

Zorg op Poten

de Inzet van Interventiehonden bij Jonge Mensen met Dementie

Onderzoek in opdracht van KNGF Geleidehonden
In samenwerking met het VU medisch centrum, het Alzheimercentrum
en de Open Universiteit



Marie-José van de Ven-Rijnen

Open Universiteit

Augustus 2016

Zorg op Poten; de Inzet van Interventiehonden bij Jonge Mensen met Dementie
Four-legged Care; the Use of Servicedogs, on Patients with early onset Dementia

Marie-José van de Ven-Rijnen

Open Universiteit

Naam student: Marie-José van de Ven-Rijnen

Studentnummer: 851466957

Adres: Evenheuvel 4

Postcode en Woonplaats: 5688 LZ Oirschot

Cursusnaam en –code: S60317 Empirisch afstudeeronderzoek: scriptie levensloopspsychologie

Begeleider: Prof. Dr. Marie-José Enders-Slegers

Tweede begeleider: Dr. Theo Verheggen

Inleverdatum: 14 augustus 2016

Inhoudsopgave

Dankwoord	6
Voorwoord	8
Samenvatting	10
Inleiding	12
Wetenschappelijke relevantie	14
Maatschappelijke relevantie	15
Theoretisch kader	17
Dementie	17
Kwaliteit van leven	19
Animal Assisted Interventions	21
Vraagstelling en hypothesen	28
Methode	30
Ontwerp	30
Deelnemers	31
Procedure	33
Interventie	34
Meetinstrumenten	36
Ethiek	40
Analyse	41
Resultaten	42
Discussie en aanbevelingen	47

Dankwoord

Voor u ligt mijn masterthesis, de afsluiting van mijn studie psychologie. Daarmee komt een einde aan een periode van hard maar soms ook eenzaam werken. Ik heb ondertussen begrepen dat het in het wetenschappelijk onderzoek zelden loopt zoals je wilt dat het loopt. Maar ik wil zeker niet onvermeld laten dat ik veel heb geleerd maar ook veel interesse heb gekregen in de antrozoölogie. Wat een geweldig vakgebied! Er is een wereld voor me open gegaan. Want waar ik zeker wel ervaring heb met dieren en ook met wat ze voor mensen kunnen betekenen, ben ik aangenaam verrast door de wetenschappelijke basis die er aan ten grondslag ligt. De vele onderzoeken die plaats hebben gevonden en die nog plaats vinden, smaken naar meer. En wat een inspirerende enthousiaste mensen zijn er betrokken bij dit vakgebied. Heerlijk, het voelt als een warm bad.

Allereerst mijn hartelijke dank aan mijn begeleider, Marie-José Enders van wie ik veel heb geleerd. Zij was het die wist te relativeren en van wie ik zelfs de titel voor mijn thesis mocht lenen. Haar bescheidenheid en oprechte interesse in mens en dier, het heeft me geraakt en geïnspireerd.

Dankbaar ben ik het KNGF voor het oppakken van dit onderzoek en de ruimte die jullie mij daarmee gegeven hebben. Jullie hebben fantastische mensen en honden en zonder iemand te kort te willen doen wil ik Martine, Peter, Danielle, Ellen, Sharon, Anita en Herman bedanken voor de prettige samenwerking. Ook dank aan Lilian en Melanie die tijdens het begin van het onderzoek hun bijdrage hebben geleverd. Natuurlijk kan ik de leden van de projectgroep niet onvermeld laten. Philippe, Rose-Marie, Freek, dank voor wat ik van jullie heb mogen leren. Jullie passie en enthousiasme voor het vakgebied zijn inspirerend.

Veel dank ben ik verschuldigd aan de deelnemers en hun naasten. Wat fijn dat u mee wilde doen aan het onderzoek. Veel bewondering heb ik voor de manier waarop jullie in het leven staan en wat jullie met mij en de overige leden van de projectgroep wilden delen. Ik

wens jullie allen alle goeds. Ook mijn familie ben ik dank verschuldigd. Rob, Marloes en Maartje, wat is het heerlijk om met jullie te sparren over statistiek en onderzoek. Bedankt voor het meedenken en meeleven.

En natuurlijk de degenen waar het allemaal om ging; de honden. Mooi om te zien wat jullie voor elkaar krijgen, gewoon door er te zijn. De betekenis die jullie aan een leven of zelfs maar een kort moment kunnen geven. Jullie zijn mijn helden.

Voorwoord

Dit pilotonderzoek is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband tussen het VU medisch centrum (VUmc), het VUmc Alzheimercentrum, Koninklijke Nederlands Geleidehonden Fonds, (KNGF) en de Open Universiteit. De onderzoeksvraag van de organisaties was of en in welke vorm Animal Assisted Interventions (AAI) zouden kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van jong dementerenden. Daarmee bedoelen we mensen die een diagnose hebben gekregen voor hun 65^e jaar. De bijdragen aan het onderzoek zouden worden geleverd vanuit ieders expertise. De onderzoeksdoelstellingen van de verschillende organisaties waren evenwel niet hetzelfde.

Voor het KNGF betekende de pilot een mooie kans om hun ervaring en kennis op het gebied van honden en handicaps in te zetten en breder beschikbaar te maken. Als Nationale Zorghonden Autoriteit is het de missie van KNGF Geleidehonden om zoveel mogelijk mensen met een beperking een beter leven te geven met een speciaal opgeleide hond. Met deze pilot kon onderzocht worden of en wat het KNGF voor deze specifieke doelgroep kan betekenen. Voor het VUmc betekende het een verkenning of en op welke wijze dierondersteunde interventies in te zetten zouden zijn als een psychosociale interventie. Daarbij gaat het erom de zelfstandigheid van de persoon met dementie en diens controle over het leven te behouden en vertrouwen en veiligheid te creëren. Voor het VUmc Alzheimercentrum betekende het een onderzoek naar eventuele uitbreiding van interventies voor mensen die op jonge leeftijd dementeren. Voor de OU betekende het een kans de kennis over dierondersteunde interventies uit te breiden.

Eerder werden focusgroepen geraadpleegd en een interventie ontworpen en gezamenlijk werden de onderzoeksvragen als volgt geformuleerd:

- Wat zijn de praktische en organisatorische randvoorwaarden om het programma adequaat uit te voeren en wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie?
- Heeft de inzet van een interventiehond bij thuiswonende jong dementerenden invloed op de kwaliteit van leven? Ervaren zij en hun mantelzorgers het als een plezierige en zinvolle activiteit die aansluit bij hun (zorg) behoefte?
- Welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) zou wenselijk zijn in een effectonderzoek?

Alle organisaties werkten nauw samen om een projectplan te schrijven voor een subsidieaanvraag bij het ZONMW, met als doel de in de pilot onderzochte interventie, bij gebleken geschiktheid, later landelijk te kunnen uitrollen. Helaas is deze doelstelling niet gehaald. Het hieronder beschreven pilot onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Master Psychologie aan de Open Universiteit en volgt dus het sjabloon van de Open Universiteit.

Samenvatting

In dit onderzoek is onderzocht of en op welke manier Animal Assisted Interventions (AAI) een positieve bijdrage kunnen leveren op de kwaliteit van leven van jonge mensen met de ziekte van Alzheimer. Doel is om de haalbaarheid van een landelijke effectstudie te onderzoeken, dit onderzoek is daardoor als een pilotonderzoek te beschouwen. Hiervoor is de samenwerking gezocht tussen het VU medisch centrum (VUmc), het VUmc Alzheimercentrum, Koninklijke Nederlands Geleidehonden Fonds (KNGF), en de Open Universiteit (OU). Voor dit onderzoek werd een interventie ontworpen, die tijdens zes wekelijkse bezoeken aan de jong dementerenden met de ziekte van Alzheimer, werden uitgevoerd samen met een hond en handler van het KNGF. De interventie werd ingezet bij 10 personen en kwaliteit van leven werd onderzocht middels de Dementia Quality of Life (DQoL). Daarnaast werd elke sessie beoordeeld, zowel middels een beoordelingsformulier als door het gebruik van Smiley Face Assessment Scale (SFAS) voor en na de sessie. Er zijn geen significante resultaten gevonden op het gebied van de kwaliteit van leven. Wel was er een significant effect merkbaar gemeten middels de SFAS tijdens de sessie. Gezien het resultaat, maar ook de bevindingen tijdens het onderzoek door zowel deelnemers, mantelzorgers als handlers lijkt het niet verstandig om een landelijke effectstudie in deze vorm uit te voeren.

Keywords: dementie, jong dementerenden, ziekte van Alzheimer, animal assisted interventions, kwaliteit van leven.

Summary

The aim of this research was to assess the effects of Animal Assisted Interventions (AAI), in this case servicedogs, on patients with early onset Alzheimers disease living at home. The aim of this pilot study was, next to researching the effect, to study the feasibility of a national impact study. Co-operation is sought between the *VU medisch centrum* (VUmc), the *VUmc Alzheimerscentrum*, *Koninklijke Nederlands Geleidehonden Fonds*, (KNGF) and the *Open Universiteit* (OU). For this study, an intervention was designed consisting of activities which, during six weekly visits to the young dementia with Alzheimer's disease, were conducted along with a dog and handler from KNGF. The intervention was used by 10 people and quality of life was assessed using the Dementia Quality of Life (DQoL). In addition, each session was reviewed by means of an evaluation form as well as through the use of Smiley Face Assessment Scale (SFAS) before and after the session. No significant results were found in terms of the quality of life. However, a significant positive effect was measured by the SFAS during the session. Given the outcome of the investigation and the findings of participants, caregivers and handlers, it seems unwise to conduct a nationwide impact study in this form.

Keywords: dementia, early onset, Alzheimers disease, animal assisted interventions, quality of life.

Zorg op Poten; de Inzet van Interventiehonden bij Jonge Mensen met Dementie

“Mijn hoofd zijn net watten, alles vliegt er uit. Ik ben de kluts kwijt. Ach, zullen we samen eens gaan zoeken?” (citaat uit een gesprek met mijn dementerende moeder, 2013). Dit is een typische uitspraak voor een van de 260.000 mensen die een vorm van dementie hebben in Nederland. Hoewel meestal wordt gedacht dat dit alleen bij ouderen voorkomt, zijn 12.000 mensen die aan de ziekte lijden jonger dan 65 jaar. Dementie is een syndroom, een verzameling van verschijnselen die verschillende oorzaken kan hebben. Van de mensen met dementie lijdt ongeveer 60% tot 70% aan de ziekte van Alzheimer. Bij deze vorm van dementie is de vorming van bepaalde eiwitten verstoord, hierbij slaan in de hersenen eiwitten neer, die plaques genoemd worden. Ook ontstaan er uit kapotte cellen structuren die tangles genoemd worden. De plaques en tangles zorgen voor een belemmering van de signaaloverdracht tussen de hersencellen. Het resultaat hiervan zijn de geheugenklachten en andere problemen zoals oriëntatiestoornissen, wanen en apraxie.

Bij 10 tot 20% van de mensen met dementie is de oorzaak van dementie gelegen in vasculaire dementie. Hierbij krijgen delen van de hersenen geen zuurstof, doordat bloedvaatjes beschadigd of afgesloten zijn bijvoorbeeld als gevolg van een herseninfarct, vaataandoeningen of hoge bloeddruk. Bij deze groep begint de ziekte plotseling en verloopt de achteruitgang meer sprongsgewijs dan bij de ziekte van Alzheimer. Bepaalde vermogens vallen uit, omdat specifieke stukjes hersenen afsterven. Dementie kan echter ook het gevolg zijn van andere lichamelijke aandoeningen, zoals de Lewy Body-ziekte (ongeveer 20% samen met dementie bij de ziekte van Parkinson), de ziekte van Pick, suikerziekte of alcoholvergiftiging (samen minder dan 5%). Ook hebben mensen soms verschijnselen die lijken op dementie. Dit is het geval bij depressie, schildklier-aandoeningen, infectieziekten, bloedarmoede, tekort aan bepaalde vitamines, na een narcose of na het gebruik van verkeerde

of teveel medicijnen. Deze verschijnselen zijn vaak nog omkeerbaar (Fonds psychische gezondheid, dementie, 2011.)

Bij de diagnostiek houdt men zich aan richtlijnen, waarbij niet alleen wordt gekeken naar het diagnosticeren van dementie maar moeten ook onderliggende ziekten worden onderzocht en benoemd, zodat de oorzaak van de cognitieve problemen helder is en de behandeling zich kan richten op het welzijn van de gehele mens (Verhey & Pijnenburg, 2009).

“Dieren zijn zulke prettige vrienden: zij stellen geen vragen, zij maken geen aanmerkingen.” Dit citaat van George Eliot (1819-1880) geeft aan hoe bijzonder de relatie tussen mens en dier kan zijn. Zij spelen al eeuwen een rol in het leven van de mens, niet alleen als voedsel, maar vaak ook als gezelschap en werkkraft (Enders-Slegers, 2000).

In 2010 werd 59% van de Nederlandse gezinnen vergezeld door één of meerdere gezelschapsdieren (Borst & Beekhof, 2011). Volgens informatie van de Rijksoverheid en Dibevo uit 2014 gaat het om ongeveer 31,3 miljoen gezelschapsdieren, waarvan 2,2 miljoen honden en 3,9 miljoen katten. Uit een onderzoek van TNS Nipo blijkt dat katten (25% van de huishoudens) de meest gehouden gezelschapsdieren waren in 2007, gevolgd door honden (20% van de huishoudens). Naast meer functionele rollen zoals waken, jagen en ondersteuning van gehandicapten vervult het huisdier in ons systeem steeds meer de rol van een maatje (Fine, 2010).

De wetenschap die zich bezighoudt met het bestuderen van de interactie tussen mens en dier wordt Antrozoölogie genoemd (Enders-Slegers, 2013). Hoewel Fine (2010) in zijn boek Florence Nigthingale citeert die al in de 19^e eeuw het positieve effect van dieren op patiënten met een depressie beschreef, is er in vergelijking met andere vakgebieden nog weinig onderzoek naar gedaan, alhoewel de kennis over deze discipline de laatste jaren wel is gegroeid. Boris M. Levinson (1984) was de eerste die dieren in de behandeling bij kinderen

introduceerde en dat ook gedocumenteerd heeft. Hij beschrijft dat al in 1965 (Levinson, 1965). Onderzoek van Morrison (2007) toont zelfs aan dat er al eerder dieren ingezet werden in de zorg voor gehandicapten. Waar dit voorheen 'pet therapy' genoemd werd, wordt deze term niet meer gebruikt. Als dieren worden ingezet in de hulpverlening of zorg is het gebruikelijk om te spreken van Animal Assisted Interventions (AAI), welke in Nederland steeds vaker worden toegepast. AAI is onder te verdelen in dierondersteunde therapie, dierondersteunde activiteiten en dierondersteunde educatie (International Association of Human-Animal Interaction Organizations [IAHAIO], White Paper 2014). Bij het inzetten van AAI bij dementie kan de interactie tussen mens en dier bijvoorbeeld zorgen voor een toename van sociale betrokkenheid en communicatie. Daarnaast kunnen negatieve symptomen zoals agitatie en onrust worden voorkomen, met als doel de kwaliteit van leven van mensen met dementie te bevorderen (Püllen, Coy, Hunger, Koetter, Spate, & Richter, 2013).

Hoewel er nog weinig onderzoek is gedaan naar AAI bij dementie, suggereert the Cochrane Collaboration Centre for Reviews and Dissemination dat AAI een veelbelovende interventie is voor mensen met dementie (National Institute for Health Research, 2013). Echter, aangegeven wordt wel dat verder onderzoek noodzakelijk is, omdat er weinig gerandomiseerde studies zijn.

Wetenschappelijke relevantie

Er zijn diverse onderzoeken verricht die zich focussen op de invloed van gezelschapsdieren op het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van mensen. Het merendeel daarvan spreekt over positieve effecten van dieren op mensen en hun gezondheid, terwijl een kleiner deel negatieve effecten vindt (Jorm, Rodgers, & Jacomb, 2005). De bestaande literatuur suggereert dat AAI zorgt voor een verbetering van scores op de Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), waaronder een toename van de sociale interactie en een afname van agitatie en agressie. Bekend zijn onder meer drie

systematische reviews. In het onderzoek van Bernabei et al. worden 18 studies onderzocht en zijn de uitkomstmaten: cognitief functioneren, symptomen van depressie, gedrag en sociale interactie (Bernabei, de Ronchi, la Ferla, Moretti, Tonelli, Ferrari, & Atti, 2013). Het onderzoek van Perkins omvat 9 studies en ook hier ziet men een verbetering van de BPSD. Uitkomstmaten die hier genoemd worden zijn: medicijngebruik, algeheel functioneren, cognitief functioneren, gedrag en bloeddruk, hartslag en temperatuur (Perkins, Bartlett, Travers, & Rand, 2008). In het onderzoek van Filan werden 13 studies onderzocht en ook daar werd melding gemaakt van een verbetering van de BPSD (Filan & Llewellyn-Jones, 2006). Echter, er is nog weinig onderzoek verricht naar de duur van de effecten. Ook wat betreft de frequentie, de duur en de exacte invulling van de interventie is nog veel onduidelijk.

Uit een theoretische verkenning blijkt dat er weliswaar veel onderzoek is gedaan naar AAI, maar dat er daarentegen weinig aandacht is voor AAI bij jong dementerenden die nog zelfstandig wonen. Dat is op zich vreemd te noemen omdat het huidige overheidsbeleid gericht is op het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen of mensen met een beperking. Het is ook te verwachten dat zelfstandig wonen en eigen regie van grote invloed zijn op het ervaren van kwaliteit van leven (Hauwert, Metze, & Sedney, 2013).

