



Centrum voor Innovatief
Vakmanschap *technologie*
in zorg en welzijn

Marente



Opbrengsten Leernetwerk Wijckerslooth

VERSLAG PRAKTIJKONDERZOEKEN CRDL EN HEUPAIRBAG

Studenten: Nikki-Blue Breton van Groll, Daphne van Hanswijk, Marise van der Hoogt,
Lotte Michel, Jet Streng, Zoë van Tongeren

Begeleiding: Christine van Termeij | Karel Kans (ROC Mondriaan)
Margreet de Gunst (Marente)

26 juni 2023, onderwijsperiode 3 en 4

Inhoud

1	Inleiding op het leernetwerk.....	2
1.1	Aanleiding.....	2
1.2	Doel van onderzoek binnen het leernetwerk.....	2
1.3	Onderwerpen.....	2
2	CRDL.....	3
2.1	Inleiding.....	3
2.2	Hoofd- en deelvragen.....	3
2.3	Uitvoering en onderzoeksresultaten	4
2.4	Resultaten	4
2.5	Conclusies en advies.....	6
3	Heupbescherming: Wolk Heupairbag.....	8
3.1	Aanleiding en doel.....	8
3.2	Hoofd- en deelvragen.....	8
3.3	Uitvoering.....	9
3.4	Onderzoeksresultaten.....	9
3.5	Conclusie, discussie.....	11
	Bijlagen.....	12
	Observatieformulier CRDL.....	12
	Interviewvragen Heupairbag	12

1 Inleiding op het leernetwerk

1.1 AANLEIDING

Marente onderhoudt tussen stagiairs op de locatie Wijckerslooth, Oegsgeest een Leernetwerk. Stagiairs lopen stage op diverse afdelingen: verpleging, somatiek, psychogeriatric, revalidatie en thuiszorg. Marente heeft verzocht of het Centrum voor Innovatief Vakmanschap (CIV) iets kan betekenen bij praktijkonderzoek binnen de locatie Wijckerslooth. Het practoraat van het CIV heeft de begeleiding van het praktijkgericht onderzoek samen met de instellingsdocent op zich nemen.

Doel is dat de beoogde onderzoeksvragen komen vanuit Marente en een relatie hebben met zorginnovatie en (de inzet van) zorgtechnologie. De ontwikkelingen in de ouderenzorg vragen dat Marente als organisatie technologische oplossingen zoekt, die ondersteunend zijn voor de cliënt/bewoner én de zorgverleners. Het LeerNetwerk is bij uitstek een leervorm waarin stagiaires, leerlingen, begeleiders, experts, zorgmedewerkers en docenten met elkaar op zoek kunnen gaan naar (on)mogelijke toepassingen van technologie in hun werk.

1.2 DOEL VAN ONDERZOEK BINNEN HET LEERNETWERK

Doel van het uitvoeren van onderzoek door de deelnemers van het leernetwerk is inzicht te krijgen in hoe, waar en wanneer technologie beter benut kan worden in de zorgverlening op locatie Wijckerslooth. Mogelijke vragen daarbij zijn:

- Welke zorgtechnologie is er op de diverse afdelingen al aanwezig?
- Wat weten de zorgprofessionals over de inzet en doelstellingen met betrekking tot het gebruik van deze zorgtechnologie?
- In hoeverre wordt de zorgtechnologie al ingezet?
- Waarom wel / waarom niet? Welke aannames hebben zorgmedewerkers over technologie?

1.3 ONDERWERPEN

De studenten hebben twee groepjes gevormd. In ieder groepje zaten stagiairs van verschillende afdelingen. Ieder groepje heeft onderzoek gedaan naar een specifieke innovatie, waarbij is gekeken naar de toepassing op de diverse afdelingen. In dit rapport wordt verslag gedaan van beide onderzoeken.

2 CRDL

2.1 INLEIDING

Tijdens het leernetwerk hebben wij onderzoek gedaan naar de Crdl. De Crdl is een is een houten object in de vorm van een ovaal. Het is een apparaat dat aanraking tussen mensen vertaalt naar geluid. Hierdoor maakt het communicatie mogelijk voor mensen die daar moeite mee hebben.

Waarom dit onderzoek?

