

## **Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO)**

### **Active Ageing (AA) in de Woon – en Zorgcentra (WZC) en de rol van betekenisvolle activiteiten:**

*Richtlijnontwikkeling ter bevordering van betekenis – en zinvolle dagelijkse activiteiten in een WZC*

### **Een andere kijk op dagelijkse activiteiten: Active Ageing in het WZC**

---

#### **Projectteam**

Prof. Dr. Patricia De Vriendt (Arteveldehogeschool, Ergotherapie; VUB Vakgroep Gerontologie, Frailty in Ageing (FRIA) Research group)  
Ruben Vanbosseghem (Arteveldehogeschool, Verpleegkunde)  
Elise Cornelis (Arteveldehogeschool, Ergotherapie)  
Valerie Desmet (Arteveldehogeschool, Ergotherapie)

#### **Begeleidingscommissie**

#### **Externen**

##### **Voor de praktijkrelevante expertise werd reeds beroep gedaan op en zullen we verder beroep doen op:**

Meredith Delaere (WZC St Vincentius Meulebeke), Nathalie Sluyts (WZC Seniorencentrum OLV, Bornem), Herlinde Beernaert (WZC OCMW, Brugge), Marjolein Baeten (WZC Domino, Gent), Veerle Baert (stafmedewerker VVSG, VUB)

##### **Deze groep wordt verder aangevuld met deelnemers op niveau van het beleid:**

Geert Watteyn (hoofdverpleegkundige WZC Het Lindeke, Merelbeke), Hein Hysse.

##### **Voor de inhoudelijke én methodologische ondersteuning zetelen volgende personen in de begeleidingscommissie:**

Dr. Dominique Van de Velde (Arteveldehogeschool, Ergotherapie, UGent), Prof. Dr. Ellen Gorus (VUB), Drs. Lien Van Malderen (VUB)

Daarnaast gaven heel wat andere WZC te kennen graag in het onderzoek betrokken te worden. Er zal onderzocht worden hoe we dit zullen realiseren.

#### **Internen**

Pascale Vander Meeren (Arteveldehogeschool, Verpleegkunde), Valerie Desmet (Arteveldehogeschool, Ergotherapie; animatorenopleiding, VSPW Kortrijk), Nancy Van Ranst (Arteveldehogeschool, Logopedie), Veerle Opstaele (Opleiding Sociaal Werk)

#### **Situering van problematiek**

Naarmate de (dubbele) vergrijzing toeneemt, neemt ook het aantal ouderen die niet meer thuis kunnen wonen toe. Het grootste deel van de residenten is 85-plus; naarmate men ouder wordt, loopt de kans om in een WZC te verblijven significant op. Aangezien ouderen vaak pas naar een WZC gaan wanneer hun gezondheid slechter wordt, de multimorbiditeit optreedt en zij minder zelfredzaam worden (Tseng et al, 2001) is het merendeel van de residenten, met name 75% ervan, in meer of mindere mate afhankelijk van derden voor verschillende activiteiten van het dagelijks leven. De expliciete opdracht van een WZC is volgens het Woonzorgdecreet (2009) daarom ook gericht op het verhogen van de autonomie en de zelfverantwoordelijkheid van de resident en het aanbieden van een aangepast

activiteitenaanbod met voldoende sociale contacten. Het stimuleren van de mogelijkheden inzake gezondheid, zelfstandigheid en participatie is volgens de WHO (2002) bij deze ouderen van cruciaal belang om hun levenskwaliteit te vergroten.

Kwaliteit van leven wordt door de WHO gedefinieerd als ‘de perceptie van een individu op *op zijn/haar positie in het leven binnen het kader van de cultuur en het waardesysteem waarin ze leven en in relatie met hun eigen doelen, verwachtingen, normen en zorgen*’ (WHO, 1994). Kwaliteit van leven bij ouderen wordt volgens Marcoen gezien als een multifactorieel (fysieke gezondheid, sociaal netwerk, financiële mogelijkheden, etc.), interdependent (wederzijdse afhankelijkheid) en compensatoir gegeven (bij het ontbreken van één factor kan een andere toch zorgen voor voldoende kwaliteit van leven). Jammer genoeg zijn interventies die gericht zijn op het versterken van de levenskwaliteit en het verhogen van de participatie nog te beperkt aanwezig én bovendien hebben de interventies een te beperkt effect op de kwaliteit van leven. Wanneer er onvoldoende holistisch naar de oudere wordt gekeken en er niet op de verschillende domeinen van de kwaliteit van leven wordt ingespeeld, falen de gangbare interventies (Van Malderen et al., 2012).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) lanceerde in 2002 het concept van Active Ageing (AA). AA wordt door de WHO (2002) gedefinieerd als het ‘*proces om de levenskwaliteit van ouderen te optimaliseren door de gezondheid, participatie en bescherming te versterken*’ (WHO, 2002). Via AA wil men komen tot een ‘*samenleving voor alle leeftijden*’; een samenleving waar iedereen wordt gewaardeerd en iedereen de kans krijgt te participeren (Walker, 2002). Het actief verouderen moet gezien worden als een alles omvattende (‘comprehensive’) strategie over de hele levensloop waarin oog moet zijn voor zowel gezondheid, sociale systemen, gezondheidszorgeconomie en omgevingsaspecten, als voor persoonlijke en gedragsaspecten van de ouderen, zoals o.a. het actief blijven stimuleren (Bowling 2008; Walker 2002; WHO 2002). ‘Active’ in Active Ageing staat voor een voortdurende participatie van de oudere in de verschillende domeinen van zijn leven (WHO, 2002).

AA kreeg een centrale plaats in zowel de wetenschap, het beleid (bvb. European Year 2012 of Active Ageing and intergenerational solidarity) als in de praktijk. Acties en onderzoek (en de bijhorende publicaties) betreffende AA richtten zich tot nu toe jammer genoeg enkel tot die ouderen die nog thuis en zelfstandig wonen in de maatschappij en zijn vaak gericht op het actief houden als synoniem voor het ‘aan het werk houden’ (Bowling et al, 2007; Clarke et al, 2007; Martinez-Maldonado et al, 2007; Michael et al, 2006). Onderzoek naar AA binnen de WZC is nauwelijks gevoerd. Nochtans erkent het AA-concept gelijke rechten van alle ouderen (Chong et al, 2006) en biedt het zeker mogelijkheden om dit concept te implementeren binnen de residentiële sector (Clarke et al, 2007; Minichiello et al, 2000; Soar et al, 2007; Van Dyk, 2008; Van Malderen et al, 2012).