Om die reden is het doel van deze interventie en dit onderzoek een eerste verkenning naar het effect van AAI bij jong dementerenden.

Maatschappelijke relevantie

Honden worden al vaak ingezet als interventiehond bij mensen die visueel of lichamelijk gehandicapt zijn. Onderzoek toont ons steeds meer inzicht in het vermogen van de hond om ons gedrag te begrijpen (Hare, 2007; Hare, Brown, Williamson, & Tomasello, 2002). Horowitz (2008) legt uit dat het voor honden mogelijk is om non-verbale informatie, vooral onze gezichtsuitdrukking, te interpreteren waardoor interactie mogelijk is. Ze kunnen daardoor succesvol inschatten of iemand vrolijk of boos is. Dat kan dus bijdragen aan het

gevoel van sociale steun wat mensen aan hun huisdier toeschrijven. Doordat mensen met hun hond ook naar buiten gaan, is er ook meer kans op sociale interactie, hierdoor is het heel goed mogelijk dat aanwezigheid van de hond leidt tot een toename van kwaliteit van leven bij de mens.

Gezien de vergrijzing en de toenemende zorgvraag en de daarbij behorende kosten is het interessant om te kijken wat dieren daarin kunnen betekenen. Vanwege de grote groep ouderen is te verwachten dat ook daar honden ingezet kunnen worden om ouderen te ondersteunen in hun dagelijks leven, daarmee zelfredzamer of gezonder te blijven of om kwaliteit van leven te behouden. Immers, ouderen hebben veel te maken met verlieservaringen. Hun netwerk neemt af door het verlies van werk, verhuizingen, verlies van naasten die ook verhuizen of overleden zijn en door afname van hun gezondheid.

Voor deze kwetsbare doelgroep zijn er positieve effecten gevonden op de aanwezigheid van dieren. Zo hechten veel dierenbezitters waarde aan het gezelschap van hun huisdier (Enders-Slegers, 2000). Daarbij is het algemeen bekend dat het gemis van een gezond ondersteunend sociaal netwerk of gezelschap kan leiden tot eenzaamheid, depressie, stress en een verminderd immuunsysteem wat op zijn beurt weer ziektes tot gevolg kan hebben. Voor degene die een kleiner netwerk hebben of zelfs geïsoleerd leven kunnen gebrek aan gezelschap en sociale steun en depressie belangrijke risicofactoren zijn voor een afname in de kwaliteit van leven of zelfs leiden tot suïcide (Machielse, 2011).

Uit onderzoek van Jefferies en Agrawal (2009) blijkt dat jongere mensen met dementie andere behoeften hebben dan ouderen. De bestaande zorg en voorzieningen zijn vaak niet geschikt en voldoen niet aan de behoefte van deze doelgroep. Mede door de mobiliteit en fysieke gezondheid, welke over het algemeen goed zijn, is het juist bij deze doelgroep de verwachting dat inzet van dieren bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Door de inzet van dieren blijven zij langer mobiel, hebben meer sociale contacten en voelen zich nuttig

door de verzorging van de hond. Mede daardoor is het de verwachting dat door het inzetten van dieren de kwaliteit van leven toeneemt en de jong dementerenden in sommige gevallen ook minder gezondheidsklachten krijgen. Als daardoor ook minder vaak een beroep gedaan wordt op medicatiegebruik of andere soorten zorg dan is dat natuurlijk een heel mooi neveneffect.

Theoretisch kader

Dementie

Eerder is al besproken dat dementie meerdere oorzaken kan hebben. Leeftijd is het grootste risico voor het ontwikkelen van de ziekte van Alzheimer: hoe hoger de leeftijd, hoe groter de kans op deze aandoening (Scheltens, 2012). Aangezien de gemiddelde levensverwachting nog steeds stijgt, neemt ook het aantal alzheimerpatiënten in Nederland toe. Volgens de Internationale Stichting Alzheimer Onderzoek (ISAO) zal rond het jaar 2050 het aantal dementerenden waarschijnlijk zijn toegenomen tot circa 410.000. Tegen die tijd zal het aantal alzheimerpatiënten in Nederland de 300.000 zijn gepasseerd. Dat is één op 57 Nederlanders, oftewel iets meer dan 2%.

Dementie op jonge leeftijd begint meestal op een leeftijd tussen 40 en 65 jaar. In vergelijking met ouderen hebben jongeren vaker frontale corticale klachten zoals visiospatiele klachten, taalstoornissen en minder geheugenklachten. Om die reden vallen veranderingen in het gedrag meer op dan de problemen met het geheugen (Werner, Stein-Shvachman, & Korczyn, 2009). Zo kan het op het werk mis gaan of het werk komt niet meer af. Ook thuis merken mensen veranderingen, zoals in het gedrag, taal en ook het huishouden kan een probleem worden. Deze veranderingen worden meestal niet direct herkend als verschijnselen die bij dementie horen. Ze worden vaak geweten aan overspannenheid, depressie en relatieproblemen (Kenniscentrum dementie op jonge leeftijd. n.d.). Doorgaans zorgt deze periode voor veel onzekerheid en spanningen thuis. Het besef dat het veranderde gedrag door

de ziekte komt en de patiënt hier niets aan kan doen, geeft meestal wel duidelijkheid en wat rust bij de familie.

Afhankelijk van het stadium van de dementie en de persoonlijkheid van de zieke zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk, zoals medicatie of psychosociale behandeling. Te denken valt aan psychotherapie, psychomotorische therapie, gedragsmodificatie, remotivatatie- en resocialisatietherapie, reminiscentietherapie, realiteitsoriëntatietraining, activiteitengroepen, validation en normalisering van leefpatroon en woonomgeving (Dröes, 1995). In Nederland hebben verschillende partijen zich verenigd die zich inzetten voor het Deltaplan dementie. “Zij streven er gezamenlijk naar om dementie te voorkomen en genezen en een betere dementiezorg én dementievriendelijke samenleving te realiseren” (Deltaplan Dementie, n.d.). Ondanks het feit dat in de gezondheidszorg de laatste jaren weliswaar meer aandacht is besteed aan de specifieke problemen van de jongere groep, richt dit plan zich net als de meeste zorgvoorzieningen op ouderen met dementie vanaf 65 jaar, (Bakker, 2013). Door het kenniscentrum dementie op jonge leeftijd is een zorgstandaard ontwikkeld om te komen tot een kwaliteitsstandaard waarin omschreven wordt wat goede hulp en ondersteuning is bij jong dementerenden. Het grootste verschil tussen dementie op latere leeftijd en op jonge leeftijd zit hem in de levensfase waarin mensen ziek worden. Mensen met dementie op jonge leeftijd vervullen op dat moment nog een zeer actieve rol in de maatschappij. Ze hebben een baan, zijn opvoeder, zijn actief bij verenigingen, enzovoorts. Van al deze rollen moeten ze langzaam maar zeker afscheid nemen. Ze geven de regie over hun leven niet gemakkelijk uit handen. Juist de levensfase maakt dat gevoelens van machteloosheid en frustratie vaak heftiger zijn. Daarom is het belangrijk om te blijven kijken wat kwaliteit biedt in het leven van de dementerende, de behoefte van de persoon met dementie op jonge leeftijd is en blijft daarbij het uitgangspunt (zorgstandaard, kenniscentrum dementie op jonge leeftijd n.d.).

Kwaliteit van Leven

Er zijn meerdere definities van het begrip kwaliteit van leven. In navolging van de definitie van gezondheid van de World Health Organization (Saxena & Orley, 1997), wordt “het geheel van lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van een ziekte en/of behandeling, zoals die door de patiënt worden ervaren”, aangeduid met de term ‘kwaliteit van leven’. Later is de definitie aangepast tot: “een persoonlijke perceptie ten aanzien van iemands positie in het leven, rekening houdend met de cultuur en waardesysteem waarin iemand leeft en met betrekking tot iemands doelen, verwachtingen, normen en zorgen” (Skevington, Lotfy, & O’Connell, 2004).

Tot de lichamelijke gevolgen behoren de hinder die de patiënt heeft van lichamelijke klachten en de mate waarin de patiënt beperkt is in de uitvoering van dagelijkse handelingen. Tot de psychische gevolgen behoren psychische klachten zoals boosheid, angst en depressie maar ook gevoelens van welbevinden. Daarnaast omvatten psychische problemen klachten die de patiënt ervaart bij het cognitieve functioneren, zoals concentratie- en geheugenstoornissen. De sociale gevolgen verwijzen naar mogelijke veranderingen in persoonlijke relaties, sociale activiteiten en maatschappelijke participatie (Locadia & Sprangers, 2006).

Volgens Lawton (1994, 1997) omvat kwaliteit van leven bij dementerenden twee domeinen: een objectief en subjectief deel. Het objectieve deel beslaat onder andere gedragscompetenties en aspecten van de omgeving. Het subjectieve deel wordt ook wel het welbevinden genoemd en omvat bijvoorbeeld betrokkenheid en participatie, evenals zinvolle activiteiten. Met zinvolle activiteiten wordt bedoeld op activiteiten waar mensen met dementie plezier aan beleven, waardering aan ontlennen of waardoor zij zich nuttig voelen (Dröes, Schols, & Scheltens, 2015). Deze zouden, zo is uit onderzoek gebleken, positief correleren met de kwaliteit van leven in latere stadia van dementie (Lawton, 1994, 1997). Dat

betekent dat mensen die deze activiteiten langer uit kunnen voeren, hoger scoren op kwaliteit van leven.

Dröes onderzocht wat mensen met dementie zelf belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven (Dröes, Boelens-Van Der Knoop, Bos, Meihuizen, Ettema, Gerritsen, & Schölzel-Dorenbos, 2006). Uit dat onderzoek is gebleken dat naast plezier beleven aan activiteiten en gezondheid, ook aspecten als affectie, sociale contacten, gehechtheid, zelfwaardering, nuttig kunnen zijn en een gevoel van vrijheid kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven. In de focusgroepen die voorafgaand aan de pilot plaatsvonden en waarbij werd geïnventariseerd welke domeinen op het gebied van kwaliteit van leven belangrijk zijn voor mensen met dementie in combinatie met een activiteit met de hond, werden een aantal activiteiten benoemd, die na analyse onder te brengen waren in de volgende domeinen: affect, zelfwaardering, gehechtheid, sociaal contact, plezier beleven aan activiteiten, lichamelijke en geestelijke gezondheid, zelfbeschikking en nuttig zijn en zingeving. In een eerdere studie werd al aangetoond dat sociale contacten voor mensen met dementie erg belangrijk zijn. Zo blijkt dat sociale uitsluiting of verminderde sociale contacten negatieve gevoelens als gevolg hebben en daardoor ook een negatief effect op het welbevinden en de kwaliteit van leven (van der Roest, Meiland, Maroccini, Comijs, Jonker, & Dröes, 2007)

Bovengenoemde onderzoeken maken geen onderscheid tussen de verschillende vormen van dementie of de leeftijd waarop het voorkomt. De studie van Wahab & Ikebudu, (2014) toont aan dat de kwaliteit van leven bij jongdementerenden over het algemeen slechter is, de ziekte heeft nogal wat gevolgen voor de financiële positie, het geheugen, de onafhankelijkheid en de positie in de samenleving. Bakker (2010) pleit in haar onderzoek voor gespecialiseerde zorg die past bij de behoefte die een jongdementerende heeft.

In wetenschappelijke onderzoeken naar de kwaliteit van leven wordt de respondenten doorgaans gevraagd zelf een vragenlijst in te vullen. Echter is dit bij dementerenden lastig,

gelet op het ziektebeeld, en wordt vaak aanvullend informatie verkregen van naasten zoals familie en mantelzorgers.

Animal Assisted Interventions

Zoals eerder beschreven heeft er de laatste tijd veel onderzoek plaatsgevonden naar huisdierbezit en AAI en uit meerdere onderzoeken is gebleken dat dieren een positieve invloed hebben op het psychisch welbevinden van mensen. Gedacht wordt dat het effect van AAI te maken heeft met de positieve reactie van mensen op het dier. (Palley, O'Rourke, & Niemi, 2010; Sellers, 2006; Williams & Jenkins, 2008). Lodewijk (2010) heeft onderzoek gedaan naar de verschillende aspecten van AAI bij chronische psychiatrische patiënten met somatische klachten. Zij toont aan dat AAI zowel biopsychosociale als lichamelijke, effecten heeft. De biologische effecten zijn te begrijpen omdat contact met het dier een invloed lijkt te hebben op het vrijkomen van hormonen die een positief effect op de stemming en concentratie hebben. Verhoging van het activiteitsniveau betekent fysieke verbeteringen, cognitieve verbeteringen en activatie van het geheugen ten tijde van de aanwezigheid van het dier. Sociale steun lijkt plaats te vinden in de interacties tussen hond en patiënt, patiënt en handler en patiënt en mantelzorger: er hebben bovendien meer interacties plaatsgevonden tussen mensen in aanwezigheid van de hond (Lodewijk, 2010).

In 2015 verscheen een onderzoek naar het inzetten van honden bij gedetineerden in een gevangenis in Japan (Koda et al., 2015), waaruit bleek dat de inzet van honden bij mannelijke gedetineerden met psychische problemen leidt tot een verbetering van stemming en sociale vaardigheden. Recent onderzoek toont aan dat AAI een significant positief effect heeft op de balans en mobiliteit van ouderen met dementie (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, & Ihlebæk, 2016). Ook is onderzoek gedaan naar de effecten van interventies met dieren op het welzijn van kwetsbare populaties zoals ouderen met dementie of psychiatrische problematiek en kinderen met psychiatrische of ontwikkelingsstoornissen (o.m.

Bernabei et al., 2013; Friedmann et al., 2015; Hart, 2010). Het is nog niet precies duidelijk hoe de positieve invloed van gezelschapsdierenbezit of AAI ontstaat. Verklaringen richten zich op onder andere hechting, sociale steun en de "self-object"-theorie, waarbij het dier bijdraagt in de bepaling van de eigen identiteit met betrekking tot de zorgrol die de eigenaar van het huisdier heeft (Horowitz, 2008). Twee van de meest beschreven theorieën zijn de biophilia hypothese en de sociale steun hypothese.

De biophilia hypothese is gebaseerd op de in 1984, door Edward O. Wilson gepubliceerde boek *Biophilia*. Hierin wordt geprobeerd om onze natuurlijke verbondenheid met de natuur en alles wat leeft te verklaren. Het tracht de menselijke neiging om zich te relateren aan de natuur, te kaderen en verklaren vanuit de expressie van een biologische behoefte en draait hoofdzakelijk rond de veronderstelling dat de affiliatie die we hebben met de natuur en de nieuwsgierigheid die we vertonen voor elke andere levensvorm, voortkomt uit een diep en gecompliceerd proces in onze evolutionaire ontwikkeling. Enders (2000) beschrijft in haar proefschrift het effect van sociale steun. Zij benoemt twee verklaringen. Enerzijds helpt steun altijd en heeft daardoor een positieve relatie op gezondheid. Anderzijds zou sociale steun ook helpen als buffer tegen stressvolle gebeurtenissen.

De relatie tussen mens en hond kan een hechte emotionele band zijn (Handlin, Nilsson, & Ejdebäck, 2012), welke een representatie zou zijn van hechting zoals beschreven door Bowlby en Ainsworth (2013). De Britse psychiater John Bowlby wordt door wetenschappers als de grondlegger van de hechtingstheorie gezien. In 1948 observeerde Bowlby kinderen die door de oorlog gescheiden waren van hun ouders en beschreef hun gedrag en de gevolgen daarvan voor de hechtingsrelatie in „*Maternal Care and Mental Health*“. Later, in 1965, publiceerde hij samen met Mary Ainsworth, „*Child Care and the Growth of Love*“, waarmee de hechtingstheorie wereldwijd bekend werd. Hij beschrijft daarin de relatie die ontstaat tussen jonge kinderen en hun verzorger en de gevolgen van die relatie

op het contact en aangaan van relaties op latere leeftijd (Bowlby, 1982, 2013). In tegenstelling tot Bowlby (1969, 1973) die stelt dat hechtingsstijlen gegeneraliseerd worden naar andere relaties, stellen andere wetenschappers dat er in de relatie tussen mens en dier eerder sprake is van een veilige hechting dan van een onveilige hechting. Zo worden volgens Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, & Uvnäs-Moberg, (2012) onveilige hechtingsstijlen in relaties met mensen zelden overgenomen in relaties met dieren. Ferry (2007) stelt dat mensen met een angstige of vermijdende hechting in relaties met mensen, een diepere hechting met hun dier ervaren. Meerdere onderzoeken, waaronder dat van Beck en Madresh (2008) stellen dat gezelschapsdieren een permanente bron van veilige hechting vormen en dat relaties met gezelschapsdieren veiliger zijn dan met mensen of dat de relatie met het dier bij kan dragen aan de ontwikkeling van gezonde relaties met anderen (Shaver, Mikulincer, Zilcha-Mano, Mikulincer, Shaver, Mikulincer, & Zilcha-Mano, 2011). Een relatie met een huisdier, vooral een hond of kat, geeft een gevoel van verbondenheid of hechting wat bijdraagt aan een gevoel van verbondenheid gedurende het gehele leven (Sable, 2013). Volgens Julius et al. (2012) hechten mensen zich eerder veilig aan dieren, doordat dieren eigenschappen bezitten die het vormen van een veilige hechtingsstijl bevorderen zoals de onvoorwaardelijke trouw van dieren aan hun baasjes.

