



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

Woonwijzer dementie

Literatuurstudie en praktijkonderzoek naar de implementatie van de app RoomScreening in de eerstelijnszorg bij personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen en hun mantelzorger in de thuissituatie.

Door **Rani Peeters, Lize Swerts, Bieke Van Genechten** en **Saskia Vanhove**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Carine Gielen**, promotor
Ryanne Lemmens, copromotor

Hasselt, 2017



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

Woonwijzer dementie

Literatuurstudie en praktijkonderzoek naar de implementatie van de app RoomScreening in de eerstelijnszorg bij personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen en hun mantelzorger in de thuissituatie.

Door **Rani Peeters, Lize Swerts, Bieke Van Genechten** en **Saskia Vanhove**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Carine Gielen**, promotor
Ryanne Lemmens, copromotor

Hasselt, 2017

Dankwoord

In het dankwoord willen we graag iedereen bedanken die heeft bijgedragen bij het tot stand brengen van deze bachelorproef.

Vooreerst willen wij Carine Gielen bedanken als promotor van onze bachelorproef. Zonder haar inzicht en kennis was deze totstandkoming niet zo vlot verlopen. Er was een goed evenwicht tussen de vrijheid om ons eigen ding te doen en de nodige begeleiding om het tot een goed eind te brengen. We bedanken haar om tijd te maken in haar drukke agenda, voor haar vakkundig advies en luisterend oor.

Eveneens onze co-promotor Ryanne Lemmens heeft een grote meerwaarde geboden. Ook haar willen we bedanken voor al de hulp bij de statistische verwerking van de gegevens. Daarnaast een dankwoord aan Dimitri Gielis, de informaticus achter de app.

Wij willen onze stagementoren Iris Caethoven, Kristof Bollen, Anissa Boukraa, Evy Van Doninck en Inge Claessens die deel uitmaken van `Liberale Mutualiteit`, `Dagverzorgingscentrum De Schakel`, `Thuiszorgcoach Hasselt`, `Serviceflats Tongeren` en `Christelijke Mutualiteit` bedanken voor de tijd en moeite die ze in ons hebben gestoken. Zonder hen was de uitwerking van onze bachelorproef onmogelijk geweest.

Tot slot konden wij rekenen op steun van onze ouders, partners, familie en vrienden. Voor hun open armen waar wij altijd in terecht konden en het nalezen van onze bachelorproef. Ook aan hen een welgemeende dankuwel.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Methode	5
2.1 Implementatie in de eerstelijnszorg	5
2.1.1 Literatuuronderzoek	5
2.1.1.1 Geraadpleegde bronnen.....	6
2.1.1.2 Trefwoorden	6
2.1.2 Vertaling naar het EDOMAH-programma	6
2.1.3 Handleiding voor de professional	7
2.1.4 Hulpmiddelen Top 10	7
2.2 Praktijkonderzoek	7
2.2.1 Verfijning van de Room Screening.....	7
2.2.2 Deelnemers	8
2.2.2.1 Personen met dementie in de thuissituatie	8
2.2.2.2 Personen met cognitieve problemen in de thuissituatie	9
2.2.2.3 Personen met mobiliteitsproblemen in de thuissituatie.....	9
2.2.2.4 Mantelzorger	10
2.2.2.5 Eerstelijnszorgverstrekker	10
2.2.3 Metingen	11
2.2.3.1 Validiteit.....	12
2.2.3.2 Bruikbaarheid	12
2.2.3.3 Betrouwbaarheid	12
2.2.3.4 Schematische voorstelling.....	13
2.2.3.5 Data-analyse	13
2.2.3.6 Expert-opinie	14
2.2.3.7 Ethische commissie	14

3. Resultaten	15
3.1 Implementatie in de eerstelijnszorg	15
3.1.1 Link met het Hasselt Occupational Performance Profile (H-OPP)	15
3.1.2 Vertaling naar het EDOMAH programma.....	15
3.1.3 Handleiding voor de professionele zorgverlener en de mantelzorger.....	15
3.1.4 Hulpmiddelen top 10.....	16
3.2 Praktijkonderzoek.....	17
3.2.1 Verfijning van de app.....	18
3.2.1.1 Verfijning voor de onderzoeksperiode	18
3.2.1.2 Verfijning tijdens de onderzoeksperiode.....	19
3.2.2 Deelnemers	21
3.2.3 Validiteit	22
3.2.4 Bruikbaarheid.....	25
3.2.4.1 Deelnemers SUS volgens protocol en niet volgens protocol	27
3.2.4.2 Resultaten System Usability Scale	28
3.2.5 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.....	30
3.2.6 Expert-opinie.....	32
4. Discussie.....	33
5. Conclusie.....	38
6. Bibliografie	41
7. Bijlagen.....	49
7.1 Bijlage 1. De ergotherapeut in de eerstelijnszorg.....	49
7.2 Bijlage 2. Vooronderzoek	61
7.3 Bijlage 3. Protocol.....	63
7.4 Bijlage 4. Praktische handleiding voor mantelzorger/ eerstelijnszorgverstrekker	72
7.5 Bijlage 5. Vragenlijst indrukvaliditeit	79
7.6 Bijlage 6. System Usability Scale (SUS)	81
7.7 Bijlage 7. Voorbeeld Informed Consent.....	82
7.8 Bijlage 8. Focusgroep Expertopinie	83
7.9 Bijlage 9. Handleiding voor eerstelijnszorgverstrekker	88
7.10 Bijlage 10. Hulpmiddelenwijzer en –brochure.....	100

Trefwoorden

thuiswonende ouderen - implementatie – applicatie – hulpmiddelen – ergotherapie

Abstract

Title: Woonwijzer Dementie

Literatuurstudie en praktijkonderzoek naar de implementatie van de app RoomScreening in de eerstelijnszorg bij personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen en hun mantelzorger in de thuissituatie.

Door: Rani Peeters, Lize Swerts, Bieke Van Genechten, Saskia Vanhove

Promotor: **Carine Gielen**

Copromotor: **Ryanne Lemmens**

Inleiding: Door de vergrijzing in Vlaanderen is er een toename van het aantal 65-plussers met dementie, cognitieve- en/of mobiliteitsproblemen. Deze personen willen zo lang mogelijk in hun woonomgeving blijven. Door het afnemen van de app RoomScreening kijkt men naar de noden van de persoon en zijn omgeving om deze zo aangenaam en veilig mogelijk te maken.

Doel: Het doel van deze bachelorproef is om de app RoomScreening op gestandaardiseerde wijze te implementeren in de thuissituatie bij personen met dementie, cognitieve- en/of mobiliteitsproblemen. Hierbij wordt nagegaan of de app valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk is in gebruik bij deze personen. Ook wordt er gezocht hoe de app gebruikt kan worden in de thuisbegeleiding door ergotherapeuten. Als laatste wordt er gekeken welke hulpmiddelen geadviseerd kunnen worden voor personen met dementie of cognitieve problemen.

Methode: Er is een literatuurstudie en mixed-method praktijkonderzoek uitgevoerd. Voor de literatuurstudie is er nagegaan hoe de app RoomScreening geïmplementeerd kan worden bij thuisbegeleiding door ergotherapeuten in de eerstelijnszorg. Verder werd er onderzoek gedaan naar specifieke hulpmiddelen voor personen met dementie en/of cognitieve problemen. Voor het praktijkonderzoek werden er tijdens de huisbezoeken RoomScreenings afgenomen waarbij problemen in de woning van cliënten, mantelzorgers of eerstelijnszorgverstrekkers in kaart gebracht werden door middel van bevraging. Tot slot hebben experts uit het werkveld aangegeven dat ze de app zouden gebruiken binnen hun respectievelijke werkveld

Resultaten: Allereerst kan de app RoomScreening toegepast worden in het H-OPP en EDOMAH-programma en is er een handleiding gevormd voor zowel de mantelzorgers als eerstelijnszorgverstrekkers. Ten tweede is er een hulpmiddelenwijzer samengesteld en een brochure van de tien meest aanbevolen hulpmiddelen gevormd volgens professionals. Vervolgens is de app verfijnd en is 'goed' bevonden wat betreft validatie, bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid.

Conclusie: Uit bovenstaande bevindingen kan er geconcludeerd worden dat de app RoomScreening geïmplementeerd kan worden in de thuissituatie bij personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen.

1. Inleiding

Dementie is dé ziekte van de 21^{ste} eeuw. Steeds meer ouderen worden getroffen door deze neurodegeneratieve ziekte. Dementie bestaat voornamelijk uit de achteruitgang van het cognitief functioneren, maar gaat ook gepaard met verandering van het gedrag, de persoonlijkheid en de stemming. Het klinisch beeld verschilt naargelang de aard, ernst en locatie van de aandoening. Door de brede waaier aan oorzaken bestaan er meer dan 50 soorten dementie (Alzheimer Nederland, 2016). Daarom wordt dementie ook beschreven als een overkoepelende term voor aandoeningen met meerdere stoornissen in het cognitief functioneren.

Men schat dat er in België 202.000 personen lijden aan één van de verschillende vormen van dementie. In Vlaanderen hebben naar schatting 122.000 personen dementie. De stijgende leeftijd is één van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van dementie. Men verwacht tegen 2060 een verdubbeling van het aantal personen met dementie ten gevolge van de vergrijzing.

70% van personen met dementie wonen thuis (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, 2016). Deze worden ondersteund door hun familie, omgeving of externe hulp. Naarmate het ziekteproces vordert, komen er steeds meer en meer beperkingen op vlak van het dagelijks functioneren en de regie van het eigen leven. De noden en behoeften van de persoon met dementie en de mantelzorger komen centraal te staan.

Doordat er gestreefd wordt om personen met dementie zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten vertoeven, is het ontwikkelen van nieuwe technologieën nodig. Aan zulke nieuwe technologie werd de voorbije twee jaar gewerkt.

Tijdens de twee voorgaande jaren van het Praktijk Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) werd na een uitgebreide literatuurstudie een screeningslijst opgesteld waarmee de woning bij personen met dementie gescreend kon worden. Deze werd een jaar later getest in de praktijk en verder uitgewerkt. Ook het inventariseren van bestaande assessments, hulpmiddelen en bruikbare oplossingsstrategieën voor de thuisbegeleiding van personen met dementie en de mantelzorger kwamen aan bod. Tijdens deze bachelorproeven werd het Person-Environment-Occupation (PEO)-model gehanteerd. Dit ergotherapeutisch model toont de interactie tussen de persoon, de omgeving en het handelen van een persoon (Bijnens et al., 2015).

Het doel van deze bachelorproef is te kunnen antwoorden op volgende onderzoeksvraag: ‘Hoe kunnen we de app RoomScreening op gestandaardiseerde wijze implementeren in de thuissituatie bij ouderen met dementie, cognitieve- en/of mobiliteitsproblemen en hun mantelzorger?’.

Binnen academiejaar 2016-2017 is de screeningslijst reeds omgezet naar een screeningsapp en tijdens de projectstages op een gestandaardiseerde wijze geïmplementeerd in de ergotherapeutische praktijk volgens een zelf ontworpen protocol. Hierbij wordt onderzocht in welke mate het screeningsinstrument gebruiksvriendelijk, valide, bruikbaar en betrouwbaar is.

Er wordt tevens nagegaan hoe de app RoomScreening en de handleiding verfijnd kunnen worden naar inhoud en gebruiksvriendelijkheid zodanig dat deze gebruikt kunnen worden door zowel de professionele zorgverlener als de mantelzorger bij thuiswonende ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen. Tenslotte wordt er een overzicht gemaakt van welke hulpmiddelen een oplossing kunnen bieden voor de problemen die de ouderen met dementie en cognitieve problemen thuis ervaren. Na de screening kan de ergotherapeut hiervan gebruik maken ter ondersteuning van haar advies en begeleiding in de eerstelijnszorg.

Door het gebruik van de app kan de woonomgeving van de cliënt met dementie of cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen in kaart gebracht worden. Zo ontstaat er een overzicht van problemen die de cliënt en zijn omgeving in de woning ervaren. Op lange termijn kan de app de poort zijn naar dementie-gerelateerde, fysieke hulpmiddelen en aanpassingen aan de woning.

Doordat de screeningslijst van een papieren versie is overgegaan naar een digitale versie, is ook de naam veranderd. Vanaf heden wordt er niet meer gesproken van ‘Woonwijzer dementie’, maar van ‘RoomScreening’.

2. Methode

Er werd geopteerd om een mixed-method onderzoek uit te voeren omdat er nood was aan een theoretische achtergrond als richtinggevend kader voor het praktijkgedeelte waarin de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid getest werden. Daarnaast diende er een model voor implementatie in de praktijk samengesteld te worden.

Als startpunt werd de positie en taak van de ergotherapeut in de thuiszorg onderzocht en aanvullend is het nut en de mogelijke toepassing van de RoomScreening binnen het landschap van de eerstelijnszorg gedefinieerd (zie bijlage 1). Het praktijkonderzoek bestond uit het standaardiseren en testen van de app RoomScreening. In het licht van een goede en motiveerbare advisering werd een lijst van de meest gebruikte hulpmiddelen in de thuissituatie bij personen met dementie samengesteld, deze werd middels expertopiniebevraging gestaafd.

2.1 Implementatie in de eerstelijnszorg

2.1.1 Literatuuronderzoek

De literatuurstudie richtte zich op verschillende domeinen. Voor het theoretisch gedeelte werd in de literatuur gezocht naar de meest gebruikte en geadviseerde hulpmiddelen. Ook het proces en de diagnostische instrumenten in de thuiszorg zoals het H-OPP kregen een uitgebreide analyse. De positie en de praktische werkinvulling van de ergotherapeut in de eerstelijnszorg kwam onder andere terug in de beschrijving van het EDOMAH programma.

In de aanloop van het testen van de app werd onderzocht op welke manier een meetinstrument getest kan worden op validiteit en op welke wijze betrouwbaarheid en bruikbaarheid gemeten kunnen worden. Voor het behalen van betrouwbare resultaten bleek dat er eerst een protocol uitgeschreven moest worden om het testproces te standaardiseren.

2.1.1.1 Geraadpleegde bronnen

Pubmed	De website van Expertisecentrum dementie
Cochrane	Vlaanderen
PXL-databanken	De website van het EDOMAH-programma
Trip Database	De website ‘Perspectief 2020 in de
Researchgate	praktijk’
Vakliteratuur in boekvorm	

2.1.1.2 Trefwoorden

independent	interrater	face validity	gebruiksvriendeli
living	reliability	protocol	jk-heid
dementia	research	indruksvaliditeit	elderly
caregivers	interbeoordelaars	SUS-scale	home-based
prevalence	-betrouwbaarheid	SUS-schaal	intervention
validating	validiteit	bruikbaarheid	occupational
	validity	usability	therapy

2.1.2 Vertaling naar het EDOMAH-programma

De RoomScreening is een instrument dat ontwikkeld is voor gebruik in de thuissituatie met als eindgebruikers professionals met een advies verlenende functie. Om deze implementatie te onderzoeken en de juiste voorwaarden te scheppen, werd de taak van de ergotherapeut in de thuiszorg bij personen met dementie en hun mantelzorger omschreven, een link gelegd met het H-OPP en een vergelijking gemaakt met het Nederlandse EDOMAH-programma. Vervolgens werd een hulpmiddelen top 10 samengesteld en de handleiding voor de professional opgesteld.

2.1.3 Handleiding voor de professional

Eveneens in het kader van de implementatie van de RoomScreening werd een exhaustatieve handleiding opgesteld voor de zorgprofessional die verschilt van de handleiding voor de mantelzorger door zijn omvang, detail en verdieping.

2.1.4 Hulpmiddelen Top 10

Er werd een lijst opgesteld met een selectie van de op de markt beschikbare hulpmiddelen voor personen met dementie en dit voor de verschillende fasen van dementie, alsook personen met cognitieve problemen. In deze lijst zijn ook prijzen en plaats van beschikbaarheid geïncorporeerd. Deze initiële lijst met 15 items werd tijdens de projectstage aan de praktijk getoetst door observatie van reeds aanwezige hulpmiddelen en aanpassingen en tot slot door onderwerping van expertopinions. Nadien is hiervan een top 10 uitgewerkt in brochurevorm en is bedoeld voor de persoon met dementie en cognitieve problemen en zijn mantelzorger.

2.2 Praktijkonderzoek

De validiteit van de RoomScreening werd gedurende het academiejaar 2016-2017 tijdens de projectstages getest, alsook de bruikbaarheid en betrouwbaarheid en dit bij ouderen in de thuissituatie en hun mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker. Aansluitend werd in mei 2017 een focusgroep georganiseerd waaraan de stagementoren van de deelnemende stageplaatsen deelnamen, hierin werd gepeild naar gebruiksvriendelijkheid en mogelijkheden voor implementatie van de app.

2.2.1 Verfijning van de Room Screening

In de stageperiode van oktober-november werd de app RoomScreening reeds in de praktijk uitgetest en is een lijst opgesteld met aanbevelingen voor verbetering van de gebruiksvriendelijkheid, praktische aanpassingen en eliminatie van kleine onregelmatigheden. Deze werd door de informaticus in beschouwing genomen voor het op punt stellen van de app in voorbereiding op de volgende onderzoeksperiode. De app werd vernieuwd en was nu klaar voor de eigenlijke onderzoeken. Ook tijdens de volgende onderzoeksperiode van de RoomScreening werden opmerkingen en verbeterpunten systematisch opgelijst en voorzien van een suggestie ter verbetering.

2.2.2 Deelnemers

In januari 2017 is er een vooronderzoek (zie bijlage 2) uitgevoerd waarbij de vier onderzoekers in totaal 13 personen met een leeftijd tussen 68 en 88 de RoomScreening lieten afnemen in één ruimte van hun eigen woning na uitleg aan de hand van de beknopte handleiding voor de mantelzorger. De bedoeling was om de haalbaarheid van het tablet- en appgebruik bij deze leeftijdsgroep in te schatten omdat verwacht werd dat veel mantelzorgers van personen met dementie hierbij problemen zouden hebben. De conclusie van deze testen was dat het voor deze groep moeilijk tot zeer moeilijk zou zijn om de tablet en app te hanteren. Bovendien was de populatie personen met dementie maar beperkt vragende partij voor ondersteuning, onder andere vanwege een gebrek aan diagnose of schroom omwille van cognitieve problemen. Vandaar dat besloten werd om de doelgroep uit te breiden van enkel ouderen met dementie in de thuissituatie naar personen met cognitieve en/of mobiliteitsproblemen in de thuissituatie. Om een vergelijking te maken tussen de resultaten werd de RoomScreening tegelijkertijd afgenomen door de onderzoeker én de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker. Deze laatsten vulden achteraf ook een vragenlijst in waarin gepeild werd naar indrukvaliditeit en gebruiksvriendelijkheid.

2.2.2.1 Personen met dementie in de thuissituatie

De eerste groep kenmerkt zich door het hebben van de diagnose dementie, vastgesteld door de huisarts en eventueel bevestigd door een gespecialiseerde instelling zoals de geheugenpolikliniek (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.j.).

Inclusiecriteria:

- MMSE < 25
- Diagnose dementie
- +65 jaar
- Wonend in eigen woning, inwonend bij mantelzorger of opname in voorziening voor dagverblijf
- Voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusie criterium:

- Opname in een voorziening voor kortverblijf voor langer dan 3 weken opeenvolgend

2.2.2.2 Personen met cognitieve problemen in de thuissituatie

De tweede doelgroep die geïncludeerd werd, is de groep van personen met cognitieve problemen.

Inclusiecriteria:

- Problemen in de cognitieve functies: aandacht, oriëntatie, concentratie, geheugen, executieve functies en sociale functies
- +65 jaar
- Wonend in eigen woning of inwonend bij mantelzorger of opname in voorziening voor dagverblijf
- Voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusiecriteria:

- Opname in een voorziening voor kortverblijf voor langer dan 3 weken opeenvolgend

2.2.2.3 Personen met mobiliteitsproblemen in de thuissituatie

De derde groep was erg divers en hieronder vielen personen met hoofdzakelijk mobiliteitsproblemen al dan niet in combinatie met cognitieve problemen, die (nog) geen diagnose dementie kregen. Ook personen met uitsluitend fysieke of neuromotorische problemen of een comorbiditeit werden in deze groep geplaatst. Gemeenschappelijke factor is een verminderde mobiliteit mét of zonder hulpmiddelengebruik, die zowel tijdelijk, constant als progressief kan zijn.

Inclusiecriteria:

- Beperking in mobiliteit met tijdelijk, permanent of progressieve karakter
- Wonend in eigen woning of inwonend bij mantelzorger of voorziening voor dagverblijf
- +65 jaar
- Voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusie criterium:

- Verblijf in een residentiële setting voor langer dan 3 weken opeenvolgend

2.2.2.4 Mantelzorger

Samana (z.j.) omschrijft mantelzorg als volgt:

“Mantelzorg is de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk.”

Inclusiecriteria:

- Familielid of vriend van de persoon met dementie, cognitieve- en/of mobiliteitsproblemen
- -75 jaar òf basiskennis mobiele toestellen (laptop/tablet)
- Verleent extra zorg voortvloeiend uit een sociale relatie, dus buiten het kader van vrijwilligerswerk of professionele hulpverlening (“Definitie Mantelzorg”, z.j.)
- Zorgverlening op frequente basis
- Voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusiecriteria:

- Zorgverlener in het kader van georganiseerd vrijwilligerswerk
- Zorgverlener in het kader van bezoldigde prestaties

2.2.2.5 Eerstelijnszorgverstrekker

Vaak is het ook voor de mantelzorger moeilijk om de geschikte cognitieve-, fysieke- of computervaardigheden aan de dag te leggen voor deelname aan het onderzoek, vandaar dat ervoor geopteerd werd om ook eerstelijnszorgverstrekkers te laten meedoen aan het onderzoek en dit wanneer de mantelzorger 65+ is, te weinig ervaring heeft met informatica of wanneer hij/zij door een mentale of fysieke beperking niet in staat is de RoomScreening uit te voeren. Deze beslissing kwam na het vooronderzoek dat hierboven reeds besproken werd.

Voor een duidelijke definitie van eerstelijnsgezondheidszorg werd het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders geraadpleegd.

“Eerstelijnsgezondheidszorg: zorg aangeboden door zorgverstrekkers in dat segment van de gezondheidszorg waarop gebruikers een beroep doen voor eerste deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van gezondheidsproblemen, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod”. (Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, 2004)

Inclusiecriteria:

- professional of vrijwilliger in kader van georganiseerd vrijwilligerswerk
- < 75 jaar òf basiskennis mobiele toestellen (laptop/tablet)
- verleent extra zorg voortvloeiend uit een professionele relatie
- verleent op regelmatige basis zorg
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusie criterium:

- zorgverlener die reeds ervaring heeft met de RoomScreening

2.2.3 Metingen

Het praktijkonderzoek richtte zich naar het onderzoeken van de validiteit, bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de RoomScreening. Om gestandaardiseerde afname van de RoomScreening te garanderen werd een protocol voor het uittesten van de RoomScreening opgesteld (zie bijlage 3). Binnen het protocol paste ook de uitwerking van een praktische handleiding voor het gebruik van de RoomScreening voor de mantelzorger of eerstelijnszorgverstrekker (zie bijlage 4).

2.2.3.1 Validiteit

Gezien de innovatieve aard van de RoomScreening is er geen ander instrument gevonden dat als ‘gouden standaard’ kon dienen of dat gebruikt kon worden om de criteriumvaliditeit te meten. Daarom is in dit geval gekozen voor het meten van de indrukvaliditeit. Deze peilt naar de mate waarin een test lijkt te meten wat ze moet meten (McLeod, 2013).

De indrukvaliditeit werd bevraagd in de vorm van een surveyonderzoek dat de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker invulde na afname van de RoomScreening. De vragenlijst bestond uit drie open vragen en twee vragen die beantwoord werden via 5-punt Likertschalen (zie bijlage 5).

Na afloop van de onderzoeksperiode werd een meeting met experts uit het werkveld georganiseerd waar hen een uitgebreide lijst met vragen met betrekking tot de indrukvaliditeit werd voorgelegd.

2.2.3.2 Bruikbaarheid

Na de screening vulde iedere mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker telkens een System Usability Scale (SUS) in (zie bijlage 6). De onderzoeker vulde deze één keer in na afloop van alle onderzoeken. De SUS is een maat voor het evalueren van de bruikbaarheid van software, websites en andere mens-machine systemen (CPeres, Pham & Philips, 2016). Het is een korte survey met tien vragen, gescoord op een 5-punts Likertschaal met stellingen gaande van ‘helemaal oneens’ tot ‘helemaal mee eens’. Vijf ingevulde SUS-formulieren bleken een andere versie te zijn dan die van het protocol, deze werden dan ook apart verwerkt in de resultaten. Om het gemiddelde te berekenen werden deze scores samen met de scores die volgens het protocol verlopen, berekenend om een totaalbeeld te verkrijgen en dit na overleg met de promotoren.

2.2.3.3 Betrouwbaarheid

Tot slot werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het instrument bepaald.

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid geeft de mate van overeenstemming tussen twee of meer onderzoekers weer (Shuttleworth, 2009). In dit geval werd de overeenstemming tussen de registraties van de mantelzorger en die van de onderzoeker gemeten. Hiertoe moesten beiden de RoomScreening onder dezelfde voorwaarden afnemen, dewelke vast lagen in het protocol.

