

Zorgverlening aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept

Een kwalitatief onderzoek onder zorgverleners

Naam	: H. (Rieke) van Os
studentnummer	: 3043835
Begeleider	: Dr. C.J. Gamel
Blokdocent	: Drs G. van der Hoof-Leemans
Contactpersoon zorginstelling	: Mw. H. Ruis, Regiomanager RivasZorggroep
Stage-instelling	: Verpleeghuis 'De Judith Leijsterhof', Hardinxveld-Giessendam
Status	: Definitieve versie
Datum	: 17 september 2010
Beoogde tijdschrift	: Journal of Clinical Nursing
Maximaal aantal woorden	: 5000
Referentiestijl	: American Psychological Association (APA)
Aantal woorden artikel	: 5628
Aantal woorden Ned. samenvatting	: 277
Aantal woorden abstract	: 294

Samenvatting

Doel: Het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop verzorgenden, die zorg verlenen volgens het Planetree zorgconcept, voorzien in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen die verblijven op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis.

Aanleiding: Dementerende ouderen bezitten specifieke zorgbehoeften. Zij zijn echter niet altijd voldoende in staat om individuele zorgbehoeften te uiten of een betekenis aan de ziekte te geven. Planetree is een belevingsgericht zorgconcept waarbij de zorgvrager centraal staat. De zorg wordt verleend volgens tien aandachtsgebieden waarbij de individuele mogelijkheden en zorgbehoeften van de zorgvrager leidend zijn. Het is echter onduidelijk op welke wijze er in individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen wordt voorzien door verzorgenden die zorg verlenen volgens het Planetree zorgconcept. Onderzoek hiernaar ontbreekt.

Methode: Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd volgens de methodiek van Grounded Theory. Bij twaalf doelgericht geselecteerde deelnemers werd een semi-gestructureerd interview afgenomen. De verkregen data werd gecodeerd volgens de methode van constante vergelijking.

Resultaten: Deelnemers signaleren, observeren en analyseren systematisch het gedrag van dementerende ouderen. Vanuit hun bevindingen worden interventies gepland om in de gesignaleerde zorgbehoeften te voorzien. Vervolgens worden deze interventies geëvalueerd op resultaat. Interventies vinden aansluiting bij de voorkeuren van ouderen door kennis over gewoonten, hobby's, karakter en levensgeschiedenis van de bewoners. Om die reden worden familieleden tijdens alle fasen actief in het proces betrokken.

Conclusie: Betrokkenheid van familie tijdens het signaleren, observeren, analyseren en evalueren van zorgbehoeften stelt verzorgenden beter in staat te voorzien in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen.

Klinische relevantie: Het verworven inzicht, wat weergegeven wordt middels een stappenplan, kan verzorgenden en leidinggevenden van Planetree zorginstellingen ondersteunen in het verbeteren van de zorgverlening aan dementerende ouderen die verblijven op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis.

Trefwoorden:

Ouderen, Dementie, Zorgbehoeften, Planetree zorgconcept, Verpleeghuis, Zorgverleners

Inleiding

Elk jaar wordt bij ongeveer 2 miljoen Europeanen de diagnose dementie gesteld (Wancata, Benda, Meise, & Windhaber, 2003). Het ziektebeeld gaat gepaard met neuropsychiatrische symptomen zoals apathie, angst, agressie, rusteloosheid en/of overmatig aandacht vragen (Everitt, Fields, Soumerai, & Avorn, 1991). Deze komen voort uit het onvermogen van dementiepatiënten om hun zorgbehoeften te uiten of een betekenis aan de ziekte te geven (Coen, Swanwick, O'Boyle, & Coakly, 1997). Omdat de neuropsychiatrische symptomen belastend zijn voor zowel de dementiepatiënten als ook voor degenen die dagelijks met hen omgaan en voor hen zorgen worden zij omschreven als 'moeilijk hanteerbaar gedrag' of 'probleemgedrag' (Winzelberg, Williams, Preisser, Zimmerman, & Sloane, 2005; Zuidema, Meer, Pennings, & Koopmans, 2006). Verergering van dit gedrag ten gevolge van progressie van de ziekte leidt in veel situaties tot opname in verpleeg- en verzorgingshuizen (Buhr, Kuchibhatla, & Clipp, 2006). Nederland kent 150.000 dementiepatiënten waarvan er ongeveer 30.000 in verpleeghuizen verblijven (Gezondheidsraad, 2002).

Prevalentie probleemgedrag binnen zorginstellingen

Onderzoek naar de prevalentie van probleemgedrag bij dementiepatiënten binnen zorginstellingen is schaars. Een Nederlands onderzoek in twee verpleeghuizen toont aan dat 85% van de dementiepatiënten één of meer neuropsychiatrische symptomen vertoont (Zuidema, Derksen, Verhey, & Koopmans, 2007). Dit hoge percentage dementiepatiënten met één of meerdere neuropsychiatrische symptomen komt overeen met bevindingen uit onderzoek in het buitenland (Margallo-Lana et al., 2001; Wagner, Teri, & OrrRainey, 1995). Vergelijking van de verschillende onderzoeken is echter moeilijk, omdat verschillende meetinstrumenten zijn gehanteerd.

Belevingsgerichte zorg als oplossing voor probleemgedrag

Onderzoek toont aan dat ernst en omvang van het probleemgedrag sterk varieert per verpleeghuisafdeling. De verklaring hiervoor wordt niet gevonden in het aantal bewoners per unit of de personele bezettingsgraad op een afdeling (Zuidema et al., 2007). Mede op grond van zijn praktijkervaring als verpleeghuisarts, veronderstelt Zuidema dat moeilijk meetbare zaken als 'sfeer op een afdeling' of 'het vermogen van zorgteams om in de individuele psychosociale behoeften van patiënten te kunnen voorzien' de verklaring vormen voor de gevonden verschillen en pleit om die reden voor belevingsgerichte zorgverlening als oplossing voor het probleemgedrag bij dementerende ouderen (Zuidema et al., 2007). Belevingsgerichte zorgverlening bij dementiepatiënten is een vorm van zorgverlening die afgestemd wordt op de individuele zorgbehoeften van de dementerende verpleeghuisbewoner door middel van verschillende benaderingswijzen en communicatieve vaardigheden. Hierbij houdt men reke-

ning met de individuele gevoelens, behoeften, en lichamelijke en psychische beperkingen van de dementerende verpleeghuisbewoner (Droës, Finnema, Lange & Kooij, 1999). In het begin van de jaren tachtig werden, uit onvrede met de tot dan toe gangbare zorg aan dementiepatiënten, op verschillende plaatsen in Europa en de Verenigde Staten tegelijkertijd en onafhankelijk van elkaar verschillende belevingsgerichte zorg- en begeleidingbenaderingen voor mensen met dementie ontworpen (Lange de, 2004).

