

# VU Research Portal

## Seize the day!

Smit, D.

2018

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Smit, D. (2018). *Seize the day! Activity involvement and wellbeing of people with dementia living in care homes*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)



## **Samenvatting**

*Seize the day!*

**Hoofdstuk 1** is de algemene introductie van dit proefschrift. Er is steeds meer aandacht voor het potentiële effect van dagelijkse bezigheden en betrokkenheid in activiteiten, op het welbevinden van mensen met dementie die in zorgvoorzieningen wonen. Uit onderzoek blijkt echter steeds weer dat deze mensen zeer weinig gestimuleerd worden. Deze tegenstrijdigheid vormde het uitgangspunt voor dit proefschrift.

De afgelopen decennia heeft de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie een enorme verandering doorgemaakt. Tot de zeventiger jaren had de verpleeghuiszorg een hoofdzakelijk medisch karakter. Bewoners van woonzorgvoorzieningen (toen nog echte *verpleeghuizen*) werden als patiënten gezien, die langdurig behandeld en verzorgd werden in een ziekenhuisachtige omgeving. Tegenwoordig is men overtuigd dat niet de medische behandeling maar het psychologische welbevinden van bewoners centraal moet staan in de geboden zorg en begeleiding van mensen met dementie in woonzorgvoorzieningen. ‘Psychologisch welbevinden’ wordt beschouwd als de belangrijkste component van kwaliteit van leven, en kan worden omschreven als ‘een positieve stemming’, ‘geluk’, ‘tevredenheid’, of ‘blijheid’.

In 2015 publiceerde de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) het Healthy Aging model. Hiermee riep de WHO de zorgomgeving expliciet op om verantwoordelijkheid te nemen voor het welbevinden van ouderen met gezondheidsproblemen. Het Healthy Aging model zet uiteen dat ziektes zoals depressie en geriatrische syndromen zoals dementie, comorbiditeit en andere gezondheidsgerelateerde factoren niet verantwoordelijk zijn voor een bepaalde staat van welbevinden van oudere mensen, maar dat het welbevinden afhangt van de mate waarin de beperkingen die samengaan met deze aandoeningen, wel of niet worden gecompenseerd door de omgeving.

In Nederland is het principe van kleinschalig wonen lange tijd gezien als dé manier om de beperkingen van mensen met dementie te compenseren middels de omgeving, en daarmee het welbevinden van deze mensen te optimaliseren. In kleinschalige woonvoorzieningen wonen bewoners samen in groepen van 6 tot 8 mensen, en worden zij verzorgd in een herkenbare en huiselijke omgeving. Naar schatting is tegenwoordig zo’n 20 tot 30 procent van de woonzorgvoorzieningen waar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie wordt geboden, ingericht als kleinschalige woonvoorziening.

Onderzoek leverde echter geen bewijs op dat bewoners van deze woonvoorzieningen een betere kwaliteit van leven ervaren dan mensen met dementie die in traditionele verpleeghuizen wonen. Dit leidde tot het inzicht dat het veranderen van de fysieke omgeving niet automatisch resulteert in een hogere kwaliteit van de geboden zorg. Mogelijk speelt zorg die gericht is op het vervullen van psychologische behoeften van bewoners een belangrijker rol als het gaat om het optimaliseren van hun welbevinden.

Eén van deze psychologische behoeften is de menselijke basisbehoefte om een betekenisvol leven te leiden, of een betekenisvolle daginvulling te hebben. Mensen met dementie zijn steeds minder goed in staat om deze behoefte zelf te vervullen. Zij worden afhankelijk van de sociale omgeving om hen in dagelijkse bezigheden, of activiteiten, te betrekken.

Terwijl er steeds meer aandacht is voor een zinvolle dagbesteding in de dementiesector, lukt het woonzorgvoorzieningen over het algemeen nog maar slecht om bewoners regelmatig in activiteiten te betrekken. Dit gegeven wordt regelmatig met zorg geuit



door mensen met dementie en hun vertegenwoordigers, en is ook aangetoond in onderzoek. Het bieden van activiteiten wordt vaak gezien als een neventaak van zorgmedewerkers, de prioriteit ligt bij de lichamelijke verzorging. Succesvolle activiteitenprogramma's en interventies zoals beschreven in de literatuur brengen vaak hoge kosten met zich mee, en zie je maar weinig terug in de zorgpraktijk. Het lijkt daarom belangrijk om ons zoveel mogelijk te richten op de normale dagelijkse bezigheden van bewoners.

