

---

## De betekenisvolle activiteiten methode voor bewoners van woonzorgcentra

**Door:** Elise Cornelis, Ruben Vanbosseghem, Valerie Desmet, Patricia de Vriendt

**Kernwoorden:** Betekenisvolle activiteiten, Interventiestudie, Kwaliteit van leven, Multidisciplinair samenwerken, Woonzorgcentra

---

**Van zodra we opstaan tot we gaan slapen, zijn we ‘ bezig’. Of de activiteiten die we uitvoeren nu noodzakelijk zijn, nut hebben of louter plezier bieden, ze geven betekenis aan ons dagelijkse leven. Dat geldt voor iedereen, maar zeker ook voor bewoners van woonzorgcentra (WZC). Betekenisvolle activiteiten spelen immers een belangrijke rol in het bevorderen van hun levenskwaliteit, levenszin en gezondheid. Tot voor kort was er weinig op onderzoek gebaseerde kennis over betekenisvolle activiteiten in Vlaamse WZC en ontbrak er een duidelijke methodiek voor de medewerkers van WZC. Om hierop in te spelen werd - sinds 2013 - de betekenisvolle activiteiten methode (BAM) in verschillende stappen ontwikkeld, zowel via kwalitatief als kwantitatief onderzoek.**

### Ingaan tegen het verlies aan betekenisvolle activiteiten

Volgens het Agentschap Zorg en Gezondheid wonen op heden meer dan 80 875 ouderen in ruim 816 verschillende WZC in Vlaanderen. Deze ouderen zijn in toenemende mate kwetsbaar omwille van hun grote zorgbehoefte en voor tal van zaken sterk afhankelijk van anderen. Streven naar een zo optimaal mogelijke levenskwaliteit van kwetsbare ouderen is dan ook de belangrijkste doelstelling van een WZC. Er zijn verschillende factoren die levenskwaliteit beïnvloeden en steeds vaker tonen studies aan dat participatie in betekenisvolle activiteiten daar één van is (Den Ouden e.a., 2015).

Het blijkt dat bewoners over het algemeen niet tevreden zijn over de activiteiten in het WZC (Vlaamse Overheid, 2014; Van Malderen e.a., 2016). Onderzoek toont aan dat dit komt door de fysieke beperkingen, cognitieve stoornissen en het verlies van interesses van bewoners, maar ook door een gebrek aan adequate ondersteuning in het WZC (Cornelis e.a., 2015).

Andersom geven bewoners aan dat zij door het verlies van onafhankelijkheid, vrijheid, sociale contacten, privacy én betekenisvolle activiteiten, een depressieve stemming en een verlies aan levenskwaliteit ervaren (Choi e.a., 2008).

In de dagelijkse praktijk is het echter niet eenvoudig om betekenisvolle activiteiten te realiseren. Ondanks het feit dat er in de Vlaamse WZC al heel veel goede initiatieven bestaan om activiteiten met veel enthousiasme waar te maken, ontbreekt een duidelijke systematiek en methodiek. Om hierop in te spelen, werd de BAM ontwikkeld. Het onderzoeksproject maakte gebruik van het *framework for design of complex interventions to improve health care van de Medical Research Council* (Campbell e.a., 2008). In verschillende fasen én met verschillende onderzoeksmethoden – surveystudie, participerende observaties, appreciative inquiry, effectstudies, procesevaluaties – werden meer dan 400 bewoners en 69 medewerkers uit ruim 45 Vlaamse WZC betrokken.

### De BAM: in vier stappen naar een betekenisvolle activiteit

De BAM weerspiegelt een geïndividualiseerde, persoonsgerichte aanpak voor zorgverleners om stap-voor-stap betekenisvolle activiteiten te realiseren met bewoners van een WZC. Dat kunnen zowel individuele activiteiten als groepsactiviteiten en zowel nieuwe als reeds bestaande activiteiten zijn. In de BAM werken alle medewerkers van het WZC en bewoners samen en leren ze elkaar vanuit een persoonsgerichte benadering kennen en begrijpen. De BAM vindt zijn kracht in een één-op-één dialoog. Bewoners worden actief betrokken, zij hebben in de BAM het woord, zij worden gezien en gehoord, zij tellen mee.

Zorgverleners hebben een rol als 'actieve helpers' en komen door de BAM te weten wat betekenisvol is, en wat de noden van bewoners zijn met betrekking tot dagelijkse activiteiten.

De BAM doorloopt vier verschillende stappen. In de eerste stap worden aan zorgverleners en bewoners tools aangereikt om 'elkaar te leren kennen'. De zorgverlener komt te weten wie de bewoner is en welke activiteiten betekenisvol zijn. De bewoner leert op zijn beurt de zorgverlener en de omgeving van het WZC kennen en krijgt zo een indruk wat deze hem of haar te bieden kunnen hebben. In de tweede stap – in gezamenlijk overleg – wordt besproken wat de bewoner wil realiseren en worden 'de prioriteiten voor de bewoner bepaald'. In de derde stap worden 'acties gepland en uitgevoerd'. Er wordt samen besproken hoe de activiteit aangepakt zal worden, alle opties worden overlopen en de bewoner kiest. De activiteit wordt vervolgens ook effectief gerealiseerd. Tot slot nemen de bewoner en de zorgverlener bij de vierde stap tijd om stil te staan bij wat gerealiseerd werd en wordt er teruggeblikt door te 'evalueren' of de activiteit werkelijk betekenisvol was op de manier waarop die werd ervaren.