Planetree als belevingsgericht zorgconcept

Planetree is een belevingsgericht zorgconcept dat in 1978 in de VS is ontstaan uit onvrede met de tot dan toe geavanceerde medische zorg binnen ziekenhuizen. De medische zorg werd middels het Planetree zorgconcept uitgebreid met een mensgerichte zorgverlening waarin meer aandacht was voor de individuele zorgbehoeften van de zorgvrager (Frampton, 2009). De individuele zorgbehoeften kunnen door de zorgverlener beter worden herkend wanneer zorg verleend wordt volgens 10 aandachtsgebieden die gericht zijn op de fysieke-, emotionele-, sociale- en spirituele behoeften van de zorgvrager (Frampton, Gilpin, & Patrick, 2003). (Tabel 1).

>>>Tabel 1<<<

Het Planetree zorgconcept werd de afgelopen jaren succesvol toegepast binnen verschillende ziekenhuissettings (Frampton & Charmel, 2009). Een gerandomiseerd klinisch onderzoek toont aan dat toepassing van het zorgconcept bij ziekenhuispatiënten leidt tot een betere zorgverlening en groter welbevinden van de zorgvrager. Patiënten voelen zich significant meer betrokken bij de zorgverlening en zijn significant meer tevreden over de ontvangen zorg en de persoonlijke betrokkenheid van de zorgverleners (Martin et al., 1998). Hierbij moet worden opgemerkt dat het onderzoek werd uitgevoerd onder patiënten die zowel fysiek als cognitief in staat waren om deel te nemen aan het onderzoek. Er zijn geen studies bekend over toepassing van het Planetree zorgconcept bij zorg aan dementiepatiënten.

Na toepassing binnen de verschillende ziekenhuissettings wordt het zorgconcept ook toegepast binnen verpleeg- en verzorgingshuizen (Frampton & Charmel, 2009). Omdat verblijf in deze instellingen veelal van langdurige of blijvende aard is en daarin verschilt van een, doorgaans kortdurende, ziekenhuisopname, ontstond in 2006 het Planetree Continuing Care Model (PCCM) (Frampton et al., 2003). Het PCCM is gebaseerd op een grotere intensiteit en duurzaamheid van de zorgrelaties die zorgvragers aangaan met zorgverleners. Eveneens zijn binnen het PCCM de relaties van zorgvragers met familie, vrienden, en derden zowel binnen als buiten de instelling van groter belang om binnen een instelling voor langdurige zorg om een gezond en zinvol leven te kunnen leiden (Brawley, 1997; Gilpin, 2006).

Tabel 2 beschrijft de aandachtsgebieden voor de zorgverlening binnen het PCCM.

>>>Tabel 2<<<

Probleemstelling

Planetree is inmiddels uitgegroeid tot een internationaal erkend zorgconcept (Frampton & Charmel, 2009). In Nederland zijn negen Planetreezorginstellingen waarvan een aantal het Planetree zorgconcept toepast in de langdurige zorgverlening aan dementerende ouderen (<http://www.planetree.nl/>). Binnen een instelling in Midden Nederland, blijkt uit intercollegiale gesprekken met verzorgenden van verschillende psychogeriatrische afdelingen dat er grote verscheidenheid bestaat in de manier waarop de zorgverlening volgens het Planetree zorgconcept ervaren wordt. Op tenminste twee locaties geven verzorgenden aan dat zij moeite ervaren om het Planetree zorgconcept toe te passen in de zorgverlening aan dementerende ouderen. Zij ervaren een gevoel van onmacht bij het omgaan met dementerende ouderen en vinden het lastig om te kunnen voorzien in hun individuele zorgbehoeften. Een andere locatie, deel uitmakend van dezelfde zorginstelling, dient tijdens een internationale Planetree conferentie in 2008, als wereldwijd voorbeeld voor de wijze waarop zorg aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept wordt verleend. De verzorgenden van betreffende locatie ervaren het werken volgens het Planetree zorgconcept als positief. Zij voelen zich verantwoordelijk voor en zijn betrokken bij de leefwereld van de bewoners. De reden voor het succes van de zorgverlening binnen dit verpleeghuis, vooral wat betreft werkwijze en ervaringen van de verzorgenden is niet nader onderzocht. Gilpin (2006) veronderstelt dat zorgverlening volgens het Planetree zorgconcept onrustig gedrag bij dementiepatiënten vermindert. Hier zijn echter geen onderzoeksgegevens over gepubliceerd. Er zijn ook geen studies bekend over de toepassing van het zorgconcept vanuit het perspectief van zorgverleners.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag voor dit onderzoek is: *Op welke wijze voorzien verzorgenden die zorg verlenen volgens het Planetree zorgconcept in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen die verblijven op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis?*

Doel

Doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis en inzicht over de wijze waarop verzorgenden zorg verlenen aan dementerende ouderen en omgaan met hun gedragingen volgens het Planetree zorgconcept. Dit inzicht kan Planetreezorginstellingen ondersteunen in het ontwikkelen en toepassen van een theorie die een bijdrage levert aan het verbeteren van de zorgverlening aan dementerende ouderen die verblijven op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis.

Methode

Onderzoeksopzet

Dit beschrijvend kwalitatief onderzoek is uitgevoerd volgens de Grounded Theory (GT). GT stelt zich ten doel om het psychosociale proces van personen te onderzoeken volgens een methode van constante vergelijking. Hierdoor is het mogelijk relaties tussen verschillende concepten en categorieën te toetsen of te verfijnen. Op deze wijze wordt inzicht verkregen in de wijze waarop personen reageren onder verschillende omstandigheden (Boeije, 2002; Strauss & Corbin, 1998). Dit sluit aan bij het doel van deze studie: het verkrijgen van inzicht in de manier waarop verzorgenden in de dagelijkse praktijk zorg verlenen aan dementerende ouderen.

Ethische aspecten

Verzorgenden die deelnamen aan het onderzoek vallen niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO). Voorafgaand aan het onderzoek werd door de instelling toestemming verleend om het onderzoek uit te voeren en kregen de deelnemers zowel schriftelijke als mondelinge informatie over doel en inhoud van het onderzoek. Bij elke deelnemer werd informed consent afgenomen. De zorgverleners werden individueel geïnterviewd en de inhoud van de interviews was niet inzichtelijk voor collega's en/of leidinggevenden. Geluidsopnamen werden na afloop van het onderzoek vernietigd. De verwerkte data worden vijf jaar bewaard waarna zij zullen worden vernietigd. Deze data zijn alleen toegankelijk voor de onderzoeker. Anonimiteit van de gegevens werd verzekerd door gebruik te maken van codenummers die aan de deelnemers gekoppeld werden.

Deelnemers

Het onderzoek werd uitgevoerd onder verzorgenden van een kleinschalig verpleeghuis in Midden-Nederland. In 2008 diende dit verpleeghuis op een internationale Planetree conferentie als wereldwijd voorbeeld voor de wijze waarop aan dementerende ouderen zorg wordt verleend volgens het Planetree zorgconcept. Het verpleeghuis bestaat sinds 2007 en de verzorgenden werken vanaf de opening volgens het Planetree zorgconcept. Er waren, ten tijde van het onderzoek, 26 zorgverleners werkzaam voor de zorgverlening aan 13 vrouwen en 7 mannen met verschillende vormen van dementie, in de leeftijd van 75 tot 92 jaar, verdeeld over 3 woongroepen van respectievelijk 6 of 7 bewoners. Om deel te kunnen nemen aan het onderzoek moesten verzorgenden minimaal vier tot zes maanden in het verpleeghuis werkzaam zijn en een diploma voor deskundigheidsniveau twee of drie bezitten. Aan de selectiecriteria voldeden 18 verzorgenden. Omdat leidinggevenden invloed uitoefenen op het

creëren van een belevingsgericht klimaat binnen een verpleeghuis is de leidinggevende van het verpleeghuis eveneens benaderd om deel te nemen aan het onderzoek.

