

# PROTOCOL | Ontwerpen van een soundscape



## **INLEIDING**

Het doel van dit protocol is het opstellen van een soundscape voor ouderen met matige tot ernstige dementie, die gedrags- en gevoelsmatige symptomen van dementie (BPSD) vertonen. In dit geval wijst de term 'soundscape' op een opeenvolging van herkenbare geluiden voor de oudere, deze soundscape wordt 'toegevoegd' aan de steeds aanwezige geluidsomgeving. De soundscape tracht de gedragsproblemen te beïnvloeden. Naast positieve effecten op de kwaliteit van leven van de oudere en een vermindering van zijn/haar gedragsproblemen beoogt de gecreëerde soundscape ook een aantal nevendoelen. Deze richten zich enerzijds op de persoon zelf; minder gebruik van psychofarmaca, anderzijds op personen uit de omgeving; verminderde werkdruk en een vlotter verloop van zorgprocessen.

Dit protocol is een leidraad om op een systematische manier een individuele soundscape te creëren. Het protocol bestaat uit drie delen.

### **DEEL 1: ALGEMENE GEGEVENS**

In dit deel worden algemene administratieve gegevens verzameld. Deze gegevens zijn doorgaans in het zorgdossier van de persoon terug te vinden.

### **DEEL 2: ASSESSMENT**

In dit deel worden gegevens verzameld m.b.t. de fysieke en cognitieve mogelijkheden van oudere en zijn/haar gedragsproblemen. Deze gegevens kunnen deels uit het zorgdossier gehaald worden. De observatievragenlijsten worden afgenomen bij zorgverleners die recent direct contact hadden met de persoon.

### **DEEL 3: SPECIFIEK ASSESSMENT SOUNDSCAPE**

Op basis van een tijdslijn wordt het dagverloop van de persoon geschetst, met aandacht voor de geluidsomgeving. Informatie dient bevestigd te worden bij familieleden (en/of nauwe contacten) en zorgverleners.

# DEEL 1 – ALGEMENE GEGEVENS

## IDENTIFICATIE

### Bewoner

Naam: -  
Geslacht: M/V  
Geboortedatum: .../.../...  
In het WZC sinds: .../.../...

### Gegevens mbt afname protocol

Naam afnemer: -  
Datum afname: .../.../....

Afnemer – bewoner

- Directe zorgverlener →
- Indirecte zorgverlener →
- Familielid →

## DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Om een soundscape te creëren zijn demografische gegevens interessant om een globaal beeld te krijgen van de oudere. Deze demografische gegevens zijn de basisgegevens waaruit er verder gewerkt kan worden.

### Burgerlijke staat

- Gehuwd
  - Woont samen met partner in het WZC, zelfde kamer
  - Woont samen met partner in het WZC, andere kamer/afdeling
  - Partner woont niet in het WZC
- Weduwe/ weduwnaar
- Gescheiden
- Ongehuwd

### Gezinssituatie

- Schets op de achterzijde, een stamboom ouders / broers-zussen / eigen gezinssituatie / (achter)(klein)kinderen)
- Duidt aan met wie er een goed contact was, wie belangrijk was voor de persoon
- Wie is de contactpersoon

### Wie is het aanspreekpunt van de bewoner binnen de zorgverlening?

### Hoe verloopt het wonen in het WZC voor de bewoner?

(deelname aan activiteiten – leefgroepbegeleiding)

# DEEL 2 – ASSESSMENT

## MEDISCHE GEGEVENS

Medische gegevens leveren informatie over de gezondheidstoestand van de persoon. Het is niet de bedoeling om de volledige medische anamnese en medicatiefiche op te lijsten. Enkel de gegevens die invloed hebben op het gedrag van de persoon dienen opgenomen te worden.