Wij gaan dit onderzoek doen omdat mensen vaak hun hobby laten liggen om bijvoorbeeld muziek te maken, met de crdl kunnen ze toch weer een beetje muziek maken. Ook kunnen ze in sociale contacten terecht komen omdat je dit in (kleine) groepjes doet. De crdl heeft dan ook verschillende geluiden die je kan gebruiken, bijvoorbeeld meeuwen, boerderij dieren maar soms ook drumstellen.



2.2 HOOFD- EN DEELVRAGEN

Onze hoofdvraag luidt:

In hoeverre kan de Crdl mensen met een lichamelijke of geestelijke beperkingen stimuleren om muziek te blijven maken?

Bij deze hoofdvraag hebben we een aantal deelvragen opgesteld.

1. Welke cliënten zijn geschikte kandidaten om met de crdl aan de slag te gaan?
2. Hoe kan je de crdl het beste toepassen? (bijvoorbeeld welke geluiden)
3. Wat is het effect? (rustig/ onrustig? Weerstand?)
4. Bij welke mensen werkt het wel, en bij welke niet?
5. In hoeverre kunnen collega's makkelijk met de Crdl overweg?
6. In hoeverre vervult dit de behoefte van de client?

2.3 UITVOERING EN ONDERZOEKSRISULTATEN

Dit gaan wij onderzoeken door op drie verschillende afdelingen de Crdl uit te proberen met een paar bewoners of cliënten. De afdelingen waar we het gaan proberen zijn een revalidatie afdeling, een pg afdeling en een sociale geriatric afdeling.

We gaan de Crdl toepassen bij bewoners van deze afdelingen. We observeren hoe bewoners hierop reageren. Hierbij gebruiken we een observatie formulier.

We kijken of er verschillen zijn tussen mensen in de manier waarop zij reageren, en of dit verband houdt met de kenmerken van de mensen (zoals ziektebeeld, hobby's e.d.).



2.4 RESULTATEN

Onderzoek op PG-afdeling

Welke bewoners?

We hebben dit onderzoek gedaan met 4 bewoners, alle bewoners hebben dementie.

Hoe reageren mensen?

De bewoners reageerde positief, een van de bewoners wilde alleen kijken en bewoog mee met de muziek. En andere vonden het weer leuk om echt mee te doen. En het proberen met het tikken en strelen enz.

Verskil met hoe ze op andere activiteiten reageerden.

Een van de bewoners doet altijd wel mee met activiteiten, en wilde dus ook meedoen met deze activiteit. En andere bewoner doet heel af en toe mee met een activiteit en wilde wel graag meedoen met dit en vond het ook erg leuk. Ze was vrolijk.

Er zit verschil in hoe bewoners reageren op verschillende soorten muziekjes. Vooral herkenbare muziekjes werken goed. De bewoners vonden vooral het Wilhelmus leuk en zongen allemaal mee. De drummers waren ook heel leuk omdat daar het tikken en het

strelen het goed deden, daardoor hoorde je allemaal andere geluiden. De stadsgeluiden en de spelende kinderen waren niet hun favoriet.

Wat is ervoor nodig om het toe te passen, wat voor begeleiding is er nodig?

De bewoners hebben wel begeleiding nodig, om het apparaat te begrijpen. Vooral met de aanrakingen hebben ze hulp nodig.

Onderzoek op sociaal-geriatrische afdeling

Bewoners

Voorbeelden van psychische problemen op de afdeling zijn:

- Delier
- Depressies
- Dementie
- Bipolaire stoornis
- Obsessief-compulsieve stoornis
- Schizofrenie
- Psychische gevolgen van CVA' s, Parkinson, MS bijvoorbeeld: lagere intelligentie, agressiviteit, wanen, hallucinaties, achterdochtigheid
- Psychotische depressie
- Angststoornis
- Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
- Verstandelijke beperking

Voorbeeld van een bewoner die heeft mee gedaan is client X.

Samenvatting zorgleefplan van de cliënt: Sinds 1998 heeft de cliënt de ziekte van Parkinson. In de loop van de jaren kreeg de cliënt meer last van de symptomen van Parkinson en werd de cliënt afhankelijker van zorg en hulpmiddelen. Cliënt geeft aan in grote mate gebrek te hebben aan daginvulling en/of sociaal contact. Er is een grote mate van inactiviteit. Muziektherapie ervaart de cliënt als prettig. Cliënt is aanwezig bij veel activiteiten, doet hier niet meer actief aan mee.