Ook al werd er tot dusver weinig onderzoek verricht naar AA in de WZC, in dit PWO-project kan verder worden gebouwd op voorafgaand kwalitatief onderzoek van de onderzoekers betrokken bij dit onderzoeksvoorstel. Kwalitatief onderzoek is de beste manier om een ‘onontgonnen terrein’ zoals AA in de WZC te verkennen. Eerst en vooral wordt vertrokken vanuit het onderzoek van Van Malderen et al. (2012). Van Malderen et al. onderzocht via kwalitatief onderzoek de standpunten van residenten in een WZC, de familieleden van deze residenten, de directie en medewerkers, t.o.v. AA. Alle onderzoekspersonen, maar met name de residenten zelf, gaven aan dat AA een belangrijk concept is. Vooral het hebben van ‘betekenisvolle activiteiten’ en het ‘kunnen participeren in het dagelijks leven in het WZC’, bleek voor hen belangrijk. Ook het kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij ouderen met milde cognitieve problemen door De Vriendt (2011) en door Van de Velde (2012) bij volwassenen met een dwarslaesie, wees uit dat het autonoom kunnen kiezen om betekenisvolle activiteiten zelf uit te voeren of te delegeren naar anderen als waardevol en belangrijk ervaren werd. Voor de residenten in het WZC bleek dit zelfs één van de belangrijkste aspecten om hun levenskwaliteit te verhogen en verdiende volgens hen expliciete aandacht in het beleid van het WZC (Van Malderen et al., 2012). Echter, de verhuis naar een WZC brengt vaak een afscheid van deze – voor hun betekenisvolle - activiteiten met zich mee en dit om verschillende redenen. Het kwalitatieve onderzoek van Debaecke et al. (2013) legde deze redenen pijnlijk bloot. Aangehaalde redenen waren (1) de medewerkers hebben onvoldoende ‘oor’ om de noden en behoeften van de residenten op dit vlak te kennen; (2) er zijn te weinig mogelijkheden in de omgeving om deze betekenisvolle activiteiten mogelijk te maken (zowel materieel als cultureel) en (3) de residenten zelf hebben verminderde capaciteiten om deze activiteiten blijvend uit te voeren. Eens verhuisd naar een WZC willen zij graag actief blijven en inspraak blijven hebben in hun eigen leven, echter voor een WZC blijkt het niet altijd eenvoudig te zijn om de juiste manier te vinden om die inspraak mogelijk te maken (Debaecke et al., 2013).

De onderzoeksresultaten van voorafgaande kwalitatieve onderzoeken laten zich sluitend vatten in een bio-psycho-sociaal kader. In dit PWO wordt daarom ook van daaruit vertrokken, om het onderzoeksvorm te geven. Het bio-psycho-sociaal redeneren is gefundeerd op het inzicht dat vele hedendaagse ziekten niet simpel te herleiden zijn tot ‘oorzaak-gevolg’, maar dat de perceptie van het individu op ‘ziek’ of ‘gezond’ zijn van essentieel belang is en dat vele verschillende factoren (persoonskenmerken zoals fysieke en psychologische beperkingen, materiële en sociale omgevingsfactoren) daarop een invloed hebben. Het betrokken zijn in en het deelnemen aan het maatschappelijke

leven, het opnemen van rollen en het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten komt daarbij steeds meer centraal te staan (Van den Heuvel, 2000) en kan omschreven worden als 'participatie'. Dit begrip deed zijn intrede in de gezondheidszorg simultaan met het bio-psycho-sociaal redeneren en wordt door de WHO gedefinieerd als '*involvement in a life situation*', of '*deelname aan het maatschappelijk leven*'. Deelname omvat volgens de WHO het (1) delen in, (2) deel uitmaken van, (3) betrokkenheid bij een levensgebied, (4) geaccepteerd zijn, of (5) toegang hebben tot bepaalde levensbehoeften (WHO, 2001 p15). Participatie omvat een aantal subjectieve factoren: (1) de tevredenheid van de uitgevoerde activiteit, (2) het belang van de uitgevoerde activiteit en (3) de mate van autonomie en controle bij het kiezen en uitvoeren van activiteiten (Haak, 2007; Haggstrom, 2008; Hammel, 2008). Het bio-psycho-sociaal model en de idee van participatie is bij uitstek geschikt in de ouderensector, aangezien heel wat (chronische) ziekten niet te genezen zijn, waardoor andere doelstellingen op de voorgrond treden, met name hoe kan een oudere persoon toch nog participeren, niettegenstaande zijn 'kwetsbaarheid'.

Het kunnen uitvoeren van betekenisvolle activiteiten, wat de residenten van een WZC aangeven als belangrijk voor hun welzijn, komt tot stand door het interageren van volgende drie kernaspecten: (1) de persoon, (2) de activiteit en (3) de omgeving (Van de Velde, 2012). Er treedt een continue wederzijdse beïnvloeding op wanneer de persoon in een welbepaalde omgeving activiteiten uitvoert. Dit geeft aanleiding tot betekenisgeving in het leven en een gevoel van welzijn, gezondheid en participatie. Een verstoring in (één van de drie) elementen kan aanleiding geven tot een verlies van welzijn, gezondheid en participatie (Van de Velde, 2012). Dit kan bij ouderen te wijten zijn aan drie belangrijke factoren: (1) lichamelijk of cognitieve problemen eigen aan de oudere leeftijd of veroorzaakt door bijvoorbeeld ziekte (bv dementie) of trauma (valproblematiek), (2) veranderende omgevingsfactoren door bijvoorbeeld een (gedwongen) verhuis naar het WZC en (3) onaangepast activiteiten aanbod waardoor de activiteiten als minder nuttig en weinig betekenisvol worden ervaren. Inspraak in dagelijkse activiteiten is dan ook een belangrijke factor die aangehaald wordt door de WZC-residenten indien ze het gevoel willen hebben van participatie.