Dit proefschrift biedt meer inzicht in de genoemde problematiek, door de relatie tussen dagelijkse betrokkenheid in activiteiten en welzijn te bestuderen, alsmede de bevorderende en belemmerende factoren voor het bieden van activiteiten in woonzorgvoorzieningen. De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

1) *In welke mate is de betrokkenheid in activiteiten en dagelijkse bezigheden van invloed op de kwaliteit van leven en het welbevinden van mensen met dementie die in woonzorgvoorzieningen wonen? Is deze relatie anders voor mensen met verschillende stadia van dementie?* En 2) *Welke kenmerken van bewoners, de zorgomgeving, en zorgmedewerkers beïnvloeden hun betrokkenheid in activiteiten en dagelijkse bezigheden?*

In **hoofdstuk 2** is de algemene opzet van de Monitor Woonvormen Dementie beschreven. De MWD is een doorgaande monitor van ontwikkelingen in de Nederlandse verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, en de gevolgen van omgevings- en organisatorische kenmerken op het welzijn van bewoners, familie en zorgmedewerkers. De gegevensverzameling vindt elke twee jaar plaats. De eerste meetronde vond plaats in 2008-2009. Destijds deden 136 woonzorgvoorzieningen mee, die verschillende typen verpleeghuiszorg vertegenwoordigden. In de tweede meetronde (201-2011) deden 144 woonzorgvoorzieningen mee. Een deel van deze huizen waren hetzelfde als in de eerste meetronde, het andere deel deed voor het eerst mee. In de derde meetronde (2013-2014) zijn 50 woonvoorzieningen onderzocht. In 2010 is een verdiepende studie uitgevoerd binnen 10 woonzorgvoorzieningen die meededen in de eerste meetronde, om meer kennis te vergaren over de bevorderende en belemmerende factoren voor goede dementiezorg. In dit proefschrift zijn gegevens van alle drie de meetronden van de MWD gebruikt, alsook de gegevens van de verdiepende studie.

In **hoofdstuk 3** zijn de dagelijkse bezigheden van bewoners van woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie onderzocht, en het welbevinden van deze bewoners op het moment zij betrokken waren in de verschillende typen bezigheden. Hiervoor zijn de gegevens van de verdiepende studie gebruikt (2010). Gedurende zes uur werden Dementia Care Mapping observaties gedaan in tien woonzorgvoorzieningen, waarbij in totaal 56 bewoners zijn geobserveerd.

Wezagendatremiscentie-activiteiten(hetophalenvanherinneringen),ontspanningsbezigheden, expressieve bezigheden, en het doen van huishoudelijke klusjes, meer bijdroegen aan het welzijn van bewoners dan andere typen bezigheden. We definieerden deze typen bezigheden dan ook als 'welzijnsbevorderende bezigheden'. Hierbij moet gezegd worden dat beweegactiviteiten, die in de literatuur vaak geassocieerd worden met hoger welbevinden, niet voorkwamen tijdens onze observaties.

De 'welzijnsbevorderende bezigheden' werden maar zelden aangeboden. Gemiddeld werden de bewoners in minder dan vijf procent van de geobserveerde tijdsintervallen in deze bezigheden betrokken. Er was echter veel variatie tussen de deelnemende woonvoorzieningen. Terwijl bewoners van de ene woonvoorziening in een kwart van de geobserveerde tijdsintervallen in welzijnsbevorderende bezigheden werden betrokken, werden bewoners van een andere woonvoorziening slechts in één procent van de tijdsintervallen in deze bezigheden betrokken.

Woonvoorzieningen waarin bewoners regelmatig in welzijnsbevorderende bezigheden waren betrokken, hadden vaker een huiselijke sfeer, ondersteunden de sociale interactie tussen bewoners middels de omgeving (bijvoorbeeld door de aanwezigheid van gezellige zitjes), en hadden geen centraal activiteitenprogramma maar boden activiteiten voornamelijk in de huiskamer aan.