De cliënt is muzikaal, heft vroeger veel muziek gemaakt en is ook erg fan van the Beatles en houdt van jazz. Echter lukt het de cliënt minder goed om muziek te maken. De cliënt vindt het leuk om op de eigen cajon te drummen.

In het zorgplan van de cliënt staat dat het belangrijk is duidelijk te praten en korte zinnen te gebruiken. Ook moet je soms de tijd nemen om te horen van de cliënt zelf zegt. Je moet je hierin ook inleven in zijn situatie dat dit een product is wat hij niet kent even te tijd nodig heeft om het te begrijpen en/of leuk te vinden. In een eerdere rapportage gaf de cliënt ook aan het lastig te vinden contact te maken met nieuwe collega's omdat er vaak geen tijd is om echt met ze te praten. Als ik voor mijzelf spreek vind ik het altijd heel moeilijk om de cliënt te verstaan, ook als in wel de tijd neem. Daarom denk ik dat het een goed instrument is om in contact te komen.

Hoe reageren cliënten, welke verschillen zijn er tussen cliënten

Eigenlijk reageerde iedereen enthousiast en iedereen moest wel lachen. Iemand vond het wat ongemakkelijk op het einde om langdurig iemand zijn hand vast te houden maar dit werd goed opgepakt en deze cliënt heeft het toen ook weer afgemaakt.

Een rapportage van de muziektherapeut: "Cliënt wilde graag op het keyboard spelen, maar dat bleek toch niet meer echt haalbaar omdat zijn arm steeds op de toetsen kwam te liggen. Dit gaf hem wat frustratie. Uiteindelijk is hij weer op de Cajon gaan spelen en ik op het keyboard".

Uit de rapportage van de bewegingsagoog: "Cliënt heeft deelgenomen aan de oefengroep. Aan het einde van de les kwamen twee leerlingen de CRDL introduceren. Dit was een groot succes, het stimuleerde de groep in het contact maken met elkaar en het lichaam werd als het ware een muziekinstrument. Mooie interventie en zeker voor herhaling vatbaar. Cliënt genoot ervan."

De andere vonden het ook voor verhaling vatbaar en moesten regelmatig lachen. Het heeft de sociale geriatricie dan ook zeker gemotiveerd om te bewegen, aanraking te zoeken en muziek te maken.

Wat is er voor nodig om het toe te passen, wat voor begeleiding is er nodig?

Het is nodig om de bewoners te attenderen dat ze hun handen moeten blijven vasthouden anders komt er geen geluid. Verder snapte de bewoners het vrij snel en is het leuk als je hier gewoon enthousiast aan mee doet. De uitleg snapte iedereen wel, sommige mensen hadden wat meer begeleiding nodig door te snappen dat ze moeten tikken etc.



2.5 CONCLUSIES EN ADVIES

Bij de sociale geriatricie was het wat makkelijker om het toe te passen omdat mensen het iets sneller begrepen en we waren in groot groepsverband. Verder was het hetzelfde als bij PG qua nieuwsgierigheid en herkenbaarheid van het Wilhelmus.

Bij de sociale geriatricie houden ze al wel van activiteiten maar voornamelijk muziek vinden ze erg leuk en kunnen ze van genieten. Alleen lopen verschillende mensen er wel tegen

aan dat zij dit niet zelf kunnen maken. Een client ervaarde laatst het ongemak dat het niet lukte met piano spelen. Deze meneer vond de crdl ook er leuk van mijn afdeling

Advies:

- Bij sociale geriatricie is het leuk in te zetten bij het actief bewegen en de stoelyoga omdat mensen dan al bewegen en dus al de zin hebben om iets leuks samen te doen.
- Zorg dat er niet teveel andere prikkels zijn.
- Kijk naar iemand zijn verbale en non verbale expressies, het kan voor mensen overprikkelend zijn.
- Als mensen snel overprikkeld zijn probeer het dan 1 op 1.
- Als mensen moeite hebben met aanraken, is gewoon meekijken met de groep ook al waardevol.
- Bekijk in het zorgdossier of ze een geschiedenis hebben met strand/ de stad of een boerderij. Gebruik verschillende soorten muziekjes: herkenbaarheid werkt goed, zoals het Wilhelmus.
- Als de crdl minder goed werkt, probeer dan handcrème op te doen bij de client, wellicht lukt het dan beter.