## Onderzoeksvragen

Bovenstaand beschreven kwalitatief onderzoek geeft duidelijke handvaten om nu een kwantitatief onderzoek aan te vangen. Het is eerst en vooral al duidelijk dat het van cruciaal belang is om een correct beeld te krijgen van de noden en behoeften van de residenten met betrekking tot de voor hen betekenisvolle dagelijkse activiteiten. Bovendien hebben we via de kwalitatieve voorstudies voldoende inzicht in de mogelijke belemmerende en bevorderende elementen en kunnen we deze in een bepaald model plaatsen, zodat we nu deze kunnen kwantificeren. Het voorliggend onderzoek betreft in eerste instantie dan ook een survey-onderzoek (zie verder) om een algemeen zicht te krijgen op de mate waarin WZC-residenten betekenisvolle activiteiten hebben en welke de belemmerende en faciliterende factoren zijn in de persoon, de omgeving en het activiteiten aanbod.

Het is vervolgens de bedoeling om op basis van de geanalyseerde gegevens, een methodiek én meetinstrument te ontwikkelen om de noden en behoeften van de bewoners systematisch te detecteren wanneer ze hun intrek nemen in een WZC. Er dient bijgevolg een efficiënte en acceptabele manier ontwikkeld te worden om deze noden te 'meten'. Dit deelonderzoek betreft een validatie-onderzoek (zie verder).

Pas dan kan het mogelijk gemaakt worden om op een efficiënte maar tevens cliëntgerichte en empowerende manier de residenten inspraak te bieden in de voor hen betekenisvolle aspecten van het dagelijks leven.

Dit kan maar efficiënt gebeuren als in samenspraak met het werkveld gewerkt wordt, volgens de principes van co design. Hoe dit zal bewerkstelligd worden, beschrijven we verder in het document bij 'geplande aanpak'.

In eerste instantie zal dit PWO focussen op ouderen wonend in een WZC zonder cognitieve beperkingen. Deze groep is een minderheid in het WZC. Onderzoek van Dejonckheere (nog niet gepubliceerd) toonde aan dat dit maar een ruime 10% betreft van de totale populatie van een WZC. Contacten met het werkveld echter, maakten wel duidelijk dat dit - net daarom - een 'vergeten' groep is. Ook literatuuronderzoek (Van Malderen, 2012) maakte duidelijk dat slechts weinig interventies zich op deze groep richten. Dit onderzoek zou deze 'knowledge gap' kunnen dichten. Echter, met 'continuïteit' als doel is het ook de bedoeling om tijdens het werkjaar van dit PWO alle mogelijke 'calls' in de gaten te houden en vervolgonderzoek te realiseren. In een vervolg PWO kunnen dan ouderen met Mild Cognitive Impairment (MCI) en milde dementie geïnccludeerd worden, aangezien die dus een grote én – omwille van de cognitieve problemen - een kwetsbare groep vormen in de WZC. Bovendien heeft recent onderzoek uitgewezen dat ouderen met (een milde vorm van) dementie de waarde van 'being valued' centraal stellen in hun beleving (Steeman, 2013). Werken aan 'Active Ageing', zoals hierboven beschreven, draagt dan ook positief bij aan het gevoel van 'being valued' en bevordert de beleving van personen met een milde vorm van dementie. Het is tevens de bedoeling om in een valorisatietraject het meetinstrument, eens gevalideerd en betrouwbaar gebleken, te 'digitaliseren'.

## Doelstelling van het PWO

Met dit PWO is het de expliciete bedoeling om (1) een maatschappelijk kwetsbare groep ouderen te 'empoweren' en in de filosofie van AA te stimuleren naar hogere zelfredzaamheid maar vooral een hogere graad van participatie en kwaliteit van leven; (2) een methodiek en meetinstrument te ontwikkelen dat zowel op micro-niveau (direct cliëntgebonden doelstelling) als op meso-niveau (kwaliteitsindicator voor het WZC) aangewend kan worden; (3) vorming over de nieuw ontwikkelde professionele zorginterventies te realiseren; en (4) organisaties te ondersteunen bij het implementeren van deze instrumenten.

Door de gebruikte ontwikkelingsmethodiek, volgens de principes van 'Co-design' of 'Co-creatie', verhoogt de maatschappelijke meerwaarde van dit project significant. Co-design, als methode overgenomen uit de business wereld, houdt in dat bij de ontwikkeling van iets nieuws (product, proces, ...), nauw samengewerkt wordt met de toekomstige gebruiker, zodat het finale resultaat zo gepast mogelijk en acceptabel mogelijk is voor de gebruiker (Pragalad, 2004). In dit PWO zal nauw samengewerkt worden met de toekomstige gebruiker. Eerst en vooral komt de probleemstelling vanuit het werkveld. Zowel ergotherapeuten werkend in WZC als medewerkers van VVSG uitten de bezorgdheid m.b.t. de huidige kwaliteit van de aangeboden activiteiten en de animatie in de WZV. Door het werkveld en beleid samen te brengen in een begeleidingsgroep, waarborgen we dat de 'oplossingen' aansluiten bij de behoeften.

Bovendien kunnen de resultaten van dit PWO het implementeren van het bio-psycho-sociaal redeneren in de ouderensector en het onderwijs ondersteunen. Onderzoek met betrekking tot het klinisch redeneringsproces van de professionals (geneeskunde, verpleegkunde, kinesitherapie, ergotherapie,...) toont immers aan dat de shift van een biomedisch naar een bio-psycho-sociaal model nog niet is gemaakt (Stephenson, 2008).