AANDOENING	GEDRAGSMATIGE GEVOLGEN

MEDICATIE	TYPE	DOEL MEDICATIE	BIJWERKINGEN OP HET GEDRAG

\* antipsychotica (AP) - antidepressiva (AD) - benzodiazepines (B)

## EVALUATIEBLAD ASSESSMENT

<p><b>ZORGPROFIEL: KATZ-SCHAAL</b></p> <p>De Katz-schaal wordt gebruikt om de zorg van de bewoner in kaart te brengen. Zo wordt er inzicht verkregen in de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner op vlak van ADL.</p> <p>Voor het maken van de soundscape is het belangrijk te weten in welke mate de persoon zorgbehoevend is. Dit kan namelijk een beïnvloedende factor zijn op het gedrag.</p>	<p><b>KATZ-PROFIEL</b></p>
<p><b>BIJLAGE 1: Katz-schaal</b></p>	
<p><b>COGNITIEF FUNCTIONEREN: SEVERE MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (SMMSE)</b></p> <p>De SMMSE wordt gebruikt om cognitieve problemen te screenen. Er worden verschillende vragen gesteld aan de persoon met betrekking tot oriëntatie, geheugen, taal, taalbegrip, aandacht en concentratie.</p> <p>Bij het opstellen van de soundscape is het belangrijk de omvang van de cognitieve problemen te kennen om zo inzicht te hebben in de mogelijkheden van de persoon om de geluidsomgeving te gaan interpreteren.</p>	<p><b>SMMSE SCORE</b></p>
<p><b>BIJLAGE 2: SMMSE</b></p>	



<p><b>MOBILITEIT: ELDERLY MOBILITY SCALE (EMS)</b></p> <p>De EMS wordt gebruikt om de mobiliteit in kaart te brengen van de persoon met dementie.</p> <p>Voor het maken van de soundscape is het belangrijk te weten in welke mate de persoon zich zelfstandig kan verplaatsen. Dit is belangrijk om in te schatten of de persoon zich kan oriënteren naar/ van de geluidsbron.</p>	<p><b>EMS SCORE</b></p>
<p><b>Bijlage 3: EMS</b></p>	

<p><b>GEHOOR: WHISPERTEST</b></p> <p>De whispertest brengt het grootte van het gehoorverlies in kaart. Voor het toepassen van de soundscape is het belangrijk om rekening te houden met het gehoor van de oudere. Ouderen ervaren normaal gehoorverlies ten gevolge van ouderdom. Verminderd gehoor kan bovendien invloed hebben op het gedrag van de persoon.</p>	<p><b>WHISPER TEST</b></p>
<p><b>BIJLAGE 4: Whispertest</b></p>	

<p><b>GEDRAGSPROBLEMEN: NEUROPSYCHIATRISCHE BEOORDELINGSSCHAAL VOOR PERSONEN DIE IN EEN WOONZORGCENTRUM VERBLIJVEN (NPI-NH)</b></p> <p>De NPI-NH is een observatiemeetinstrument om de verschillende gedrags- en neuropsychiatrische symptomen vast te stellen. Daarnaast geeft deze observatielijst ook inzicht in de ernst en de frequentie van de gedragsproblemen en de belasting ervan op zorgverleners.</p>	<p><b>NPI-NH SCORE</b></p>
<p><b>BIJLAGE 5: NPI-NH</b></p>	

<p><b>GEDRAGSPROBLEMEN: COHEN-MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)</b></p> <p>De CMAI is een observatiemeetinstrument die een overzicht geeft van de frequentie waarmee bepaalde uitingen van agitatie voorkomen.</p>	<p><b>CMAI SCORE</b></p>
<p><b>BIJLAGE 6: CMAI</b></p>	

<p><b>GEDRAGSPROBLEMEN: OBSERVATIELIJST</b></p> <p>De observatielijst geeft het weekoverzicht op eens structurele manier weer, wanneer de gedragsproblemen zich precies voordoen.</p> <p>Voor het maken van de soundscape is het belangrijk om de specifieke frequentie van de gestelde gedragsproblemen te weten. Het is noodzakelijk om een weekoverzicht te hebben, waarbij er per dag alle tijdstippen worden genoteerd wanneer de gedragsproblemen zich voordoen. Op deze manier kan de gevormde soundscape gericht worden toegepast.</p> <p>Indien in het WZC gebruik gemaakt wordt van een andere observatielijst (vb. zelf ontworpen document), dan kan u gebruik maken van de in het WZC ter beschikking gestelde observatielijst. Dit opdat zorgverleners niet met andere lijsten moeten werken.</p>	<p><b>TIJDSTIP VOORKOMEN BPSD</b></p>
<p><b>BIJLAGE 7: Observatielijst</b></p>	