Er is een CRDL binnen Marente. Ik denk ergens dat dit onderzoek nodig was om collega's ook te laten in zien dat dit een positieve werking heeft op de groep en vaker gebruikt kan worden. We hebben de CRDL gedemonstreerd aan tijdens het inspiratiefestival Ook kan een voorlichting handig zijn maar er staan ook verschillende filmpjes op youtube om het te gebruiken. Een demonstratie van de CRDL zou ook leuk zijn voor betrokkene van een bewoner zodat ze samen weer meer in contact kunnen komen met hun naaste.



3 Heupbescherming: Wolk Heupairbag

3.1 AANLEIDING EN DOEL

De afgelopen weken hebben wij onderzoek gedaan naar de wolk airbag. Dit is een heupairbag om letsel bij vallen te voorkomen. Wij hebben dit onderwerp gekozen, omdat wij het een erg interessante innovatie vonden en er veel valgevaar is op onze afdelingen: revalidatie en thuiszorg. Wij wilde graag onderzoeken in hoeverre de wolk een meer vrijheidsbeperkende maatregel is en in hoeverre het juist de vrijheid verbreedt van de cliënt.

3.2 HOOFD- EN DEELVRAGEN

De hoofdvraag van ons onderzoek is:

In hoeverre is het dragen van de Wolk heupairbag een vrijheidsbeperkende of vrijheidsverruimende maatregel?

We hebben onderstaande deelvragen geformuleerd, met daarbij per deelvraag de onderzoeksmethode.

<u>Vraag</u>	<u>Methode</u>
1. In hoeverre wordt de heupairbag al gebruikt bij Marente? Waarom wel / waarom niet?	Interview ergo en innovatiemanager
2. Wordt het vergoed?	Literatuuronderzoek
3. Werkt de heupairbag bij elke soort val?	Expertinterview (ergo, fysio, bedrijf) literatuuronderzoek
4. Hoe vaak komt het voor dat bewoners vallen? En in hoeverre leidt dit tot letsel?	Gegevens uit ECD, observaties gedrag, interview collega.
5. Is er verschil in werking tussen de goedkopere en duurdere versies? (prijs-kwaliteitverhouding).	Literatuuronderzoek
6. Hoe ervaart iemand de heupairbag?	Interview met cliënten, enquête onder collega's,
7. Is het makkelijk in gebruik (aan- en uittrekken, toiletgang, ...)?	Interview met cliënten, enquête onder collega's
8. Wat is er voor nodig om de heupairbag goed te gebruiken?	Expertinterviews, enquête cliënten, interview collega's.



3.3 UITVOERING

We zijn binnen Marente nagegaan of er verschillende vormen van valbescherming aanwezig zijn en worden gebruikt. In eerste instantie leek het erop dat er wel heupairbags waren, maar dat ze niet gebruikt worden. Uiteindelijk bleek dat er toch geen heupairbags zijn. We hebben daarvoor geen onderzoek kunnen doen naar het draagcomfort van de heupairbag en andere valbeschermingsmiddelen. We hebben het onderzoek onder bewoners moeten beperken tot gesprekken over de mogelijkheid van het gebruik van een heupairbag. Daarnaast zijn er wel interviews uitgevoerd met collega's van Marente en is er veel achtergrondinformatie gevonden over de heupairbag.

3.4 ONDERZOEKSRESULTATEN

Wordt de heupairbag vergoed?

Nee, de Wolk wordt op dit moment nog niet vergoed door de zorgverzekeraar. Het bedrijf is er wel mee bezig om dit wel in de toekomst te laten vergoeden. Het zit niet in het zorgverzekeringspakket, maar er zijn wel andere subsidie mogelijkheden om het te financieren (bijvoorbeeld een SET). Zie informatie op de website: <https://wolkairbag.com/financiering/>

Voor wie is de heupairbag geschikt?