Huisdierbezit, in de meeste onderzoeken wordt gesproken over honden en katten, wordt daarnaast geassocieerd met het hebben van meer zelfvertrouwen en sociale steun waardoor minder depressies en een toename van het welbevinden. Daarbij stelt Wells (2007) specifiek dat honden het gevoel van zelfwaarde en zelfvertrouwen vergroten. Volgens Walsh worden dieren vaak gezien als lid van het gezin en mensen voelen zich erg verbonden met hun huisdieren (Walsh, 2009). Zo zou het bezit van een huisdier eenzaamheid bij ouderen voorkomen (Pikhartova, Bowling, & Victor, 2014). Verder blijkt uit sommige onderzoeken dat hondenbezitters zich in tijden van stress, soms eerder wenden tot hun huisdier voor

support dan tot hun naasten (Kurdek, 2009). Honden blijken in stressvolle situaties zelfs een belangrijkere rol te spelen dan vrienden in het bieden van emotionele steun (Campo & Uchino, 2013). Veel valt te verklaren aan de kameraadschap dat dieren aan de mens kunnen bieden. Hun begroetingsrituelen, van nature aanhankelijke aanleg, loyaliteit en hun aanleg om onvoorwaardelijk van iemand te houden kunnen helpen om gevoelens van eigenwaarde en zelfvertrouwen bij de mens te bevorderen (Wells, 2007). Tevens kunnen honden gevoelens van autonomie en bekwaamheid doen toenemen en gevoelens van angst, eenzaamheid en depressie doen afnemen (Beck & Katcher, 1996). Door het faciliteren van sociale interactie tussen mensen beïnvloeden honden het geestelijk welzijn van hun baas ook indirect (McNicholas & Collis, 2000).

Op biologisch niveau speelt oxytocine een belangrijke rol bij het proces van hechting. Dieren blijken kalmerende effecten te hebben onder andere door stijging van het hormoon oxytocine (Friedmann, Katcher, & Thomas, 1983; Julius et al., 2012; Kruger & Serpell, 2006). Dit hormoon speelt een cruciale rol bij binding en intieme relaties en neemt toe wanneer we knuffelen met onze geliefde of wanneer een vrouw haar baby de borst geeft. Oxytocine is ook van belang bij gevoelens van vertrouwen en veiligheid. Mogelijk hierdoor zouden de huisdierbezitters meer gezonde hechtingsstijlen laten zien. (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Oxytocine wordt in reactie op iedere positieve respons tussen hond en baas afgegeven en bevordert factoren, zoals een toegenomen vermogen om anderen te vertrouwen, lagere angstniveaus en gezonde interacties met anderen, die het aangaan van een hechte band mogelijk maken. Herhaalde toediening van oxytocine kan tevens langdurige antistress effecten induceren, wat op de lange termijn leidt tot een afname in bloeddruk en cortisolniveaus (Friedmann, Katcher, & Thomas, 1983).

Zoals al eerder genoemd worden dieren ook ingezet bij de behandeling. Sommige onderzoekers vermoeden dat de sterke emotionele binding en de groeiende relatie tussen

therapeut, cliënt en dier de basis voor de effectiviteit is. De aanwezigheid van het dier zou duiden op een veilige omgeving, immers het idee van cliënten is dat als de therapeut zorg draagt voor een gevoel van veiligheid voor het dier, dit ook betekent dat de therapeut zorgt voor veiligheid voor hen (Fine, 2010). Volgens Zilcha-Mano, Mikulincer, & Shaver, (2011b) bieden dieren in dierondersteunde therapie een veilige haven, onder andere door de onvoorwaardelijke liefde van het dier en doordat de relatie tussen mens en dier hier onder controle is. Zij zien dieren daarnaast als meer voorspelbaar, stabiel, geïnteresseerder en emotioneel toegankelijker dan mensen. In de setting van de dierondersteunde therapie zou door de aanwezigheid van het dier een veilige hechtingsstijl met de therapeut ontstaan, welke bevorderend is voor een succesvolle behandeling. Volgens Julius et al. (2012) is het waarschijnlijk dat deze veilige hechtingsstijl gegeneraliseerd wordt naar andere relaties buiten de therapie. Met andere woorden: hechtingsstijlen zouden volgens deze wetenschapper kunnen veranderen door middel van het inzetten van dieren in de behandeling.

Hoewel Zilcha-Mano et al. (2011b) de genoemde eigenschappen van dieren naar alle dieren lijken te generaliseren, dient dit kritisch bekeken te worden. Niet alle dieren zijn bijvoorbeeld even toegankelijk en voorspelbaar, waardoor de wijze van hechting en de invloed van gezelschapsdierenbezit niet gelijk hoeven te zijn. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek van Woodward & Bauer (2007) dat katten door de eigenaren als vijandiger worden ervaren dan honden. Mensen zouden zich eerder met een hond vereenzelvigen dan met een kat. Of zoals het gezegde luidt: “katten hebben personeel, honden een baasje.”

Verskillende onderzoeken tonen aan dat de inzet van dieren zorgt voor een afname van agressie en agitatie en een toename van de sociale interactie bij cliënten met dementie. In de meeste onderzoeken ligt de focus op de invloed van AAI op Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Als dieren inderdaad in staat zijn om door hun gezelschap een positieve invloed uit te oefenen op de gezondheid en om stress en angst te

verminderen, kan aangenomen worden dat het heel goed mogelijk is dat de aanwezigheid of inzet van dieren leidt tot een toename van kwaliteit van leven of het voorkomen of verminderen van klachten bij mensen. Zo tonen enkele studies aan dat AAI zorgt voor een afname van agitatie en een toename in de kwaliteit van leven (Sellers, 2006), en in de sociale interactie bij dementerenden (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012; Filan & Llewellyn-Jones, 2006; Richeson, 2003).

De gunstige invloed van AAI op een aantal domeinen van kwaliteit van leven zoals deze eerder door Dröes (2006) omschreven zijn, zijn in eerder onderzoek aangetoond. Zo zijn er positieve effecten op welbeing (Wisdom, Saedi, & Green, 2009), social support (Raina, Waltner-Toews, Bonnett, Woodward, & Abernathy, 1999), sociale interactie (Sams, Fortney, & Willenbring, 2006), zelfwaardering (Berget, Ekeberg, Braastad, Hassink, van Dijk, Lenhard, & Barker, 2008), gehechtheid (Odendaal & Meintjes, 2003) en lichamelijke en geestelijke gezondheid (Morrison, 2007b). Geen van de onderzoeken richt zich echter specifiek op jongdementerenden. Ook in de relatie tot de uitkomstmaten van de DQoL is nauwelijks onderzoek te vinden en wederom niet voor deze doelgroep. Waar nog wel wat onderzoek is gedaan naar positive affect, negative affect en selfesteem (Berget et al., 2008; Morrison, 2007b), is er geen onderzoek te vinden op het gebied van sense of aesthetics en feeling of belonging.

Al eerder is aangetoond dat alleen al de aanwezigheid van een hond in een instelling zorgt voor een afname van agitatie en agressie onder mensen met dementie (Filan & Llewellyn-Jones, 2006). Dieren in instellingen bieden steun door hun gezelschap, leiden af van ziekte en ongemak, geven plezier en maken mensen actiever (Enders-Slegers, 2000). Daarbij blijkt uit onderzoek van Kongable, Buckwater & Stolley (1989) dat het niet uitmaakt of de hond op bezoek komt of permanent aanwezig is bij de ouderen. Bij een onderzoek waar twee maal per week een bezoek van een hond aan de instelling plaats vond, werd aangetoond

dat er ook effecten waren nadat de hond al weer weg was. Bezoekjes door dit soort interventiehonden zorgen voor een afname van het schreeuw- en roepgedrag onder de bewoners en verlagen de hartslag (Williams & Jenkins, 2008). De verwachting is dat in het onderzoek het bezoek van de hond bijdraagt aan de zelfwaardering, zingeving, het zich nuttig voelen en bijdraagt aan sociaal contact en het plezier dat men beleeft aan activiteiten.

Het voorgenomen onderzoek

Het onderzoek zal zich richten op een aantal doelen die al eerder beschreven zijn. Doel is om te onderzoeken of de interventie praktisch uitvoerbaar is en om te kijken of deze aansluit bij de wensen van de doelgroep. Als laatste zal worden gekeken of het onderzoek in deze vorm voortgezet kan worden in een landelijke effectstudie.

De bestaande literatuur suggereert dat AAI zorgt voor een verbetering van scores op de BPSD, waaronder een toename van de sociale interactie en een afname van agitatie en agressie. Echter, er is nog weinig onderzoek verricht naar de duur van de effecten. Ook wat betreft de frequentie, de duur en de exacte invulling van de interventie is nog veel onduidelijk. Wel zijn er kanttekeningen. De methodologische kwaliteit van de onderzoeken is niet altijd goed te noemen. Daarnaast kan de zorg voor dieren ook een belasting zijn, er zal dus altijd gekeken moeten worden wat passend is in een specifieke situatie. Ook moet kritisch gekeken worden naar het welzijn van de dieren. In bepaalde doelgroepen kan onvoorspelbaar of soms agressief gedrag voorkomen, maar met de nodige kanttekeningen en zorgvuldigheid overheersen de positieve effecten.

Zoals al eerder benoemd in de maatschappelijke relevantie zijn er geen dierondersteunde onderzoeken te vinden over interventies bij jong dementerenden die thuis wonen. Dit is wel van belang omdat het huidige overheidsbeleid gericht is op het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen of mensen met een beperking. Het is ook te verwachten dat zelfstandig wonen en eigen regie van grote invloed zijn op het ervaren van

kwaliteit van leven (Hauwert & Metze, 2013). Om die reden is het doel van dit onderzoek om meer kennis over het effect van AAI op de kwaliteit van leven bij jongdementerenden te vergaren. Het uitgangspunt daarbij wordt gevormd door de theorieën over AAI zoals die in de literatuurverkenning besproken zijn. Op basis van de literatuur is het te verwachten dat er positieve effecten zijn zoals al eerder is genoemd. Ook wordt verwacht dat de interactie met het dier voor een aantal personen ook zal leiden tot een toename in de kwaliteit van leven.

Vraagstelling

Dit onderzoek poogt een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van innovatieve interventies die aansluiten bij de behoeften van jong dementerenden om daarmee op een positieve manier bij te dragen aan hun kwaliteit van leven. In het programma Interventiehond Dementie Thuis worden speciaal getrainde honden onder deskundige begeleiding op gezette tijden ingezet bij thuiswonende jonge mensen met de ziekte van Alzheimer.

Het onderzoek bestaat uit twee fasen: een vooronderzoek en een effectonderzoek. Het vooronderzoek dient beschouwd te worden als een haalbaarheidstoets op een landelijke effectstudie die na het vooronderzoek zal worden uitgevoerd. Enerzijds biedt het vooronderzoek inzicht in de impact die de interventie op de deelnemers heeft, anderzijds zal deze inzicht bieden in de implementeerbaarheid (praktische en organisatorische haalbaarheid) van de interventie, onder meer in relatie tot het aantal beschikbare professionele honden en begeleiders voor het uitvoeren van de interventie in het onderzoek. Het onderzoek is daarmee evaluerend en adviserend. Samenvattend beoogt het vooronderzoek inzicht te verschaffen in:

- de praktische en organisatorische haalbaarheid van het interventieprogramma Interventiehond dementie thuis, voor thuiswonende jonge mensen met Alzheimer,
- de beoordeling ervan en reactie erop door de deelnemers, en
- een adequate studieopzet voor een effectonderzoek, incl. organisatorische en andere randvoorwaarden.

Het doel van het effectonderzoek is inzicht te verschaffen in de wijze waarop de interventiehond van waarde is voor jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers. Specifiek wordt gekeken naar de kwaliteit van leven. Uitgaande van wat mensen met dementie zelf belangrijke aspecten vinden op het gebied van kwaliteit van leven; komen we tot een volgend conceptueel model gebaseerd op eerder onderzoek van Dröes (Dröes et al., 2015).



Figuur 1.
Schematische voorstelling van het conceptueel model.

De vraagstellingen voor het vooronderzoek zijn als volgt te omschrijven:

- Onderzoeken wat de praktische en organisatorische randvoorwaarden zijn om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie in kaart te brengen.
- Onderzoeken hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers. Gekeken zal daarbij worden of zij het als een zinvolle en plezierige activiteit ervaren die aansluit bij hun zorgbehoefte(n).

- Nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek.

Hypothese:

- De interventie zorgt voor een toename van de kwaliteit van leven van de jong dementerende wat blijkt uit een toename van positive affect, sense of aesthetics, selfesteem en feeling of beloning en een afname van negatief affect.

Methode

Ontwerp

In de pilotstudie werd de ontworpen interventie (zie uitwerking blz. 31) van het programma ‘Interventiehond Dementie Thuis’ aan tien personen met Alzheimer aangeboden. De interventie besloeg zes wekelijkse bezoeken. Daarbij werd onderzocht hoe de deelnemers en mantelzorgers het programma waarden, welke impact het programma op hen heeft, alsmede de organisatorische en andere randvoorwaarden om de interventie succesvol uit te voeren. Hiervoor werd onder andere ook een evaluatiebijeenkomst met de handlers belegd. Zij gaven aan wat hun specifieke ervaringen waren en welke verbeterpunten of mogelijkheden zij zagen.

Praktische en organisatorische randvoorwaarden om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie.

Hiervoor zijn vragenlijsten ontwikkeld die na elke sessie maar ook na afloop afgenomen zijn (zie bijlage). Na afloop vond ook een semigestructureerd interview met de deelnemers, en indien aanwezig, ook de mantelzorgers plaats. Deelnemers en mantelzorgers konden aangeven op welke manier het programma verbeterd kon worden. Daarnaast zijn tijdens een evaluatiebijeenkomst de bevindingen van de handlers in kaart gebracht.

Onderzoeken hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers.

Om de impact op de deelnemers te onderzoeken werd een eengroeps-design gehanteerd met een voormeting en een nameting met behulp van de DQoL. Vanwege de pilot is er een kleine onderzoeksgroep en is er geen gebruik gemaakt van een controlegroep. De metingen vonden plaats voor aanvang van de interventie, zoals die in de procedure wordt beschreven, en na zes weken, wanneer de interventie was beëindigd. Om verandering in stemming tijdens de interventiebijeenkomsten te peilen, werd de persoon met dementie voor en na elke sessie gevraagd de *Smiley Face Assessment Scale* (SFAS) in te vullen (Henerson, Morris, & Fitz-Gibbon, 1987). Na elke sessie konden deelnemers en mantelzorgers aangeven hoe zij betreffende sessie /activiteit waardeerden door het geven van een cijfer en een toelichting.

Nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek

Door de effectsize te meten is te berekenen hoeveel deelnemers er nodig zijn voor een vervolgonderzoek. De bevindingen van de leden van de projectgroep, de deelnemers, de mantelzorgers en de handlers werden meegenomen in de evaluatie.

Deelnemers

De zorgcoördinator van VUmc Alzheimercentrum wierf potentiële kandidaten voor deelname aan deze pilotstudie op basis van een informed consent procedure. Cliënten van het VUmc Alzheimercentrum die voldeden aan de criteria werden uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. Zij ontvingen hierover mondelinge informatie alsmede een informatiebrief met een toestemmingsformulier. Op dit formulier kon worden aangeven of men akkoord was met deelname. Ook nadat men toestemming heeft gegeven was men vrij de deelname te allen tijde te beëindigen, zonder opgave van reden en zonder dat dit enige invloed zou hebben op andere geboden zorg. De reden van beëindiging van deelname zou worden genoteerd wanneer de deelnemer daarmee instemde. In totaal konden 10 tot 15 jonge mensen

met Alzheimer (diagnose voor 65 jaar) die thuis wonen aan het project deelnemen. Voor deelname golden de volgende inclusiecriteria:

- Diagnose Alzheimer is vastgesteld voor het 65e levensjaar;
- Lichte tot matige vorm van Alzheimer, zoals blijkt uit:
 - een score van 24-12 (lichte tot matige cognitieve stoornissen) op de MMSE (Mini Mental State Examination), (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) , of
 - stadium 3 tot 5 (Lichte cognitieve stoornissen, lichte en matige dementie) op de GDS (Global Deterioration Scale) (Reisberg, Ferris, de Leon, & Crook, n.d.).
- De deelnemer heeft een lichte tot matige vorm van apathie,
- De deelnemer is fysiek in staat om zelfstandig te bewegen;
- De deelnemer is hondenliefhebber c.q. heeft geen angst voor honden;
- De deelnemer is bereid mee te werken aan onderzoek;
- De deelnemer is woonachtig in Nederland.

Exclusiecriteria zijn:

- De deelnemer heeft een allergie voor honden;
- Aanwezige huisdieren die interactie kunnen hebben met de hond;
- De deelnemer toont tijdens contact met de hond (verbale/fysieke) agressie;
- De deelnemer heeft tijdens contact met de hond ontladingen die van negatieve invloed kunnen zijn op het welzijn van de hond.

De onderzoeksgroep bestaat uit 10 respondenten ($N = 10$) en de gemiddelde leeftijd is 62 jaar ($M = 62.20$, $SD = 4.16$). Van de respondenten zijn er 6 mannelijke respondenten en 4 vrouwelijke respondenten. De gemiddelde MMSE score is 22 ($M = 22.40$, $SD = 4.09$) en de GDS score is 3 ($M = 3.20$, $SD = .92$). één kandidaat viel met een MMSE score van 25 en een

GDS score van 2 buiten de doelgroep maar is in overleg met de onderzoeksleider wel meegenomen in de analyse.