De BAM is een iteratief proces; sommige stappen kunnen en mogen zich herhalen in de zoektocht naar en het realiseren van betekenisvolle activiteiten. De BAM is niet iets dat éénmalig gebeurt. Het kadert in een continue aanpak en benadering van bewoners van een WZC. Belangrijk hierbij is ook dat bewoners zelf aangeven dat 'activiteiten' zeker niet alleen de grote zaken zijn maar dat de betekenisvolheid eerder zit in de kleine, dagdagelijkse en normale dingen die een link hebben met iemands persoonlijke levensgeschiedenis en vaak gebaseerd zijn op gewoontes en routines van thuis.

### **Draagt de BAM bij tot de levenskwaliteit van bewoners met een depressie?**

Bewoners met een (risico op) depressie zijn minder tevreden over hun betekenisvolle activiteiten in het WZC. Hun levenskwaliteit ligt dan ook vaak een stuk lager dan bij andere bewoners (Wang e.a., 2016). Toch kan het hebben van betekenisvolle activiteiten in een WZC een bijdrage leveren aan levenskwaliteit én aan de behandeling van de depressie. Daarom werd in een recente studie (nog niet gepubliceerd) bij 121 bewoners (gemiddelde leeftijd 86,1 jaar) uit zes Vlaamse WZC nagegaan of, én in welke mate, bewoners met een risico op depressie (n=45) voordeel hebben van de BAM in vergelijking met bewoners zonder een risico op depressie (n=76). Deze studie toonde aan dat bewoners met een risico op depressie een betere – zij het niet significante – levenskwaliteit ervaren één jaar na de implementatie van de BAM. Bovendien daalde hun medicatiegebruik en namen zij significant minder antidepressiva dan bij de aanvang van de studie. Daarnaast zijn zij in significante mate meer tevreden over het WZC, voornamelijk op het vlak van de sociale omgeving en animatie. Deze tevredenheid werd gemeten met de Active Ageing-Questionnaire (Van Malderen e.a., 2016). Ook bewoners zonder risico op een depressie gebruiken minder medicatie en bleken meer tevreden te zijn over het Active Ageing-gehalte van het WZC. Beide groepen hebben dus baat bij de toepassing van de BAM maar de groep van bewoners met een risico op depressie lijkt er het meest voordeel uit te halen.

### **De BAM is een zaak van iedereen**

Eerdere studies toonden ook al positieve effecten aan van de BAM (De Vriendt e.a., 2016; De Vriendt e.a., 2018). In een kleiner pilotproject in één WZC (n=36) bleek dat bewoners meer activiteiten op eigen initiatief uitvoeren door de BAM toe te passen. Ze ervoeren door de BAM ook een hogere participatie en globaal genomen waren ze meer tevreden over hun woon- en leefomgeving. Daarnaast rapporteerden medewerkers van een WZC dat zij – ondanks het feit dat de BAM soms een grote tijdsinvestering vergt – een hogere jobtevredenheid en meer voldoening en uitdaging in het uitvoeren van hun job ervaren. Door de BAM leerden medewerkers van een WZC elkaar ook beter kennen. Ze leerden elkaars sterktes meer waarderen en voelden zich algemeen ook meer tevreden in hun job. Alle medewerkers waren immers 'actieve helpers' in het realiseren van betekenisvolle activiteiten.

Ook in de latere studie getuigden WZC die meewerkten aan het ontwikkelen en het uittesten van de BAM, dat het noodzakelijk is dat alle disciplines de unieke visie over betekenisvolle activiteiten meedragen en samenwerken aan het realiseren ervan (Vanbosseghem e.a., 2016). Daarom staat de BAM voor een multidisciplinaire aanpak. De BAM kan – en moet – door elke discipline gehanteerd worden. Immers, aangezien betekenisvolle activiteiten alle activiteiten kunnen zijn die doorheen de dag uitgevoerd worden (én dus bijvoorbeeld ook wassen en aankleden betreffen), kan het niet als de taak van één discipline gezien worden om de BAM te gebruiken en toe te passen. De BAM is iets dat elke medewerker van een WZC zich – na enige

tijd ervaring – eigen dient te maken en met zich dient mee te dragen in de dagelijkse begeleiding van bewoners.