<p><b>KWALITEIT VAN LEVEN: QUALIDEM</b></p> <p>De Qualidem evalueert de zorg samen met het gedrag, de stemming van de persoon en het karakter.</p> <p>Om de soundscape op te stellen is het belangrijk om de kwaliteit van leven van de oudere in kaart te brengen. Dit kan namelijk een beïnvloedende factor zijn op het gedrag van de oudere.</p>	<p><b>QUALIDEM SCORE</b></p>
<p><b>BIJLAGE 8: Qualidem</b></p>	

# DEEL 3 – SPECIFIEK ASSESSMENT SOUNDSCAPE

## GEDRAGSKWADRANTEN GEKOPPELD AAN GELUIDEN

Bepaal op basis van de resultaten uit 'Deel 2- Assessment':

- In welke mate de persoon in de mogelijkheid is om de geluidsomgeving te interpreteren (verticale as)
- In welke mate de persoon in de mogelijkheid is om autonoom te reageren op de geluidsomgeving (horizontale as)

Deze twee dimensies leiden tot een model met vier kwadranten, dit model probeert een verklaring te geven voor het type BPSD dat de persoon stelt (vb. angst – apathie – dolen - ...).

<p><b>①: VEILIGHEID EN DISCOMFORT</b></p> <p>De persoon kan de geluiden op een juiste manier interpreteren en ervaart daardoor een gevoel van veiligheid.</p> <p>De persoon is niet altijd in staat om autonoom te reageren, wat tot discomfort leidt.</p> <p>BPSD uit zich vnl. als algemene rusteloosheid en angst.</p>	<p>SMMSE <math>\geq 25/30</math>  EMS <math>&lt; 10</math>  CMAI 29 tot 35  qualidem subschaal D score 0 tot 4</p>	<p><b>②: VEILIGHEID EN COMFORT</b></p> <p>De persoon kan de geluiden op een juiste manier interpreteren en ervaart daardoor een gevoel van veiligheid.</p> <p>De persoon is in staat om autonoom te reageren, wat tot comfort leidt.</p> <p>In de meeste gevallen vertoont de persoon geen BPSD.</p>	<p>SMMSE <math>&lt; 25/30</math>  EMS <math>\geq 10</math>  CMAI 29 tot 35  qualidem subschaal D: Score = 5 tot 9</p>
<p><b>③: ONVEILIGHEID EN DISCOMFORT</b></p> <p>De persoon kan geluiden niet interpreteren en ervaart daardoor een onveilig gevoel.</p> <p>De persoon kan niet/niet altijd reageren op de omgeving, wat tot discomfort leidt.</p> <p>BPSD uit zich vnl. als agressie, roepgedrag, agitatie</p>	<p>SMMSE <math>\geq 25/30</math>  EMS <math>&lt; 10</math>  CMAI 36 tot 203  qualidem subschaal D - 0 tot 4</p>	<p><b>④: ONVEILIGHEID EN COMFORT</b></p> <p>De persoon kan de geluiden niet interpreteren en ervaart daardoor een onveilig gevoel.</p> <p>De persoon is in staat om autonoom te reageren, wat tot comfort leidt.</p> <p>BPSD uit zich vnl. in doolgedrag waarbij de persoon op zoek gaat naar een veilige (herkenbare) omgeving.</p>	<p>SMMSE <math>&lt; 25/30</math>  EMS <math>\geq 10</math>  CMAI 36 tot 203  qualidem subschaal D: Score = 5 tot 9</p>

## TIJDLIJN

Voor het samenstellen van een individuele soundscape wordt er vertrokken vanuit de dagstructuur van de persoon. De dagstructuur wordt in dit protocol gevisualiseerd door middel van een tijdlijn.