Procedure

In het voorjaar van 2015 zijn twee rondetafelgesprekken gehouden met 28 mensen met Alzheimer die een Odensehuis of een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers bezoeken. In deze gesprekken is nagegaan welke behoeften en belevingsaspecten een rol spelen in het contact met honden en welke activiteiten men mogelijk met een hond zou willen ondernemen. Deze rondetafelgesprekken zijn op tape opgenomen, ad verbatim uitgetypt en geanalyseerd door de onderzoeker, haar begeleider en een lid van de projectgroep. Uit de analyses kwam naar voren welke activiteiten met de hond zouden aansluiten bij de wensen en behoeften van thuiswonende jonge mensen met Alzheimer. Te denken valt aan het verzorgen van de hond, het doen van spelletjes met de hond, het knuffelen of wandelen met de hond.

Praktische en organisatorische randvoorwaarden om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie.

Op basis van de resultaten van deze rondetafelgesprekken zijn verschillende typen interventieactiviteiten met de hond ontworpen, die persoonsgericht kunnen worden ingevuld op basis van persoonlijke behoeften, wensen en mogelijkheden van de individuele jong dementerenden. Deze zijn verwerkt in een beslisboom (zie bijlage) zoals eerder is ontworpen voor persoonsgerichte interventies en beschreven in het natuurproject (Hendriks, van Vliet, Gerritsen, & Dröes, 2016). Middels de beslisboom kan de handler samen met de deelnemer komen tot een gerichte en passende activiteit met de hond. Deze activiteiten zijn gericht op één of meer aspecten van kwaliteit van leven die voor de persoon belangrijk zijn. In een protocol is beschreven hoe de interventie dient te worden uitgevoerd. Beiden zijn als bijlage bijgevoegd.

Onderzoeken hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers.

De activiteiten werden in een programma van zes wekelijkse bijeenkomsten individueel en op maat aangeboden aan 10 jonge, thuiswonende mensen met een lichte tot matige vorm van Alzheimer met als doel hen een plezierige en zinvolle activiteit te bieden. Na elke sessie gaven deelnemers en hun mantelzorger hun oordeel over de interventie. Dit duurde ongeveer 10 minuten en gebeurde door een korte vragenlijst in te vullen en door gebruik van de SFAS.

Nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek

In totaal werd twee maal de kwaliteit van leven vragenlijst doorgenomen met de deelnemer. Dit nam ook 10 minuten in beslag en vond plaats voorafgaand aan de interventie en na afloop. Ook werd na afloop gevraagd om de interventie te beoordelen. Op die manier gaven de participanten hun mening over elke afzonderlijke sessie maar werd ook de interventie in zijn totaliteit beoordeeld en werd het effect van de interventie op de kwaliteit van leven onderzocht. Dit gebeurde aan de DQoL (Brod, Stewart, Sands, & Walton, 1999). Ook de bevindingen van de handlers werden meegenomen.

Interventie

Het programma bestaat uit zes bezoeken van de handler met de hond. Aan de hand van een beslisboom (zie bijlage) wordt een activiteit uitgevoerd. Een algemeen interventieprogramma zou er ruwweg als volgt uit kunnen zien.

Sessie 1 In dit onderdeel staat *kennismaking* centraal en maakt de deelnemer kennis met de interventiehond en zijn begeleider. Afhankelijk van het kennisniveau van de deelnemer krijgt deze uitleg over de algemene omgangsvormen met een hond en worden ook de “spelregels” uitgelegd; wat vindt de hond fijn en niet fijn, waarom doet de hond zoals hij op dat moment

doet, eenvoudige gesprekken over de hond en eventueel eerdere huisdier ervaringen van de cliënt.

Sessie 2 wordt gebruikt om verder *contact* op te bouwen tussen deelnemer en hond. Hier is een arsenaal van interventies denkbaar, van praten over de hond(en) en bijvoorbeeld verzorgende taken uitvoeren, tot spelletjes met de hond waarbij samenwerking nodig is. Een voorbeeld van samenwerking is het samen oplossen van een hondenpuzzel. Dit soort interventies geeft de hondenbegeleider ook het nodige inzicht in de communicatieve en sociale vaardigheden van de cliënt en de manier waarop de deelnemer reageert op de hond. Dit zijn informatie elementen die nodig zijn voor de vervolgsessies.

Sessies 3 en 4 worden ingevuld met interventies die gericht zijn om de deelnemer een groter gevoel van *zelfredzaamheid* te geven en meer (*zelf*)*vertrouwen in eigen kunnen*. De hond wordt ingezet om de deelnemer uit te nodigen om letterlijk en figuurlijk in beweging te komen. Dat soort interventies begint klein, bijvoorbeeld door de deelnemer een bal weg te laten gooien of een voorwerp te laten verstoppen voor de hond om te zoeken, tot een blokje om lopen om de hond uit te laten. Afhankelijk van de mogelijkheden van de specifieke deelnemer kan daarnaast iedere sessie gewerkt worden aan het aanleren van een nieuw kunstje aan de hond waarbij de hondenbegeleider er voor zorgt dat dit uiteindelijk steeds een succes ervaring wordt. Hierbij wordt tevens een beroep gedaan op het geheugen van de deelnemer, omdat de hondenbegeleider telkens terug zal pakken op hetgeen in eerdere sessies is besproken.

Sessie 5 wordt gebruikt om het *cognitieve vermogen* van de deelnemer verder te stimuleren. Hij of zij zal uitgenodigd worden om een serie aan meer of minder complexe handelingen met de hond in een bepaalde sequentie uit te voeren. In deze sessie kan de hondenpuzzel ingezet worden, die afhankelijk van de vermogens van de deelnemer makkelijker of moeilijker op te

lossen zijn. Door de verschillende beweegbare onderdelen van de puzzel te kleuren of te nummeren kunnen de mogelijkheden verder uitgebreid worden.

Sessie 6 wordt ingezet om de focus van de deelnemer te verschuiven naar het *hier en nu* en te benadrukken wat er nog wel mogelijk is. De oefeningen die in deze sessie gedaan worden zullen uiteraard mede bepaald worden door de observaties uit de eerdere sessies. De nadruk zal liggen op diverse vormen van contact maken en houden met de hond. In principe vormen de eerdere sessies de basis voor de oefeningen van deze sessie, ervan uitgaande dat er na 5 sessies voldoende vertrouwen tussen cliënt en hond is om richting intensiever contact te gaan. Rustige oefeningen zoals vanuit contact de hond bij je vragen en te verzorgen door te borstelen maken deel uit van deze sessies, maar ook buiten wandelen met de hond waarbij het contact tussen cliënt en hond centraal blijft staan, hoort tot de mogelijke oefeningen. Dit is natuurlijk ook de afsluitende sessie die gebruikt zal worden om te *evalueren* hoe de deelnemer zelf het contact en bezoek van de interventiehond heeft ervaren. De sessie wordt uiteraard afgesloten met *afscheid* van de hond en het maken en/of overhandigen van een foto van de deelnemer en de interventiehond samen.

Meetinstrumenten

Vragenlijsten

Voor het onderzoek zijn vragenlijsten ontworpen (zie bijlage) welke na elke sessie en na afloop van de interventie werden ingevuld door de deelnemer en eventueel mantelzorgers. Hierin komen onder andere de volgende vragen voor: *wat waardeerde u het meest aan de activiteit met de hond?*, en *merkte u veranderingen aan uzelf na de activiteit met de hond, bijvoorbeeld veranderingen in eetlust, humeur, praten, slaap (de nacht na de activiteit)? Zo ja, kunt u deze hieronder beschrijven?*

De handlers hielden een logboek bij waarin zijn hun bevindingen en bijzonderheden beschreven. Hier gaven zij bijvoorbeeld aan als er persoonlijke omstandigheden waren die

van invloed konden zijn op de interventie. Zo werd bijvoorbeeld genoteerd dat een deelnemer erg verkouden was of dat er onenigheid was geweest binnen de familie.

DQoL

In dit onderzoek naar de inzet van interventie honden bij jong dementerenden is gebruik gemaakt van de Dementia of Life Quality Instrument (DQoL). Er heeft voldoende onderzoek plaats gevonden om te kunnen spreken van een gevalideerd instrument voor het meten van kwaliteit van leven bij mensen met een lichte tot matige dementie (Dröes et al., 2006). De interne consistentie van dit instrument werd gemeten met Cronbach's Alpha en had waarden tussen .66 en .89 met een gemiddelde van .80 (Brod et al., 1999). De DQoL maakt expliciet gebruik van zelfrapportage door patiënten. Dit omdat Brod et al.(1999) het standpunt innemen dat kwaliteit van leven strikt een subjectieve beleving is en daarom alleen door de patiënt zelf waargenomen kan worden (Ettema, Dröes, De Lange, Mellenbergh, & Ribbe, 2005). De DQoL is ontwikkeld door middel van uitgebreid literatuuronderzoek en het gebruik van focusgroepen. De vragenlijst bestaat uit 30 items die, naast het eigen algemene oordeel over de kwaliteit van leven, een score geven op vijf subschalen: eigenwaarde, positieve emoties, negatieve emoties, het gevoel ergens thuis te horen en de mate waarin genoten wordt van zaken in de omgeving (zoals muziek en de natuur). In 1999 besteedde Brod veel aandacht aan de validatie van het instrument die in 2001 door van der Steen, Campen, Bosboom, Gerritsen, Kleemans, Schrijver, & Jonker, vertaald is in het Nederlands. In 2006 werd onderzocht in hoeverre de beleving van de patiënt met die van zijn mantelzorgers overeen kwam op het gebied van kwaliteit van leven. Het vergelijkt wat mensen met dementie belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven met wat mantelzorgers zeggen belangrijk te vinden voor de kwaliteit van leven van hun naaste (Dröes et al., 2006). De vragenlijst bestaat uit drie testvragen en drie delen waarbij het eerste deel gaat over genieten, welke bestaat uit vijf items. De antwoorden op het eerste deel variëren van 1 = *helemaal niet*, 2 = *weinig*, 3 =

enigszins, 4 = *behoorlijk* tot 5 = *zeer*. Een vraag is bijvoorbeeld; hoe vaak heeft u de laatste tijd genoten van luisteren naar muziek? Het tweede deel gaat over het ervaren van bepaalde gevoelens. Een voorbeeld vraag is: hoe vaak voelde u zich de laatste tijd gelukkig? De antwoordmogelijkheden zijn 1 = *nooit*, 2 = *zelden*, 3 = *soms*, 4 = *vaak*, 5 = *heel vaak*. Het derde deel gaat over de waardering van het leven en bestaat slechts uit een item; wat vindt u, over het geheel genomen, van de kwaliteit van uw leven? De antwoorden lopen uiteen van: 1 = *slecht*, 2 = *redelijk*, 3 = *goed*, 4 = *zeer goed*, 5 = *uitstekend*.

Hierna werden er somschalen gemaakt van de aspecten van kwaliteit van leven volgens de handleiding. Een hogere score op de somschaal betekent een hogere kwaliteit van leven. Dit geldt niet voor de somschaal negatief effect, daar betekent de hogere score juist dat de respondent meer negatieve gevoelens ervaart. De betrouwbaarheid van de somschaal is gemeten door Cronbach's alpha en werd herhaald bij de nameting. De resultaten staan vermeld in tabel 1. Van twee schalen was de betrouwbaarheid voldoende en er werden geen items verwijderd. De betrouwbaarheid van de subschalen van kwaliteit van leven zijn vergeleken met de oorspronkelijke waarde van Cronbach's alpha uit eerder onderzoek (Brod et al., 1999). Deze staan ook vermeld in de tabel 1.

Opmerkelijk is het verschil met de eerder gemeten Cronbach's alpha van de subschaal sense of aesthetics van .66 en .11, ook de bij de subschaal feeling of belonging is een verschil te zien van .62 en .22. Volgens Sijtsma (2009) en Peters is er ook wel iets aan te merken over het gebruik van Cronbach's alpha. Voor kleinere steekproeven kan men beter Guttman's lambda 2 gebruiken. Het verschil met alfa is doorgaans klein, maar er is geen argument om deze kleine verbetering te negeren (Peters, 2014). Voor de volledigheid zijn die gegevens toegevoegd. Uitgaande van een gewenste waarde van .7, voldoen bij de eerste meting uitgaande van Cronbach's alpha twee somschalen en uitgaande van Guttman's lambda 2 ook twee en de derde bijna met een score van .69. Bij de nameting halen twee c.q. drie schalen de

score van .7. De somschalen die een lagere waarde hebben zijn dus eigenlijk niet goed bruikbaar voor een effectanalyse.

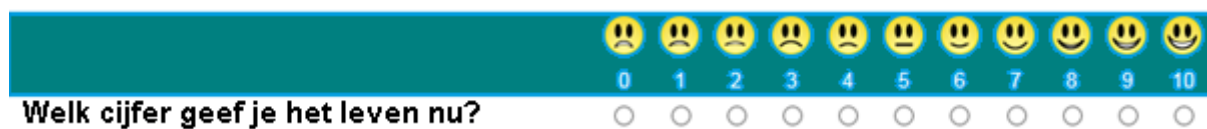
Tabel 1

Betrouwbaarheid van de somschalen

Somschaal	Cronbach's α	Gutmanns lambda 2	Cronbach's α bij nameting	Gutmanns lambda 2 bij nameting	Cronbach's α uit eerder onderzoek	Aantal Items
Sense of Aesthetics	.66	.69	.11	.46	.77	5
Positive Affect	.86	.88	.82	.83	.83	6
Negative Affect	.84	.88	.80	.86	.89	11
Self Esteem	.47	.57	.67	.73	.80	4
Feeling of Belonging	.62	.65	.22	.31	.67	3

SFAS

Om verandering in stemming tijdens de interventiebijeenkomsten te peilen zal de persoon met dementie voor en na elke sessie worden gevraagd de Smiley Face Assessment Scale (SFAS) (weergegeven in figuur 2) in te vullen (Henerson, et al., 1987). Dit instrument is minder taalgevoelig en daarom geschikt om te gebruiken bij mensen die problemen hebben met taal zoals bij dementerenden (Lee, Tang, Yu, & Cheung, 2008)



Figuur 2.
SFAS

Interview en evaluatiebijeenkomst

Aan het einde van de interventie vond een semigestructureerd interview plaats met deelnemer en mantelzorger indien aanwezig. Dit gebeurde aan de hand van het evaluatieformulier wat na afloop werd ingevuld om de interventie in zijn totaliteit te

beoordelen maar waarbij werd doorgevraagd op items om meer duidelijkheid te krijgen. Met de handlers is een evaluatiegesprek gevoerd waarin werd gevraagd naar hun bevindingen. Dit ging vooral over de uitvoering en hun professionele kijk op de interactie tussen hond en deelnemer.

Ethiek

Het pilotonderzoek is ter toetsing voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het VUmc en als niet-WMO onderzoek beoordeeld. In het kader van het beschermen van de participanten van dit onderzoek benadrukt Yin (2009, p. 73) dat met een aantal zaken rekening gehouden dient te worden. Zo is het belangrijk toestemming te verkrijgen van alle deelnemers die hun medewerking aan het onderzoek verlenen. In dit onderzoek wordt niet van tevoren geanticipeerd op schadelijke gevolgen, wel wordt rekening gehouden met de geheugenproblemen van sommige deelnemers. Zo zullen begeleiders en onderzoekers indien nodig zich telkens opnieuw voorstellen en het doel van het bezoek en onderzoek uitleggen. De deelnemers krijgen eerlijke informatie over het onderzoek, er is geen sprake van deceptie. Ook noemt Yin (2009) dat het van groot belang is de vertrouwelijkheid en privacy van de deelnemers te waarborgen. Alle verzamelde informatie wordt anoniem verwerkt, d.w.z. de verzamelde gegevens worden apart van de persoonsgegevens bewaard en geanalyseerd. Persoonsgegevens worden in een afgesloten kast bewaard waar alleen de onderzoekers toegang toe hebben. Tot slot legt Yin (2009) uit dat er voor kwetsbare groepen extra maatregelen genomen dienen te worden om hen te beschermen. De te nemen maatregelen hiervoor richten zich op het met respect behandelen van de deelnemers en het in oog houden van tekenen dat de deelnemer geen zin lijkt te hebben in de aanwezigheid van een onderzoeker of overprikkeld lijkt te raken, zoals: zuchten, wegstaren, niet antwoorden op vragen, onrustig gedrag vertonen, een norse of boze uitdrukking hebben,

schreeuwen of verbaal kenbaar maken dat zij geen behoefte aan de vragen van de onderzoeker hebben (Lodewijk, 2010).

De interventie levert bijzonder weinig belasting en risico op. Er wordt gekeken naar een goede match tussen deelnemer en interventiehond en handler/begeleider. Alleen honden die getraind, voorspelbaar, betrouwbaar en stuurbaar zijn komen in aanmerking voor dit type werk. De honden waarmee KNGF Geleidehonden werkt zijn goed gesocialiseerd, vriendelijk, open naar vreemden, stabiel, rustig, zeker en schrikken niet van eventuele onhandige aanrakingen van cliënten. De begeleiders zullen er echter steeds alert op zijn dat situaties anders kunnen worden ervaren door deelnemers dan beoogd. In dat geval zal een bevredigende oplossing worden gezocht in de zin van het wijzigen, dan wel het stoppen van de interventie. Wanneer er door de onderzoekers rekening wordt gehouden met bovenstaande ethische aspecten wordt er verwacht dat de deelnemers niet of nauwelijks hinder zullen ondervinden aan het deelnemen aan dit onderzoek. Daarnaast is er goed gekeken of het instrumentarium voor het onderzoek niet te belastend is voor deelnemers en hun partner/mantelzorgers.