## Methode

*Onderzoeksvraag: wat zijn de noden en behoeften van de WZC-residenten met betrekking tot de voor hen betekenisvolle dagelijkse activiteiten en welke zijn de belemmerende en bevorderende elementen om te komen tot betekenisvolle dagelijkse activiteiten.*

Deze onderzoeksvraag zal beantwoord worden a.d.h.v. een **survey onderzoek** waarbij volgende vragenlijsten zullen afgenomen worden bij de WZC-residenten:

(1) een vragenlijst met **persoonsgebonden gegevens**: bestaande vragenlijst uit voorgaande onderzoeken van De Vriendt et al. m.b.t. demografische en beschrijvende gegevens van de resident:

- cognitieve gegevens te meten met Mini Mental State Examination (MMSE);
- gegevens m.b.t. de stemming te meten met Mini Geriatric Depression Scale (Mini GDS);
- fysieke status te meten met de Short Physical Performance Battery (SPPB);
- eigen inschatting van de problemen in het dagelijks leven te meten met de Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- mate van zelfzorg te meten met de Katz-schaal;
- Kwaliteit van leven te meten met de Anamnestic Comparative Self-Assessment (ACSA) schaal
- comorbiditeiten;
- medicatie;
- demografische gegevens.

(2) een **AA-vragenlijst** die peilt naar de inschatting van de resident over het AA-gehalte van hun WZC (Van Malderen et al., in studie);

(3) een **vragenlijst mbt betekenisvolle activiteiten** (De Vriendt et al., 2012; De Vriendt et al., 2013) waarmee gepeild wordt naar de relevante activiteiten voor de resident.

De dataverzameling zal gebeuren bij een **gestratificeerde steekproef** residenten wonend in een WZC in Vlaanderen. Op basis van stratificatie op basis van organisatietype (OCMW, vzw of andere) en aantal woongelegenheden per provincie en een powerberekening, zouden 381 residenten dienen geïncludeerd te worden. Omwille van haalbaarheid wordt gekozen voor een regionale afbakening, met name enkel Oost – en West Vlaanderen zullen onderzocht worden. Dit betekent dat 179 residenten (97 in Oost-Vlaanderen en 82 in West-Vlaanderen) at random verdeeld over 19 WZC

(10 in Oost-Vlaanderen en 9 in West-Vlaanderen) dienen geïnccludeerd te worden. In Oost-Vlaanderen zijn er 51 vzw's, 28 OCMW's en 17 anderen; in West-Vlaanderen respectievelijk 43, 24 en 15. De onderzoekspersonen dienen in staat te zijn om de vragenlijsten mondeling te beantwoorden. Als exclusiecriteria geldt dat de onderzoekspersonen niet mogen lijden aan dementie, geoperationaliseerd door de (gekende) diagnose van dementie.

*Ontwikkelingsnood: op basis van de geanalyseerde gegevens, een methodiek én meetinstrument ontwikkelen om de noden en behoeften van WZC-residenten systematisch te detecteren.*

Een tweede onderzoeksluik betreft een **valideringsonderzoek**, waarbij – op basis van de geanalyseerde gegevens van het eerste deelonderzoek - een meetinstrument zal gevalideerd worden, bedoeld om de mate van betekenisgeving aan activiteiten te objectiveren (Van de Velde et al, in studie). Binnen het kader van het PWO zal de (1) face – en content validiteit, (2) de reproduceerbaarheid en (3) constructvaliditeit nagegaan worden (Terwee, 2007). Hiervoor zullen de verzamelde data van de survey-studie gebruikt worden.

Uiteraard zal aan alle ethische criteria worden voldaan. De studie zal voorgelegd worden aan de commissie voor medische ethiek van UZ Brussel, waar nu reeds het onderzoek AA van Van Malderen et al. loopt. Aan de participanten zal geïnformeerde toestemming tot deelname gevraagd worden. De persoonlijke gegevens van de participanten zullen enkel voor onderzoeksdoelen gebruikt worden en geanonimiseerd worden op niveau van de individuele participanten en de WZC.

## **Preliminair resultaten**

De **voorlopige resultaten van dit PWO** leveren een duidelijk beeld. Ruim 150 bewoners, verdeeld over 40 WZC in West – en Oost Vlaanderen werden bevestigd. De meeste bewoners rapporteren een vrij hoge subjectieve gezondheidsbeleving, de meerderheid ervaart de eigen gezondheid als 'goed', zelfs een aantal als 'zeer goed' en 'uitstekend'. Ook de beleving van de kwaliteit van leven scoort vooral positief. Desalniettemin dienen we toch rekening te houden met een minderheid die negatief rapporteert met betrekking tot de gezondheid en levenskwaliteit (n=50). Wanneer gevraagd werd naar het 'Active Ageing' gehalte van hun rusthuis, geeft het grote merendeel aan tevreden te zijn over de gezelligheid en de atmosfeer in het WZC. Ze geven tevens ook aan dat er voldoende activiteiten worden georganiseerd. De AA vragenlijst laat bovendien ook toe om een AA-index te berekenen. Hieruit blijkt dat de bewoners gemiddeld 67% tevreden zijn over de AA-werking in hun WZC (met een range van 51,6 % tot 79%) maar eigenlijk toch meer verwachten en meer belang hechten aan bepaalde aspecten dan het WZC realiseert. Alle bewoners – zonder één uitzondering – rapporteren een groot verlies aan dagelijkse activiteiten t.o.v. vroeger. Gemiddeld verliezen bewoners 20 activiteiten t.o.v. voor de verhuis naar het WZC, met zelfs een maximum van 45 activiteiten. Ze verliezen voornamelijk zowel huishoudelijke activiteiten als ontspannings- en hobby activiteiten. Zelfzorgactiviteiten blijven aanwezig, zij het dat ze vaak niet meer op zelfstandige basis gebeuren, maar met hulp van het personeel. Hulp die, volgens de bewoners, niet altijd nodig is. De hypothese dat een gebrek aan activiteiten zowel te maken heeft met het verlies aan motorische en procesmatige vaardigheden, met beperkingen die door de omgeving veroorzaakt worden zoals het gebrekkige aanbod van aangepaste activiteiten, werd hier bevestigd. Zowel cognitieve achteruitgang, mobiliteitsproblemen, als 'weinig uitdagende' activiteiten verklaren dit schrijnend verlies. Wanneer hen gevraagd werd welke activiteiten zij prioritair 'in eigen regie' zouden willen uitvoeren, bleek vooral zelfzorg voor hen belangrijk en betekenisvol te zijn, gevolgd door hobby -, ontspannings - en zelfactualisatie activiteiten. Als laatste werden huishoudelijke activiteiten benoemd.