Gegevensverzameling

Gegevens werden verzameld middels het afnemen van eenmalige, semigestructureerde, individuele interviews. De steekproef werd samengesteld op geleide van gegevensverzameling, deskundigheidsniveau, werkervaring, leeftijd en (bij-)scholing onder de deelnemers. Om saturatie van onderzoeksgegevens te bereiken werden deelnemers geselecteerd op basis van een zo groot mogelijke spreiding van persoonskenmerken. Semigestructureerde interviews waren voor dit onderzoek het meest geschikt, omdat deze zowel flexibiliteit bieden als de mogelijkheid om door te vragen naar de wijze waarop in dagelijkse praktijk zorg verleend wordt aan dementerende ouderen. Bij het afnemen van de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst. Deze topiclijst (Tabel 3) werd ontwikkeld op basis van literatuurstudie en twee proefinterviews. De proefinterviews leidde tot aanpassing van de topic 'kenmerken van dementerende ouderen' in 'moeilijk hanteerbaar gedrag bij ouderen'. Het hanteren van de term 'moeilijk hanteerbaar gedrag' gaf veel herkenning bij de deelnemers. Dit droeg bij aan de openheid in de gesprekken.

>>>Tabel 3<<<

Na de eerste vier interviews werd een topic toegevoegd met betrekking tot factoren die van invloed zijn op de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen. Alle interviews werden op geluidsband opgenomen.

Analyse

Analyse van de gegevens vond plaats volgens een cyclisch proces. Elk interview werd, na volledig te zijn uitgeschreven, vijf maal bestudeerd. Met behulp van de software MAXQDA werden aan de verschillende tekstfragmenten codes toegekend die vooraf op basis van de vraagstelling waren geformuleerd. Door de bijbehorende tekstfragmenten te vergelijken volgens de methode van constante vergelijking werd doelgericht gezocht naar overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende concepten en categorieën die uit de gegevens naar voren kwamen (Boeije, 2002). Voorafgaand aan een nieuw interview gaf dit richting aan het verzamelen van nieuwe gegevens: hierin konden voorgaande bevindingen worden bevestigd of in een ander perspectief worden geplaatst. Het proces heeft zich herhaald tot er geen nieuwe gegevens meer naar voren kwamen en saturatie werd bereikt. Het interview met de leidinggevende wordt in de analyse van het onderzoek gebruikt om de uitspraken van de verzorgenden te plaatsen in het perspectief van de leidinggevende.

Betrouwbaarheid en validiteit

Het onderzoek werd uitgevoerd door één onderzoeker. Begeleiding vond plaats door een ervaren onderzoeker en was met name gericht op interviewtechniek en het coderen en analyseren van de gegevens. De interviews werden in een aparte ruimte binnen het verpleeghuis afgenomen. Omdat de onderzoeker vertrouwd is met de zorgverlening aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept, werden tijdens de interviews samenvattingen van het gesprek gemaakt en aan de deelnemers voorgelegd om bias van het interpreteren van gegevens door de onderzoeker tegen te gaan. Om te voorkomen dat deelnemers 'sociaal wenselijke antwoorden' gaven werden de aandachtsgebieden van het Planetree zorgconcept in de interviews niet specifiek benoemd door de onderzoeker. De onderzoeker had geen werkrelatie met de deelnemers en buiten het onderzoek was er geen contact tussen de onderzoeker en de verzorgenden. Tijdens en na het interview werden er theoretische, methodologische en reflectieve memo's bijgehouden. Om vertekening van de gegevens tegen te gaan, gaven negen deelnemers en de leidinggevende tijdens een geplande bijeenkomst mondeling feedback op de voorlopige resultaten. Voorts werd gedurende het onderzoek vastgelegd op welke wijze de onderzoeksgegevens werden verkregen, zodat het onderzoek navolgbaar is welke de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek vergroot.

Resultaten

In de periode van januari tot en met april 2010 werden bij twaalf verzorgenden en hun leidinggevende interviews afgenomen. De duur van de interviews liep uiteen van 58 tot 87 minuten. Eén potentiële deelnemer weigerde mee te werken aan het onderzoek omdat zij niet van een vraaggesprek hield. Eén deelnemer gaf toestemming, maar door ziekte werd het interview niet afgenomen. Tabel 4 geeft de demografische gegevens van deze zorgverleners weer.

>>>>Tabel 4<<<<

In de beschrijving van de resultaten wordt allereerst ingegaan op de wijze waarop verzorgenden het Planetree zorgconcept zelf omschrijven. Op basis van de onderzoeksvraag worden vervolgens twee categorieën met subcategorieën beschreven. De samenhang tussen de verschillende categorieën wordt zichtbaar in de hoofdcategorie die omschrijft op welke wijze verzorgenden omgaan met specifieke gedragingen van dementerende ouderen waardoor zij kunnen voorzien in hun individuele zorgbehoeften. De nummers tussen haakjes verwijzen naar de verschillende interviews.

Planetree zorgconcept

Het zorgconcept werd door alle deelnemers omschreven als een manier waarop zij zorg verlenen:

“Ja, van de Planetree of hoe heet het, plataan is het hè, en dat is gewoon een mooi raster waarbinnen je werkt en je weet gewoon wat je doelen zijn en je weet ook waar of je je eigen door laat leiden, maar je denkt er ook weer niet steeds over na, dat zit gewoon in je.” (9)

Negen deelnemers (1-5,7,9,10-12) gaven specifiek aan dat de bewoner centraal moet staan in de zorgverlening en noemden het aandachtsgebied ‘keuzevrijheid en eigen beslisrecht van de ouderen’ het belangrijkste aandachtspunt voor de manier waarop zij zorg verlenen. De zorgverleners brachten dit in de praktijk door veel naar de voorkeur van de ouderen te vragen (1-6,8,11). Wanneer ouderen niet (meer) in staat waren om een voorkeur uit te spreken zochten deelnemers naar mogelijkheden om ouderen visuele keuzen te (laten) maken, bijvoorbeeld door het kiezen uit twee soorten groenten (3,5,10,11). Drie deelnemers brachten de keuzevrijheid en eigen beslisrecht van de ouderen in de praktijk door een beginnende beweging van de oudere af te maken, bijvoorbeeld naar het toilet begeleiden wanneer iemand op het puntje van de stoel zit om toiletbezoek aan te geven (1,3,9). Alle aandachtsgebieden van het Planetree zorgconcept werden in de gesprekken met zorgverleners benoemd waarbij het aandachtgebied ‘het bevorderen van het welbevinden’ het meest door de deelnemers werd benoemd. Geen enkele deelnemer benoemde expliciet het aandachtsgebied ‘Zorgvragers zelfsturing geven door middel van informatie en onderwijs’. Impliciet werd dat echter wel door bijna alle deelnemers (1-3,5-11) verwoord in de praktijkvoorbeelden die zij ter sprake brachten:

“Dan worden ze onrustig want dan weten ze niet wat plassen is, dan weten ze eigenlijk niet wat je bedoelt met plassen en je ziet dat ze onrustig zijn. Dus dan zeg je van: 'Kom joh, ga even met me mee' en dan snappen ze dat wel, als je zegt: 'Kom ga je even mee dan?'” (3)

Zorgbehoeften

De zorgbehoeften van dementerende ouderen komen volgens de deelnemers voort uit vermindering van de cognitieve vermogens (1-12), vermindering van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) (1,3,5,6,9,10,12) en specifiek gedrag (1-12) welke ontstaan ten gevolge van de dementie.

