginvulling. Het gaat om gedrag, zowel van de bewoners als de verzorgenden en de groepsdynamiek. Dit valt moeilijk te kwantificeren en daarom is een observatie een uitermate geschikte methode om data te verzamelen. De focusgroep dient als aanvulling op de observaties en zoekt daarmee ook een antwoord op de eerste drie deelvragen. In een focusgroep komen verschillende meningen, ervaringen, naar voren en dit kan verdieping op het onderwerp brengen. De meting van kwaliteit van leven is door middel van de Qualidem gevalideerd.

Ontwikkelingen op de locatie

Onderzoeker is tevens teamleider op locatie, maar is geen teamleider van desbetreffende woongroepen. Daar is een bewuste keuze in gemaakt om de objectiviteit in het onderzoek te verhogen. Echter, als onderdeel van het locatie management team, zijn er wel een aantal ontwikkelingen in Tiendhove die een rol kunnen spelen in het uitvoerende traject en de onderzoeksresultaten.

Eind december 2012 is het jaarplan voor 2013 ontwikkeld. Eén van de doelen in het jaarplan heeft betrekking op een zinvolle daginvulling van bewoners van de locatie. Dit is een doel waarbij het ook de rol van de teamleiders is om dit proces te coachen en aan te sturen. Dit onderzoek is daar een onderdeel van. Een andere actie die bij dit jaardoel aansluit is de implementatie van een spellenkar. In deze kar zit een grote variatie van spellen, boeken en dvd's. De woongroepen kunnen items lenen via een bestellijst. De activiteitenbegeleider is hier in januari 2013 mee gestart en hoopt daarmee ook het aantal activiteiten op de woongroepen te vergroten. Daarnaast is er in september 2012 gestart met een organisatie-breed traject genaamd 'Van Goed Naar Beter'. Bij dit traject, met een doorlooptijd van een jaar, wordt getracht de organisatie in alle lagen te verbeteren. Daarmee wordt op de locatie gewerkt met een verbeterboek. In dat boek staan kleine projecten die door de zorgmedewerkers zijn geformuleerd tijdens een aantal sessies. Zij zullen hier zelf verder mee aan de slag gaan. Een aantal van deze projecten zijn ook gericht op het verbeteren van de daginvulling van de bewoners en meer mensgericht werken. Aangezien al deze acties op de gehele locatie plaatsvinden, zal het de uiteindelijke onderzoeksresultaten niet veel beïnvloeden. Tot slot kunnen er tijdens de pilotstudies een aantal onvoorziene omstandigheden plaatsvinden. Uitval van personeel (door ziekte of ontslag) of het overlijden van bewoner. Tevens kan ziekte van een bewoner de bewonerskenmerken direct beïnvloeden.

7.4 Dataverzameling en -analyse

Beoogde wijze van dataverzameling

De observaties worden uitgevoerd met behulp van een semi-gestructureerde vragenlijst en instructie (bijlage 6). De verzorgenden noteren hun bevindingen schriftelijk en geven deze aan de student-onderzoeker. De focusgroep is tevens semi-gestructureerd en wordt georganiseerd en uitgevoerd door de student-onderzoeker (bijlage 8). De vijf betrokken verzorgenden die ook de observaties uitgevoerd hebben worden uitgenodigd. De student-onderzoeker leidt dit gesprek. Een interim manager is aanwezig om de student-onderzoeker te observeren en zodoende feedback te kunnen geven. Zij neemt niet deel aan het gesprek. Van de gehele bijeenkomst wordt een geluidsopname gemaakt. Tot slot wordt de qualidem uitgevoerd volgens de richtlijn van het meetinstrument. De betrokken verzorgenden krijgen nogmaals de instructie, die zij ook al eerder van de psycholoog hebben ontvangen. De verzorgenden zijn bekend met het meetinstrument en vullen dit twee maal per jaar al standaard in. De student-onderzoeker is verantwoordelijk voor de organisatie en communicatie rondom de dataverzameling. Alle data wordt allereerst gedigitaliseerd en geanonimiseerd. Daarbij krijgen de woongroepen een nummer (1 tot en met 5) en de cliënten een letter (A tot en met F). Alle papieren data zijn ook bij haar in bezit en, indien gewenst, opvraagbaar.

Beoogde wijze van data-analyse

De observaties worden door middel van selectief coderen geanalyseerd. Daarbij is het begrip 'een zinvolle daginvulling' de meetwaarde. In de codering wordt daarom onderscheid gemaakt tussen de twee dimensies waaruit dit begrip is opgebouwd; activiteiten en waarden.

De focusgroep heeft een tweeledig doel. Enerzijds dient het als extra ondersteuning van de resultaten van de observaties. Daarom wordt ook op deze data selectief gecodeerd op het begrip 'een zinvolle daginvulling'. Anderzijds dient de focusgroep ook als verdieping op het onderwerp. De mogelijke oorzaak, emotionele uitputting en ervaren werkdruk, wordt ook besproken. Gezien de opzet van de focusgroep (semi-gestructureerd) zouden ook andere mogelijke interventies of aspecten rondom het thema aan de orde kunnen komen. Deze zullen ook gecodeerd worden. Deze informatie zal niet direct een antwoord geven op de deelvragen, maar kan wel een bijdrage leveren aan een breder beeld op het thema en de problematiek op de locatie.

De qualidem brengt op de negen subschalen een beeld van de kwaliteit van leven per individuele bewoner. Om te kunnen testen of de kwaliteit van leven per woongroep ook gestegen of gedaald is (ten opzichte van controlegroepen) zal gewerkt worden met de percentile scores, zoals ze ook in het elektronisch cliënten dossier zijn weergegeven. Hoe hoger de score op een bepaalde subschaal, hoe hoger de kwaliteit van leven op dat gebied. De gemiddelden per groep worden berekend. Zowel per subschaal als ook het gemiddelde van de negen subschalen bij elkaar. Uiteraard kan met deze score geen uitspraak gedaan worden over de 'totale kwaliteit van leven', maar kan het wel gebruikt worden om totalen met elkaar te vergelijken. Om te analyseren of de verschillen op toeval berusten wordt met behulp van statistisch analyse software (SPSS) een 95% betrouwbaarheidsinterval berekend van het gemiddelde (LeBlanc, 2007).

.

8. Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. Allereerst zal het proces van dataverzameling besproken worden. In de tweede paragraaf komen de resultaten van observaties, de focusgroep en de qualidem aan de orde. Uitgebreide dataverzameling zijn in de bijlagen aanwezig.

8.1 Dataverzameling

Het was voor de student-onderzoeker, in combinatie met de functie als teamleider op locatie, lastig om de tijd te verdelen tussen reguliere taken en deze onderzoeksopdracht. Het organiseren van de observaties behoeftte enige aanpassingen in het rooster. Uitval door ziekte of een slechte bezetting zorgden voor een paar verplaatsingen van de observaties. Definitieve data zijn in de bijlagen opgenomen. In de uitwerkingen van de observaties is te lezen dat sommige verzorgenden 'ingrepen' op een moment dat het niet goed ging op de te observeren groep. Dit was in principe niet de instructie, maar begrijpelijk soms verleidelijk om te doen. Tijdens de uitvoeringsperiode zijn ook de bewonersgegevens gemonitord door de onderzoeker. Er zijn op de testgroepen geen overplaatsingen of overlijdens geweest. Naast een coördinerende rol, had de student-onderzoeker ook een observerende rol. Met name door te kijken naar de verzamelde data, maar ook tijdens de focusgroep. Het is niet makkelijk om geen antwoorden van de verzorgenden in te vullen. In de rol als onderzoeker werd getracht om goed door te vragen en open vragen te stellen. De feedback van de interim manager, die aanwezig was om dit leerdoel te beoordelen, was positief. Student-onderzoeker hield een rustige houding, nam de tijd en stelde juiste, open vragen.

8.2 Analyse van de gevonden data

Observaties op de woongroepen

Voor de volledige uitwerking wordt verwezen naar bijlage 6. Een aantal opvallende resultaten zijn.

- Er worden veel eenzijdige activiteiten gedaan op de woongroepen. De clusters ontspanning en interactie komen veel voor. Clusters als lichamelijke oefeningen en buitenactiviteiten erg weinig.
- Er is veel interactie met de bewoners dat aansluit bij de drie waarden.
- Religieuze activiteiten komen tijdens elke observatie voor (voor/na de lunch).
- Bewoners worden vaak niet betrokken bij de huishoudelijke activiteiten die plaatsvinden op de woongroepen. Waarde 'erbij betrokken worden' lijkt hiermee onderbelicht.
- Bewoners ervaren wel gevoelens van plezier en blijdschap en de persoonsgerichte houding van medewerkers kan bijdragen aan het ervaren van autonomie, behoudt eigen identiteit.
- Verschil voor/na blijft moeilijk om te meten, ivm momentopname van observatie.
- Sterk verschil in hoeveelheid activiteiten per woongroep.

Focusgroep

Medewerkers over de mogelijke oorzaak van het gebrek aan een zinvolle daginvulling:

De focusgroep bevestigt het beeld dat ook in Hoofdstuk 5 geschetst wordt, dat de verzorgenden een bepaalde mate van werkdruk ervaren. Ze geven aan het druk te hebben. Wat opvalt is dat de medewerkers veel vanuit zichzelf praten. De behoeften van de medewerkers lijken daarmee meer centraal te staan, dan de behoeften van de bewoner. Een verklaring zou kunnen zijn dat de ervaren werkdruk hun in de weg staat. Zij geven dit zelf ook aan tijdens het gesprek.

Mogelijke activiteiten:

De verzorgenden noemen uit zichzelf weinig verschillende activiteiten. De onderzoeker doet hier diverse suggesties voor en dan lijken ze de activiteiten wel te kennen.

Er zijn grote verschillen in behoeften en mogelijkheden van bewoners en daardoor ook van de hele groep.

De verzorgenden zien het doen van het huishouden niet als activiteit waar de bewoner bij betrokken kan worden.

Wat signaleren de verzorgenden bij de bewoners?

De verzorgenden zijn overwegend persoonsgericht ten opzichte van taakgericht. In het gesprek komen alle drie de waarden van een zinvolle daginvulling ter sprake.

Wat zeggen de verzorgenden over de interventies?

Verzorgenden weten weinig van het reilen en zeilen van de activiteitenbegeleider. Ze zien haar weinig.

Hulp bij de was had tijdens in deze vorm volgens de verzorgenden weinig effect.

Hulp van vrijwilligers was prettig en gaf wat meer 'ruimte'. Het creëert meer rust, met name rond momenten zoals ontbijt (eten / drinken).

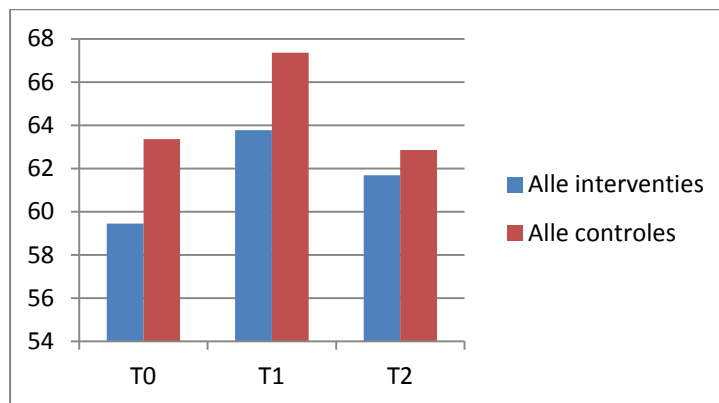
Hulp activiteitenbegeleider; er werden door ab-er extra activiteiten gedaan. Dit werkte ook lang door. Bewoners waren dan de hele dag nog rustig en ontspannen. De samenwerking met de activiteitenbegeleider verloopt niet zoals gewenst. De leden van de focusgroep zien haar niet of nauwelijks op de groep. Zij hebben behoefte aan een meer coachende rol van de activiteitenbegeleider. Ze hebben behoefte aan instructies over de mogelijk te organiseren activiteiten op de groep.

Overige relevante uitspraken tijdens de focusgroep:

- Zomaar binnenlopen (van bijvoorbeeld de arts of de uitzendkrachten) brengt onrust
- Stagiaires worden soms als positief, soms als negatief ervaren
- De rol van de familie zou nog verder uitgewerkt kunnen worden
- Uitzendkrachten werken vaak taakgericht. Het valt op dat de bewoners dan extra onrustig zijn en dat de uitzendkrachten niet snel iets extra's doen met betrekking tot een zinvolle daginvulling van de bewoners.

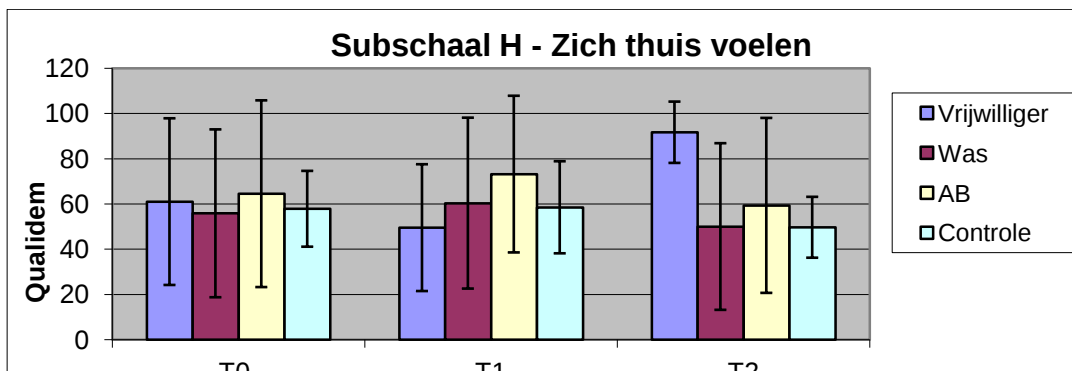
Qualidem

De resultaten van de qualidem zijn allereerst voor alle subschalen totaal berekend. In figuur 8.2 is te zien dat de interventies een groter voor-na effect lijken te hebben



Figuur 8.2: Qualidem totaal score

Vervolgens is per subschaal een 95% betrouwbaarheidsinterval berekend per gemiddelde per groep. Alle grafieken staan weergegeven in bijlage 5. Alleen bij subschaal H (zich thuis voelen) is een significante stijging van T2 ten opzichte van T1 aanwezig (figuur 8.3) wat betreft de interventie 'extra inzet vrijwilligers'. Tevens is er een significant verschil van deze waarde ten opzichte van de controlegroep op het zelfde tijdstip. Op andere subschalen is geen significante stijging of daling gemeten. Wel is zichtbaar dat de controlegroep de minste variatie heeft. De groep met de inzet van vrijwilligers stijgt het vaakst. De groep met de extra hulp bij huishouding (de was) daalt of blijft ongeveer gelijk op de meeste subschalen, gedurende de tijd. De woongroep met de extra inzet van de activiteitenbegeleiding stijgt op de meeste schalen bij T1 ten opzichte van T0, maar is daarna bij T2 weer gedaald.



Figuur 8.3: Significante stijging na interventie 'inzet vrijwilligers'

Er is een sterke fluctuatie in onderzoeksresultaten. De kleine testgroepen is daar een voor de hand liggende verklaring voor. Sterke verschillen binnen deze groepen leiden ook tot een grote betrouwbaarheidsinterval.

9. Conclusies en aanbevelingen

Tot slot volgen in dit laatste hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen. In de eerste paragraaf worden verbanden gelegd tussen alle onderzoeksresultaten. Daarmee worden de deelvragen beantwoord. Vervolgens worden conclusies in relatie tot de centrale vraagstelling getrokken. In de derde paragraaf zullen een aantal aanbevelingen gegeven worden voor toekomstig aanvullend onderzoek of bepaalde beleidskeuzes. In de laatste paragraaf zal teruggeblikt worden op het proces en de keuze van de methodologie.

9.1 Conclusies in relatie tot de deelvragen

1. Draagt de extra inzet van vrijwilligers bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?

- Door de aanwezigheid van de vrijwilligers ervaren verzorgenden meer rust en minder werkdruk.
- Door de aanwezigheid van vrijwilligers wordt de interactie met bewoners sterk vergroot.
- Vrijwilligers geven veel één op één aandacht, soms in de vorm van activiteiten.

Samenvattend kan gesteld worden dat de extra inzet van vrijwilligers bijdraagt aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove.

2. Draagt de extra inzet van activiteitenbegeleiding bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?

- De extra inzet van de activiteitenbegeleiding zorg niet direct voor minder werkdruk bij medewerkers, maar wel voor meer tevredenheid als zij zien dat de bewoners een zinvolle daginvulling hebben.
- Tijdens aanwezigheid van de activiteitenbegeleiding, worden er extra activiteiten gedaan.
- Deze activiteiten sluiten aan bij de drie waarden die een daginvulling zinvol maken.
- Als de activiteitenbegeleider weg is, wordt de invulling van de dag niet meer of anders vormgegeven dan voor het onderzoek.
- De rol van de activiteitenbegeleider wordt nu niet als coachend ervaren, waardoor de verzorgende meer vaardigheden ontwikkelen om op de groep zelf aan een zinvolle daginvulling bij te dragen.

Daarom kan gesteld worden dat de extra inzet van activiteitenbegeleiding slechts deels bijdraagt aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove.

3. Draagt de extra inzet van huishoudelijke hulp bij aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove?

- De extra tijd die vrij komt door de was uit te besteden wordt als prettig ervaren door de verzorgenden en kan hun werkdruk verlagen, maar wordt gebruikt voor andere zaken, zoals het invoeren van een rapportage.

- De huishoudelijke taken worden onvoldoende benut als zijnde zinvolle daginvulling van de bewoners.
- Hier valt juist veel winst te behalen, omdat deze taken aan kunnen sluiten bij de drie waarden van een zinvolle dag.

Hieruit kan geconcludeert worden dat de extra inzet van huishoudelijke hulp niet bijdraagt aan een zinvolle daginvulling van de dementerende bewoners in Tiendhove.

4. Wat is het effect van deze interventies op de kwaliteit van leven voor de dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove?

- Er is **geen effect** aangetoond van de extra **inzet van hulp bij huishouding** op de kwaliteit van leven van de bewoners op de testgroep.
- Er is **geen effect** aangetoond van de extra **inzet van activiteitenbegeleiding** op de kwaliteit van leven van de bewoners van de testgroep.
- Er is een **positief effect** aangetoond door de extra **inzet van vrijwilligers** op de **subschaal 'zich thuis voelen'** als onderdeel van de kwaliteit van leven van de bewoners op de testgroep. Er is echter geen effect aangetoond op deze groep met betrekking tot de andere acht subschalen van de kwaliteit van leven.

Het effect op de kwaliteit van leven is met dit onderzoek niet aangetoond. Dat wil echter niet zeggen dat de interventies geen bijdrage leveren aan deze kwaliteit.

Er is wel een sterke verwachting dat twee van de drie interventies dat op de lange termijn meer effect zullen hebben :

- Extra inzet van vrijwilligers, mits op de juiste tijden en voor het doen van taken waarbij direct bewonerscontact is, kan op de lange termijn de kwaliteit van leven op nog meer subschalen laten stijgen.
- Het aanscherpen van de coachende rol van de activiteitenbegeleider kan op de lange termijn bijdragen aan de kwaliteit van leven bij bewoners.

9.2 Conclusies in relatie tot de centrale vraagstelling

Welke interventies kunnen de zinvolle daginvulling – en daarmee de mate van kwaliteit van leven – voor dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove vergroten?

De extra inzet van vrijwilligers en een andere inzet van de activiteitenbegeleider (meer coachende rol) dragen direct op de korte termijn bij aan een zinvolle daginvulling en hoogstwaarschijnlijk op de lange termijn aan de kwaliteit van leven de bewoners van verpleeghuis Tiendhove.

9.3 Aanbevelingen

Aanbevelingen in relatie tot de interventies:

- Zet allereerst zoveel mogelijk vrijwilligers in op piekmomenten (ontbijt, lunch, avondeten)
- Vul dat vervolgens aan met
- Maak daarbij een duidelijke taak-/rolbeschrijving voor de vrijwilligers

- Besteed aandacht aan de definitie van een zinvolle daginvulling bij een teamoverleg en het 'van goed naar beter traject'.
- Benoem daarbij de integratie van de huishoudelijke taken als zinvolle daginvulling van de bewoners.
- Zorg ervoor dat de tijd die verzorgenden extra krijgen door het inzetten van hulp naar de bewoners gaat en niet naar het doen van administratieve taken
- Een coachende rol van de activiteitenbegeleider heeft daarin ook een functie.
- Een passende vorm om hierover met het team in gesprek te gaan is de EVV-bijeenkomst. (Dit is een verdiepende bijeenkomst, één keer per kwartaal.) De activiteitenbegeleider en vrijwilligerscoördinator kunnen uitgenodigd worden. Rollen en verwachtingen kunnen hierbij besproken worden.