2.2.3.4 Schematische voorstelling

Uitkomstmaat	Type	Methode	Waarde	Doelgroep
Validiteit	Indrukvaliditeit	Surveyonderzoek Expert-opinie	5-punt Likertschaal	Mantelzorger/ eerstelijns- zorgverstreker Experten uit de eerstelijnszorg
Bruikbaarheid		SUS-vragenlijst	5-punt Likertschaal	Mantelzorger/ eerstelijns- zorgverstreker
Betrouwbaarheid	Interbeoordelaars- Betrouwbaarheid	Statistische Vergelijking resultaten	Betrouwbaarheids- coëfficiënt	Mantelzorger/ eerstelijns- zorgverstreker + onderzoeker

Tabel 1: Schematische voorstelling uitkomstmaten met bijbehorende type, methode, waarde en doelgroep

2.2.3.5 Data-analyse

De analyse van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de RoomScreening in de app gebeurde door codering van het aantal keren dat de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker een probleem aangaf en wanneer hij of zij dit niet deed met respectievelijk code 0 en 1. Hetzelfde werd gedaan met de bevindingen van de onderzoeker. Code 99 werd gebruikt voor ruimtes die niet geselecteerd werden in de RoomScreening. Er werd een onderscheid gemaakt tussen de resultaten van de RoomScreenings die afgenomen werden door de mantelzorger en deze die afgenomen werden door de eerstelijnszorgverstreker, daar sprake is van een verschil in voorkennis met betrekking tot wisselwerking tussen fysieke context en persoon. Deze werden met elkaar vergeleken middels het Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en hierin werden ook de Cohen's Kappa berekend van beide groepen. Kappa-waarden worden op arbitraire afkappunten geïnterpreteerd in termen van: 'slecht' ($k < 0$); 'gering' (0-0.20); 'matig' (0.21-0.40); 'redelijk' (0.41-0.60); 'voldoende tot goed' (0.61-0.80) en 'bijna perfect' (0.81-1.00). In het Engels: $k < 0$ reflects 'poor', 0 to 0.20 'slight', 0.21 to 0.4 'fair', 0.41 to 0.60 'moderate', 0.61 to 0.8 'substantial', and above 0.81 'almost perfect' (Landis & Koch, 1977). Bij voorkeur ligt de kappa-waarde hoger dan 0.60.

De resultaten van de bevraging met de SUS werden onderworpen aan een berekening van de mediaan en het gemiddelde van de scores per vraag en in totaal.

Uit de vragenlijst omtrent indrukvaliditeit werden uit de open vragen de meningen van de testpersonen gedistilleerd en werd een gemiddelde gemaakt van de antwoorden op de gesloten vragen.

2.3.3.6 Expert-opinie

Na afloop van de onderzoeksperiode werden de stagementoren van de deelnemende eerstelijnsorganisaties uitgenodigd voor een focusgroep. Hierin werden 17 vragen voorgelegd over de bruikbaarheid en mogelijke implementatie in de eerstelijnszorg.

2.3.3.7 Ethische commissie

Voor het onderzoek werd geen aanvraag gedaan bij de ethische commissie omdat deze niet onder de wet van 2004 inzake experimenten op menselijke personen valt. Wel werd er, volgens het opgestelde protocol, een Informed Consent (zie bijlage 7) ondertekend door alle personen die deelnamen aan de screening.

3. Resultaten

3.1 Implementatie in de eerstelijnszorg

Om de mogelijkheden voor implementatie in de eerstelijnszorg te onderzoeken, werd een literatuuronderzoek verricht en een focusgroep georganiseerd om expertopinions te verzamelen (zie bijlage 8).

3.1.1 Link met het Hasselt Occupational Performance Profile (H-OPP)

Binnen het H-OPP past de RoomScreening in het veld ‘perceptie therapeut’, ‘handelingscontext – omgeving’.

3.1.2 Vertaling naar het EDOMAH programma

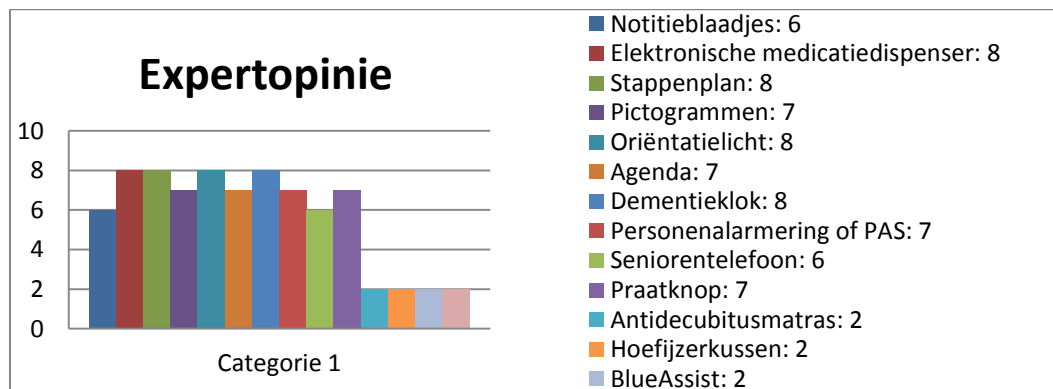
Binnen het EDOMAH programma kan de RoomScreening onderdeel uitmaken van fase één: ‘Kennismaking en probleeminventarisatie’.

3.1.3 Handleiding voor de professionele zorgverlener en de mantelzorger

Om het gebruik van de app te testen, werd een praktische handleiding opgesteld voor de mantelzorger en eerstelijnszorgverstreker. Voor de implementatie in het werkveld werd een tweede uitgebreide handleiding gemaakt voor de professionele zorgverlener. Hierin wordt stapsgewijs de werking van de RoomScreening uitgelegd en uitleg per onderdeel verschaft (zie bijlage 9).

3.1.4 Hulpmiddelen top 10

Acht ergotherapeuten uit het werkveld gaven hun voorkeur uit de lijst met hulpmiddelen voor personen met dementie. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal experts dat een voorkeur uitdrukte voor het desbetreffende item uit de lijst. Volgende items kregen de meeste scores: agenda, dementieklok, elektronische medicatiedispenser, oriëntatielicht, stappenplan, personenalarmsysteem (PAS), pictogrammen, praatknop, senioren telefoon en notitieblaadjes. Deze items werden opgelijst in de brochurevorm voor de cliënt en zijn mantelzorger (zie bijlage 9).



Grafiek 1: Overzicht van hulpmiddelen uit opgestelde lijst gekozen door experts

Agenda
Dementieklok
Elektronische medicatiedispenser
Notitieblaadje
Oriëntatielicht
Personenalarmsysteem
Pictogrammen
Praatknop
Senioren telefoon
Stappenplan

Tabel 2: Hulpmiddelen voor personen met dementie die bij expertopinie het vaakst naar voor zijn gekomen

3.2 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek behelsde de verfijning van de app als voorbereiding op de onderzoeksperiode en de validering, bepalen van de bruikbaarheid en betrouwbaarheid. Ook werd er tijdens de onderzoeksperiode een lijst bijgehouden van mogelijke verbeteringen aan de RoomScreening.

Het onderzoek naar de validatie, bruikbaarheid en betrouwbaarheid werd uitgevoerd bij personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen in de thuissituatie. In totaal werden 27 RoomScreenings afgenomen door drie onderzoekers tijdens de stageperiode maart-april bij Christelijke Mutualiteit Limburg, Liberale Mutualiteit Limburg, Thuiszorgcoach Hasselt, Dagverzorgingscentrum De Schakel en Sint-Jozef serviceflat residentie. De onderzoekers volgden het protocol (zie bijlage 1). Enkele onderzoeken verliepen niet helemaal volgens het protocol, na overleg met de promotoren van de bachelorproef zijn zij toch toegevoegd.

3.2.1 Verfijning van de app

3.2.1.1 Verfijning voor de onderzoeksperiode

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de geïnventariseerde problemen die naar voren zijn gekomen bij het testen van de app in de stageperiode oktober-november. Na bespreking van onderstaande problemen met promotor en informaticus is de app vernieuwd en klaar gemaakt voor gebruik in de stageperiode maart-april.

Verfijning app naar inhoud	Aangepast door informaticus
Er is sprake van een synchronisatieprobleem tussen tablet en PC.	✓
Schrijffouten zijn gevonden.	✓
Cliënten kunnen zowel op PC als op tablet niet verwijderd worden.	✓
Op beginscherm kan bij voorkeur ook de initialen, diagnose en door wie de woning is gescreend, gezet worden.	✓
Word bestand uploaden bij 'verslag' gaat niet.	✓
Leesrechten geven aan medestudenten of collega's zou een meerwaarde zijn.	
Er is een probleem met het maken van foto's: deze kunnen achteraf niet meer bekeken worden + synchronisatie naar PC loopt spaak.	
Zou nuttig zijn als er een kamer kan worden bijgevoegd naar keuze.	
Observatieprobleem kan niet aangegeven worden: zet een oogje naast 'cliënt' en 'mantelzorger'.	✓

Tabel 3: Verfijning van de app naar inhoud voor de onderzoeksperiode.

3.2.1.2 Verfijning tijdens de onderzoeksperiode

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de beschreven problemen met een aanbeveling voor verbetering.

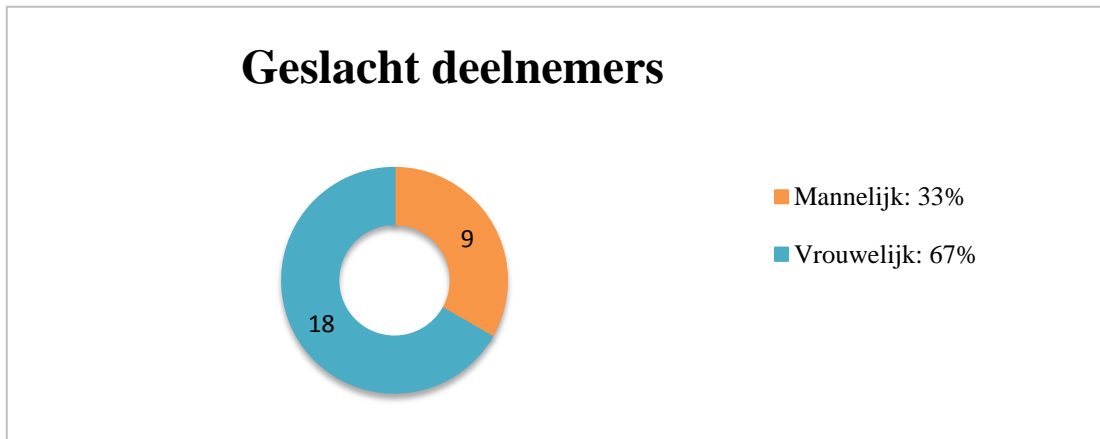
Gebruik door oudere persoon/mantelzorger	
Probleem	Aanbeveling
Lettertype is te klein	Vergroot het lettertype
Onvoldoende contrast in RoomScreening: bij opmerkingen ingeven en aanduiden van cliënt/mantelzorger/observatie	Maak meer gebruik van kleuren en minder van grijstinten
Gebruik door zowel ergotherapeut als oudere persoon/mantelzorger	
Probleem	Aanbeveling
Onderscheid tussen de onderdelen is onduidelijk: er is te weinig gebruik gemaakt van inspringing en opsommings-tekens. Bijvoorbeeld badkamer, toegang tot de ruimte, deur-raam	Zorg voor duidelijke inspringing met cijfers of letters als opsommingstekens
Er zijn onderdelen waarbij het onduidelijk is wat er juist bedoeld wordt. Bijvoorbeeld persoon-ondersteunende omgeving	Er is een handleiding ontwikkeld voor de professionele zorgverlener. Deze kan bepaalde zaken verduidelijken voor de mantelzorger indien nodig.
Wanneer er een nieuwe ruimte toegevoegd wordt, opent het scherm niet altijd bovenaan de lijst met onderdelen.	Laat de RoomScreening steeds bovenaan de lijst met te screenen onderdelen starten.
Om een ruimte toe te voegen, moet er op de naam van de ruimte getapt worden of eender waar in het betreffende vakje, maar als men een probleem wil aangeven in een bepaald onderdeel (bv. toegang tot de ruimte) moet er op het bolletje dat voor de naam van het onderdeel staat getapt worden.	Zorg ervoor dat er ook op de naam van het onderdeel kan getapt worden om een opmerking of dergelijke in te geven.
Bij het starten van de RoomScreening is het onduidelijk om welke persoon het gaat die de screening afneemt.	Zorg ervoor dat in het begin kan worden aangegeven wie de screening afneemt (mantelzorger/eerstelijnszorgverstrekker/onderzoeker)
Er zijn verschillende types van trappen beschreven maar deze zijn onduidelijk.	Voorzie de mogelijkheid om een foto te tonen van het type trap.
In de meeste ruimtes staat onderaan	Vervang dit door het woord 'veiligheid'.

de lijst: 'veiligheid', dit is fout geschreven.	
Veel woningen hebben ruimtes zoals een bureau, extra slaapkamer, etc.	Voorzie de mogelijkheid om een extra kamer toe te voegen die men zelf een naam naar keuze kan geven.
In de onderzoeken kwam vaak het probleem 'valrisico' naar voor, dit staat echter niet in de app.	Voeg de optie 'valrisico' toe.
De afkorting 'PAS' is niet gekend door cliënten, mantelzorgers en eerstelijnszorgverstrekkers.	Gebruik het woord 'PersonenAlarmSysteem'.

Tabel 4: Oplijsting van problemen die ondervonden zijn met app tijdens de onderzoeksperiode en de bijbehorende aanbeveling.

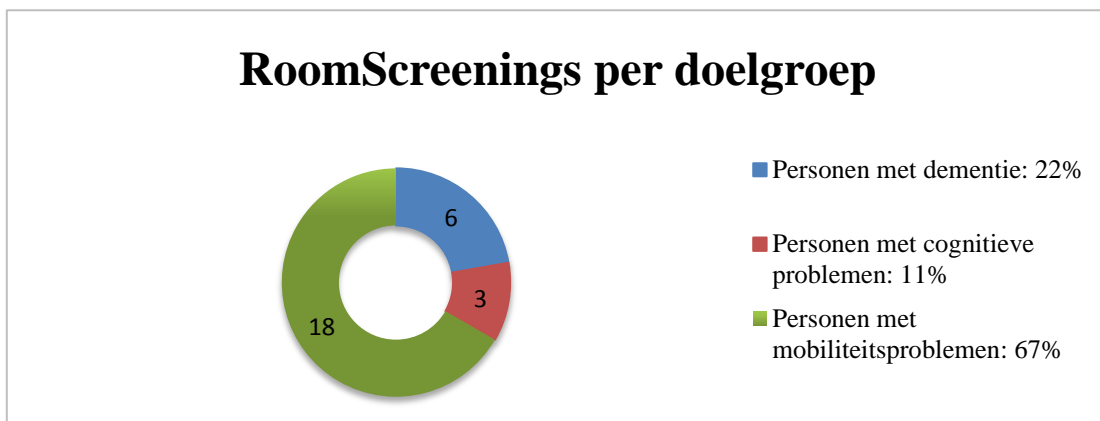
3.2.2 Deelnemers

De deelnemers waren tussen 65 en 95 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 83 jaar, met een standaarddeviatie van 8,00. 18 deelnemende ouderen waren vrouwelijk en negen deelnemende ouderen waren mannelijk.



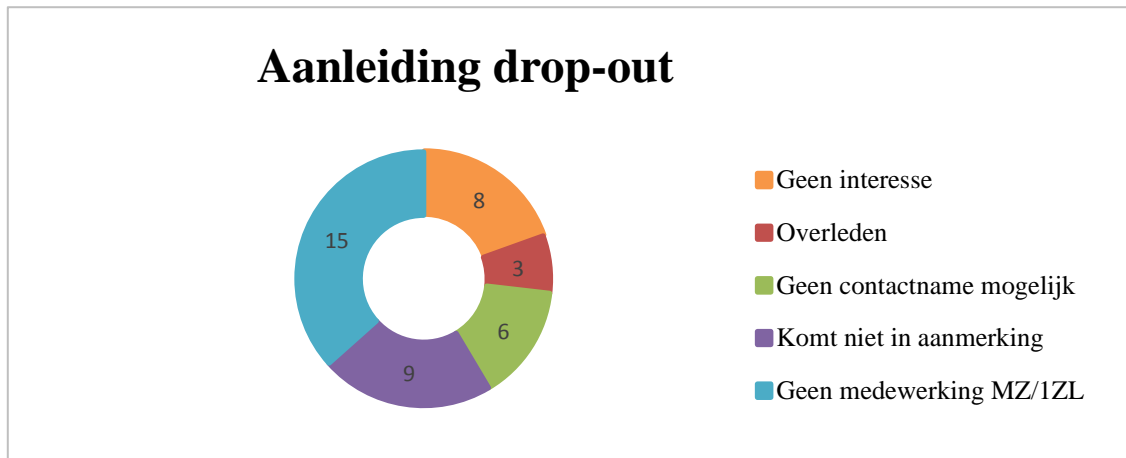
Grafiek 2: Geslacht aantal deelnemers.

Van de 27 gescreende personen, zijn er 6 personen met de diagnose dementie, 2 personen met cognitieve problemen en 18 personen met mobiliteitsproblemen.



Grafiek 3: Aantal RoomScreenings per doelgroep.

Er waren 41 drop-outs omwille van: ‘geen interesse’, ‘overleden’, ‘geen contactname mogelijk’, ‘komt niet in aanmerking omwille van het protocol’ en ‘geen medewerking van mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker’.



Grafiek 4: Aanleidingen van drop-outs.

3.2.3 Validiteit

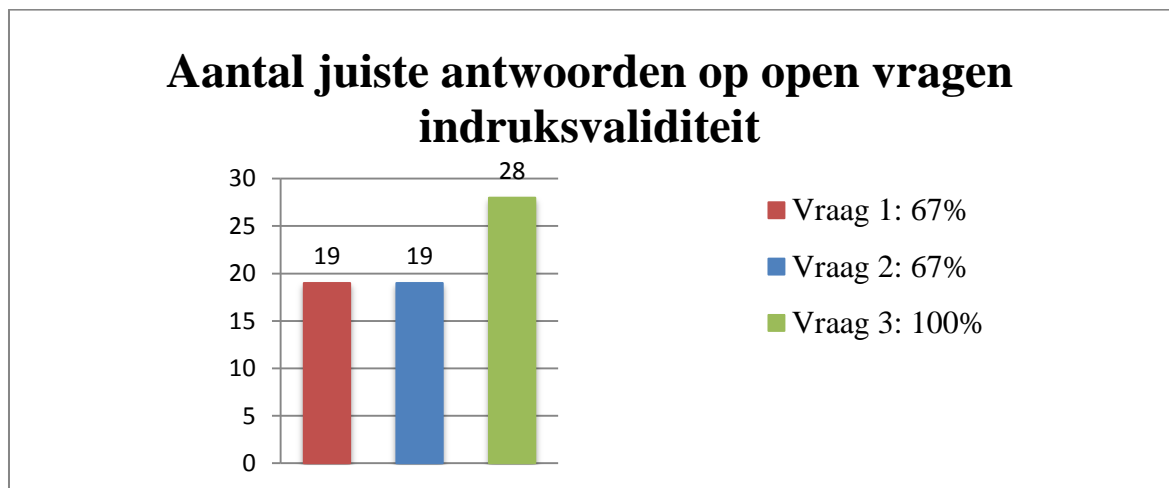
De vragenlijst indrukvaliditeit is bij iedere RoomScreening ingevuld door de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker behalve in twee gevallen waarbij één mantelzorger bij twee verschillende RoomScreenings als tweede persoon fungeerde, hetzelfde gebeurde bij één eerstelijnszorgverstreker. Deze personen hebben slechts éénmalig de vragenlijst ingevuld. Aan het einde van de onderzoeksperiode vulden ook de drie onderzoekers de vragenlijst in. In het totaal werd de vragenlijst 28 keer ingevuld.

Bij de eerste vraag “Wat denkt u dat het doel is van de RoomScreening?”, hebben drie personen geen antwoord ingevuld. Negentien van de bevraagde personen die de eerste vraag invulden wisten wat het doel is van de app.

De antwoorden met volgende gebruikte verwoordingen werden als juist geteld: hulpmiddelen, aanpassing van de woning, verbeteren van de woonst, veiligheid, tekortkomingen opsporen, kijken of huizen voldoen aan de noden, het verbeteren van de problemen of in kaart brengen van problemen en het analyseren van de woning.

De tweede vraag “Welke gegevens denkt u dat onderzocht worden met de RoomScreening?” werd door vier personen niet ingevuld, negen personen gaven aan dat hetgeen onderzocht werd de problemen waren en vijf personen spraken over de verschillende ruimtes en obstakels. Vijf andere personen gaven meer algemene omschrijvingen als: de moeilijkheden en mogelijkheden in de woning, veiligheid en infrastructuur, toestand van de vertrekken en ergonomie. Van 19 personen in totaal kon het antwoord goed gerekend worden.

Bij vraag drie “Zou u de RoomScreening aanraden aan vrienden of familie in een soortgelijke situatie?”, blijkt dat alle personen de RoomScreening aan een vriend zouden aanraden. Enkele toevoegingen waren: “Wel als ze problemen thuis hebben”, of “Ja, maar eerst het resultaat even afwachten.”.



Grafiek 5: Aantal juiste antwoorden op open vragen indrukvaliditeit.

De gesloten vraag: “Vind u dat de RoomScreening genoeg gegevens verzamelt om problemen met betrekking tot de woonsituatie aan het licht te brengen?” leverde in totaal 27 personen die het er mee eens waren waarvan 16 ‘volledig mee eens’ en 11 ‘redelijk mee eens’, één persoon reageerde met ‘neutraal’.

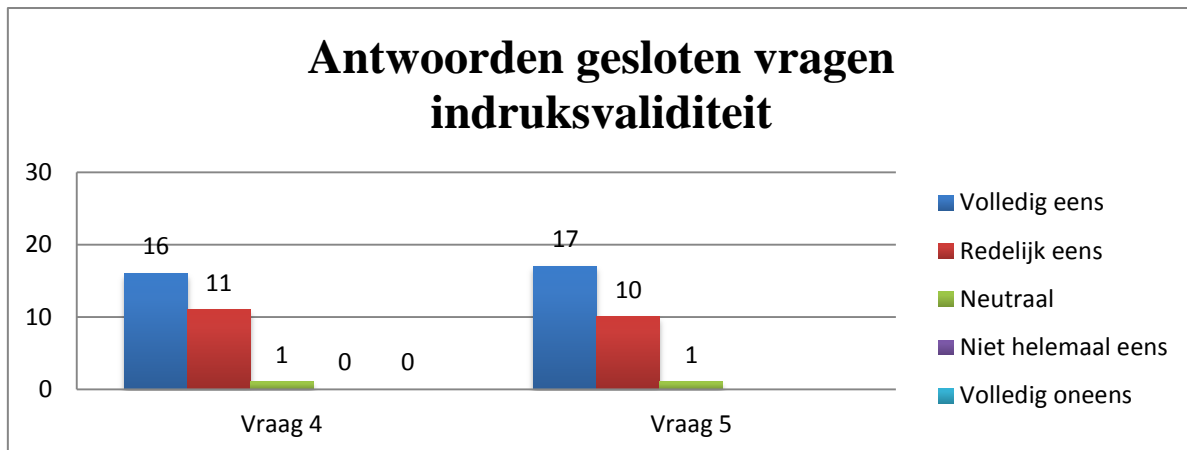
Volledig mee eens	Redelijk mee eens	Neutraal	Niet helemaal mee eens	Volledig oneens
16	11	1	0	0

Tabel 5: Antwoorden eerste gesloten vraag van indrukvaliditeit.

Bij de vraag: “Denkt u dat dit een goede methode is om problemen met betrekking tot de woonsituatie aan het licht te brengen?” werden volgende resultaten verkregen: in totaal 27 personen waren het eens, 17 ‘volledig mee eens’ en tien ‘redelijk mee eens’, één persoon reageerde met ‘neutraal’.

Volledig mee eens	Redelijk mee eens	Neutraal	Niet helemaal mee eens	Volledig oneens
17	10	1	0	0

Tabel 6: Antwoorden tweede gesloten vraag van indrukvaliditeit.



Grafiek 6: Antwoorden op gesloten vragen indrukvaliditeit.

3.2.4 Bruikbaarheid

Om de bruikbaarheid van de app te testen, vulden de mantelzorgers en eerstelijnszorgverstreker de System Usability Scale (SUS) in. Ook hier weer waren één mantelzorger en één eerstelijnszorgverstreker twee keer mede-onderzoeker en vulden dus per persoon maar één keer de System Usability Scale in. Na alle screenings vulden drie onderzoekers de SUS in.

Uit de resultaten is gebleken dat de mantelzorgers gemiddeld aangaven dat de RoomScreening ‘goed’ is. Hoewel 33% zich niet vertrouwd voelde, gaf 83% aan dat ze niet veel moesten leren voordat ze aan de slag konden gaan met de RoomScreening. De eerstelijnszorgverstrekkers vonden het systeem goed geïntegreerd en zeer makkelijk in gebruik. Doordat er maar twee eerstelijnszorgverstreker de System Usability Scale hebben ingevuld volgens het protocol, zijn de resultaten hiervan niet representatief genoeg om deze gegevens in een tabel te verwerken.

De score die de onderzoekers aan de RoomScreening gaven was ‘goed’. Alle onderzoekers gaven aan dat ze het zagen zitten om dit systeem vaker te gebruiken.