Vermindering cognitieve vermogens

Zorgbehoeften die voortkomen uit de cognitieve achteruitgang hebben betrekking op een behoefte om begrepen te worden (1-4,6,7,9,11,12), veiligheid (1-12) en structuur (1-7,9-12):

“Als ze bijvoorbeeld het verkeerde woord voor iets gebruiken en dan zien hun dat jij iets niet begrijpt, dan zien de bewoners dat jij het niet begrijpt en dan zie je een soort onmacht of boosheid van: waarom snappen jullie het nou niet en snap ik het zelf wel?” (6)

Om begrip te tonen gingen de deelnemers mee in de manier waarop de ouderen de werkelijkheid beleven:

“Soms begrijpen wij helemaal niet wat ze willen maar dan moet je echt gewoon euh, heel wat trucjes aanwenden om te zorgen dat die mensen zich op hun gemak voelen en dat je toch aan hun behoefte kan voldoen; wat ze willen op dat moment of wat ze bedoelen. Maar dat is veel, heel veel ervaring moet je daarvoor meebrengen om daar soms een goed eind aan te breien. Net als ik zeg dat iemand graag zijn moeder wil spreken, terwijl ik weet dat dat niet mogelijk is, dan moet je toch aandacht geven, maar ook het gesprek zo gaan herleiden dat ze gerustgesteld zijn ondanks dat je ze niet kan geven wat ze eigenlijk het liefste hadden willen hebben. Nou dan ga je mee dat je zegt: 'Het is nu al tien uur 's avonds, we kunnen uw moeder niet meer bellen, die ligt vast al op bed' Dat accepteren ze dan meestal wel en zijn ze ook weer rustig” (11

Veiligheid werd door de deelnemers onderscheiden in een fysieke veiligheid waarin de bewoner geen gevaar loopt (1,2,5,6,10-12) en een mentale veiligheid in een omgeving waarin de bewoner zich vertrouwd en veilig voelt (1-12). Deze veiligheid werd door deelnemers gecreëerd door een huiselijke, gezellige en rustige omgeving met, voor de bewoners, herkenbare, meubelstukken en foto's met vertrouwde personen aan de muur (1-12). Daarbij benoemden deelnemers het zorg dragen voor een duidelijke structuur van de dag (1-7,9-12), het streven naar een uniforme zorgverlening (1,2,5,6,12), bezigheden voor de bewoners (1-12) en het aanwezig zijn in de nabijheid van de bewoners (2-6,8,9,11,12) als belangrijke aandachtspunten om een veilige, vertrouwde omgeving te creëren:

“De deuren blijven eigenlijk altijd open want, het is ook gewoon de bedoeling dat je gewoon iedere keer even binnenloopt en even contact maakt, zodat ze weten: ik ben niet alleen” (5)

De leidinggevende benadrukte eveneens het belang van de aanwezigheid van zorgverleners in de nabijheid van de bewoners. Daarnaast benadrukte zij dat deze aanwezigheid ook een positieve invloed heeft op de samenwerking met familieleden in de zorgverlening aan de ouderen. Zij benoemde familieleden als partners die een evengroot aandeel hebben in de zorgverlening.

Vermindering van ADL

Zorgbehoeften ten gevolge van een vermindering van ADL werden door de deelnemers beschreven als een onvermogen om de handelingen te structureren (1-4,6,8-9,10,12) en een gebrek aan initiatief daartoe (1-4,6,9,12). Bij vermindering van de ADL zijn de verzorgenden erop gericht om deze pas over te nemen wanneer bewoners niet meer in staat zijn om handelingen uit te voeren:

“Ja, ik vind het heel belangrijk dat mensen niet worden geconfronteerd met hun niet meer kunnen maar het stukje waardigheid wat ze nog hebben ook behouden want je wil zo graag aansluiten bij datgene wat mensen nog kunnen.” (1)

Specifiek gedrag

Specifieke gedragingen van dementerende ouderen komen tot uiting in onrust (1-12), agressie (1,2,7,8,9,11), overmatig aandacht vragen (1-4,6,11,12), dwaalgedrag (1-3,5-7,10-12) en decorumverlies (3,9,12).

Tien (1-3,6-12) verzorgenden gaven aan dat dementerende ouderen hun onvervulde behoeften kenbaar maken door specifiek gedrag en vonden het belangrijk dat de zorgverlening is gericht op het voorzien van deze onvervulde behoeften:

“Ik denk dat die onrust of dat zoekgedrag allemaal behoeften zijn die gewoon gevuld moeten worden.” (1)

Het gedrag van dementerende ouderen werd over het algemeen niet beschouwd als ‘moeilijk hanteerbaar gedrag’ of ‘probleemgedrag’ maar als een uitdaging om hier als zorgverlener mee om te gaan:

“Maar ik zie dat zelf niet zozeer als probleemgedrag. Dat hoort gewoon bij de ziekte die deze mensen hebben. En als je dat dan weet, ja, moet je het dan als probleem zien of gewoon als gedrag waar je mee om met gaan? (10)

Individuele zorgbehoeften

De zorgbehoeften van dementerende ouderen verschilden per bewoner (1-12). Dit verschil werd veroorzaakt door de vorm en fase van de dementie (1-4,6,7,9,11), de oudere zelf (1-12), zorgverleners (1-12), familie (3-5,8,9,11,12), medebewoners (1-12) en omstandigheden (1-8,10-12).

Vorm en fase van dementie

Verschillende vormen (2,11) en fasen (1,2-4,9,10,11,12) van dementie waren van invloed op de individuele zorgbehoeften van de ouderen. Daarbij werd door zes deelnemers benoemd dat bewoners met dementie in een vergevorderd stadium zijn veelal passief zijn en moeilijk communiceren en beslissingen nemen (2-4,9,10,11).