Overige aanbevelingen:

Uit focusgroep en observaties ontstaat er twijfel over de kennis van medewerkers met betrekking tot het kleinschalig wonen en hun kennis over de mogelijkheden voor een zinvolle daginvulling.

- Een kennistest zou hier meer duidelijkheid over kunnen geven.
- Houd kennis van medewerkers up-to-date over de mogelijkheden van activiteiten (cursus kleinschalig wonen).

De medewerkers op de groepen hebben een echte verzorgende houding. Investeer in een gedragsverandering bij medewerkers waarbij minder het accent op 'zorgen voor' en meer op het 'begeleiden van' bewoners ligt.

Verwacht wordt dat de rol van familie op locatie nog onvoldoende wordt benut. Hierover zou verder onderzoek gedaan kunnen worden.

Tot slot ontbreekt een concrete methode voor het opzetten van een 'zinvolle daginvulling' plan. Waardevol zou zijn om als locatie hier een concept voor te ontwikkelen en te implementeren. Er ligt nu veel informatie van de locatie (voorgaande observaties, dit onderzoeksrapport) en van de organisatie (beleidsstukken). Het is zaak om deze 'eindjes aan elkaar te knopen' en te concretiseren ter uitvoering. Gezien het 'van goed naar beter traject' en de extra aandacht op locatie voor taakvolwassenteams en een coachende stijl van leidinggeven, sluit het echt aan om dit gezamenlijk met de medewerkers te ontwikkelen.

9.4 Reflectie op het onderzoek

Het conceptueel model is tamelijk complex, omdat er meerdere begrippen indirect met elkaar in verbinding staat. De interventies 'doorliepen' een aantal stappen in het model, waardoor wellicht op de uitkomst 'kwaliteit van leven' niet direct een resultaat zichtbaar is. Het feit dat er slechts één significante stijging plaats vindt na het uitvoeren van de interventies, wil niet zeggen dat er geen effect is. Zes weken van testperiode werd voldoende geacht, maar zou een effect op de lange termijn nog niet aan kunnen tonen. Echter, de kleine onderzoekspopulaties zullen moeilijk blijven om te kunnen testen op kwantitatieve wijze. Een betere methode van data analyse was een multivariate regressie analyse geweest, maar dit was te complex voor het opleidingsniveau van de student-onderzoeker.

Resultaten uit observaties zijn slechts momentopnamen, maar bieden veel verdieping in combinatie met de focusgroep.

Een neveneffect van het onderzoek zou kunnen zijn dat het betrekken van de zorgmedewerkers bij de observatie het thema 'daginvulling' extra op de kaart heeft gezet. Dat zou uiteraard ook al de onderzoeksresultaten hebben kunnen beïnvloeden.

Referenties:

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.,text rev.). doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten . Geraadpleegd op:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-langdurige-zorg-in-de-awbz.html>
- Baarda, D., & Goede, M.D. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten Noordhoff Uitgevers.
- Boekhorst , S. te, Depla, M.F.I.A., Lange, J. de , Pot, A.M. & Eefsting, J.A. (2007). *Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: een begripsverheldering*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Clark, P. G. (1995). *Quality of life, values, and teamwork in geriatric care: do we communicate what we mean?* Gerontologist, 35(3).
- Dementia.nl Geraadpleegd op: <http://www.dementia.nl/gedichten/gedicht3.htm>
- Ettema, T., Lange, J. De, Dröes, R., Mellenbergh, D. & Ribbe, M. (2005). Handleiding Qualidem. Utrecht: Trimbos instituut.
- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing, bevolkingstrends*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Hout, W. & Pellikaan, H. (1995). *Leren van onderzoek: Het onderzoeksproces en methodologische problemen in de sociale wetenschappen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- LeBlanc, D. C. (2007). *Statistics: Concepts and applications for science*. Ball State University: Tichenor Publisching & Printing.
- Mintzberg, H. (2006). *Organisatiestructuren*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Mulders, M. (2010). *101 Management Modellen*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Pascale, R. & Athos, A. (1981). *The art of Japanese Management*. Penguin Books Ltd.
- Phinney, A., Chaudhury, H. & O'Connor, D. L. (2007). *Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia*. Aging & Mental Health, 11:4, 384-393
- PHZ Databank: *Demografie Krimpen a/d IJssel*. Geraadpleegd op:
http://pzh.databank.nl/quickstep/qsbasic.aspx?sel_guid=2ed28fe0-d77f-4628-a718-fd4e76fcd18a
- Polder, J. & Lucht, F. van der (2012). *Volksgezondheid*. Amsterdam: Reed Business.
- Schnabel, P. (2012). *Een vitale toekomst*. Amsterdam: Reeds Business.

Schut (2011). Sociaal Economische Raad. Geraadpleegd op:

http://www.ser.nl/nl/publicaties/overzicht%20ser%20bulletin/2011/oktober_2011/05.aspx

Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B. & Pot, A. M. (2012). *The relationship between small-scale care and activity involvement of residents with dementia*. International Psychogeriatrics, 24:5, 722-732.

Sociaal Cultureel Planbureau. *Actief ouder worden in Nederland*. Geraadpleegd op:

<http://publ.nidi.nl/output/books/nidi-book-86.pdf>

Trimbos instituut. Geraadpleegd op:

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychischegezondheid/dementie/feiten-en-cijfers>

Trimbos Instituut. Geraadpleegd op:

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/dementie/symptomen>

Verbeek, H., Rossum, E. van, Zwakhalen, S.M.G., Ambergen, T., Kempen, G.I.J.M. & Jan PH Hamers, J.P.H. (2009). *The effects of small-scale, homelike facilities for older people with dementia on residents, family caregivers and staff: design of a longitudinal, quasi-experimental study*. BMC Geriatrics 2009, 9:3.

Vernooij-Dassen, M. (2007). *Meaningful activities for people with dementia*, Aging & Mental Health, 11:4, 359-360.

Waarde, H. (2008) *Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementia*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Waarde, H. van & Wijntjes, M. (2007). *De toekomst van kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

World Health Organisation. Geraadpleegd op:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Zorggroep Rijnmond (2012). *Jaardocumenten*. Geraadpleegd op:

http://www.zorggroeprijnmond.nl/files/documents/zorggroep/jaardocumenten/ZR_C19312034_Jaarverslag_2011_def_low-res.pdf

Zorggroep Rijnmond (2012). *Jaardocument Lelie Zorggroep*. Geraadpleegd op:

<http://www.zorggroeprijnmond.nl/files/documents/zorggroep/Jaardocument%20Lelie%20zorggroep%202010.pdf>

Bijlagen:

1. Verkorte Vragenlijst Kleinschalig Zorgaanbod
2. Qualidem vragenlijst
3. Activiteitenclusters
4. Planning praktijkonderzoek
5. Qualidem resultaten
6. Instructie bij observatie
7. Dataverzameling observaties
8. Semigestructureerde vragenlijst focusgroep
9. Dataverzameling focusgroep

Bijlage 1: Verkorte Vragenlijst Kleinschalig Zorgaanbod

(Verkorte Vragenlijst Kleinschalig Zorgaanbod, Boekhorst, te et al., 2007)

1. Bezoekers en niet-verzorgend personeel bellen bij de voordeur van de woningen aan om binnen gelaten te worden.
2. De huiskamers hebben een huiselijke sfeer.
3. De warme maaltijd wordt in de keuken van de huiskamers bereid.
4. De maaltijden worden op tafel opgeschept.
5. (Een gedeelte van) de was wordt in de woningen gedaan.
6. De kamers van bewoners worden overdag niet op slot gedaan.
7. Bewoners gebruiken hun eigen linnengoed.
8. Bewoners helpen mee in de huishouding.
9. Bewoners pakken zelf een tussendoortje.
10. Als familie tegen etenstijd komt dan eet die mee.
11. Familie helpt mee in de huishouding.
12. Het verzorgend personeel draagt geen uniform.
13. Het verzorgend personeel voert ook huishoudelijke taken uit.
14. Het verzorgend personeel eet samen met de bewoners.

Bijlage 2: Qualidem vragenlijst

Eerste versie (mei 2005) © Ettema, De Lange, Dröes, Mellenbergh, Ribbe
 De vragenlijst bevat 40 vragen. Het is de bedoeling dat je samen met een collega de vragen beantwoordt over de afgelopen week waarin je de bewoner hebt geobserveerd. Geef op elke vraag een antwoord. Als je twijfelt tussen over de mogelijkheden, omcirkel dan het cijfer onder het antwoord dat het beste bij jouw observaties past. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens jou de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij je opkomt, is vaak het beste. Probeer over de vragen waar jij en je collega verschillend over denken tot overeenstemming te komen.

Nooit = Nooit
 Zelden = Hoogstens eenmaal per week
 Soms = Enkele keren per week
 Vaak = Vrijwel dagelijks

1	Is vrolijk	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
2	Maakt rusteloze bewegingen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
3	Heeft contact met andere bewoners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
4	Wijst hulp van verzorgende af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
5	Heeft een tevreden uitstraling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
6	Maakt een angstige indruk	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
7	Is boos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
8	Kan genieten van dingen in het dagelijks leven	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
9	Wil niet eten	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
10	Is goed gestemd	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
11	Is verdrietig	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
12	Reageert positief bij toenadering	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
13	Geeft aan dat hij of zij zich verveelt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
14	Heeft conflicten met verzorgenden	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	A

Een zinvolle daginvulling

Voor bewoners van locatie Tiendhove

M.L. Verkleij

		3	2	1	0	
15	Geniet van de maaltijd	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	J
16	Wordt afgewezen door andere bewoners	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
17	Beschuldigt anderen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
18	Zorgt voor andere bewoners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
19	Is rusteloos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
20	Wijst contact met anderen openlijk af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
21	Heeft een glimlach om de mond	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
22	Heeft een gespannen lichaamstaal	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
23	Huilt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
24	Stelt hulp op prijs die hij of zij krijgt	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
25	Sluit zich af van de omgeving	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	F
26	Heeft bezigheden zonder hulp van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
27	Geeft aan meer hulp te willen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
28	Geeft aan zich opgesloten te voelen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
29	Trekt vriendschappelijk op met één of meer bewoners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
30	Wil graag (in bed) liggen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
31	Accepteert hulp	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
32	Roept	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
33	Heeft kritiek op gang van zaken	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
34	Is op zijn of haar gemak in gezelschap van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
35	Geeft aan niets te kunnen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
36	Voelt zich thuis op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	H
37	Laat blijken zichzelf niets waard te vinden	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E

Een zinvolle daginvulling

Voor bewoners van locatie Tiendhove

M.L. Verkleij

38	Helpt graag mee met karweitjes op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
39	Wil van de afdeling af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
40	Stemming is positief te beïnvloeden	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B

Scoreberekening: achter elke vraag staat met een hoofdletter aangegeven tot welke subschaal de vraag behoort.

Tel de scores per subschaal op.

Subschaal (aantal vragen) Scorebereik Score

A: Zorgrelatie (7) 0 – 21 A

B: Positief Affect (6) 0 – 18 B

C: Negatief Affect (3) 0 – 9 C

D: Rusteloos Gespannen Gedrag (3) 0 – 9 D

E: Positief Zelfbeeld (3) 0 – 9 E

F: Sociale Relaties (6) 0 – 18 F

G: Sociaal Isolement (3) 0 – 9 G

H: Zich Thuis Voelen (4) 0 – 12 H

I: Iets Om Handen Hebben (2) 0 – 6 I

J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek

Bijlage 3: Activiteiten clusters

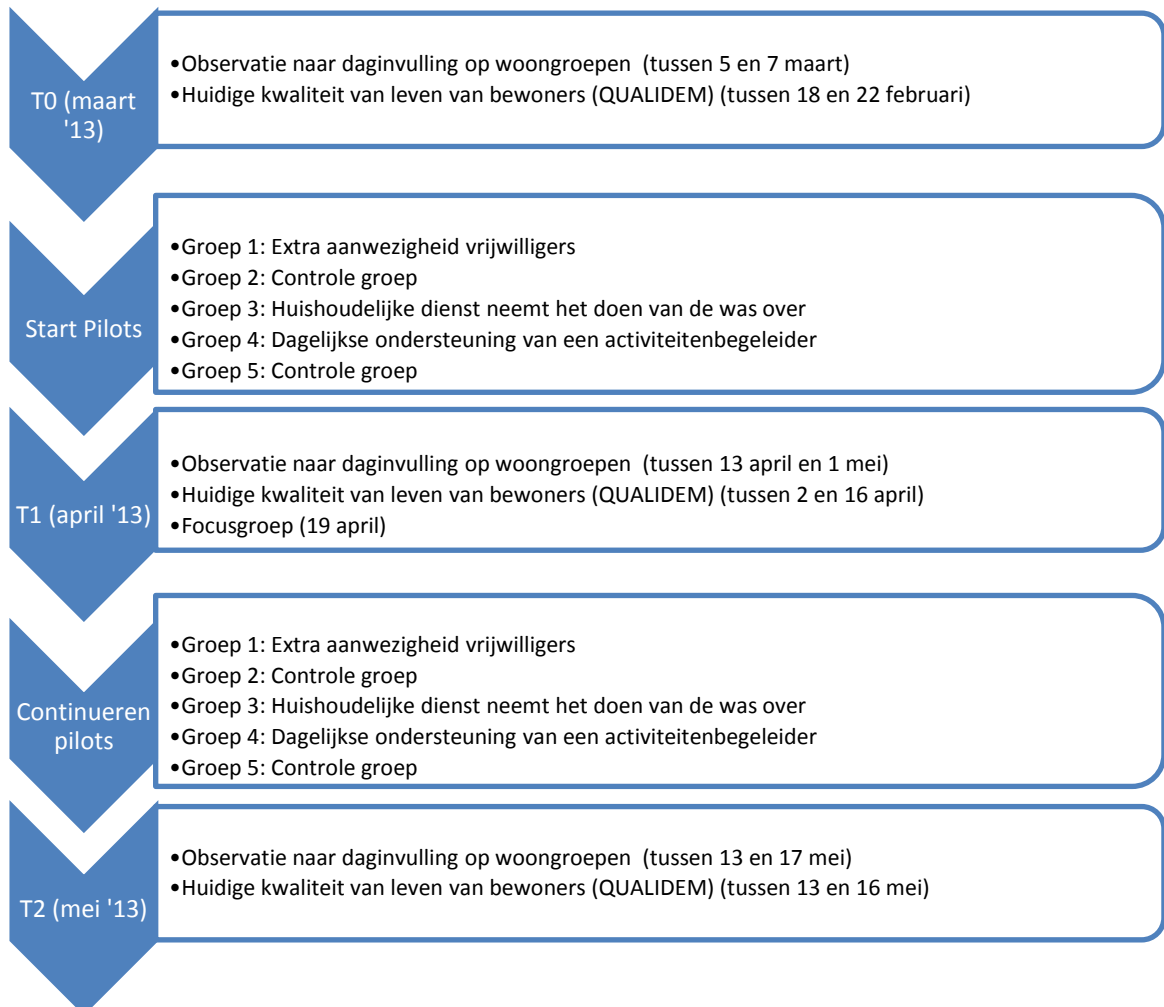
Activiteiten geclusterd volgens Smit et al.(2012) op basis van de gevonden activiteiten in de RAI-MDS

(Activity Pursuit Patterns van de Resident Assessment Instrument Minimum Data Set)

Activiteiten	Activiteiten clusters
1.Tuinieren, voor planten zorgen 2.Huishoudelijke taken 3.Koken	1. Taak-gerelateerde activiteiten
4. Excursies of winkelen 5. Buiten wandelen	2. Buiten activiteiten
6. Beweging of sport 7. Dansen	3. Lichamelijke oefening
8.Spirituele of religieuze activiteiten	4. Religie
9. Handwerken of kunst 10. Muziek (maken) of zingen	5. Creatieve activiteiten
11. TV kijken of muziek luisteren (radio/cd)	6. Ontspanning
12. (Kaart)spelletjes, puzzelen 13. Lezen, schrijven, kruiswoord puzzels 14. De computer gebruiken	7. Intellectuele activiteiten
15. 'snoezelen' of andere zintuigelijke stimulatie 16. Beauty-activiteiten (manicure, kapper, make-up, voetenbadje)	8. Zintuigelijke activiteiten
17. Praatje maken of telefoneren 18. Zorgen voor / interactie met (huis)dieren 19. Deelname aan gespreksgroep 20. Anderen helpen	9. Interactie met anderen

Vrije vertaling van de Engelse publicatie in *International Psychogeriatrics* (2012)

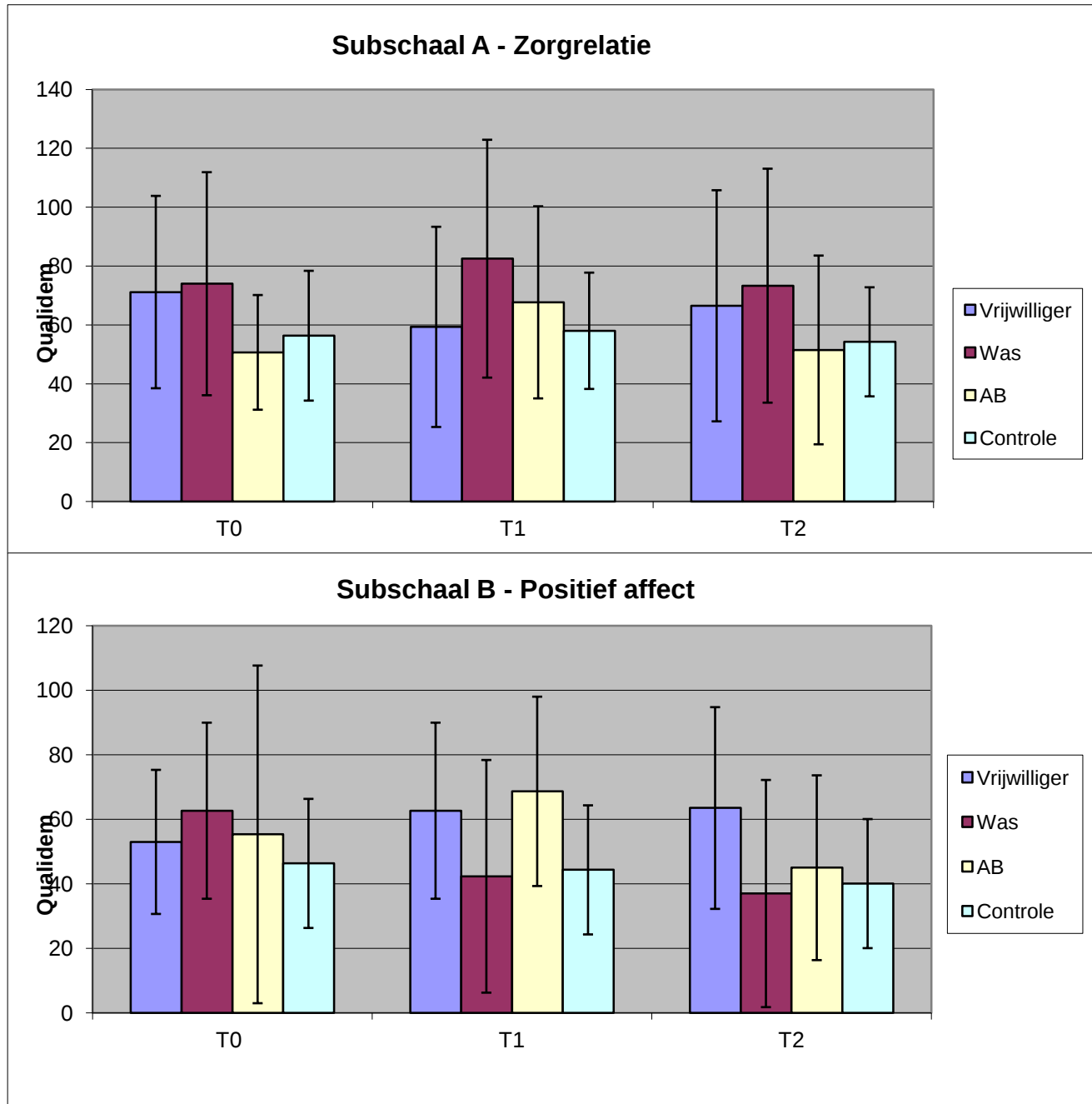
Bijlage 4 : Planning praktijkonderzoek



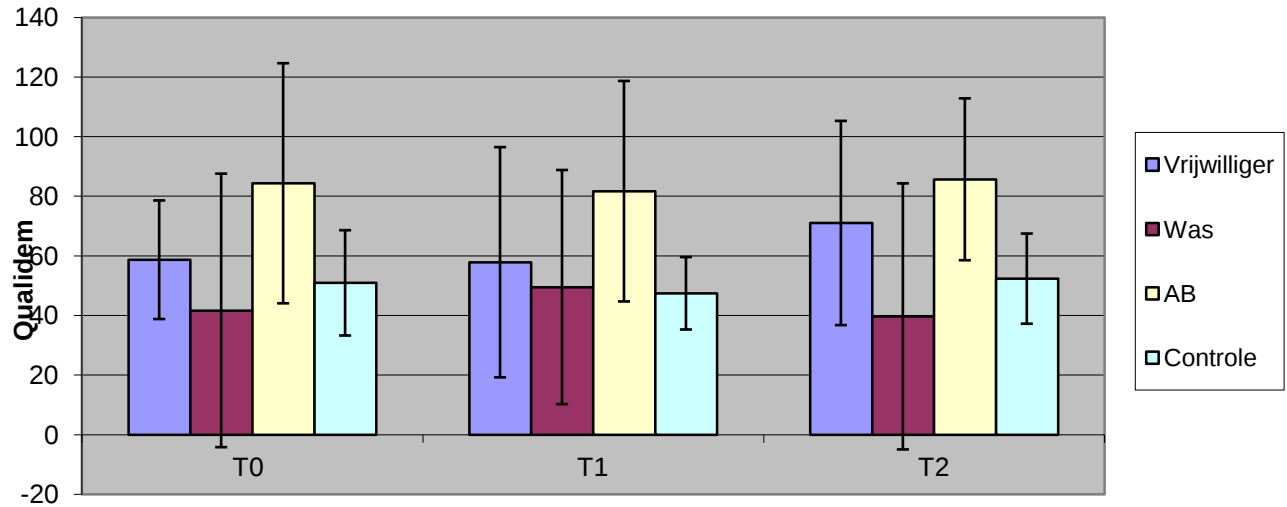
Bijlage 4 (vervolg planning)