Analyse

Praktische en organisatorische randvoorwaarden om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie.

De resultaten uit de semigestructureerde interviews dienen vooral om de bruikbaarheid en uitvoerbaarheid van de interventie met honden in deze groep te toetsen en aan te scherpen. De gegevens zullen beschrijvend worden weergegeven.

Onderzoeken hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers.

De data verzameld met de DQOL en SFAS zullen met een non-parametrische verschiltoets (Wilcoxon matched pairs signed rank test) worden geanalyseerd. Deze toets is

geschikt om gegevens te analyseren die bestaan uit herhaalde metingen bij personen.

Dergelijke data kunnen bijvoorbeeld afkomstig zijn van een onderzoeksopzet waarbij mensen een aantal keer moeten aangeven wat hun stemming is. Aangezien de herhaalde metingen (stemming) bij dezelfde persoon worden gedaan, zijn ze niet onafhankelijk. Voor wat betreft de SFAS zal tevens worden onderzocht of er op individueel en groepsniveau een positieve correlatie is met bepaalde activiteiten met de hond. De gegevens uit de vragenlijsten die na elke sessie en na de interventie afgenomen zijn zullen beschrijvend worden weergegeven.

Nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek

De aantallen in het vooronderzoek zijn klein en daarmee tevens de kans om statistisch significante verschillen te meten. Echter, door de verschillen te analyseren kan een indruk worden verkregen van de effectsizes en op basis daarvan kan een reële powerberekening worden gemaakt voor de beoogde effectstudie in fase twee. Door middel van de evaluaties van deelnemers, mantelzorgers, handlers en leden van de projectgroep zal bekeken worden aan welke voorwaarden een eventueel effectonderzoek moet voldoen.

Resultaten

Beschrijvende resultaten

Praktische en organisatorische randvoorwaarden om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie.

Hoewel in de beslisboom uit veel activiteiten kon worden gekozen is het opvallend dat er hoofdzakelijk gewandeld werd met de hond. Veel deelnemers omschreven dat het wandelen met de hond anders is dan “gewoon” wandelen. “*Je bent actief bezig, het is gezelliger dan in je eentje. De hond is toch een soort maatje.*” Hierdoor is het niet mogelijk om meerdere activiteiten te vergelijken met betrekking tot het effect op de kwaliteit van leven.

Vaak werd het wandelen wel gecombineerd met het laten doen van kunstjes door de hond zoals het apporteren of het zoeken van iets lekkers wat verstopt was.

Uit het evaluatiegesprek met de handlers (zie verslag bijlage) bleek dat het in een aantal gevallen noodzakelijk is dat de mantelzorger ook echt aanwezig is bij de sessie, bijvoorbeeld bij een aantal deelnemers, die vanwege het slechte zicht door posterieure corticale atrofie, niet zelfstandig kunnen gaan wandelen. Daarnaast was vaak de voorgenomen tijd van maximaal een uur niet haalbaar, deze werd ruim overschreden doordat deelnemers lange wandelingen wilden maken of de hond op de dagbesteding wilden laten zien. Ook bevestigden zij dat er inderdaad een klik moet zijn tussen deelnemer, handler en hond. Op de vraag of de hond in de activiteit dan wel iets toevoegt waren de handlers het grotendeels eens. De hond is een middel om in contact te komen en nodigt uit tot bewegen en in actie komen. Daarnaast werd er bij een aantal deelnemers ook duidelijk contactgroei tussen deelnemer en hond waargenomen.

Onderzoeken hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers.

Wat vond u leuk aan de activiteit met de hond? "Nou, je laat de hond uit, niet jezelf."

Er hebben semigestructureerde interviews plaatsgevonden met de deelnemers en hun mantelzorgers voor zover deze aanwezig waren. Door middel van vragenlijsten werd elke sessie beoordeeld en na afloop werd de gehele interventie beoordeeld. Bij de nameting werd ook verteld over de ervaringen en in een aantal gevallen werd vol trots de foto van de hond getoond die de deelnemer tijdens de laatste sessie had ontvangen. Ook heeft er een evaluatie gesprek plaats gevonden met de handlers na afloop van de interventies. De deelnemers waarden de interventie met een 8.4 ($SD = 1.20$) en mantelzorgers met een 8.3 ($SD = .45$)

Opmerkelijk was dat in sommige gevallen de mantelzorger moest aangeven wat de deelnemer prettig vond of juist niet. *"Mijn man vertelde me hoe gehoorzaam de hond was en*

hoe hij hem in de gaten hield. Dat vertelde hij twee dagen later nog toen we samen gingen wandelen.” Bij een bepaalde deelnemer boezemde het formaat van de hond ontzag in, waardoor hij bang was omver getrokken te worden. Een andere deelnemer liet in de beoordeling niet zien dat hij het verzorgen van de hond niet leuk vond. “Dat borstelen vond ik maar niets.” Dat vertelde hij later wel aan zijn mantelzorger. Iedere deelnemer had wel zijn eigen ervaring in wat de hond voor hem of haar betekende. In onderstaande woordcollages is ter illustratie te zien wat de meest voorkomende opmerkingen van de deelnemers waren. Figuur 3 laat dat zien van de focusgroep en figuur 4 van de deelnemers aan de interventie.



Figuur 3.
Woordcollage focusgroep



Figuur 4.
Woordcollage deelnemers interventie

Waar de deelnemer zelf na een sessie niet zo veel verandering merkte, soms werd bijvoorbeeld “*ik ben lekker moe*” genoemd, gaven mantelzorgers dat veel vaker aan. Zij rapporteerden dat deelnemers opgewekter waren, actiever en dat er nog veel verteld werd over het bezoek aan de hond; “*zijn humeur is verbeterd en hij heeft meer energie.*” Soms tot dagen daarna en veel deelnemers vroegen dan ook wanneer de hond weer kwam. Door zowel deelnemer als mantelzorger werd aangegeven dat het belangrijk is dat er een klik is tussen de hond en deelnemer maar zeker ook met de handler. In een geval gaf de mantelzorger aan dat de sessie er juist toe had geleid dat het voor de deelnemer duidelijk werd dat er iets met hem aan de hand was. Dat maakte hem die dag ook meer down, zoals zijn mantelzorger dat beschreef. Zie ook tabel 2.

Tabel 2

Uitspraken en opmerkingen weke gedaan werden door deelnemers en mantelzorgers

Deelnemers	Mantelzorger	Veranderingen
<ul style="list-style-type: none"> • De hond is lekker eigenwijs • De hond luistert zo goed • De hond doet wat ik zeg/ ik ben de “baas” over de hond • Het goede contact met de hond • Wandelen • Spelen met de hond • De hond doet het zo goed 	<ul style="list-style-type: none"> • De hond is zo rustig en luistert goed • Mijn partner is met de hond bezig en vertelt er over. • Hij is meer ontspannen • Hij vraagt wanneer de hond weer komt 	<ul style="list-style-type: none"> • Opgefrist • Meer energie • Humeur verbetert • Lekker ontspannen en uitgewaaid • Confrontatie dat er echt iets aan de hand is, daardoor down • Aanspraak met andere mensen • Meer ontspannen

Nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek

De bevindingen van deelnemers, mantelzorgers, handlers en onderzoekers zijn meegenomen in het overleg van de projectgroep. De problemen die ondervonden werden

tijdens de werving, met betrekking tot de inclusie- en exclusiecriteria en de nodige logistieke vraagstukken kwamen daar ter tafel. Deze zullen verder worden benoemd in de discussie.

Kwantitatieve analyse

Uit de Wilcoxon matched pairs signed rank test van tabel 3 blijkt dat de interventie geen significant effect heeft op de kwaliteit van leven gemeten met de DQoL. Wel blijkt er een significant effect te zijn op het gevoel van welbevinden tijdens de sessies, gemeten met de SFAS. Dat is terug te zien in tabel 4.

Tabel 3

Effect op domeinen kwaliteit van leven

	DQ2.30 - DQ30	@2aesthetics - @Aesthetics	@2posaffect - @Posaffect	@2negaaffect - @negaaffect	@2selfesteem - @selfesteem	@2feelbelonging - @feelbelonging
Z	-,556 ^b	-,776 ^b	-,357 ^c	-,178 ^b	-,179 ^b	-,411 ^c
Asymp. Sig. (2- tailed)	,579	,438	,721	,859	,858	,681

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Door de Z waarde te delen door de wortel van het aantal observaties, in dit geval 20 omdat 10 personen twee maal getest zijn, kunnen we de effectsize berekenen. Deze varieert van .004 tot .174 voor de kwaliteit van leven en daarmee is er sprake van een klein effect. Als we kijken naar de effectsize voor de meting met de SFAS varieert deze van .494 tot .571 en in dat geval kan dus gesproken worden van een medium effect (Field, 2009).

Tabel 4

Effect op welbevinden tijdens sessie

	Smiley na sessie - Smiley voor sessie	S4 - S3	S6 - S5	S8 - S7	S10 - S9	S12 - S11
Z	-2,264 ^b	-2,555 ^b	-2,388 ^b	-2,207 ^b	-2,410 ^b	-2,388 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,024	,011	,017	,027	,016	,017

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

De laatste vraag van de DQoL waarin wordt gevraagd naar een algemene beoordeling van het leven, laat een lichte stijging zien van $M = 2.90$ naar $M = 3.05$, $p = .29$. Er is ook een stijging te zien op aesthetics, $M = 4.16$ naar $M = 4.35$, $p = .22$ en selfesteem, $M = 3.86$ naar $M = 3.89$, $p = .43$ maar geen van allen zijn significant. Het negatief affect blijft gelijk, $M = 2.57$, $p = .43$ en het positief affect neemt af van $M = 3.84$ naar $M = 3.83$, $p = .36$ evenals feeling of belonging, $M = 3.93$ naar $M = 3.78$, $p = .34$.

De beoordeling tijdens de sessies door middel van de SFAS laat wel een duidelijk significant resultaat zien. Tijdens de eerste sessie is een stijging van $M = 7.25$ naar $M = 7.93$, $p = .012$, tijdens de tweede sessie van $M = 7.55$ naar $M = 8.22$, $p = .006$, en tijdens de derde sessies van $M = 7.61$ naar $M = 8.22$, $p = .009$. Ook gedurende de laatste sessies blijft dit zo. Bij de vierde sessie $M = 7.50$ naar $M = 8.15$, $p = .014$, de vijfde sessie $M = 7.75$ naar $M = 8.53$, $p = .008$ en de laatste sessie $M = 7.58$ naar $M = 8.43$, $p = .009$.

Discussie en aanbevelingen

Eerder zijn drie onderzoeksvragen genoemd waarop het vooronderzoek een antwoord zou kunnen geven. Als eerste wordt genoemd om te onderzoeken wat de praktische en organisatorische randvoorwaarden zijn om het programma adequaat uit te voeren en de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie in kaart te brengen. Als bevorderende factor kan zonder meer het enthousiasme van de handlers worden genoemd. Voortvarend zijn zij aan de slag gegaan met een voor hen meestal nieuwe doelgroep. Ook het enthousiasme van de deelnemers valt daaronder, de deur voor hond en handler stond letterlijk en figuurlijk wijd open. Belemmerende factoren zijn zonder meer de werving en het bijstellen van de inclusiecriteria. De werving kwam onvoldoende op gang en leidde tot aanpassing van de criteria. Werd in eerste instantie gesproken over jong dementerenden met een leeftijd tussen de 40 en 65 jaar, op een ander tijdstip werd dit aangepast naar personen met een diagnose voor de 65 jaar. Een wezenlijk andere doelgroep

op een aantal punten. Een aantal bevindingen met mogelijke alternatieven zal hieronder puntsgewijs worden genoemd.

- De logistiek, het kost veel tijd om met de hond een deelnemer thuis te bezoeken. Er was soms sprake van flinke reistijden waardoor het niet effectief is om een handler en hond op deze manier in te zetten, daarbij rekening houdend met de belastbaarheid van de hond. Daarvoor pleit ook eerder onderzoek dat aantoont wanneer AAI ingezet wordt als groepsactiviteit, dit toch een individuele activiteit lijkt te zijn, ook wanneer deze plaatsvindt in bijzijn van meerdere patiënten en verpleging. Daarbij werd vooral gekeken naar de toename van sociale interacties waarbij het opmerkelijk was dat dit vooral plaats vond tussen deelnemers en overige personen en minder tussen deelnemers onderling (Lodewijk, 2010). Het inzetten van de interventie op een ontmoetingsplek zoals een Odensehuis of een dagbesteding lijkt daarom een goed alternatief. Ook de vooraf bepaalde tijdslimiet van ongeveer 60 minuten zou daardoor minder een obstakel hoeven te zijn.
- Voor de interventie zijn goed opgeleide honden en handlers ingezet van het KNGF. Gezien hun expertise op het trainen en inzetten van hulphonden lijkt dat een logische keus. Uit de beoordeling blijkt dat veel deelnemers het waarderen dat de hond goed getraind is, goed luistert en specifieke vaardigheden bezit. Bij het bestuderen van de data en de evaluatie met de handlers werd duidelijk dat het vooral om de “soft skills” gaat van de hond en minder om de specifieke vaardigheden die passen bij de hulphond. Met soft skills wordt vooral het gehoorzaam zijn, het goed luisteren en de aaibaarheid bedoeld. Het lijkt daarom een goed alternatief om minder hoog opgeleide honden te gebruiken voor een vervolgonderzoek. Het mag duidelijk zijn dat er zeker eisen gesteld moeten worden aan het karakter, de vaardigheden en de training van de hond en handler.

De tweede onderzoeksvraag was om te onderzoeken hoe het programma gewaardeerd werd door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers. Zagen zij het als een zinvolle en plezierige activiteit die aansluit bij hun behoeften?

- Dat de waardering van de interventie goed was bleek uit de beoordelingen van deelnemers en de mantelzorgers. De meeste deelnemers gaven aan dat zij het jammer vonden dat de interventie afgelopen was. Op de vraag of zij suggesties hadden om de interventie te verbeteren kwamen een aantal opmerkingen die zeker de moeite waard zijn om hier te vermelden. Zo gaven een aantal proefpersonen aan dat het fijn zou zijn om de hond voor langere tijd in huis te krijgen. Anderen deden de suggestie om een hond op afroep beschikbaar te hebben. Een kanttekening hierbij is de vraag of de deelnemer in het geval van een hond in huis in staat is om op een adequate manier voor de hond te zorgen. In veel gevallen lijkt dat niet het geval te zijn als er geen mantelzorger aanwezig is. Zo was er een deelnemer die vergat om zelf op tijd eten en drinken tot zich te nemen waardoor duidelijk is dat zij onvoldoende in staat is om voor een hond te zorgen.
- Naast het feit dat in dit onderzoek geen effect is gevonden op de kwaliteit van leven, zou het ook kunnen dat andere omstandigheden een rol spelen. Zo gaf een van de deelnemers aan dat zijn stemming erg afhankelijk was van de weersomstandigheden. Ook dit zijn omstandigheden die van invloed kunnen zijn geweest voor het onderzoek en de uitkomst daarvan.

De laatste onderzoeksvraag tenslotte was om na te gaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek.

- In het vooronderzoek was het lastig om voldoende respondenten te vinden binnen een vastgestelde periode. In een eventueel vervolgonderzoek zal dat zeker de aandacht

vragen. Mogelijkheden zijn om meerdere ziekenhuizen of centra te betrekken die zich richten op de diagnostiek of behandeling van deze doelgroep. Daarnaast werd nu vooral geworven in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland vanwege de reisafstand, een groter gebied levert wellicht meer kandidaten op.

- De inclusie en exclusiecriteria, zoals ze in eerste instantie geformuleerd werden, lijken te voldoen. Wel dient rekening gehouden te worden met bijvoorbeeld bijkomende beperkingen zoals het slechte zicht bij de kandidaten met de posterieure corticale atrofie. Deze beperkingen zijn niet altijd terug te zien in het cognitief functioneren maar zijn wel degelijk van invloed op de uitvoering van de interventie. Aan de andere kant kan het ook zo zijn dat het cognitief functioneren gemeten met de MMSE of GDS lager uit valt door de visuele beperkingen.
- Het gebruik van de meetinstrumenten verdient enige aandacht. De SFAS was goed bruikbaar en toont duidelijk aan wat het effect van de interventie is tijdens de sessie op het welbevinden van de deelnemer. De DQoL was goed bruikbaar en makkelijk in te vullen maar meet geen fysieke activiteit of sociale interactie. Factoren waarvan is aangetoond dat ze bijdragen aan de kwaliteit van leven en waar de interventie met de hond juist een positieve bijdrage aan zou kunnen leveren (Dröes et al., 2006). In de overweging zijn in het voorstadium ook de ICEpop (Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People) en CAPability measure for Older people (ICECAP-O) en de Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) meegenomen. Omdat de deelnemers uit onze doelgroep een MMSE score van boven de 12 hadden, werden zij in staat geacht het instrument zelf in te kunnen vullen. Uit een review blijkt van genoemde instrumenten alleen de QOL-AD sociale interactie meet (Missotten, Dupuis, & Adam, 2016). In deze review is de ICECAP-O niet meegenomen, maar onderzoek naar de validatie van het instrument heeft aangetoond dat het instrument

zeker het overwegen waard is (Makai, Koopmanschap, Brouwer, & Nieboer, 2013).