De bevindingen laten zien dat het van belang is om stil te staan bij de invulling van de beschikbare tijd die zorgmedewerkers hebben in de dagelijkse zorgpraktijk. Wanneer men focust op de juiste bezigheden, kunnen wellicht hogere niveaus van welbevinden worden behaald dan nu het geval is. Bijvoorbeeld door in een gesprek heel gericht herinneringen van vroeger op te halen met een bewoner, in plaats van over koetjes en kalfjes te praten.

In deze studie zagen we niet dat de personele bezetting duidelijk gerelateerd was aan de tijd die bewoners betrokken waren in welzijnsbevorderende activiteiten. Dit impliceert dat de bezigheden van bewoners afhankelijk zijn van hoe de zorgmedewerkers de beschikbare tijd invullen, en in welke mate de medewerkers zijn toegerust om bewoners te betrekken in welzijnsgerelateerde activiteiten. Scholing over het betrekken van bewoners in passende bezigheden en het gebruik maken van de stimuli die aanwezig (zouden moeten) zijn in de woonzorgomgeving lijkt een belangrijk middel om het welbevinden van bewoners met dementie te vergroten.

In **hoofdstuk 4** is onze grootschalige studie naar de relatie tussen de tijd die bewoners betrokken waren in activiteiten en diverse uitkomsten van kwaliteit van leven beschreven. De gegevens van deze studie werden verzameld met gestructureerde observationele vragenlijsten die zijn ingevuld door verzorgenden in 2010-2011. Voor 1144 bewoners van in totaal 144 woonvoorzieningen waren complete gegevens over hun betrokkenheid in 20 soorten activiteiten en kwaliteit van leven beschikbaar.

We zagen dat bewoners gedurende drie dagen, gemiddeld minder dan drie uur in de diverse activiteiten betrokken waren. Hierbij is het luisteren naar muziek, tv kijken, en het hebben van een gesprek echter niet meegenomen. Wegens betrouwbaarheidsredenen moesten deze activiteiten worden uitgesloten uit het onderzoek.

Er was veel variatie tussen de bewoners in hoe lang zij in activiteiten waren betrokken: 38.8% van de bewoners was minder dan één uur gedurende drie dagen in activiteiten betrokken (gedefinieerd als lage betrokkenheid), 30.2% was één tot drie uur in activiteiten betrokken (matige betrokkenheid), en 31% van de bewoners was meer dan drie uur gedurende drie dagen betrokken (hoge betrokkenheid).

Meer betrokkenheid in activiteiten was gerelateerd aan hogere uitkomsten op verschillende gebieden van kwaliteit van leven. Mensen die meer in activiteiten waren betrokken, hadden een betere zorgrelatie met de zorgmedewerkers, een hoger positief affect (betere stemming), minder rusteloos gedrag, betere sociale relaties, en konden zichzelf beter vermaken. Deze positieve relatie met kwaliteit van leven gold ook voor mensen met zeer ernstige dementie.

Betrokkenheid in activiteiten had ook negatieve uitkomsten. Bewoners met een hoge betrokkenheid in activiteiten hadden een lager positief zelfbeeld vergeleken met bewoners die matig, of weinig in activiteiten betrokken waren. Ook hadden bewoners met een hogere betrokkenheid in activiteiten, een hogere score op



sociale isolatie dan bewoners die weinig in activiteiten betrokken waren. Dit impliceert dat het bieden van activiteiten complex is, en dat activiteiten zorgvuldig aangepast moeten worden aan de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoner.

De specifieke bijdrage van betrokkenheid in activiteiten aan de kwaliteit van leven van bewoners bleek relatief klein in dit onderzoek: slechts een beperkt deel van het verschil in kwaliteit van leven tussen bewoners kon worden verklaard door hun betrokkenheid in activiteiten. Toch bieden de bevindingen hoop, omdat de onderzochte bewoners over het algemeen maar zeer beperkt in activiteiten waren betrokken. 'Hogere betrokkenheid in activiteiten' werd gedefinieerd als 'betrokkenheid voor meer dan een uur per dag'. Het is te verwachten dat de impact van activiteiten op kwaliteit van leven veel groter is, wanneer lage betrokkenheid in activiteiten zou kunnen worden vergeleken met daadwerkelijk hoge betrokkenheid in activiteiten (bijvoorbeeld betrokkenheid in activiteiten voor ten minste vier uur per dag). Het feit dat betrokkenheid in activiteiten inderdaad is gerelateerd aan diverse domeinen van kwaliteit van leven, zoals al werd gesuggereerd in verschillende theorieën over kwaliteit van leven, laat de brede impact en betekenis van activiteiten voor iemands welbevinden zien.

