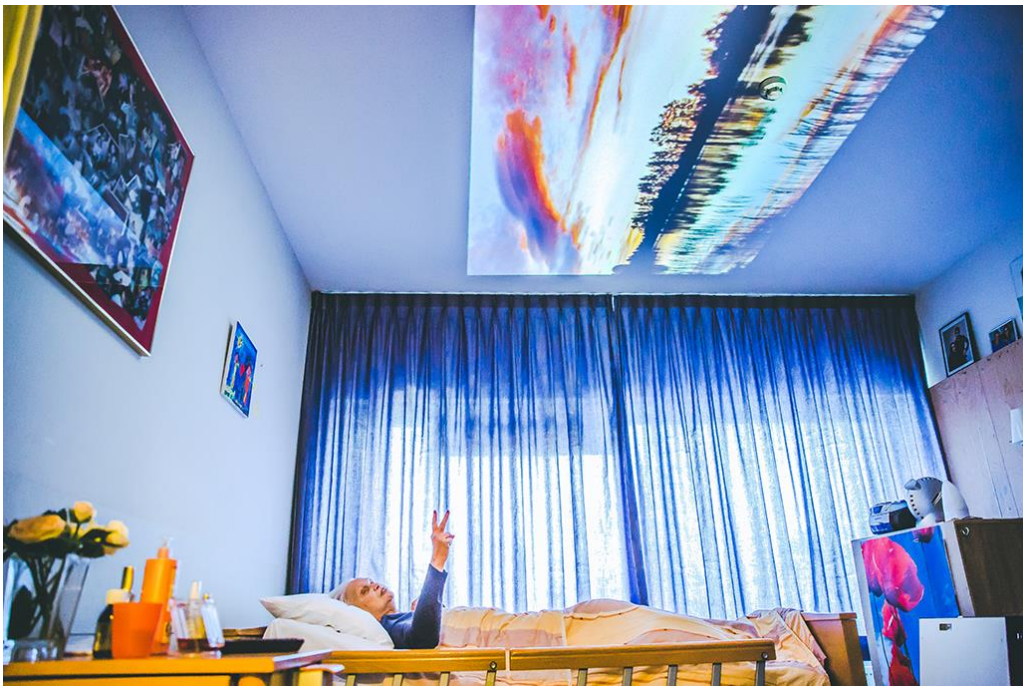
KIEM project:

Het verbeteren van beeld- en geluidservaring bij verpleeghuisbewoners met dementie met de Qwiek.up

Eindrapport



Renée van den Heuvel, Sandra Bedaf, Monique Lexis

Zuyd Hogeschool, Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg

16.07.2019

Met medewerking van:

cicero zorggroep

Maastricht University

Qwiek®

Zuyd Onderzoek

Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie

Inleiding

De Westerse wereld staat voor een grote uitdaging: ten gevolge van de dubbele vergrijzing zal het aantal mensen met dementie steeds verder toenemen (Alzheimer Nederland, 2017). De zorg wordt steeds complexer terwijl de beschikbaarheid van goed opgeleid zorgpersoneel afneemt. Dit zet de kwaliteit van zorg onder druk, waardoor steeds meer wordt gezocht naar creatieve oplossingen. Het ophalen van positieve herinneringen bij de dementerende zorgvrager (ook wel reminiscentie genoemd), leidt tot ontspanning en activatie (Woods, et al., 2005). Onderzoek toont aan dat het positieve effect van reminiscentie wordt versterkt als er een beroep gedaan wordt op meerdere zintuigen van de zorgvrager (Istvandity, 2017). Ook activiteiten als snoezelen zijn voorbeelden van zintuigprikkeling die veelvuldig worden gebruikt bij personen met dementie. Het bieden van deze prettige ervaringen kan helpen om gevoelens van isolement, spanning en 'losgekoppeld te zijn van de omgeving' te verminderen en kan een trigger zijn voor het ophalen van herinneringen. Op de juiste manier ingezet kan zintuigprikkeling zeer effectief zijn bij mensen met vergevorderde dementie (Feil, 1991).

Steeds meer bedrijven richten zich op prikkeling van de zintuigen bij personen met dementie. Ze ontwikkelen creatieve hulpmiddelen die door middel van onder andere beeld en geluid gebruikmaken van reminiscentie, met als doel het welzijn van mensen met dementie positief te beïnvloeden. Het zorgpersoneel onderkent het belang van dit soort toepassingen, maar heeft veel vragen over de juiste keuze uit en het toepassingsmoment van de beschikbare technologie. Er zijn nog weinig kwalitatief goede evaluaties uitgevoerd van de inzet van deze technologie in de verpleeghuiszorg waardoor het nog niet duidelijk is op welke wijze de inzet optimaal effect heeft. Ook zijn er vragen hoe deze technologie efficiënt is in te passen in de drukke werkzaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg. In dit onderzoek hebben we ons beperkt tot de evaluatie van beeld en geluid met behulp van de Qwiek.up (https://qwiek.eu/up). Dit zorg-ondersteunende product kan beeld en geluid afspelen, met als doel onrust en onbegrepen gedrag tegen te gaan waardoor deelname aan betekenisvolle activiteiten mogelijk wordt en het welzijn wordt verbeterd. De keuze voor het moment van inzet van deze apparaten en selectie van beeld en geluid gebeurt vrij ongestructureerd, waardoor er nog belangrijke verbeteringen van de ervaring mogelijk zijn. Er is dus behoefte aan het testen van verschillende beeld- en geluidservaringen in verschillende zorgsituaties en er dient een goede afstemming van de ervaring op de wensen van de individuele gebruiker plaats te vinden. De eerste (nog summiere) ervaringen van het verzorgend personeel zijn hoopgevend; de verzorging van de bewoner lijkt prettiger te verlopen tijdens of na inzet van de Qwiek.up. Een eerste verkenning naar de effecten van Qwiek.up is uitgevoerd gedurende een studentenproject in 2018. Hieruit bleek dat Qwiek.up bij het merendeel van de zorgvragers zorgt voor 'rust bij onrust' (Penders & Kitzen, 2018).