Het verdient dan ook de voorkeur om aanvullend op of in plaats van de DQoL te kijken naar een ander meetinstrument.

- Het geringe effect op de kwaliteit van leven gemeten met de DQoL, het grootste was .17, is van invloed op een eventuele vervolgstudie. Volgens de powerberekening is voor dit effect een populatie van 473 personen nodig. Bij een effect van .20 wat nog steeds gering is een populatie van 343 personen. Als we uitgaan van het medium effect gemeten met de SFAS zouden er 57 personen nodig zijn (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

In dit onderzoek is onderzocht wat de praktische en organisatorische randvoorwaarden zijn om het programma adequaat uit te voeren en is geprobeerd om de bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van de interventie in kaart te brengen. Ook is onderzocht hoe het programma gewaardeerd wordt door jonge mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers. Daarbij werd gekeken of zij het als een zinvolle en plezierige activiteit ervaren die aansluit bij hun zorgbehoefte(n). Ook werd nagaan welke studieopzet (inclusief in- en exclusiecriteria van de doelgroep, uitkomstmaten, grootte deelnemersgroep) wenselijk is in een effectonderzoek.

Duidelijk is dat er nogal wat haken en ogen zitten aan de bestaande onderzoeksopzet. Logistiek gezien leverde de huidige opzet problemen. Er is in dit onderzoek niet gekeken naar kosteneffectiviteit maar dat zou zeker een aanbeveling zijn in een volgend onderzoek. De interventie werd met een ruime acht goed gewaardeerd maar de vraag rijst of daarvoor zulke hoog opgeleide honden nodig zijn.

De relatie tussen de inzet van honden bij jong dementerenden die thuis wonen en bepaalde aspecten van kwaliteit van leven gemeten middels de DQoL is onderzocht. De verwachting was dat de interventie een positief effect zou hebben op de kwaliteit van leven.

Hoewel uit de kwalitatieve gegevens positieve effecten blijken, worden deze niet bevestigd door de analyse van de kwantitatieve data en wordt de hypothese verworpen. Op basis van het zeer beperkte aantal deelnemers was het ook maar de vraag of significante effecten zouden worden gevonden. De analyse biedt wel zicht op de effectsize en daarmee de benodigde groepsgrootte voor een eventueel vervolgonderzoek. Opmerkelijk genoeg is middels de SFAS wel een effect aangetoond. Het welbevinden nam toe tijdens de sessie maar dat is niet terug te zien in de kwaliteit van leven die middels de DQoL gemeten is. Dat er, op basis van de kwantitatieve data, geen effect kan worden aangetoond van de inzet van AAI op de kwaliteit van leven is in strijd met de eerder besproken onderzoeken (Campo & Uchino, 2013; Friedmann et al., 2000; Julius et al., 2013; Kruger & Serpell, 2010; McConnell et al., 2011; Wells, 2007). Er zijn echter eerdere onderzoeken die geen tot bescheiden effecten vinden (Raina, Waltner-Toews, Bonnett, Woodward, & Abernathy, 1999). Omdat in eerder genoemde onderzoeken mogelijk ook andere meetinstrumenten gebruikt zijn wordt een vergelijking lastig.

Nu zijn er natuurlijk diverse kanttekeningen. De eerder beschreven literatuur suggereert dat AAI zorgt voor een verbetering van scores op de BPSD, waaronder een toename van de sociale interactie en een afname van agitatie en agressie. Hoelang de effecten aanhouden is niet duidelijk. Gezien het progressieve karakter van dementie is het ook maar de vraag of effecten, als die al gevonden worden, ook langer aanhouden. Wel is duidelijk een effect aangetoond op het welbevinden tijdens de sessie. Ook de waardering voor de interventie door zowel de deelnemer als de mantelzorger spreekt voor zich. Mede daardoor is het aan te raden om verder onderzoek te doen naar de effecten op langere termijn.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste heeft de bepaling van de benodigde steekproef invloed op de betrouwbaarheid. Deze dient te worden bepaald door de grootte van de populatie, de nauwkeurigheid en de foutmarge. Hiermee kunnen uitspraken

worden gedaan die een zo goed mogelijk beeld geven van de mening van de totale onderzoekspopulatie. Door een deelnemersaantal van maar 10 personen is de groep te klein om nauwkeurige uitspraken te kunnen doen.

Ten tweede leidt het gebruik van de DQoL vragenlijst in dit onderzoek tot vragen. Hoewel het in eerdere onderzoeken uitgebreid onderzocht is en het een gevalideerde vragenlijst betreft, liet de betrouwbaarheid in dit onderzoek te wensen over (Voigt-Radloff, Leonhart, Schützwohl, Jurjanz, Reuster, Gerner, & Vernooij-Dassen, 2012). Uitgaande van een minimale waarde van Chronbach's Alpha van .70 zouden in dit onderzoek maar twee van de vijf somschalen gebruikt mogen worden. Het instrument is wel gebruiksvriendelijk en goed door de deelnemer in te vullen. Soms was er wel onduidelijkheid over de betekenis van bepaalde woorden. Zo werd gefrustreerd vaak vergeleken met teleurgesteld. Ook gaven veel respondenten waardes aan die niet direct in de 5 puntsschaal paste, zoals bijvoorbeeld tussen een 3 en een 4. Dit is opgelost door in de codering met decimalen te werken.

Als derde mag het werven van kandidaten genoemd worden. Hoewel er 12.000 jong dementerenden in Nederland zijn, kostte het vrij veel moeite om voldoende proefpersonen binnen de daarvoor gestelde termijn te vinden. Vaak hadden zij ondanks de mondelinge en schriftelijke informatie een verkeerd beeld van het onderzoek. Een aantal van hen dacht dat de hond ook daadwerkelijk bij hen in huis zou komen tijdens de periode van het onderzoek. Daarnaast had een aantal van hen het idee dat er vooral gewandeld moest worden, want de hond moest worden uitgelaten.

Op basis van de eerder genoemde opmerkingen en kanttekeningen zal het duidelijk zijn dat de resultaten van dit onderzoek niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden. Het onderzoek zou mogelijk geen recht doen aan de rol die AAI kan spelen bij deze doelgroep en daarom is verder onderzoek ook nodig. Daarbij is het van belang dat de kanttekeningen van het onderzoek worden meegenomen in vervolgonderzoek. Op basis van dit onderzoek lijkt het

niet verstandig om een landelijke effectstudie in deze vorm uit te voeren. Meer deelnemers en mogelijk een longitudinaal onderzoek maken het onderzoek betrouwbaarder. Daarbij zal ook rekening gehouden moeten worden en kritisch gekeken dienen te worden naar de opzet van een mogelijk vervolgonderzoek. Ook is het de vraag of het effect van AAI wel terug te vinden is in de kwaliteit van leven zoals die nu onderzocht is. Misschien gaat het meer om het welbevinden en welzijn in het hier en nu. Daarvoor wordt een verkenning naar andere meetinstrumenten dan ook aangeraden.

Voor nu kan gesteld worden dat er weliswaar geen significant effect is gevonden op de kwaliteit van leven gemeten met de DQoL, maar dat de interventie in ieder geval bijdraagt aan een verbetering van het welzijn van de jongdementerende tijdens de sessie gemeten met de SFAS.

Referenties

T. N. (2007). Huisdieren in het Nederlandse gezin 2007.

Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. (n.d.). Retrieved August 9, 2015, from

<http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12007009095>

Bakker, C. (2013). Nederlandse gepensioneerden zijn sportiever en socialer geworden.

Tijdschr Gerontol Geriatr, 44.

Beck, L., & Madresh, E. A. (2008). Romantic partners and four-legged friends: An extension of attachment theory to relationships with pets. *Anthrozoös*, 21(1), 43-56.

Beck, A. M., & Katcher, A. H. (1996). *Between pets and people: The importance of animal companionship*: Purdue University Press.

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3(JUL), 1–15.

<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>

Berget, B., Ekeberg, Ø., Braastad, B. O., Hassink, J., Dijk, M. van, Lenhard, J., Barker, S. (2008). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(1), 9.

<http://doi.org/10.1186/1745-0179-4-9>

Bernabei, V., De Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., Atti, a. R. (2013). Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review. *Journal of Psychiatric Research*, 47(6), 762–773.

<http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.12.014>

- Borst, N., & Beekhof, B. (2011). *Feiten & cijfers gezelschapsdierensector 2011*: HAS Kennistransfer, Hogeschool HAS Den Bosch.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*: Basic Books.
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*, 45.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (vol. 1): New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger* (Vol. 2): new york: Basic Books.
- Brod, M., Stewart, A. L., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The dementia quality of life instrument (DQoL). *The Gerontologist*, 39(1), 25–36. <http://doi.org/10.1093/geront/39.1.25>
- Campo, R. A., & Uchino, B. N. (2013). Humans' bonding with their companion dogs: Cardiovascular benefits during and after stress. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 40, 237.
- Dröes, R.-M., Boelens-Van Der Knoop, E. C. C., Bos, J., Meihuizen, L., Ettema, T. P., Gerritsen, D. L., SchöLzel-Dorenbos, C. J. M. (2006). Quality of life in dementia in perspective An explorative study of variations in opinions among people with dementia and their professional caregivers, and in literature. *Dementia*, 5(4), 533–558.
- Dröes, R.-M., Schols, J., & Scheltens, P. (2015). Meer kwaliteit van leven, integratieve persoonsgerichte dementiezorg. *Diagnosis*.
- Dröes, R.-M., (1995). Psychosociale behandeling bij dementie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 37(3), 235-260.
- Enders-Slegers, J. M. P. (2000). Een leven lang goed gezelschap. *Empirisch Onderzoek Naar de Betekenis van de Betekenis van Gezelschapsdieren Voor de Kwaliteit van Leven van Ouderen*.
- Enders-Slegers, J. M. P. (2013). *Antrozoölogie:(over) leven met dieren*. Open Universiteit.

- Ettema, T. P., Dröes, R.-M., De Lange, J., Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2005). A review of quality of life instruments used in dementia. *Quality of life research, 14*(3), 675-686.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods, 39*(2), 175-191.
- Ferry, L. A. (2007). *Adult pet attachments*: ProQuest.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*: Sage publications.
- Filan, S. L., & Llewellyn-Jones, R. H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics / IPA, 18*(4), 597–611.
<http://doi.org/10.1017/S1041610206003322>
- Fine, A. H. (2010). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. Academic Press.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research, 12*(3), 189-198.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Thomas, S. A., Lynch, J. J., & Messent, P. R. (1983). Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease, 171*(18), 461–465. doi: 10.1097/00005053-198308000-00002
- Friedmann, E., Thomas, S. A., & Eddy, T. J. (2000). Companion animals and human health: Physical and cardiovascular influences. *Companion animals and us, 125-142*.
- Friedmann, E., Galik, E., Thomas, S. A., Hall, P. S., Chung, S. Y., & McCune, S. (2015). Evaluation of a pet-assisted living intervention for improving functional status in assisted living residents with mild to moderate cognitive impairment: a pilot study. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias, 30*(3), 276–89.

<http://doi.org/10.1177/1533317514545477>

Handlin, L., Nilsson, A., & Ejdebäck, M. (2012). Associations between the psychological characteristics of the human–dog relationship and oxytocin and cortisol levels.

Anthrozoös. Retrieved from

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2752/175303712X13316289505468>

Hare, B. (2007). From Nonhuman to Human Mind What Changed and Why? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 60-64.

Hare, B., Brown, M., Williamson, C., & Tomasello, M. (2002). The domestication of social cognition in dogs. *Science*, 298(5598), 1634-1636.

Hart, L. (2010). Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*, 3, 59-84.

Hauwert, S., & Metze, R. (2013) Zelfregie van mensen in kwetsbare posities. Retrieved April 15, 2016, from <http://www.tinteling.asherboersma.com/hauwert-print.pdf>

Hendriks, I. H., van Vliet, D., Gerritsen, D. L., & Dröes, R.-M. (2016). Nature and dementia: development of a person-centered approach. *International Psychogeriatrics / IPA*, 1–16. <http://doi.org/10.1017/S1041610216000612>

Henerson, M. E., Morris, L. L., & Fitz-Gibbon, C. T. (1987). How to measure attitudes.

Het plan - Deltaplan Dementie. (n.d.). Retrieved July 28, 2015, from

<http://www.deltaplandementie.nl/het-plan>

Horowitz, S. (2008). The human—animal bond: Health implications across the lifespan.

Alternative & Complementary Therapies, 14(5), 251-256.

IAHAIO Guidelines on Definitions of Terms used in Animal Assisted Intervention, Animal Assisted Activity, and Kinds of Animals Involved and their Welfare - 8000IAHAIO WHITE PAPER TASK FORCE - FINAL REPORT - 070714.pdf. (n.d.). Retrieved

June 30, 2015, from [http://www.iahaio.org/new/fileuploads/8000IAHAIO WHITE PAPER TASK FORCE - FINAL REPORT - 070714.pdf](http://www.iahaio.org/new/fileuploads/8000IAHAIO%20WHITE%20PAPER%20TASK%20FORCE%20-%20FINAL%20REPORT%20-%20070714.pdf)

- Jefferies, K., & Agrawal, N. (2009). Early-onset dementia. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(5), 380–388. <http://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004572>
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., & Uvnäs-Moberg, K. (2012). Attachment to Pets. *New York: Hogrefe.*
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., & Uvnäs-Moberg, K. (2013). *Attachment to pets. An integrative view of human-animal relationships with implications for therapeutic practice.* Göttingen, Duitsland: Hogrefe Publishing.
- Jorm, R., Rodgers, H. C. B., & Jacomb, P. (2005). Pet ownership and health in older adults: Findings from a survey of 2,551 community-based Australians aged 60–64. *Gerontology, 51*, 40–47.
- Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1995). *The biophilia hypothesis:* Island Press.
- Koda, N., Miyaji, Y., Kuniyoshi, M., Adachi, Y., Watababe, G., Miyaji, C., & Yamada, K. (2015). Effects of a Dog-assisted Program in a Japanese Prison. *Asian Journal of Criminology, 3–5.* <http://doi.org/10.1007/s11417-015-9204-3>
- Kongable, L. G., Buckwalter, K. C., & Stolley, J. M. (1989). The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients.
- Kruger, K. A., Serpell, J. A., & Fine, A. (2006). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice, 2*, 21-38.
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3e druk) (pp. 33-48). San Diego, CA: Elsevier.

- Kurdek, L. a. (2009). Pet dogs as attachment figures for adult owners. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 23(4), 439–446.
<http://doi.org/10.1177/0265407507087958>
- Lawton, M. P. (1994). Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 8, 138-150.
- Lawton, M. P. (1997). Assessing quality of life in Alzheimer disease research. *Alzheimer disease and associated disorders*.
- Lee, A. C. K., Tang, S. W., Yu, G. K. K., & Cheung, R. T. F. (2008). The smiley as a simple screening tool for depression after stroke: a preliminary study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1081–9. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.008>
- Levinson, B. M. (1965). Pet psychotherapy: use of household pets in the treatment of behavior disorder in childhood. *Psychological Reports*, 17(3), 695–8.
<http://doi.org/10.2466/pr0.1965.17.3.695>
- Levinson, B. M. (1984). Human/companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14(2), 131-144.
- Locadia, M., & Sprangers, M. (2006). Kwaliteit van leven. *Medische psychologie*, 155-160.
- Lodewijk, L. I. (2010). Onderzoek naar bouwstenen die bijdragen aan de effecten van Animal Assisted Interventies.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4), 40-61.
- Makai, P., Koopmanschap, M. A., Brouwer, W., & Nieboer, A. (2013). A validation of the ICECAP-O in a population of post-hospitalized older people in the Netherlands. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 57.

- McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E., & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(6), 1239–1252.
<http://doi.org/10.1037/a0024506>
- McNicholas, J., & Collis, G. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*. Retrieved from
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/000712600161673/full>
- Missotten, P., Dupuis, G., & Adam, S. (2016). Dementia-specific quality of life instruments: a conceptual analysis. *International psychogeriatrics/IPA, 1*.
- Morrison, M. (2007b). Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*. Retrieved from <http://chp.sagepub.com/content/12/1/51.short>
- National Institute for Health Research. (2013). *Centre for Reviews and Dissemination. Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature*. Retrieved from
<http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12007009095>
- Nordgren, L., Engström, G., Mälardalens, h., & Akademin för hälsa, v. o. v. (2014). Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life. *Clinical nursing research, 23*(1), 7-19.
- Nordgren, L., & Engström, G. (2012). Effects of animal-assisted therapy on behavioral and/or psychological symptoms in dementia: a case report. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 15*33317512464117.
- O'haire, M. (2010). Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research, 5*(5), 226-234. doi: 10.1016/j.jveb.2010.02.002
- Odendaal, J. S. ., & Meintjes, R. . (2003). Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs. *The Veterinary Journal, 165*(3), 296–301.