Interventie	Vorbereiding	Informereren
Extra vrijwilligers	Overleg met coördinator Inzet van extra vrijwilligers op 1 woongroep. Doel; elk dagdeel een vrijwilliger.	Per brief worden alle medewerkers in Tiendhove geïnformeerd over de activiteiten rondom het onderzoek. Tevens worden alle betrokken woongroepen tijdens een werkoverleg geïnformeerd en ook geïnstrueerd.
Huishoudelijke hulp	Overleg met flexbureau extra inzet huishoudelijke hulp (5 dagen, 4 uur per dag; waarbij altijd beschikbaar voor de was op 1 woongroep	Huishoudelijke dienst wordt ingezet op een etage en werkt samen aan huishoudelijke taken met bestaande dienst. Beiden nemen daarbij de gehele was van 1 woongroep over. Beiden mondeling informeren.
Extra AB	Overleg met AB-er om voor een periode van vier weken elke dag ten minste 2 uur op een woongroep aanwezig te zijn. Doel coaching, goede voorbeeld geven en assisteren.	AB-er en groep.
Controlegroepen	Geen voorbereiding nodig	Ook informeren, zoals bij alle andere groepen.

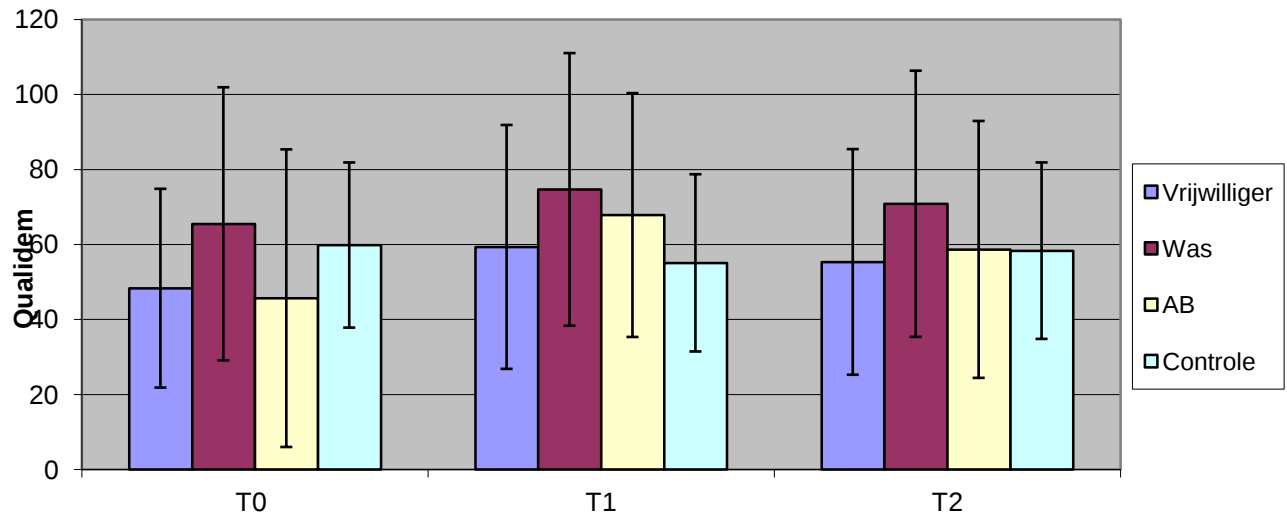
Bijlage 5: Qualidem resultaten



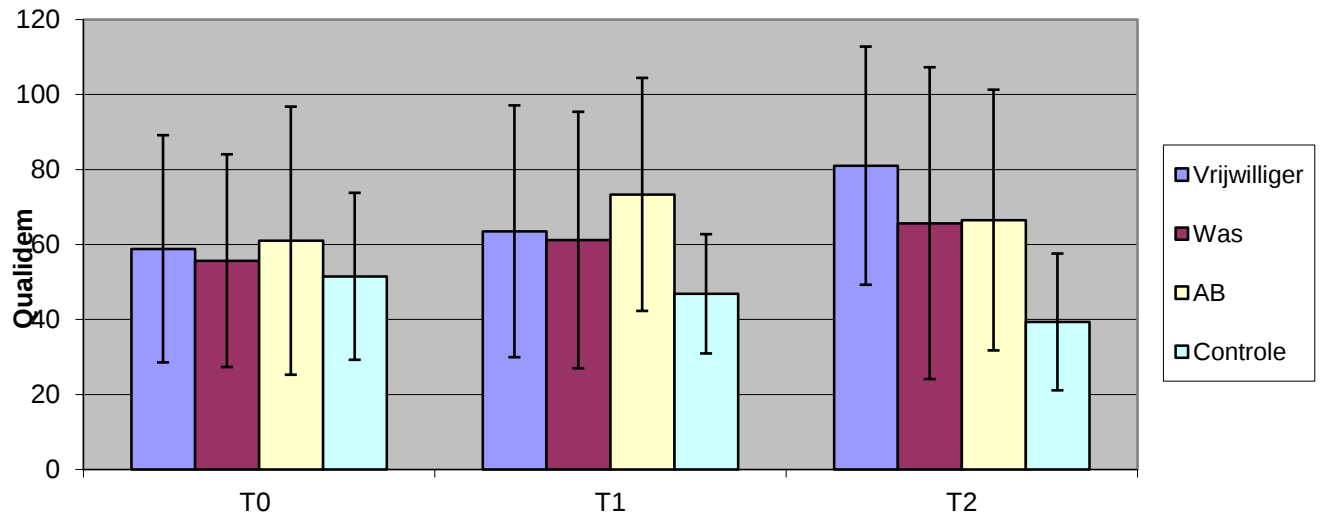
Subschaal C - Negatief affect



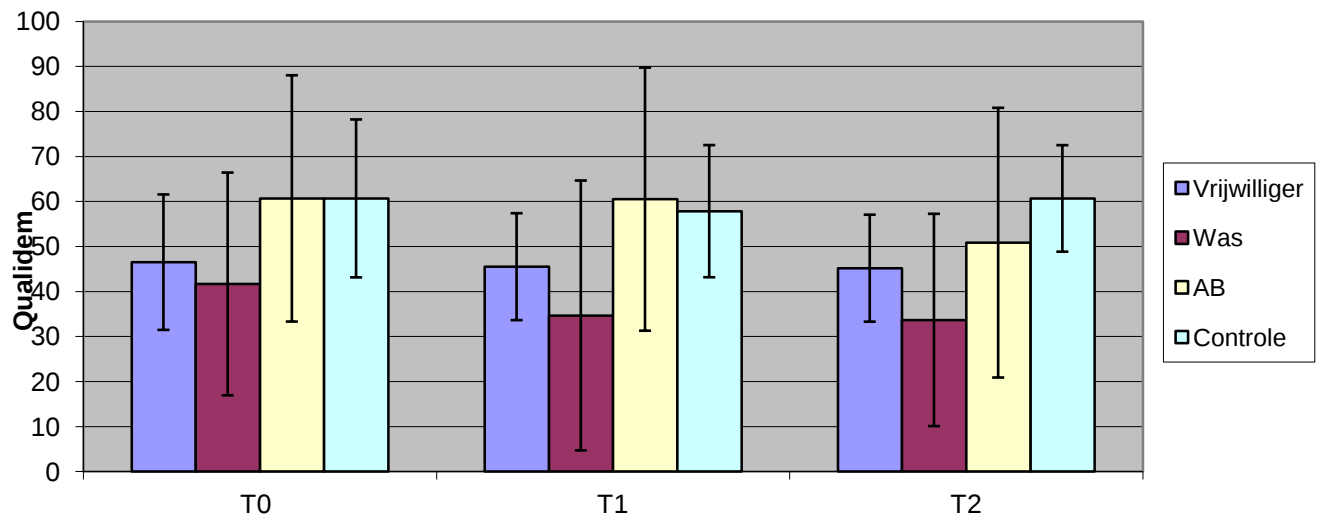
Subschaal D - Rusteloos gespannen gedrag



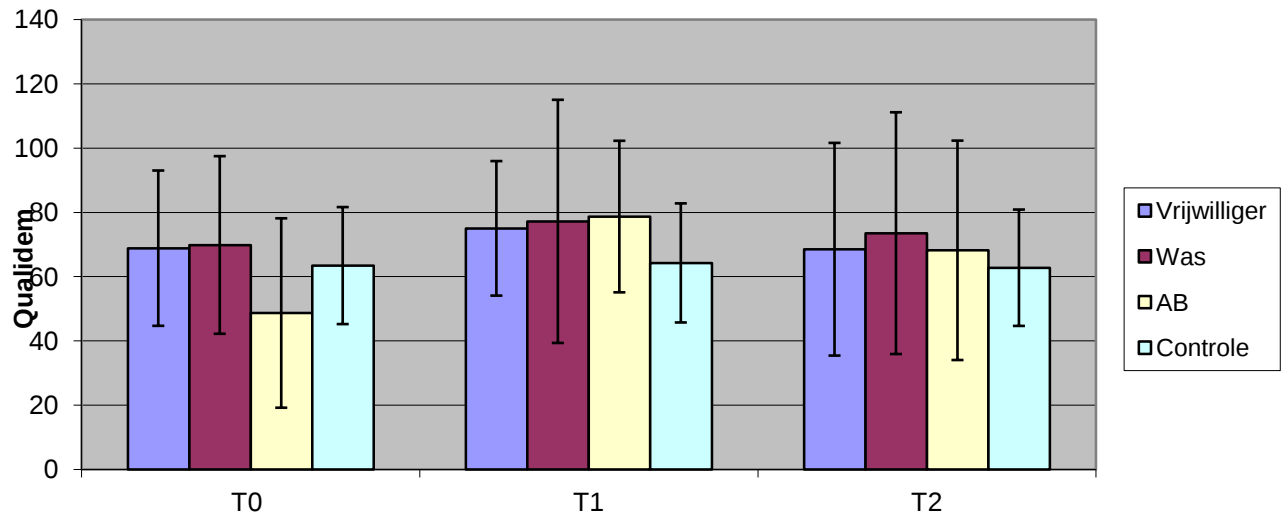
Subschaal E - Positief zelfbeeld



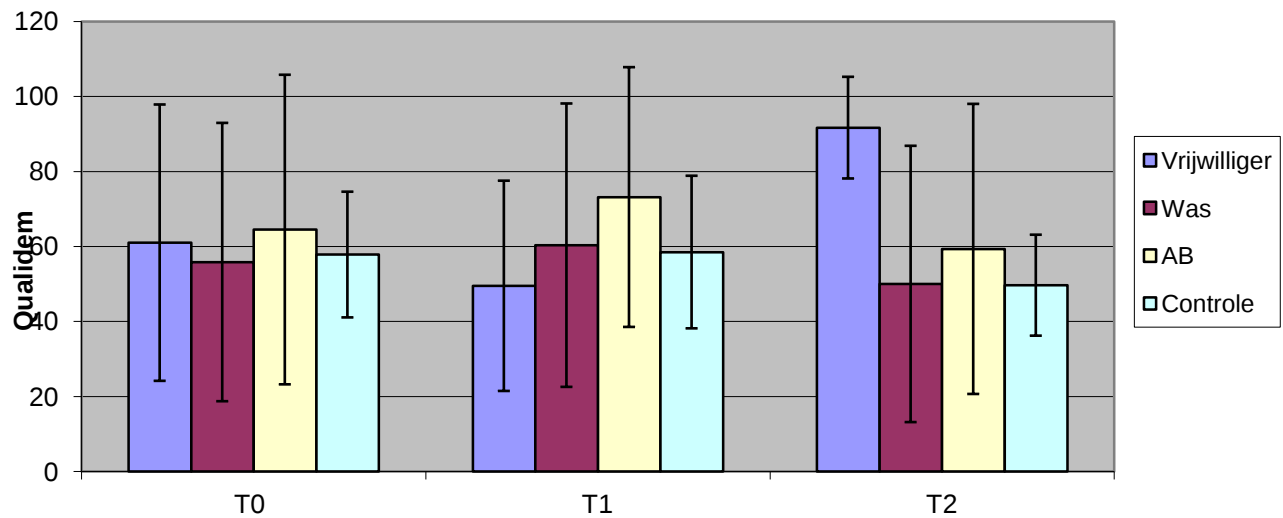
Subschaal F - Sociale relaties

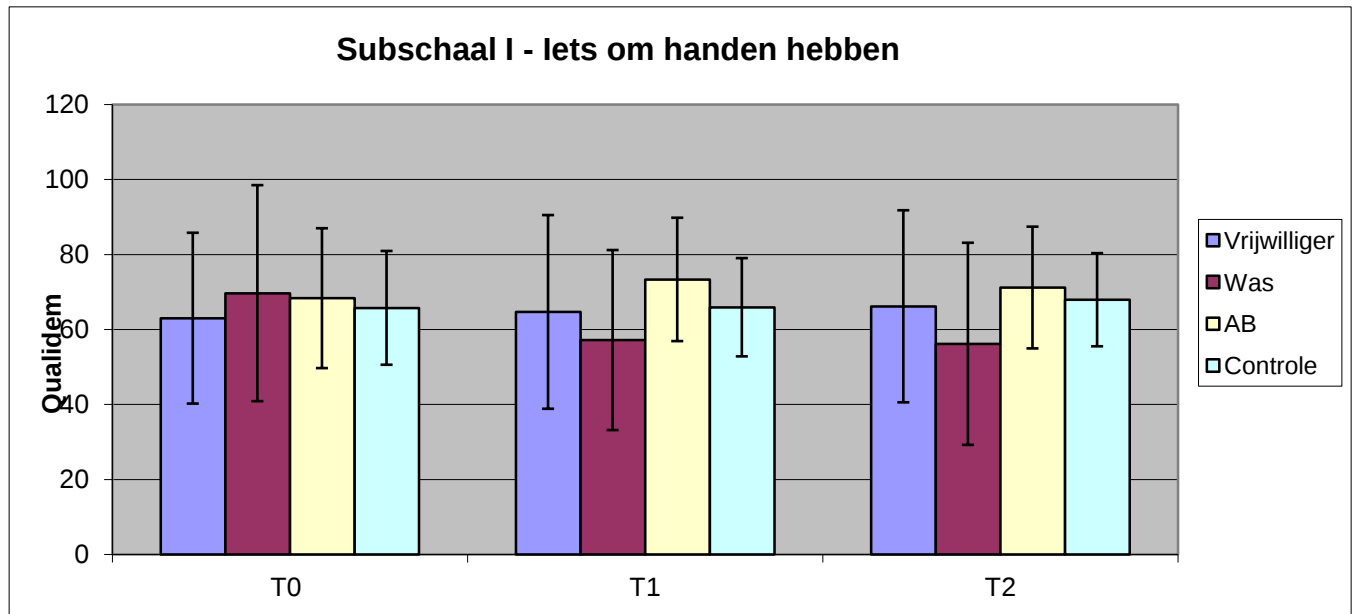


Subschaal G - Sociaal isolement



Subschaal H - Zich thuis voelen





Bijlage 6: Instructie bij observatie

Doel: Door te kijken naar de daginvulling van bewoners, hopen we te leren wat de kwaliteit van hun leven kan verhogen.

Wanneer: Van 4 t/m 10 maart, van 1 t/m 7 april en van 10 t/m 16 mei 2013.

Hoe: Als EVV-er ga je één middag op een groep van een collega observeren. In principe van 11.00 – 15.00 uur.

Wat doe je? Je gaat naar de woongroep van je collega. (zie planning om te zien op welke groep je kijkt) Je voert geen zorgtaken uit. Je kijkt alleen op de woongroep. **Je kijkt met een open blik.** Alsof je een bezoeker bent en voor het eerst in Tiendhove bent.

Je beschrijft nauwkeurig wat je ziet en houdt daarbij de volgende vragen in de gaten:

***Hoeveel activiteiten** worden er gedaan?

***Welke activiteiten** worden er gedaan?

*Kijk naar het schema en noteer hoe vaak de activiteiten er gedaan worden.
Noteer het ook als er activiteiten zijn die niet in het schema staan.

***De lunch:** hoe worden de bewoners betrokken bij de maaltijd en de voorbereidingen?

***Wat is de reactie van de bewoner** op de aangeboden activiteiten? Wat zie je, wat hoor je?
Lacht de bewoner of kijkt hij/zij verschrikt/verbaasd? Of reageert hij/zij helemaal niet?

Denk je dat de **activiteiten die aangeboden worden ook aansluiten** bij zijn/haar (psychosomatische) mogelijkheden?

***Het contact met de verzorgende:** Hoe praat de verzorgende met de bewoners. Spreekt ze veel naar de gehele groep of neemt ze de tijd om met de bewoners individueel te praten? Klinkt ze respectvol of gehaast? Beschrijf het contact zo uitgebreid mogelijk?

***Wie doet de activiteiten;** speelt de verzorgende een grote rol? Komt de activiteitenbegeleider op de groep? Of zijn er vrijwilligers / familieleden die komen helpen?

*Zijn er ook **stagiaires** op de groep en wat doen die?

Natuurlijk mag je nog meer opschrijven wat je observeert met betrekking tot de betrokkenheid van bewoners bij activiteiten. Het is belangrijk dat je zo objectief en secuur mogelijk naar de situatie kijkt zoals deze op die dag is. Het is niet bedoeld om je collega te beoordelen. Er is ook **geen goed of fout** antwoord op de vragen. Je benoemt wat je ziet.

Bijlage 7: Dataverzameling observaties

In deze bijlage zijn de letterlijk uitgewerkte observaties van de verzorgenden weergegeven. Dit zijn hun aantekeningen zoals deze zijn gemaakt naar aanleiding van de instructies en open vragen van de onderzoeker (bijlage 6) en hun aanvullende observaties. Een enkele spelfout is door onderzoeker aangepast, maar zinsopbouw is onveranderd gebleven. De aantekeningen-stijl van de observatoren is daarin duidelijk te herkennen. De uitwerkingen zijn geanonimiseerd. Originele aantekeningen van de verzorgenden zijn op te vragen bij de onderzoeker. Per woongroep zijn door de onderzoeken signalen die duiden op de drie waarden (zie theoretisch kader) gelabeld. Deze informatie is in de uitgewerkte tekst **vetgedrukt**. Daarnaast zijn de diverse activiteiten geclusterd en weergegeven in de tweede tabel. De kleuren in de tabel corresponderen daarbij met de kleuren in de tekst.