Het doel van dit onderzoek is om de individuele gebruikerservaringen van beeld en geluid in de dementiezorg te optimaliseren door samen, al lerende, een verbeterde ervaring voor de dementerende bewoner te ontwikkelen en te testen op hanteerbaarheid en (ervaren) meerwaarde.

De onderzoeksvraag van dit project was als volgt:

Op welke wijze en op welke momenten kunnen beeld- en geluidservaringen met de Qwiek.up onrust bij bewoners met dementie reduceren?

De volgende deelvragen werden geformuleerd:

1) Tijdens welke zorgsituaties hebben beeld en geluid een optimaal rustgevend effect?

2) Kunnen we een verbeterde beeld- en geluidservaring ontwerpen voor juist die zorgsituaties waarop de Qwiek.up het meest effectief is?

3) Hoe kan de verkregen informatie worden gebruikt voor de doorontwikkeling en aansluitende grootschalige evaluatie van de inzet van beeld en geluid in de dementiezorg?

Methode

Studie design

Deze studie betrof oorspronkelijk een ontwerponderzoek bestaande uit iteratieve fasen waarbij resultaten van de ene fase als input zouden dienen voor de volgende fase en waarbij ook terug gegaan kon worden naar een eerdere fase. Echter, gedurende de uitvoering van de studie is de aanpak aangepast in verband met de uitvoerbaarheid van het plan in de dagelijkse praktijk.

Oorspronkelijk zouden er 3 iteraties plaatsvinden, waarbij aan elke iteratie 3 bewoners zouden deelnemen. In de eerste iteratie zouden bij de 3 deelnemers momenten van onrust worden geobserveerd en kenmerken van deze momenten worden vastgelegd (denk hierbij aan ernst van de onrust, mogelijke triggers/oorzaken, tijdstip van de dag, omgeving etc). Op basis van deze kenmerken zou gekozen worden samen met de zorgprofessionals welke module(s) van de Qwiek.up. Qwiek.up ingezet wordt bij deze bewoner wanneer het volgende onrustmoment zich aandient. De inzet van Qwiek tijdens 2 a 3 van deze onrustmomenten zou worden gefilmd en de bevindingen zouden geëvalueerd worden in een leergemeenschap die bestond uit de onderzoekers (Zuyd en Universiteit Maastricht), de zorgprofessionals van Cicero Zorggroep en een medewerker van Qwiek BV. De resultaten zouden input geven voor een methodiek voor de inzet van Qwiek.up en mogelijk aanbevelingen tot verbetering van de Qwiek.up modules, bijv. andere inhoud qua beeld en geluid.

In de praktijk bleek het echter heel lastig om de goede onrustmomenten te observeren door de onderzoekers en ook het maken van filmopnamen van de inzet van Qwiek.up bleek een groot probleem. Het is daarom niet mogelijk gebleken om de studie met de drie iteraties uit te voeren, maar er is geprobeerd om het onderzoek zoals bedoeld was voor zo'n iteratie zo goed mogelijk uit te voeren. Dit heeft tot een aantal aanpassingen geleid, wat inhoudelijk tot een aantal waardevolle inzichten heeft geleid zowel voor de praktijk als voor het doen van dit type onderzoek.

Dit rapport beschrijft het onderzoek zoals uitgevoerd en de resultaten die het heeft opgeleverd voor de praktijk, voor toekomstig praktijkgericht onderzoek met een vergelijkbaar onderwerp en doelgroep, als ook voor het bedrijf Qwiek BV.

Sample en setting

In totaal hebben 9 bewoners van twee verschillende afdelingen van zorgorganisatie Cicero, locatie Ave Maria, deelgenomen aan het onderzoek. Deze bewoners zijn allen psychogeriatrische bewoners, ofwel met een beginnend of met een vergevorderd stadium van dementie. Bij beide groepen is onrust een veelvoorkomend probleem. Inclusiecriteria waren als volgt: Verpleging en verzorging (VV) beschermd wonen met intensieve dementiezorg (voormalige ZZP 5 indicatie) of VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding (voormalige ZZP 7 indicatie) en sprake van onrust. Bewoners zijn gerekruteerd door zorgprofessionals (verzorgenden, verpleegkundigen of zorg ondersteunende medewerkers) van Cicero, wettelijk vertegenwoordigers gaven toestemming door middel van het ondertekenen van een toestemmingsverklaring.