Onderzoeker: volgens protocol	Sterk mee oneens				Sterk mee eens
	0	1	2	3	4
1. Ik denk dat ik dit systeem graag regelmatig wil gebruiken.				100%	
2. Ik vond het systeem onnodig complex.	67%	33%			
3. Ik vond het systeem makkelijk te gebruiken.			33%		67%
4. Ik denk dat ik ondersteuning nodig heb van een technisch persoon om dit systeem te kunnen gebruiken.	100%				
5. Ik vond dat de verschillende functies in dit systeem erg goed geïntegreerd zijn.			33%	67%	
6. Ik vond dat er teveel tegenstrijdigheden in het systeem zaten.	33%	67%			
7. Ik kan me voorstellen dat de meeste mensen zeer snel leren om dit systeem te gebruiken.			33%		67%
8. Ik vond het systeem erg omslachtig in gebruik.	33%	67%			
9. Ik voelde me erg vertrouwd met het systeem.				33%	67%
10. Ik moest erg veel leren voordat ik aan de gang kon gaan met dit systeem.	33%		67%		

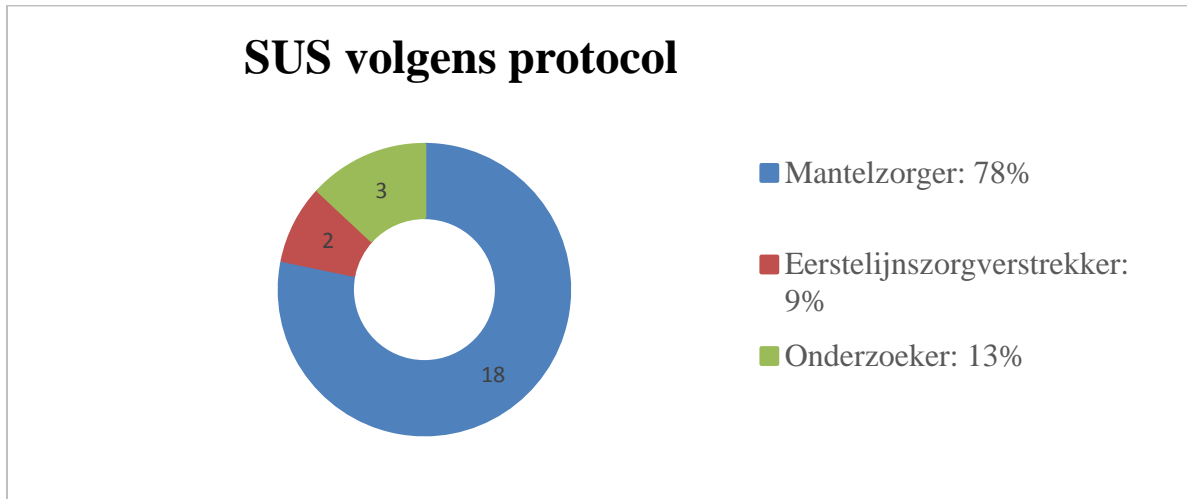
Tabel 7: SUS onderzoeker volgens protocol

Mantelzorger: volgens protocol	Sterk mee onee ns				Ster k mee eens
	0	1	2	3	4
1. Ik denk dat ik dit systeem graag regelmatig wil gebruiken.	11%	6%	17%	44%	22%
2. Ik vond het systeem onnodig complex.	39%	39%	22%		
3. Ik vond het systeem makkelijk te gebruiken.	6%	6%	6%	44%	39%
4. Ik denk dat ik ondersteuning nodig heb van een technisch persoon om dit systeem te kunnen gebruiken	44%	33%	17%	6%	
5. Ik vond dat de verschillende functies in dit systeem erg goed geïntegreerd zijn	6%	17%	6%	33%	39%
6. Ik vond dat er teveel tegenstrijdigheden in het systeem zaten	50%	33%	17%		
7. Ik kan me voorstellen dat de meeste mensen zeer snel leren om dit systeem te gebruiken	6%		6%	33%	56%
8. Ik vond het systeem erg omslachtig in gebruik	50%	33%	11%	6%	
9. Ik voelde me erg vertrouwd met het systeem	22%	11%	11%	28%	28%
10. Ik moest erg veel leren voordat ik aan de gang kon gaan met dit systeem	61%	22%	17%		

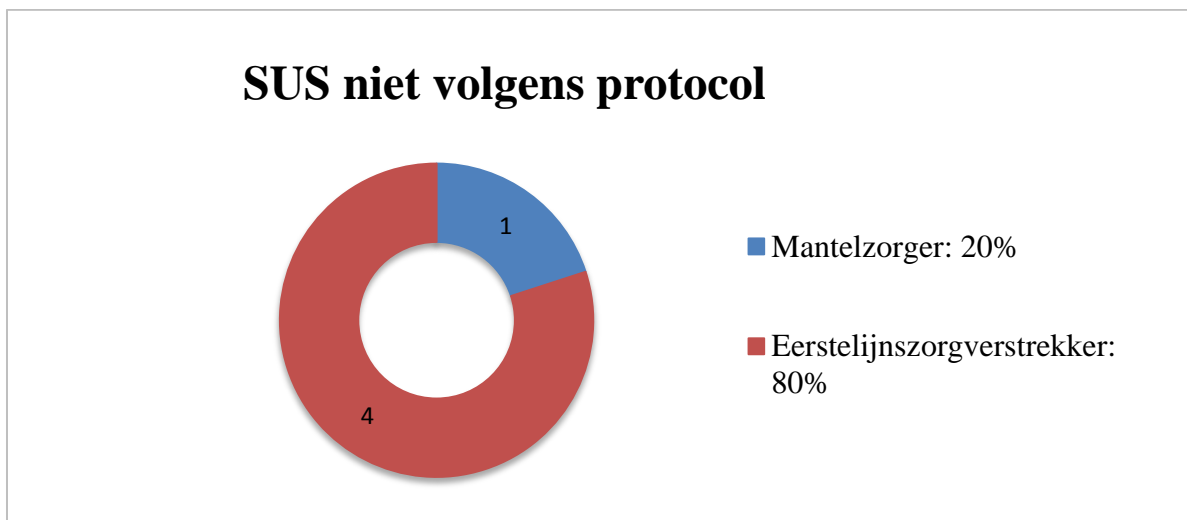
Tabel 8: SUS mantelzorger volgens protocol

3.2.4.1 Deelnemers SUS volgens protocol en niet volgens protocol

In totaal vulden 23 personen de SUS in volgens de regels van het protocol. Vijf personen vulden een andere versie van de SUS in.



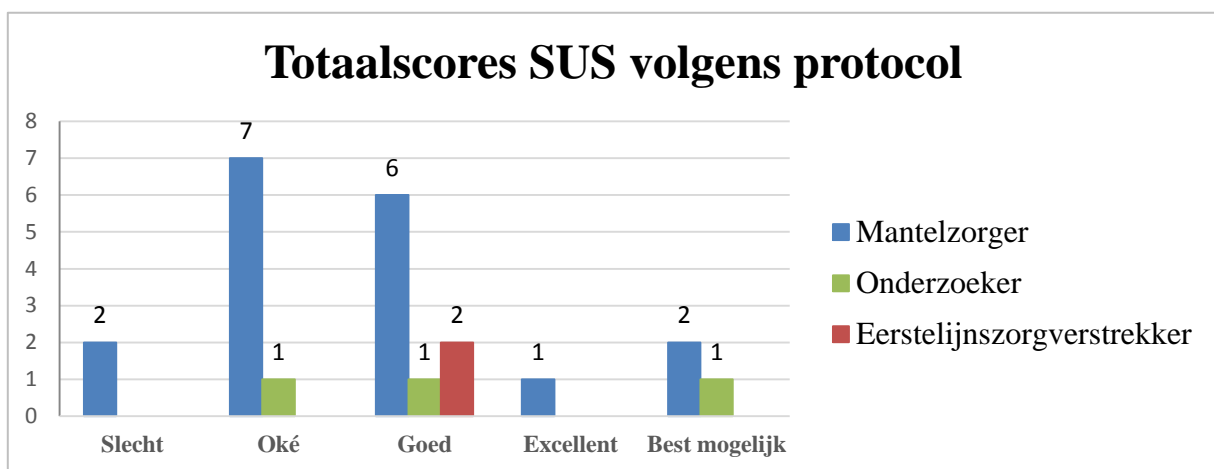
Grafiek 7: SUS volgens protocol



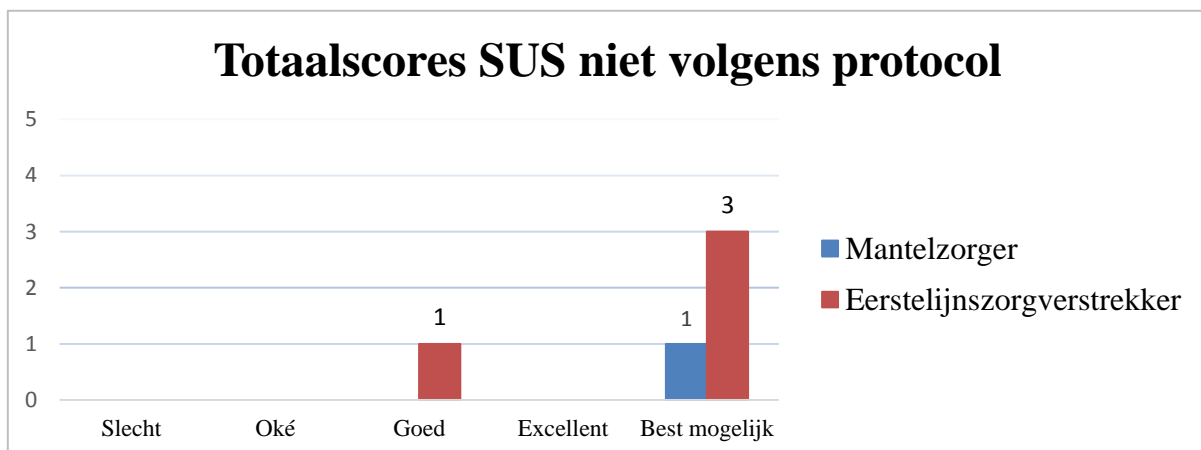
Grafiek 8: SUS niet volgens protocol

3.2.4.2 Resultaten System Usability Scale

Uit de afgenomen SUS volgens het protocol kwamen volgende resultaten naar voor: twee mantelzorgers scoorden de bruikbaarheid van de RoomScreening als ‘slecht’, zeven mantelzorgers en één onderzoeker vonden de app ‘oké’ in gebruik. Zes mantelzorgers, één onderzoeker en twee eerstelijnszorgverstrekkers vonden de app ‘goed’ bruikbaar. Eén mantelzorger gaf de score ‘excellent’ en twee mantelzorger en één onderzoeker gaven de ‘best mogelijk’ score. Bij de SUS die niet volgens protocol afgenomen werden, scoorde één eerstelijnszorgverstrekker de bruikbaarheid als ‘goed’ en drie eerstelijnszorgverstrekkers en één mantelzorger gaven de ‘best mogelijke’ score.



Grafiek 9: Totaalscores SUS volgens protocol.



Grafiek 10: Totaalscores SUS niet volgens protocol.

Uitvoerder	Gemiddelde percentage (%)	Omzetting score gemiddelde	Standaarddeviatie
Mantelzorgers	72,5	Goed	1,172783
Onderzoekers	82,5	Goed	0,749713
Eerstelijnszorgverstreker	73	Goed	1,209611

Tabel 9: Schematisch overzicht gemiddelden SUS.

3.2.5 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gaf na verwerking van de resultaten volgende resultaten wat betreft de RoomScreenings die werden afgenomen met de mantelzorgers als tweede persoon:

- 2048 items werden door beiden geregistreerd
- bij 1761 items werden door beiden geen problemen geregistreerd
- bij 143 items registreerden beiden een probleem
- Cohen's Kappa-waarde is .628, dit geeft de beoordeling 'voldoende tot goed' of 'substantial'

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MZ_totaal * O_totaal	2048	31,7%	4420	68,3%	6468	100,0%

MZ_totaal * O_totaal Crosstabulation

		O_totaal		Total	
		0	1		
MZ_totaal	0	Count	1761	123	1884
	Expected Count	1639,3	244,7	1884,0	
1	Count	21	143	164	
	Expected Count	142,7	21,3	164,0	
Total	Count	1782	266	2048	
	Expected Count	1782,0	266,0	2048,0	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,628	,028	29,473	,000
N of Valid Cases		2048			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 10: Berekening Cohen's Kappa-waarde bij mantelzorgers als tweede persoon.

Wat betreft de RoomScreenings waarbij de eerstelijnszorgverstreker als tweede persoon deelnam:

- 1171 items werden door beiden geregistreerd
- bij 428 items werden door beiden geen problemen geregistreerd
- bij 41 items registreerden beiden een probleem
- Cohen's Kappa-waarde is .953, dit geeft de beoordeling 'bijna perfect' of 'almost perfect'

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ELZ_totaal * O_totaal	1171	18,1%	5297	81,9%	6468	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ELZ_totaal * O_totaal	1759	27,2%	4709	72,8%	6468	100,0%

ELZ_totaal * O_totaal Crosstabulation

			O_totaal			Total
			,00	1,00	99,00	
ELZ_totaal	,00	Count	428	23	0	451
		Expected Count	113,3	16,4	321,3	451,0
	1,00	Count	14	41	0	55
		Expected Count	13,8	2,0	39,2	55,0
	99,00	Count	0	0	1253	1253
		Expected Count	314,9	45,6	892,6	1253,0
Total	Count	442	64	1253	1759	
	Expected Count	442,0	64,0	1253,0	1759,0	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,951	,008	44,622	,000
N of Valid Cases		1759			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 11: Berekening Cohen's Kappa-waarde bij eerstelijnszorgverstreker als tweede persoon.

3.2.6 Expert-opinie

Vijf experts uit het werkveld kregen 17 vragen voorgelegd om naar hun mening over de app 'RoomScreening' te peilen. De vragen gingen over gebruiksvriendelijkheid, relevantie voor eigen organisatie en implementatie in de eerstelijnszorg (zie bijlage 5).

4. Discussie

Tijdens het academiejaar 2016-2017 werden de onderzoeksvragen als volgt beantwoord:

Op basis van de gestelde hoofdonderzoeksvraag: "Hoe kan de app RoomScreening op gestandaardiseerde wijze geïmplementeerd worden in de thuissituatie bij ouderen met dementie en hun mantelzorger?" kan besloten worden dat de RoomScreening gestandaardiseerd werd voor het onderzoek door middel van een protocol en op basis van een handleiding met omschrijving van de procedure opgesteld voor de professionele gebruiker.

Binnen het praktijkonderzoek is getracht een zo groot mogelijk aantal screenings uit te voeren.

Het aantal uitgevoerde RoomScreenings komt in totaal op 28 gespreid over Limburg. Dit geeft geen representatief beeld voor de doelgroep ouderen met dementie, mobiliteitsproblemen en/of cognitieve problemen in de thuissituatie in Limburg. De reden voor het beperkte aantal screenings ligt enerzijds in de vereisten van het protocol naar duur en frequentie van de deelname, aanwezigheid en deelname van de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker en inclusie- en exclusiecriteria voor beiden. Anderzijds waren er ook veel ouderen die wantrouwig reageerden of duidelijk maakten dat zij geen redenen zagen om hun woning te laten screenen of aanpassingen uit te voeren.

Alle screenings dienden uitgevoerd te worden volgens een strikt protocol om de validatie mogelijk te maken. Het opgestelde protocol bleek soms echter onhaalbaar te zijn en daarom zijn er in een aantal gevallen afwijkingen van het protocol. Bij vier onderzoeken werd er maar één huisbezoek afgelegd en bij twee onderzoeken heeft de respectievelijke stagementor van de onderzoeker gefungeerd als tweede persoon. In één geval is de RoomScreening afgebroken vooraleer de volledige woning gescreend was omwille van tijdgebrek. Er is besloten om deze resultaten toch op te nemen na beraad met de promotoren.

Bij de vergelijking van de resultaten van de RoomScreening in het kader van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid dienen enkele kanttekeningen gemaakt te worden. Regelmatig zijn er ook 'problemen' geregistreerd die eigenlijk niet op die manier begrepen dienen te worden. De mantelzorger wilde soms zaken aangeven die al aangepast zijn of die ze in het algemeen als positief ervaren. Bij gebrek aan specifiek hiertoe voorziene items binnen de ruimtes in de RoomScreening registreerden ze dit vaak als zijnde een probleem. Daarnaast is het zo dat de niet-geregistreerde ruimtes niet opgenomen zijn in de resultatenlijst, dit betekent echter niet dat deze geen onderdeel van de screening waren. Er is simpelweg nog niet de optie om in de app aan te geven dat een ruimte gescreend is als er geen problemen aanwezig zijn.

Opvallend is ook het onderscheid tussen de registratie van de items door de onderzoeker en die van de mantelzorger. Ook dit onderscheid is relatief, gezien duidelijk is geworden tijdens de afname van de RoomScreening dat er regelmatig verschillen zijn in de visies van de mantelzorger, cliënt en onderzoeker. Waar de cliënt vaak zeer weinig problemen aangeeft, zal de mantelzorger kritischer kijken naar de woonomgeving. De onderzoeker ziet dan weer problemen vanuit ergotherapeutisch standpunt en houdt meer rekening met bijvoorbeeld een mogelijke verhoging van de zorgvraag op lange termijn. Er mag daarnaast ook niet vergeten worden dat de cliënt de woning meestal zelf heeft ingericht en gewoon vertrouwd is met zijn woonomgeving. Vaak zelfs is de cliënt emotioneel gehecht aan zijn omgeving zoals deze is.

Er is sprake van een groot verschil in afnameduur tussen de verschillende RoomScreenings. De verklaring hiervoor is meervoudig. Deels is ze te wijten aan een mogelijk te optimistische inschatting van de tabletvaardigheden, een tekort aan kennis van de onderdelen van de RoomScreening en aan de fysieke en mentale toestand van de mantelzorger. Daarnaast is een belangrijke reden het type woonst. Een aantal onderzoeken werd afgenomen in serviceflats waarvan de inrichting reeds grotendeels aangepast is aan de noden van de bewoner. Dit in contrast met een middelgrote woning met twee verdiepingen waar de RoomScreening veel langere tijd in beslag nam omdat er meer ruimtes zijn om te screenen.

Het invullen van de System Usability Scale gaf regelmatig problemen voor de mantelzorgers omwille van het taalgebruik. Allereerst zorgde het woord 'systeem' in de vragen voor verwarring. Dit moest verduidelijkt worden door de onderzoekers. Eenzelfde probleem gaf het gebruik van de woorden 'onnodig' en 'omslachtig'. Dit was dan weer duidelijk minder het geval bij de eerstelijnszorgverstrekkers. Zij hadden enkel uitzonderlijk moeite met het woord 'onnodig'. Een ander probleem dat vermeld moet worden, is het gelijktijdig gebruik van een andere versie van de System Usability Scale door verschillende onderzoekers. De resultaten van deze 'alternatieve versie' werden opgenomen in een aparte lijst. Uit de resultaten volgens protocol is gebleken dat de mantelzorgers gemiddeld aangaven dat de RoomScreening 'goed' is. Hoewel 33% zich niet vertrouwd voelde, gaf 83% aan dat ze niet veel moesten leren voordat ze aan de slag konden gaan met de RoomScreening. Dit verschil kan liggen aan het feit dat de mantelzorgers de app maar eenmaal gebruikt hebben en het gebruik ervan nog niet helemaal beheersen. Indien de app meermaals gebruikt zou worden, zouden zij zich mogelijk meer vertrouwd voelen met de app. Deze resultaten van de mantelzorgers en eerstelijnszorgverstrekkers zijn beter dan door de onderzoekers verwacht werd. Verwacht werd dat de mantelzorgers meer problemen zouden ervaren bij het gebruik van de app omwille van het gebrek aan kennis van app- en tabletgebruik in het algemeen.

Wat de resultaten van de System Usability Scale betreft, zijn deze bevredigend te noemen. Ook bij de vragenlijst indrukvaliditeit geeft een meerderheid aan bevestigende resultaten. Hoewel toch een niet verwaarloosbaar percentage aangeeft slechts 'redelijk eens' te zijn met de stellingen, hetgeen bevestigt dat er ruimte is voor verbetering wat de gebruiksvriendelijkheid betreft.

De subvraag: “Hoe kunnen de RoomScreening en de handleiding verfijnd worden naar inhoud en gebruiksvriendelijkheid zodanig dat deze gebruikt kunnen worden door zowel de professionele zorgverlener als de mantelzorger bij thuiswonende ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen?” werd beantwoord door een verfijning uit te voeren van de app om het gebruiksgemak te verhogen tijdens de onderzoeksperiode. Desondanks is er doorheen de onderzoeksperiode toch nog een uitgebreide lijst aan aanbevelingen voor verbetering verzameld door de onderzoekers (zie tabel 4). Onder andere het onderdeel ‘reeds uitgevoerde aanpassingen’, zou goed bruikbaar zijn om mogelijke reeds uitgevoerde aanpassingen al in kaart te brengen, ze komen nu echter in het verslag bij problemen te staan. Deze zaken kunnen dan beter als informatie beschreven worden. De problemen die de onderzoeker heeft geobserveerd komen zoals het nu is nog niet in het eindverslag, het is aan te bevelen deze hier wél weer te geven. Tot slot kan er voor gekozen worden om een extra tabel in het advies word document te voorzien, hier kunnen dan aanbevelingen genoteerd worden of een foto naar keuze bijgevoegd worden. Verder is doorheen de implementatie systematische opvolging door een informaticus noodzakelijk om de app blijvend aan de gestelde eisen te laten voldoen. Dit indiceert dat de app RoomScreening nog diepgaandere verfijning behoeft om een goed hanteerbaar instrument te bekomen voor het screenen van woningen.

Het antwoord op de vraag: “Is de app RoomScreening valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk voor gebruik bij ouderen met dementie, cognitieve en/of mobiliteitsproblemen in de thuissituatie?” moet nog blijken bij gebruik door de eerstelijnsdiensten die de app in een niet-onderzoekssetting gaan gebruiken.

“Welke hulpmiddelen kunnen na de screening eventueel geadviseerd worden om een oplossing te bieden voor de problemen die de ouderen met dementie en cognitieve problemen ervaren?” Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, werd een top 10 van hulpmiddelen samengesteld uit een lijst van 15 items die door zeven experts uit het werkveld beoordeeld werden naar relevantie. De samengestelde top 10 in brochurevorm is een aanvulling naar de cliënt toe bij het uitvoeren van de RoomScreening. De top 10 bevat volgende items: agenda, dementieklok, elektronische medicatiedispenser, oriëntatielicht, personenalarmsysteem, pictogrammen, praatknop, seniorentelefoon, stappenplan, notitieblaadjes. Deze hulpmiddelenlijst is niet bedoeld als absoluut instrument bij adviesverlening maar dient louter ter informatieve kennisgeving aan de cliënt en zijn context. Uit het onderzoek is gebleken dat het erg moeilijk is een lijst op te maken die algemeen toepasbaar is voor personen met dementie in de thuissituatie. Hulpmiddelenadvies moet immers altijd specifiek afgestemd worden op de cliënt en zijn beperkingen, voorkeuren, financiële mogelijkheden, etc. Bovendien moet het advies gegeven worden door een professional die kennis heeft van het aanbod en de noden van de cliënt vanuit een holistische visie bekijkt.

Met deze discussiepunten in het achterhoofd is er een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen en werden aanbevelingen geformuleerd voor verder onderzoek. In de hierop volgende conclusie worden deze verder toegelicht.

5. Conclusie

Om een eenduidig antwoord te kunnen formuleren op de vooropgestelde onderzoeksvraag: “Hoe kan de app RoomScreening op gestandaardiseerde wijze geïmplementeerd worden in de thuissituatie bij ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen en hun mantelzorger?”, dienen eerst enkele vooropgestelde subvragen beantwoord te worden.

“Hoe kan de app RoomScreening en de handleiding verfijnd worden naar inhoud en gebruiksvriendelijkheid zodanig dat deze gebruikt kan worden door zowel de professionele zorgverlener als de mantelzorger bij thuiswonende ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen?”, “Is de app RoomScreening valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk voor gebruik bij ouderen met dementie, cognitieve en/of mobiliteitsproblemen in de thuissituatie?”, “Hoe kan de app RoomScreening gebruikt worden in thuisbegeleiding van ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen door de ergotherapeut in de eerstelijnszorg?”, “Welke hulpmiddelen kunnen na de screening eventueel geadviseerd worden om een oplossing te bieden voor de problemen die de ouderen met dementie en cognitieve problemen ervaren?”. Om deze vragen te beantwoorden is een literatuurstudie gedaan en een mixed-method praktijkonderzoek gevoerd.

De app RoomScreening is verfijnd zowel naar inhoud als gebruiksvriendelijkheid en de belangrijkste aanpassingen zijn reeds uitgevoerd. Deze is nu klaar voor gebruik in het werkveld. De eerstelijnszorgverstreker kan gebruik maken van de app door middel van de handleiding voor de professionele zorgverlener. Tot slot is er nog een lijst van aanbevelingen over de app opgesteld die zijn doorgegeven aan de informaticus. Er kan geconcludeerd worden dat er bij de app nood is aan systematische opvolging om de app blijvend aan de gestelde eisen te laten voldoen.

De vraag naar validiteit, betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid kan beantwoord worden als volgt. Volgens de vragenlijst indrukvaliditeit, ingevuld door mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker, is het doel over het algemeen duidelijk en raadt men de RoomScreening aan vrienden of familie aan. De bevroagde personen vinden dat de RoomScreening genoeg gegevens verzamelt en dat het een goede methode is om problemen met betrekking tot de woonsituatie aan het licht te brengen. Om de bruikbaarheid van de app te testen, vulden de mantelzorger en eerstelijnszorgverstreker de System Usability Scale (SUS) in. Blijkt dat zowel de mantelzorgers en eerstelijnszorgverstrekkers als de onderzoekers de RoomScreening 'goed' vinden. Wat betreft de betrouwbaarheid kan er volgens de Cohen's Kappa-waarde (0.953) geconcludeerd worden dat de beoordeling van de eerstelijnszorgverstrekkers 'bijna perfect' is. De Cohen's Kappa-waarde van de mantelzorger ligt lager, namelijk 0.628, wat aangeeft dat ze de app beoordelen als 'voldoende tot goed'.

De app RoomScreening kan gebruikt worden in thuisbegeleiding bij de doelgroep, personen met dementie, cognitieve- en/of mobiliteitsproblemen, als volgt. Binnen het H-OPP past de RoomScreening in het veld 'perceptie therapeut', 'handelingscontext – omgeving'. Binnen het EDOMAH-programma kan de RoomScreening onderdeel uitmaken van fase één: 'Kennismaking en probleeminventarisatie'. Vier van de vijf ondervraagde experts uit het werkveld hebben aangegeven dat ze de app zouden gebruiken binnen hun respectievelijke werkveld. Er kan dus gesteld worden dat de RoomScreening binnen verscheidene werkvelden geïmplementeerd kan worden.

De vraag naar welke hulpmiddelen geadviseerd kunnen worden na de RoomScreening als antwoord op eventuele problemen die ouderen met dementie ervaren, is beantwoord door een hulpmiddelen top 10 op te stellen die gestaafd is met meningen van experts. Ook is er een hulpmiddelenwijzer opgesteld waar naar verwezen kan worden.