Alle observaties zijn in principe op een doordeweekse dag, tussen 11.00 uur en 15.00 uur uitgevoerd. Uitzondering daarop was de tweede observatie op woongroep 2, die op een zaterdag is uitgevoerd, om organisatorische redenen.

Schematische weergave van de bevindingen per woongroep, per observatie

Woongroep 1: Extra inzet van vrijwilligers

Activiteiten cluster	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Taak-gerelateerde activiteiten	3	1	1
Buiten activiteiten	1	1	0
Lichamelijke oefening	0	4	1
Religie	2	1	2
Creatieve activiteiten	0	0	1
Ontspanning	0	1	1
Intellectuele activiteiten	0	1	0
Zintuiglijke activiteiten	1	0	1
Interactie met anderen	5	4	4

Zinvolle daginvulling	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.			
Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.			
Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.			

Woongroep 2: Controlegroep

Activiteiten cluster	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Taak-gerelateerde activiteiten	2	2	3
Buiten activiteiten	0	0	0

Een zinvolle daginvulling

Voor bewoners van locatie Tiendhove

M.L. Verkleij

Lichamelijke oefening	0	0	0
Religie	0	1	2
Creatieve activiteiten	0	0	0
Ontspanning	4	1	3
Intellectuele activiteiten	1	0	1
Zintuigelijke activiteiten	1	0	1
Interactie met anderen	3	2	5

Zinvolle daginvulling	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.			
Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.			
Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.			

Woongroep 3: Extra inzet van huishoudelijke hulp

Activiteiten cluster	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Taak-gerelateerde activiteiten	3	2	0
Buiten activiteiten	0	0	0
Lichamelijke oefening	0	1	0
Religie	0	1	2
Creatieve activiteiten	1	0	0
Ontspanning	0	2	5
Intellectuele activiteiten	0	1	2
Zintuigelijke activiteiten	0	1	0
Interactie met anderen	1	5	7

Zinvolle daginvulling	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.			
Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.			
Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.			

Een zinvolle daginvulling

Voor bewoners van locatie Tiendhove

M.L. Verkleij

Woongroep 4: Extra inzet van activiteitenbegeleiding

Activiteiten cluster	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Taak-gerelateerde activiteiten	3	5	4
Buiten activiteiten	1	3	0
Lichamelijke oefening	0	3	3
Religie	2	1	0
Creatieve activiteiten	0	0	0
Ontspanning	4	3	3
Intellectuele activiteiten	1	0	1
Zintuigelijke activiteiten	0	0	0
Interactie met anderen	5	3	6

Zinvolle daginvulling	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.			
Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.			
Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.			

Woongroep 5: Controlegroep

Activiteiten cluster	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Taak-gerelateerde activiteiten	3	1	0
Buiten activiteiten	1	0	1
Lichamelijke oefening	0	1	1
Religie	0	2	2
Creatieve activiteiten	0	2	0
Ontspanning	1	3	0
Intellectuele activiteiten	0	0	1
Zintuigelijke activiteiten	1	0	0
Interactie met anderen	2	5	8

Zinvolle daginvulling	Observatie 1	Observatie 2	Observatie 3
Door de betrokkenheid ervaren deelnemers gevoelens van plezier en blijdschap.			
Ze ervaren een mate van aansluiting en 'erbij horen'.			

horen'.			
Ze behouden een gevoel van autonomie en persoonlijke identiteit.			

Volledige uitwerking 1^{ste} observatie op woongroepen

Woongroep 1: Door Anja Schouten, 6 maart 2013

Om 11.30 uur aanwezig.

Ik observeer in de 'serre'. Is bedoeld als terugtrekplek voor o.a. bewoners. Ik kijk rond: Het is meer een **opslagplek** voor lege flessen, aardappels, mappen. Jassen en tassen en truien van personeel ligt op de bank en stoelen. Niet echt een plaats om even rustig en gezellig te zitten....

Als ik arriveer zijn de eigenlijke activiteiten van die ochtend al gedaan. 2 bewoners zijn naar de **kerkdienst** geweest en komen net terug. Ze zien er **rustig en opgewekt** uit. Verzorgende is samen met mw R. **glas naar de glasbak** wezen brengen in boodschappenkar en hierna een **rondje gewandeld** met haar. Dhr C. Zit met rolstoel bij het raam. Ondertussen is door een **stagiaire een cake gebakken**. Deze zit in de oven. Het ruikt heerlijk. **Samen met mw R. Gaat ze even bij de oven kijken of hij al gaar is.** Om 11.45 u wordt de tafel gedekt. **Bewoners zijn hier niet bij betrokken.** Een stagiaire doet dit zelf. Mw V. Zit vast **stilletjes aan tafel**. Een andere stagiaire bakt vissticks. De **stagiaires praten met elkaar** over allerlei onderwerpen.

De verzorgende komt binnen en geeft ondertussen **complimenten** aan mw R. In verband met nieuwe blouse. **Spreekt de andere bewoners ook even** aan, zoals 'mw V, hoe was de kerkdienst?'

Om 12.00 uur wordt er gegeten. **Allemaal aan tafel, dochter van dhr J eet ook gezellig mee.** De huiskamer deur gaat dicht in verband met **rust**. Er wordt **begonnen en geëindigd met gebed** (geen Bijbel gelezen). **Rustige sfeer.** Onder het eten wordt met **regelmaat even gepraat**, of iemand gestimuleerd om te eten. Mw R stapt op als ze eerder klaar is en gaat al naar haar kamer. Verzorgende zit bij dhr C en geeft dhr zijn brood en melk. **Spreekt dhr regelmatig aan, of betreft dhr bij het gesprek**. Dat zijn vrouw al een week griep heeft en dat ze haar net gebeld heeft.

Wordt rustig gegeten, rond 45 minuten. Na eten staat de deur weer open. Valt me op dat alle bewoners rustig en zacht praten. **Valt me op dat verzorgende 'mw R' en 'u' zegt, maar stagiaire 'voornaam' en 'jij' gebruikt.** Wat is de afspraak?

Dhr C zit tot 13.30 uur in de rolstoel bij het raam. Gaat daarna **weer naar bed**. Mw R loopt met verzorgende mee naar het washok om **was uit de machine te halen**. Om 13.40 uur komt dhr R binnen in de rolstoel. Verzorgende legt uit dat dhr voor het eten een moeilijke bui had en niet naar de huiskamer wilde. Heeft brood op de kamer gehad en **heeft de ene helft met hulp door verzorgende gegeten**. De andere helft is door dhr zelf opgegeten. Zit nu in een sta-op-stoel en is nu weer rustig.

Mw R zit rustig in de stoel. **Peinzende blik in haar ogen met hand aan haar kin.** Mw V **gaat weer aan tafel zitten**. Vertelt aan verzorgende dat ze eerst zo fijn met dhr W omging, maar dat hij toen is overleden. Dat ze hem nog zo mist. **Verzorgende gaat hierop in. Even spraakzaam en open.**

Stagiaire schilt appelstukjes aan tafel voor de bewoners. (**Bewoners worden er niet bij betrokken** of ze het eventueel zelf kunnen) Collega rapporteert aan tafel. Andere **stagiaire ruimt om 14 uur de vaatwasser zelf uit.** **Verzorgende knipt de nagels** van dhr R bij zijn stoel. Dhr laat dit rustig toe. **Verzorgende zegt elke 'stap' van te voren tegen dhr.**

Mw V krijgt hierna de beurt. **Rustig**. Stagiaire wordt gevraagd om de was er uit te halen en in de droger te doen. Gaat er alleen heen. Mw R kijkt nog rustig in stoel uit het raam. Rustige sfeer in huiskamer.

14 uur wordt **thee door stagiaire** geserveerd met de gebakken cakejes voor degene die in de huiskamer zitten. **Echtgenote** van dhr R komt binnen. **Geeft mw R een fiks compliment** voor haar mooie trui. **Mw glimlacht trots**. **Dhr reageert op aanspreken** van zijn vrouw. Zegt niet veel terug maar **houding is actiever** (+/- 5 min.). Dut hierna weer wat in, terwijl zijn vrouw gezellig met de anderen praat. **Mw V blijft tijdens de thee alleen** aan de grote tafel zitten. Mw R **gaat samen met de verzorgende haar nieuwe blouse laten zien** die in de kast hing. Ze is er **trots** op. Ondertussen wordt mw (?) door stagiaire uit bed gehaald en in rolstoel binnen gebracht. **Mw lacht, met trommelende vingers** op het tafelblad. Eet lekker van haar schaalpje appelstukjes. Zit bij de grote tafel. Is **in eigen wereldje**. Kijkt wel af en toe wat om zich heen. Er naast zitten beide stagiaires (één aan de computer, ander aan de thee) samen te praten met elkaar. Twee **bewoners die er bij zitten worden er niet bij betrokken**. (gevaar van 2 stagiaires op 1 woongroep?) Na 5 minuten loopt stagiaire weer weg en begint de ander een klein **praatje met mw V**. Om 14.50 uur wordt de observatie afgesloten.

Activiteiten: Er hangt een activiteitschema naast de deur. Het weeknummer is niet ingevuld. Lijkt van vorige week. Er is doorgehaald wat voor activiteit er was en veranderd, waarschijnlijk die dag zelf. Nu ook activiteiten spontaan extra ingepland; door het mooie weer werd er nu gewandeld. Wat niet op lijst staat. Weekmeditatie stond ingevuld. Daar zijn volgens planning inderdaad twee bewoners heen geweest. Een vast activiteit op maandag, gymgroepje, wordt door activiteitenbegeleider gedaan. Twee keer in de week doet de vrijwilligster een activiteit volgens de lijst. De krant lezen zou in die week maar 1 x gepland zijn om te lezen??

Woongroep 2: Door Marianne Gilhuis op 6 maart 2013

12.00 uur: Tijdens de lunch zat iedereen gezellig aan de maaltijd. **De medewerker zat met iedereen rustig en gezellig te praten over wat er nog gaat gebeuren vanmiddag**. Cliënten die hulp nodig hebben werden geholpen. Medewerkster **werkte niet gehaast**. Er was ook een omloop en een stagiaire tijdens de lunch (beetje veel). Er werd **goed aandacht besteed aan de wensen van de cliënten**. Daarna werd er **ontspannen, met een rustig muziekje**. De cliënten **reageerden er niet echt op, maar waren ontspannen**. Een andere cliënt ging haar **wastaken doen met begeleiding**. **Iedereen kreeg een activiteit te doen**. De ene een plaatjesboek **om te bekijken**. Een cliënt die gisteren vissen heeft gekregen **werd begeleid met het voeren, wat zij erg leuk vond**. Een andere cliënt werd begeleid met **krulspelden in het haar doen**. Het **fotoboek werd bekeken door verschillende cliënten**. **Iedereen kreeg zijn/haar aandacht goed verdeeld**. Een cliënt wilde alleen maar **rusten** in de rolstoel. Dat mocht ook. Er werd **veel individueel met de cliënten gesproken**. De verzorgende **regelde en organiseerde zelf de activiteiten en delegerde de opdrachten goed**.

Bij het **vragenspel** deden de cliënten goed mee. De andere 3 cliënten die niet wilden, zaten hun eigen ding te doen en werden **er af en toe bij betrokken**. Het was duidelijk een medewerkster die de cliënten goed kent en er was **goed contact onderling**. De stagiaire helpt znodig mee, maar die zijn **door gebrek aan ervaring meer passief aanwezig, maar ze praatte wel goed met de cliënten**.

Wat mij opviel was dat toen het vragenspel gedaan werd, de muziek niet werd uitgezet. Dan zijn er te veel prikkels tegelijk (daar werd niet aan gedacht). Ik weet niet of het was omdat ik op de groep zat te observeren, maar er werden wel vrij veel activiteiten gedaan achter elkaar, **mét de muziek aan**. Cliënten moeten ook rustmomenten krijgen. **De sfeer was rustig en gezellig**.

De stagiaire deed wat huishoudelijke taken, en een fruit moment maken. **Zij sneed zelf** wat verschillend fruit in een kom en de **cliënten vonden het fijn om ernaar te kijken en te nuttigen**. **De persoonlijke aandacht was goed**. Bij een andere **cliënt werden de nagels gedaan**. Medewerkers van een andere discipline kwamen af en toe ook **een praatje houden**, dat **vonden de cliënten leuk**. De viskom stond op de tafel in de groep en iedereen **genoot hiervan**. De CD ging weer in herhaling en werd voor de 2^{de} keer afgedraaid. Er kwam familie op de groep die ook **betrokken waren met de andere cliënten**. Zij kwamen ongedwongen binnen. De medewerkster was de **nagels aan het knippen**

van een cliënt en de stagiaire was bezig met het fruihapje (dat ziet de familie graag natuurlijk). Al met al positief. **Familie** voelt zich ook thuis. **De activiteiten werden aangepast aan het vermogen van de cliënt** en de familie ging koffie en thee zetten voor iedereen. Als er iemand naar het toilet wilde werd hij/zij geholpen. **Een cliënt voelde zich niet lekker ineens en daar werd gelijk op gereageerd. Mw werd serieus genomen.**

Woongroep 3: Door Maikel Ruhulissin op 5 maart 2013

Bijzonderheden: Het was de bedoeling dat ik vanaf 11 uur zou observeren, maar door omstandigheden startte ik om 12.30 uur. Dus precies na het middag eten.

Wat ik zie: Vanaf 12.30 tot 13.00 uur; **Bewoners gaan rusten**, ze zeggen niet veel. Vaak met ogen dicht (3 rolstoel bewoners). 12.45 – 13.15 uur; Een bewoner **kreeg bezoek van een familielid** (misschien zoon). Uit hun gesprek ben ik te weten gekomen dat de bewoners pannenkoeken hebben gegeten en **mw heeft een beetje meegeholpe**. Mw kreeg een complement van haar zoon. 13.45 uur; Er wordt **koffie aangeboden** aan de bewoners in de groep. Door collega die op dat moment werkt op die groep. Toevallig is dit een 'flex-medewerker'.

Houding van de collega: Respectvol, maar toch **bezig met haar werkzaamheden, dus zij heeft geen tijd om met de bewoners te praten** terwijl de bewoners al wakker zijn na hun middag dutje. Natuurlijk kan deze collega ook niks aan doen, omdat de boodschappen van de Jumbo komen en zij moet ze nog opruimen.

Op die dag was ook nog een stagiaire in de groep. Ik heb haar gezien en gesproken, alleen eventjes toen ik in de groep kwam. Daarna zie ik haar niet meer. **Bij navraag zegt collega dat stagiaire haar eigen werk voor school aan het doen was.** Om 14.00 uur worden twee bewoners die op de kamer aan het **rusten** waren naar de huiskamer gebracht. Een bewoner door collega (flex), andere bewoner door de stagiaire (opeens zag ik de stagiaire wel weer). De collega heeft een **correcte houding aangenomen, door te vragen wat deze twee bewoners willen drinken**. Als antwoord; de bewoners willen siroop drinken. Om 14.10 uur; opeens gebeurt; **een bewoner huilen (emotioneel) en vragen**: 'Waar ben ik? Wat voor dag is het nu? En wie zijn ze allemaal hier?' Zij wordt getroost door stagiaire. Ondertussen **stimuleert de stagiaire een andere bewoner** om te gaan drinken. Het duurt ongeveer 7 minuten.

14.18 uur: **De collega gaat verder met de was draaien en opvouwen in de wasruimte (dus bewoners zijn er niet bij betrokken).**

14.20 uur: Een bewoner wordt **onrustig**, wil naar huis bellen en wil ook naar beneden gaan. Werd afgeleid door stagiaire met activiteiten aan te bieden, namelijk; **het uitruimen van de vaatwasser.**

14.40 uur: Ga ik **zelf liederen zingen met de bewoners.** (Ik zie dat ze **onrustig** beginnen te worden.) Iedereen stelt zijn eigen vraag: Hoe kom ik hier? Wie zijn al deze mensen? Ik wil naar huis bellen. Enzovoorts.

Ze worden opgevangen door de stagiaire. **Stagiaire heeft ook een goede houding naar de bewoners toe**, namelijk; zij vraagt of de **bewoner haar wil helpen met afdrogen? Het is gelukt.** De bewoner wordt **rustig** daardoor en is ook nog **trots omdat zij dan iets nog kan**. Ondertussen is het dan 14.55 uur. De collega van de avonddienst komt binnen. Overdragen en naar huis gaan.

Betreft activiteiten: Het is een groep met veel passieve bewoners (veel afhankelijke bewoners). Dus kleine activiteiten zou beter zijn voor hun. Bijvoorbeeld persoonlijke aandacht (praatje maken met ze), liedje draaien (bekende liedjes van vroeger, rustige muziek instrumentaal). Voor een paar bewoners die nog mee kunnen helpen met de was vouwen; Mee betrekken om te vouwen en niet in washok staan vouwen. Voor de rest; houding van medewerker en stagiaire op die dag en hun geduld en betrokkenheid vind ik goed.

Woongroep 4: Door Maria de Jong op 5 maart 2013

Het is 11.30 uur, de verzorgende heeft een **dierenfilm** aangezet. Aantal bewoners kijken naar de dvd en een aantal suffen wat. Er is familie op bezoek bij mw K. Bewoners hebben vanmorgen rond 10.45 uur een stukje **buiten gewandeld** en hier hebben zij **van genoten**. Verzorgende probeert **elke bewoner bij de activiteit te betrekken**. Ondertussen doet stagiaire werkzaamheden in de keuken, zoals de vaatwasser leegruimen en koffie zetten. Dhr L kijkt **geïnteresseerd naar de dierenfilm**, mw W dut wat in de stoel bij het raam. Stagiaire maakt even een **praatje met mw E**. Mw K **praat met bezoek**. Bezoek heeft een **puzzelboekje** voor mw meegenomen en leggen het boekje aan haar uit. Dhr H doet **slapen** in de stoel, verzorgende probeert dhr **meerdere malen te betrekken bij de DVD**. Mw W **bekijkt een boek over Afrika**. Mw van E vindt **het gezellig** als er een praatje gemaakt wordt met haar. Mw reageert hier goed op en lacht veel. **Stagiaire praat duidelijk en respectvol.**

12.15 uur; **Stagiaire is naar woongroep Koekoeksbloem en verzorgende is naar de 1^e etage**. Dhr L en mw E **maken 'ruzie'** om een plaatsje in de huiskamer. Dhr L roept veel boze woorden naar mw E. Mw R is in een stoel voor de tv gaan zitten en kijkt naar de DVD.

Rond 12.30 uur begonnen met middageten. Er wordt **gezellig gekletst onder de maaltijd**. De vissticks op brood vonden de bewoners **erg lekker**. Voor het eten wordt **er gebeden** en na het eten **gedankt** en een stukje uit het Bijbels dagboek gelezen. **De bewoners luisteren** hiernaar. Mw E **helpt mee met afruimen**. Mw is hier **heel ijverig** in. Dhr H wordt begeleidt naar zijn stoel en **dut wat** in. Dhr L zit op zijn slaapkamer te eten. Er staan een zacht **muziekje aan**. De bewoners **dutten** wat in hun stoel. **Verzorgende en stagiaire ruimen de boodschappen** op. Na het opruimen van de boodschappen is de stagiaire de **was op gaan vouwen met mw E**. Mevrouw vindt **dit erg leuk** om te doen en maakt ondertussen **een praatje**. De andere bewoners gaan hun gang, doen een dutje of lopen wat rond. Om 14.30 uur drinken ze met **zijn allen thee en wordt er gezellig gekletst**.

Woongroep 5: Door Nel Kik op 7 maart 2013.