Uitvoering en procedure

Oorspronkelijk zou het project bestaan uit 3 periodes van 4 maanden, waarbij tijdens elke periode 3 bewoners zouden deelnemen aan het onderzoek. De leergemeenschap zou vervolgens elke periode 3 keer bij elkaar komen voor overleg, evaluatie en bijstelling. Door tijdsgebrek van de zorgprofessional en het ontbreken van voldoende video materiaal is uiteindelijk de aanpak in 3 verschillende periodes losgelaten en hebben alle bewoners overlappend in tijd aan het onderzoek deelgenomen.

Dataverzameling (variabelen en meetinstrumenten)

Dataverzameling vond plaats voorafgaand, tijdens en na de inzet van Qwiek.up, bij bewoners en zorgmedewerkers. Diverse meetinstrumenten werden toegepast en diverse metingen werden uitgevoerd gedurende de studie.

Voorafgaand aan de inzet van Qwiek.up

Voor iedere deelnemer werd de mate van 'onrust' in kaart gebracht. Dit werd gedaan door het maken van een korte anonieme situatieschets voor elke deelnemer om kenmerken van de onrust in kaart te brengen. Hierbij ging het om de ernst en soort onrust, omgeving, ziektebeeld en leeftijd. Dit werd gedaan door de onderzoeker samen met een zorgmedewerker. Daarnaast werd ook, in gesprek met familieleden of zorgmedewerkers, hobby's, activiteiten die mensen vroeger leuk vonden om te doen, graag deden nagevraagd. Op basis hiervan werd samen besloten welke module(s) van Qwiek.up bij de betreffende bewoner zouden worden ingezet wanneer de onrust zich op een volgend moment voordoet.

Tijdens inzet van Qwiek.up

Tijdens de observaties van de momenten van onrust werd de DS-DAT 'Discomfort Scale Dementia of Alzheimer Type' (EMGO, 2008) afgenomen door de onderzoeker. Dit is een observatielijst die zich richt op het meten van het welbevinden bij zorgvragers met dementie. Oorspronkelijk zou dit instrument worden afgenomen gedurende een onrust moment voorafgaand aan de inzet van Qwiek.up. Aangezien deze momenten in de praktijk moeilijk te voorspellen en af te nemen bleken, is hiervoor in de plaats, in overleg met de experts tijdens een leergemeenschap gekozen om gebruik te maken van video opnames direct voorafgaand aan de inzet van Qwiek.up.

- Van elke bewoner is vervolgens geprobeerd minimaal 1 opname van onrust direct voorafgaand aan de inzet van Qwiek.up en 2 opnames van onrust tijdens inzet van de Qwiek.up te maken. Voor de video opnames is een Go-Pro camera bevestigd op de Qwiek.up om het maken van opnames zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken. De beelden zijn gebruikt als input voor het overleg van de leergemeenschap waarbij samen besproken werd of de beeld- en geluidservaringen effect hebben bij de persoon, zo ja, welk effect en of en welke behoefte er is aan verbeteringen/aanpassingen aan de technologie;

- Het maken van video-opnamen bleef problematisch, redenen hiervoor waren niet altijd even goed te achterhalen. Een verklaring was dat medewerkers door de hectiek in een situatie van onrust, die vaak ernstige onrust inhoudt, vergaten de camera aan te zetten of dit te complex vonden. Na verloop van tijd werd daarom een alternatief besproken in de vorm van een registratieboekje; dit boekje waarin medewerkers per moment van inzet een aantal kenmerken kort kunnen registreren werd aan de Qwiek.up gehangen voor eenvoudige en snelle registratie van gegevens van de Qwiek.up sessies. Registratie kan hierin ook achteraf plaatsvinden wanneer de bewoner weer gekalmeerd is. Hierin werd het volgende geregistreerd: nummer bewoner, datum en tijd, gebruikte modules, duur van inzet, effect op onrust (a.h.v. 5 smileys variërend van negatieve – neutraal – positieve gemoedstoestand),

locatie van projectie (muur, plafond, anders), filmopname gemaakt ja of nee, zorgverleners aanwezig ja of nee en ruimte voor overige opmerkingen.

Na de inzet van Qwiek.up

- Er hebben semi-gestructureerde interviews plaatsgevonden met de betrokken zorgmedewerkers om de inzet van Qwiek.up te evalueren a.h.v. een topiclijst. Onderwerpen van de interviews waren: voor welke bewoners is Qwiek.up geschikt, ervaringen met Qwiek.up, wanneer inzetten, hoe inzetten, het effect van de inzet, suggesties voor verbetering, voor welk type bewoner is Qwiek.up geschikt, scholingsbehoefte en andere/alternatieve oplossingen.