[http://doi.org/10.1016/S1090-0233\(02\)00237-X](http://doi.org/10.1016/S1090-0233(02)00237-X)

- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., & Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. *Geriatric nursing*.
- Palley, L. S., O'Rourke, P. P., & Niemi, S. M. (2010). Mainstreaming animal-assisted therapy. *ILAR journal*, 51(3), 199-207.
- PDF_-ZORGSTANDAARD.pdf. (n.d.). Retrieved July 25, 2015, from https://www.kenniscentrumjongdementie.nl/wp-content/uploads/2014/04/PDF_-ZORGSTANDAARD.pdf
- Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C., & Rand, J. (2008). Dogassisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal on Ageing*, 27(4), 177-182.
- <http://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x>
- Peters, G.-J. Y. (2014). The alpha and the omega of scale reliability and validity: why and how to abandon Cronbach's alpha and the route towards more comprehensive assessment of scale quality. *European Health Psychologist*, 16(2), 56-69.
- Pikhartova, J., Bowling, A., & Victor, C. (2014). Does owning a pet protect older people against loneliness? *BMC Geriatrics*, 14(Journal Article), 106.
- <http://doi.org/10.1186/1471-2318-14-106>
- Püllen, P. D. R., Coy, M., Hunger, B., Koetter, G., Spate, M., & Richter, A. (2013). Tiergestützte Therapie im Demenzbereich eines Akutkrankenhauses. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(3), 233-236.
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C., & Abernathy, T. (1999). Influence of Companion Animals on the Physical and Psychological Health of Older People: An Analysis of a One-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(3), 323-329.

- Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (n.d.). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia.
- Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 18(6), 353-358. doi: 10.1177/153331750301800610
- Sable, P. (2013). The Pet Connection: An Attachment Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 41(1), 93-99. <http://doi.org/10.1007/s10615-012-0405-2>
- SAMENVATTING-met-links.pdf. (n.d.). Retrieved July 25, 2015, from <https://www.kenniscentrumjongdementie.nl/wp-content/uploads/2014/04/SAMENVATTING-met-links.pdf>
- Sams, M. J., Fortney, E. V., & Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274.
- Saxena, S., & Orley, J. (1997). Quality of life assessment: the World Health Organization perspective. *European psychiatry*, 12, 263s-266s.
- Scheltens, P. (2012). Leeftijd: een belangrijke factor voor cognitieve profielen van de ziekte van Alzheimer. *Neuropraxis*, 16(6), 183-191.
- Sellers, D. M. (2006). The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. *Activities, adaptation & aging*, 30(1), 61-77.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Zilcha-Mano, S. (2011). Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541-561. <http://doi.org/10.1080/14616734.2011.608987>
- Sijtsma, K. (2009). Over misverstanden rond Cronbachs alfa en de wenselijkheid van alternatieven. *Psycholoog*, 44(11), 561.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life research, 13*(2), 299-310.

untitled - FPG_dementie_2011web.pdf. (n.d.). Retrieved July 25, 2015, from

http://www.psychischegezondheid.nl/dynamic/media/1/files/brochures_2011/FPG_dementie_2011web.pdf

van der Roest, H. G., Meiland, F. J., Maroccini, R., Comijs, H. C., Jonker, C., & Dröes, R.-M. (2007). Subjective needs of people with dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics, 19*(03), 559-592.

van der Steen, J. v. d., Campen, C. v., Bosboom, P., Gerritsen, D., Kleemans, A., Schrijver, T. L., & Jonker, C. (2001). Kwaliteit van leven en dementie-II. Selectie van een meetinstrument voor welbevinden op'modelmaat'. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, 32*(6), 259-264.

Verhey, F. R. J., & Pijnenburg, Y. A. L. (2009). 3 Klinische Diagnostiek. In C. Jonker, J. P. J. Slaets & F. R. J. Verhey (Eds.), *Handboek dementie* (pp. 25-32): Bohn Stafleu van Loghum.

Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., Schützwohl, M., Jurjanz, L., Reuster, T., Gerner, A., Vernooij-Dassen, M. (2012). Dementia quality of life instrument—construct and concurrent validity in patients with mild to moderate dementia. *European Journal of Neurology, 19*(3), 376-384.

Wahab, E. O., & Ikebudu, C. J. (2014). Quality of life of patients with early onset dementia in Nigeria, *1*, 28–42. <http://doi.org/10.18052/www.scipress.com/ILSHS.12.28>

- Walsh, F. (2009). Human-Animal Bonds II: The Role of Pets in Family Systems and Family Therapy. *Family Process*, 48(4), 481–499. <http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01297.x>
- Wells, D. L. (2007). Domestic dogs and human health: an overview. *British Journal of Health Psychology*, 12(Pt 1), 145–156. <http://doi.org/10.1348/135910706X103284>
- Werner, P., Stein-Shvachman, I., & Korczyn, A. D. (2009). Early onset dementia: clinical and social aspects. *International Psychogeriatrics*, 21(04), 631–636. <http://doi.org/10.1017/S1041610209009223>
- Williams, E., & Jenkins, R. (2008). Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing older people*, 20(8), 31-35.
- Wilson, E. O. (2007). Biophilia and the conservation ethic. *Evolutionary perspectives on environmental problems*, 249-257.
- Wisdom, J. P., Saedi, G. A., & Green, C. A. (2009). Another breed of “service” animals: STARS study findings about pet ownership and recovery from serious mental illness. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 79(3), 430–6. <http://doi.org/10.1037/a0016812>
- Woodward, L. E., & Bauer, A. L. (2007). People and their pets: A relational perspective on interpersonal complementarity and attachment in companion animal owners. *Society & Animals*, 15(2), 169-189.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). An attachment perspective on human–pet relationships: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*, 45(4), 345-357. doi: 10.1016/j.jrp.2011.04.001

Bijlagen



INTAKE FORMULIER

Naam (voor en achternaam)	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Email-adres	
In geval van nood waarschuwen	Naam:..... tel. (06) Relatie tot de cliënt: Email-adres.....
Leeftijd	
Geslacht	
Diagnose	
Gebruikt u medicatie en zo ja welke?	
Heeft u lichamelijke beperkingen? Zo ja welke?	
Gebruikt u hulpmiddelen als zoals bijvoorbeeld een rolstoel?	

Alleenstaand	
Samenwonend met: Partner Ouders Kind(eren) aantal: Anders, nl.:	
Mantelzorger(s):	

Heeft u huisdieren? Zo ja welke?	
Bent u bekend met honden?	
Bent u allergisch voor honden?	
Wat zijn uw verwachtingen omtrent het bezoek van een hond?	

Kunt u een score geven aan de onderstaande domeinen van 1 tot 10 waarbij een 1 slechtfunctioneren betekent en een 10 uitzonderlijk goed functioneren?

Balans/coördinatie	
Mobiliteit	
Gehoor	
Gezichtsvermogen	
ADL (zelf verzorgen, wassen, kleden etc.)	

Aanvullende informatie

.....

.....



**Toestemmingsformulier deelname onderzoek
Interventiehond voor jonge, thuiswonende mensen met Alzheimer**

Achtergrondinformatie over het onderzoek vindt u in de informatiebrief.

Naam:

Geboortedatum: . . . / . . . / (dd/mm/jjjj)

Naam van afdeling/dagbehandeling/ontmoetingscentrum:

Ik verklaar hierbij op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek Interventiehond. De schriftelijke informatie, behorend bij deze verklaring, is mij overhandigd. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Ik heb over mijn deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. De verzamelde gegevens in de groepsgesprekken worden anoniem verwerkt en alleen gebruikt voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is en behoud het recht om deze instemming in te trekken zonder opgaaf van reden.

Persoon met dementie

Ik geef toestemming voor deelname aan het *Interventiehond* onderzoek

Datum: . . . / . . . / (dd/mm/jjjj)

Handtekening

Naaste

Ik geef toestemming voor deelname aan het *Interventiehond* onderzoek

Datum: . . . / . . . / (dd/mm/jjjj)

Handtekening

Ik geef geen toestemming voor deelname aan het onderzoek Interventiehond:

We zouden het op prijs stellen als u de reden voor het niet deelnemen op de achterzijde van dit formulier wilt vermelden.

In te vullen door de uitvoerend onderzoeker (naam):

Ik verklaar hierbij dat ik deze persoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daar tijdig van op de hoogte. Ik verklaar tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon, geen enkel gevolg zal hebben.

Handtekening

. . . / . . . / (dd/mm/jjjj)

Als u nog vragen heeft, kunt u uiteraard ook zelf contact met de onderzoeker opnemen. Neemt u daarvoor gerust contact op met KNGF Geleidehonden, Martine de Ruiter, m.ruiter@geleidehond.nl, telefoonnummer 020 - 496 93 33.

Informatie over het onderzoek

Interventiehond voor jonge, thuiswonende mensen met Alzheimer

Het onderzoek naar het effect van gerichte activiteiten met honden om kwaliteit van leven van mensen met dementie te verbeteren.



Samenvatting

Achtergrond: Als Nationale Zorghonden Autoriteit is het de missie van KNGF Geleidehonden om zoveel mogelijk mensen met een beperking een beter leven te geven met een speciaal opgeleide hond. Uit divers onderzoek blijkt dat dierondersteunde interventies en/of speciaal opgeleide honden een positieve invloed kunnen hebben op mensen met de ziekte van Alzheimer. Een paar studies lieten een afname in agitatie, een verbetering in stemming en toename van sociale interacties zien. Reden genoeg om de effecten van de inzet van een interventiehond verder te onderzoeken bij jonge mensen met Alzheimer en hierin samen te werken met het VUmc Alzheimercentrum.

Onderzoek: KNGF Geleidehonden start in het voorjaar van 2015 in samenwerking met het VUmc Alzheimercentrum en de Open Universiteit Heerlen met een onderzoek naar de inzet van interventiehonden bij jonge, thuiswonende mensen met Alzheimer in de leeftijd van 40 tot 65 jaar. Het is de bedoeling dat een speciaal opgeleide hond onder deskundige begeleiding op gezette tijden thuis wordt ingezet. De activiteiten met de hond zullen persoonsgericht zijn en bestaan bijvoorbeeld uit wandelen, verzorgen of een spel spelen.

Wij willen graag onderzoeken:

1. op welke wijze de interventie van een professionele hond afgestemd kan worden op de behoeften van jonge mensen met Alzheimer en hun omgeving;
2. welk effect de interventiehond heeft op de kwaliteit van leven van de betrokken jonge, thuiswonende mensen met dementie.

Achtergrond

Als Nationale Zorghonden Autoriteit is het de missie van KNGF Geleidehonden om zoveel mogelijk mensen met een beperking een beter leven te geven met een speciaal opgeleide hond. KNGF Geleidehonden heeft daarom in de afgelopen jaren ook kennis en ervaring opgedaan met dierondersteunde interventie- en therapieprojecten, samenwerkingspartners en onderzoek op dat gebied.

Uit onderzoek blijkt dat dierondersteunde interventies een positieve invloed kunnen hebben op mensen met de ziekte van Alzheimer. Een dierondersteunde interventie kan mogelijk een positieve invloed hebben op mobiliteit, gedrag, stemming en sociale interactie bij jonge mensen met dementie en zijn of haar partner/mantelzorger en kan mogelijk tevens structuur bieden in de dag.

KNGF Geleidehonden start daarom met een onderzoek naar de inzet van speciaal opgeleide honden bij jonge, thuiswonende mensen (40-65 jaar) met Alzheimer. Hiervoor is de samenwerking aangegaan met het VUmc Alzheimercentrum en de Open Universiteit

Heerlen. KNGF Campus, het kennis- en innovatiecentrum van KNGF Geleidehonden verzorgt in samenwerking met een externe partij, de inzet van de interventiehonden en hun professionele begeleiders. Het VUmc Alzheimercentrum brengt, als nationaal diagnostiek- en behandelcentrum voor dementie, kennis en ervaring in.

Er is veel onderzoek gedaan bij ouderen met dementie in een zorg- of verpleeginstelling. De groep jonge, thuiswonende mensen met dementie valt vaak buiten de onderzoeksgroep. Daarom richt het huidige onderzoek zich op deze laatste groep. De vraag is of de inzet van interventiehonden op jonge, thuiswonende mensen met Alzheimer een aantoonbaar positief effect kan hebben op de kwaliteit van leven. De interventie van een professionele hond wordt ontwikkeld op de behoeften en mogelijkheden van jonge mensen met dementie en hun omgeving. Hiervoor worden rondetafelgesprekken gehouden met focusgroepen. Met de focusgroep wordt verkend welke soort activiteiten zij willen doen met de professionele hond.

Wat houdt het onderzoek in?

Wij willen graag onderzoeken of de inzet van een professionele hond de kwaliteit van leven van jonge mensen met dementie kan behouden of verhogen. Het onderzoek kent een aantal fasen.

Eerst willen we met jonge mensen met Alzheimer in gesprek om te onderzoeken op welke manier een interventiehond ingezet kan worden. Het moet tenslotte aansluiten bij hun persoonlijke behoefte, wensen en voorkeuren en mogelijkheden. Het is de bedoeling dat de inzet van een interventiehond een plezierige en zinvolle activiteit is. Om deze vraag te beantwoorden worden rondetafelgesprekken gehouden met thuiswonende jonge mensen met dementie en hun partner/mantelzorgers. Met deze gesprekspartners willen wij graag bespreken of en op welke manier zij activiteiten met de hond willen doen. Tijdens de groepsgesprekken wordt verkend welke variatie aan behoeften jonge, thuiswonende mensen met dementie hebben en welke soorten activiteiten zij zouden willen doen met de hond. Ook wordt bediscussieerd hoe het gebruik van dierondersteunde interventies zoveel mogelijk aan kan sluiten bij de persoonlijke behoeften, wensen, voorkeuren en mogelijkheden van thuiswonende jonge mensen met dementie en hun partner/mantelzorgers. Het doel van deze gesprekken is om inzicht te krijgen in de behoeften en wensen van thuiswonende jonge mensen met dementie en hun partner/mantelzorgers met betrekking tot dierondersteunde interventies, inclusief de mogelijkheden en belemmeringen die zij voorzien/ervaren. Vervolgens kan de persoonlijke dierondersteunde interventie worden vormgegeven en start de volgende fase van het onderzoek.

Gedurende een periode worden deelnemers aan het onderzoek een aantal keren bezocht met een speciaal geselecteerde en getrainde interventiehond, samen met een vaste hondenbegeleider. Er worden samen met de hond activiteiten ondernomen die vooraf met de deelnemer zijn doorgesproken. De activiteiten met de hond bestaan bijvoorbeeld uit wandelen, verzorgen of een spel spelen. In de periode dat deelnemers meedoen aan het onderzoek wordt er regelmatig een interview afgenomen. Een onderzoeker zal zowel deelnemers als hun partner/mantelzorger vragen naar hun ervaringen met de hond.

Privacy

Mensen die deelnemen aan dit onderzoek zijn belangrijk voor ons. Degenen die besluiten mee te doen, kunnen er zeker van zijn dat alle persoonlijke gegevens die verzameld worden, vertrouwelijk worden behandeld. Alle verzamelde informatie wordt anoniem verwerkt, dat wil zeggen dat de verzamelde gegevens worden apart van de persoonsgegevens bewaard en geanalyseerd. Persoonsgegevens worden in een afgesloten kast bewaard waar alleen de onderzoekers toegang toe hebben.

Wat heeft u aan het onderzoek?

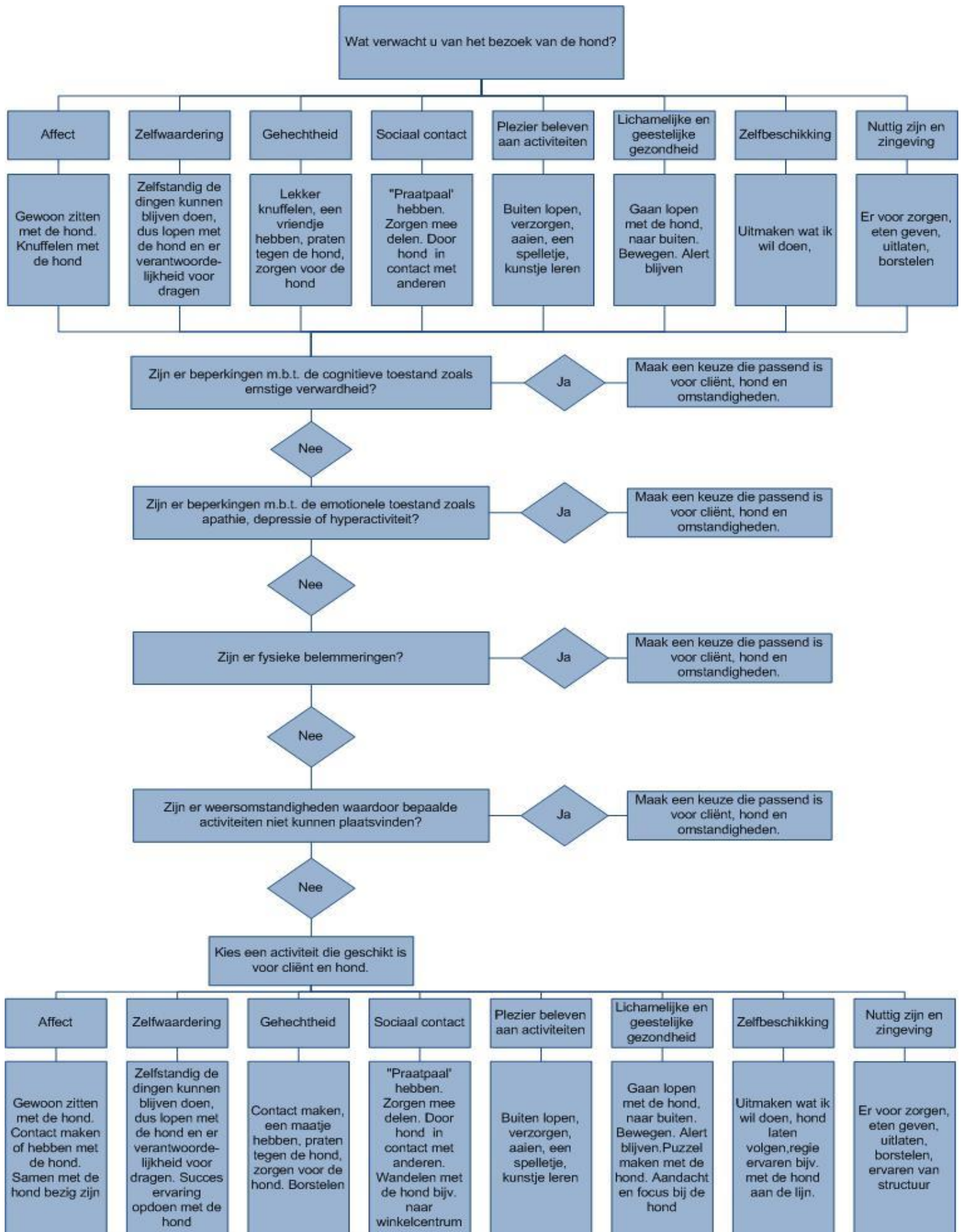
Door deelname aan het onderzoek draagt u bij aan de ontwikkeling van goede, op de persoon afgestemde zorg voor mensen met dementie. Als u op de hoogte gesteld wilt worden van de onderzoeksresultaten kunt u zich daarvoor opgeven bij KNGF Geleidehonden of VUmc Alzheimercentrum.