Het meetinstrument dat in deze studie werd gebruikt, de *Activity Pursuit Patterns* (APP), bleek moeilijk in gebruik, waarschijnlijk door het retrospectieve karakter van de APP. Door incomplete gegevens op dit instrument kon 17% van de bewoners in onze dataset niet worden onderzocht. Bovendien zagen we dat zorgmedewerkers het moeilijk vonden om onderscheid te maken in passieve van actieve betrokkenheid in activiteiten. Dit heeft gevolgen voor de validiteit en betrouwbaarheid van onze studieresultaten.

In **hoofdstuk 5** zijn de dagelijkse bezigheden van bewoners van woonzorgvoorzieningen met dementie en de relatie met hun welbevinden opnieuw onderzocht. Ook hier werd rekening gehouden met het stadium van dementie waarin zij zich bevonden.

Gebaseerd op onze ervaringen met de meetinstrumenten die we gebruikten in eerder onderzoek, ontwikkelden we een nieuwe observatiemethode om de bezigheden in deze studiestudiepopulatie eenvoudiger te kunnen monitoren. Volgens deze nieuwe methode observeerden dagelijkse zorgmedewerkers de bezigheden en het welbevinden van twee bewoners tijdens drie werkdiensten. In totaal zijn 171 bewoners van 50 woonzorgvoorzieningen geobserveerd, in 2013-2014.

In deze studie zagen we dat verschillende typen bezigheden gerelateerd waren aan een hoger welbevinden van bewoners. Over het algemeen hadden de bezigheden 'bezoek hebben, spelletjes doen, beweegactiviteiten, reminiscentie activiteiten, en gesprekken', de sterkste relatie met welbevinden. Huishoudelijke taken, creatieve activiteiten en intellectuele activiteiten waren ook gerelateerd aan welbevinden maar in mindere mate. Eten en drinken en het luisteren naar muziek of tv kijken hadden een zeer kleine positieve relatie met welbevinden.

De relatie tussen typen bezigheden en welbevinden verschilde tussen de groepen mensen met verschillende stadia van dementie. Bij mensen met zeer ernstige dementie was de bezigheid 'eten en drinken' belangrijker voor het welbevinden dan in de andere groepen. Reminiscentie-activiteiten waren ook heel belangrijk voor het welbevinden van de mensen met zeer ernstige dementie. Ook passieve betrokkenheid bij activiteiten, dat wil zeggen, geïnteresseerd naar activiteiten kijken, was belangrijk. In onze studie was het krijgen van bezoek bij deze subgroep niet gerelateerd aan een hoger welbevinden.

De bevindingen van deze studie wijzen op de behoefte van bewoners om in contact te blijven met hun netwerk, of andere mensen die hen speciaal komen bezoeken en persoonlijke aandacht bieden (in ieder geval voor mensen met milde tot matig-ernstige dementie). De resultaten laten ook zien dat actieve stimulatie wenselijk is. De geobserveerde bewoners besteedden hun

tijd echter met name aan bezigheden die niet gerelateerd waren aan een hoger welbevinden, zoals we ook vonden in eerder onderzoek. Hier is dus ruimte voor verbetering.

Uit de studie komt ook naar voren dat verschillende typen bezigheden belangrijk zijn voor bewoners in verschillende stadia van dementie. Dit benadrukt het belang van het hebben van kennis over de mogelijkheden en beperkingen van bewoners. Wanneer de ziekte voortschrijdt is essentieel dat de zorgmedewerker en familie opnieuw ontdekken welke bezigheden passend zijn, en dat zij met elkaar afstemmen hoe deze bezigheden kunnen worden georganiseerd.

Deze studie laat zien dat dagelijkse zorgmedewerkers in staat zijn om de betrokkenheid in bezigheden en het welbevinden van bewoners te observeren. Hoewel er meer onderzoek nodig is naar de validiteit en betrouwbaarheid van de observatie methode en er ook inhoudelijk verdere afstemming nodig is, lijkt het gebruikte meetinstrument veelbelovend.