### **De BAM voor bewoners met dementie?**

Oorspronkelijk werd de BAM ontwikkeld en uitgetest bij bewoners zonder cognitieve stoornissen of dementie. Maar betekenisvolle activiteiten zijn ook belangrijk voor bewoners met dementie en het realiseren ervan is voor hen een grote – mogelijk zelfs een nog grotere – uitdaging. Daarom werd in 2018 een studie opgestart om na te gaan of de BAM toepasbaar is bij personen met dementie, maar een antwoord op die vraag is tot nu toe nog niet helemaal geformuleerd. Diepte-interviews en focusgroepen toonden aan dat middels de BAM relevante, diepgaande en cliëntgecentreerde informatie verzameld wordt die zorgverleners kan helpen in het realiseren van betekenisvolle activiteiten voor personen met dementie. Bovendien toonde een effectmeting bij 29 bewoners met dementie ook aan dat het aantal gedragsemotionele symptomen neigt te dalen en de levenskwaliteit lijkt toe te nemen door de toepassing van de BAM. De BAM werd allereerst aangepast naar het format van een foto-interview. Dit werd toch nog als moeilijk ervaren. Een gesprek met de familie of een doelgerichte observatie van activiteiten zouden bij bewoners met dementie een meerwaarde kunnen bieden, met name bij bewoners in een matige tot ernstige fase van dementie. In toekomstig onderzoek zal, in nauwe samenwerking met WZC, getracht worden om tools te ontwikkelen om de BAM ook geheel toepasbaar te maken voor personen met dementie.

### **Met dank aan**

De studies over de BAM kwamen tot stand in een nauwe samenwerking met studenten, onderzoekers, het werkveld en advies- en leescommissies.

### **Meer informatie?**

Het boek '*Betekenisvolle activiteiten methode – Een multidisciplinaire en praktijkgerichte aanpak voor bewoners van woonzorgcentra*' en het bijhorende protocol is te koop via [www.politeia.be](http://www.politeia.be).

In het voorjaar van 2020 organiseert het ondersteuningscentrum Kronkels van de Arteveldehogeschool een vijfdaagse studiereeks over de BAM. Meer informatie is te vinden op [www.arteveldehogeschool.be/ahsgezondheidszorg/ergotherapie/kronkels/](http://www.arteveldehogeschool.be/ahsgezondheidszorg/ergotherapie/kronkels/).

---

### **Door**

#### ***Elise Cornelis***

*Dr. Elise Cornelis* is ergotherapeut (Bach) en gerontoloog (PhD). Ze werkt aan de Arteveldehogeschool als lector bij de opleiding bachelor in de ergotherapie en als onderzoeker in het multidisciplinaire onderzoek- en dienstverleningscentrum (ODC) Zorginnovatie.

#### ***Ruben Vanbosseghem***

*Ruben Vanbosseghem* is verpleegkundige (MSc). Hij is lector bij de opleiding bachelor in de verpleegkunde van de Arteveldehogeschool. Daarnaast is hij promotor en onderzoeker bij het multidisciplinair onderzoek- en dienstverleningscentrum (ODC) Zorginnovatie.

#### ***Valerie Desmet***

*Valerie Desmet* is ergotherapeut (Bach) met jarenlange ervaring in woonzorgcentra en lector aan de Arteveldehogeschool bij de opleiding bachelor in de ergotherapie. Ze werkt actief mee in het multidisciplinaire onderzoek- en dienstverleningscentrum (ODC) Zorginnovatie. Tevens geeft ze les aan het CVO Miras te Kortrijk binnen de opleiding Begeleider-Animator en de opleiding zorgkundige.

#### ***Patricia de Vriendt***

*Prof. Dr. Patricia De Vriendt* is ergotherapeut (Bach) met jarenlange ervaring in woonzorgcentra en doctor in de gerontologie (PhD). Ze is als onderzoeker en lesgever verbonden aan de Arteveldehogeschool, de Vrije Universiteit Brussel en gastprofessor in de opleiding Master of Science in de Ergotherapeutische Wetenschappen aan de Faculteit Geneeskunde en

Gezondheidswetenschappen van UGent.

---

### Literatuurlijst

1. Choi, N., Ransom, S., Wyllie, R. (2008). Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging and Mental Health*, 12(5), 536-547.
2. Cornelis, E., Vanbosseghem, R., Desmet, V., De Vriendt, P. (2015). Active Ageing in woonzorgcentra. In *Jaarboek Ergotherapie 2015* (pp. 71 – 84) Leuven/Den Haag: ACCO.
3. De Vriendt, P., Cornelis, E., Vanbosseghem, R., Desmet, V., Van de Velde, D. (2018) Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities: the stepwise development of a participatory client-centered approach in Flanders. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 15-26.
4. Den Ouden, M., Bleijlevens, M., Meijers, J., Zwakhalen, S., Braun, S., e.a. (2015). Daily (in)activities of nursing home residents in their wards: an observation study. *Journal of the American Medical Directors Association* 16(11), 963–968.
5. Maenhout, A., Cornelis, E., Van de Velde, D., Desmet, V., Gorus, E., e.a. (2019). The relationship between quality of life in a nursing home and personal, environmental and activity-related factors: a cross-sectional study with multiple linear regression analyses. *Aging & Mental Health*, Feb 6, 1-10.
6. Van Malderen L., De Vriendt P., Mets T., Gorus E. (2016) Active ageing within the nursing home: a study in Flanders, Belgium. *European Journal of Ageing* 13(3), 219–230.
7. Vlaamse Overheid (2014). *Vlaams Indicatorenproject*. Brussel: Agentschap zorg en gezondheid.