Uit literatuurstudie en praktijkonderzoek naar de implementatie van de app RoomScreening in de thuissituatie bij ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen kunnen we concluderen dat de app geïmplementeerd kan worden. De app kan een goed instrument zijn om woningen van personen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen te laten screenen door de ergotherapeut en achteraf advies te geven over aanpassingen en hulpmiddelen.

Tot slot zijn er enkele aanbevelingen voor verder onderzoek opgesteld. Zo zou er in de app als er een probleem wordt aangegeven, meteen de oplossing kunnen verschijnen. Wanneer de ergotherapeut op huisbezoek is, kan deze onmiddellijk het advies meegeven. Dit kan een aanpassing of hulpmiddel zijn afhankelijk van het probleem. Ook wordt er aangeraden om verder onderzoek te voeren naar wat er gebeurt na de RoomScreening en na het advies. Zo kan er opgevolgd worden of het gegeven advies wordt gelezen door de mensen. Wat doet de cliënt of mantelzorger met het gegeven advies en heeft het wel degelijk zijn nut? Zijn de hulpmiddelen die aangeraden worden dé oplossing voor de problemen die de mensen ervaren?

6. Bibliografie

Bachelorproeven:

Bijnens S., Van Cleuvenbergen K., Vandebroek G. (2015). *Woonwijzer dementie: Literatuurstudie en praktisch onderzoek naar de noden en behoeften van personen met dementie, hun mantelzorgers en professionele zorgverleners omtrent aanpassingen, diensten en ondersteuning in functie van een dementievriendelijke omgeving (bachelorproef)*. Ergotherapie, PXL Healthcare, Hasselt.

Bijnens S., Van Cleuvenbergen K., Vandebroek G. (2015). *Woonwijzer dementie: Literatuurstudie en praktisch onderzoek naar de noden en behoeften van personen met dementie, hun mantelzorgers en professionele zorgverleners omtrent aanpassingen, diensten en ondersteuning in functie van een dementievriendelijke omgeving. Bijlage: handleiding screeningslijst mini-versie (bachelorproef)*. Ergotherapie, PXL Healthcare, Hasselt.

Brebels D., Demollin L., Vanoppen S., Phillippaerts L. (2016). *Woonwijzer dementie Deel 1: Het inventariseren van handelingsproblemen bij personen met dementie in de thuisomgeving aan de hand van een zelf-opgestelde screeningslijst en bestaande assessments. Literatuur- en praktijkstudie (bachelorproef)*. Ergotherapie, PXL Healthcare, Hasselt.

Brebels D., Demollin L., Vanoppen S., Phillippaerts L. (2016). *Woonwijzer dementie Deel 2: Het inventariseren en aanbieden van hulpmiddelen en oplossingsstrategieën aan personen met dementie en hun mantelzorger in functie van de ervaren handelingsproblemen in de thuisomgeving. Literatuur- en praktijkstudie (bachelorproef)*. Ergotherapie, PXL Healthcare, Hasselt.

Boeken

Abrahams, J. (2009). *Respectvol omgaan met personen met dementie*. Leuven, België: Acco.

Dirkse, R., & Vermeer, L. (2016). *Handig bij dementie*. Utrecht, Nederland: Kosmos.

Geenen, K. (2012). *Ergotherapie in de geriatrie (2e ed.)*. Leuven, België: Acco.

Artikels

- Betty R. Hasselku, B. J. M. (2007). *Everyday Occupation, Well-Being, and Identity: The Experience of Caregivers in Families With Dementia*. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 9–20., 12.
- Chan, W. C., Lautenschlager, N., Dow, B., Ma, S. L., Wong, C. S., & Lam, L. C. (2016). *A home-based exercise intervention for caregivers of persons with dementia: study protocol for a randomised controlled trial*. *Trials*, 17(1), 460. doi:10.1186/s13063-016-1582-z
- Dyer, E. A., Kansagara, D., McInnes, D. K., Freeman, M., & Woods, S. (2012). *VA Evidence-based Synthesis Program Reports Mobile Applications and Internet-based Approaches for Supporting Non-professional Caregivers: A Systematic Review*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US).
- Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K., & Robinson, L. (2015). *The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study*. *BMC Geriatr*, 15, 89. doi:10.1186/s12877-015-0091-3
- Graff, M. J L, Adang, E. M M, Vernooij-Dassen, M. J M, Dekker, J., Jöhnsson, L., Thijssen, M., ... Olde Rikkert, M. C M. (2008). *Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study*.
- Graff, M., Melick, M. van, Thijssen, M., Verstraten, P., & Zajec, J. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huis In Het Veld, J. G., Verkaik, R., Mistiaen, P., van Meijel, B., & Francke, A. L. (2015). *The effectiveness of interventions in supporting self-management of informal caregivers of people with dementia; a systematic meta review*. *BMC Geriatr*, 15, 147. doi:10.1186/s12877-015-0145-6
- Mao, H. F., Chang, L. H., Yao, G., Chen, W. Y., & Huang, W. N. (2015). Indicators of perceived useful dementia care assistive technology: Caregivers' perspectives. *Geriatr Gerontol Int*, 15(8), 1049-1057. doi:10.1111/ggi.12398
- Olde Rikkert, M. G. M., Exel, E. van, Knol, W., Lemstra, A. W., Meerveld, J. H., Roks, C. M., & Verhey, F. R. J. (2014). *Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van dementie* [PDF bestand]. gedownload op 5 november 2016, van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Richtlijn%20Diagnostiek%20en%20Behandeling%20van%20Dementie%20(2014)%20(1).pdf
- Schmid, A. A., Spangler-Morris, C., Beauchamp, R. C., Wellington, M. C., Hayden, W. M., Porterfield, H. S., . . . Callahan, C. M. (2015). *The Home-Based Occupational Therapy Intervention in the Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial (ADMIT)*. *Occup Ther Ment Health*, 31(1), 19-34. doi:10.1080/0164212x.2014.1002963
- Society, A. s. (2013). *Safety in the home*. Retrieved from Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review

- Stultjens, E. M., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & van den Ende, C. H. (2004). *Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review*. *Age Ageing*, 33(5), 453-460. doi:10.1093/ageing/afh174
- Susan S., P. R., Debra S., Mary L., Lori L., Barbara C. (1999). *Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical Tool*66(3), 122-133. Retrieved from doi:<https://doi.org/10.1177/000841749906600304>
- Zapata, B. C., Fernandez-Aleman, J. L., Idri, A., & Toval, A. (2015). Empirical studies on usability of mHealth apps: a systematic literature review. *J Med Syst*, 39(2), 1. doi:10.1007/s10916-014-0182-2

Hoorcolleges

- Spooren, A. (2016, 06 oktober). *Kwalitatief Onderzoek*. Geraadpleegd op januari, 2017, van https://bb.pxl.be/bbcswebdav/pid-1081647-dt-content-rid-1819620_1/courses/BAMA-1617-PBERG-8697/HC_kwalitatiefonderzoek.pdf
- Spooren, A. (z.d.). *Methodologie*. Geraadpleegd op januari 2017, van https://bb.pxl.be/bbcswebdav/pid-1085637-dt-content-rid-1846092_1/courses/BAMA-1617-PBERG-8697/HC%20methodologie1617.pdf
- Valy, J. (2016). *Hoorcollege H-OPP [College-slides]*. Geraadpleegd op 20 november 2017, Van <https://bb.pxl.be/webapps/portal/frameset.jsp>

Tijdschrift

- Tijdschrift voor Praktijkondersteuning. (2009). *Mini-mental state examination: Beperkt screeningsinstrument bij cognitieve stoornissen*. *Tijdschrift voor Praktijkondersteuning*, 3, 62-66. Geraadpleegd op januari 2017, van <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id319-mini-mental-state-examination-beperkt-screeningsinstrument-bij-cognitieve-stoornissen.html>

Websites

- Hulpmiddelwereld*. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van <https://www.hulpmiddelwereld.be/>
- Alarmsysteem voor ouderen*. (z.d). Geraadpleegd op maart 2017, van [seniorenalarmen.be logo: https://www.seniorenalarmen.be/producten/alarmsysteem-voor-ouderen](https://www.seniorenalarmen.be/logo)
- Allstairs Trappen (2010) *Overzicht klassieke houten trappen*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van <http://www.allstairs.nl/overzicht-klassieke-houten-trappen>.
- Amaliazorg. (z.d.). *Ik beleving*. Geraadpleegd op februari 2017, van [file:///C:/Users/admin/Downloads/AMZ15117692%20Boekje%20ik-beleving_LR%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/AMZ15117692%20Boekje%20ik-beleving_LR%20(2).pdf)
- Applicaties*. (z.d.). Geraadpleegd op maart 2017, van Cloudina: <http://www.cloudina.eu/nl/applicaties>

- BlueAssist Ligth.* (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van Google Play:
<https://play.google.com/store/apps/details?id=eu.blueassist.blueassistlight>
- BlueAssist Ligth.* (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van Itunes.apple.com:
<https://itunes.apple.com/us/app/blueassist-light/id880030197?mt=8>
- BlueAssist Ligth.* (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van Microsoft: <https://www.microsoft.com/nl-nl/store/p/blueassist-light/9wzdnrcrdqfpr>
- BlueAssist. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van *BlueAssist in de praktijk*:
<http://www.blueassist.eu/over-blueassist/hoef/#540>
- Bol.com. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van *Daginzicht Agenda 2017*:
<https://www.bol.com/nl/p/daginzicht-agenda-2017/9200000071050239/?country=BE&Referrer=ADVNLGOO002008P-G-42531151911-S-18283950120-9200000071050239>
- Christelijke Mutualiteit. (2017). *Thuis blijven wonen*. Geraadpleegd op 5 november 2016, van
<http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/aangepast-wonen/thuis-blijven-wonen/index.jsp>
- Codeslot Opbouw Renkforce IP50.* (z.d.). Geraadpleegd op maart 2017, van Conrad:
<http://www.conrad.be/ce/nl/product/751781/Codeslot-Opbouw-Renkforce-IP50/?ref=detview1&rt=detview1&rb=1>
- Crols, N. (2016, 11 maart). BelRAI: *één inschaling voor beter toegankelijke zorg*. Geraadpleegd op november 2016, van
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/belrai-één-inschaling-voor-beter-toegankelijke-zorg>
- Daglichtwekker met 4 verschillende natuurgeluiden WL30.* (2014). Geraadpleegd op maart 2017, van
www.dementie-winkel.nl:_http://www.dementie-winkel.nl/daglichtwekker-WL30
- Definitie Mantelzorg.* (z.d.). Geraadpleegd op december 2016, van
<http://www.mantelluisteren.be/index.php/zorgverleners/wat-is-mantelzorg>
- Devriendt, E. L. S. (2014). *BelRai een antwoord op vele vragen?* (NVKVV). Geraadpleegd op november 2016, van
<http://www.nvkvv.be/file?fle=629084&ssn=8c0fac2abce824ad0afc22d1bd519bc1f8dc99524>
- De Vree, J. (z.d.). *Steektrap*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van
<http://www.joostdevree.nl/shtmls/steektrap.shtml>
- Dementieshop.be. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van *Daginzicht agenda 2017*:
<https://www.dementieshop.be/products/daginzicht-agenda-2017>
- Dewelde F. Metaalconstructies. (z.d.). *Trap en leuning*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van
<http://www.dfmetaalconstructies.be/media-gallery/detail/56/836>
- Digitale Dementieklok.* (2017). Geraadpleegd op februari 2017, van Hulpmiddelwereld.be:
<https://www.hulpmiddelwereld.be/digitale-dementieklok>

Dispenser. (z.d.). Geraadpleegd op maart 2017, van Vlibank:

<http://www.vlibank.be/vlibank.jsp?COMMAND=ZOEKNAAM&PSEARCH=dispenser>

EDOMAH. (2015, 2 mei). Geraadpleegd op 7 november 2016, van

<http://www.edomah.nl/site/index.php/edomah>

Geneesmiddelenbulletin. (2014). *Keuze en interpretatie van uitkomstmaten in gerandomiseerd onderzoek*. *Geneesmiddelenbulletin*, 48(7), 71-78. Geraadpleegd op januari 2017, van

<http://genesmiddelenbulletin.com/artikel/keuze-en-interpretatie-van-uitkomstmaten-in-gerandomiseerd-onderzoek/>

Hulpmiddelwereld.be. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van *Bewegingssensor Lamp*:

<https://www.hulpmiddelwereld.be/bewegingssensor-lamp>

Kalenderklok. (2015). Geraadpleegd op februari 2017, van Kalenderklok.be:

https://www.kalenderklok.be/kalenderklokken/14001--klok-voor-slechtzienden.html?gclid=Cj0KEQIAxeTFBRcGmIq_7rGt_r8BEiQANdPqUpUdBbCFHQepRnBYoJTmjUcEYnXStAmc_vFzrqRasNoaAmuR8P8HAQ

Low vision design Kalenderklok Wandmodel. (2017). Geraadpleegd op februari 2017, van Thuiszorgwinkel:

<https://www.thuiszorgwinkel.be/nl/shop/goed-gezien/tijd/klokken-met-groot-display/bestellen/low-vision-design-kalenderklok-wandmodel>

Marije Bakkum, A. v. d. H., Nienke Invernizzi, Isle winkelmolen (2005). *PEO in de praktijk*.

Moors, C. (2016). Valpreventie. Geraadpleegd op 17 november 2016, van

<http://www.genk.be/content.jsp?objectid=38687>

Medicatie. (2015). Geraadpleegd op februari 2017, van Wit-gele kruis:

<https://www.witgelekruis.be/hulpmiddelen/medicatie>

Ocura Woonzorgcentrum. (2017). Paramedische begeleiding. Geraadpleegd op 17 november 2017, van <http://www.ocura.be/index/be-nl/15/>

Personenalarm. (2015). Geraadpleegd op maart 2017, van Wit-gele kruis:

<https://www.witgelekruis.be/hulpmiddelen/personenalarm>

Philips HF3500/01 - Wake-up light - Wit. (2017). Geraadpleegd op februari 2017, van

https://www.bol.com/nl/p/philips-hf3500-01-wake-up-light-wit/9200000025098826/?bltg=itm_event=click&mmt_id=f2dd92c74f6ad817&pg_nm=pdp&slt_id=prd_reco&slt_nm=product_recommendations&slt_pos=C1&slt_owner=ccs&itm_type=product&itm_lp=3&itm_id=9200000025098826

Praatknop met verwisselbare afbeeldingen [20137]. (2017). Geraadpleegd op februari 2017, van Carewell:

<http://www.carewell.be/praatknop-verwisselbare-afbeeldingen-p-19055.php?osCsid=af1a4e54e82990ff5692bfef26b004de>

- Peres, C., Philips, R., & Pham, T. (z.j.). *Validation of the System Usability Scale (SUS)*. Geraadpleegd op januari 2017, van https://www.researchgate.net/publication/273297038_Validation_of_the_System_Usability_Scale_SUS
- Publicaties*. (z.d.). Geraadpleegd op februari 2017, van Amaliazorg: <http://www.amaliazorg.nl/over-amaliazorg/over-amaliazorg/publicaties>
- Ramaekers, H. (2017). *Dienstverlening*. Geraadpleegd op 17 november 2016 van http://www.zmk.be/index/overige_dienstverlening.html
- Seniorentelefoon - Doro PhoneEasy® 331ph*. (2014). Geraadpleegd op maart 2017, van www.dementie-winkel.nl: <http://www.dementie-winkel.nl/seniorentelefoon-doro-phoneeasy%C2%AE-331ph>
- Sclera vzw. (z.d.). *Slapen*. Geraadpleegd op november 2016, van <http://www.sclera.be/nl/picto/detail/19930>
- Smartphoto group. (z.d.). *Laat je leukste foto bedrukken op een memoblok*. Geraadpleegd op maart 2017, van <https://www.smartphoto.be/nl/fotogeschenken/memoblok?occ=loveyou>
- Snep Trappen. (z.d.). *Soorten trappen*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van <http://www.snep.net/trapvormen/>
- Vanden Driessche, K. (2016). *Zorgvernieuwingsprojecten ouderen - protocol III*. Geraadpleegd op 17 november 2016, van <https://www.listel.be/nl/projecten/zorgvernieuwingsprojecten-ouderen-%E2%80%93-protocol-3>
- Vanden Driessche, K. (2016). *Zorgvernieuwingsprojecten ouderen - protocol III*. Geraadpleegd op december 2016, van <https://www.listel.be/nl/projecten/zorgvernieuwingsprojecten-ouderen-%E2%80%93-protocol-3>
- Verhaest, P. (2012, 13 november). *Woonkwaliteit ook in grootschalige projecten. De meerwaarde van dementievriendelijke principes* [PDF-bestand]. Geraadpleegd op 17 november 2016, van http://www.toegankelijk.be/media/13_Verhaest.pdf
- Verloop dementeringsproces*. (2017). Geraadpleegd op februari 2017, van Gendacedemie: <https://www.gendacademie.com/mod/book/view.php?id=405&chapterid=231>
- Verwoerd, J. H., & Mattace-Raso, F. U. S. (2012, oktober). *Mild Cognitive Impairment. Huisarts en Wetenschap, 2012(10)*. Geraadpleegd op oktober 2016, van <https://www.henw.org/archief/volledig/id5099-mild-cognitive-impairment.html>
- Vierkante Praatknop Geel | Big Point*. (2016). Geraadpleegd op oktober 2016 van <https://eelkevershuur.nl/communicatie/kleine-praatknoppen/vierkante-praatknop-geel>
- Vilans hulpmiddelenwijzer. (sd). Geraadpleegd op maart 2017, van *Medicijndispensers*: <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/medicijndispensers/>

Vilans hulpmiddelenwijzer. (2017, februari 14). *Matrassen, antidecubitus*. Geraadpleegd op maart 2017, van Vilans hulpmiddelenwijzer:

<https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/matrassen-antidecubitus/>

Vlibank. (z.d.). Geraadpleegd op maart 2017, van KOC - Kenniscentrum Hulpmiddelen:

<http://www.vlibank.be/vlibank.jsp?COMMAND=ZOEKNAAM&PSEARCH=Doro%20phone Easy%20331ph>

Wat is BlueAssis. (2017). Geraadpleegd op maart 2017, van BlueAssis:

<http://www.blueassist.eu/over-blueassist/wat/>

Ziekenzorg CM. (z.d.). *Mantelzorg: Definitie*. Geraadpleegd op december 2016, van

<http://www.ziekenzorg.be/cmz/nl/100/mantelzorg/definitie/index.jsp>

Foto's

Bol.com b.v.. (2017). *Philips HF3500/01 - Wake-up light - Wit* [Foto]. Geraadpleegd op 18 februari,

2017, van https://www.bol.com/nl/p/philips-hf3500-01-wake-up-light-wit/9200000025098826/?bltg=itm_event=click&mmt_id=f2dd92c74f6ad817&pg_nm=pdp&sl_id=prd_reco&slt_nm=product_recommendations&slt_pos=C1&slt_owner=ccs&itm_type=product&itm_lp=3&itm_id=9200000025098826&itm_role=in

ClipArt Best. (2017). *Pictogrammen+toilet* [Foto]. Geraadpleegd op 18 februari 2017, van

<http://www.clipartbest.com/pictogramtoilet>

Conrad. (z.d.). *Codeslot Opbouw Renkforce IP50* [Foto]. Geraadpleegd op 18 februari 2017, van

<http://www.conrad.be/ce/nl/product/751781/Codeslot-Opbouw-Renkforce-IP50/?ref=detview1&rt=detview1&rb=1>

Doro phoneEasy 331ph [Foto]. (z.d.). Geraadpleegd op 3 maart 2017, van

<http://www.vlibank.be/vlibank.jsp?COMMAND=ZOEKNAAM&PSEARCH=Doro%20phone Easy%20331ph>

Eelke Verschuur. (2016). *Vierkante Praatknop Geel* [Foto]. Geraadpleegd op 11 maart 2017, van

<https://eelkeverschuur.nl/communicatie/kleine-praatknoppen/vierkante-praatknop-geel>

Hulpmiddelwereld.be. (2017). *Digitale Dementieklok* [Foto]. Geraadpleegd op 1 maart 2017, van

<https://www.hulpmiddelwereld.be/digitale-dementieklok>

LED ORIENTATIE 3 [Foto]. (2016). Geraadpleegd op 3 maart 2017, van

<http://www.ledslight.be/orientatie%203%20muur%20wand%20ledverlichting%20inbouw%20opbouw%20doorloop%20gang%20nacht%20verlichting%20downlight%20ledverlichting%20is%20zuinig%20LED%20LEDSLIGHT.htm>

MediPlus Hulpmiddelen. (2017). *ANTI-DECUBITUS MATRAS LICHT DYNAMISCH* [Foto].

Geraadpleegd op 4 maart 2017, van <https://www.mediplus.nl/anti-decubitus-matras-licht-dynamisch>

Opgroeikaart.nl. (z.d.). *Dagritmekaart uitkleden* [Foto]. Geraadpleegd op 19 februari 2017, van <http://www.gratisbeloningskaart.nl/gratis-dagritmekaarten/dagritmekaart-uitkleden/>

Personenalarm kopen [Foto]. (z.d.). Geraadpleegd op 11 maart 2017, van <http://csiservice.nl/alarmdetectie/personenalarm-kopen.php>

*Positioneringskussen 200*38cm* [Foto]. (z.j.). Geraadpleegd op 19 februari 2017, van <https://www.bestehulpmiddelen.nl/positioneringskussen.html>

Stichting Doe Maar Zo! (2017). *daginzicht: een duidelijke agenda* [Foto]. Geraadpleegd op 11 maart 2017, van <http://www.doemaarzo.nl/daginzicht/>

Thuiszorgwinkel. (2017). *TWEMCO Kalenderklok Wandmodel* [Foto]. Geraadpleegd op 11 maart 2017, van <https://www.thuiszorgwinkel.be/nl/shop/goed-gezien/tijd/klok-met-groot-display/bestellen/twemco-kalenderklok-wandmodel>

Welkom bij de web app [Foto]. (z.d.). Geraadpleegd op 11 maart 2017, van <http://uitleen.fullmobility.nl/>

Wit-gele kruis. (2015). *Medicatie* [Foto]. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <https://www.witgelekruis.be/hulpmiddelen/medicatie>

7. Bijlagen

7.1 Bijlage 1. De ergotherapeut in de eerstelijnszorg

De algemene taken van de ergotherapeut in de eerstelijnsgezondheidszorg

Het vroegtijdig inschakelen van een ergotherapeut maakt het mogelijk om veel ouderen langer thuis te laten verblijven, vooral door te anticiperen op de mobiliteitsproblemen van de ouderen met dementie. Om een goed advies te kunnen geven aan de mantelzorger, is het belangrijk dat de ergotherapeut de toestand van de dementerende persoon goed in beeld brengt. Hier worden zowel de cognitieve als de fysieke mogelijkheden en beperkingen bekeken. De persoon kan immers maar een handeling uitvoeren als hij de opdracht begrijpt.

Vooreerst zal de ergotherapeut de behoefte van de oudere en diens mantelzorger in kaart brengen. Hier staan de activiteiten van de persoon centraal, maar ook de mogelijkheden van de mantelzorger zullen meespelen, daar deze een zeer belangrijke rol in het begeleidingsproces heeft.

Een inventarisatie van de taken van de oudere met dementie kan bekomen worden door hem of zijn mantelzorger een doordeweekse dag te laten omschrijven. Zo leert de ergotherapeut de interesses, gewoontes en mogelijkheden kennen (Graff et al., 2010). Een andere methode is het afnemen van de Occupational Performance History Interview-II (OPHI-II) van de persoon met dementie. Deze bestaat uit drie onderdelen: een semigestructureerd interview, een scoreschaal en het verhaal van de levensgeschiedenis.

Vooraleer de ergotherapeut aan de slag gaat, is het nodig om de oudere met dementie en mantelzorger uit te leggen wat een ergotherapeut voor hen kan betekenen. Dit kan veel duidelijkheid scheppen. Het is voor de ergotherapeut noodzakelijk om te weten of de diagnose van dementie reeds gesteld is. Indien dit nog niet gebeurde, kan de ergotherapeut aan de hand van de mini-mental state examination (MMSE) een indruk krijgen van de ernst van de eventuele dementie. De MMSE is een screeningsinstrument om cognitieve stoornissen op te sporen. Zowel het geheugen, de taal en het cognitief functioneren worden hierbij getest. Aan de hand van de antwoorden op 11 vragen bekomt men een score van nul tot dertig. Wanneer deze score lager ligt dan 25 is, is er een indicatie voor dementie. Na verder onderzoek kan de diagnose dementie gesteld worden door een specialist. (Tijdschrift voor Praktijkondersteuning, 2017).

De ergotherapeut kan de dementie niet verhelpen. Wel kan de ergotherapeut de oudere met dementie weer activeren en laten bewegen door het aanbieden van aangepaste activiteiten en hulpmiddelen.

Door hierbij in te spelen op de routines en gewoontes van de persoon, voorkomt men onnodige stress. Aanbevolen wordt om de oudere met dementie zelf te laten aangeven welke zijn interesses zijn. Wanneer hijzelf hiertoe niet in staat is, kan de mantelzorger dit voor hem doen (Geenen, 2012).

De taak van de ergotherapeut tijdens de afname van de RoomScreening

De grootste wens van de meeste ouderen is om zo lang mogelijk thuis te wonen. Dit geldt ook voor ouderen met dementie. Naast de normale veroudering ervaren zij nog andere problemen zoals geheugenstoornissen en veiligheidsproblemen in de woning. Een voorbeeld hiervan is het vuur vergeten af te zetten (Geenen, 2012). De taak van de ergotherapeut is het registreren en evalueren van deze problemen. Indien mogelijk zal hij of zij deze proberen oplossen door eventuele aanpassingen voor te stellen.