Resultaten

Oorspronkelijk werden 9 deelnemers geselecteerd voor deelname aan het onderzoek, en werd ook voor al deze deelnemers toestemming verleend door de wettelijk vertegenwoordiger. Omdat bij 3 van deze deelnemers uiteindelijk geen of niet de volgens de zorgmedewerkers juiste momenten van onrust kon worden geobserveerd, werden uiteindelijk bij 6 deelnemers data verzameld gedurende het onderzoek. Twee mannen en vier vrouwen namen deel. Hiervan hadden 5 mensen een ZZP 7 indicatie en 1 persoon een ZZP 5. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 85 en 93 jaar. Alle deelnemers hadden vergevorderde dementie (fase 3 of 4). Van deelnemer 9 werd wel een sessie geregistreerd in het boekje, terwijl de zorgmedewerkers in de leergemeenschap hebben aangegeven dat er geen onrust is. Van deelnemer 1 zijn wel video opnames gemaakt, maar geen sessies geregistreerd in het boekje.

DS-DAT

Het observeren en beoordelen van het gedrag van de bewoners aan de hand van het DS-DAT observatie instrument was onmogelijk op basis van het beperkte aantal kwalitatief goede video opnames. Dit kwam bijvoorbeeld doordat het gezicht van de bewoner niet goed in beeld was gebracht, opnames in de avond of nacht, waardoor het gezicht niet zichtbaar was of onrustige bewoners die buiten zich buiten het bereik van de camera gingen verplaatsen. Tevens bleek dat het score van de DS-DAT door onderzoekers die de bewoners en hun specifieke gedragingen, uitingen niet persoonlijk kennen bijzonder lastig. Interpreteren van o.a. gezichtsuitdrukkingen zoals tevreden, bedroefd, angstig of ontspannen is vrijwel onmogelijk als men de reguliere uitdrukkingen van een persoon niet kent, en er dus geen betekenis aan kan geven. De DS-DAT zijn daarom verder niet meegenomen.

Sessie registratie formulieren

Gedurende 17 sessies werd een registratieformulier ingevuld door een zorgmedewerker die de sessie uitvoerde (Qwiek.up bediende) (zie tabel 1). Qua tijdsduur van de sessies duurden vier sessies minder dan 15 minuten, 5 sessies duurden 15-30 minuten, 6 sessies duurden 30-45 minuten en 2 sessies duurden langer dan 45 minuten. Gedurende 7 sessies werd de projectie op het plafond geprojecteerd, bij de overige 10 sessies was dit op de muur. Verschillende modules passend bij de bewoner werden gebruikt; namelijk lente en zomer, Wenen, dieren, boswandeling, aquarium en Pasen. Het effect op onrust werd gescoord op een 5-puntsschaal met behulp van smileys. Twee keer werd de 1e meest positieve smiley gekozen, score 5, 5 keer score 4, 5 keer score 3 (neutraal) en 4 keer score 2 (negatief), 1 keer werd zowel neutraal als positief omcirkeld.

Tabel 1: Resultaten sessie registratie boekje

Bewoner	ZZP	Geslacht (m/v)	Leeftijd (jaar)	Sessie							Sessie						
				Datum	Tijd	Module(s)	Effect op onrust (1-5)	Projectie	Zorgverlener aanwezig	Opmerkingen	Datum	Tijd	Module(s)	Effect op onrust (1-5)	Projectie	Zorgverlener aanwezig	Opmerkingen
1	5	M	90	Geen registratie sessies in boekje													
2	5	V	79	Geen onrust													
3	7	V	87	26.03.2019	11.00	Lente	2	Muur	Ja	Mevr. Liep gelijk weg, kon de aandacht er niet bij houden.	-	Avond	Pasen	4	Plafond	Ja	Mevr. Vond het eerst niets maar bleef wel kijken. Onrust werd iets minder.
4	7	V	89	25.3.2019	13.00	Lente en zomer	3	Muur	Nee	-	19.03.2019	Ochtend	Dieren	3	Muur	Nee	-
4 vervolg				19.03.2019	Middag	Dieren	2	Muur	nee	Bleef onrustig, kreeg uiteindelijk injectie	26.03.2019	10.30 uur	Wenen	4	Plafond	Ja	Mevr. Werd na 10 min rustiger en viel in slaap
4 vervolg				-	Middag	Pasen	3	Muur	Nee	Geen effect, bleef roepen en jammeren.	-	Avond	Pasen	4	Plafond	Nee	Mevr werd hierdoor minder onrustig
5	5	V	86	Geen onrust													
6	7	M	85	-	Middag	Dieren	3-4	Muur	Nee	Bleef niet zitten, bleef rondlopen, roepen. Met Qwiek 10 min aandachtig gekeken, daarna weer ouder gedrag	26.03.2019	13.00	Wenen	3	Plafond	Ja	Dhr. keek de 1e 10 min aandachtig daarna weer opstaan en roepgedrag.
Vervolg client 6				-	Avond	Aquarium	3	Muur	Ja	Dhr. stond na 5 min op en liep weg.	28.03.2019	Ochtend	Aquarium	4	Muur	Nee	Bleef rustig in stoel zitten kijken, vooraf onrustig opstaan en roepen
7	7	V	93	13.03.2019	Late middag/begin avond	Lente	2	Muur	Nee	Mevr vond het niet fijn, ging gelijk weer met de rolstoel de kamer af	16.03.2019	18.45u	Wandeling (bos)	4	Plafond	Ja	Was erg onrustig, maar na enkele minuten heel ander gehumeurd. Heeft een positief effect

																	gehad bij mevrouw.
8	5	V	89	16.3.2019	-	Wenen	5	Plafond	Nee	Bleef opstaan uit bed, met Qwiek.up bleef zij liggen	17.3.2013	Nacht	Wenen	5	Plafond	Nee	Idem gisteren
9	7	V	85	26.03.2019	10.00u	Dieren	2	Muur	Ja	Mevr. Liep na 10 min weg, kon aandacht er niet bij houden.							