**Hoofdstuk 6** omvat de omschrijving van onze studie naar de relatie tussen kenmerken van het concept 'kleinschalige zorg' en de betrokkenheid in activiteiten in het algemeen, en ook betrokkenheid in activiteiten die de specifieke voorkeur hebben van de bewoner. In deze studie zijn gegevens van 1327 bewoners onderzocht. Deze bewoners woonden in 136 woonvoorzieningen, die de belangrijkste verschillende typen woonzorgvoorzieningen waar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie wordt geboden vertegenwoordigden. De gegevens werden verzameld in de eerste meetronde van de MWD (2009-2010).

Een eerste indicator voor kleinschalige zorg was de score van de woonvoorziening op de *Vragenlijst kenmerken kleinschalig wonen*. Met deze vragenlijst wordt geïventariseerd in hoeverre typische kenmerken van kleinschalig wonen (zoals 'de woonkamers hebben een huiselijke sfeer, maaltijden worden bereid in de keuken van de woonkamers, zorgmedewerkers doen ook huishoudelijke taken, en bewoners kunnen opstaan hoe laat zij willen') in de praktijk zijn geïmplementeerd. Als tweede indicator van kleinschalige zorg werd het totale bewonersaantal van de woonvoorziening gebruikt.

Bewoners van woonvoorzieningen met meer kenmerken van kleinschalige zorg, werden in meer typen algemene activiteiten, alsook in meer voorkeursactiviteiten betrokken. Zij werden met name meer betrokken bij huishoudelijke klusjes, uitstapjes, ontspanningsactiviteiten, beweegactiviteiten, en gesprekken. Er werden geen verschillen gevonden in de betrokkenheid in andere type activiteiten (religieuze, creatieve, of intellectuele activiteiten en zintuigstimulering) vergeleken met bewoners van woonvoorzieningen met minder kleinschalige zorgkenmerken.

Het totaal aantal bewoners van een woonzorgvoorziening was niet gerelateerd aan de betrokkenheid in activiteiten van bewoners, behalve dat bewoners van kleinere woonvoorzieningen vaker in intellectuele activiteiten werden betrokken.

De resultaten van dit onderzoek staan haaks op de soms geuite zorgen dat de grote nadruk op genormaliseerd wonen, en de afwezigheid van een centraal activiteitenprogramma en gespecialiseerde activiteitenbegeleiders, zou leiden tot minder betrokkenheid in activiteiten van bewoners van kleinschalige woonvormen. Als secundaire bevinding zagen we dat onbegrepen gedrag, ADL- afhankelijkheid (d.w.z. meer hulp nodig hebben in de zelfzorg, het verplaatsen, eten en drinken en toiletgang), en de leeftijd en sekse van bewoners van grotere invloed waren





op betrokkenheid in activiteiten, dan de indicatoren van kleinschalige zorg. Dit impliceert dat oudere bewoners, mannelijke bewoners en bewoners met meer onbegrepen gedrag en ADL-afhankelijkheid, extra aandacht nodig hebben als het gaat om betrokkenheid in activiteiten.

In **hoofdstuk 7** is gekeken welke kenmerken van bewoners, de personele bezetting, de zorgcultuur, ervaringen van medewerkers, de omgeving en het activiteitenaanbod van invloed zijn op betrokkenheid in activiteiten. Dit is bekeken in een steekproef van 1218 bewoners, die 139 woonzorgvoorzieningen vertegenwoordigden. Deze steekproef kwam voort uit de tweede meetronde van de MWD (2010-2011).

Van 40 kenmerken die zijn bestudeerd, bleek er bij zeven een sterke relatie met een hogere betrokkenheid in activiteiten van verpleeghuisbewoners met dementie (gedefinieerd als betrokkenheid in activiteiten voor langer dan één uur per dag) te bestaan. Hogere betrokkenheid was gerelateerd aan: minder geagiteerd gedrag van bewoners, minder ADL-afhankelijkheid en minder cognitieve beperkingen, meer medewerkers met opleidingsniveau drie of hoger, minder ervaren werkdruk van medewerkers en minder sociale steun van de leidinggevende, en een kleiner bewoners aantal van de woonzorgvoorziening. Kenmerken die ook gerelateerd waren aan een hogere betrokkenheid in activiteiten, maar van secundair belang bleken, waren: meer betrokkenheid van mantelzorgers in de besluiten en procedures in de zorg voor hun naaste, meer eenduidigheid van medewerkers over wat de zorgvisie van een woonvoorziening in de praktijk betekent, meer kleinschalige zorgkenmerken, en een grotere inzet van vrijwilligers bij de woonvoorziening, minder transformationeel leiderschap, een grotere personele bezetting, en het niet organiseren van het activiteitenaanbod in de vorm van een verenigingsleven.