Vooraleer de ergotherapeut de problemen gaat registreren is het belangrijk om het functioneren van de oudere met dementie in kaart te brengen. Hiervoor wordt binnen de ergotherapie het 'Hasselts Occupational Performance Profile' (H-OPP) gebruikt om tijdens het begeleidingsproces systematisch te werk te gaan. Het H-OPP is een digitaal handelingsinstrument dat door verscheidende ergotherapeuten gehanteerd wordt. Dit instrument geeft een totaalbeeld van het handelen van een cliënt. Hiermee kunnen de handelingsproblemen geanalyseerd, gedocumenteerd en geïnventariseerd worden.

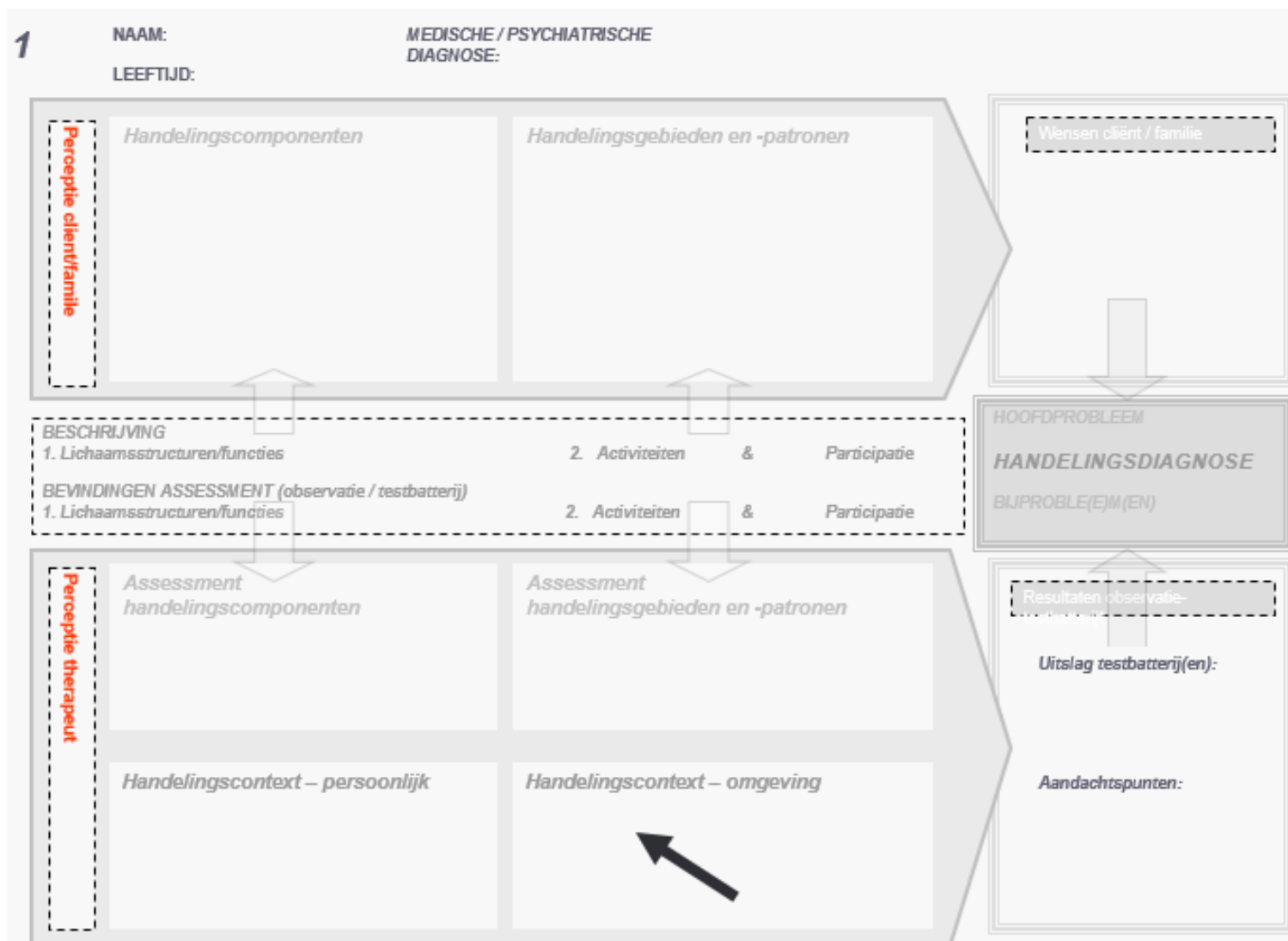
Wanneer alle problemen duidelijk zijn, kan er een handelingsdiagnose geformuleerd worden en hieruit een behandelingsplan op maat opgesteld (Valy, 2017).

In het H-OPP worden meerdere aspecten besproken waardoor een algemeen beeld van de cliënt verkregen wordt. De handelingscomponenten, -gebieden, -patronen en -context worden besproken (Valy, 2017).

Onder het gedeelte 'Handelingscontext-omgeving' komt de fysieke, sociale, culturele en institutionele omgeving aan bod. De fysieke omgeving omvat natuurlijke veranderingen of verandering door mensen aangebracht. Voorbeelden hiervan zijn hulpmiddelen, technologische snufjes of woningaanpassingen. Wanneer er gesproken wordt over sociale omgeving, spreekt men vooral over persoonlijke contacten (Geenen, 2012). Met de culturele omgeving worden de normen en waarden binnen de gemeenschap van de cliënt besproken. Als laatste staat de institutionele omgeving voor organisatorische, politieke, economische en wettelijke aspecten binnen de samenleving. Deze omgevingsfactoren kunnen zowel een belemmerende als stimulerende factor zijn op het handelen van de persoon (Valy, 2017).

De RoomScreening is als assessment opgenomen in het 'Elektronische Hasselts Occupational Performance Profile' (E-HOPP) en wordt gebruikt om de woning in kaart te brengen. De oudere met dementie en zijn mantelzorger kunnen tijdens de screening aangeven waar er zich problemen binnen het dagelijks functioneren voordoen. Het kan voorkomen dat de oudere met dementie zegt geen problemen te ervaren, maar de mantelzorger er wel aangeeft. Mogelijks bemerkt de ergotherapeut tijdens het observeren van bepaalde activiteiten problemen die geen van beiden aangaven. Deze problemen worden ook geïnventariseerd. Het uiteindelijk doel van de ergotherapeutische interventie is de omgeving (Environment) van de bewoner zo goed mogelijk af te stemmen op de bewoner (Person) en zijn handelen (Occupation). Hoe beter deze elementen op elkaar zijn afgestemd, hoe adequater het persoonlijk functioneren (Occupational performance). Hierbij wordt er verwezen naar het PEO-model. Dit werd reeds in vorige bachelorproeven uitgebreid toegelicht (Bijnens et al, 2015).

Op onderstaande afbeelding is te zien hoe de Roomscreening geïmplementeerd wordt onder ‘Handelingsomgeving-context’ in deel één van het H-OPP (Valy, 2017).



Figuur 1: H-OPP (deel 1)

De problemen die tijdens een huisbezoek door de oudere met dementie en/of diens mantelzorger aangegeven werden, worden door de ergotherapeut in de RoomScreening ingegeven. Het doel van deze app is om alle problemen overzichtelijk op te lijsten zodat de ergotherapeut op een gestructureerde manier gepast advies kan geven. Woningaanpassingen of hulpmiddelen kunnen een oplossing bieden en de bewoners ondersteunen in hun handelen. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ergotherapeutische interventies, zoals woningaanpassingen, een positieve invloed hebben op het functioneren van de oudere in de woonomgeving (Geenen, 2012).

(Fänge, Dahlin Ivanoff, 2009)	Een onderzoek dat de relatie bevestigt tussen het thuis wonen en een goede gezondheid.
‘Andrew D Beswicka, Karen Reesa, Paul Dieppeb, Salma Aysia, Rachael Goobermann-Hilla, Jeremy Horwooda and Shah Ebrahimc)	Een onderzoek dat een verband legt tussen interventies in de thuissituatie met vermindering van aantal personen die naar een woonzorgcentrum verhuizen.
(Haak, Fänge, Iwarsson, Ivanoff, 2007)	Het thuis wonen hangt heel erg samen met onafhankelijk zijn. Dit is zeer belangrijk voor oudere personen.
(Niva, Skär, 2006)	Wanneer de woonomgeving toegankelijker gemaakt word, voeren de oudere meer activiteiten uit. Deze activiteiten worden belangrijker gevonden na de aanpassingen.
(Gitlin, Hauck, Schulz, 2006)	Woningaanpassingen hebben een positief effect op het handelen van de oudere met dementie als de mantelzorger.

Tabel 1. Onderzoeken positieve invloed ergotherapeutische interventies.

Tijdens het gebruik van de RoomScreening zal de ergotherapeut rekening dienen te houden met de gevoeligheden van de bewoners. Wanneer er al dan niet een diagnose gesteld is, is het mogelijk dat de persoon met dementie het probleem benoemt als 'vergeetachtigheid'. De ergotherapeut hanteert dan best een niet-confronterende benadering door hetzelfde woord te gebruiken. Hierdoor ontstaat er geen spanning tussen de cliënt en ergotherapeut. Een andere mogelijkheid is dat de oudere met dementie het probleem niet erkent. Ook dan is een niet-confronterende benadering het best hanteerbaar (Graff et al., 2010).

Het is raadzaam een duidelijke structuur te hanteren tijdens het huisbezoek, alsook een verstaanbare taal te gebruiken. Een goed gestructureerd gesprek voorkomt een paniecreactie bij de bewoner, zodat hij zich blijft openstellen.

De implementatie van de Roomscreening binnen de eerstelijnszorg

Het gebruik van de RoomScreening kan in verscheidene diensten geïmplementeerd worden. Zo kan bij het EDOMAH-programma de RoomScreening gebruikt worden. 'EDOMAH' staat voor 'Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers'. Dit evidence based ergotherapieprogramma is gericht op de persoonlijke behoeften, mogelijkheden en begeleiding van ouderen met dementie en hun mantelzorgers. Het doel is het verbeteren van het dagelijks functioneren van de ouderen met dementie. Maar ook is onafhankelijkheid, autonomie, waardering ontvangen en plezier hebben in een activiteit belangrijk voor de ergotherapeutische interventie. Bij de mantelzorgers is het verbeteren van de communicatie zeer belangrijk. Andere belangrijke elementen zijn meer info over het ziektebeeld, verbeteren van de probleemoplossingsvaardigheden en toename van het gevoel van competenties verwerven. EDOMAH is een behandelingsprogramma dat niet enkel de oudere, maar ook de mantelzorger betreft en bestaat uit drie fases. De eerste fase is de kennismaking en probleeminventarisatie. Hierbij zal het levensverhaal van de oudere met dementie in kaart gebracht worden. Dit kan door middel van de OPHI-II. De ervaring van de mantelzorger wordt bij deze fase besproken. In deze fase kan het gebruik van de RoomScreening geïmplementeerd worden. In de tweede fase, de doelbepaling, zal de ergotherapeut samen met de oudere met dementie en mantelzorger doelen opstellen waar aan gewerkt wordt. Tijdens de laatste fase, de uitvoering, is het de bedoeling om de gemaakte doelen af te werken en behalen.

Dit programma is uitzonderlijk doordat zij ook de mantelzorger betrekken. Meestal wordt er enkel met de oudere met dementie gewerkt. Zijn of haar omgeving, fysiek als sociaal, wordt maar beperkt bekeken (Graff et al., 2010).

Het gebruik van de RoomScreening kunnen we ook zien binnen de protocol III projecten. Dit zijn projecten die op initiatief van de Belgische overheid werken om ouderen te ondersteunen. Het doel is om de oudere langer thuis te laten wonen, mits ondersteuning. Zo wordt de levenskwaliteit verhoogd. Voorbeelden van protocol III projecten zijn Begralim, Ocura en OCMW Genk (Vanden Driessche, 2017). De diensten die aangeduid staan met een ‘*’ testten de RoomScreening reeds gedurende een periode van zeven weken uit.

	Taak Ergotherapeut	Eventuele meerwaarde gebruik RoomScreening
Begralim *	Door middel van huisbezoeken aan zorgbehoevende ouderen in de thuissituatie begeleiding en ondersteuning bieden. Fragiliteit opvolgen en kijken wat cliënten en hun mantelzorgers op dat moment nodig hebben. De ergotherapeut test (MMSE), stelt advies op over woningaanpassingen en hulpmiddelen, mantelzorger begeleiden, cognitieve therapie, valpreventie, her-evalueren van BELRAI, stappenplannen en schema's maken.	De RoomScreening kan een goede aanvulling zijn op BELRAI. Door de screening wordt de woning grondiger in kaart gebracht en worden meer problemen ontdekt om hier gepast advies te kunnen geven over hulpmiddelen en eventuele woningaanpassingen.

Ocura *	Bevorderen van zelfredzaamheid en sociale contacten, mentale functies onderhouden, mobiliteit stimuleren en observeren (Langie, 2016).	Doordat Ocura probeert de periode voor opname in het woonzorgcentrum zo aangenaam mogelijk te laten verlopen, hoort hieronder ook het in kaart brengen van de woning zodat de oudere zo lang mogelijk in een aangepaste woonomgeving kan leven. De RoomScreening kan hierbij een meerwaarde bieden (Vanden Driessche, 2017).
OCMW Genk*	Ondersteuning bij het uitvoeren van alledaagse activiteiten, sociale contacten en mobiliteit met als doel de zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden. Het informeren, advies geven over hulpmiddelen of woningaanpassingen, trainen van activiteiten alsook de valpreventie vallen onder de taak van de ergotherapeut.	Voor de woningaanpassingen en aanpassingen omtrent valpreventie kan de RoomScreening een meerwaarde bieden. Hierbij kan de ergotherapeut de problemen in kaart brengen en zo nodig aanpassen (OCMW Genk, 2016).

Tabel 2. Implementatie RoomScreening protocol III projecten.

De Mutualiteiten hechten veel belang aan het thuis blijven wonen. Daarom hebben ze speciale afdelingen die huisbezoeken doen bij ouderen die thuis willen blijven wonen. In onderstaande tabel vindt u twee mutualiteiten en hun werking.

<p>CM Hasselt *</p>	<p>Eén huisbezoek omtrent woningaanpassingen en drie huisbezoeken omtrent ergotherapeutische begeleiding zoals aanleren van transfers, psycho-educatie enzovoort (Christelijke Mutualiteit, 2017).</p>	<p>Mits enkele aanpassingen aan de app is de RoomScreening bruikbaar binnen CM. De ergotherapeut kijkt ook naar het functioneren van de persoon in de woning. Deze kijk is veel breder dan enkel de woning bekijken. Er is flexibel gebruik van de app nodig om de tijdsduur te beperken.</p>
<p>Liberale mutualiteit *</p>	<p>Huisbezoeken omtrent woningaanpassingen, afname van de zorgverzekering, ergobegeleiding zoals het aanleren van transfers, adviseren van hulpmiddelen of aanpassingen, enzovoort.</p>	<p>De RoomScreening kan gebruikt worden bij de Liberale Mutualiteit wanneer deze gelinkt kan worden aan het huidig gegevensprogramma. De app is vooral een goede leidraad voor personen die het afleggen van huisbezoeken nog niet gewoon zijn en nog geen structuur hebben.</p>

Tabel 3 Implementatie RoomScreening mutualiteiten

Ook onderstaande personen of instellingen kunnen volgens de onderzoekers al dan niet baat hebben bij het gebruik van de RoomScreening.

<p>Zelfstandige ET aan huis</p>	<p>Een zelfstandige ergotherapeut kan verschillende doelgroepen hebben waarbij hij of zij aan huis gaat. Wanneer we specifiek gaan kijken bij ouderen met dementie en hun mantelzorger, dan zijn woningaanpassingen en ergotherapeutische begeleiding, zoals het aanleren van transfers, vaak voorkomend.</p>	<p>Wanneer een zelfstandige ergotherapeut interventies uitvoert waarbij woningaanpassingen noodzakelijk zijn, is de RoomScreening een handig instrument. Omdat het instrument ook de mobiliteitsproblemen in kaart brengt, is het ook bruikbaar bij rolstoelafhankelijke personen, die hun woning willen aanpassen.</p>
<p>Geheugenklinieken</p>	<p>De taak van de ergotherapeut is het evalueren van de dagelijkse problemen, oplossingen op maat aanbieden en de mantelzorgers en familie informeren.</p>	<p>Op enkele plaatsen wordt de thuissituatie van de oudere met cognitieve problemen bekeken. De fysieke omgeving wordt niet altijd uitvoerig bevestigd. De RoomScreening zou een goed instrument zijn om deze bevestiging te structureren.</p>

Dagzorgcentra	In de dagzorgcentra is de taak van de ergotherapeut vooral gericht op de revalidatie van de oudere en het organiseren van groepsactiviteiten.	Ergotherapeuten in dagzorgcentra's focussen vooral op het verblijf van de oudere in het dagzorgcentrum. De thuissituatie wordt meestal niet bekeken. Nu staat de ergotherapeut enkel in voor de revalidatie of groepsactiviteiten. De Roomscreening kan bij een nieuwe aanmelding in het dagzorgcentra aangeboden worden aan de ouderen en zijn omgeving. Indien de ouderen instemmen, kan de ergotherapeut de screening afnemen in de woning en een adviesrapport opstellen.
Ziekenhuis afdeling geriatrie	Op de geriatrische afdelingen binnen het ziekenhuis, staat de ergotherapeut in voor ADL-training, zoeken naar gepaste hulpmiddelen, advies geven over woning, omgaan met de beperking en het informeren van de familie (Ramaekers, 2017).	Bij terugkeer naar de woning wordt de thuissituatie meestal niet bekeken in de woning zelf. Via de VOTO (Valrisico's Opsporen in de Thuissituatie van Ouderen) wordt het valrisico bekeken en kunnen er tips gegeven worden zonder de woning zelf te bekijken.

Tabel 4. Implementatie RoomScreening binnen andere instellingen.

Begeleiding van de mantelzorger

Wanneer er gekeken wordt naar de begeleiding van de mantelzorger, is het informeren, geruststellen en betrekken van de mantelzorger zeer belangrijk. De omgang en begeleiding van de mantelzorger zijn vorige jaren in de bachelorproeven reeds besproken (Brebels et al., 2016).

Tijdens de RoomScreening wordt de mantelzorger zoveel mogelijk betrokken. Hij of zij kan eventuele problemen in het dagelijkse leven van de oudere met dementie aankaarten. Ook na de screening is het betrekken van de mantelzorger belangrijk. Wanneer de ergotherapeut aan de hand van de resultaten van de RoomScreening adviezen geeft, geldt dit niet enkel voor de oudere met dementie, maar ook voor de mantelzorger. Deze adviezen zijn omgevingsgebonden. Dit wil zeggen dat de gedetecteerde problemen in het functioneren van de oudere met dementie regelmatig te maken hebben met een niet-aangepaste woonomgeving. Wanneer we de oudere met dementie willen ondersteunen in zijn handelen in de thuisomgeving, wordt er geadviseerd om woningaanpassingen te laten uitvoeren of eventuele hulpmiddelen aan te schaffen waardoor de dagelijkse handelingen van de oudere met dementie vergemakkelijkt worden. Hierbij is niet enkel de mening van de oudere met dementie, maar ook die van de mantelzorger van groot belang. De mantelzorger zal samen met de oudere met dementie begeleid worden in het hanteren van deze hulpmiddelen. Ook zal de mantelzorger tips aangereikt krijgen over hoe hij of zij de oudere met dementie kan begeleiden tijdens dagdagelijkse activiteiten. Het uiteindelijke doel is dat de oudere met dementie beter kan handelen in zijn thuisomgeving. Hierdoor zal de draagkracht van de oudere met dementie en de mantelzorger vergroot worden en de draaglast verminderen.

7.2 Bijlage 2. Vooronderzoek

Leeftijd	Voorafgaande uitleg	Algemeen verloop	Negatieve ervaringen	Positieve ervaringen	Conclusie	Aanbevelingen
87 jaar	Handleiding	Weinig hulp nodig, gefrustreerd, app hanteerbaar, tablet niet	Qwerty gewend, tekst achter toetsenbord bij intypen opmerkingen, scrollen moeizaam, aanduiden onderdelen moeizaam	Makkelijk in gebruik, stappen duidelijk	Zonder hulp was het niet gelukt, vond het goed verlopen	Wil zien wat getypt wordt zonder scrollen
78 jaar	Handleiding	Niet hanteerbaar, frustraties	Niet op juiste woorden tappen door tremor	/	Vond niet makkelijk in gebruik, niet voor haar leeftijd	Laten invullen door mensen die het kunnen
82 jaar	Handleiding	Gestopt na enkele minuten	Geen kennis tablet	Alle kamers zijn al aangegeven	Niet makkelijk in gebruik, niet haalbaar voor leeftijd	/
82 jaar	Handleiding samen overlopen, extra uitleg	Begreep doel van afbeeldingen niet, geen ervaring tablet	Moeite met en schrik om te tappen, paniek bij nieuw scherm	/	Zonder uitleg en handleiding lukt het niet	/
79 jaar	Handleiding	Begreep het na handleiding	Duwde soms fout, wist niet wat gebeurde	Kan goed overweg met touche screen	Veel werk om alle kamers te doen	Zou eerst les of uitleg willen in plaats van enkel handleiding
75 jaar	Handleiding	Traag op gang, schrik om verkeerd te doen	Moeite met touch screen, verlamming voorkeurshand	Termen in app waren duidelijk	Zal moeilijk zijn voor 75+	Eest uitleg of vorming, dan uitproberen met handleiding
88 jaar	Handleiding	Geen interesse, gestopt	Geen ervaring Ipad, handleiding niet lezen	/	Gaat niet voor mijn leeftijd	/
70 jaar	Handleiding	Volledig zelfstandig	Moeite met touche screen	Begrijpt alles	Vlot als ze zou kunnen oefenen	/
68 jaar	handleiding	Ging goed	Probleem met foto's	/	Reeds ervaring	/

			maken, toetsenbord voor tekst		Ipad	
79 jaar	Handleiding + uitleg Ipad	Volgde handleiding	Moeite met scrollen	Snel weg met toevoegen kamers, vlot opmerkingen ingeven, begreep alle termen	Handleiding duidelijk	/
75 jaar	Handleiding	Overtuiging nodig, student heeft ingegeven	Onzeker bij gebruik Ipad	/	Geen kennis technologie	/
67 jaar	Handleiding samen + uitleg Ipad	Verliep vlot	Toetsenbord voor tekst	Handig dat alle kamers er in staan	Vond Ipad heel handig, handleiding duidelijk	
70 jaar	Handleiding samen + uitleg Ipad	Uitleg nodig, uiteindelijk vlot	Moeite met foto's maken, toetsenbord voor tekst	Ruimtes toevoegen gaat goed, goed dat je alle ruimtes en onderdelen krijgt	Veel om in te vullen, nood aan uitleg	/

Tabel 1. Vooronderzoek.

7.3 Bijlage 3. Protocol

Onderzoeksvraag:

Is de app RoomScreening valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk voor gebruik bij ouderen met dementie, cognitieve problemen en/of mobiliteitsproblemen in de thuissituatie?

Doelgroep:

(hierna aangeduid als 'de zorgvrager')

- Personen met dementie in de thuissituatie en hun mantelzorger of eerstelijnszorgverstrekker
- Personen met cognitieve problemen in de thuissituatie en hun mantelzorger of eerstelijnszorgverstrekker
- Personen met mobiliteitsproblemen in de thuissituatie en hun mantelzorger of eerstelijnszorgverstrekker

Inclusiecriteria

Personen met dementie in de thuissituatie :

- MMSE < 25
- diagnose dementie
- > 65 jaar
- wonend in eigen woning, inwonend bij mantelzorger of opname in voorziening voor dagverblijf
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Personen met cognitieve problemen in de thuissituatie:

- > problemen in de cognitieve functies: aandacht, oriëntatie, concentratie, geheugen, executieve functies en sociale functies
- > 65 jaar
- wonend in eigen woning of inwonend bij mantelzorger of opname in voorziening voor dagverblijf
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Personen met mobiliteitsproblemen in de thuissituatie :

- beperking in mobiliteit met tijdelijk, permanent of progressieve karakter
- wonend in eigen woning of inwonend bij mantelzorger of voorziening voor dagverblijf
- > 65 jaar
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Mantelzorger :

- Familielid of vriend van de persoon met dementie, cognitieve of mobiliteitsproblemen
- < 75 jaar òf basiskennis mobiele toestellen (laptop/ tablet)
- verleent extra zorg voortvloeiend uit een sociale relatie, dus buiten het kader van vrijwilligerswerk of professionele hulpverlening (Definitie Mantelzorg, z.j.)
- zorgverlening op frequente basis
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Eerstelijnszorgverstrekker :

- professional of vrijwilliger in het kader van georganiseerd vrijwilligerswerk
- < 75 jaar òf basiskennis mobiele toestellen (laptop/ tablet)
- verleent extra zorg voortvloeiend uit een professionele relatie
- verleent op regelmatige basis zorg
- voldoende kennis van de Nederlandse taal

Exclusiecriteria

Personen met dementie in de thuissituatie :

- opname in een voorziening voor kortverblijf voor langer dan 3 weken opeenvolgend

Personen met cognitieve problemen in de thuissituatie :

- opname in een voorziening voor kortverblijf voor langer dan 3 weken opeenvolgend

Personen met mobiliteitsproblemen

- verblijf in een residentiële setting voor langer dan 3 weken opeenvolgend

Mantelzorger:

- zorgverlener ikv georganiseerd vrijwilligerswerk
- zorgverlener ikv bezoldigde prestaties

Eerstelijnszorgverstreker:

- zorgverlener die reeds ervaring heeft met de Room Screening

Meting

Criteria met betrekking tot meting

In het kader van de validatie van de RoomScreening gebeurt de meting door zowel de derdejaarsstudenten ergotherapie die deelnemen aan het onderzoek als door de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker van de zorgvrager. De meting vindt steeds plaats in de thuissituatie en wordt gedaan middels 2 Ipads of tablets waarop de app RoomScreening voorafgaand geïnstalleerd werd.