Interviews

Aan de hand van semi-gestructureerde interviews werden de zorgprofessionals gevraagd naar hun ervaringen met de inzet van Qwiek.up in de dagelijkse zorgpraktijk. Hierbij waren vraagstellingen 1 en 2 leidend. Onderstaande paragrafen vatten de resultaten per thema samen. Interviews vonden plaats met 6 zorgprofessionals met verschillende functies. Alle professionals waren vrouw. Vier zorgprofessionals waren verzorgende IG, 1 verzorgende en 1 verpleegkundige. Werkervaring met mensen met dementie varieerde van een half jaar tot 39 jaar. De leeftijd van de zorgprofessionals varieerde tussen de 27 en 62 jaar.

Doelgroep, doel en frequentie van de inzet van Qwiek Up

Op de vraag voor welke doelgroep en in welke zorgsituaties Qwiek.up wordt ingezet antwoordden de deelnemers dat deze binnen Ave Maria wordt ingezet bij dementerende ouderen in verschillende fasen van hun dementie. De Qwiek.up wordt ingezet om verschillende redenen, met name omdat mensen onrustig zijn, maar ook bij mensen die moeilijk af te leiden zijn of als activiteit. Bij onrust kan worden gedacht aan roepgedrag, loopdrang, etc. Ook wordt de Qwiek.up soms ingezet om interactie te krijgen met de bewoner als gespreksstof, bij activiteiten of om in slaap te komen. Bij langdurig bedlegerige patiënten wordt Qwiek.up ook af en toe ingezet. De frequentie van inzet is sterk afhankelijk van de individuele bewoner. Bij een enkele bewoner wordt Qwiek.up dagelijks ingezet, bij andere bewoners enkele keren per week. Onrust komt met name voor in de namiddag en avond (zogenaamde 'sun down' moment), dit vindt men bij uitstek een geschikt moment voor inzet van de Qwiek.up. In de wintermaanden wordt Qwiek.up meer ingezet in vergelijking met de zomermaanden, bij mooi weer zijn er meer alternatieve oplossingen om het gedrag te beïnvloeden beschikbaar omdat men dan naar buiten kan en het weer een positieve invloed kan hebben op het gemoed en het gedrag, er wordt dan bijv. eerder een wandeling met de bewoner gemaakt.

Ervaringen met Qwiek.up en de beschikbare modules

Bij een groep bewoners bijv. in de woonkamer is muziek zoals een concert van violist André Rieu een module van Qwiek.up die bij veel bewoners aanslaat. Als het apparaat voor een individuele bewoner wordt gebruikt is de keuze van het de module(s) afhankelijk van de voorkeur van de bewoner. Meestal wordt door de zorgverlener 1 module gekozen en aangezet gedurende een sessie, heel soms wordt van module gewisseld tijdens een sessie. De zorgverleners hebben allemaal positieve ervaringen met de inzet van Qwiek.up en geven aan dat bewoners er goed op reageren. Qwiek.up heeft een positief effect op de onrust en men vindt het prettig om de bewoners meer te kunnen bieden en op deze manier onrust te kunnen voorkomen. Daarnaast brengt Qwiek.up sfeer en zie je herkenbaarheid van de beelden en geluiden bij de bewoners, bijv. bij de thema's André Rieu of Pasen. Het wel of niet inzetten van Qwiek.up verschilt wel per persoon, sommige bewoners worden er juist onrustig van of hebben geen interesse in de beelden/geluiden. Er wordt aangegeven dat niet altijd het gewenste effect wordt bereikt, dit is mede afhankelijk van de voorkeuren van de bewoner, maar kan ook per moment/zorgsituatie verschillen. Alle deelnemers geven aan Qwiek.up te willen blijven inzetten in de toekomst.

Hanteerbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van Qwiek.up

Zorgverleners geven aan dat Qwiek.up handig is in gebruik, de bediening is erg gemakkelijk en kan neergezet worden waar men wil door de verrijdbaarheid en wendbaarheid van het apparaat. Ook voor mensen die niet handig zijn met technologie wordt aangegeven dat het apparaat eenvoudig te gebruiken is, met een druk op de knop kan het apparaat ingeschakeld worden en door het apparaat te draaien en kantelen kunnen de beelden op het gewenste plek op de muur of het plafond geprojecteerd worden. Enkele opmerkingen die worden gemaakt zijn dat het beeld van Qwiek.up erg groot is, waardoor er vaak een groot projectieveld op de muur nodig is, hiervoor moeten dan vaak accessoires

op de muur of schilderijen worden afgepakt. Daarnaast is het soms lastig om de ruimte goed donker te maken zodat het beeld duidelijk zichtbaar is. Aangegeven wordt dat het opstarten soms lang kan duren.