Uiteraard dienen deze resultaten verder geanalyseerd te worden.

Additioneel werd aan de hand van een focusgroepinterview en een individuele vragenlijst geëxploreerd hoe het onderzoek en de gebruikte meetinstrumenten ervaren werden in het werkveld. Daar de gegevens verzameld werden in ruim 40 WZC, vormde dit een niet te onderschatten onderzoekspopulatie om na te gaan welke reacties het onderzoeksthema uitlokte in het werkveld. Dit leerde ons dat (1) er een positieve houding was t.a.v. dit onderzoek (getuige daarvan géén enkele weigering om gegevens te komen verzamelen in het gecontacteerde WZC), (2) het probleem erkend werd maar ook dat (3) er een aantal randvoorwaarden niet vervuld zijn (bv. kennis, tijd, ...) om de meetinstrumenten te kunnen implementeren in de dagelijkse werking van een WZC. Er blijkt een grote **nood aan een adequate en systematische benadering (en evaluatie)** van de individuele mogelijkheden, beperkingen, noden en behoeften van bewoners ten aanzien van betekenisvolle activiteiten. Ook uit de literatuur blijkt dat er op heden amper mogelijkheden voor handen zijn om bij bewoners van een WZC na te gaan welke betekenisvolle activiteiten ze willen uitvoeren (Eakman, et al., 2010). Eigen onderzoek (Kock, 2013) bevestigde dit ook en toonde aan dat in de WZC nauwelijks meetinstrumenten gebruikt worden en al helemaal geen meetinstrumenten m.b.t. betekenisvolle activiteiten. Men blijkt vaak enkel maar te focussen op de mate waarin bewoners beperkingen hebben (Morley, et al., 2013) waardoor men amper stil staat bij de uitdaging of de sterkte om tot participatie te komen. **Een succesvolle aanpak zou er bijgevolg uit bestaan om in een "Active Ageing cultuur" de noden en behoeften van bewoners adequaat te**

detecteren. Hierdoor kan men op een gepaste manier inspelen op de noden van bewoners en hen empoweren in hun woon- en leefomgeving van het WZC.

## Vervolgonderzoek ingediend voor verdere financiering 2014-15

In de onderzoekslijn 'Active Ageing in de WZC' streven we naar de **stapsgewijze ontwikkeling én implementatie van een succesvolle richtlijn<sup>1</sup> voor WZC met als doel een cultuur' op te wekken die de autonomie en levenskwaliteit van bewoners kan verbeteren door betekenis- en zinvolle activiteiten mogelijk te maken en hun participatie in de woon- en leefomgeving van een WZC te stimuleren.** Een efficiënte en kwaliteitsvolle interventie dient men op een systematische en op 'evidence' gebaseerde manier te ontwikkelen. In dit project doen we beroep op 'het model van toenemend bewijs' (zie figuur 1) waarin aan de hand van vijf fasen de ontwikkeling van interventies wordt voorgesteld (Campbell, et al., 2000; Campbell, et al., 2007). Aan dit model is bijzonder dat de verschillende fasen elkaar niet stapsgewijs dienen op te volgen maar in een iteratief proces toegepast kunnen worden (Campbell, et al., 2007). De ontwikkeling van een interventie is daardoor een dynamisch proces waarin voor elke fase de theoretische basis en de beïnvloedende factoren herzien kunnen worden.

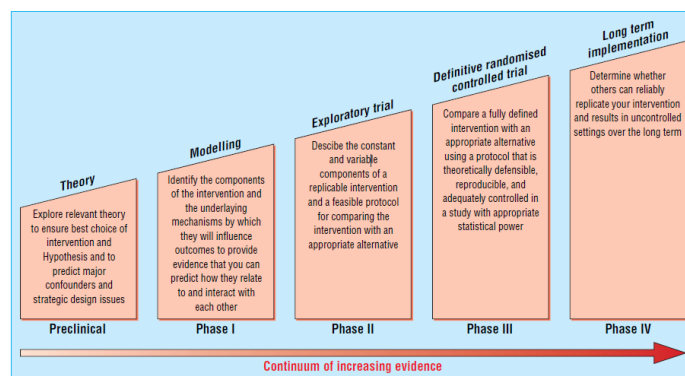


Fig 1 Sequential phases of developing randomised controlled trials of complex interventions

De doelgroep van dit PWO is expliciet de **kwetsbare populatie van ouderen** die in een WZC verblijven. Immers, naarmate de (dubbele) vergrijzing toeneemt, neemt ook het aantal ouderen dat niet meer thuis kan wonen toe. De residentiële ouderenzorg omvat in Vlaanderen 70 226 woonegelegenheden (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, geraadpleegd april 2014). Het grootste deel van de residenten is 85-plus; naarmate men ouder wordt, loopt de kans om in een WZC te verblijven significant op. Aangezien ouderen vaak pas naar een WZC gaan wanneer hun gezondheid slechter wordt, multimorbiditeit optreedt en zij minder zelfredzaam worden (Tseng et al., 2001) is het merendeel van de residenten, met name 75% ervan, in meer of mindere mate afhankelijk van derden voor verschillende activiteiten van het dagelijks leven. Dit beïnvloedt in belangrijke mate hun levenskwaliteit. Het is dan ook belangrijk om in de WZC een cultuur en context te bewerkstelligen die 'zelfactualisatie en groei' toelaat bij deze kwetsbare groep.