### Tijdlijn dagstructuur 'vroeger'

Gebruik de tijdlijn om bij benadering de dagstructuur (van vroeger) van de persoon weer te geven. Een aantal kernwoorden worden rechts weergegeven ter ondersteuning. Om de tijdlijn zo volledig mogelijk te kunnen invullen kan er gebruik gemaakt worden van bijkomende vragen (zie bijlage 9: situatieschetsen). Deze situatieschetsen ondersteunen de afnemer van het protocol bij het stellen van open doch gestructureerde vragen. De focus van het gesprek is afhankelijk van persoon tot persoon. Naargelang het vorderen van het gesprek kan de afnemer verder bouwen op de gegeven antwoorden van de mantelzorger.

### Tijdlijn dagstructuur 'heden'

Deze tijdlijn kan gelijkaardig aan de 'tijdlijn dagstructuur vroeger' ingevuld worden.

Om de individuele soundscape te creëren is informatie uit beide tijdlijnen belangrijk. De tijdlijn 'vroeger' zal informatie geven over welke geluidsomgeving herkenbaar zal zijn voor de oudere, in welke omgeving hij/zij zich veilig zal voelen ed. De tijdlijn 'heden' geeft informatie over de huidige dagstructuur waarmee rekening gehouden moet worden.

## TIJDSLIJN DAGSTRUCTUUR 'VROEGER'

### **Woonomgeving**

In welke omgeving lag het ouderlijk huis van de persoon? (Landelijke of stedelijke omgeving)

In welke omgeving woonde de oudere tijdens zijn (getrouwde) leven? (Landelijke of stedelijke omgeving)

### **Algemeen productiviteit en vrije tijd**

Welk beroep beoefende de persoon? In welke omgeving oefende de persoon dit beroep uit?  
Was de persoon vaak weg van huis?

Ging de persoon vaak op reis? Welke bestemmingen? (Kuststreek, bergen,...)

Had de persoon huisdieren? Was de persoon een dierenvriend?



		DAGSTRUCTUUR VROEGER			Radio / Televisie	
		G/A/B	L/K	R/T		
VOORMIDDAG	06u					Wanneer staat de persoon op? Ochtendtoilet?
	07u					Waar en met wie ontbijt de persoon? Bepaalde routines?
	08u					Wekker? Radio? Buitengeluiden?
	09u					Specifieke geluiden? Geluidsomgeving tijdens maaltijd?
	10u					Karren? Vaatwas? Maaltijden in stilte of in gesprek, voor televisie, ...
	MIDDAG	11u				
12u						Middagmaal? Rust de persoon?
13u						
NAMIDDAG	14u					Namiddagactiviteiten? / Vrije tijd?
	15u					
	16u					
AVOND	17u					Avondmaal?
	18u					Avondactiviteiten? Vrije tijd? Bepaalde routines?
	19u					Wanneer gaat de persoon slapen?
	20u					
	21u					
	NACHT	22u				
23u						
24u						
01u						
02u						
03u						
04u						
05u						

## TIJDSLIJN DAGSTRUCTUUR 'HEDEN'

### **Woonomgeving**

Zijn er reeds aanpassingen gebeurt in de omgeving van de bewoner in verband met de geluidsomgeving?

Zijn er reeds afspraken gemaakt met het zorgpersoneel omtrent de geluidsomgeving?

		DAGSTRUCTUUR HEDEN	Groep / Alleen / Bezoek	Leefgroep / Kamer	Radio / Televisie	
VOORMIDDAG	06u					Wanneer staat de persoon op?
						Wanneer wordt de ochtendverzorging gegeven?
	07u					Waar en met wie ontbijt de persoon?
						Bepaalde routines?
	08u					Mictietraining?
	09u					Wekker? Radio? Buitengeluiden?
MIDDAG						Specifieke geluiden?
	10u					Geluidsomgeving tijdens maaltijd?
						Karren? Vaatwas?
	11u					
	12u					Middagmaal?
	13u					Rust de persoon?
NAMIDDAG	14u					
	15u					Namiddagactiviteiten? / Vrije tijd?
	16u					
AVOND	17u					
	18u					Avondmaal?
						Wanneer wordt de avondverzorging gegeven?
	19u					Wanneer gaat de persoon naar bed?
						Wanneer gaat de persoon slapen?
	20u					
NACHT	21u					
	22u					
	23u					
	24u					
	01u					
	02u					
	03u					
04u						
05u						