Uitkomstmaten

- Student:
 - Room Screening: resultaten per ruimte
 - System Usability Scale
- Mantelzorger/eerstelijnszorgverlener:
 - RoomScreening: resultaten per ruimte
 - tijd nodig om RoomScreening in te vullen door de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker: weergegeven in minuten
 - System Usability Scale: resultaten 5-punt Likertschaal
 - Vragenlijst met betrekking tot face validity: 2 open vragen, 3 vragen met 5-punt Likertschaal
- Experten mening met betrekking tot RoomScreeener:
 - System Usability Scale
 - Vragenlijst met betrekking tot face validity: 2 open vragen, 3 vragen met 5-punt Likertschaal
 - Opmerkingen of aanbevelingen

Meetmomenten

Stageperiode maart-april 2017

Voorafgaand telefonisch contact met de mantelzorger of zorgvrager

1) Te verzamelen gegevens zorgvrager:

- Naam
- Geslacht
- Leeftijd
- Adres en woonsituatie
- Telefoonnummer
- Diagnose/vermoeden
- Comorbiditeit

2) Te verzamelen gegevens mantelzorger:

- Naam
- Geslacht
- Leeftijd
- Adres
- Telefoonnummer
- Relatie van de mantelzorger tot de zorgvrager
- Hoelang is de persoon al mantelzorger bij deze persoon
- Hoe frequent verleent de persoon zorg

3) Te verzamelen gegevens eerstelijnszorgverstrekker:

- Naam
- Geslacht
- Leeftijd
- Bedrijf/organisatie
- Functie
- Professioneel of vrijwilliger
- Telefoonnummer
- Hoelang is de persoon al zorgverlener bij deze persoon
- Hoe frequent verleent de persoon zorg bij deze persoon

4) Vraag om de mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker aanwezig te laten zijn bij het eerste bezoek van de onderzoeker

5) Verzamelde gegevens worden ingegeven in het onderdeel 'cliënt/cliëntsysteem' in de app RoomScreening

Eerste bezoek: voorstelling en voorbereiding RoomScreening

- Kennismaking
- Voorstelling van functie van ergotherapeut
- Voorstelling van het doel van de RoomScreening aan de hand van het Person-Environment-Occupation (PEO)-model
- Voorstelling van de app, kort oefenen van tabletgebruik (tappen, scrollen, toetsenbord, foto's maken) aan de hand van de praktische handleiding
- Op basis hiervan een inschatting maken of de persoon over voldoende vaardigheden op de tablet beschikt om de RoomScreening uit te voeren
- Afspreken van een datum voor de RoomScreening
- Bevragen van mogelijkheid mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker om aanwezig te zijn bij de Room Screening en deel te nemen
- De onderzoeker vraagt in tussentijd extra oplettend te zijn voor mogelijke aandachtspunten in de woning
- Tijdsduur: +- 45 min.

Tweede bezoek: RoomScreening

- Korte herhaling doel en verloop van de RoomScreening
- Informed consent:
 - Overlopen van de inleidende tekst van het document ‘informed consent’, ondertekening informed consent
 - Overlopen van de uitleg over het onderzoek zoals in de tekst van het document staat
 - Uitleggen dat de gegevens van de zorgvrager en mantelzorgvertrouwelijk behandeld worden overeenkomstig de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
 - Vragen naam in te vullen en te handtekenen aan zowel mantelzorgvertrouwe als de zorgvrager

- Korte herhaling praktische gebruik van de RoomScreening, gebruik makend van de handleiding voor de mantelzorgvertrouwe of eerstelijnszorgvertrouwe, kort gelegenheid voor de mantelzorgvertrouwe of eerstelijnszorgvertrouwe om te oefenen en vragen over het praktisch gebruik te stellen.
- De mantelzorgvertrouwe of eerstelijnszorgvertrouwe neemt de RoomScreening samen met de zorgvrager af op een tablet die de onderzoeker voor hem/haar voorziet, zonder verdere uitleg van de onderzoeker.
- De mantelzorgvertrouwe vult de bevindingen in bij ‘cliënt’, onder het dossier van de zorgvrager met aanduiding ‘A’.
- De onderzoeker volgt de RoomScreening mee en geeft de bevindingen in op de eigen tablet bij ‘cliënt’ in het dossier van de zorgvrager met aanduiding ‘B’
- Indien de mantelzorgvertrouwe/erstelijnszorgvertrouwe zelf aanvullingen heeft vult hij/zij deze aan bij ‘mantelzorgvertrouwe’ in dossier ‘A’. De onderzoeker vult bijkomende opmerkingen aan aan bij ‘observatie’ in dossier ‘B’
- De onderzoeker meet de tijd die nodig is om de hele RoomScreening af te nemen

- **Praktisch verloop van de RoomScreening:**
 - De mantelzorger/eerstelijnszorgverstreker overloopt met zorgvrager de algemene punten en geeft deze in in het onderdeel: ‘algemeen’
 - Iedere ruimte waar de zorgvrager gebruik van maakt wordt binnengetroten samen met de zorgvrager, deze geeft aan waar problemen ondervonden worden en de mantelzorger/1^e Lijnszorgverstreker én de onderzoeker registreren de bevindingen in de app, respectievelijk in dossier “A” en “B”
 - De mantelzorger/1^e lijnszorgverstreker bevroegt de aangegeven aspecten uit iedere ruimte aan de cliënt en vult opmerkingen in bij het desbetreffende probleem in iedere ruimte in dossier ‘A’.
 - De mantelzorger of eerstelijnszorgverstreker neemt indien relevant foto’s van de probleemsituatie en bewaart deze bij de desbetreffende ruimte in dossier ‘A’, de onderzoeker doet hetzelfde in dossier ‘B’.
 - Als laatste worden de communicatiemediën bevroegt bij de cliënt en worden opmerkingen hierover genoteerd.
 - De mantelzorger/eerstelijnszorgverstreker werkt nu de RoomScreening af en sluit de app.
 - Indien nodig kan de onderzoeker nu bijvragen stellen bij de onderdelen, hij/zij noteert de bijkomende bevindingen in de app in dossier ‘B’.
 - De onderzoeker geeft samenvattend weer welke problemen waar gedetecteerd werden in de woning.
- Invullen van de System Usability Scale door de mantelzorger/eerstelijnszorgverstreker
- Invullen van de vragenlijst mbt face validity door de mantelzorger/eerstelijnszorgverstreker
- Tijdsduur: +- 60 min.

Na afloop:

- De onderzoeker maakt een afdruk van de RoomScreening
- De onderzoeker stelt een adviesrapport op in de computerversie van de app, deze wordt afgeprint
- Beide documenten worden naar de cliënt en zijn mantelzorger doorgestuurd via de post

7.4 Bijlage 4. Praktische handleiding voor mantelzorger/ eerstelijnszorgverstreker

Inhoudsopgave

1. Doel van de RoomScreening	72
2. Gebruik van de tablet	73
3. Gebruik in stappenplan	73
3.1 Beginscherm	73
3.2 Een ruimte toevoegen.....	74
3.3 Een ruimte kiezen.....	74
3.4 Een onderdeel kiezen	75
3.5 Een probleem ingeven.....	75
3.6 Een foto van het probleem	76
3.7 Een foto maken.....	76
3.8 Terug naar de ruimte gaan.....	77
3.9 Een probleem ingeven.....	77
3.10 De RoomScreening beëindigen.....	78
3.11 De RoomScreening afwerken.....	78
3.12 De RoomScreening afsluiten.....	79

1. Doel van de RoomScreening

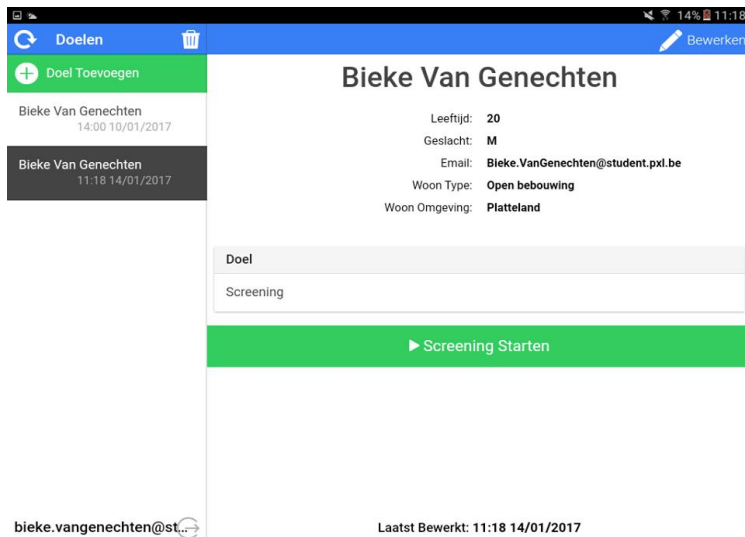
- Methode om in een woning na te gaan of en waar er problemen zijn voor de bewoner
- Iedere ruimte die de bewoner gebruikt wordt overlopen.
- De bewoner geeft aan waar er problemen zijn.
- Wordt ingevuld door de mantelzorger of zorgverlener aan huis.
- De bewoner krijgt achteraf een afdruk van de RoomScreening en een adviesrapport.

2. Gebruik van de tablet

- Om een keuze te maken of een vakje te selecteren tikt u zacht op het scherm = tappen.
- Om verder te kunnen kijken in het document zet u de vinger op het scherm en zonder de vinger op te heffen beweegt u de vinger omhoog of omlaag = scrollen.
- Als het toetsenbord in beeld verschijnt kan u het beeld verschuiven door te scrollen.

3. Gebruik in stappenplan

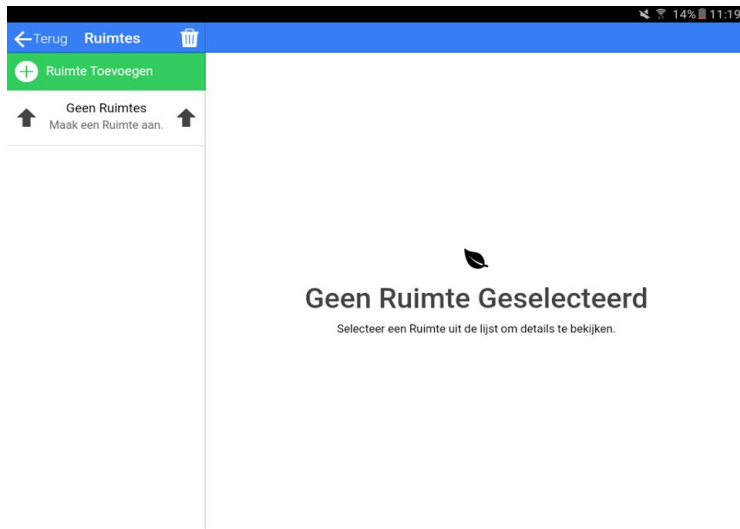
3.1 Beginscherm



Hier verschijnen de gegevens van de cliënt:

- Tap op de groene balk 'Screening Starten' om te beginnen.

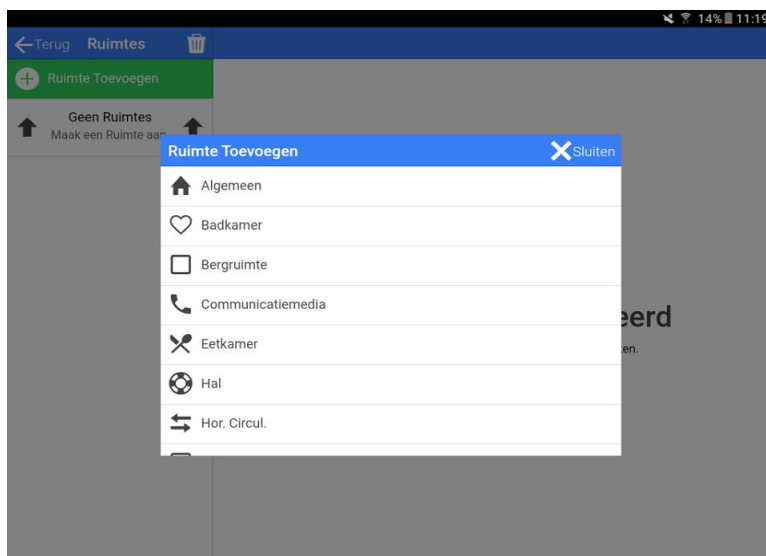
3.2 Een ruimte toevoegen



Hier kan u de ruimte kiezen:

- Tap linksboven op de groene balk '+ ruimte toevoegen'.

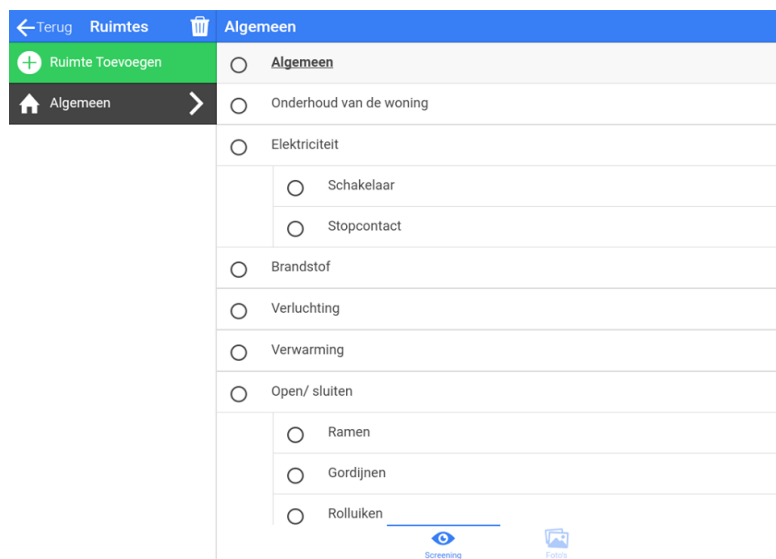
3.3 Een ruimte kiezen



Hier verschijnen de verschillende ruimtes of opties:

- Tap op het symbool of omschrijving van de ruimte of optie die u wil bespreken.
- Eerst bespreekt u het onderdeel `algemeen`, daarna de ruimtes en als laatste `communicatiemediã`.

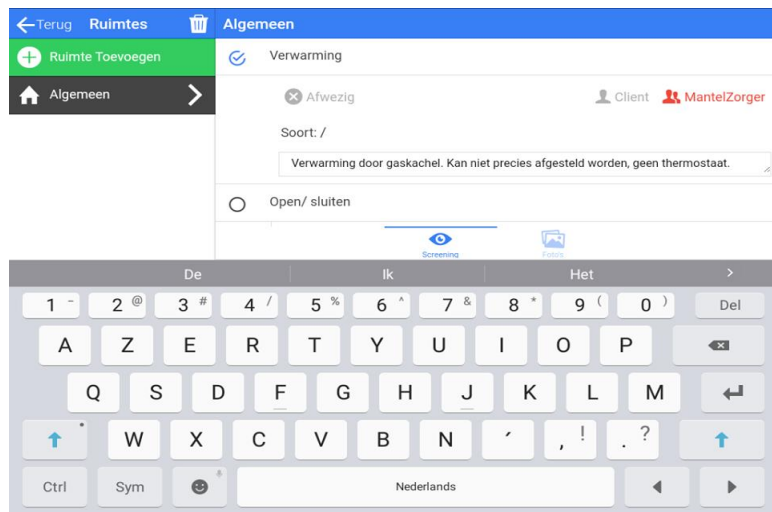
3.4 Een onderdeel kiezen



Hier verschijnen de onderdelen in een ruimte:

- Tap op het onderdeel waar u een probleem ondervindt.

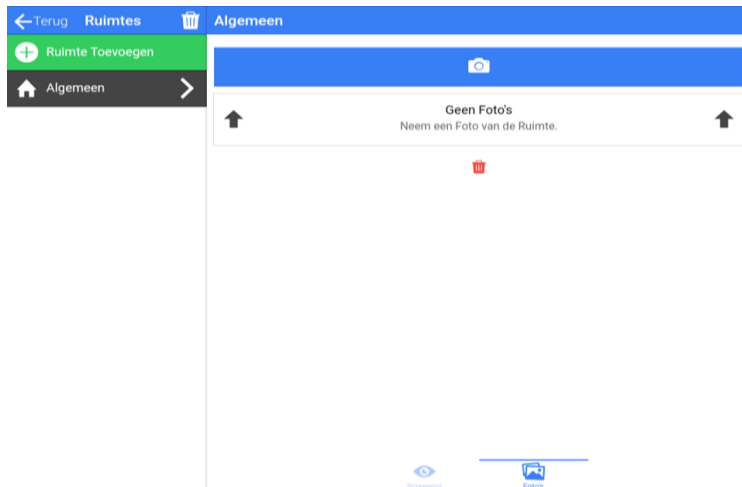
3.5 Een probleem ingeven



Nu kan u het probleem omschrijven:

- Tap in het kadertje waarin 'Opmerkingen' staat.
- Typ het probleem in op het toetsenbord dat in uw beeld verschijnt.
- Tap op het symbool met het woord 'cliënt' als het een probleem is dat de bewoner aangeeft of 'mantelzorger' als u zelf een opmerking heeft.

3.6 Een foto van het probleem



U kan u een foto van het probleem maken en toevoegen:

- Tap onderaan op het blauwe symbool  waar 'foto's' onder staat.
- Daarna tapt u bovenaan op de blauwe balk waar het symbool van een fotoestel in staat.

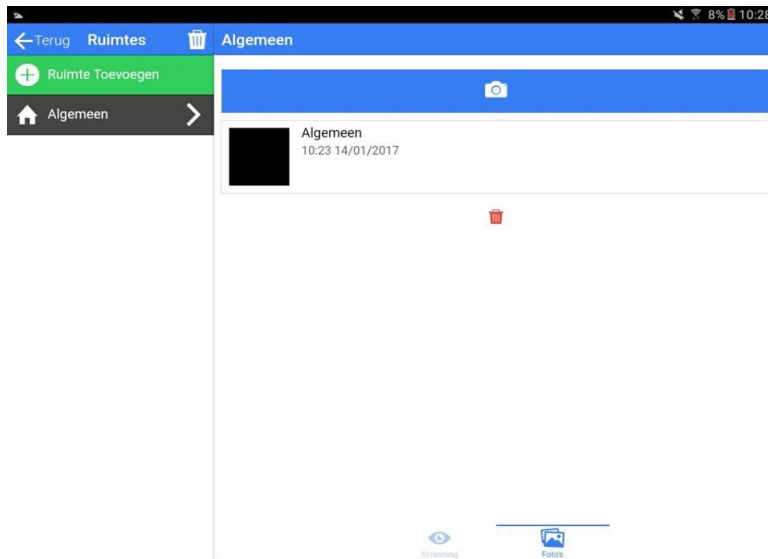
3.7 Een foto maken



Nu kan u een foto maken zoals met een fotoestel:

- Tap op de grootste witte knop aan de rechterkant van het scherm, u hoort dan het geluid van een fotoestel, dit betekent dat de foto vastgelegd wordt.
- U kan nu kiezen om de foto te behouden ('Use photo') of een nieuwe foto te nemen ('Retake')

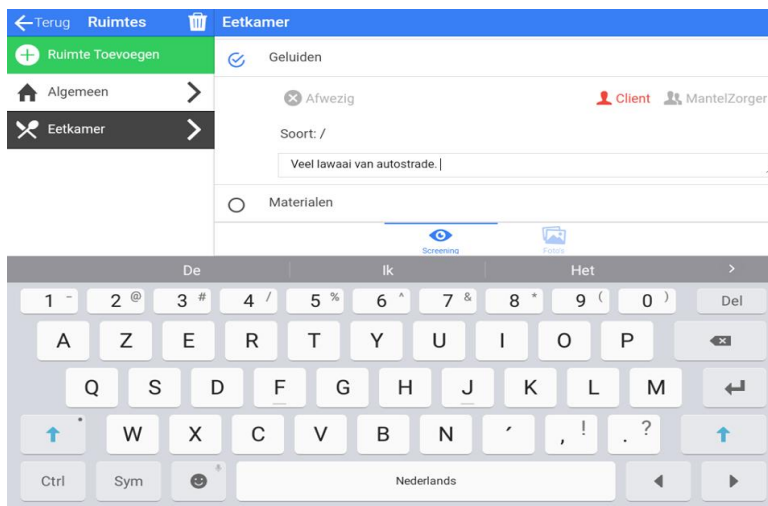
3.8 Terug naar de ruimte gaan



Om terug naar de ruimte te gaan:

- Tap onderaan op het symbool  waar 'Screening' onder staat.

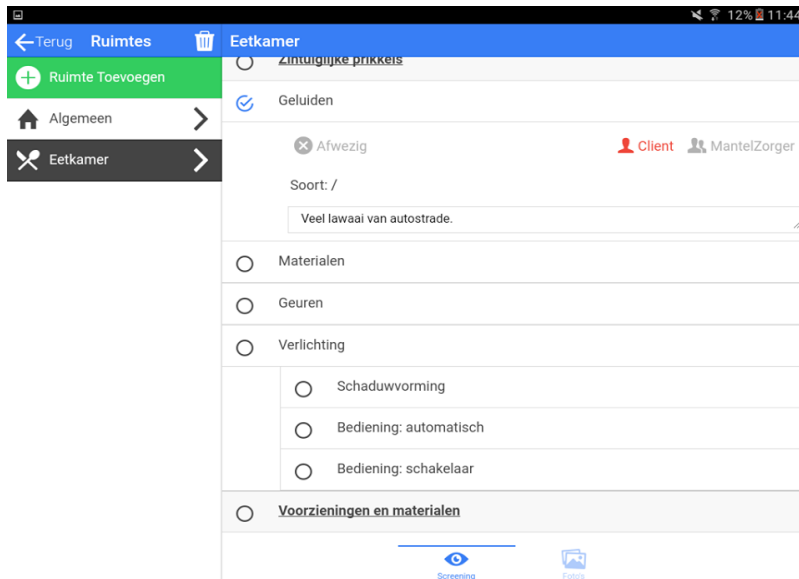
3.9 Een probleem ingeven



Hier kan u opnieuw een onderdeel selecteren en het probleem ingeven:

- Tap links van uw scherm op de gewenste ruimte.
- Tap op het onderdeel waar het probleem zich bevindt en typ het probleem in het vakje 'Opmerkingen'.
- Tap op 'cliënt' of 'mantelzorger'.
- Neem indien nodig een foto.

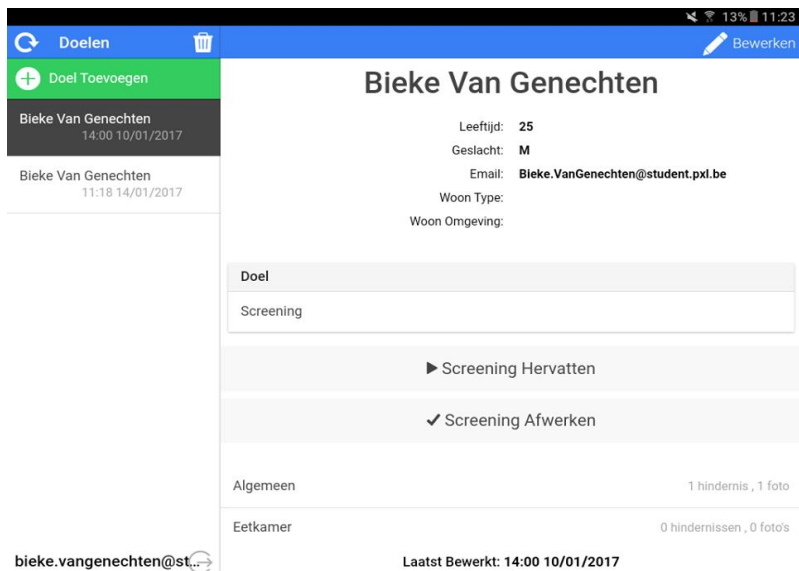
3.10 De RoomScreening beëindigen



Als u klaar bent kan u de RoomScreening beëindigen:

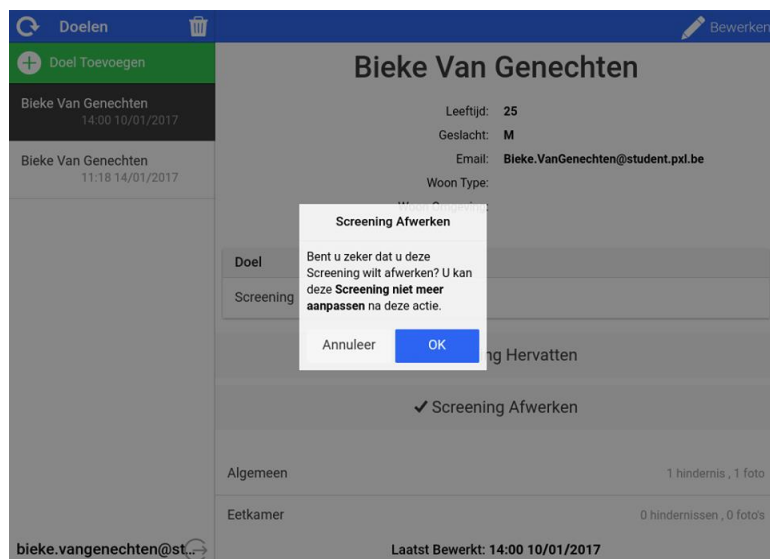
- Tap linksboven in de blauwe balk op '←Terug'.

3.11 De RoomScreening afwerken



- U tapt nu onderaan het scherm op 'Screening Afwerken'.

3.12 De RoomScreening afsluiten



Dit is de laatste stap om de RoomScreening af te sluiten:

- U krijgt nu de vraag of u zeker bent dat u de Screening wil afwerken, tap op het blauwe balkje waar 'OK' in staat.