De resultaten van deze studie impliceren dat het voor het vergroten van de betrokkenheid in activiteiten van mensen met dementie die in woonvoorzieningen wonen, essentieel is om 1. de ervaren werkdruk van zorgmedewerkers te verminderen, 2. hun opleidingsniveau te verhogen, 3. zorgmedewerkers bij te scholen in het bieden van activiteiten die toegespitst zijn op het gedrag en de mogelijkheden van de bewoner, en 4. de verdere transitie naar kleinschalige zorg te faciliteren. Om dit mogelijk te maken moeten woonzorgvoorzieningen kritisch kijken naar hun gebruik van de beschikbare financiële middelen. Tot slot is er verder onderzoek nodig naar de rol van de leidinggevende in de betrokkenheid van activiteiten van bewoners, gezien de opmerkelijke resultaten hieromtrent.

**Hoofdstuk 8** is de algemene discussie van dit proefschrift. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen samengevat en bediscussieerd. Daarnaast worden diverse aanbevelingen gedaan voor de zorgpraktijk, het gezondheidsbeleid en toekomstig onderzoek.

#### Algemene uitkomsten van deze studie

In dit proefschrift zagen we keer op keer dat betrokkenheid in activiteiten belangrijk is voor de algemene kwaliteit van leven van mensen met dementie die in woonzorgvoorzieningen wonen. Bewoners die meer in activiteiten waren betrokken hadden hogere scores op diverse subschalen van kwaliteit van leven, en hun betrokkenheid in verschillende typen dagelijkse bezigheden was gerelateerd aan hogere scores van welbevinden.

Deze conclusie kan worden getrokken voor mensen in alle stadia van dementie, hoewel de relatie tussen betrokkenheid in activiteiten en kwaliteit van leven wat zwakker was voor mensen met zeer ernstige dementie, en iets andere typen bezigheden gerelateerd waren aan hun welbevinden vergeleken met mensen die zich in een minder ver stadium van dementie bevinden.

Onze observaties van de dagelijkse bezigheden van bewoners toonden aan dat bepaalde bezigheden gerelateerd waren aan een hoger welbevinden, en andere bezigheden niet.

Bezoek krijgen, spelletjes doen, ontspanningsbezigheden, beweegactiviteiten, reminiscentie activiteiten, gesprekken, en huishoudelijke taken hadden de grootste relatie met welbevinden. Deze 'welzijnsbevorderende activiteiten' zijn echter niet vaak waargenomen.

Hoewel we grote verschillen zagen in betrokkenheid in bezigheden en activiteiten tussen én binnen woonzorgvoorzieningen, kunnen we over het algemeen zeggen dat mensen met dementie in woonzorgvoorzieningen maar af en toe in activiteiten of welzijnsbevorderende bezigheden worden betrokken. Hier is dus veel ruimte voor verbetering.

Diverse kenmerken in de zorgomgeving bevorderen of beperken betrokkenheid in activiteiten of dagelijkse bezigheden, die kunnen worden aangegrepen om de betrokkenheid te vergroten. Allereerst blijken ziekte-gerelateerde kenmerken van bewoners sterk gerelateerd aan een lagere betrokkenheid in activiteiten: bewoners met meer lichamelijke of cognitieve beperkingen zijn over het algemeen minder betrokken in activiteiten. Ten tweede lijkt een stimulerende omgeving de betrokkenheid in activiteiten en bezigheden te vergroten. Kenmerken van kleinschalig wonen en minder bewoners op een locatie hingen samen met een grotere betrokkenheid in activiteiten en waren ook gerelateerd aan meer betrokkenheid in de activiteiten van de specifieke voorkeur van de bewoner. Een huiselijke sfeer en een omgeving die de sociale interactie tussen bewoners stimuleert, draagt mogelijk bij aan meer betrokkenheid in welzijnsbevorderende bezigheden.