Ondersteuning van zorgprofessionals: aanvulling in werkzaamheden

Zorgprofessionals geven aan dat Qwiek.up een positieve aanvulling is in hun werkzaamheden. Je kunt Qwiek.up toepassen en dan hoef je zelf geen langere periode bij de bewoner te blijven waardoor je andere werkzaamheden kunt uitvoeren. Je kunt de mensen wat meer bieden, met name in de weekend wanneer er geen activiteitenbegeleiding is, is Qwiek.up een waardevolle aanvulling. Doordat onrust minder wordt door de inzet van Qwiek.up is het makkelijker om andere werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Ook geeft Qwiek.up een ingang en nieuwe gespreksstof met de bewoners, dat de werkzaamheden aangenaam en gevarieerd maakt.

Inzet van Qwiek Up: methodiek

Er is geen specifieke werkwijze voor de inzet van Qwiek.up te beschrijven. Belangrijk is om mensen te attenderen op de beelden, er even bij te blijven en vervolgens te kijken of je de bewoner alleen kunt laten met Qwiek.up. Daarnaast is het belangrijk om te weten welke module aansluit bij welke bewoner, daarom is voorkennis van de bewoner van belang. Een protocol is niet nodig, je zet de Qwiek.up in op basis van ervaring en op gevoel. De eigen kamer van de bewoner is een geschikte ruimte voor de inzet van de Qwiek.up, maar daarnaast ook als activiteit in de woonkamer. Een rustige omgeving en een verduisterde ruimte is belangrijk.

Modules en suggesties voor verbetering

De modules die veel worden gebruikt en als positief worden ervaren door de zorgprofessionals zijn verschillend. Veel genoemd, met name als activiteit in de woonkamer is de module André Rieu. Ook modules met kinderen en dieren slaan vaak aan bij de bewoners. Het aanbod is volgens sommigen al erg uitgebreid en zou volgens anderen nog uitgebreider kunnen. Zorgverleners geven aan dat persoonlijke modules wellicht meer zouden aanslaan, zoals de straat van vroeger van de bewoner, familiefoto’s etc. De geluiden worden als passend ervaren en het is fijn dat ze harder en zachter gezet kunnen worden. Meer spraak in plaats van alleen natuurgeluiden zou een waardevolle aanvulling kunnen zijn. Sommige modules zijn wat saai en langdradig, en zouden iets afwisselder mogen zijn (zoals boswandeling). Suggesties voor aanvullende modules zijn: vrolijke Oud Hollandse muziek, kinderen, kerst, sinterklaas, een heilige mis, de paus, foto’s van vroeger, strand en zee, fanfare, puppy’s, tuinieren, jaren 60-70 muziek, oude voorwerpen/ambachten, beelden uit de omgeving Geulle en Bunde, slager, klompenmaker, activiteiten van vroeger zoals koken op een stoof en wassen.

M.b.t. de Qwiek.up zelf zijn suggesties voor verbetering nog de kabel i.v.m. valgevaar. Wellicht is een accu een mogelijkheid. Ook de lengte van de kabel wordt aangegeven soms lastig te zijn met de beschikbaarheid van stopcontacten in de buurt. Het beeld instellen zou wellicht iets makkelijker en flexibeler kunnen zodat het makkelijker kleiner gemaakt kan worden.

Scholingsbehoefte

De meeste zorgverleners geven aan dat scholing niet echt noodzakelijk is, aangezien Qwiek.up heel eenvoudig werkt en je het makkelijk leer van elkaar en door het zelf te proberen. Een instructiefilmpje met wat de modules inhouden, welke modules er zijn, tips en hoe je Qwiek.up kunt inzetten bij bewoners zou een waardevolle aanvulling en inspiratie zijn.

Alternatieve oplossingen

Alternatieve oplossingen die worden gebruikt naast of in plaats van de inzet van de Qwiek.up zijn bijvoorbeeld wandelen, met de kinderwagen lopen en met poppen spelen, het opzetten van een koptelefoon, activiteiten in de gezamenlijke ruimte door de activiteitenbegeleiding, muziek luisteren

of een spelletje spelen. Afhankelijk van de tijd die beschikbaar is, het moment, de voorkeur van de bewoner en de afwisseling die er gezocht wordt wordt gekozen van een van de andere opties of voor de inzet van Qwiek.up.

Discussie

Belangrijkste resultaten

Zoals in de methode aangegeven is de uitvoering van het plan van aanpak in de praktijk moeizaam gebleken, waarbij na verschillende aanpassingen het onderzoek niet alle beoogde data heeft opgeleverd. De deelvragen van dit onderzoek kunnen met de verkregen resultaten gedeeltelijk worden beantwoord. Wanneer wordt gesproken over een geschikt moment voor de inzet van Qwiek.up, spreekt met men met name over de namiddag en avond (zogenaamde 'sun down' moment). In de wintermaanden wordt Qwiek.up meer ingezet in vergelijking met de zomermaanden, bij mooi weer zijn er meer alternatieve oplossingen om het gedrag te beïnvloeden beschikbaar omdat men dan naar buiten kan en het weer een positieve invloed kan hebben op gemoedstoestand en gedrag. Ook uit de registratieformulieren is te zien dat de middag, late middag en avond veel gekozen momenten zijn voor de inzet van Qwiek.up. Het type onrust waarvoor Qwiek.up wordt ingezet blijkt heel verschillend te zijn, het kan gaan om bijvoorbeeld loopgedrag, roepgedrag of onrustige bewegingen. Waarbij het per persoon van verschillende factoren afhankelijk is wat werkt.