3 bewoners zitten in de huiskamer. 2 bewoners zitten voor **zich uit te kijken**. 1 bewoner heeft ogen dicht en zit **wat te slapen**. **Stagiaire in huiskamer is aan het strijken**. Ze loopt weg van het strijken met het strijkijzer nog aan (onveilig). Ze is om 11.30 uur klaar. Er staat een **muziekje op de achtergrond** aan. De afdeling komt **rustig** over, maar er zijn **geen zichtbare activiteiten**. 1 bewoner is uit de huiskamer gelopen. 11.30 uur: geen medewerkers in de huiskamer. 11.40 uur komt een (aflos)medewerker de tafel opruimen. De vaste medewerkster heeft pauze. 12.00 uur **verlaat de stagiaire de afdeling**. 12.15 uur wordt een bewoner de huiskamer in gebracht. **Twee bewoners komen terug van buiten wandelen**. Ze waren met de activiteitenbegeleiding en 1 vrijwilliger buiten geweest. Ze gaan aan tafel zitten. Deze bewoners maken samen een praatje aan tafel na terugkomst. De aflos medewerker gaat weer weg. Een bewoner spreekt mij aan voor een praatje, ziet mij zitten in een hoekje. **Samen praatje gemaakt**. 12.15 uur krijgt één bewoner pap met medicatie. De bewoners zitten nu alle zes in de huiskamer. Om ongeveer 12.30 uur start de lunch. De verzorgende vraagt wat ze willen eten en drinken. 1 bewoner krijgt klaargemaakt brood met drinken. 2 bewoners willen niets eten. Wel drinken. **1 bewoner krijgt boter/kaas/brood en maakt het zelf klaar**. **1 bewoner wordt begeleid met boterham/smeerkaas**. Er zitten 5 bewoners aan tafel. De **verzorgende spreekt bewoners respectvol** aan en is niet gehaast. **Bewoners worden niet echt betrokken bij de lunch**. Tafel niet door hun gedekt en de verzorgende ruimt de keuken op. **1 bewoner gaat aardappels schillen voor vanavond**. De verzorgende gaat niet erbij zitten, ze eet ook niet mee. Er wordt ook **niet gebeden/gedankt**. Nadat de 1^e bewoner klaar is met eten gaat ze **naar bed**. De 2^{de} bewoner gaat uit woonkamer **rusten**. 3^e bewoner gaat lopen op de gang en wordt door verzorgende weer terug gebracht in de huiskamer op de bank.

13.30 uur: Stagiaire komt weer terug. 3 bewoners zitten te slapen in de huiskamer. 1 bewoner gaat staan/lopen. Verzorgende gaat bij 1 bewoner **zitten voor een praatje**. Tegelijk schrijft ze wat administratie op. **Stagiaire gaat er bij zitten praten** of zit op een krukje. Om 14.00 uur krijgen bewoners wat te drinken met wat lekkers. 1 bewoner vraagt voor toilet en wordt hierin begeleid. 1 bewoner krijgt bezoek van zijn vrouw. Mevrouw neemt haar man mee naar zijn kamer. 14.15 uur komt de **activiteitenbegeleidster nagels lakken** bij 1 bewoner.

Volledige uitwerking 2^{de} observatie op woongroepen

Woongroep 1: Door Anja Schouten op 18 april 2013

Aanwezig personeel tot 12 uur: Verzorgende + 2 stagiaires + vrijwilligster. Activiteiten in mijn tijd: Niet. Verzorgende N. Vertelde dat ze koffie met taart hadden gehad en net voor ik kwam waren er cliniclowns geweest in huiskamer en bij dhr. C op de kamer. Bewoners hadden dit **leuk gevonden**. Vrijwilligster had al met mw R. **Buiten gewandeld**. Net als de vorige keer waren **beide stagiaires** aanwezig. Vorig keer al mijn mening hierover gezegd! Er wordt **geen muziek** gedraaid. Toch **niet echt rustige sfeer** door het gebabbel over en weer van verzorgenden. Maar bewoners reageren **er rustig op**. Serre is een enorme rommel, dus niet voor bewoners bedoeld waarschijnlijk?? Er hangt een activiteitenlijst voor 1 maand tegelijk. Is gewoon een week die dan zeker 4 weken wordt aangehouden. Vandaag zou **braintrainer gedaan worden, wat niet is gedaan**. Maar is er wel soep gekookt, dat weer van de zaterdag is. Volgens verzorgende wordt er meer gekeken wat handig is dat moment. Licht aan de drukte, hoe bewoners zijn e.d.

Drie bewoners **worden met voornaam genoemd**, ook door stagiaires, maar er geen 'oom' of 'tante' voor. Ook waar andere familie bij is. Nogmaals: Wat is de afspraak over deze bewoners? Het klinkt heel erg nonchalant.

Ik mis rustige één op één gesprekken door verzorgend personeel. Ingaan op hun beleving. Het is meer vluchtig. 's Middags wordt er geïnventariseerd om te rapporteren. Hebben laptop aan tafel, dus in het gehoor van de huiskamer. Terwijl er bezoek is, wordt er gezegd wie er ontlasting heeft gehad, gesmet is e.d.

11.05 uur: Dhr J. komt net binnen, begeleid door fysio. Heeft namelijk met dhr op de **gang e.d. geoefend**. Wordt aan tafel gezet en begint zelf met zijn fruit op te eten waar dhr heel lang over doet. Is stil aanwezig.

Mw. V zit in rolstoel bij de tafel met haar vingers te trommelen op het tafelblad. Mw R zit in stoel bij het raam haar fruit op te eten (wat vrijwilligster eerder al heeft klaargemaakt)

11.10 uur: Dhr C is gedouchend en komt de huiskamer ingereden. Ziet er **ontspannen** uit, met **vage glimlach** om zijn mond.

11.15 uur: Mw R begint wat te **huilen**. **Verzorgende loopt met mw om af** te leiden een ronde op de gang. Als mw terug komt is het over.

11.25 uur: Dhr R zit stilletjes in zijn rolstoel, slaapt half. Verzorgende helpt dhr J verder met zijn fruit, het lukt dhr zelf niet zo goed.

Nephondje (klein) komt tevoorschijn; **stagiaire geeft deze aan mw R, die er even mee rondloopt en hem dan weglegt**.

Dhr R slaat hem weg. Een stagiaire kookt ondertussen soep in de keuken. Er zitten geen bewoners bij om te kijken.

Mw V komt stilletjes binnen en gaat aan tafel zitten, eet haar fruit op. Stagiaire geeft nu mw V haar fruit verder, maar luistert ondertussen naar andere stagiaire en vrijwilligster. Praat niet tegen mevrouw zelf. Mw R pakt het hondje weer en loopt er de gang mee op. **Vrijwilligster praat gezellig met dhr C. Deze reageert met een knikje**. Later praat vrijwilligster even met mw V. Ondertussen **maakt 1 stagiaire haar huiswerk** en lossen collega's elkaar even af voor pauze.

11.45 uur: Mw R staat bij het raam te kijken naar kinderen op schoolplein. **Vrijwilligster staat er bij en praat even gezellig met mw**. Dhr J zit verder stilletjes in zijn stoel aan tafel. Na aanspreken wijst dhr op een plant die hij mooi vindt. **Kijkt hierna 5 minuten met verzorgende wat koppen uit de krant**. Dhr R slaapt in zijn stoel.

12.00 uur: Vaatwasser wordt uitgeruimd en tafel gedekt door personeel. **Geen bewoners bij betrokken**.

12.10 uur: tot 12.45 uur wordt er aan tafel gegeten, bij alle bewoners klaargemaakt of gedeeltelijk. 2 bewoners krijgen eten aangereikt, de rest eet onder begeleiding of stimulering. Dhr R eet niet aan tafel, gewoon op zijn eigen plekje. Eet nu het beste als hij een kwart dubbele boterham zelf per keer eet. Heeft hierdoor 2 hele boterhammen op. **Bleef rustig. Bidden en danken wel**. Er wordt geen Bijbel gelezen.

12.50 ur: Stagiaires ruimen de tafel en vaat op. **Mw V brengt 2x vaat naar de keuken**, mw R **loopt** wat rond. Mw R en mw V zijn uit huiskamer. Dhr J zit wat **somer** aan tafel. Privé vrijwilligster komt bij dhr op bezoek. Gaat ok aan tafel zitten. **Dhr begint nu ok terug te praten**. Dhr R slaapt in stoel. **Verzorgende kijkt met mw V naar de Vorsten**, 10 minuten. Mw R **loopt weer rond** in de huiskamer. 14 uur wordt dhr R onrustig. Stagiaire rijdt met rolstoel door de gang. Wilde er een paar keer uitgaan, vertelde ze later, maar dhr is nu weer rustig.

Woongroep 2: Door Marianne Gilhuis op 13 april 2013

Iedereen zat rustig koffie te drinken en er werden **wat gesprekken gevoerd met elkaar**. Het ging vooral over vroeger en men **genoot hiervan**. De vis werd verzorgd en **daar keek iedereen naar**. Tussendoor werd de zuster weggeroepen om te helpen op een andere groep. Daardoor zat de groep even alleen. Toen de zuster terug kwam werd een mevrouw **onrustig** en had individuele aandacht nodig. Er werd **muziek gedraaid** en de rust kwam weer terug. Er kwam nog even visite langs. De maaltijd verliep **gezellig** en de zuster zat ook mee. Ze gaf hulp aan de cliënten. Er werd **gezamenlijk gebeden**. Het is toch heel belangrijk dat de 'zuster' in het zicht van de cliënt is. Zodra zij weg loopt zitten de cliënten te

'wachten op haar. Na de maaltijd werd er opgeruimd en ging iedereen even rusten (rustuurtje). Na een uurtje werd er koffie en thee gedronken. Er werd nog wat was weggevoerd. Iedereen was wel content daarna.

Woongroep 3: Door Maikel Ruhlessin op 15 april 2013

11.00 uur: Vandaag kom ik binnen in de gezellige groep. Eén van de bewoners kreeg bezoek, maar medebewoners kunnen ook meegenieten van haar achter kleinzoon, die hier is mee genomen door zijn moeder. Iedereen was aan het koffie drinken. Verzorgende en één van de bezoekers neemt de tijd om met de bewoners een gezellig praatje te maken. Je kunt wel merken en zien dat de groep erg rustig en gezellig is.

11.30 uur zijn de bezoekers weg. Verzorgende is van plan om soep te maken voor het middag eten. In de groep klinkt rustig en mooi achtergrond muziek van 'Johan de Heer'. De bewoners zitten rustig te genieten.

11.45 uur kwam een bewoner de huiskamer binnen. Zij was onrustig. Mevrouw wordt goed opgevangen door de verzorgende op de woongroep. Mw wil graag helpen met het soep voorbereiden en tafel dekken. Verzorgende maakt saucijzenbroodjes warm in de oven. Tijdens de observatie heb ik nog geholpen met nagels knippen van andere bewoners.

12.10 uur hebben 2 bewoners geholpen met tafel dekken.

12.20 uur gaan de bewoners eten. Voor het eten heb ik aan de bewoners gevraagd of ik de tafel mag openen met gebed. Tot 13.15 uur zitten we samen met de bewoners te eten. Het was zo rustig en tussendoor praten we ook met de bewoners. Na het eten gaat een bewoner uit zichzelf naar haar eigen kamer om te rusten. Mw D wordt door een collega naar bed gebracht. Daarna andere bewoners helpen naar toilet brengen. Eén bewoner zit nu te lezen uit tijdschrift. Andere 2 bewoners kletsen lekker met elkaar. Verzorgende ruimt alles op en de huiskamer netjes vegen. De enige mijnheer in de groep maakt een praatje met me.

14.00 uur wordt door verzorgende aan de bewoners gevraagd: 'wat wilt u drinken?' De ene wil sap, de ander wil thee, weer een ander wil koffie. Tussendoor op de achtergrond een mooi rustige muziek gedraait. Er komt opnieuw iemand binnen (visite). Het is een zoon van een bewoner in de groep. Dit moment zit ik alleen in de groep met de bewoners. Collega is bezig met de was in de machine in het doen en al de vuilniszakken mee te nemen naar beneden (deponeer ruimte). 14.50 uur komt collega van de avonddienst binnen. Overdracht vindt plaats van vandaag. Het is een leuke ervaring om op deze manier te zien hoe het werkt bij een andere groep.

Woongroep 4: Door Maria de Jong op 1 mei 2013

11.00 uur: De man van mw K is aanwezig, verder nog wat meer bezoek. Mw K kletst gezellig mee, het gesprek gaat over koninginnedag. Mw R zit op een stoel naast de kanariepiet, zij kijkt stil voor zich uit. Mw W doet een dutje bij het raam. Dhr L wordt door een vrijwilligster terug naar de woongroep gebracht. Hij is naar de kerk beneden geweest. Dhr H is wat onrustig en komt een praatje met mij maken. Dhr vindt dit erg gezellig, geeft aan wel een dokter te willen hebben. Mw W laat ondertussen een kleurboek zien aan mw E, de dames kletsen gezellig wat samen. Dhr L is met verzorgende C. Naar buiten een stukje aan het wandelen. Dhr H, mw E en mw W kijken naar een dvd van koningin Juliana. Iedereen is rustig en stil kijkend.

Dhr L heeft genoten van de wandeling, was vrolijk en lachte. Kijkt nu naar een dvd van Juliana. Verzorgende C heeft samen met verzorgende L de tafel gedekt ivm dat bewoners naar de dvd aan het kijken waren. De bewoners genoten van de knakworstjes op brood. Mw E en mw R hebben geholpen met de tafel afruimen. Dhr H en mw W doen een dutje in hun stoel. Verzorgende C maakt dhr H wakker en vraagt of hij een stukje wil fietsen. Dhr doet hard zijn best op de hometrainer. C spoort dhr aan. Mw E vouwt ondertussen de was op. Rond 14.00 uur gaan de bewoners in een kring een bal overgooien, iedereen doet ijverig mee en er wordt veel gelachen. Ondertussen staat er een cd van Frans Bauer aan. Na een kwartier zijn de bewoners het zat en rusten zij uit. Mw K is onrustig, wil naar huis, huult veel. Verzorgende C vouwt samen met mw E een wasje op. Mw E sorteert ook gelijk de was en geeft het aan de bewoners. Mw R ruimt haar kleding op. De bewoners genieten van een sapje. Mw E loopt met haar tas rond op de gang een

wandelingetje aan het maken. Vrouw van dhr L komt om 14.45 u op bezoek. Hier reageert dhr **blij** op. Mw K loopt kamer van dhr L op. Hier reageert vrouw van dhr L '**boos**' op, geeft aan dat niet te willen. Bewoners krijgen om 15.00 uur een bakje thee.

Woongroep 5: Door Nel Kik op 17 april 2013

Er werken 2 verzorgenden op de groep als ik kom (1 op arbeidstherapeutische basis). Een vrijwilligster is met de bewoners een **collage aan het maken over het koningshuis**. Bewoners kijken hier naar. Een bewoner heeft **visite van zijn zoon** en heeft daar aandacht van. Een andere bewoner **gaat aardappelen schillen**.

11.30 uur komt er een bewoner bij van de burens. **Vindt de collage erg mooi**. De bewoners worden **betrokken bij het maken van de collage** en hier reageren ze goed op door te zien dat ze ontspannen, glimlachen. Eén verzorgende gaat pauze houden, één verzorgende **gaat een fotoboek bekijken** met de bewoner die binnen komt. De bewoner van de burens gaat weer weg. Rond 12.00 uur wordt er begonnen met de tafel te dekken. Er komt een **stagiaire een praatje maken met een bewoner** (dezelfde bewoner als daarnet) en het **fotoboek wordt bekeken**. De stagiaire gaat na een half uur weer weg.

Er wordt netjes de tafel gedekt. Daarna **hardop gebed** en lunchen. Tijdens lunchen gaat **rustig**. De boterhammen worden wel klaargemaakt. Deze bewoners kunnen dit niet meer zelf. Ook de voorbereiding is dit zo. Deze bewoners kunnen dit niet meer. (meehelpen zoals bijv. tafel dekken enz.) Iedereen zit **lekker rustig** te eten. Eén bewoner babbelt er lekker op los. Er wordt een **praatje gemaakt met de bewoners**, door 2 verzorgenden. **Gebed, hardop**.

Om 13.00 uur gaan er twee bewoners naar bed. Tijdens dat de bewoners op bed worden gelegd wordt er 1 bewoner **verbaal opstandig**. **Moppert** op verschillende dingen. 2 bewoners reageren hier **geïrriteerd** op. Deze bewoner gaat met verzorgende **wandelen naar de burens**, waar ze een poosje naar toe gaat. Daar wordt mevrouw **rustig** van. 1 bewoner wordt door dochter opgehaald om naar de kapper te gaan. 2 bewoners liggen nu in een relaxstoel in de huiskamer. **Rustig**.

13.30 uur; één verzorgende gaat naar huis. De andere verzorgende is hulp aan het bieden bij de burens.

14.00 uur komt de bewoner met de verzorgende weer terug en er wordt **voorgelezen** en een **praatje gemaakt** met deze bewoner. Verzorgende praat rustig met mevrouw en heeft aandacht voor mevrouw. Tussendoor gaat de verzorgende naar de wasmachine kijken hoe het met de was gaat.

14.30 uur komt er een familielid een bewoner ophalen. Ze verlaten de huiskamer.

Koffie wordt gezet en gedronken. Een **praatje wordt vaak tussen de dingen** door gedaan. Het is moeilijk in te schatten hoe vaak en hoe lang!

Volledige uitwerking 3^{de} observatie op woongroepen

Woongroep 1: Door Anja Schouten op 15 mei 2013

Van 11.05 tot 11.25 uur: de meeste bewoners zitten aan de grote tafel. Hebben net koffie gedronken. Mw R. Zit bij het raam naar binnen te kijken. Dhr R. Slaapt in zijn stoel, heeft net de rustmedicatie gehad. Dhr C. is net binnengebracht, na het douchen plus **bezoek pedicure**. Krijgt koffie gegeven door de stagiaire, **nicht** zich op de bewoner. Dhr J slaapt half, zit passief in zijn stoel. Mw V trommelt alsmaar (met vingers) op haar rolstoel-tafelblad. Rustige sfeer, geen muziek aan. Mw V loopt weg naar haar kamer. Dhr R krijgt sap van stagiaire, maakt hem even wakker. 11.25 uur: Dhr J staat op. Stagiaire begeleidt hem naar zijn rollator en loopt mee naar zijn kamer, waar ze een **muziekje op** zal zetten. Als stagiaire terug is, staat mw R op en gaat ook naar haar kamer. Dhr C kijkt vanuit de rolstoel m zich heen. Is nog niet suf. Mw V heeft haar koffie nog niet op. Stagiaire laat haar nog een slok drinken om te stimuleren. Stagiaire vertelt aan mw dat ze straks eieren gaat bakken. Mw **knikt even** en gaat weer verder met tikken. Verzorgende zoekt naar wasmiddel voor de wasmachine, wat nergens in het huis te vinden is! Is weer eens niet bijbesteld voor levering. Belt

naar Dorpsplein manager voor een oplossing. Dit kost zo'n 20 minuten.... Stagiaire ruimt de vaatwasser uit. Mw V is weer terug en zit weer zwijgend aan de tafel. Alle bewoners zitten voor zich uit te kijken.

11.55 uur: Stagiaire kijkt even met mw R mee naar buiten, waar de moeders zich verzamelen bij de school. Maakt hierover een praatje. 12.00 uur: Gedragsconsulente M. komt binnen, maakt gezellig **een praatje** met mw V. **Trommelt samen** met mw een versje op haar tafelblad. Mw reageert hier op, en moet er even **om lachen**. Er is dan **echt leuk contact met elkaar**. Hierna maakt M. een **praatje** met mw R over de kinderen op het schoolplein. Mw gaat hier gezellig op in, met zachte stem. M gaat hierna weer weg. Stagiaire dekt tafel en bakt eieren. Er worden geen bewoners bij betrokken.

12.25 uur: Iedereen zit aan tafel, behalve dhr R, die zit zals altijd apart. Er wordt **gebeden**. Eten klaatemaakt, ze smullen van de gebakken eieren. Verzorging praat ondertussen. Bewoners eten vooral zwijgend. 13.10 uur: Verzorgende **leest uit de Bijbel** voor. Geen dankgebed. Mw R helpt even met de **tafel afruimen**, gaat al snel weer naar haar kamer. Stagiaire haalt bordje weg bij dhr R, maar wil zijn slab niet uit handen geven. Roept even 'doe om'. Ze laat deze bij hem en dhr is weer rustig. Mw Vi wordt in rolstoel naar bed gebracht. Mw VI is ondertussen ook naar haar amer gegaan. Alleen dhr R en dhr C zijn nog in huiskamer aanwezig. 13.25 u: Mw V **loopt** wat rond te dreutelen op de gang, al momperend dat ze net weet hoe ze er uit moet. Dhr C wordt naar bed gebracht. 13.40 uur: Alleen dhr R aanwezig; suffend in zijn stoel.

Observatie tot 14.00 uur.

Opmerkingen:

Het valt me op dat het nu er één stagiaire is, het geordender is. Minder met elkaar praten. Ook meer bewust contact met bewoners door stagiaire. Stagiaire noemt nu geen voornamen meer, lijkt dit wat te mijden. Verogende noemt dhr R bij voornaam. Verder geen voornamen gehoord.

Activiteiten na 11 uur zijn er niet.

Er was geen vrijwilligster aanwezig.