Ten derde dragen verschillende kenmerken van de personeelsinzet bij aan betrokkenheid in activiteiten van bewoners, namelijk een hoger percentage medewerkers met opleidingsniveau 3 of hoger, minder ervaren werkdruk, een hogere personeelsbezetting, en meer hulp van vrijwilligers. Verder hangen de betrokkenheid van familie bij de besluitvorming en een goed geïmplementeerde zorgvisie samen met een grotere betrokkenheid in activiteiten in een woonzorgvoorziening. Tot slot zagen we dat meer sociale steun van de leidinggevende en meer kenmerken van transformationeel leiderschap, juist zijn gerelateerd aan een lagere betrokkenheid in activiteiten.

#### Implicaties voor zorgpraktijk en gezondheidsbeleid

Op basis van onze bevindingen doen wij verschillende aanbevelingen voor de zorgpraktijk en het gezondheidsbeleid voor mensen met dementie.

- Om er daadwerkelijk voor te zorgen dat er in woonzorgvoorzieningen meer activiteiten worden geboden aan mensen met dementie, is er een omslag nodig in onze kijk op de inhoud van de verpleeghuiszorg. ***We moeten erkennen dat het betrekken van bewoners in activiteiten net zo belangrijk is voor hun welbevinden, als het bieden van lichamelijke zorg.***
- Omdat activiteiten bij de lichamelijke en cognitieve mogelijkheden én interesses van een bewoner moeten aansluiten, ***is het kennen van de bewoners een primaire voorwaarde voor betrokkenheid in activiteiten die zijn afgestemd op persoonlijke behoeften***



- Het bieden van activiteiten voor mensen met dementie gedurende de gehele dag is geen gemakkelijke taak. **Daarom moeten zorgmedewerkers leren wat betekenisvolle activiteiten inhouden, en hoe zij het bieden van activiteiten kunnen integreren in hun dagelijks werk.**
- Onze bevinden laten zien dat de fysieke omgeving kan bijdragen aan betrokkenheid in activiteiten. **Woonzorgvoorzieningen moeten dan ook een stimulerende omgeving vormen, om de drempel voor medewerkers om bewoners activiteiten aan te bieden te verkleinen. Het bieden van kleinschalige zorg is een goed vertrekpunt.**
- Het hebben van bezoek is belangrijk voor het welbevinden van bewoners, en betrokkenheid van familie in besluitvorming is gerelateerd aan meer betrokkenheid in activiteiten. Bovendien kan de familie belangrijke informatie leveren over de levensgeschiedenis, voorkeuren, en sociaal netwerk van een bewoner die nodig is voor betrokkenheid in activiteiten. **Samenwerking met familie is dan ook essentieel voor bewoners om het meeste uit het leven in de woonzorgvoorziening te halen.**
- Woonzorgvoorzieningen zouden het potentieel van vrijwilligers voor het bieden van activiteiten meer moeten omarmen. Omdat het vinden én het behouden van vrijwilligers niet eenvoudig is, **is het belangrijk dat woonzorgvoorzieningen zich verdiepen in de behoeften en motivatie van vrijwilligers om hen aan boord te krijgen en houden.**
- Vandaag de dag verhuizen mensen vaak pas naar een woonzorgvoorziening wanneer zij een complexe zorgbehoefte hebben. Om in staat te zijn om mensen met een grote geestelijke en lichamelijke zorgvraag ook voldoende in activiteiten te betrekken, moeten **zorgmedewerkers geschoold worden in de meest recente richtlijnen en kennis over dementiezorg. Bovendien moeten zorgmanagers oog hebben voor de ambities, creativiteit en ideeën van hun medewerkers om zich in te zetten voor een beter leven voor bewoners.**
- **Een voldoende personele bezetting is een voorwaarde voor het bieden van activiteiten binnen woonzorgvoorzieningen, en moet worden gewaarborgd.** De grote verschillen in personele bezetting en opleidingsniveau tussen woonzorgvoorzieningen in dit onderzoek tonen aan dat zorgorganisaties kritisch moeten kijken naar het gebruik van de beschikbare middelen.
- Nu er meer geld beschikbaar komt voor woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie om meer personeel aan te trekken, **moet de sector het negatieve imago van werken in de verpleeghuiszorg herstellen.** Een startpunt is om de maatschappij te laten zien dat het werken in het verpleeghuis niet alleen maar gaat over de lichamelijke verzorging van mensen, maar juist ook gaat over het doen van activiteiten, en het maken van oprecht contact, waarmee het mogelijk is een verschil te maken in het welzijn van bewoners.