De vraagstelling van het onderzoek was gericht op wat de Qwiek.up kan bijdragen aan het verminderen van onrust bij bewoners met vergevorderde dementie. Tijdens de interviews en de evaluatie van het onderzoek is duidelijk geworden dat naast het effect van de Qwiek.up op de bewoner deze ook een effect heeft op de professionals die betrokken zijn bij de onrust van de bewoner en hiermee moeten omgaan. Professionals gaven namelijk aan dat de Qwiek.up hen een tool in handen geeft om gericht een interventie te kunnen inzetten op het moment van onrust van een bewoner. Vaak zijn zij met de verzorging van een bewoner bezig of andere taken wanneer onrust optreedt bij 1 of meerdere andere cliënten. De mate van onrust bij deze bewoners wordt vaak gekarakteriseerd als heftig, een grote mate van onrust. De inzet van Qwiek.up geeft hun een snelle mogelijkheid om onrust te sussen of er iets aan te kunnen doen, waarbij ze de bewoner als de Qwiek.up eenmaal is aangezet evt. weer even alleen kunnen laten om hun werkzaamheden waar ze mee bezig waren verder af te kunnen maken. Ze geven aan ook niet voor iedere cliënt of op elk moment een pasklare oplossing te hebben of iets dat werkt, bij Qwiek.up hebben ze dan het gevoel dat ze tenminste iets (gerichts) kunnen doen. De Qwiek.up wordt binnen een afdeling dan ook heel veel op deze wijze ingezet, naast andere oplossing die bij sommige bewoners heel gericht worden ingezet waarvan men weet dat ze werken (bijv. ballendeken). Daarnaast geven ze aan dat ze Qwiek.up preventief inzetten om onrust proberen te voorkomen en om bewoners een zinvolle activiteit te kunnen aanbieden.

Op basis van de resultaten blijkt het (nog) niet mogelijk om een 'methodiek' te beschrijven voor de inzet van Qwiek.up, dus voor wie in welke situatie de Qwiek.up een bijdrage kan leveren aan het verminderen van onrust. Hiervoor zijn te weinig data beschikbaar en uit de data die wel beschikbaar zijn m.n. van de registratieformulieren en de interviews blijkt dat de wijze van inzet en het effect van inzet van veel factoren afhankelijk is, die kunnen variëren tussen bewoners, maar ook tussen momenten bij eenzelfde bewoner. Hiervoor is meer onderzoek nodig. Echter, het onderzoek heeft wel voor aan aantal bewoners en voor een aantal zorgsituaties inzicht gegeven hoe de Qwiek.up ingezet kan worden. Hierbij is het van belang om rekening te houden met persoonlijke kenmerken zoals: het type cliënt, de soort dementie, interesses van vroeger, het moment van de dag en het tijdstip.

Over het algemeen zijn de zorgverleners erg tevreden met het huidige aanbod van de modules van Qwiek.up. Er is voldoende variatie en er is altijd wel een module die geschikt is voor de bewoner.

Volgens sommige zorgprofessionals zijn uitbreidingen wel gewenst, bijvoorbeeld met persoonlijke modules voor de bewoner (familiefoto's, vroegere woonplaats etc.) of aanvullende modules van een heilige mis, thema's zoals kerst en sinterklaas, puppy's of tuinieren. M.b.t. de Qwiek.up wordt de gebruiksvriendelijkheid hoog gewaardeerd. Enkele suggesties worden gedaan m.b.t. de lengte van de kabel, het valgevaar door de kabel en wellicht de mogelijkheid een accu in plaats van een kabel. Ook zou het instellen van het beeld makkelijker gemaakt kunnen worden.