Dementerende oudere zelf

De invloed van de oudere zelf werd door de deelnemers herkend in aspecten die verankerd liggen in het karakter (1,2,6,7,9,10,12), de gewoonten en hobby's (1,3,6,8,9-12) en levensgeschiedenis (1,2,6,7,9-12) van bewoners. Ook de leeftijd van de ouderen speelt hierin een belangrijke rol:

“De mensen zijn ook allemaal al op leeftijd, dan heb je ook meer behoefte aan rust aan om je heen; niet teveel activiteiten op een dag gepland en ja ook niet teveel bezoek tegelijk in de huiskamers” (10)

Zorgverleners

Kennis over karakter, gewoonten, hobby's en levensgeschiedenis van de bewoner stelde zorgverleners beter in staat om te kunnen voorzien in de individuele zorgbehoeften van de ouderen. Deze kennis wordt door alle verzorgenden verworven via de bewoners zelf, familie-

leden en collega zorgverleners. Om de bewoner en zijn gedrag te leren kennen benoemden de deelnemers het belang van (eigen) continuïteit in de zorgverlening (1,2,7,8,10). De leidinggevende bevestigde dit en gaf aan dat bewust is afgesproken dat verzorgenden minimaal drie diensten per week draaien.

Drie deelnemers (2,7,11) ervoeren een gebrek aan kennis over het ziektebeeld dementie als belemmering om zorgbehoeften te signaleren. Eén verzorgende, die minder dan 1 jaar gediplomeerd was, gaf aan dat de kennis vanuit de opleiding niet toereikend was om volgens de aandachtgebieden van het Planetree zorgconcept zorg te verlenen:

“Ik denk dat de school echt kijkt vanuit: hoe zorg jij vóór iemand en vanuit hier kijken ze echt van: hoe zorg jij mét iemand zeg maar, voor de cliënt. Dus jij betreft de cliënt gewoon bij zijn eigen behoeften en zijn eigen wensen en op school gaat het er echt om: hoe gedraag jij je in die situatie? En gaat het niet vanuit de cliënt, maar echt vanuit jou. Ik denk dat dat wel een verschil is..”(11).

De invloed van zorgverleners op individuele zorgbehoeften werd eveneens zichtbaar in de wijze waarop zij deze invulden vanuit eigen normen en waarden (3,4,5,8,9,12). Eén deelnemer was zich hiervan bewust en ervoer het als een belemmering te kunnen voorzien in de individuele zorgbehoeften van ouderen (4). Zorgverleners ervoeren gevoelens van onmacht wanneer zij niet in staat waren om te voorzien in de individuele zorgbehoeften van de ouderen wanneer middelen en mogelijkheden van de zorgverleners niet toereikend waren (1,2,3,6,8,9-12). Anderen ervoeren onmacht doordat karakters van zorgverleners en dementerende ouderen niet op elkaar aansloten (1,6,8,9,11,12). Hierdoor werd een bepaalde aversie ervaren die belemmerde om zich volledig te kunnen richten op de zorgbehoeften van de ouderen.

Familie

Wanneer ouderen niet (meer) in staat zijn zelf keuzen te maken ten aanzien van de zorgverlening nemen familieleden dat over (3,5,8,9,11,12). Familieleden hebben echter niet altijd het juiste inzicht in het ziekteproces. Hierdoor maken zij keuzen die niet aansluiten bij de zorgbehoeften van de ouderen:

“Maar die vinden het leuk, omdat ze het zelf leuk vinden voor hun vader, moeder of, maar niet doordenkend van: wat, ja wat beseffen hun ervan, wat voor meerwaarde is dat voor hun? Is het nu wel goed voor ze?” (12)

Alle deelnemers gaven aan dat zij rekening houden met familie maar zich in de eerste plaats laten leiden door de zorgbehoeften van de ouderen.

Omgevingsfactoren

Medebewoners (1-12) en omstandigheden (1-8,10-12) werden benoemd als omgevingsfactoren die invloed hebben op de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen. In een leefgemeenschap kan men niet altijd tegemoet komen aan een behoefte aan rust (6,11,12) en stilte (8). Vier deelnemers gaven aan dat ergernis aan bepaalde gewoonten van medebewoners zowel verbale als non-verbale agressie op kan roepen (1,2,7,9). Teveel prik-

kels ten gevolge van bepaalde activiteiten of omstandigheden hebben eveneens invloed op individuele zorgbehoeften bij ouderen (1-8,10-12). Om die reden droegen deelnemers zorg voor kleinschalige activiteiten waarbij men streefde om overmatige prikkels tot een minimum te beperken (1,2,6-8,11). Alle deelnemers benoemden dat zorgverlening in een kleinschalige woonvoorziening hen beter in staat stelt de individuele zorgbehoeften van (een klein aantal) bewoners te signaleren en daarop te anticiperen.

Hoofdcategorie: de wijze waarop verzorgenden omgaan met specifieke gedragingen van dementerende ouderen.

Tien deelnemers (1-3,6-12) gaven aan dat dementerende ouderen hun (onvervulde) behoeften kenbaar maken door specifiek gedrag. Om in deze behoeften te kunnen voorzien waren deze verzorgenden in de zorgverlening sterk gericht zijn op het (non-) verbale gedrag van de ouderen. De hoofdcategorie geeft weer op welke manier verzorgenden met het gedrag van de dementerende ouderen omgingen om te kunnen voorzien in hun individuele zorgbehoeften.

<<Figuur 1>>

Stap 1: Signaleren van zorgbehoeften:

Wanneer verzorgenden of familieleden specifieke gedragskenmerken van dementerende ouderen signaleerden overlegden zij met de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EJV-er) (1-3 5-8,10,12). Wanneer erkend werd dat er sprake was van 'probleemgedrag', stelde de EJV-er een 'actueel probleem' op.:

"Wij doen meestal een overdracht met dag en avond en wanneer je dan gedrag opvalt wat anders is dan anders of je hebt met familie gesproken dan overleg je met elkaar. En als zij dat herkend dan overleg je met de EJV-er om er een 'actueel probleem' van te maken." (7)

Hierin werd duidelijk omschreven waarom het gedrag van de oudere als 'probleemgedrag' gesignaleerd werd (2)

Stap 2: Observeren van zorgbehoeften

Voordat zorgbehoeften afgeleid werden uit (non-)verbaal gedrag van de dementerende oudere werd het gedrag van de oudere in kaart gebracht (1,2,4,6,7,9,11). Twee deelnemers benoemden dat zij in deze fase van het stappenplan met familie overlegden of zij het gedrag van de oudere wat omschreven werd in het actuele plan (h)erkenden (1). Gedurende een week rapporteerden verzorgenden, na elke dienst, op het 'actuele probleem:

"Dat is vaak observeren en rapporteren en na een week dan wordt er gekeken in die week. Dan moet ook echt iedere collega iedere dag erop rapporteren want anders krijg je natuurlijk geen goed beeld" (2)

De observatie vroeg om een objectieve rapportage die inzicht gaf op welke manier het gedrag zich voordeed, in welke situaties het gedrag zich concreet voordeed en wie er op dat moment bij de bewoner aanwezig was (1,2,4,7,9).