De ontwikkeling van een interventie begint steeds bij een **preklinische of theorievormende fase** waarin de noodzaak voor een interventie ontstaat. Aan de wieg van deze onderzoekslijn staan de resultaten van een kwalitatief onderzoek (Van Malderen, et al., 2012) waarin de standpunten van bewoners, familieleden, directie en medewerkers van WZC ten aanzien van Active Ageing (AA) werden onderzocht. AA is volgens hen een belangrijk begrip en wordt door hen onder andere gelinkt aan betekenisvolle activiteiten. Dit onderzoek, én een recente literatuurreview (Adams, Leibbrandt & Moon, 2011) tonen aan dat participatie in betekenisvolle activiteiten waardevol wordt geacht door alle betrokkenen. Het wordt geassocieerd met een hoge graad van levenskwaliteit, psychosociaal welzijn, gezondheid en kans op overleving. Bovendien blijkt dat bewoners die zelf keuzes kunnen maken over de activiteiten die ze willen uitvoeren meer controle en inspraak ervaren in hun dagelijkse leven (Andersson, et al., 2006). Rusthuisbewoners zijn - in het algemeen - ontevreden over het activiteitsniveau in WZC en geven ook aan dat er vaak te weinig mogelijkheden zijn om sociale contacten te onderhouden. Ook een recente narratieve literatuur review van Brownie et al. (2012) maakte duidelijk dat de verhuis naar een WZC voor de oudere een grote verandering betekent in zijn leven. Deze wijziging heeft met name invloed op de activiteiten die de oudere uitvoert, zijn sociale relaties en de controle die hij ervaart over het leven. Vele ouderen ervaren de verhuis naar een WZC als het begin van hun verlies van autonomie. Hun dagelijks leven wordt gekenmerkt door verveling, eenzaamheid, hulpeloosheid en beperkte kansen om een betekenisvol leven te leiden. Het blijkt dat de huidige dagelijkse activiteiten van WZC-bewoners o.a.

<sup>1</sup> We gebruiken consequent de term 'richtlijn' om aan te duiden dat we dit zien als een 'aanwijzing voor een te volgen gedrag', maar ook de term 'interventie' wordt gebruikt als we refereren naar het model van toenemend bewijs; niet te verwarren met de term uit Evidence Based Practice, waar een richtlijn tot stand komt na een systematische literatuur studie en meta analyse

bestaan uit radio en muziek luisteren, televisie kijken, de krant lezen en het maaltijdgebeuren. Door de institutionalisering vallen heel wat dagelijkse activiteiten weg die de oudere wel nog deed toen hij thuis woonde, zoals boodschappen doen, koken en afwassen (Palacios-Cena et al., 2013). Ook al lijkt dit evident aangezien nét deze activiteiten problematisch waren in de thuissituatie, toch vinden rusthuisbewoners het belangrijk om deze basisactiviteiten te blijven uitvoeren. Ouderen willen hun identiteit bewaren en willen beslissingen kunnen nemen met betrekking tot hun dagelijks leven. Ze vinden activiteiten betekenisvol als ze hen stimuleren op cognitief, fysiek en sociaal vlak. Hiervoor willen ze een uitdagend en vernieuwend activiteitenaanbod (Brownie et al., 2012).

Ook in ons eigen 'Vlaamse' (kwalitatief) onderzoek (De Baecke et al., 2013; Klungel et al., 2013; Vanbosseghem et al., 2014) stelden we jammer genoeg vast dat ouderen door hun verhuis naar het WZC veel betekenisvolle activiteiten verliezen en dit om verschillende redenen: (1) de medewerkers hebben onvoldoende 'oor' om de noden en behoeften van de residenten op dit vlak te kennen; (2) er zijn te weinig mogelijkheden in de omgeving om deze betekenisvolle activiteiten mogelijk te maken (zowel materieel als cultureel) en (3) de residenten zelf hebben verminderde capaciteiten om deze activiteiten blijvend uit te voeren. Verlies aan betekenisvolle activiteiten leidde tot een verlies van welzijn, gezondheid en participatie. De factoren die het hebben van betekenisvolle activiteiten beïnvloeden konden weergegeven worden in het 'Comprehensief Model van Occupatie' van Van de Velde (2012) (figuur 2). In de dagelijkse praktijk van het WZC lijkt het inderdaad niet evident te zijn om betekenisvolle activiteiten aan te bieden aan bewoners, ondanks de aanwezigheid van het recente Vlaamse woonzorgdecreet (2009) die de expliciete opdracht stelt om de autonomie en de zelfverantwoordelijkheid van bewoners te vergroten door een aangepast activiteitenaanbod in een WZC en het stimuleren van sociale contacten. Op heden zijn er duidelijk nog heel wat barrières en ontbreekt het de sector blijkbaar nog aan adequate middelen, methoden, kennis en attitudes om dit te realiseren.



Figuur 2: Comprehensief Model Van Occupatie (Van de Velde, 2012), aangepast door Vanbosseghem, 2014

Het huidige PWO van De Vriendt et al. (2013-2014) trachtte dan ook om in een **modelvormende fase** het concept van betekenisvolle activiteiten te begrijpen en inzicht te krijgen in de factoren die hiertoe cruciaal en voorwaardelijk zijn, op basis van het 'Comprehensief Model van Occupatie' zoals naar voor kwam in het kwalitatief onderzoek. In een surveyonderzoek met gestratificeerde steekproef werden bij ruim 150 bewoners, verspreid over 40 WZC in West – en Oost – Vlaanderen, gegevens verzameld aan de hand van gevalideerde meetinstrumenten: (1) met betrekking tot de oudere zelf (onder andere cognitieve status, mobiliteit, gemoedstoestand, subjectieve gezondheidsbeleving en kwaliteit van leven), (2) hun activiteitskapitaal (welke activiteiten voerden ze uit voor de verhuis naar het WZC, welke voeren ze nu nog uit en op welke manier) (De Vriendt et al, 2012; De Vriendt et al. 2013), (3) de door hen zelf ingeschatte tevredenheid over de huidige activiteiten (Van de Velde, 2013) en (4) de door henzelf ingeschatte AA-cultuur van het WZC waar ze verblijven (Van Malderen et al, 2013).