Dit onderzoek heeft laten zien dat het observeren en op andere wijze vastleggen van momenten van onrust bij de gekozen doelgroep erg complex is. Dit komt enerzijds door het feit dat onderzoekers niet 24-uur per dag beschikbaar en aanwezig zijn, maar dit geldt ook voor zorgmedewerkers. Men gaf aan dat het vastleggen van de 'piek' van de onrust lastig is, omdat de onrust niet altijd even heftig is of op een iets andere manier verloopt. Tevens blijkt de doelgroep en de situatie die vooraf werd geselecteerd als meest kansrijk voor de toepassing van Qwiek.up, te weten bewoners met vergevorderde dementie en (hiermee vaak gepaarde gaande ernstige) onrust heel lastig te onderzoeken zijn. Zorgmedewerkers gaven gedurende het onderzoek aan dat dergelijke momenten vaak gepaard gaan met enorm hectische omstandigheden, omdat er maar 1 of 2 zorgmedewerkers voor een hele afdeling aanwezig zijn. Het gedrag kan in zeer korte tijd enorm escaleren, zorgmedewerkers proberen dan zo snel mogelijk een gerichte interventie in te zetten om de situatie te zo snel mogelijk in te bannen. Extra handelingen omwille van het onderzoek zijn op deze momenten vrijwel onmogelijk. Ook is gebleken dat door de werkdruk en de personeelstekorten de communicatie en overdracht tussen de zorgmedewerkers niet optimaal is geweest, waardoor de aandacht voor de uitvoering van het onderzoek naar de achtergrond verdween. De aanwezigheid van onderzoekers bij deze doelgroep kan zorgen voor extra onrust, omdat zowel de bewoners als de zorgprofessionals de onderzoeker niet kent en dit mogelijk invloed heeft op het gedrag. Het meetinstrument DS-DAT werd gebruikt omdat het specifiek voor deze doelgroep en het doel is ontwikkeld. Echter, tijdens de uitvoering is gebleken dat veranderingen in gedrag van bewoners soms in heel kleine nuances kan zitten, zoals een gezichtsuitdrukking, die door mensen die de bewoner niet persoonlijk kennen heel moeilijk te interpreteren en te scoren zijn. Vooraf werd gedacht dat video-opnames maken met een Go-Pro camera een minimale inspanning zou vragen van de zorgmedewerkers, maar dat tijdens het onderzoek bleek dat dit wel degelijk een probleem was, waarschijnlijk vooral door onbekendheid met het werken met technologie, ondanks de eenvoud van het apparaat (alleen aan- en uitzetten) en door het moeten uitvoeren van een extra handeling in een stressvolle situatie. Een registratieboekje waarin een aantal kenmerken per sessie werden gevraagd te registreren bleek uiteindelijk beter te werken. Mogelijk ook doordat medewerkers dit achteraf, na afloop van een onrustmoment, op hun gemak konden invullen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk

Voor implementatie in de praktijk en vervolgonderzoek wordt aanbevolen de ervaringen uit dit onderzoek mee te nemen. Hierbij moet bijvoorbeeld zorgvuldig worden nagedacht over de belasting van de zorgprofessionals, zeker in het geval van onderzoek doen naar onrust. Er moet gezocht worden naar een zo min mogelijke extra belasting bijvoorbeeld in de vorm van een registratieboekje of het inzetten van studenten. Daarnaast moet worden gekozen voor een meetinstrument dat objectief en onafhankelijk gebruikt kan worden door onderzoekers of studenten, of moet vooraf specifiek worden gekeken of zorgprofessionals gefaciliteerd kunnen worden voor het toepassen van het meetinstrument. Voor zorginstellingen met ouderen met dementie kan de inzet van de Qwiek.up worden aanbevolen. De wijze van inzet dient daarbij te worden aangepast aan de voorkeuren van de bewoner. Vervolgonderzoek zou zich hierop kunnen richten, evenals op de eerder genoemde meerwaarde van preventieve inzet van de Qwiek.up om onrust te voorkomen i.p.v. te reduceren als die reeds is opgetreden.

Conclusie

Oorspronkelijk was het streven om op basis van de resultaten van dit onderzoek een methodiek te kunnen beschrijven hoe Qwiek.up gepersonaliseerd ingezet kan worden bij verpleeghuisbewoners met vergevorderde dementie om onrust te verminderen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan deze methodiek echter (nog) niet beschreven worden. Wel kunnen we op basis van de resultaten concluderen dat professionals duidelijk meerwaarde ervaren bij het inzetten van Qwiek.up voor het verminderen van onrust. Daarnaast wordt ook de preventieve waarde Qwiek.up als belangrijke meerwaarde genoemd, waarbij ze bewoners een zinvolle activiteit kunnen aanbieden en ook preventief kunnen werken om onrust proberen te voorkomen. Men ziet Qwiek.up als een eenvoudige, gemakkelijk hanteerbare en effectieve interventie. Een methodiek voor het inzetten van Qwiek.up wordt door de professionals niet per se nodig geacht, maar wel voorkennis van de bewoner en de bewoner attenderen op en bewust maken van de beelden en geluiden als het apparaat wordt aangezet zijn belangrijke aandachtspunten bij de inzet van Qwiek.up. De professionals van dit onderzoek gaan in ieder geval onverminderd enthousiast door met de inzet van Qwiek.up bij hun bewoners!

Referenties

Alzheimer Nederland (2017). Cijfers en feiten over dementie. Geraadpleegd van https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf

EMGO instituut. (2008). Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT). Geraadpleegd van https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Bijlagen%20Handboek%20PZ/DS-DAT.pdf

Feil, N. (1991). Validation respectvol omgaan met dementerende ouderen. Dwingeloo: Kavanah

Penders & Kitzen (2018) Zorgen voor rust bij onrust. *Afstudeerscriptie opleiding verpleegkunde* Zuyd Hogeschool

Istvandity, L. (2017). Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract, 28*, 18-25. doi:10.1016/j.ctcp.2017.03.003

Woods, B., Spector, A. E., Jones, C. A., Orrell, M., & Davies, S. P. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane Library*.