“Toch zo objectief mogelijk te observeren en te rapporteren. Wat zie je? Wat hoor je? Want als mevrouw haar gezicht vertrekt, kan dat zijn van pijn, maar het kan natuurlijk ook zijn dat ze juist een bekende hoort.” (7)

Stap 3: Analyseren van zorgbehoeften

Na een week werden de rapportages op basis van het ‘actuele probleem’ vergeleken en besproken (1,2,4,7,12). Door analyse van de observaties ging men na of er een verklaring bestond voor het gedrag waarbij leden van het multidisciplinair team (1,2,4,11,12) en familie (1-4,8,12) werden betrokken:

“Het is belangrijk dat bijvoorbeeld de psycholoog of familie met ons meekijkt van: hé euh, signaleren wij het goed? En wat gaan we daaraan doen? En heeft de bewoner daar zelf een aandeel in?” (12)

Verzorgenden gaven aan dat in sommige gevallen geen verklaring voor het gedrag gevonden wordt. De EVV-er kon besluiten de observatie met een week te verlengen:

“Dus iedereen rapporteert schriftelijk op, na een week beslist de EVV-er: Nou, dit is er uitgekomen en kunnen we er een conclusie uit trekken of moeten we nog langer door gaan met observeren?” (2)

Stap 4: Plannen van interventies om te voorzien in zorgbehoeften

Wanneer na analyse van het actuele probleem mogelijke oorzaken naar voren kwamen, planden de verzorgenden interventies om het gedrag te verminderen. Deze interventies slopen zoveel mogelijk aan op de persoonlijke voorkeuren en de belevingswereld van de bewoners. Familieleden werden hier zoveel mogelijk bij betrokken (1-12). Drie deelnemers gaven aan dat betrokkenheid van de familie ook afhankelijk is van mate waarin de familie hier zelf behoefte aan heeft (8,9,11). De verzorgenden streefden naar het onderhouden van een open relatie met de familie met ruimte voor het uitspreken van wederzijdse verwachtingen (1,4-9,11,12). De leidinggevende benadrukte het belang van de betrokkenheid van familie in de zorgverlening. Zij vond het belangrijk dat zorgverleners steeds in gesprek blijven met familie over de manier waarop zij het liefst zien dat de zorgverlening gestalte krijgt. Specifiek benoemde zij dat het niet alleen benoemd moet worden tijdens een intakegesprek maar ook gedurende de zorgverlening; met name tijdens een multi disciplinair overleg (MDO) wanneer actuele zorgproblemen bij bewoners ter sprake komen. Wanneer familie geen of een verkeerd ziekte-inzicht had, gaven verzorgenden informatie over de zorgverlening en het ziekteproces (1,2,5,7-9,11,12). Daarnaast hadden deze zorgverleners aandacht voor het begeleiden van familie in de omgang met hun geliefde en de confrontatie met de dementie.

Stap 5 : Heeft het geholpen?

Na toepassen van de interventies vond er een evaluatie plaats tijdens een multidisciplinair overleg waarbij het welbevinden van de oudere centraal stond (1,3,5-8,11,12). Familieleden waren hierbij aanwezig. Bij negen deelnemers werd het welbevinden van de dementerende oudere zichtbaar door een rustige en tevreden uitstraling:

“Dat ze zitten stralen en dat ze het naar hun zin hebben en dat ze zitten zingen en euh, dat ze gewoon lekker op hun gemak zitten..” (03)

Discussie

Verzorgenden die zorg verlenen volgens het Planetree zorgconcept zijn tijdens de zorgverlening gericht op het (non-)verbale gedrag van de individuele dementerende ouderen. Hierbij benaderen zij de specifieke gedragskenmerken van de dementerende oudere, waaronder onrustig gedrag, als een uiting van onvervulde behoeften. Wanneer de ouderen niet meer in staat zijn om hun behoeften aan te geven zoeken verzorgenden aansluiting bij de persoonlijke voorkeuren van ouderen door gebruik te maken van kennis over gewoonten, karakter, hobby's, en levensgeschiedenis van de bewoner. Deze kennis wordt onder andere verworven via familieleden. In de zorgverlening aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept worden familieleden actief betrokken. Het is daarom aannemelijk dat deze betrokkenheid een positieve invloed uitoefent op het onrustige gedrag van dementerende ouderen. Dit ondersteunt de stelling van Gilpin (2006) dat zorgverlening volgens het Planetree zorgconcept onrustig gedrag bij dementiepatiënten verminderd. De prevalentie van onrustig gedrag bij de dementerende verpleeghuisbewoners werd in het onderzoek niet gemeten. Ook waren geen gegevens bekend over de prevalentie van onrustig gedrag bij de dementerende ouderen voordat zij zorg ontvingen volgens het Planetree zorgconcept. Hierdoor is het niet mogelijk om een uitspraak te doen of de zorgverlening volgens het Planetree zorgconcept daadwerkelijk een positief effect heeft op het onrustig gedrag van dementerende ouderen.

Deelnemers benoemden de vorm en fase van de dementie, de oudere zelf, familie, zorgverleners en omgevingsfactoren als factoren die van invloed zijn op de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen. Deze factoren komen overeen met de tien aandachtsgebieden waar het Planetree zorgconcept zich op richt (Frampton et al., 2003).

Deelnemers waren in de zorgverlening het meest gericht op het bevorderen van het welbevinden van de ouderen. Kitwood (1997) bevestigt deze prioriteit van aandacht in de zorgverlening aan dementerende ouderen. Hij ordent hun zorgbehoeften in behoeften aan hechting, comfort, identiteit, bezigheden, liefde en het vervullen van een sociale rol (Kitwood & Bredin, 1992; Kitwood, 1997; Mitty & Flores, 2007). Wanneer de zorgverlening voorziet in deze behoeften heeft dat een positief effect op het welbevinden van dementerende ouderen.

Tijdens de gesprekken vond een aantal deelnemers het lastig te begrijpen waar zorgbehoeften van dementiepatiënten uit voortkomen. Vanuit de reflectieve memo's werd duidelijk dat een groot deel van hen zorgbehoeften van ouderen invulden vanuit eigen waarden en normen. Mogelijk vormt dit een verklaring voor het feit dat zorgbehoeften van dementerende ouderen ingevuld werden vanuit eigen normen en waarden van de zorgverleners.

Opvallend is dat veel deelnemers het gedrag van dementiepatiënten niet willen benoemen als 'moeilijk hanteerbaar' of 'probleemgedrag' maar als gedrag wat hoort bij dementiepatiënten waarvoor de zorgverleners een passende benadering zoeken. Dit sluit aan bij het principe van belevingsgerichte zorg (Droës et al, 1999). Planetree verwoordt dit door de zorgrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener te benaderen als een samenwerkingsrelatie waarbij de individuele mogelijkheden en zorgbehoeften van de zorgvrager leidend zijn (Frampton et al., 2003). Uit de onderzoeksresultaten wordt zichtbaar dat de samenwerking tussen zorgvrager en zorgverlener met name tot uiting komt in de manier waarop zorgverleners aansluiting zoeken bij de belevingswereld van de zorgvrager. Hierbij laten zij zich leiden door de keuzevrijheid en het eigen beslisrecht van de ouderen. Zorgverleners vragen eveneens veel naar de voorkeur van de ouderen en bieden mogelijkheden om zelf keuzes te maken, zowel verbaal als visueel. De zorgverleners faciliteren in de wil van ouderen door aansluiting te zoeken bij beginnende bewegingen en die af te maken.