7.5 Bijlage 5. Vragenlijst indrukvaliditeit

1. Wat denkt u dat het doel is van de RoomScreening?
2. Welke gegevens denkt u dat onderzocht worden met de RoomScreening?
3. Zou u de RoomScreening aanraden aan vrienden of familie in een soortgelijke situatie?
4. Vindt u dat de RoomScreening genoeg gegevens verzamelt om problemen met betrekking tot de woonsituatie aan het licht te brengen? Duidt aan met een kruisje welke stelling het meest met uw mening overeenkomt:

Volledig mee eens	Redelijk mee eens	Neutraal	Niet helemaal mee eens	Volledig oneens

5. Denkt u dat dit een goede methode is om problemen met betrekking tot de woonsituatie aan het licht te brengen? Duidt aan met een kruisje welke stelling het meest met uw mening overeenkomt:

Volledig mee eens	Redelijk mee eens	Neutraal	Niet helemaal mee eens	Volledig oneens

7.6 Bijlage 6. System Usability Scale (SUS)

System Usability Scale

	Sterk mee oneens						Sterk mee eens
1. Ik denk dat ik dit systeem graag regelmatig wil gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
2. Ik vond het systeem onnodig complex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
3. Ik vond het systeem makkelijk te gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
4. Ik denk dat ik ondersteuning nodig heb van een technisch persoon om dit systeem te kunnen gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
5. Ik vond dat de verschillende functies in dit systeem erg goed geïntegreerd zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
6. Ik vond dat er teveel tegenstrijdigheden in het systeem zaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
7. Ik kan me voorstellen dat de meeste mensen zeer snel leren om dit systeem te gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
8. Ik vond het systeem erg omslachtig in gebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
9. Ik voelde me erg vertrouwd met het systeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		
10. Ik moest erg veel leren voordat ik aan de gang kon gaan met dit systeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1	2	3	4	5		

7.8 Bijlage 8. Focusgroep Expertopinie

Datum: 15/05/2017

Aanwezig: Liberale Mutualiteit (LM): Iris Caethoven
Begralim (TZC): Anissa Boukraa, Evy Van Doninck
Christelijke mutualiteit (CM): Inge Claessens
DVC De Schakel: Kristof Bollen
Promotoren: Carine Gielen, Rianne Lemmens
Informaticus (IT`er): Dimitri Gielis
Studenten: Saskia Vanhove, Bieke Vangenechten, Rani Peeters, Lize Swerts

- 1) Wat is het doel van de RoomScreening?
 - Moeilijkheden in kaart brengen

- 2) Wie zouden gebruikers van de Roomscreening kunnen zijn binnen een organisatie?
 - Enkel de ergotherapeut. Wanneer problemen worden opgesomd, moet er ook een oplossing geboden worden (CM).
 - Verkleinde app is wel aangewezen wanneer mantelzorgers de applicatie zelfstandig willen invullen (Promotor). - De Belrai-screener gaat verplicht worden. Deze korte versie kan een signaalfunctie hebben voor de ergotherapeut langs te laten komen om de RoomScreening uit te voeren ter verdieping van een probleem (TZC).
 - Er is ook een mogelijkheid om een extra tabblad in de app te maken om het aangeraden hulpmiddel meteen te linken aan probleem (ICT`er)

- 3) Zouden jullie het nuttig vinden om een korte versie te laten invullen door de mantelzorger?
 - Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de soorten mantelzorgers (Promotor) (Zoon/ dochter- oudere met dementie - oudere zonder kennis van tablet - oudere met kennis van tablet)
 - Meeste ouderen kaarten zelf het probleem aan en hebben geen vragenlijst nodig (TZC)
 - Bij een ziekenhuisverblijf kan een korte versie wel nuttig zijn om een korte screening te doen en te kijken of er verder hulp en advies nodig is (CM)
 - De mantelzorgers zijn niet vaak gemotiveerd of te oud om zulke screenings in te vullen (TZC)

4) Hoe was de hanteerbaarheid van het instrument?

Ingeven cliëntgegevens:

- Lijkt handig, doordat je het open kan klikken (TZC)

Tijdens huisbezoeken:

- Het is te veel om in te vullen (LM)
- Aanduiden wie probleem aankaart

Soort probleem:

- Het intypen van het probleem verloopt trager op de tablet dan op de laptop. Hierdoor mis je belangrijke informatie.
- Onderdelen zijn moeilijk terug te vinden

Tijdens aanmaken van adviezen en verslagen:

- Onderscheid maken tussen advies ter plaatse (dan ook overleg mogelijk met bewoner) en het advies na het huisbezoek (meer uitleg over hulpmiddel) (Promotor / LM)
- Hulpmiddelenwijzer ter plaatse laten inkijken door oudere is mogelijk (ICT `er)

5) Was de screening haalbaar binnen de voor jullie beschikbare tijd?

- Duurde langer dan verwacht (LM)
- Voor de implementatie van de app toe duurt het een beetje te lang
- Nu verliepen de huisbezoeken volgens het protocol, dit moet uitgefilterd worden zodat het minder lang duurt (Promotor)
- Flexibel gebruik van de app moet mogelijk zijn vb: maar 1 aangehaald probleem bekijken wanneer personen enkel dat wil (LM)
- Bij de ene persoon heel uitgebreid, bij de ander heel flexibel al naargelang de hulpvraag

6) Was de formulering van de items duidelijk?

- Verbeterd ten opzichte van vorig jaar (TZC)
- Functioneler in gebruik
- Type fout is moeilijk om aan te geven daarom werd veel onder 'andere' geplaatst (CM)

Type fout weglaten of toch aanduiden? (Promotor):

- In het verslag is het probleem duidelijk, hierdoor is het niet noodzakelijk om te melden (LM)
- Transfer in- en uit de auto staat niet in app, maar dit is vaak voorkomend probleem (CM)
- Horizontale circulatie is een overbodige 'ruimte' in de app (CM)
- De horizontale circulatie bekijk je voor iedere ruimte apart (CM)
- Je kan het ook anders benoemen of specifieker bekijken, vb: verplaatsingen binnenshuis

7) Is de RoomScreening gebruiksvriendelijk?

- Voor ergotherapeuten wel
- Ja (TZC)
- Niet om door een mantelzorger te laten invullen

8) Komt de inhoud overeen met eigen doestellingen tijdens een huisbezoek?

- Er worden geen items gemist (LM)
- Sommige items worden normaal niet besproken zoals: verluchting en verwarming (LM)
- De verluchting en verwarming komt wel vaak ter sprake (TZC)

9) Hebben jullie kamers/items gemist?

- Transfer in- en uit de auto (CM)

10) Welke items waren overbodig?

- Verticale circulatie (CM)
- ‘Algemeen’ en per kamer staan er enkele items dubbel, vb: bij algemeen wordt het gebruik van de schakelaars besproken en per kamer komt dit nogmaals voor (LM)
- Wanneer dit geen probleem is kan het in ‘algemeen’ aangegeven worden zodat het per kamer niet apart meer moeten bekeken worden

11) Zijn alle items duidelijk?

- Enkel verticale circulatie best anders benoemen

12) Zijn de dementie-gerelateerde begrippen duidelijk? (Soort probleem)

- Moeilijk om de problemen te categoriseren (Promotor)
- Daardoor vaak gebruik gemaakt van ‘andere’ (Promotor)
- Dit is onnodig voor het adviesverslag van het huisbezoek, dit is enkel voor cijfermateriaal voor onderzoek (LM)
- Wanneer het soort probleem twee verschillende oorzaken heeft is het moeilijk om te weten welke het best aangeduid kan worden.
- Vaak is de vindbaarheid van toilet het probleem door het kleurcontrast (LM)
- Het uitschrijven van het probleem is makkelijker dan het soort probleem aan te duiden (LM)
- Deze items kunnen er ook in staan zonder dat er iets aangeduid wordt (Promotor)
- Mobiliteitsproblemen liggen vaker op voorgrond, ook al is dementie aanwezig. Hierbij zijn deze begrippen onnodig (TZC)

13) Ontbreken er nog dementie-gerelateerde begrippen?

- Gedragmatig staat er niks vermeld in de app, vb: agenda, onrust, nachtelijk dwalen (CM)

14) Hoe vinden jullie het geautomatiseerde verslag?

- Empowerment moet in het programma van de LM aangeven worden
- Hierbij worden bij bijvoorbeeld fysieke problemen in de badkamer ook aangeven wat persoon wel kan of dat de omgeving ondersteunend is voor de oudere (LM)
- Positieve elementen worden ook benoemen

15) Roomscreening meerwaarde binnen organisatie

- Het zou een meerwaarde kunnen bieden voor ons dagverzorgingscentrum (DZC)
- Het heeft een meerwaarde wanneer de app gekoppeld kan worden aan Belrai (TZC)
- Koppeling Belrai bij Q-score zodat H-OPP en roomscreening hierbij afgenomen kunnen worden
- Zelfde tablet of pc om alles tegelijkertijd te kunnen uitvoeren
- Wanneer het flexibeler is, zou het misschien een meerwaarde kunnen bieden. Zeker wanneer het gekoppeld kan - worden aan de registratie zodat de men de bijlage kan uploaden in het systeem (LM)
- Huisbezoeken mogen niet langer gaan duren door het gebruik van de app(CM)
- Enkel een item gebruiken dat aan bod moet komen (Promotor)
- Het eerste werkjaar was het zeer moeilijk om een vaste leidraad te hebben, hiervoor is de applicatie handig voor beginnelingen (LM)

16) Relevant instrument te koppelen aan cliëntgegevens?

- Welke gegevens koppelen? (LM)
- Algemene gegevens:
 - o Adres
 - o Contactpersonen
- Medische gegevens en tussenkomsten zijn niet zo belangrijk (CM)
- Dit hoeft niet ingevuld te worden (IT'er)

17) Zijn er algemeen problemen ondervonden?

- Te veel gegevens moeten ingegeven worden
- Benoeming van enkele items zijn onduidelijk
- Het neemt veel tijd in beslag (Promotor)

18) Zijn er achteraf reacties ontvangen van cliënten of mantelzorgers?

- Mantelzorger had graag al advies/ foto's/ info tijdens het huisbezoek verkregen (LM)

19) Wat vonden jullie goed aan RoomScreening?

- Het is een hulpmiddel om te denken aan elementen die je anders vergeet (LM)

7.9 Bijlage 9. Handleiding voor eerstelijnszorgverstreker

Inhoudsopgave

1. Algemene informatie app RoomScreening.....	89
2. Gebruik in een stappenplan	89
2.1 Stap 1: Inloggen op computer.....	89
2.2 Stap 2: Cliënt aanmaken	90
2.3 Stap 3: Inloggen op Ipad of Android tablet	91
2.4 Stap 4: Doel toevoegen.....	91
2.5 Stap 5: Screening	92
2.6 Stap 6: Advies.....	94
3. Verduidelijking per onderdeel	95
3.1 Algemeen.....	95
3.2 Vaste onderdelen per kamer	96
3.3 Begrippen bij kamers	97
3.4 Communicatiemediæ.....	98
3.5 Soorten problemen.....	99

1. Algemene informatie app RoomScreening

Bij de app RoomScreening worden er items bevraagd aan de hand van een semigestructureerd interview met de persoon met cognitieve problemen/dementie en de mantelzorg. De problemen die zich in de woning voordoen worden besproken. De ergotherapeut zal eerst het profiel van de cliënt aanmaken op de computer. Hierna gebeurt de screening, gebruik makend van een Android tablet of Ipad ter plaatse bij de mensen thuis. Indien nodig wordt er een volgend bezoek gepland. Indien er zich geen problemen voordoen, wordt er niets ingevuld.

2. Gebruik in een stappenplan



2.1 Stap 1: Inloggen op computer

- Surf naar de volgende website:
https://pxl.apexhealth.eu/ords/f?p=ROOM_SCREENING
- Als het de eerste keer is dat je de applicatie gebruikt, tap dan op "Reset Password"

The screenshot shows the login interface for the Room Screening application. At the top, there is a black circular logo with 'PXL' in white. Below the logo, the text 'Room Screening' is displayed. The login form consists of three main elements: a yellow input field for the email address containing 'lize.swerts@student.pxl.be' with a green checkmark icon on the right; a grey input field for the password containing the text 'password' with a key icon on the left; and a blue 'Log In' button. Below the 'Log In' button, there is a link for 'Reset Password'.

- Geef je emailadres (van PXL) in (bv. lize.swerts@student.pxl.be)
- Je ontvangt een email op het ingevoerde emailadres om je paswoord te veranderen.
- Tap vervolgens op de link die in de ontvangen e-mail staat en geef een nieuw paswoord op.
- Je kan nu inloggen met je e-mailadres en gekozen paswoord.
- Wanneer je ingelogd bent, moet je eerst op de computer je cliënten ingeven zodat je deze daarna op de tablet kan opzoeken.

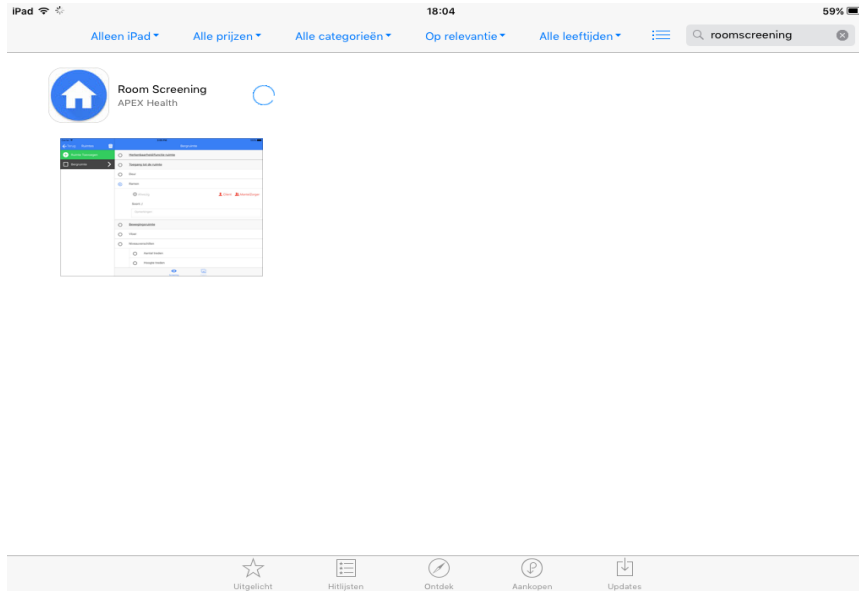
2.2 Stap 2: Cliënt aanmaken

- Tap op het blauwe vakje “nieuwe cliënt”, je komt op de pagina van cliënt/cliëntstelsysteem terecht.
- Hier kan je algemene gegevens van de cliënt ingeven alsook de medische gegevens (diagnose).
- Om de gegevens op te slaan, tap op het blauwe vakje “bewaren”.
- Onder de informatie van de cliënt staan nu: gegevens verwijzer, gegevens contactpersonen, gegevens professionele zorg- en hulpverlening, medische gegevens, vrijstellingen en tussenkomsten. Hier kan informatie ingevuld worden indien nodig.
- Tap nogmaals op het blauwe vakje “bewaren” als de nodige informatie ingevuld is.
- Het is mogelijk om de screening verder te doen via de tablet. Makkelijkste is om hier gebruik van te maken wanneer de RoomScreening buitenshuis afgenomen wordt.

The screenshot displays the 'Room Screening' application interface. The top navigation bar includes 'Demo', 'Help', 'Feedback', 'Engels', and 'Lize'. Below the navigation bar, there are tabs for 'Client / Clientstelsysteem', 'Dial', 'Screening', 'Advies', and 'Verslag', with a 'Bewaren' button on the right. The main content area is titled 'Gegevens Client' and contains several input fields and dropdown menus for entering client information. The fields include: 'Intussen' (text input), 'Leeftijd' (text input), 'Burgerlijke stand' (dropdown menu), 'Godsdienst' (text input), 'Doelgroep' (dropdown menu), 'Geslacht' (dropdown menu with 'Man' selected), 'Woonomgeving' (dropdown menu), 'Type woonst' (dropdown menu), and 'Beroep' (text input). Below this section is a collapsed section for 'Medische gegevens'. At the bottom left, there is a small copyright notice: 'Release 1.9 Set_Screen_Reader_Mobile_Ot Copyright APDX R&D © 2016'.

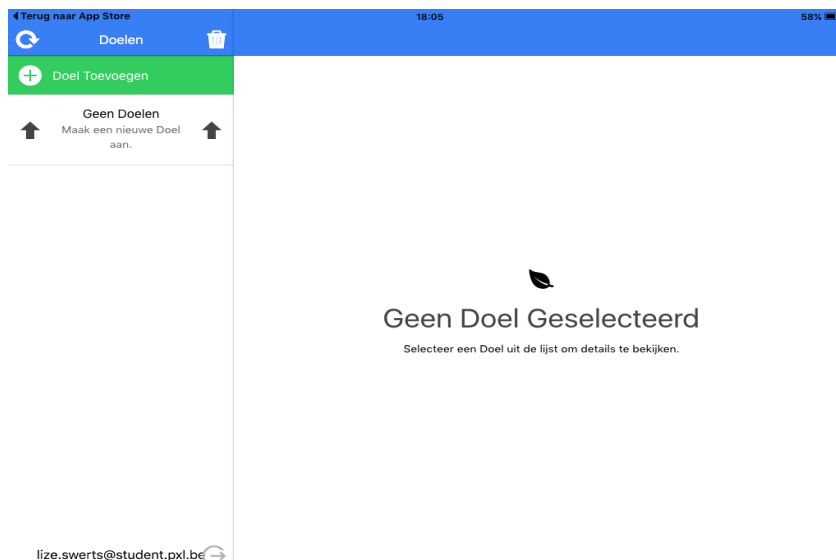
2.3 Stap 3: Inloggen op Ipad of Android tablet

- Download op de tablet de applicatie “RoomScreening” voor Android in Google Play of voor IOS in de App store.
- Wanneer je de applicatie opent, kan je inloggen met je emailadres en gekozen paswoord (zie inloggen op computer).



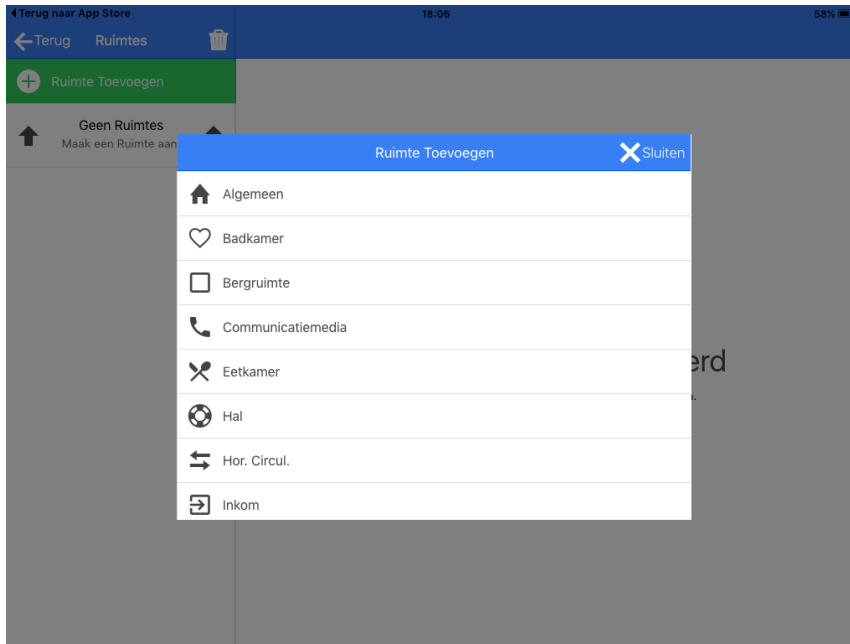
2.4 Stap 4: Doel toevoegen

- Tap op het groene vakje “doel toevoegen”.
- Al de cliënten die vooraf aangemaakt zijn op de computer verschijnen nu op het scherm, kies vervolgens de cliënt waarbij je de RoomScreening wilt afnemen.
- Typ bovenaan het doel in van de activiteit (bv. screening van de woning).
- Om het doel te bewaren, tap op het blauwe vakje “opslaan”.



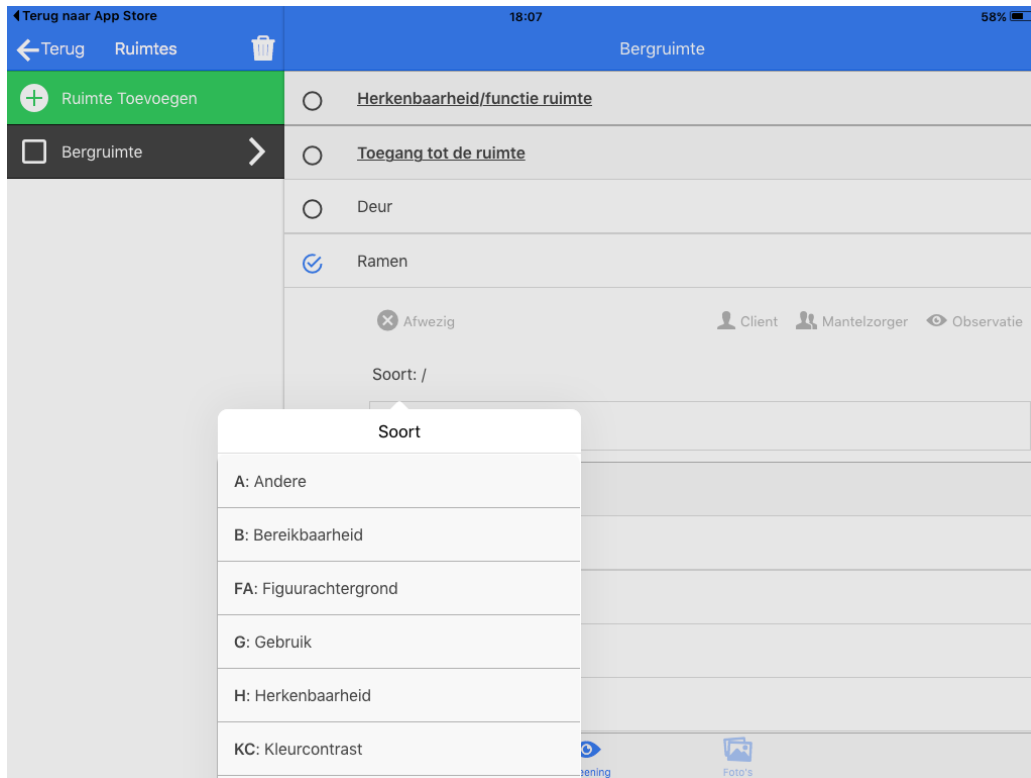
2.4 Stap 5: Screening

- Tap op de groene balk “screening starten”.
- Om al de ruimtes toe te voegen die nodig zijn bij de screening, tap op het groene vakje “ruimte toevoegen”. Het is makkelijker om dit eerst al te doen zodat de ruimtes reeds links in de legende staan.



- Start de screening door te tappen op “algemeen”. Stel hier je vragen over elk onderdeel en ga na of er zich problemen voordoen.
- Daarna ga je samen met de cliënt elke kamer bekijken. Per kamer vraag je naar de moeilijkheden of problemen die er zich kunnen voordoen.

- Geef vervolgens bij “Soort” het soort probleem aan dat zich voordoet, bij opmerkingen kan je tekst toevoegen. Aan de rechterkant kan je aanduiden wie het probleem aangeeft: “cliënt”, “mantelzorger” of “onderzoeker”. Wanneer de persoon die de screening afneemt een probleem observeert, kies je voor “onderzoeker”.



- Om een foto toe te voegen, tap onderaan langs het oog van de screening op “foto`s”, vervolgens op de blauwe balk met het fototoestel. Je kan dan een foto maken door te tappen op de witte cirkel, kies tot slot voor “use photo”. De foto komt nu automatisch te staan bij het gekozen onderdeel.
- Wanneer je alle kamers gescreend hebt, kies dan voor het onderdeel “communicatiemedia”.
- Om de screening te beëindigen, tap links bovenaan op “terug”. Je komt nu automatisch terug bij het beginscherm.
- Kies tot slot voor “screening afwerken”. Alle gegevens zullen op deze manier ook synchroniseren met de computer.

2.6 Stap 6: Advies

- Het advies ingeven, doe je terug op de computer omdat dit een overzichtelijk beeld geeft van de verzamelde gegevens.
- Ga naar het onderdeel “advies”. De problemen worden hier per kamer voorgesteld.
- Tap vervolgens op een kamer, je kan nu een mogelijk advies formuleren achter elk aangegeven probleem.
- Wanneer je hiermee klaar bent, tap je op het blauwe vak “bewaren”.

- Er verschijnt nu een verslag van de aangegeven problemen. Onderaan kan eventueel nog een bemerking of bestand naar keuze toegevoegd worden.
- Wanneer je bovenaan rechts op “print” tapt, is er de mogelijkheid om de screening in een Word document te openen, zodat je het makkelijker kan afdrukken.
- Om de screening volledig af te sluiten, klik op het blauwe vakje “bewaren”.

3. Verduidelijking per onderdeel

Het onderdeel “algemeen” is erg specifiek ingedeeld en heeft soms wat extra toelichting nodig. Ook bij de verschillende communicatiemedia staan er typische onderdelen die niet door iedereen gekend zijn. Bij elke andere kamer zijn dezelfde onderdelen aanwezig. Soms zijn er ook onduidelijkheden of bepaalde onderdelen van een kamer die om toelichting vragen.

3.1 Algemeen

Onderdeel	Uitleg	Voorbeeld
Onderhoud van de woning	Is de woning gemakkelijk te onderhouden voor de persoon?	Stofzuigen lukt niet meer
Elektriciteit	Zijn de stopcontacten op goede hoogte voor de persoon en makkelijk te gebruiken?	Stopcontacten laag tegen de grond
Brandstof	Welk soort brandstof wordt gebruikt om de woning te verwarmen?	Gas, elektriciteit, stookolie,...
Verluchting	Kan de ruimte voldoende verlucht worden?	Mogelijkheid om ramen open te zetten
Verwarming	Is de temperatuur goed voor de persoon: niet te koud of te warm?	
Openen en sluiten	Makkelijk te openen en sluiten?	Ramen, gordijnen, rolluiken,...
Inbraakalarm	Aanwezig in de woning?	
CO-alarm	Aanwezig in de woning?	
Brandalarm	Aanwezig in de woning?	
Bewegingsvrijheid in oriënterende omgeving	Oriëntatie in rijd, ruimte en persoon	Weglooptgedrag
Persoon-ondersteunende omgeving	Zijn er personen in de omgeving die vaak langskomen, helpen of de persoon juist hinderen?	Poets hulp
Persoonsgebonden hulpmiddelen	Hulpmiddelen die de persoon helpen	Rollator, wandelstok, hoorapparaat
Reeds uitgevoerde aanpassingen	Woningaanpassingen die reeds zijn uitgevoerd	Drempeloploop





Tabel 1: Extra uitleg bij de onderdelen bij ‘algemeen’.