De drager voldoet aan 1 of meerdere van onderstaande omschrijvingen:

- Cliënt die veel loopt / met loopdrang- kans op vallen
- Cliënt met valangst
- Cliënt waarbij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt overwogen / kan worden teruggedraaid

Is er verschil in de werking tussen de goedkopere en duurdere versies?

Een ergotherapeut heeft vier vormen van valbeschermingsmiddelen getest. Voor deze ergotherapeut is de Wolk heupbeschermer – Wolk Heupairbag – de beste. Dat komt doordat deze heupairbag of Wolk broek de meeste voordelen biedt aan haar gebruikers. Ondanks dat de Wolk airbag prijzig is, is hij wel van hoge kwaliteit en beschermt hij u op de juiste manier. Als airbag voor ouderen is het daarom de beste keuze, als u het mij vraagt. Zie meer informatie op de site: <https://zorghulpmiddeleninfo.nl/heupairbag/>

Zie ook: <https://hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/broeken-heupbescherming>

Waarom wordt de WOLK heupairbag niet gebruikt binnen Marente?.

Veel medewerkers blijken niet bekend te zijn met de heupairbag. Uit gesprekken met de medewerkers die de heupairbag wel kennen, blijkt dat er meerdere redenen zijn waarom deze bij Marente niet wordt gebruikt.

- Er zijn binnen Marente twijfels over de effectiviteit
- In het valbeleid van Marente wordt een bepaald valrisico geaccepteerd
- Er zijn weinig breuken, dus er is geen aanleiding om andere middelen in te zetten
- Risico op vallen wordt zo veel mogelijk beperkt door inzet van rollators en als dat te gevaarlijk is rolstoel.

Interviews cliënten

Op een revalidatie-afdeling zijn bewoners geïnterviewd over de vraag of zij interesse hebben om een heupairbag te gebruiken. Uit deze gesprekken blijkt het volgende.

- Alle geïnterviewde cliënten zijn weleens bang om te vallen.
- Sommigen zijn ook al eens gevallen.
- Het zou bewoners een veilig gevoel om te weten dat als ze vallen de kans dat ze hun heup breken vermindert.
- Over het draagcomfort zien cliënten belemmeringen om naar het toilet te gaan. Een bewoner verwacht dat als het aangeleerd wordt, de toiletgang ook makkelijker zou worden.
- Cliënten vinden de heupairbag duur. Als het vergoed zou worden zou de cliënt het wel willen.
- In principe zien zij de heupairbag als een vrijheidsverruimend instrument.



3.5 CONCLUSIE, DISCUSSIE

Heupbeschermingsmiddelen zoals de heupairbag worden binnen Marente niet gebruikt, voornamelijk omdat het aantal valincidenten klein is, er twijfels zijn over de effectiviteit en geprobeerd wordt om te voorkomen dat bewoners vallen. Bewoners zien de heupairbag in principe als een vrijheidsverruimend instrument. Na de presentatie is met medewerkers gediscussieerd over het valbeleid van Marente. In de zaal wordt aangegeven dat heupbescherming zoals een heupairbag zeker bij revalidanten die terugkeren naar huis waardevol zou kunnen zijn.

Bijlagen

OBSERVATIEFORMULIER CRDL

Kenmerken zorgvrager (ziektebeeld, cognitie, ...)	Gedrag voor activiteit	Gedrag tijdens activiteit	Gedrag na activiteit
...			

INTERVIEWVRAGEN HEUPAIRBAG

Vragen aan ergo en andere collega's

1. Zijn jullie bekend met de WOLK heupairbag?
2. Weten jullie of Marente gebruikmaakt van de heupairbag?
 - a. Indien nee, waarom niet?
3. Hebben jullie zelf ook ooit gebruik gemaakt van de heupairbag bij cliënten? Waarom wel of waarom niet?
4. Is het makkelijk in gebruik (aan en uit trekken, comfort, toiletgang)
5. Worden er ook verschillende vormen en producten van val-protectie ingezet door jullie?
 - a. Welke producten worden het meest gebruikt? Waarvoor?
 - b. Wat zijn de ervaringen hiermee?

Vragen aan bewoners

1. Bent u bang om te vallen?
2. Bent u wel is gevallen?
3. Hoe zou u zich voelen met een WOLK heupairbag?
4. Hoe denkt u dat het draagcomfort zou zijn?
5. Wat vindt u van de prijs?