Uit het onderzoek blijkt eveneens dat de familie, door hun kennis over gewoonten, hobby's, karakter en levensgeschiedenis van de oudere een belangrijke rol speelt in de samenwerkingsrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener. Hiervan is de leidinggevende zich bewust. Zij kenmerkt zich door een enthousiaste en betrokken persoon wanneer zij spreekt over de wijze waarop het Planetree zorgconcept toegepast wordt binnen de instelling. Zij richt zich op bewustwording van de verschillende aandachtgebieden van het Planetree zorgconcept door deze te benoemen en onder de aandacht te brengen bij de medewerkers. Hierbij motiveert en mobiliseert zij verzorgenden om volgens het Planetree zorgconcept te werken. Zij faciliteert in het aanbrengen van randvoorwaarden die bijdragen aan de continuïteit van zorgverlening waardoor verzorgenden beter in staat zijn de (achtergrond van-) bewoners, en zijn familie, te leren kennen. Dit bevestigt bevindingen uit eerder onderzoek die aantonen dat de aanwezigheid van een gezaghebbend persoon binnen de instelling welke de invoering van een zorgconcept met enthousiasme ondersteunt sterk bijdraagt aan de uiteindelijke toepassing ervan (Tellis-Nayak, 2007; Verkaik, 2009; Williams & Rees, 1997).

Deelnemers aan het onderzoek waren allen erg enthousiast. Dit droeg bij aan de rijke gegevensverzameling. Na 12 interviews leidde de informatie niet tot nieuwe inzichten en werd saturatie van de onderzoeksgegevens bereikt (Boeije, 2005). Een enkele maal herkende de onderzoeker in verschillende interviews specifieke gesprekspassages uit voorgaande interviews. Mogelijk werd er door de deelnemers met elkaar gesproken over de inhoud van eerdere interviews waardoor gegevens vertekend kunnen zijn.

Theorievorming was niet het expliciete doel van dit onderzoek. Dit maakte het analyseren van de onderzoeksgegevens tot een lastig proces omdat de verschillende categorieën en concepten veel overlap met elkaar hadden. Na analyse van de gegevens werden de voorlopige resultaten tijdens een presentatie voorgelegd aan negen deelnemers en de leidinggevende. De deelnemers herkenden zich in de beschreven manier van zorg verlenen en bevestigden dat de kennis van familie over karakter, gewoonten, hobby's en levensgeschiedenis van de bewoners en de manier waarop deze in de zorgverlening betrokken wordt hen beter in staat stelden om te voorzien in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen.

Met inachtnaam van de tekortkomingen in heeft dit onderzoek geleid tot meer kennis en inzicht over de wijze waarop verzorgenden, volgens het Planetree zorgconcept, kunnen voorzien in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen. De verkregen resultaten zijn geldend voor de instelling waar het onderzoek werd uitgevoerd maar zijn, mits rekening houdend met de context, overdraagbaar naar andere afdelingen waar men zorg wil verlenen aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept.

Conclusie

Gedragsskenmerken van de dementerende ouderen worden door de verzorgenden benaderd als een uiting van onvervulde behoeften. Om in deze individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen te kunnen voorzien worden hun gedragingen systematisch gesignaleerd, geobserveerd en geanalyseerd. Vervolgens worden op basis van deze bevindingen interventies gepland en geëvalueerd op resultaat. Betrokkenheid van familie tijdens het signaleren, observeren, analyseren en evalueren van zorgbehoeften stelt verzorgenden beter in staat te voorzien in de individuele zorgbehoeften van dementerende ouderen.

Aanbevelingen

Het belang van de grote intensiteit en duurzaamheid van de zorgrelaties tussen zorgverleners en zorgvragers binnen het PCCM wordt middels dit onderzoek ondersteund. De verwachting is dat het Planetree zorgconcept een positief effect heeft op het voorkomen van neuropsychiatrische symptomen bij dementiepatiënten. Vervolgonderzoek wordt aanbevolen om deze bevindingen daadwerkelijk aan te tonen.

Familieleden oefenen een belangrijke invloed uit op de wijze waarop verzorgenden voorzien in de zorgbehoeften van dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept. Om die reden verdient het aanbeveling om familieleden in vervolgonderzoek betreffende het PCCM te betrekken.

Een aanbeveling voor de praktijk is het aanbieden van gerichte scholing aan de zorgverleners. De zorgverleners zijn allen erg gemotiveerd om een bijdrage te leveren aan het welbe-

vinden van dementerende ouderen. Gerichte scholing betreffende fysiologie en verschijningsvorm van dementie zal hen helpen beter te begrijpen waar zorgbehoeften van dementiepatiënten uit voortkomen. Deze gerichte scholing kan samen met het verworven inzicht en stappenplan uit dit onderzoek verzorgenden en leidinggevenden van Planetreezorginstellingen ondersteunen in het verbeteren van de zorgverlening aan dementerende ouderen die verblijven op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis.

References

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* Uitgeverij Boom.
- Boeije, H. (2002). A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Quality and Quantity*, 36(4), 391-409.
- Brawley, E. C., (1997). *Designing for alzheimer's disease: Strategies for creating better care environments*. John Wiley & Sons Inc.
- Buhr, G. T., Kuchibhatla, M., & Clipp, E. C. (2006). Caregivers' reasons for nursing home placement: Clues for improving discussions with families prior to the transition. *The Gerontologist*, 46(1), 52-61.
- Coen, R. F., Swaninck, G. R. J., O'Boyle, C. A., Coakley, D. (1997). Behaviour disturbance and other predictors of carer burden in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 331-336.
- Dröes, R., Finnema, E., Lange, de J., Kooij, van der C., (1999). Geïntegreerde belevingsgerichte zorg versus gangbare zorg voor dementerende ouderen in het verpleeghuis. *Een klinisch experimenteel onderzoek naar de effecten en kosten*. Amsterdam/Utrecht: Vrije Universiteit, Trimbos Instituut.
- Everitt, D. E., Fields, D. R., Soumerai, S. S., & Avorn, J. (1991). Resident behavior and staff distress in the nursing home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(8), 792-798.
- Frampton, S. B., Gilpin, L., & Patrick, A. C. (2003). *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care*. Jossey-Bass, San Francisco, California.
- Frampton, S. B., & Charmel, P. A. (2009). *De patient op de eerste plaats: Mensgerichte zorg volgens planetree*. Doetinchem: Reed business.
- Frampton, S. B. (2009). Creating a patient-centered system. *American Journal of Nursing*, 109(3), 30-33.
- Gezondheidsraad. (2002). *Gezondheidsraad. Den Haag, publicatie nr. 2002/2004*.
- Gilpin, L. M. F. A. (2006). The planetree model: Its impact on caring for those with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 7(4), 273-277.
- Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. *Aging & Mental Health*, 1(1), 13-22.
- Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, 269-287.