De **voorlopige resultaten van dit PWO** leveren een duidelijk beeld. De meeste bewoners rapporteren een vrij hoge subjectieve gezondheidsbeleving, de meerderheid ervaart de eigen gezondheid als 'goed', zelfs een aantal als 'zeer goed' en 'uitstekend'. Ook de beleving van de kwaliteit van leven scoort vooral positief. Desalniettemin dienen we toch rekening te houden met een minderheid die negatief rapporteert met betrekking tot de gezondheid en levenskwaliteit (n=50). Wanneer gevraagd werd naar het AA gehalte van hun rusthuis, geeft het grote merendeel aan tevreden te zijn over de gezelligheid en de atmosfeer in het WZC. Ze geven tevens ook aan dat er voldoende activiteiten worden georganiseerd. De AA vragenlijst laat bovendien ook toe om een AA-index te berekenen. Hieruit blijkt dat de bewoners gemiddeld 67% tevreden zijn over de AA-werking in hun WZC (met een range van 51,6 % tot 79%). Alle bewoners – zonder één uitzondering – rapporteren een groot verlies van dagelijkse activiteiten t.o.v. vroeger. Gemiddeld verliezen bewoners 20 activiteiten t.o.v. voor de verhuis naar het WZC, met zelfs een maximum van 45 activiteiten. Ze verliezen voornamelijk zowel huishoudelijke activiteiten als ontspannings- en hobby activiteiten. Zelfzorgactiviteiten blijven aanwezig, zij het dat ze vaak niet meer op zelfstandige basis gebeuren, maar met hulp van het personeel. Hulp die, volgens de bewoners, niet altijd nodig is. De hypothese dat een gebrek aan activiteiten zowel te maken heeft met het verlies aan motorische en procesmatige vaardigheden, met beperkingen die door de omgeving veroorzaakt worden zoals het gebrekkige aanbod van aangepaste activiteiten, werd hier bevestigd. Zowel cognitieve achteruitgang, mobiliteitsproblemen, als 'weinig uitdagende' activiteiten verklaren dit schrijnend verlies. Wanneer hen gevraagd werd welke activiteiten zij prioritair 'in eigen regie' zouden willen uitvoeren, bleek vooral zelfzorg voor hen belangrijk en

betekenisvol te zijn, gevolgd door hobby -, ontspannings - en zelfactualisatie activiteiten. Als laatste werden huishoudelijke activiteiten benoemd.

Aan de hand van een focusgroepinterview en een individuele vragenlijst werd geëxploreerd hoe het onderzoek en de gebruikte meetinstrumenten ervaren werden in het werkveld. Daar de gegevens verzameld werden in ruim 40 WZC, vormde dit een niet te onderschatten onderzoekspopulatie om na te gaan welke reacties het onderzoeksthema uitlokte in het werkveld. Dit leerde ons dat (1) er een positieve houding was t.a.v. dit onderzoek (getuige daarvan géén enkele weigering om gegevens te komen verzamelen in het gecontacteerde WZC), (2) het probleem erkend werd maar ook dat (3) er een aantal randvoorwaarden niet vervuld zijn (bv. kennis, tijd, ...) om de meetinstrumenten te kunnen implementeren in de dagelijkse werking van een WZC. Er blijkt een grote **nood aan een adequate en systematische benadering (en evaluatie)** van de individuele mogelijkheden, beperkingen, noden en behoeften van bewoners ten aanzien van betekenisvolle activiteiten. Ook uit de literatuur blijkt dat er op heden amper mogelijkheden voor handen zijn om bij bewoners van een WZC na te gaan welke betekenisvolle activiteiten ze willen uitvoeren (Eakman, et al., 2010). Eigen onderzoek (Kock, 2013) bevestigde dit ook en toonde aan dat in de WZC nauwelijks meetinstrumenten gebruikt worden en al helemaal geen meetinstrumenten m.b.t. betekenisvolle activiteiten. Men blijkt vaak enkel maar te focussen op de mate waarin bewoners beperkingen hebben (Morley, et al., 2013) waardoor men amper stil staat bij de uitdaging of de sterkte om tot participatie te komen. **Een succesvolle aanpak zou er bijgevolg uit bestaan om in een "Active Ageing cultuur" de noden en behoeften van bewoners adequaat te detecteren. Hierdoor kan men op een gepaste manier inspelen op de noden van bewoners en hen empoweren in hun woon- en leefomgeving van het WZC.**

### **Te behandelen onderzoeksvragen/ontwikkelingsnoden**

Concluderend willen we in dit PWO een **multidisciplinaire richtlijn** ontwikkelen die een cultuur nastreeft waarin de filosofie van AA door middel van zin- en betekenisvolle activiteiten en participatie gerealiseerd kan worden voor bewoners van een WZC. Het is echter niet alleen belangrijk om een richtlijn te ontwikkelen, we willen die ook **succesvol kunnen implementeren**. Hierbij moeten we rekening kunnen houden met een aantal **randvoorwaarden** die we simultaan in kaart moeten brengen.

Deze studie omvat de derde fase van de interventieontwikkeling, namelijk de **fase van de verkennende studie**. Vertrekkend vanuit het perspectief van de bewoner, willen we een richtlijn ontwikkelen en onderzoeken die een cultuur nastreeft waarin de filosofie van AA door middel van zin- en betekenisvolle activiteiten en participatie gerealiseerd kan worden voor bewoners van een WZC. Deze richtlijn zal een multidisciplinaire aanpak weerspiegelen om de zelfbeschikking van bewoners te verbeteren en hen 'regie in eigen handen' te geven. Deze richtlijn zal zich richten op alle echelons in een WZC, met name alle medewerkers én de leidinggevenden. Het schept mogelijkheden om tegemoet te komen aan het huidige gebrek aan aandacht voor de capaciteiten, noden en behoeften van bewoners om zin- en betekenisvol te handelen en te participeren in de woon- en leefomgeving van het WZC.