Woongroep 2: Door Marianne Gilhuis op 16 mei 2013

Toen ik binnenkwam was het een **gezellig drukte** om 11.00 uur. De medewerkster gaf individuele aandacht aan een cliënt. Er stond **muziek** op van André Rieu. Er wordt sap gedronken met een stukje kaas. De cliënten **genoten** ervan en iedereen nam wat. De nieuwe medewerkster die vandaag ingewerkt wordt was de **nagels aan het lakken** van de dames. Iedereen was wakker, niemand onrustig. Een cliënt **hielp met de menulijst** en zij mocht **bepalen wat er o.a. gegeten** wordt. Andere cliënten zaten naar Andre Rieu te kijken en de muziek stond vrij hard. Als er dan meerdere mensen binnen komen wordt er **gepraat** en vond ik de muziek te hard staan, wat onrustig kan zijn. Dat ervaaarde ik de vorige keer bij de observatie ook. Maar de cliënten leken er geen last van te hebben die horen slechter. Er werden flink wat **grapjes gemaakt** en **gelachen**. Een andere dame zat met begeleiding te roken in het 'glazen' hok. De medewerkster speelt een grote rol bij het Wat mij opviel is dat de cliënten veel bij de voornaam werden genoemd. Dit kan een verkeerde indruk geven aan familie en cliënt. De medewerkster is bekend met de cliënten en het is besproken met de teamleiding, zei ze. Ik heb aangegeven dat bij nieuwe medewerkers dit niet het goede voorbeeld is en dat die dhr en mw zeggen (wij zijn het visite kaartje). Het werd steeds drukker en het bleef wel **gezellig**. Er werd veel en **hard gepraat**, met de muziek erbij echt een aandachtspunt. Want op een gegeven moment luistert er niemand meer en komt er onrust. De lunch begint. Iedereen gaat aan tafel en er wordt ei gegeten. Tijdens het eten komt H. (andere medewerkster) de medicatie brengen en stoort de lunch. Ze zegt hard tegen mij; "ja, schrijf maar op dat ik kom storen" over de hoofden v/d cliënten.

Tijdens het bakken hielp er niemand mee. Maar de sfeer bleef prima. Iedereen wordt goed verzorgd door de medewerkster. Tijdens de maaltijd kwam een andere medewerkster haar CD ophalen. Iedereen loopt gewoon binnen tijdens het eten en dat brengt onrust. Iedereen at en dronk goed en na de maaltijd werd er (weer) een **CD opgezet**, terwijl iedereen even gaat rusten. Een andere cliënt ging **de was vouwen**, maar zij vond dat zij een vrije dag had. Maar wilde het toch wel doen. Er werd een **quiz-spel** gedaan. In het begin was men niet erg enthousiast, maar de medewerkster deed het zo leuk dat iedereen mee deed op een gegeven moment. Maar de muziek bleef aan tijdens het vragenspel (dat is niet goed).

De nieuwe medewerkster deed ook mee en liet het allemaal over haar heen komen. Ik zag niet veel uitleg aan de nieuwe medewerkster. Er werd ingespeeld op de behoefte van de cliënt met de individuele aandacht. Iedereen was **content**. Er werden **aardappels geschild** door een cliënt. De nieuwe medewerkster benaderde de cliënten respectvol en netjes. De vaste medewerkster geeft **echt liefde aan de mensen**, een hand, een praatje, een knuffel tussendoor. Dat is fijn om te zien. Er werd thee gedronken en een bonbon gegeten. En er werd weer **muziek opgezet**. De derde CD. De medewerkster ging rapporteren en den nieuwe medewerkster bleef met de cliënten **praten**.

Woongroep 3: Door Maikel Ruhlessin op 13 mei 2013

11.00 uur: Vandaag werkt een vaste collega, die vorige observatie ook op de groep stond. Ik zag het gelijk dat het goed gaat ; structuur, regelmaat en rust. Alle zes bewoners zien er goed en verzorgd uit. Eén van de bewoners met bed en al is ook in de huiskamer (bedlegerig??) Andere vier bewoners zitten rustig naar de zachte achtergrond **muziek te luisteren**. Eén van de bewoners is emotioneel en gaf aan dat zij haar man miste. Collega zit naast haar, arm om haar schouder slaan en **persoonlijke aandacht geven**. Mw werd rustig en zegt **bedankt zuster**, tegen mijn collega. Mw krijgt een glas siroop aangeboden. Op tafel zag ik lege glazen koffie, de bewoners hebben een kopje gehad. Nu krijgen ze allemaal siroop. In de groep vandaag is ook een stagiaire. Zij helpt bewoner die op bed lag met eten en drinken. Tussendoor maakt een **praatje**. Mw is erg rustig en maakt een **tevreden indruk**. 11.30 uur: één van de bewoners zit te **lezen in de Bijbel** en andere bewoner zit te kijken in het **foto album**. Andere bewoners krijgen **persoonlijke aandacht** van collega en stagiaire. 12.00 uur: Collega maakt het bekend aan de bewoners dat ze gaan eten (lunch). Als eerst aan ieder wordt gevraagd of ze naar het toilet willen. Twee bewoners willen naar het toilet. Wordt door collega en stagiaire er naar toe begeleid. Andere bewoners nemen plaats aan de tafel. 12.20 uur: Zit iedereen aan tafel. Er werd geopend **met gebed** 'het onze vader' door één van de bewoners. Vandaag bij de lunch krijgen de bewoners gewone lunch (niks extra's) zegt collega, omdat zij heeft gekozen voor persoonlijke aandacht te geven. Dus: Boterham, beleg, melk, thee en wat fruit: druiven en mandarijnen. Tijdens het eten af en toe maken ze een **praatje met elkaar**. Ik kan zien dat de bewoners erg **rustig zijn** en een **tevreden indruk** maken en zich ook **veilig voelen**. 13.10 uur: zijn de bewoners klaar met eten en deze keer heb ik zelf gevraagd of ik de tafel mag eindigen met **gebed**. En dat heb ik ook gedaan. 13.15 uur: Iedereen terug naar hun eigen plaats, zachte **muziek** (instrumentaal) werd gedraait, de ene bewoner zit te slapen in de stoel, de andere zit **te kijken** in een tijdschrift. De andere wordt naar zijn amer gebracht door de stagiaire. Collega is bezig met de tafel opruimen en vegen. 13.30 uur: Collega zit te rapporteren. Stagiaire zit was te vouwen in de huiskamer. Zij **heeft gevraagd** aan de bewoner of zij wilde helpen met de was vouwen. Maar mw zegt; Ik wil **lezen** en in het **Koninklijke Familie album kijken**. 13.45 uur: Wordt mw die op de kamer rust opgehaald en naar de huiskamer gebracht. Collega **ging vragen** wat ze willen drinken. De ene wil een kopje thee, de ander appelsap, druivensap, sinaasappelsap. Tussendoor komt een vrijwilliger binnen. Zij gaat strijken. De stagiaire zet een DVD aan van André Rieu. De bewoners vinden het **leuk** om er naar te kijken. Mw die in bed lag slaapt erg lekker en wordt niet wakker gemaakt. Om 14.00 uur wordt fruit geschild en uitgedeeld. Ik moet zeggen dat de mensen heel erg **rustig en blij** zijn vandaag. Het komt mede door een **rustige** houding van de medewerker. 14.05 uur hoorde ik mijn collega zeggen 'we hoeven geen aardappelen te schillen vandaag, omdat de bewoners chicken tonight met rijst eten.' We gaan de nagels van de bewoners controleren. Er zijn 2 bewoners die lange nagels hebben, dus ze zijn geknipt. 14.15 uur wordt koffie en thee gezet. De bewoners krijgen koffie en thee en **persoonlijke aandacht**. Leuk gesprek met personeel en vrijwilligers. Om 14.35 uur Eindig ik mijn observatie van vandaag, omdat ik al zie dat alles erg rustig en naar wens verloopt. De bewoners zijn **rustig**, ze zien er ook verzorgd uit. Alle kamers van de bewoners zijn netjes achtergelaten, de bedden zijn opgemaakt, etc. Het washok is netjes, de kleding / de was is gevouwen. De kleding is ook gestreken door de vrijwilliger. Straks om 14.50 uur zal de overdracht plaatsvinden tussen collega ochtend en avonddienst. Dit is mijn observatie van vandaag.

Woongroep 4: Door Maria de Jong op 17 mei 2013

Om 11:00 uur kom ik binnen, het is **rustig** op de woongroep. Bewoners zitten stil in een kringetje om de tafel. Eén verzorgende kijkt de boodschappen bonnen na, de andere verzorgende is de strijk aan het doen. Er was visite voor mevr. W aanwezig, maar mevr. W sliep vast in haar stoel op dat moment. Visite maakt een praatje met de verzorgende en gaan er weer vandoor. Ondertussen wordt er een **muziekje** van Frans Bauer aangedaan, en wordt er een sapje bij gedeeld.

Mevr. W is inmiddels wakker geworden, en maakt een **praatje** met de verzorgende. Dhr. L zit in het 'glazen' hokje voor het raam met een sapje. Mevr. van E **verteld** dat zij morgen jarig is, op de vraag die gesteld wordt hoe 'jong' zij wordt geeft ze **lachend** antwoord; 25 jaar, daarna geeft ze aan dat ze 88 jaar wordt.

De bewoners doen verder wat dutten. Mevr. E heeft een rondje over de gang **gelopen**.

Om 11:30 uur **vraagt** mevr. E aan de verzorging of zij de tv aan mag zetten i.v.m. aangepaste tijden dat zij tv mag kijken. Mevr. R en mevr. E **kijken samen** naar een programma. Dhr. H wordt ondertussen wakker en kijkt wat om zich heen. Mevr. K **vraagt meerdere malen** waar haar man is, en **loopt** wat in de rondte. Ondertussen wordt er soep voor de bewoners gemaakt. Om 12:00 uur wordt de tafel gedekt. De bewoners hebben **genoten** van de soep. Mevr. W werd wat geholpen met de broodmaaltijd. Mevr. K heeft op haar kamer gegeten, zij was onrustig en was bang dat haar man haar zou mis lopen als zij niet op haar kamer bleef. Verder verliep de broodmaaltijd **rustig en gezellig**. Mevr. E helpt na de maaltijd ijverig mee met het **afruimen van de tafel**. Na het afruimen begon mevr. met het **boenen van het aanrecht**. Ook heeft zij het vogeltje op de woongroep een **nieuw badje gegeven**. Mevr. K komt ondertussen weer de woonkamer in en gaat op een stoel zitten, mevr. krijgt een sapje aangeboden.

Dhr. L zit wederom in het 'glazen' hokje **bladert in een boekje** met een glaasje sap erbij. Mevr. E **schilt de aardappels** en **klets** ondertussen tegen mij en de verzorgende over vroeger. Dat ze uit een gezin van 14 kinderen komt en dat mevr. de jongste van dat grote gezin is. Ook verteld mevr. hoe zij haar mannen heeft ontmoet. Dit verteld mevr. in **geuren en kleuren**. Dhr. H **loopt** zo af en toe een rondje op de gang. Mevr. R en mevr. E **kletsen** wat gezellig met elkaar. Om 14:00 uur **genieten** de mensen van een bakje thee. Om 14:15 uur word mevr. W opgehaald door een vriendin, zij gaat met mevr. naar de winkels een bakje koffie drinken. Ook krijgt mevr. K en dhr. H bezoek. De boodschappen zijn ondertussen binnen gekomen en worden door de verzorgende opgeruimd. De vrouw van dhr. **H leest** de kant voor aan dhr. Om 15:00 gaan ze met elkaar een bakje koffie drinken.

Woongroep 5: Door Nel Kik op 15 mei 2013

Binnenkomst kwam gezellig over. Vrijwilligster was bezig met de bewoners een **bal/sjoel spel**. Tussen door een **praatje** met bewoner over een mooie blouse die mw aanhad. Een andere vrijwilligster maakte fruit klaar voor bewoners. Er waren 2 verzorgenden en 2 vrijwilligers op de groep. Geen stagiaires. 5 bewoners in de huiskamer. 1 bewoner op haar kamer (te druk in huiskamer, te veel prikkels in de huiskamer, werd mij verteld). 1 verzorgende is ergens op de gang bezig met waskommen wassen. 1 verzorgende is bestellingen aan het opmaken. 11.30 uur gaat 1 vrijwilligster weg. Andere vrijwilligster neemt rustig de tijd om met bewoners het spel te doen. **Moedigt ze aan, attendeert** dat hij/zij het goed gedaan heeft. Je ziet de bewoner **reageren** op het spel. 3 bewoners reageren **heel alert**. 2 bewoners zitten wat te slapen. Nadat het spel gestopt wordt deelt vrijwilligster boekjes uit om te **lezen**. 5 bewoners reageren hier gelijk op en gaan dit inlezen. Andere vrijwilligster neemt afscheid en gaat ook weg. 3 bewoners zitten te slapen onder het lezen. De aflosdienst komt. De verzorgende gaat even pauze nemen. Aflos wordt gebeld door de burens om een tilletje te geven dus even weg... afwezig van de woongroep. Verzorgenden komen terug van pauze. 12.00 uur: Tafel wordt gedekt. Verzorging doet dit! De bewoner die op haar kamer zat wordt in de huiskamer gebracht. Ze mag een beker uitkiezen. Voor bewoners die zelf hun brood niet kunnen smeren wordt dit klaargemaakt. **Gebod**. Tosties worden gebakken, er wordt rustig gegeten. **Gevraagd** of het allemaal smaakt. Of ze niet iets willen eten. Aan iemand **gevraagd** hoe dhr zijn pap wil hebben. De pap is te dik, zegt dhr. Wordt dunner gemaakt en aan dhr gegeven. 1 op 1 rustig met **een praatje**. Op dhr zijn tempo. Andere verzorgende heeft een **praatje** met de bewoners algemeen in de groep. Telefoon gesprek tijdens eten (de groep werd gebeld). Eindigen maaltijd. **Dankgebed**. Goede beknomst.

Bewoners in relax stoelen gebracht als ze dit willen. Of naar bed / kamer. Rust uurtje. Verzorging doet bestellijsten. Andere verzorgende andere werkzaamheden op de groep. 1 bewoner naar haar kamer. Die is erg onrustig. (beweeg)sensor gaat steeds af. Verzorgende gaat hier steeds naar toe om sensor uit te zetten. Brengt onrust mee op de groep. Deze mw wil haar medicatie niet nemen. Hier gaat veel aandacht en tijd in zitten, maar lukt niet om ze erin te krijgen (de medicatie). Er wordt **gevraagd** of ze mee gaat naar buiten, maar mw wil niet.

14.15 uur: 1 bewoner wordt opgehaald door zijn echtgenote. Dhr gaat **buiten wandelen** met zijn vrouw. Later met mw een rondje over de gang gewandeld, die zo onrustig was. Nu werd mw wat rustiger op haar kamer. 14.30 uur: 1 bewoner krijgt bezoek van haar dochter. Haan zitten babbelen in de huiskamer. De onrustige bewoner **roept weer** op de gang voor aandacht. Verzorging gaat weer naar mw. Andere verzorgende is aan het rapporteren. Sensor gaat veel af!! 14.45 uur stopt de observatie. De avonddienst komt binnen.

Aanvullende info:

Contact met bewoners bijv. met eten geheel in de groep rustig. Niet gehaast, respectvol. 's Middags veel tijd in individuele aandacht. Dit was wel 1 bewoner, omdat hier veel tijd in ging zitten. Er stond 1 vaste op de groep en 1 flexkracht. De flexer wilde ook graag informatie in het electronisch cliënten dossier. Dit ging nu ook, omdat ze met z'n tweeën stonden.

Bijlage 8: Semigestructureerde vragenlijst focusgroep

Welke interventies kunnen de mate van betrokkenheid in activiteiten – en daarmee de mate van kwaliteit van leven – voor dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove vergroten?

1. Draagt de extra inzet van vrijwilligers bij aan de mate van betrokkenheid bij activiteiten van de dementerende bewoners in Tiendhove?
2. Draagt de extra inzet van activiteitenbegeleiding bij aan de mate van betrokkenheid bij activiteiten van de dementerende bewoners in Tiendhove?
3. Draagt de extra inzet van huishoudelijke hulp bij aan de mate van betrokkenheid bij activiteiten van de dementerende bewoners in Tiendhove?
4. Wat is het effect van deze interventies op de kwaliteit van leven voor de dementerende bewoners van verpleeghuis Tiendhove?

Focusgroep met alle Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden van de deelnemende woongroepen.

Inleiding:

- Welkom en introductie
- Korte samenvatting onderzoeksopzet
- Terugblik/ vooruitblik qualidem en observatie
- Doel focusgroep: Verdieping om antwoorden op deelvragen te vinden
- Opzet focusgroep:
 - Vrij gesprek rondom een aantal vragen
 - Alles wordt opgenomen, maar gegevens worden anoniem verwerkt
 - Ik zit hier als onderzoeker, niet als jullie teamleider (onderdeel management team)
 - We zijn bij elkaar om gezamenlijk verdieping te zoeken, niet om een oordeel (over elkaar) te geven.
 - Uitnodigen om alle ideeën, meningen en persoonlijke ervaringen te delen. Wat vindt u belangrijk, wat zijn uw ideeën, bedenkingen en vooral suggesties?
 - Discussie mag, je hoeft het niet eens te zijn met elkaar.
 - Elkaar laten uitpraten is belangrijk, (maar gezien de tijd zal ik soms onderbreken en een andere vraag stellen.)
 - Het is een focusgroep gericht op zinvolle daginvulling. Belangrijk om bij dit onderwerp te blijven. (niet te veel uitwijken)
 - Hebben jullie nog vragen voor we beginnen?
- 1. Wat is – in de ideale wereld – in jullie ogen een zinvolle invulling van de dag voor bewoners van Tiendhove?
- 2. Hoe vind je dat de dag invulling nu is op jou groep – bij jezelf, maar ook bij je collega's?
- 3. Is de georganiseerde dag invulling gericht op het individu of op de hele groep? Is het maatwerk?
- 4. Wat heb je nodig om dag invulling te verbeteren / te realiseren? (Kennist?)

De interventies – we zijn er nu halverwege mee. Wat zijn jullie bevindingen?

Natasja, Korenbloem, de was.
Nel, Boterbloem, vrijwilligers.
Anja, Fluitekruid, AB.

Hoe gaat het nu?
Hoe gaat het nu?
Hoe gaat het nu?

Wat denken de andere EVVers?
Wat denken de andere EVVers?
Wat denken de andere EVVers?

Wat valt jullie op bij de observaties?

- Hoe denk je dat de rol van de zorgmedewerker is bij extra AB / vrijwilligers / was. Zal deze rol veranderen?
- Zijn er nog andere dingen die er een rol bij spelen?

Afsluiting en bedankt

Bijlage 9: Dataverzameling focusgroep

Verslaglegging focusgroep, Lelie Zorggroep, locatie Tiendhove, 19 april 2013.

Gespreksleider: Mirjam Verkleij (tevens onderzoeker)

Geïnterviewden: Anja Schouten, Maria de Jong, Maikel Ruhlessin, Natasja den Breeijen, Nel Kik. Allen EVV-ers (eerst verantwoordelijke verzorgenden) op de deelnemende woongroepen.

Observer(ten behoeve van het leerproces van de onderzoeker): Ina Vink (interim manager)

Volledige geluidsopnamen zijn op te vragen bij de student-onderzoeker. Namen van bewoners, medewerkers en woongroepen zijn geanonimiseerd in deze uitwerking.

Tekst gespreksleider is *cursief* weergegeven.

Tekst verzorgenden is normaal weergegeven.

0:00:00 Inleiding en uitleg focusgroep (door gespreksleider)

We zijn dus bij elkaar gekomen voor de focusgroep. Ik denk dat het handig is als ik even uitleg wat het is, een focusgroep. Het is een manier om bij een onderzoek, als je een probleem wil onderzoeken om verder te kijken. Wat is nu de kern van het probleem, wat is nu de dieperliggende oorzaak. Jullie zijn allemaal EVV-ers op de groepen en jullie hebben al een observatie gedaan met de Qualidem en ook door een observatie te doen op elkaars groepen. Dit is een andere manier om te kijken hoe het gaat. Ik zit hier dus ook niet als teamleider, maar als onderzoeker. Wat we hier nu bespreken wordt niet gebruikt in werk, maar wordt echt gebruikt voor het onderzoek en de resultaten. We nemen alles op. Ik ga alles uitwerken. Je mag bewonersnamen, je mag alles noemen. Wat er gezegd wordt, daar komt een samenvatting van in mijn onderzoeksrapport. En in die samenvatting komen niet jullie namen te staan, zo van 'nel heeft gezegd dat ze dit moeilijk vindt' of 'maria heeft hier problemen mee wat betreft de teamleiding'. Dat mogen jullie allemaal zeggen en dat wordt wel weergegeven, als het van belang is, maar dan allemaal anoniem. Dus ook bewonersnamen komen daar ook niet in aan bod. Dus dat is even belangrijk om te weten. Ik ga gewoon een aantal vragen stellen, maar het wordt een algemene discussie. Je mag met elkaar gaan discussiëren. Je hoeft het niet met elkaar eens te zijn. En af en toe vraag ik nog even verder door. Als je zelf vragen hebt aan elkaar mag dat natuurlijk ook van 'hoe bedoel je dat?' Dus er hoeft niet één bepaald antwoord uit te komen. Het is ook voor elkaar om te kijken van hoe vind je dat het gaat. Het is natuurlijk belangrijk om elkaar wel goed uit te laten praten, maar het is ook even belangrijk dat we niet te veel afwijken van het onderwerp. Anders zitten we hier vanavond nog en dat is natuurlijk ook niet de bedoeling. We hebben tot half vier de tijd.