3.2 Vaste onderdelen per kamer

Onderdeel	Uitleg
Herkenbaarheid en functie	Herkent de persoon de ruimte, weet de persoon waar hij/zij een bepaalde ruimte kan vinden en waarvoor deze ruimte dient?
Toegang tot de ruimte	Is de toegang tot de ruimte gemakkelijk, deur breed genoeg?
Bewegingsruimte	Vloer veilig, zijn er niveauverschillen die storen (aantal treden of hoogte van de treden), voldoende plaats om te bewegen/ lopen door obstakels zoals klein meubilair, matten of niet-opgeruimde vloer, kans op struikelen of vallen?
Zintuigelijke prikkels	Geluiden die storen of afleiden, ligt er te veel materiaal, geuren die onaangenaam zijn, voldoende verlichting, licht vergeten uitdoen, schakelaars regelen en herkennen?
Voorzieningen en materialen	Vinden en herkennen van materialen, weten hoe bepaalde toestellen te bedienen, verkeerd gebruiken van een voorwerp of toestel?
Veiligheid	Toestellen vergeten af te zetten, bedienen van apparatuur, onveilige zaken?
Reeds uitgevoerde aanpassingen	Zijn er aanpassingen die reeds zijn uitgevoerd die goed zijn voor de persoon of waar problemen mee zijn?

Tabel 2: Extra uitleg bij vaste onderdelen per kamer.

3.3 Begrippen bij kamers

Kamer	Extra uitleg
Hal	Tussenruimte naar andere kamers
Horizontale circulatie	Verplaatsing op hetzelfde verdiep van de ene naar de andere ruimte
Verticale circulatie	Verplaatsing van de ene naar de andere verdieping via trap of lift
Soorten trappen	
Draai- of spiltrap	
Bordestrap	
Steektrap	
Verdreven trap	

Tabel 3: Extra uitleg bij moeilijke begrippen bij kamers.

3.4 Communicatiemedia

Als we spreken over communicatiemedia gaat dit meestal over problemen met de bediening van verschillende soorten (elektrische) apparaten.

Communicatiemedia	Uitleg	Voorbeeld
Reeds uitgevoerde aanpassingen	Zijn er aanpassingen die reeds gebeurd zijn?	Dementietelefoon, telefoon met grote toetsen
Andere		Tablet
Radio	Aanwezig, bediening, herkennen, gebruik	
Televisie	Aanwezig, bediening, herkennen, gebruik	Bedienen van televisie of afstandsbediening, vinden van zenders of programma's
Parlofoon	Toestel waarmee men in contact kan komen met de bezoeker die voor de voordeur staat (aanwezig, bediening, herkennen, gebruik)	
Computer of laptop	Aanwezig, bediening, herkennen, gebruik	
PAS	Personen Alarm Systeem	Kwijtspelen, functie ervan niet weten
Telefoon	Aanwezig, bediening, herkennen, gebruik	Niet horen van telefoon, geluid niet herkennen, lukt het om zelfstandig te bellen en op te nemen
Kranten of tijdschriften		Visueel probleem met kleine letters, begrijpen wat er gelezen wordt, hanteren ervan

Tabel 4: Extra uitleg bij communicatiemedia.

3.5 Soorten problemen

Soort probleem	Uitleg
Bereikbaarheid	Moeilijke bereikbaarheid door obstakels
Figuurachtergrond	Contrast zien tussen het voorwerp of toestel en de achtergrond
Gebruik	Kan het voorwerp of toestel niet op een correcte manier gebruiken of gebruikt het voor verkeerde doeleinden
Herkenbaarheid	Het niet herkennen van een voorwerp of de functie van een voorwerp
Kleurcontrast	Verschil in kleur onderscheiden
Vindbaarheid	Kan persoon het voorwerp/toestel terugvinden? Weet persoon waar het staat/licht?
Andere	Te weinig ruimte, vergeetachtigheid,...

Tabel 5: Extra uitleg bij soorten problemen.

7.10 Bijlage 10. Hulpmiddelenwijzer en –brochure

Hulpmiddelenwijzer

1. Kadering hulpmiddelenwijzer

In deze bijlage van de bachelorproef wordt er toegespitst op hulpmiddelen die aangewezen zijn bij personen met dementie. Hulpmiddelen kunnen de zorg faciliteren, de fysieke omgeving aanpassen, het handelen organiseren/faciliteren en de cognitieve functies van de persoon met dementie ondersteunen. Er bestaan verschillende soorten hulpmiddelen, maar het doel van een hulpmiddel komt op hetzelfde neer, namelijk:

*“Het hulpmiddel laat een persoon met een handicap toe een activiteit uit te voeren die hij omwille van een functiebeperking niet kan uitvoeren.”
(Geenen, 2012, p. 110) .*

Hulpmiddelen dienen op een correcte manier aangebracht te worden. Ook is het gebruik aanleren belangrijk. Herhaling van instructies, stap voor stap voordoen en oefenen van het gebruik is noodzakelijk. (Dirkse, R., & Vermeer, L. 2016) Er is geen pasklaar advies voor personen met dementie en hun omgeving betreffende hulpmiddelen. Er dient individueel gekeken te worden naar zowel de noden van de personen met dementie als die van de mantelzorgers. Daarom is het belangrijk dat de mantelzorgers en/of de ouderen met dementie een professional inschakelen om na te gaan welke hulpmiddelen nodig zijn en dat deze op een correcte manier aangeleerd en gehanteerd worden.

Doel

Vanuit de vorige bachelorproef ‘Woonwijzer dementie 2016 deel 2’, is er geconcludeerd dat het raadzaam is om een overzicht uit te werken om verschillende hulpmiddelen te kaderen en te plaatsen binnen bepaalde symptomen van dementie.

Het doel is een hulpmiddelenwijzer te creëren die ergotherapeuten kunnen gebruiken in combinatie met de RoomScreening. Nadat de ergotherapeuten de RoomScreening hebben toegepast op de woning en het blijkt dat er nood is aan specifieke hulpmiddelen voor dementie, geeft de hulpmiddelenwijzer een aantal mogelijkheden. In de hulpmiddelenwijzer staat duidelijk vermeld wat de mogelijke kost- en/of huurprijs is, waar het te vinden is en of terugbetaling mogelijk is via de verschillende mutualiteiten.

De 4 fases van de ik-beleving bij dementie volgens Cora van de Kooij

De 4 fases volgens Cora van de Kooij bij dementie dienen als rode draad in het vormen van de categorieën in de hulpmiddelenwijzer en om een idee te geven welke hulpmiddelen in de verschillende fases nodig zijn. Belangrijk om te weten is dat de fases in elkaar overlopen en de symptomen bij iedere persoon verschillend zijn (Amaliazorg, (z.j.). Ik beleving. (Amaliazorg).

Fase 1: Bedreigde ik/ cognitieve fase

De ouderen merken dat het geheugen en denkpatroon hen af en toe in de steek laat. Dit maakt het moeilijk om het eigen leven te organiseren. Ze zijn zich bewust van het probleem. Men probeert dit voor de omgeving verborgen te houden. De personen met dementie zitten vaak met zichzelf in de knoop. Ze aanvaarden of geven soms nog niet toe dat er problemen zijn met het geheugen of denkpatroon. Hierdoor komt het wel eens voor dat ze de omgeving als vijandig ervaren en deze de schuld geven. De personen met dementie zoeken naar een houvast in het leven (Verloop dementeringsproces, 2017).

Fase 2: Verdwaalde ik/ emotionele fase

De personen met dementie raken steeds meer gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon. Hierdoor zijn ze vaak angstig. De ouderen komen zoekend over. Als de ouderen met dementie helder zijn, voelen ze zich verdwaald en hebben ze nood aan een houvast. Het leven van de personen met dementie wordt beïnvloed door zijn primaire behoeften. Denk aan liefde, eten, intimiteit, etc. Het uiten van deze primaire behoeften is moeilijker te onderdrukken voor personen met dementie. Zij hebben hierdoor vaker decorumverlies. De ouderen krijgen het ook moeilijk op communicatief vlak: het spreken loopt moeilijker, trager, vager en vaak zoeken ze naar woorden (Verloop dementeringsproces, 2017).



Fase 3: Verborgen ik/ psychomotorische fase



De ik-beleving wordt steeds minder in deze fase. De personen met dementie komen terecht in een tijdloze eigen wereld. Hierdoor is het maken van contact met de omgeving moeilijk. Het krijgen van contact is dan enkel mogelijk tijdens schaarse opflakkingen. De ouderen met dementie gebruiken hun stem nog wel, maar dit op een basale manier om behoeften te uiten. De ouderen houden zich vast aan eindeloze herhaalde bewegingen en geluiden (Verloop dementeringsproces, 2017).


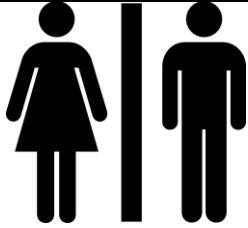
Fase 4: Verzonken ik/ zintuigelijke fase



Het maken van contact wordt in deze fase steeds onwaarschijnlijker. Heel af en toe lijkt het of de ouderen met dementie heldere momenten hebben. De personen met dementie zijn helemaal in zichzelf gekeerd en functioneren op een basaal niveau. Ze kijken niet meer gericht en er is moeilijk oogcontact te maken. Er is ook geen doelgericht gedrag meer aanwezig (Verloop dementeringsproces, 2017).



Op de volgende pagina wordt een overzicht gegeven over mogelijke hulpmiddelen die per categorie zijn ingedeeld en zijn ontstaan uit de 4 fasen van Cora Van De Kooij. Verder wordt er in de tabel de naam, het gebruik, de prijsindicatie van aankoop of verhuur en een foto voorgesteld.



<i>Fase 1: Bedreigde ik/ cognitieve fase</i>		
<i>Categorie: Geheugensteunen</i>		
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
<i>1. Notitieblaadjes, plakbriefjes</i>	Eenvoudig hulpmiddel dat de cognitieve functies van de persoon ondersteunt op een vaste plaats in vaak gebruikte ruimte van de woning (Dirkse, R., & Vermeer, L. 2016).	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<i>Te koop in verschillende grootwarenhuizen/papierspecialzaken. Prijsindicatie: € 0.70 - € 10 (afhankelijk van de hoeveelheid notitieblaadjes)</i>	
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
<i>2. Praatknop</i>	Apparaat waar max. 30 seconden ingesproken tekst te horen is na een druk op de knop. De tekst kan zelf worden ingesproken. U kan een afbeelding of tekst voorzien. Dit apparaat helpt de persoon met dementie bijvoorbeeld om niet vergeten zijn sleutels mee te nemen. Dit faciliteert (ondersteunt) het handelen (Dirkse, R., & Vermeer, L. 2016).	
Prijsindicatie + waar te koop	<i>€ 14.85 bij https://eelkeverschuur.nl/communicatie/kleine-praatknoppen/vierkante-praatknop-geel €12.95 bij http://www.carewell.be/praatknop-verwisselbare-afbeeldingen-p-19055.php?osCsid=af1a4e54e82990ff5692bfef26b004de</i>	



Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
3. Elektronische medicatiedispenser	De dispenser geeft een alarmsignaal wanneer medicatie moet worden ingenomen en ondersteunt hierdoor de cognitieve functies van de persoon met dementie. Het helpt de persoon ook bij het faciliteren (ondersteunen) van zijn medicatie-innamen (Wit-gele kruis, 2015).	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<p>€ 200 bij https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/medicijndispensers/</p> <p>€ 120-130 bij vlibank</p> <p>http://www.vlibank.be/vlibank.jsp?COMMAND=ZOEKNAAM&PSEARCH=dispenser</p> <p>Het hulpmiddel kan ook gehuurd worden bij:</p> <p>Het wit-gele kruis</p> <p>https://www.witgelekruis.be/hulpmiddelen/medicatie</p>	
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
4. Stappenplan	Een stappenplan als cognitief middel om het uitvoeren van handelingen of het gebruik van een voorwerp te ondersteunen.	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<i>Dit is eenvoudig zelf te maken met behulp van foto's. Indien dit niet zelf gemaakt kan worden is het mogelijk om de hulp van de ergotherapeut in te schakelen. Het is aangeraden dat de foto's gemaakt worden van de eigen omgeving van de persoon met dementie.</i>	


<i>Fase 2: Verdwaalde ik/ emotionele fase</i>		
<i>Categorie: Desoriëntatie in plaats</i>		
<i>Hulpmiddel</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Afbeelding</i>
5. <i>BlueAssist</i>	Het is een erkend hulpmiddel om een eenvoudige vraag te stellen aan de medeburger. Dit instrument is beschikbaar als BlueAssistkaartjes, BlueAssist-app en BlueAssist op Cloudina. Het instrument helpt de persoon met dementie die de woning verlaat te faciliteren in de omgeving (BlueAssist, 2017).	
<i>Prijsindicatie + waar te koop/ te huur</i>	<p><i>De kaartjes kunnen gemaakt worden op de website en deze kunnen vervolgens uitgeprint worden. http://www.blueassist.eu/over-blueassist/hoer/#540</i></p> <p><i>De app is gratis te downloaden:</i></p> <p><i>https://play.google.com/store/apps/details?id=eu.blueassist.blueassistlight</i></p> <p><i>https://itunes.apple.com/us/app/blueassist-light/id880030197?mt=8</i></p> <p><i>https://www.microsoft.com/nl-nl/store/p/blueassist-light/9wzdncrdqfpr</i></p> <p><i>Of beschikbaar via de app Cloudina:</i></p> <p><i>http://www.cloudina.eu/nl/applicaties</i></p>	
<i>Hulpmiddel</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Afbeelding</i>
6. <i>Pictogrammen</i>	Pictogrammen kunnen gebruikt worden om ruimtes aan te duiden in de woning. Zo is de fysieke omgeving van de persoon met dementie georganiseerd en weet hij/ zij dat er achter de deur bijvoorbeeld het toilet bevindt. Belangrijk is om te werken met pictogrammen die ze kennen. U kan ook werken met een foto van de ruimte zelf.	
<i>Prijsindicatie + waar te koop/ te huur</i>	<i>Pictogrammen/ foto's kan u makkelijk zelf maken. U kan deze plastificeren zodat ze niet</i>	



<i>koop/ te huur</i>	<i>beschadigd geraken.</i>	
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
7. Code slot	Als de persoon met dementie gedesoriënteerd is in zijn woning kan het zijn dat hij wegloopgedrag gaat vertonen. Door middel van een code slot zorg je ervoor dat de fysieke omgeving van de persoon is aangepast. Door het code slot kan de persoon de woning niet verlaten.	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	€39,99 bij www.conrad.be http://www.conrad.be/ce/nl/product/751781/Codeslot-Opbouw-Renkforce-IP50/?ref=detview1&rt=detview1&rb=1	

Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
8. Oriëntatielicht met bewegingssensor	Het licht gaat automatisch aan bij beweging. Dit licht past de omgeving van de persoon met dementie aan. Met het licht voorkomt u dat de persoon met dementie valt in het donker. U kan een luchtroute maken naar het toilet, de slaapkamer en/of voor de trap, zo faciliteert u de persoon met dementie bij het toiletgaan 's nachts.	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<i>Te koop bij uw lichtspeciaalzaak of doe-het-zelfzaak.</i> €49,95 bij www.hulpmiddelenwereld.be https://www.hulpmiddelwereld.be/bewegingssensor-lamp	
<i>Categorie: Desoriëntatie in tijd</i>		
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
9. Dagingzicht Agenda 2017	Dit is een prikkelarme agenda die gemaakt is voor mensen met dementie. De agenda helpt bij het organiseren van het dagritme. De agenda kan zelfstandig worden ingevuld doordat deze overzichtelijk is ingedeeld in ochtend, middag en avond. (Bol.com, 2017).	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	€ 27,95 bij Bol.com https://www.bol.com/nl/p/dagingzicht-agenda-2017/9200000071050239/?country=BE&Referrer=ADVNLGOO002008P-G-42531151911-S-18283950120-9200000071050239 € 24,95 bij dementieshop.be + 5 euro verzendkosten http://www.dementieshop.be/products/dagingzicht-agenda-2017	

Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
10. Dementieklok	<p>1. Klok waarbij de dag, datum, tijd en het dagdeel de persoon met dementie in zijn cognitief functioneren ondersteunt. (hulpmiddelwereld.be, 2017)</p> <p>2. Klok waarbij de dag, datum en tijd analoog wordt weergegeven en de persoon met dementie ondersteunt in zijn cognitieve functie in verband met tijd.</p>	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<p>1. € 129 bij www.hulpmiddelenwereld.be https://www.hulpmiddelwereld.be/digitale-dementieklok</p> <p>2. €142 bij www.kalenderklok.be https://www.kalenderklok.be/kalenderklokken/14001--klok-voor-slechtzienden.html?gclid=Cj0KEQIAxeTFBRCGmlq_7rGt_r8BEiQANdPqUpUdBbCFHQepRnBYoJTmjUcEYnXStAmc_vFzrqRasNoaAmuR8P8HAQ</p> <p>2. €170,69 bij thuiszorgwinkel van de Christelijke Mutualiteit voor leden. http://www.thuiszorgwinkel.be/store/nl/wandklok-met-kalenderaanduiding-voor-slechtzienden.html</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> 

Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
11. <i>Daglichtwekker</i>	Wekker waarbij het licht stapsgewijs feller wordt. Hierdoor faciliteert u het dag-en nachtritme van de persoon met dementie.	
Prijsindicatie + waar te koop	<p>€62,95 bij www.bol.com https://www.bol.com/nl/p/philips-hf3500-01-wake-up-light-wit/9200000025098826/?bltg=itm_event=click&mmt_id=f2dd92c74f6ad817&pg_nm=pdp&slt_id=prd_reco&slt_nm=product_recommendations&slt_pos=C1&slt_owner=ccs&itm_type=product&itm_lp=3&itm_id=9200000025098826&itm_role=in</p> <p>€75,95 bij www.dementie-winkel.nl http://www.dementie-winkel.nl/daglichtwekker-WL30 (Financiële tegemoetkoming bij de mutualiteit waarbij u bent aangesloten.)</p>	
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
12. <i>Personenalarmering</i>	Apparaat met alarmknop en microfoon die om de hals of pols wordt gedragen. Bij val kan er contact worden gemaakt met contactpersonen.	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<p>Bij wit-gele kruis eenmalig € 40,00 installatiekosten + maandelijks € 16,74 huur (Sommige ziekenfondsen en OCMW's voorzien een financiële tegemoetkoming.)</p> <p>https://www.witgelekruis.be/hulpmiddelen/personenalarm</p> <p>Bij seniorenalarmen € 125,95 (gratis levering) https://www.seniorenalarmen.be/producten/alarmsysteem-voor-ouderen</p> <p>Bij de mutualiteiten beschikbaar voor verhuur</p>	

<i>Fase 3 : Verborgen ik/ psychomotorische fase</i>		
<i>Categorie: Communicatie</i>		
<i>Hulpmiddel</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Afbeelding</i>
<i>13. Seniorentelefoon</i>	Telefoon met eenvoudige fotoknoppen, grote toetsen en een overzichtelijk toetsenbord. Faciliteert (ondersteunt) de persoon met dementie om te kunnen telefoneren naar familie, vrienden of kennissen(dementie-winkel.nl, 2014).	
<i>Prijsindicatie + waar te koop/ te huur</i>	<p>€ 45,00 bij <i>dementiewinkel.nl</i> http://www.dementie-winkel.nl/seniorentelefoon-doro-phoneeasy%C2%AE-331ph</p> <p><i>Doro phoneEasy 331ph</i> voor € 30-40 bij <i>vlibank</i></p> <p>http://www.vlibank.be/vlibank.jsp?COMMAND=ZOEKNAAM&PSEARCH=Doro%20phoneEasy%20331ph</p>	

<i>Fase 4 :Verzonken ik/ zintuigelijke fasen</i>		
<i>Categorie: Comfortzorg</i>		
Hulpmiddelen	Omschrijving	Afbeelding
14. <i>Antidecubitusmatras</i>	Het is een drukverlagende matras die doorligwonden door langdurig liggen helpen voorkomen. De matras biedt comfort aan bij de persoon met dementie in de laatste fasen (Vilans hulpmiddelenwijzer, 2017).	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<i>Matrassen bestaan in statische (niet bewegend) en dynamische (bewegend) vorm. Bij de mutualiteiten beschikbaar voor verhuur. (Financiële tegemoetkoming is afhankelijk van de mutualiteit waarbij u bent aangesloten.)</i>	
Hulpmiddel	Omschrijving	Afbeelding
15. <i>Hoefijzerkussen</i>	Biedt de persoon met dementie comfort en een gevoel van geborgenheid.	
Prijsindicatie + waar te koop/ te huur	<i>Bij de mutualiteiten beschikbaar voor verhuur. (Financiële tegemoetkoming is afhankelijk van de mutualiteit waarbij u bent aangesloten.)</i>	

2. Handige weblinks voor hulpmiddelen bij dementie of cognitieve problemen

- www.vlibank.be
- www.hulpmiddelenwijzer.nl
- www.dementie-winkel.nl
- www.dementieshop.be
- www.dementie.be
- www.alzheimerliga.be
- www.onthoumens.be
- www.hulpmiddelenwereld.be
- <https://www.devoorzorgshop.be/zorg-en-medisch-materiaal/verkoopartikelen.html>
- https://www.devoorzorgshop.be/?__store=well2day&__from_store=mediotheek
- <http://www.lmzorgshop.be/>
- www.zorgboetiek.be
- <http://www.thuiszorgwinkel.be/store/nl>

Brochure: hulpmiddelen cognitieve problemen

Tijdens de projectstages en uit gesprekken met professionals die personen met cognitieve problemen en dementie begeleiden, werd aangegeven dat het vinden en gebruiken van hulpmiddelen door mantelzorgers erg moeilijk is.

Er werd daarom via literatuurstudie en praktijkstudie nagegaan welke specifieke hulpmiddelen inzetbaar zijn voor deze doelgroep. Deze lijst werd voorgelegd aan enkele experts met de vraag de 10 hulpmiddelen aan te duiden die zij het meest aanbieden of gebruiken in de begeleiding van personen met cognitieve problemen of dementie.

Het bekomen overzicht van hulpmiddelen is vervolgens verwerkt in een brochure, gericht aan de mantelzorgers, die kan gebruikt worden door thuiszorgorganisaties om pro-actief extra informatie te bieden. Zo heeft de mantelzorger bij het optreden van een probleem al onmiddellijk een idee over welke oplossingen mogelijk kunnen zijn en waar hij bijkomende informatie kan bekomen over dit hulpmiddel.

Hulpmiddelen cognitieve problemen



Een brochure aangeboden door studenten ergotherapie



In deze brochure staan hulpmiddelen die worden geadviseerd door professionals uit het werkveld. Deze hulpmiddelen zijn volgens hen dikwijls een grote steun voor personen met cognitieve problemen.

Waarom hulpmiddelen?

Hulpmiddelen maken dagelijkse handelingen makkelijker en minder belastend voor de mantelzorger en de persoon met cognitieve problemen.

Agenda

De agenda helpt bij het organiseren van het dagritme. De agenda kan zelfstandig worden ingevuld doordat deze overzichtelijk is ingedeeld in ochtend, middag en avond.



Dementieklok

Klok waarbij de dag, datum, tijd en het dagdeel de persoon met cognitieve problemen ondersteunt. Er is ook een klok verkrijgbaar waarbij de dag, datum en tijd analoog wordt weergegeven.

Elektronische medicatiedispenser

De dispenser geeft een alarmsignaal wanneer de medicatie moet worden ingenomen. Het helpt de persoon met cognitieve problemen eraan te denken om zijn medicatie in te nemen.



Oriëntatielicht

Met dit lampje wordt voorkomen dat de persoon met cognitieve problemen valt in het donker of zijn weg niet meer vindt. Er kan hiermee een looproute gemaakt worden naar het toilet, de slaapkamer en/of op de trap.

Personenalarmsysteem

Apparaat met alarmknop en microfoon die om de hals of pols wordt gedragen. Bij een valincident kan er contact gemaakt worden met een contactpersoon.



Pictogrammen

Er kan gebruik gemaakt worden van pictogrammen om ruimtes aan te duiden in de woning. Zo is de omgeving van de persoon met cognitieve problemen georganiseerd. Belangrijk is om te werken met pictogrammen die gekend zijn. Er kan ook gewerkt worden met een foto van de ruimte zelf.



Praatknop

Apparaat waar maximum 30 seconden ingesproken tekst te horen is na een druk op de knop. De tekst kan zelf worden ingesproken. U kan een afbeelding of tekst voorzien op de knop.



Seniorentelefoon

Telefoon met eenvoudige fotoknoppen, grote toetsen en een overzichtelijk toetsenbord. Handig wanneer de persoon met cognitieve problemen wil telefoneren naar u, familie, vrienden of kennissen.

Stappenplan

Een stappenplan als middel om het uitvoeren van handelingen of het gebruik van een voorwerp te ondersteunen.

Notitieblaadje

Eenvoudig hulpmiddel op een vaste plaats in een ruimte van de woning dat het geheugen van de persoon ondersteunt.

Meer informatie?

Wenst u meer informatie over een hulpmiddel of wilt u graag weten waar u het kan aankopen? Vraag naar de 'hulpmiddelenwijzer' aan de verantwoordelijke van Woonwijzer Dementie, Carine Gielen, Hoge school PXL- Healthcare.

Wenst u meer informatie over bepaalde hulpmiddelen? U kan contact opnemen met de verantwoordelijke van het Regionaal dienstencentrum van uw mutualiteit .

PXL- Healthcare

Guffenslaan 39 - 3500 Hasselt
Tel.: 011 77 50 20 - healthcare@pxl.be