### Aanbevelingen voor verder onderzoek

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en onze ervaringen met de gegevensverzameling en studieopzet, doen wij de volgende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

In onze studie vonden wij dat betrokkenheid in activiteiten en welbevinden met elkaar samen hingen. Dit hebben wij gemeten op een enkel punt in de tijd. Onze studie levert daarom geen bewijs dat betrokkenheid in activiteiten of dagelijkse bezigheden ook het welbevinden of de kwaliteit van leven op de langere termijn beïnvloedt. ***De maximale potentie van betrokkenheid in activiteiten kan het best worden onderzocht in longitudinaal onderzoek.***

- Om de Nederlandse verpleeghuiszorg voor mensen met dementie verder te verbeteren, adviseren we ***de Nederlandse overheid om meer nadruk te leggen op monitor-onderzoek en beter gebruik te maken van de kennis die al is vergaard door diverse onderzoeksinstituten.***
- Eén van de meetinstrumenten die wij gebruikten om dagelijkse bezigheden en het welbevinden van mensen met dementie in woonzorgvoorzieningen te meten, bestond uit een instrument waarbij verzorgenden de bewoners observeerden. ***Verdere ontwikkeling van dit instrument kan leiden tot een goed bruikbare methode om op grote schaal gegevens te verzamelen, en bovendien het bewustzijn op het gebied van activiteiten en welbevinden onder zorgmedewerkers te vergroten.***
- ***De rol van betrokkenheid in activiteiten als onderdeel van het effect van kleinschalig wonen op het welbevinden van bewoners zou verder onderzocht moeten worden.*** Op basis van ons onderzoek vermoeden we dat het effect van kleinschalig wonen op de kwaliteit van leven op zijn minst ten dele wordt bepaald door de mate waarin daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de stimulerende en herkenbare omgeving zoals die oorspronkelijk was bedoeld.
- ***Aanvullend onderzoek is nodig naar de rol die familie heeft om bewoners in staat te stellen een betekenisvol leven te blijven leiden.*** Dit onderzoek wijst op het belang van familieparticipatie. Ondanks de beschikbaarheid van tools en gedeelde ervaringen tussen zorgorganisaties worstelen woonzorgvoorzieningen nog steeds om de betrokkenheid van en samenwerking met familieleden te vergroten. Meer verdiepend onderzoek kan eraan bijdragen dit probleem op te lossen.
- ***Er is aanvullend onderzoek nodig naar de determinanten van de ervaren werkdruk van zorgmedewerkers.*** Deze ervaren werkdruk is niet enkel het gevolg van een te lage personele bezetting. Gezien de impact op betrokkenheid in activiteiten van bewoners, is het raadzaam verder te onderzoeken wat nu bijdraagt aan ervaren werkdruk, als aanknopingspunt dit te verminderen.
- In tegenstelling tot wat in de literatuur is beschreven, vonden wij dat sociale steun van de leidinggevende als ervaren door zorgmedewerkers, en ook meer kenmerken van transformationeel leiderschap, samen hingen met een lagere



betrokkenheid in activiteiten. Wij kunnen enkel gissen naar de achterliggende reden hiervan. ***De rol en de werking van goed leiderschap in de zorgpraktijk vraagt dan ook nadere bestudering.***

Concluderend zou het bieden van activiteiten moeten worden gezien als een kernelement in de woonzorg voor mensen met dementie, ook als zij ernstige dementie hebben. Als het woonzorgvoorzieningen lukt om de aanwezigheid van voldoende personeel te waarborgen, en zij hun zorgmedewerkers vaardigheden bijbrengen om het bieden van activiteiten te integreren in het dagelijks werk, kan het welbevinden van bewoners in alle stadia van dementie daadwerkelijk worden vergroot. Vaak wordt gedacht dat dit een kwestie van geld is. Best practices laten echter zien dat voldoende aandacht voor activiteiten en betekenisvolle bezigheden nu al mogelijk is, binnen de beschikbare budgetten<sup>i</sup>. Om tot ware verandering te komen, is het voor woonzorgvoorzieningen dan ook van belang om te erkennen dat geld niet de enige oorzaak van het probleem is, en verantwoordelijkheid te nemen voor het activeren van hun bewoners.

---

<sup>i</sup> Ook vóór de tariefsverhoging van 2018 op basis van het Kwaliteitskader.