Om een succesvolle implementatie te realiseren, zullen we ons baseren op de **principes van waarderend onderzoek** (Appreciative Inquiry of AI) (Cooperrider, 2005). AI is een kwalitatieve onderzoeksmethode die verschilt van traditioneel onderzoek omdat AI – i.p.v. vlijmscherp te analyseren wat allemaal niet goed gaat – de focus legt op alle positieve aspecten, sterktes en succesfactoren. AI vertrekt dus van een fundamenteel positieve ingesteldheid, gelovend in de krachten van eenieder i.p.v. te vertrekken vanuit een probleemsituatie. Toegepast op het PWO AA in de WZC betekent dit dat we in deze projectfase op zoek gaan naar 'good practices' of succesverhalen. We stellen de vraag in welke WZC heerst een AA-cultuur, welke goede ervaringen zijn er om zinvolle dagelijkse activiteiten mogelijk te maken voor de bewoners, wat werkt er goed en hoe komt dit. Er wordt gezocht naar voorbeelden waar bewoners én medewerkers enthousiast over zijn. Het is de bedoeling om om een inventaris te maken van zoveel mogelijk 'good practices'. Na grondige analyse van deze succesverhalen, verwachten we een zicht te krijgen op de succesfactoren en randvoorwaarden die we kunnen gebruiken om de ontwikkelde richtlijn te implementeren.

### **Methode**

*Dit onderzoeksproject bouwt verder op de resultaten van het PWO AA in de WZC '13-14 en bevat in globa 2 grote onderdelen:*

- (a) **Inventariseren en analyseren van 'good practices' ter voorbereiding van de implementatie van een richtlijn m.b.t. het mogelijk maken van betekenis – en zinvolle dagelijkse activiteiten in een Woon ZorgCentrum (WZC) volgens de principes van 'waardierend onderzoek'.**
- (b) **Ontwikkelen en testen van een multidisciplinaire richtlijn om betekenis – en zinvolle dagelijkse activiteiten mogelijk te maken in een Woon ZorgCentrum (WZC)**

Er zal gestart worden met het **inventariseren van 'good practices'**. Dit zal gebeuren aan de hand van een aanvullende **literatuurstudie** en een **participerende observatie** van enkele good practices in Vlaanderen, waarbij we ook aandacht besteden aan het multidisciplinair aspect. Aanvullend zullen ook **diepte-interviews** en **focusgroepgesprekken** plaatsvinden met betrokken actoren in de good practices. Na grondige analyse van deze



'succesverhalen', verwachten we een zicht te krijgen op de **succesfactoren en randvoorwaarden** die we kunnen gebruiken om de ontwikkelde methodiek te implementeren.

Vervolgens zullen we een **multidisciplinaire richtlijn** ontwikkelen. Op basis van de resultaten van '13-'14 weten we dat het eerst en vooral van cruciaal belang is om een correct beeld te krijgen van de noden en behoeften van de bewoners met betrekking tot de voor hen betekenisvolle dagelijkse activiteiten, dit vormt de basis van de richtlijn. De meetinstrumenten die gebruikt werden in de survey zullen aangepast worden en dienen ontwikkeld te worden om te kunnen komen tot (1) het formuleren van een cliëntgerichte hulpvraag, (2) het oplijsten van sterktes en hulpbronnen van de persoon en (3) het identificeren van op te lossen persoonsgebonden en/of omgeving gebonden barrières. Afhankelijk van de probleemdefiniëring kan dan gekozen worden uit een lijst adviezen om op een efficiënte maar tevens cliëntgerichte en empowerende manier de residenten inspraak te bieden in de voor hen betekenisvolle aspecten van het dagelijks leven. Dit deel van de studie werd reeds voordien geëxploreerd in Bachelor Proeven begeleid door de onderzoekers (Thienpont, 2013). Het ontwikkelen van een dergelijke richtlijn kan maar efficiënt gebeuren in samenspraak met het werkveld (bewoners zélf én medewerkers), volgens de principes van co design. Zo formuleerden de bewoners en de leden van de begeleidingscommissie nu reeds adviezen over 'hoe het beter kan', zoals bijvoorbeeld buddy-werking, ontmoetingsruimtes creëren, ...

Ten slotte zal deze richtlijn getest worden in **proeftuinen**. De Europese Commissie definieert een proeftuin of *'living lab'* als een *'gebruikers-gedreven open-innovatie eco systeem, gebaseerd op een partnership tussen verschillende actoren, waarbij gebruikers ondersteund worden om actief deel te nemen aan onderzoek, ontwikkeling en aan het innovatie-proces'*. Essentieel is dat er een *'real life test en experimenteer ruimte'* wordt geschapen, dat er aan *'co-creatie'* wordt gedaan in een *'trusted, open ecosystem'* (definitie zoals i-Minds deze gebruikt). De WZC (of een deel ervan) waar de leden van de begeleidingscommissie tewerkgesteld zijn, fungeren als platform. Alle leden kunnen hierop intekenen op basis van vrijwilligheid. Aangezien één van de kenmerken van een *'gezonde'* proeftuin het *'open karakter'* is zal er continu gemonitord, geëvalueerd en bijgestuurd worden in een open communicatie met alle platformen. De communicatie zal niet alleen verlopen van onderzoeksgroep naar een platform maar tussen alle betrokkenen simultaan. Ook de platformen zullen met elkaar communiceren over hun ervaringen tijdens de loop van de proeftuin en zo het individuele belang overstijgen om het gemeenschappelijke belang te dienen. Dit zal gefaciliteerd worden door de onderzoekers. Bovendien kunnen ook andere potentiële gebruikers buiten de gebruikersgroep aan deze proeftuin deelnemen, gezien het open karakter van de proeftuin. In deze proeftuinen zullen we zowel het effect nagaan via kwantitatieve manier, als een procesevaluatie maken op kwalitatieve manier.

Uiteraard zal aan alle **ethische criteria** worden voldaan. De studie zal opnieuw voorgelegd worden aan de commissie voor medische ethiek van UZ Brussel, waar nu reeds het onderzoek AA in de WZC van Van Malderen et al. loopt. Deze EC gaf reeds toestemming voor het PWO 13-14. Aan de participanten zal geïnformeerde toestemming tot deelname gevraagd worden. De persoonlijke gegevens van de participanten zullen enkel voor onderzoeksdoelen gebruikt worden en geanonimiseerd worden op niveau van de individuele participanten en de WZC.