- Lange de, J. (2004). Omgaan met dementie. *Het Effect Van Geïntegreerde Belevingsgerichte Zorg Op Adaptatie En Coping Van Mensen Met Dementie in Verpleeghuizen: Een Kwalitatief Onderzoek Binnen Een Gerandomiseerd Experiment. Academisch Proefschrift, Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.*
- Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., Potkins, D., et al. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(1), 39-44.
- Martin, D. P., Diehr, P., Conrad, D. A., Hunt Davis, J., Leickly, R., & Perrin, E. B. (1998). Randomized trial of a patient-centered hospital unit. *Patient Education and Counseling*, 34(2), 125-133.
- Mitty, E., & Flores, S. (2007). Assisted living nursing practice: The language of dementia: Theories and interventions. *Geriatric Nursing*, 28(5), 283-288.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publications, Inc.
- Tellis-Nayak, V. (2007). A person-centered workplace: The foundation for person-centered caregiving in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(1), 46-54.
- Verkaik, R. (2009). Depression in dementia : Development and testing of a nursing guideline.
- Wagner, A. W., Teri, L., & OrrRainey, N. (1995). Behavior problems of residents with dementia in special care units. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 9(3), 121-127.
- Wancata, J., Benda, N., Meise, U., & Windhaber, J. (2003). Non-cognitive symptoms of dementia in nursing homes: Frequency, course and consequences.
- Williams, J., & Rees, J. (1997). The use of 'dementia care mapping' as a method of evaluating care received by patients with dementia—an initiative to improve quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 316-323.
- Winzelberg, G. S., Williams, C. S., Preisser, J. S., Zimmerman, S., & Sloane, P. D. (2005). Factors associated with nursing assistant quality-of-life ratings for residents with dementia in long-term care facilities. *Gerontologist*, 10(2), 106-114.
- www.planetree.nl/. Retrieved November 19, 2009, from <http://www.planetree.nl/>.
- Zuidema, S. U., Derksen, E., Verhey, F. R., & Koopmans, R. T. (2007). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of dutch nursing home patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 632-638.

Zuidema, S. U., Meer, M. M. v. d., Pennings, G. A. T. C., & Koopmans, R. T. C. M. (2006). Prevalentie van probleemgedrag bij een groep dementerende verpleeghuispatiënten. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 37(1), 19-24.

Tabel 1: aandachtgebieden van het Planetree zorgconcept (Frampton et al., 2003)

Aandachtsgebieden Planetree Zorgconcept
1. Menselijke interacties door middel van hartelijkheid en respect in de omgang
2. Toegang tot informatie en onderwijs wat zorgt voor keuzevrijheid en eigen beslisrecht van de zorgvrager
3. Betrokkenheid van familie en vrienden in de zorgverlening
4. Spiritualiteit waarin de eenheid van lichaam, ziel en geest het uitgangspunt is
5. Mogelijkheden voor aanvullende zorg
6. Aandacht voor kunst en amusement
7. Aandacht voor gezonde, evenwichtige en voldoende voeding
8. Gezonde gemeenschappen waarin contact met de wereld
9. Menselijke aanraking door middel van lichamelijke steun en troost
10. Architectuur die bijdraagt aan een helende omgeving

Tabel 2: aandachtgebieden van het Planetree Continuing Care Model (Gilpin, 2006)

Aandachtsgebieden Planetree Continuing Care Model
1. Menselijke interacties door middel van hartelijkheid en respect in de zorgverlening is een primair uitgangspunt
2. Zorgvragers zelfsturing geven door middel van informatie en onderwijs
3. Familie, vrienden en sociale netwerken opnemen in de gemeenschap
4. Spiritualiteit als bron van innerlijke kracht ondersteunen
5. Het welbevinden van de zorgvrager bevorderen
6. Kunst en amusement en activiteiten aanbieden
7. Voedende en verzorgende aspecten van voeding
8. Zelfstandigheid en waardigheid van de zorgdrager ondersteunen
9. Een omgeving bieden die bijdraagt aan een kwalitatief hoogwaardig leven
10. De levensreis van elke individuele zorgvrager verrijken

Tabel 3: Topiclijst

<u>Topiclijst</u>
1.Introductie <ul style="list-style-type: none">• Doel• Tijdsduur• Anonimiteit• Eigen verhaal van de patiënt is belangrijk• Toestemming vragen voor opname interview
2.Opstarten <ul style="list-style-type: none">• Kunt u iets vertellen over de zorgverlening aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept?
3.Vervolg <ul style="list-style-type: none">• Wat zijn voor u de belangrijkste aandachtpunten in de zorgverlening aan dementerende ouderen volgens het Planetree zorgconcept?• Mensen die lijden aan dementie worden gekenmerkt door moeilijk hanteerbaar gedrag (Zuidema, S.U., 2006) Op welke manier herkend u moeilijk hanteerbaar gedrag dementerende ouderen op de afdeling waar u werkzaam bent?• Wat zijn volgens u de zorgbehoeften van dementerende ouderen?• Op welke wijze herkend u de zorgbehoefte van dementerende ouderen?• Kunt u iets vertellen over de rol van familie/vrienden/derden in de zorgverlening aan dementerende ouderen?
4.Observatie (lichaamstaal, lichaamshouding, stemgebruik)
5.samenvatten
6.Afsluiting

Tabel 4: demografische gegevens (N=13)

	N = 13
Geslacht	Man (0) Vrouw (13)
Gemiddelde leeftijd	40.2 (19-50)
Opleidingsniveau zorgverleners *	Niveau II (4) Niveau III-VIG (6) Niveau III-AB (1) Niveau III-AW (1)
Gemiddeld aantal jaren werkervaring (range)	11.3 (1.5-17)
Gemiddeld aantal jaren werkervaring psychogeriatric (range)	7.2 (1.5-17)
Gemiddeld aantal jaren werkzaam in betreffende instelling (range)	2.4 (0.5-3.2)
Scholing Planetree	Ja (12) Nee (1)

* Niveau II – Helpende

Niveau III – Verzorgende

- Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG)
- Activiteiten Begeleider (AB)
- Agogisch Werk (AW)



Figuur 1: samenhang tussen de kerncategorie met de verschillende categorieën

Abstract

Aim: Gain insight in which way caregivers who provide care under the Planetree care model, meet the individual needs of older people suffering with dementia on a psycho geriatric ward of a nursing home.

Background: The elderly persons suffering with dementia have specific universal needs. They are often unable to explain their individual needs or to have insight into their illness. The Planetree care model is a patient centered, holistic approach to healthcare. Care is provided by ten care components. The individual capabilities and needs of the persons suffering with dementia guide the care. It is unclear how individual care needs of dementia in older people is provided by caregivers who provide care under the Planetree care model. Research in this area is lacking.

Methods: This qualitative study was conducted according to the method of Grounded Theory. Twelve purposively selected participants were interviewed using a semi-structured interview. The obtained data were encoded using the method of constant comparison.

Results: Participants identify, observe and systematically analyze the behavior of older people suffering with dementia. From these findings interventions were planned to meet the identified care needs. These interventions are then evaluated on results. Understanding the habits, hobbies, character and life of the residents, leads to a more suited intervention to the individual needs of the elderly. Therefore, relatives are actively involved in all stages of the process.

Conclusion: The involvement of relatives in care helps caregivers to meet the individual needs of older people suffering with dementia in a better way.

Clinical relevance: The acquired knowledge which is displayed by a roadmap could be a supporting strategy for professionals and managers to improve care delivery under the Planetree care model, for the elderly suffering from dementia and live at a psycho-geriatric ward of a nursing home.

Keywords: Elderly, Dementia, Care needs, Planetree care model , Nursing home, Caregivers