

Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, OldeRikkert MGM. *Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial*. Journal of Gerontology 2007, 62(9): 1002-1009.

Omgaan met eigen beperkingen

**Handhaven van emotioneel evenwicht**

**Behoud van een positief zelfbeeld**

Omgaan met onzekere toekomst

Omgaan met de nieuwe omgeving

Ontwikkelen van adequate zorgrelaties

Ontwikkelen en behouden sociale relaties

## Ergotherapie

### Ergotherapie



<b>Auteur</b>	MJL Graff*, MJM Vernooij-Dassen, M Thijssen, J Dekker, WHL Hoefnagels en MGM OldeRikkert	
<b>Jaar</b>	2007	
<b>Land</b>	Nederland	
<b>E-mail*</b>	m.graff@pmd.umcn.nl	
<b>Doel</b>	Het effect onderzoeken van ergotherapie op kwaliteit van leven, stemming en gezondheid van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	
<b>Setting</b>	Interventie bij mensen met dementie thuis.	
<b>Deelnemers</b>	Mensen met dementie en hun mantelzorgers.	
	Gemiddelde leeftijd	MmD E: 79.1 / C: 77.1; MZ E: 66.0 / C: 61.3
	Geslacht	MmD E: 29 mannen/39 vrouwen; C: 31 man/36 vrouw. MZ E: 22 man/46 vrouw; C: 18 man/49 vrouw
	MMSE	Gemiddeld: 19.0
<b>Design</b>	Enkel-blind randomized controlled trial (RCT). De experimentele groep (E) ontving 10 sessies van 'ergotherapie thuis' in 5 weken. De controlegroep (C) kreeg geen ergotherapie (Zij ontvingen ergotherapie na het einde van de studie).	
	Steekproef	n=135 koppels van MmD en hun MZ (n <sub>E</sub> = 68, n <sub>C</sub> =67)
	Follow-up	12 weken
<b>Interventie</b>	Ergotherapie waarbij de cliënt centraal staat. Interventie voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. In de eerste 4 sessies staan diagnostiek en het vormen van doelen centraal, waarbij mensen met dementie en hun mantelzorgers wordt geleerd om prioriteiten te stellen in de activiteiten die zij willen doen. In de laatste 6 sessies wordt mensen met dementie geleerd compenserende- en omgevingsstrategieën te optimaliseren om het uitvoeren van dagelijkse bezigheden te verbeteren. Compenserende strategieën worden gebruikt om activiteiten van het dagelijks leven aan te passen aan de mogelijkheden van de persoon met dementie. Omgevingsstrategieën worden gebruikt om de omgeving aan te passen aan de cognitieve beperkingen van de persoon met dementie. De ergotherapeut observeert en beoordeelt het vermogen van de persoon met dementie om activiteiten in het dagelijks leven uit te voeren en evalueert de mogelijkheid om het huis en de omgeving van de persoon met dementie aan te passen.	
	Frequentie	10 sessies in 5 weken
	Duur	1 uur
	Zorgverlener	Ervaren ergotherapeut
<b>Uitkomstmaten</b>	MmD:	
	Kwaliteit van leven	Dementia Quality of Life Instrument (Dqol; Brod et al., 1999; Bosboom & Jonkers, 2001)



Gezondheidsstatus Williams,	General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988; Koeter & Ormel, 1991)
Stemming Alexopoulos	Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD; et al., 1988; Dröes, 1993)
MZ: Kwaliteit van leven Gezondheidsstatus Stemming Beekman et	Dementia Quality of Life Instrument (Dqol) General Health Questionnaire (GHQ-12) Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D; al., 1997; Radloff, 1977)
Gevoel van controle	Mastery Scale (Smits & Bosscher, 1998)
<b>Resultaten</b>	Na 6 weken waren de mensen met dementie in de groep die ergotherapie ontving op alle uitkomsten verbeterd ten opzichte van de controlegroep die geen ergotherapie ontving. Mensen met dementie en hun mantelzorgers in de ergotherapiegroep lieten een betekenisvolle verbetering zien in kwaliteit van leven vergeleken met het begin van de studie: mensen met dementie die ergotherapie ontvingen waren verbeterd op alle kwaliteit van leven subschalen van de Dqol (esthetiek, positief affect, negatief affect, het gevoel ergens bij te horen en gevoel van eigenwaarde) in vergelijking met de controlegroep die geen ergotherapie had ontvangen. Ook na 12 weken hadden zij betere scores op alle subschalen van kwaliteit van leven (Dqol) in vergelijking met de groep die geen ergotherapie had ontvangen. De mantelzorgers in de ergotherapiegroep waren na 6 weken op bijna alle subschalen van de Dqol verbeterd, behalve op negatief affect. Na 12 weken was het gevoel van eigenwaarde van mantelzorgers in de ergotherapiegroep verbeterd in vergelijking met de controlegroep. Zowel na 6 als na 12 weken waren mensen met dementie en hun mantelzorgers in de ergotherapiegroep gezonder dan de controlegroep die geen ergotherapie ontving. Zij hadden ook een positievere stemming. Mantelzorgers in de ergotherapiegroep hadden bovendien een beter gevoel van controle over het leven dan mantelzorgers die geen ergotherapie hadden ontvangen.
<b>Implementatie- materiaal</b>	-

E = experimentele groep; C = controlegroep; MmD= mensen met dementie; MZ= mantelzorgers  
\* Corresponderend auteur