0:02: 50 Toelichting onderzoek (door gespreksleider)

We gaan het dus hebben over de zinvolle daginvulling. Jullie hebben er al een deel van meegekregen, maar het onderzoek richt zich natuurlijk op een zinvolle daginvulling bij mensen met dementie. En daarbij hebben we dus drie interventies op de woongroepen gedaan. De extra hulp bij de was, op de Korenbloem. Extra activiteitenbegeleiding op de Fluitekruid en extra vrijwilligers op de Boterbloem. Koekoekoeksbloem en Hoefblad zijn controle groepen.....

Okay, is het een beetje duidelijk wat we zometeen gaan doen? Ja. Okay, dan gaan we gewoon starten.

0:04:04 Vraag 1.

Over de daginvulling. Wat is – in de ideale wereld – in jullie ogen een zinvolle daginvulling van de dag voor bewoners van Tiendhove? (zucht.... stilte....) Als je nu echt alles voor ogen had. Hoe ik het zou zien bedoel je? Ja. In de ideale wereld. Jaja... een droom dus.

Nou, hoe ik het zou zien, hoe zal ik het zeggen? **Rust, in ieder geval rust.** In de sfeer van rondom de bewoners. Niet die hectiek van 'dit nog doen, dat nog doen' van de dagelijkse bezigheden. Gewoon de rust om de bewoner heen. Ik vind gewoon de mensen goede aandacht geven. **Volledige aandacht** en niet zo even bij ze zitten, even kopje koffie en weer

snel verder. Ik zou het zien dat je iets gaat doen met de bewoner of een praatje gaat maken en dan **écht de tijd ervoor te nemen**.

En dat is natuurlijk meer ook in de interactie, maar als nu ook kijkt naar de daginvulling qua activiteiten die je de mensen zou willen aanbieden, maar waar je nu geen mogelijkheid toe hebt. Je hebt het over een praatje maken, maar heb je ook andere voorbeelden?

Ja, er zijn er natuurlijk een paar bij, dan heb ik het over mijn eigen groep, die **individueel** gewoon heel veel nodig hebben. Die **niet in groepsverband** iets kunnen doen. Maar dan zou ik bijvoorbeeld meer individueel iets met ze willen doen. Bijvoorbeeld **foto's kijken**. Een **levensboek** maken lijkt me heel erg leuk. Dat zijn dingen waar je nu... dus ja dat is mijn ideaal beeld, laat ik het zo zeggen.

Ja. En hoe zien de anderen dat?

Die **rust** rondom de bewoner daar ben ik het ook wel mee eens. Dat is heel belangrijk. En ik zelf **knutselen** vinden ze bij mij ontzettend leuk. Ik heb ooit een keer **met de activiteitenbegeleidster** een **verjaardagskalender** gemaakt. Nou daar hebben de mensen toen van **genoten**. Die hebben toen geknipt, geplakt. Maar daar ben je dan **vier uur voor kwijt**, zeker wel dus. Dat was echt een moment, daar heb ik echt even van genoten. Dat was gewoon zó leuk.

Bij mij in elk geval **geduld en serieus** met de bewoners. Vooral nu, op dit moment heb ik een nieuwe mevrouw. Die qua praten ook heel moeilijk communiceert door haar ziektebeeld. En zij heeft heel **veel geduld** nodig, dus je kan niet zomaar komen praten en weggaan. Dan is mevrouw helemaal overstuur. Je moet echt **begrip** voor tonen en geduld voor geven en het serieus nemen. Dat is ideaal als ik dan niet alleen sta 's ochtends vroeg. Dat is het dan echt. Want voor die mevrouw zelf, voordat je begint. Je hebt al twintig minuten, sowieso je komt niet binnen van 'goedemorgen, heeft u lekker geslapen?' en dan is het klaar, nee. Je moet echt het bed op de goede hoogte en je moet gelijk zitten en je moet even aanraken. Ze willen **echt liefde en warmte voelen**. En dat is dan eigenlijk je volledig.... Liefde en warmte voelen dat heeft ze echt nodig.

Ik denk dat dit op elke groep wel helpt. Ik denk dat dit op onze groep ook wel helpt, want je merkt het inderdaad wel als je een **vrijwilliger** hebt die dan gewoon **rustig bij de bewoner gaat zitten** en die daar gewoon de **aandacht aan geeft**. Of ik loop langs om een boterhammetje te smeren, tja dat maakt gewoon een heel groot verschil. Ja ik merk dan wel dat ze rustiger zijn. En ik ben ook gewoon rustiger aan het werk als ik weet van, okay, er zit daar iemand. *Als er een vrijwilliger is bedoel je?* Ja, als er een vrijwilliger is.

En als je nu zelf alle tijd zou hebben. Wat voor activiteiten zou je dan aanbieden aan de mensen om hun dag in te vullen? Want dat is natuurlijk waar het allemaal om gaat. Of zeg je van aan een praatje hebben ze genoeg? Of wat voor andere dingen denk je dat er voor hun...

Bij ons merk ik inderdaad wel meer dat het gewoon de **aandacht is, fotoboeken** kijken. En echte activiteiten; het zijn er nog maar weinig die dat nog kunnen. Want ik heb nu ook de spelkar en ik heb de **spelletjes** nu staan en ik denk 'wat moet ik er mee?' Dat is altijd **zo moeilijk voor ze**. Het is een huis met een dobbelsteen en dan moet je dat gooien. Op zich ziet het er hartstikke leuk uit, maar ik **kan het gewoon niet doen** want het is al te moeilijk. Allemaal vragen komen er dan allemaal op, want het lukt niet.

En buitenactiviteiten?

Oh ja. Nou ja, ik had vorige week.

Ja ja dat zou onwijs leuk zijn.

Buiten zitten. Op de banken. Ja. Kopje koffie bij het restaurant halen. **Picknick mand mee**, koffie mee. Nou.. hmmm...

Ja als ideaalbeeld he, daar gaat het om. Als je zegt van ik heb alle tijd en wat wil ik dan aanbieden aan de dementerende oudere.

Gewoon lekker met elkaar aan tafel zitten en iets bakken. Dat lijkt me ook zo leuk. Ik weleens met één iemand koekjes gemaakt. Nou diegene vond het alleen al geweldig om balletjes van het deeg te maken. En lekker met elkaar een klierboel ervan maken met z'n allen rond de tafel.

Ja okay, en dieren verzorgen?

Nou ja... hmmm.. Ja bij mij op de groep zal echt verzorgen niet echt iets zijn, maar kijken wel. Ik had de vorige keer mijn hond meegenomen en dat vonden ze wel heel leuk. Ja ik moet aan dat konijn denken van die andere..

Maar gewone dingen, bijvoorbeeld aardappels schillen. Die vinden ze bij mij op de groep weer heel leuk. Was opvouwen, aardappels schillen, bonen afhaken. En dan zie je gelijk een stukje zelfwaardering. Bij mij op de groep vinden ze dat best leuk. Gewoon in clubjes weet je wel. Dat vinden ze leuk.

Okay dus de huishoudelijke taken bedoel je? En hoe is dat op de andere groepen?

Nou bij ons niet echt. Bij ons wel.

Eentje kan nog wel de washandjes en handdoeken vouwen, maar dat is het wel. En hooguit de tafel afnemen, maar daar stopt het dan hoor.

Bij mij op de groep wel. Eén mevrouw die dan binnenkomt, die is actief. En dan de anderen, mevrouw W die doet dan ook mee met de activiteit. Maar wat me dan te binnen schiet is dat hoe dan een baby in een tobbe laten baden. (gelach) Dat was bij ons dan het geval. Dat was een succes iets. Dat hebben we twee of drie keer gedaan. Met achttien bewoners. Ja dat was echt leuk. En daar hoor je ze dan nog over praten de hele tijd. Ja dat blijft hangen. En dan stellen ze de vraag van 'wanneer kom je nou weer?'

En nog even naar de groepen waar de huishoudelijke taken niet goed mogelijk zijn. Dat kan natuurlijk van het stadium van dementie afhangen of mogelijke gedragsproblemen, of dat soort dingen. Heb je dan ook suggesties waarvan je denkt, dat is een activiteit of een daginvulling die wat beter bij die groep die wat verder in de dementie is zou passen?

Voor huishoudelijke taken? Nee in zijn algemeenheid qua daginvulling.

Ja je kan misschien wat meer dingen doen met snoezelen of zintuigactivering. Maar ik weet niet goed... Dat kost gewoon heel veel tijd, als je dat op gaat starten zo iets. Ja ook niet alle groepen. Want ik had die pop geprobeerd, maar daar reageert ook niet iedereen op. Ze gaf hem gelijk een klap.

Bij die groep van Natas heb ik gezongen. Twee liederen. Direct iedereen bij elkaar. Ja zingen dat eh...

Dat was met mevrouw H en L en de rest ja die komen dan direct. Ik mocht eigenlijk niets doen, maar ja dan nu toch. Dat was eigenlijk mijn verkeerde observatie.

Ja, jullie hadden allemaal zulke mooie observaties geschreven, maar bij Maikel zag ik twee keer terugkomen – en er stonden twee keer onbekenden op de groep en de bewoners werden allemaal onrustig, dus ik snap ook wel, ja, je handen jeuken. Je denkt, ik wil wat gaan doen, want ik zie iedereen onrustig worden.

Ja want ze zien je ook zitten. Ik had dat ook hoor. Ze begonnen ook tegen me te praten. Zo van, ben je er nog? Diegene die naast me zat ook 'en van dit en dat'. Ja ik was dan bezig. Ik was niet meer aan het observeren, ik ben aan het doen.

Nou, dit zijn allemaal dingen die jullie graag zouden willen in de ideale wereld he. Maar goed, het dagelijks leven is natuurlijk niet altijd ideaal zoals we zouden willen.

0:14:04 Vraag 2.

Hoe vind je dat het nu is met de daginvulling van de bewoners op jou groep? Dan wil ik de vraag een beetje breder stellen. Dus niet zozeer in de zin van hoe doe jij dat, maar meer in zijn algemeenheid. Kijkende naar ook je collega's of uitzendkrachten of flexers die er staan. Wat hebben jou bewoners nu op dit moment aan een zinvolle daginvulling en activiteiten.

Je bedoelt hoe het gaat? Ja, hoe gaat het nu op je groep?

Ja ik vind, als je het breder kijkt. Ja, ik mag toch alles hier zeggen, maar net zo als er uitzendkrachten en flexkrachten zijn. Merk ik – en dat hoor ik ook terug van collega's en familieleden, klopt ook dus, dat mensen onrustiger zijn. Ik hoor ook terug van diverse mensen dat bij de flex en uitzendkrachten ook niet veel gedaan wordt in de zin van activiteiten doen of iets ondernemen met. En, ja, ik vind ook, eigen collega's, wat dat betreft spreken wij allemaal hetzelfde eigenlijk. Dat aan de daginvulling, de leuke dingen, dat ontgaat je gewoon. Het schiet er gewoon bij in, laat ik het zo zeggen. Want, ehm, je hebt natuurlijk de afgelopen periode mw D gehad die behoorlijk ziek is geweest. Daarbij ook nog eens een keer een dag of twee dhr M. Nou, twee bedlegerige patiënten. Overgeven, diarree. Nou, je kan zelf invullen hoeveel werk je dan hebt. Daarbij ook nog eens, sta je ook nog alleen. Want het was ook nog het weekend waarin dat gebeurde. En dan hoor je ook van collega's van ja, dan ren je je eigen rot. En dan schiet die leuke, ideale daginvulling. Ja, die schiet er dan gewoon bij in.

16 minuten

Dan blijft het gewoon bij wassen, aankleden, koffie zetten. Je kunt dan niet rustig overkomen. Ik ben dan gestresst in mijn hoofd, op dat moment kan ik ook niet rustig overkomen tegen de bewoners. Dat vind ik gewoon erg. En net dat stukje wat ik wil doen, koekjes bakken, nou nee.

Je wordt te veel gestoord, de deur openmaken, iemand die de sleutels komt halen, dan wordt iemand onrustig. En ook met koffie drinken, komt de arts aan, die kijkt niet of het uitkomt, echt totaal niet. Jammer is dat.

Hebben jullie dan een bepaald structuur? Dan ga ik dit doen of dat doen?. Er hangen op verschillende groepen ook wel dagindelingen.

Bij mij wel. Ik hebt hier wel een vaste routine in. Maar als je ziet wat er allemaal tussendoor gebeurt. Je zou denken als je kijkt naar mijn dagindeling kijkt dat ik tijd overhoud maar nee.

En plan je ook activiteiten in in je dagindeling?

Ja. Ik heb ook eentje met mijn vrijwilligster gemaakt. Maar het lukt me niet om mij daar aan te houden. Ik heb geen verklaarbare reden voor, het is heel gek. Alles sluit gewoon in waardoor het soms gewoon niet lukt. Dan zet ik de wasmand op tafel, dan is mw B even bezig.

Ik heb wel ingepland met mijn vrijwilligers, dat zij dan individueel een praatje gaat maken of liedjes gaat zingen. Dan weet ik dat zij dan de individuele aandacht geeft.

Jullie hebben daar last van als ik het zo hoor. Die tijdsdruk. Je hebt niet voldoende tijd om met de activiteiten en daginvulling bezig te zijn. Hoe denk je dat dat voor de bewoners is? Merken ze daar iets van?

Jazeker. Mw v D, ze wordt niet aangesproken, ze ligt met haar hoofd op tafel, en het is over. Mw M wordt heel down, ze slaapt veel en is niet echt aanwezig. Mw B wordt heel onrustig op het moment. Het is weer aardig goed gekomen. Maar mensen gaan ze zich gewoon vervelen, lijkt het wel, ze gaan iets zoeken. 10 keer vragen van welke dag het is. Als je met iemand bezig bent vragen ze dan minder ernaar. Die vragen om aandacht. Dat is ook als een vreemde of een flexer staat, merk je dat ook. Je heb ook soms dat een onbekende op een avond of op een dag ongeveer 15 keer binnenlopen om kleine dingen te vragen. De kleinste mogelijke dingen, je loopt constant weg om andere dingen te doen, en de bewoners merken dat.

En lukt het je dan om in de avond activiteiten te doen?

Ja, dat probeer ik wel. In ieder geval koffie te drinken, eventueel bijbel dagboek lezen, soms tv kijken.

21min

Als je met meerdere personen in de groep staat kan het ook negatief zijn. Het kan dat je onderling met elkaar praat over de bewoner heen. Dat is ook een nadeel. Soms als je een vrijwilliger er is dan is er extra aandacht maar dat is heel vluchtig. 1 of 2 minuten maar niet even blijven zitten.

Dan komen we op het volgende. Waar jullie met name tegen aan lopen. Wat de reden is waarom we niet een zinvolle daginvulling aan onze bewoners kunnen geven is tijd, tijdgebrek. Dat is ook een beetje waar mijn onderzoek over gaat. Hoe kunnen wij jullie helpen qua ondersteuning waardoor je meer ruimte hebt in je dag om een betere daginvulling te kunnen geven. Daarom hebben wij die interventies om het uit te testen. Hoe gaat dat nu en in de volgende weken. En hoe helpt dat jullie om een zinvolle daginvulling te geven. Dus dan is de vraag. Wat heb je nodig om de daginvulling van de bewoners te verbeteren of te realiseren?

Meer rust. Dat je minder gebeld en gestoord wordt. Dat je zelf ook de bewoners wat gunt, want als je de feeling er niet voor hebt dan komt het niet zo van.

En denk je dat die feeling voor activiteiten doen en persoonsgerichte aandacht bij sommige mensen ontbreekt?

Ja. Je merkt dat sommige mensen de **cursus (kleinschalig wonen?)** niet gehad hebben.

Hoe is dat voor de anderen?

Dit is voor mij wel een eye opener. Grapje hoor. Ik denk niet perse dat een cursus daar veel te maken heeft. Ik heb hem zelf niet gehad, maar ik wil wel dolgraag een oplossing bieden. Ik heb een goed voorbeeld, Hannie, die is een topper. Die doet alle activiteiten. Ik vind het heerlijk om haar te zien werken. Maar ik zou ook zo leuk vinden om met iemand naar buiten te kunnen. Soms doe ik het in mijn vrije tijd vaak, maar dat is niet de bedoeling. Je leert de persoon heel anders kennen, en dat mis ik gewoon. Dat ik zelf wat kan doen.

Heb je dan meer vrijwilligers nodig? Of twee keer zo veel medewerkers?

Als je maar een uurtje vrij kunt hebben voor een activiteit. Hoeft van mij niet een hele dag. Zolang ik met de mensen alleen kan zijn.

Ik merk in de ochtend dat als er een vrijwilliger is die begeleidt met eten, al zij het 2 uurtjes, dan ga je zelf ook wat makkelijker verder. Dan ben je toch wat eerder klaar waardoor je wat meer op je gemak kan zitten en meer met ze kan doen.

Ik denk dat als er **meer huishoudelijke dienst** is, dat we dan zij ons meer kunnen ondersteunen. Het hoeft niet gelijk een duurdere zorg te zijn, een duurdere kracht. En met zorgassistenten, dat zij helpen met koken, of met het eten. Zoiets. Niet dat het aantal personeel moet gaan verdubbelen maar dat zij wat meer helpen tijdens de piekmomenten. Ook bij het schoonmaken van de bedden en de hokken. Als de huishoudelijke hulp meer aanwezig is, dan moeten wij bijvoorbeeld minder tijd te besteden aan de was doen, en de grote schoonmaak bij wijze van.

Doen jullie nu ook de grote schoonmaak dingen erbij?

Nee en ja. Ik zou niet weten wanneer. We doen het tussen neus en lippen door. En dan is het niet een grote schoonmaak, maar een beetje bijhouden. In die tijd kun je ook leuke activiteiten doen.

Zo'n woonkamer wordt snel vies. Ik wil niet klagen over de schoonmaak maar ik vind het niet goed gebeuren. Ik pak dan snel wel een sop en ga zelf boenen. Straks komt visite en dan vind ik het niet professioneel staan als ze binnenkomen en het is vies. Ik neem dan vaak een bewoonster mee om schoon te maken.

Dus je neemt ook iemand mee als een activiteit. Lukt dit bij de andere groepen ook?

Bij mij helpen sommige bewoners met was vouwen, aardappels schillen, of na het eten het afwas.

Zijn de huishoudelijke taken nog steeds een groot onder deel van jou werk zijn?

Ja, dat is het nog steeds. Je hebt vaak het gevoel dat je het iedere keer moet doen. Er is iemand die het wel doet, maar andere collegas hebben een afwachterende houding wat dit betreft. Je merkt wel dat als er een flexer er is, dat je dan meer er achteraan moet gaan *lopen*.

Dus iemand die jullie bij de huishoudelijk taken zou helpen is wat jullie nodig hebben om een betere daginvulling aan de bewoners te kunnen geven?

Niet alleen dat, maar het zou wel schelen. Dan creer je meer tijd om dingen te doen wat je wilt doen. Ik denk niet dat dat alleen zou helpen. Dat lijkt mij.

Wat zou je er nog meer nodig hebben?

Ik denk **ook helpen met eten en drinken**. Dat vind ik ook zwaar. Ik moet 4 a 5 mensen eten geven, en je eet dan zo onrustig. Je wilt iedereen helpen, en dan zou je iemand willen die erbij komt helpen. Net even die rust tijdens de maaltijd. Het zou leuk zijn als je mee kon eten.

Bij ons groep gaat het wel.

Dus ik denk dat de conclusie is het volgende. Het wisselt heel erg per groep wat je nodig hebt. Bij de een is er meer hulp van vrijwilligers nodig, bij de andere heb je meer aan AB'ers, washulp of zorg assistent. Er zitten verschillende momenten in waarop je wat doet. Voor de onderzoeksperiode hebben wij 3 verschillende interventies gedaan, en daar wil ik het in het algemeen hebben hoe het in het voorgaande jaar afgelopen is. En ik zou willen toespitsen op wat jullie ervaring tot nu toe is met die extra hulp op de groepen. En ook hoe jullie het in jullie observaties gezien hebben. Dus dat is het tweede deel.