Deelname en contact

Degenen die worden uitgenodigd aan het onderzoek deel te nemen ontvangen hierover een brief met een toestemmingsformulier. Op dit formulier kan worden aangegeven of men akkoord is met deelname. Deelname is geheel vrijwillig, dus ook nadat men toestemming heeft gegeven is men vrij de deelname te allen tijde te beëindigen, zonder dat dit enige invloed heeft op de geboden zorg.

Mocht u na het lezen van deze folder of in de komende periode nog nadere informatie willen ontvangen of heeft u vragen? Neemt u dan contact op met Melanie van der Velde of Martine de Rooter van KNGF Geleidehonden (020 - 496 93 33) en Freek Gillissen van het VUmc Alzheimercentrum (020 - 444 05 57).

Dit project is een samenwerking van KNGF Geleidehonden, VUmc Alzheimercentrum en de Open Universiteit (OU). Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van KNGF Geleidehonden en de OU Heerlen onder supervisie van Prof.dr. R.M. Dröes van de afdeling Psychiatrie het VUmc en Prof.dr. M.J. Enders-Slegers van de OU Heerlen.





Vragenlijst voor deelnemer

Datum:
Sessie:1

Wilt u s.v.p. alle onderstaande vragen beantwoorden?

1. Hoe vond u de activiteit met de hond?

- Heel leuk Een beetje leuk Niet leuk

2. Wat waardeerde u het meest aan de activiteit met de hond?

3. Vond u iets vervelend aan de activiteit met de hond?

- Ja *(zo ja, wilt u dat hieronder uitleggen)* Nee

4. Welk van de onderdelen van de activiteit met de hond sprak u het meeste aan?

5. Welk van de onderdelen van de activiteit met de hond vond u het minst interessant?

6. Merkte u veranderingen aan uzelf na de activiteit met de hond, bijvoorbeeld veranderingen in eetlust, humeur, praten, slaap (de nacht na de activiteit)? Zo ja, kunt u deze hieronder beschrijven?

7. Zou u het leuk vinden om de activiteit met de hond nog een keer te doen?

Ja Nee

8. Hoe tevreden bent u over het geheel genomen met de activiteit met de hond?

(omcirkel het cijfer van uw keuze)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Niet tevreden

Heel tevreden

9. Hoe zouden we de activiteit met de hond voor u beter kunnen maken?

Hartelijk dank voor uw medewerking!



Vragenlijst voor mantelzorger

Datum:

Sessie:1

Wilt u s.v.p. alle onderstaande vragen beantwoorden?

1. Hoe denkt u dat de deelnemer de activiteit met de hond vond?

- Heel leuk Een beetje leuk Niet leuk

2. Wat waardeerde de deelnemer volgens u het meest aan de activiteit met de hond?

3. Vond de deelnemer volgens u iets vervelend aan de activiteit met de hond?

- Ja (*zo ja, wilt u dat hieronder uitleggen*) Nee

4. Welk van de onderdelen van de activiteit met de hond sprak de deelnemer volgens u het meeste aan?

5. Welk van de onderdelen van de activiteit met de hond vond de deelnemer volgens u het minst interessant?

6. Merkte u veranderingen aan de deelnemer na de activiteit met de hond, bijvoorbeeld veranderingen in eetlust, humeur, praten, slaap (de nacht na de activiteit)? Zo ja, kunt u deze hieronder beschrijven?

7. Zou de deelnemer het volgens u leuk vinden om de activiteit met de hond nog een keer te doen?

Ja Nee

8. Hoe tevreden bent u over het geheel genomen met de activiteit met de hond?
(omcirkel het cijfer van uw keuze)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Niet tevreden

Heel tevreden

9. Hoe zouden we de activiteit met de hond volgens u beter kunnen maken?

Hartelijk dank voor uw medewerking!



Logboek interventiehond thuis

Naam deelnemer: _____

Geboortedatum: _____

Naam handler: _____

Naam hond: _____

Sessie 1:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Sessie 2:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Sessie 3:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Sessie 4:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Sessie 5:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Sessie 6:

Activiteit
SFAS voor
SFAS na
Bijzonderheden

Nummer:

Dementia Quality of Life Instrument (DQOL)

© R.M. Dröes & F.J.M. Meiland, afdeling Psychiatrie, VUmc, juli 2000

Testvragen

N.B. Het is toegestaan dat de persoon met dementie naar aanleiding van de vraag een praatje maakt. Bij mensen met dementie is meer herhaling en discussie te verwachten dan bij mensen zonder dementie. De interviewer zal zijn best moeten doen om de persoon met dementie zich ontspannen en op zijn gemak te laten voelen voordat met het stellen van de vragen wordt begonnen.

Gebruik kaart #1 en de vragen 1 tot en met 5 als testvragen om na te gaan of de respondent de bedoeling begrijpt.

Aanwijzingen (voor te lezen aan respondent):

Ik ga u zo dadelijk enkele vragen stellen over hoe het de laatste tijd met u gaat. Ik zou u willen vragen om steeds op de kaart het antwoord te kiezen dat u wilt geven (overhandig de respondent een A-4tje met schaal #1 erop). Voor we beginnen, zal ik u eerst bij wijze van voorbeeld een paar vragen stellen, zodat u kunt zien hoe het werkt. Deze eerste kaart gaat over het genieten van dingen. De antwoorden lopen van er 'helemaal niet van genieten', er 'weinig van genieten', er 'enigszins van genieten', er 'behoorlijk van genieten' tot er 'zeer van genieten'.

N.B. Wijs ieder antwoord aan als u ze hardop voorleest. Zonodig kunt u na iedere vraag de antwoordmogelijkheden herhalen (bijv. voor testvraag #1, zegt u: "Zou de persoon 'helemaal niet' van de maaltijd genieten, er 'weinig van genieten', 'enigszins van de maaltijd genieten', er 'behoorlijk van genieten' of 'zeer van de maaltijd genieten'?).

Test 1.

Als ik (de interviewer wijst naar zichzelf) niet zou genieten van een maaltijd, welk antwoord zou ik dan kiezen om aan te geven hoeveel ik ervan genoot?

juist onjuist

Test 2.

Als ik (interviewer wijst naar zichzelf) zeer van een maaltijd zou genieten, welk antwoord zou ik dan kiezen om aan te geven hoeveel ik ervan genoot?

juist onjuist

Test 3.

Als U (wijst naar de respondent) echt van een maaltijd zou genieten, welk antwoord zou u kiezen om aan te geven hoeveel u ervan genoot? (N.B. zowel antwoord 4 en 5 zijn aanvaardbaar).

juist onjuist

Ga alleen verder met vragenstellen, wanneer de respondent minstens 2 van de 3 testvragen juist heeft beantwoord

Dr. Meryl Brod

Center for Clinical and Aging Services Research

3330 Geary Blvd., 2nd Floor

San Francisco, CA 94118

(tel) +1.415.750.4170 (fax) +1.415.750.5341

Dit instrument is eigendom van de Center for Clinical Aging Services Research van het

UCSF/Goldman Institute on Aging, © November, 1998

Aangepaste versie van Nederlandse vertaling door Werkgroep Kwaliteit van Leven bij Dementie, Leo Cahn Stichting, 1999.

Aanwijzingen voor de interviewer: Laat de respondent de juiste antwoordkaart zien voordat u de vragen stelt die daarbij horen. Stel steeds eerst de vraag en noem dan de antwoordmogelijkheden voor die vraag (en wijs ze aan). Herhaal de keuzemogelijkheden indien nodig bij de volgende vragen. Herhaal de kern van het item bij iedere vraag.

Kaart #1

N.B. Ga verder met kaart #1, en zeg het volgende: "Heeft U nog vragen over hoe u deze kaart moet gebruiken? ...nu ga ik u enkele vragen over Uzelf stellen."

Hoeveel heeft u de laatste tijd genoten van:

- ___1. Luisteren naar muziek
- ___2. Luisteren naar geluiden in de natuur (vogels, wind, regen)
- ___3. Kijken naar dieren of vogels
- ___4. Kijken naar kleurrijke dingen
- ___5. Kijken naar de wolken, de lucht, of een regenbui

Kaart #2

N.B. Zeg het volgende: " De volgende kaart gaat over hoe vaak U bepaalde gevoelens heeft gehad. De antwoorden lopen van nooit en zelden tot soms, vaak en heel vaak (wijs ieder antwoord aan op de schaal op het moment dat u het opnoemt)...heeft u hier nog vragen over?"

Hoe vaak heeft u zich de laatste tijd gevoeld zoals ik nu aangeef ?

- ___6. Nuttig
- ___7. In verlegenheid gebracht
- ___8. Geliefd
- ___9. Vol vertrouwen
- ___10. Tevreden met u zelf

Hoe vaak voelde u de laatste tijd:

- ___11. Dat mensen u aardig vonden
- ___12. Dat u iets had bereikt

Hoe vaak heeft u de laatste tijd:

- ___13. Iets meegemaakt waarom u moest lachen?

Hoe vaak voelde u zich de laatste tijd:

- ___14. Bang
- ___15. Gelukkig
- ___16. Eenzaam
- ___17. Gefrustreerd (teleurgesteld)
- ___18. Vrolijk
- ___19. Boos
- ___20. Bezorgd

- ___ 21. Tevreden
 - ___ 22. Depressief
 - ___ 23. Hoopvol
 - ___ 24. Zenuwachtig
 - ___ 25. Verdrietig/bedoefd
 - ___ 26. Geërgerd
 - ___ 27. Angstig
 - ___ 28. Hoe vaak maakt u grapjes of lacht u met andere mensen?
 - ___ 29. Hoe vaak bent u in staat om uw eigen beslissingen te nemen?
-

Algeheel oordeel

Kaart 3#

N.B. Zeg het volgende: "Op deze laatste kaart kunt u aangeven hoe u op dit moment uw leven waardeert. De antwoorden lopen van slecht en redelijk, tot goed, zeer goed, en uitstekend.

- ___ 30. Wat vindt u, over het geheel genomen, van de kwaliteit van uw leven?

Dank u wel voor uw tijd

G*power analyse

[1] -- Wednesday, June 15, 2016 -- 16:01:23

t tests - Means: Wilcoxon signed-rank test (matched pairs)

Options: A.R.E. method

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
 Parent distribution = Normal
 Effect size dz = 0.17
 α err prob = 0.05
 Power (1- β err prob) = 0.95

Output: Noncentrality parameter δ = 3.6129769
 Critical t = 1.9652416
 Df = 450.6817
 Total sample size = 473
 Actual power = 0.9500464

[2] -- Wednesday, June 15, 2016 -- 16:01:32

t tests - Means: Wilcoxon signed-rank test (matched pairs)

Options: A.R.E. method

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
 Parent distribution = Normal
 Effect size dz = 0.2
 α err prob = 0.05
 Power (1- β err prob) = 0.95

Output: Noncentrality parameter δ = 3.6196181
 Critical t = 1.9672554
 Df = 326.5409
 Total sample size = 343
 Actual power = 0.9504250

[3] -- Wednesday, June 15, 2016 -- 16:01:43

t tests - Means: Wilcoxon signed-rank test (matched pairs)

Options: A.R.E. method

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
 Parent distribution = Normal
 Effect size dz = 0.5
 α err prob = 0.05
 Power (1- β err prob) = 0.95

Output: Noncentrality parameter δ = 3.6888681
 Critical t = 2.0053684
 Df = 53.4309905
 Total sample size = 57
 Actual power = 0.9517259

Pilot Interventiehond jonge thuiswonende mensen met Alzheimer

Bevindingen trainers/instructeurs d.d. 26 april 2016

Aanwezig, rol:

Marie-José vd Ven (onderzoek + 1 cliënt voor/nameting, 3 cliënten nameting)
 Anita Laseroms (instructeur - 1 deelnemer)
 Herman Pestman (instructeur - 6 cliënten incl. overname cliënt van Sharon bij sessie 4 t/m 6)
 Marlouke Roos (instructeur - 1 deelnemer Ger)
 Peter vd Heijden (opleidingen)
 Daniëlla v Gennep (campus)
 Martine de Ruiters (projectleiding + 5 cliënten voor/nameting, 3 cliënt voormeting, 1 cliënt nameting)
afwezig Sharon Rademaker (4 cliënten – waarvan 1 halverwege door Herman overgenomen)

Nr. cliënten in vooronderzoek via Alzheimercentrum: 10 (6♂/4♀). Ger valt (formeel) buiten onderzoek. Van de 10 zijn 5 alleenwonend (met mantelzorg op afstand van familie/vrienden). 2 Cliënten met PCA (posterieure corticale atrofie). Merendeel van de cliënten gaat al gewoon zelfstandig op pad (zonder begeleiding) of rijdt nog auto.

Voor 90% heeft de interventie bij alle cliënten uit wandelingen met hond/begeleider bestaan. Cliënten waren aanvankelijk terughoudend in een actieve houding naar honden, naarmate bezoeken vorderden: opbouw band met hond en konden onder aansporing wat meer activiteiten met hond worden gedaan (spelletjes buiten).

Specifieke ervaringen

Cliënt FvK: lastiger vanwege PCA (zicht ca. 2m., vrouw liep mee, stokloper.) Moeilijk, zelfredzaamheid
 Dementiehond volgens bruikleenconstructie – inschatting: instructie zeer lastig
 Geheugen bij cliënten niet zo'n punt, het bleek niet nodig om je steeds opnieuw voor te stellen (protocol). Meestal vertellen cliënten verhalen richtend aan Herman, niet op hond.
 Geen verschil opgemerkt tussen opgeleide hond en goed getrainde huishond. Het maakt niet veel verschil bij deze doelgroep, de interventie zou met goed getrainde huishond kunnen worden aangeboden.
 Ondeugend gedrag (van de hond) vonden meeste cliënten leuk en er werd door alle cliënten uitgekeken naar het bezoek. De foto van de hond die bij het laatste bezoek werd gegeven, werd door alle cliënten ontzettend gewaardeerd. Bij nametingen (evaluaties) zag MdR de foto ook steeds terug op een prominente plek in de woonkamer en werd er ook specifiek naar gewezen door cliënten. MdR hoort ook veel terug dat de "leukheid" van de begeleider een grote rol speelt.

Meerwaarde hond

De meerwaarde wordt gezien bij het beginstadium van Alzheimer, en dan leren vaste routes lopen.
 Er MOET sprake zijn van voldoende achtervang (mantelzorger)
 Er zijn vraagtekens: met name de progressie ziekte.
 De invloed van andere factoren: er moet een click zijn met de begeleider, het weer is van grote invloed op stemming, de binding met de hond leek achteraf toch wat belangrijker dan vooraf bedacht (bij een van de bezoeken met een andere hond gekomen, dus cliënt vond het oneerlijk –voor andere hond- om over die sessie dan een oordeel te geven).

Zou speciaal getrainde hond kunnen bijdragen aan zelfstandige wandeling maken (hulpmiddelmodel)?

Opmerkelijk Schots model

- progressie ziekte zo snel dat afhankelijkheid zorg snel toenam
- waarde voor mantelzorger hoger dan voor patiënt
- soft skills bleven over: dus overgestapt naar bezoekmodel (ontmoetingscentra)

Uit evaluaties komt naar voren:

- veilig gevoel
- hond nodigt uit
- met hond lopen is leuker
- ontspannen
- andere interactie met partners

Activiteiten, dagritme/structuur

KNGF overwegingen "wat kunnen we met deze ervaringen":

- betekenis kwaliteit: IvA
- ontwikkeling programma
- kennis en verdieping bepaalde doelgroepen
- onderdeel van de dagbehandeling

Onderzoek (MJV)

- voorlopige analyse – nog data nodig van Alzheimercentrum/VUmc (Philip)
- kwaliteit van leven als uitgangspunt (minimaal effect op domeinen)
- bezoeken brengen plezier
- men wordt er vrolijker van en dat wordt vastgehouden op de dag van het bezoek