N., jij hebt extra hulp bij de was gehad. De zorghulp is zeker 3 keer per week komt ze 2 uur langer. Het is niet dat zij de volledige was doet, maar daar extra ondersteuning in biedt.

Ja, ik heb tot nu toe 2 keer met haar gewerkt dat zij de was komt doen. Natuurlijk scheelt het wel. Ik had toevallig die dag veel te rapporteren, het was die dag toen een bewoonster zo ziek was. Dus ik kon mij helemaal richten op het rapporteren. Wat ik wel vind is dat zij de was even gauw doet, en zij doet het alleen zonder bewoners erbij te betrekken. En dan gaat zij gauw weer zitten. Daar zie ik zelf nog geen vruchten van.

Heb je dit ook van collegas gehoord?

Eerlijk gezegd niet. Ben vergeten na te vragen.

En dat kan ook met extra hulp, dat het mooi doorwerkt in de volgende diensten, dat als je in de ochtend extra hulp hebt gehad, dat je het in de avond ook merkt. Heb je dat gezien?

Nee. Niet zo duidelijk.

Dat het strijken helemaal weg is bedoel je?

Bijvoorbeeld. Maar ook dat je de extra ruimte hebt. Doordat iemand jou was doet, heb je natuurlijk ruimte om meeraan de daginvulling van de bewoners te doen. Bijvoorbeeld als je 's middags een lekkere wandeling hebt gemaakt met de bewoners samen met de stagiaire en jijzelf, dat de extra hulp achterblijft met de was. Dan zijn zij misschien 's avonds misschien tevredener omdat zij een stuk buiten gelopen hebben. Heb jij dat?

Nee. Ik heb die **extra hulp niet echt zo gemerkt**. Het is ook omdat wij al vaak met 2 man liepen op de dag. En zij was dan de 3^{de} wel eens. Nou zit ik ook niet te denken, nou zij is echt nodig. Omdat L erbij was, hadden wij al het gevoel dat wij al een extra iemand hadden. Dan had eigenlijk L de was moeten laten liggen voor de extra washulp. Maar dat is niet zo gedaan. Dus daarom denk ik dat wij niet echt iets van gemerkt hebben.

Dus jij zegt dat als een stagiaire en ik samen zijn, dan is dat al voldoende.

Dan kun je taken goed verdelen. Dan loopt het gewoon lekker.

En wat doe je dan aan daginvulling?

Dan kan je wel bij de mensen die de aandacht nodig hebben gymnastiek doen, of voorlezen of muziek zingen. Als de stagiaire er is dan kan je het beter in plannen.

Je hebt ook een verschil aan stagiaires. Die ene die jij hebt is echt een top meid.

Over de was. M, je hebt daar geobserveerd op woongroep 3. Twee momenten. En keer een flexer en een keer Deliana. Die zijn niet bekend in de groep, dus dat zijn ook momentopnames. Wat zijn jou bevindingen geweest?

Nou de stagiaire die aanwezig was vind ik erg goed. Alleen vond ik jammer dat zij de was juist in de washok gevouwen heeft. **Niet bij de bewoners**. Toen was mw G onrustig, enik denk dat zij op een of andere manier afleiding kan krijgen van die was. Ik denk dat N. wel bekend is met de groep. Dus dan zie je die rust. Die rust straalt gewoon uit.

En wat deed D. verder toen jij kwam observeren?

Zij was alleen als omloop. Niet als extra.

Wat ik heel goed vind bij de groep van (.....) . Er is een mw die altijd naaste de serre zit. En als **haar zoon** komt, betreft hij iedereen. Hij komt voor zijn moeder maar **geeft alle 6 mensen aandacht**. Dat is leuk. Dan voelen de **andere mensen zich niet buiten gesloten**.

Even terug naar de was. Stel je voor dat het in je groep zou zijn. Dat er iemand komt een paar keer per week om de was te doen. Zou dat voor jullie groepen helpen?

Nee. (Bij alle 3 niet). De was doen, uithangen en opvouwen doen we graag. De mensen vinden het ook leuk. Ik zou het missen als het er niet is. Strijken bijvoorbeeld, dat zou wel kunnen. Maar opzich mis ik het niet.

Bij ons ook niet.

En als jij dan geen stagiaire zou hebben? Dan zou het wel schelen.

Ja, ik heb een mevrouw die hiervan een activiteit ermee kan doen. Zij is vaak weg, dus als zij er is dan laat ik haar gelijk de was vouwen. Zo denk je dan. Als je geen stagiaire zou hebben zou het wel schelen , ja. Dat je dan een beetje ondersteund wordt.

Nou, dan gaan wij naar Woongroep 1. Ne. heeft een aantal vrijwilligers. En wat is het effect van meer vrijwilligers op een groep?

Het kan zijn wat Na. zegt, dat als je stagiaires heb dan ben je al eerder klaar met de verzorging. Ik vind zelf dat ze **veel aandacht gekregen** hebben. We hebben **taartjes gebakken en koekjes**. Was heel **gezellig**. Vorige week zijn we **naar het Winkelcentrum** geweest, maar wat een beetje tegenviel was dat **niet iedereen mee mocht** van de familie. Er waren er 2 bewoners die niet mee mochten. Er is door de familie gezegd dat zij niet wilden dat zij zou gaan, en toen zei de familie van die andere bewoner dat ook. Wij kwamen in de ochtend daarachter, dan heb je alles geregeld en gedaan en dan wordt je een beetje kriegelig van. Een van de bewoners wilde wel maar zei dat zij het niet aandurfde,

helemaal geen probleem. Ik ben met een kleiner groepje gegaan maar vond het wel een beetje zonde. Ik had vrijwilligers geregeld, de meiden waren er dus we hebben een ruil gedaan. Mw vd Z en mw W hebben wij meegenomen. **Ik heb het zelf niet leuk ervaren dat de familie zich zo bemoeide.**

Dus de familie geeft aan de ene kant iets leuks, ze komen op visite, maar aan de andere kant...

Aan de andere kant wordt er heel veel gebekt voormijn gevoel achter je rug om. Dus dat ik ook de nadeel dat ze 's middags komen. Ze gaan allemaal lopen kleppen waardoor het **soms heel druk wordt** in de woonkamer. En ik heb ook een **bewoner**, je merkt het ook aan haar, dat ze **steeds naar de kamer gaat** lopen. Dat is het **nadeel van visite**.

Even terug naar de vrijwilliger. Je hebt extra veel gehad.

Ja, ik ervaar het als prettig. Als iemand 's **ochtends hebt die bij het ontbijt zit** en broodjes smeert. Dan merk je dat ze toch **rustiger kunnen eten**. Mw V zit **vaak te slapen, en dan niet**. Zij is gewoon wakker. Mw d V is ook **rustiger** zij ziet ook dat iemand aan tafel zit. Ik vind het heel prettig. Ik zie het aan ze terug.

Ja bij jou ook. Het is een pittige groep.

Ja, als ik alleen ben, dan ben ik niet voor 11u klaar met de verzorging.

Want, A., je hebt geobserveerd daar. Jij hebt het 2 keer gezien. Je gaf net aan dat er 2 stagiaires waren. En dan praten ze echt eroverheen. Heb je nog andere dingen gezien wat betreft activiteiten en daginvulling?

Nou ik kom om 11u pas, dus dat is eigenlijk laat. Dan zijn alle activiteiten al geweest en dan mis je het. Plus die CliniClowns waren geweest. Die heb ik gezien. **50m40s snap niet wat ze zegt**. En dan moet ik stoppen en concentreren op de mensen. Alleen heb je veel meer dat je **praat met de bewoners**. De valkuil is dat je heel gauw contact verliest met de mensen. **BLABLABLA** dan alleen werken.

Het is ook zo, dat merk je ook.

Ja ik ben er ook vaak alleen maar het zijn ook die momenten, de verzorgings momenten waar je hulp bij wil.

Wat denken de anderen ervan al je meer vrijwilligers zou hebben? Jij hebt ook een hoop vrijwilligers Michael.

Ja, ik heb er 1, maar die komt vaak, bijna 4 dagen per week. Dus het verschil is dat ten opzichte van meer vrijwilligers, geeft 1 vrijwilliger meer structuur. Ik heb niet zo vaak verschillende gezichten. De bewoners hebben ons niet alleen als structuur maar ook de vrijwilligers. Dan bouw je **vertrouwen**. Wat ik nu zie bij Mw vd L die is net binnen, dan gaat zij met die vrijwilligers een vertrouwensband opbouwen.

Zij komen bij mij ook 2 keer per week om te strijken maar dat vinden zij leuk want dan kunnen ze ook een praatje maken. Maar ze weten niet wie op maandag komt

En als je meer vrijwilligers zou hebben op je groep. Maria zei al, dan komt de vrijwilliger om knutselactiviteit te doen. En je zei dat je dat ook zou willen doen met je bewoners.

Nu gaat de stagiaire of de vrijwilliger naar buiten, maar het lijkt mij heerlijk als ik eventjes naar buiten met zo'n iemand kan. Vorige week hebben wij bijvoorbeeld gemanicurd met elkaar, dat was met die meiden ook leuk. Maskertje op, nagel lak. Misschien moet je wel wat aansturing hebben. Ik weet niet of iedereen dat doet.

Ok. En op de Fluitenkruid is er extra activiteiten begeleiding. We hebben een stagiaire activiteiten begeleiding die op woensdag en donderdag komt.

Ze vonden het hartstikke leuk. Heb van andere groepen gehoord dat ze enthousiast zijn. Dan zijn ze 's avonds rustiger. Ze hebben dan in de ochtend activiteiten gehad en dan merk je dat ze het echt leuk gehad hebben.

En daar doet de activiteitenbegeleidster de activiteit.

Ja, een keer dat ik erbij was gingen zij sjoelen. Ik heb ook eventjes meegedaan. Er was een heel leuk sfeer.

En hoe gaat het dan qua samenwerking?

Ze kwamen zo rond de koffietijd, toen hebben ze koffie gedronken en daarna gaan sjoelen. Aan het begin waren zij eerst aan het kijken maar daarna gingen zij ook meedoen. Dat hebben we ook wel, dat ze iets niet willen maar ze gaan kijken en het is toch wel leuk. Een mevrouw kon niet meedoen, het lukte niet, maar ze heeft alleen mee gekeken en dat was ook goed. Het doet ook goed.

Niet iedereen kan de activiteiten doen maar door het zien is het ook wel goed.

Maria, je hebt een keer geobserveerd omdat ze nog geen extra activiteiten begeleiding hadden. En de tweede keer moet nog komen. Is jou iets opgevallen op Fluitenkruid?

Ja, er was onweer en de groep was achtergebleven. En twee bewoners kregen ruzie, en waren boos op elkaar. Hierdoor kon ik geen persoonlijke activiteiten doen. Ik heb een DVDtje opgezet voor de mensen en sommige mensen keken ernaar. Dus het werd gewoon een beetje rustige sfeer.

En voor de andere groepen. Stel je voor dat je extra activiteiten begeleiding zouden hebben.

Ja ik zou het wel prettig vinden. Een keer waren zij bij mij uitgebreid komen knutselen. Het was zo leuk. Het is maar een keertje geweest maar dat blijft je gewoon bij.

Want hoe vaak zien jullie de activiteiten begeleiding nu?

Ik haast niet.

Ik ook niet. Ik draai wel dagdiensten maar niet zoveel.

Ik zie ze wel vaak. Eerst zijn zij bij jullie, en daarna gaan ze naar de Koekoeksbloem. Tijdens mijn ochtenddienst heb ik ze een stuk of drie keer gezien. Maar dan op alle drie groepen. Koekoeksbloem, fluitenkruid en dan bij ons.

Weten jullie wanneer ze bij jullie komen op de groep?

Ik denk dat het op dinsdag en donderdag ochtend is.

Het staat wel op op de programma.

Ik zie ze ook niet zo erg veel, maar het kan komen omdat ik avonddienst heb.

Maar je weet wel dat het ergens genoteerd staat.

Ja

Op de planning van de activiteiten die de mensen individueel doen, heeft zij geïnventariseerd wat ze doet, wat ze gedaan hebben, wat ze willen doen .

En hoe zie je de rol van de activiteiten begeleider? Hoe zien jullie hun rol binnen het kleinschalig wonen?

De activiteiten op het plein doet ze op maandag middag. Woensdag haalt ze mensen op voor de kermis. Manicure. Ze komt dan vaak met de spelkar.

En ze vraagt wat voor behoefte hebben jullie op dit moment. Bij ons doet ze de nagellak en haren opkrullen.

En wat voor rol zouden jullie willen dat de activiteiten begeleiding zou hebben?

Ja, een sturende werking. Bijvoorbeeld uitleggen hoeveel tijd je voor een spel nodig hebt en waar het gedaan kan worden. Er is een spel die al anderhalf jaar ongebruikt ligt. Zij heeft het neergelegd. Dus toen heb ik de handleiding gelezen en dan heb je 2 uur voor het spel nodig. Daar heb ik geen tijd voor. Zij heeft het gewoon neergelegd en niet uitgelegd hoe het moest. Ik had wel wat meer inlichting erover gewild. Soms vragen ze, hoeveel tijd heb je? Bijvoorbeeld 20 min of anderhalf uur. Anderhalf uur heb ik gewoon niet. Dus je moet geen spel laten liggen van anderhalf uur.

Ik heb het spel (brain trainer) ook op een flatscreen gedaan voor de bewoners en die zagen het niet meer.

Je moet het wel regelen met ze, want bij mij komen zij elke donderdag ochtend en dan komen ze het brengen. Dan is de vrijwilliger er ook bij.

En is het wel aan haar om het te brengen?

Ja. Want die staat bij jullie in de kast. En wij mogen daar niet aan komen. Dat hebben zij mij een keer verteld.

Ja dat is wel een dure iets.

En hoe zien jullie (de andere groepen) dan de rol van de activiteiten begeleider?

Ja, dan is het misschien wel leuk als jullie dan ons **ondersteunen** met meer themas. We doen zelf dingen, vorige keer bijvoorbeeld collages gemaakt en een slingertje opgehangen. Dus als zij ons ondersteunt met wat je kunt doen, hoe, en nieuwe ideeën. De ene is wel creatief, de ander niet. Bijvoorbeeld Nel is hartstikke creatief, dus het komt altijd op een persoon neer. Dus als je **meer voorbeeldjes** of themas voorstelt zou erg goed zijn.

Hebben jullie als EVVers met haar overleg over je groep in zijn algemeenheid of over je bewoners in het specifieke? En wat zij nodig hebben op het gebied van activiteiten?

Ik spreek haar ook nooit, dus ik zou het niet weten. Ik heb wel een lijstje hangen met welke dingen de bewoners leuk vinden. Die heb ik voor mijn vrijwilligster gemaakt. Dat is voor de EVV opleiding een opdracht geweest. Maar ik weet niet wat zij voor informatie heeft.

En zou je daar behoefte aan hebben om met de activiteiten begeleiding erover te praten?

Ik wil het wel voor de vrijwilligers maken, maar alleen globale dingen wat zij leuk vinden. Zodat de vrijwilliger hierop kan opspitsen van hoe en wat.

Je kunt het ook in verband brengen met de spelkar. Zodat je spellen bestelt die ze daadwerkelijk leuk vinden. En dat is ook in te lezen voor de vrijwilligers.

En hoe is dat voor de anderen? Zouden jullie het met de activiteiten begeleider op willen pikken? Om daarover te praten. Of denk je dan, ik regel het wel zelf.

Nee, ik zou graag met haar aan tafel willen zitten.

Bij mij zijn ze dol op domino spelen. Maar het zou leuk zijn als je meer zou weten over wat in de spelkar zit. Ik zou het niet weten, ik heb dat ding nooit gezien.

Er zit echt zo veel in. Voor alle niveaus.

Oke, dan is dat een beetje de rol van de activiteiten begeleider. Stel je voor dat je extra hulp zou hebben in je groep op een structurele basis. In de zin van extra vrijwilligers, extra hulp bij de huishouding of een extra zorg assistent. Hoe zie

je dan de rol van de zorgmedewerker, dus niet alleen jou als EVVer, maar ook je collegas op de groep, met betrekking tot de dag activiteiten?

Dat wij allemaal weten wat er gebeurt. Dat wij allemaal dezelfde intenties en dezelfde doel voor ogen hebben.

Ik heb een voorbeeld daarvan. Ik werk nooit op dinsdag, dus ik had opgeschreven op de activiteitenplan dat als er een vrijwilliger was, dat zij dan de manicure kon doen. Maar dan sta je op woensdag en je vraagt of er iets is gedaan en hun antwoord is nee. Het is een beetje jammer.

Dus de continuïteit, zeg je, dat is lastig.

Ja.

Ja, bij mij ook.

De krant lezen ik ook een voorbeeld. Ik schrijf het in het activiteitenplan en ik hoop dat de krant gelezen wordt.

En denk je dat je collegas voldoende vaardigheden en kennis hebben om dat te kunnen? Om een activiteit te organiseren?

Jawel. (alle 3)

Ik krijg wel terug dat als zij alleen zijn in de ochtend dat zij het dan niet redden qua tijd.

Ok, dat is dan over je eigen rol. Stel je voor dat je meer hulp krijgt, zou je eigen rol dan ook veranderen ten opzichte van hoe het nu is? Als verzorgende zijnde.

Nee, dan kan je meer activiteiten doen. Dat probeer ik nu zoveel mogelijk te doen.

Ik denk wel dat het rustiger zou worden. Dat alles ontspannender wordt.

Ik denk ook dat je karakter ermee te maken heeft. Ik ben heel perfectionistisch, dus ik wil dat als ik kom dat alles af is, het is rustig en netjes. En dat krijg ik gewoon niet weg. Terwijl het ook rust geeft als je hulp erbij krijgt.

Bij mij ook op dit moment. Volgende week is mijn stagiaire weg, en nu merk je dat als zij er is dat de mensen kunnen genieten. Zij heeft al een band met die mensen en als een keertje er niet is dan merk je dat de bewoners onrustiger zijn. Maandag gaat ze weg dus dan is er een valkuil.

Ja. Toen wij naar het winkelcentrum waren geweest merkte je dat 2 van de bewoners moe waren dus het was erg rustig.

Zijn er nog andere dingen die jullie zijn opgevallen met de observaties?

Bij mij viel het wel op dat de eerste keer toen een **uitzendkracht** er was, dat ze een beetje **ontreddend rondlopen**. Ze weten niet waar dingen liggen, etc. Maar de tweede keer waren er 2 mensen en dat scheelde wel heel veel. Er is dan meer rust in de huiskamer, er straalt meer rust uit.

Ik vind dat de bejegening (door de uitzendkrachten) niet goed is. De benadering, met voornamen zonder bijvoorbeeld meneer of mevrouw vind ik niet respectvol. Dingen zoals: Hey Piet, Jij, Je... dat zijn wij niet gewend. Het geeft geen nette indruk.

Aan de andere kant is het ook afstandelijk. Ik heb ook een man waarvan de vrouw zegt dat ik hem met zijn voornaam moet gaan noemen, dus dan doe ik dat ook.

Ik heb er wel moeite mee.

Als de familie het aangeeft dan vind ik dat je het ook mag doen.

Familie van Mw W heeft het ook gezegd, maar wij zeggen gewoon tante.

Dat ga ik in een volgende team overleg benoemen.

Ok. Hebben jullie wat betreft observaties nog dingen?

(stilte)

Zijn er andere dingen wat betreft activiteiten die jullie zouden willen bespreken?

Ja, ik zou het niet weten. Misschien **ondersteuning van familie bij activiteiten**. Dat zij bijvoorbeeld tijd vrij kunnen maken voor een wandeling of een spelletje doen. Ze zijn er toch. Ze drinken koffie, dus misschien willen ze daar ook een beetje aan meedoen.

Doen sommige familieleden dat?

Ja hoor (unisoon).

Heel veel familieleden helpen met sjoelen, domino, en andere spelletjes. Er zijn een aantal voorbeelden van familieleden die erbij gaan zitten en meedoen.

Er zijn ook verschillen qua families. De ene doen het wel, anderen helemaal niet. Ze doen wel koffie zetten, maar niet met een activiteit.

Oke, we gaan het afronden. Bedankt allemaal.

Dankjewel, en is het toevallig half 4?

Tien voor half.

Een zinvolle daginvulling

Voor bewoners van locatie Tiendhove

M.L. Verkleij
