

Groepstherapie met assistentie van een pony. Het effect op de kwaliteit van leven van ouderen met dementie

Auteurs: Sieka M. Bos-Van Essen

Samenvatting

Met de vergrijzing van de bevolking neemt het aantal mensen met dementie toe; een aandoening waarvan nog geen genezing mogelijk is. Mede daarom is er een toenemende focus op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en is er een groeiende behoefte aan (nieuwe) psychosociale interventies die de kwaliteit van leven doen toenemen. Een voorbeeld hiervan is Animal assisted therapy (AAT), een doelgerichte, geplande en gestructureerde therapeutische interventie die geleid en/of uitgevoerd wordt door professionals, waarbij dieren worden ingezet. Equine assisted therapy (EAT) is een specifieke vorm van AAT waarbij paarden of paardachtigen worden ingezet. In ons onderzoek is het effect van EAT als groepstherapie vergeleken met het effect van groepstherapie zonder inzet van dieren. Gedurende zes weken zijn wekelijks groepstherapiegesprekken gevoerd onder leiding van een professional, die psycholoog en paardencoach is. Bij beide groepen werd kwaliteit van leven voorafgaand aan en na afloop van het therapieprogramma gemeten met de Qualidem en de Kwaliteit van leven vragenlijst voor de ziekte van Alzheimer. Vergeleken met de groep die alleen groepstherapie ontving leverde deelname aan het EAT-programma betere resultaten op.

Equine Assisted Group Therapy. The Effect on the Quality of Life in Elderly with Dementia

Abstract

As people worldwide generally live longer, the number of people with dementia is also increasing, a condition for which there is no cure yet. Therefore, there is a growing focus on enhancing the quality of life of people with dementia, as well as a growing need for (new) psychosocial interventions that enhance quality of life. An example of this is Animal assisted therapy (AAT), a goal oriented, planned and structured therapeutic intervention directed and/or delivered by professionals. Equine assisted therapy (EAT) is a specific form of AAT which uses horses or other equines. In our research, the effect of EAT as group therapy was compared to the effect of group therapy without the assistance of animals. Over a period of six weeks, weekly group therapy sessions were conducted by a professional, who is psychologist and equine assisted therapist. In both groups, quality of life was measured before and after the therapy program with the Qualidem and the Quality of Life in Alzheimer's Disease questionnaires. Compared to the group that only participated in group therapy sessions, participation in the EAT program with assistance of a pony led to better results.

Kernwoorden: dementie, dierondersteunde therapie, kwaliteit van leven, paardondersteunde therapie

Keywords: Animal assisted therapy, Dementia, Equine assisted therapy, Quality of life

Inleiding

Dementie

Met de vergrijzing van de bevolking neemt het aantal mensen met dementie toe. Op dit moment zijn er in Nederland ruim

290.000 mensen die aan dementie lijden; de verwachting is dat dit aantal tot 2050 verder zal oplopen naar ruim 620.000.¹ In Vlaanderen waren er in 2020 ruim 140.000 mensen met dementie, waarbij de verwachting is dat dit aantal verdubbeld zal zijn in 2070.² Dementie is een verzamelbegrip van ziektebeelden die gekenmerkt worden door progressieve cognitieve stoornissen en gedragsproblemen. Naast geheugenstoornissen komen andere cognitieve stoornissen voor zoals afasie, apraxie, agnosie en stoornissen van de executieve functies zoals de planning en evaluatie van gedrag. Gedragsproblemen bij dementie bestaan o.a. uit bewegingsonrust, apathie, agressie, somberheid en psychotisch gedrag.³ Genezen van dementie is nog niet mogelijk. Behandeling van dementie met medicatie is gericht op het afremmen van de ziekte en het verminderen van symptomen van dementie, zoals somberheid of angst. Daarnaast zijn er ook behandelingen zonder medicatie die een positief effect hebben op de symptomen van dementie en op de kwaliteit van leven van de patiënt zoals ergotherapie, logopedie en psychologische hulp.¹

Er is een toenemende focus op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en er is een groeiende behoefte aan (nieuwe) psychosociale interventies die de psychologische en gedragsmatige symptomen van dementie doen afnemen en daarmee de kwaliteit van leven verbeteren.⁴ Animal assisted interventions, oftewel dierondersteunde interventies, zouden een dergelijke nieuwe benadering kunnen zijn.

Animal assisted interventions (AAI)

Animal assisted interventions (AAI) worden door de International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) gedefinieerd als “doelgerichte en gestructureerde interventies waarbij dieren worden ingezet om therapeutische doelen te bereiken”.⁵ Onder AAI vallen therapie, educatie, activiteiten en coaching of counselling,⁵ waarbij mensen interactie hebben met dieren. AAI worden vaak uitgevoerd met honden, maar ook met katten, konijnen, paarden en zelfs robotdieren.⁶ Effecten van de interactie tussen mens en dier worden gevonden op zowel psychofysiologische als psychosociale domeinen, waaronder verbeterde geestelijke gezondheid, demping van stress en verminderde angstgevoelens.⁷ AAI hebben een positief effect op sociaal gedrag, beweging en eetgedrag bij mensen met dementie, evenals op agressie en kwaliteit van leven, zo blijkt uit een review van 32 onderzoeken naar AAI en dementie.⁸

De werkzame mechanismes van AAI kunnen worden verklaard vanuit de Enactive Anthrozoology,⁹ waarin wordt uitgegaan van relaties, die ontstaan door het principe dat alle levende organismen verbinding met elkaar zoeken (ook wel enactivisme genoemd). Dit geldt niet alleen voor mensen of dieren onderling, maar ook tussen mens en dier. Binnen een relatie vindt zintuigelijke uitwisseling (elkaar horen, zien, ruiken en voelen) en afstemming van gedrag en emoties plaats. Dit wordt ook “attunement” genoemd; het treedt op door de synchronie van o.a. beweging, spraak, ritme en tempo. De gedragspatronen die hierdoor ontstaan vormen de basis voor de relatie. Door de interactie ontstaan ook fysiologische reacties, zoals een toename van oxytocine en een afname van cortisol, alsmede een verlaging van de bloeddruk en de hartslag. Net zoals bij interacties tussen mensen onderling, spelen deze mechanismes zich ook af bij relaties tussen mens en dier. Deze relaties kunnen bijdragen aan een gevoel van emotionele steun en ontspanning.⁹

Animal assisted therapy (AAT) wordt geleid en/of uitgevoerd door professionals in de gezondheidszorg.⁵ AAT wordt bij een breed scala aan diagnoses ingezet zoals depressie, dementie en posttraumatische stressstoornis (PTSS) en bij veel doelgroepen, van kinderen tot volwassenen en ouderen.¹⁰ Equine assisted therapy (EAT) is een specifieke vorm van AAT waarbij paarden of paardachtigen worden ingezet. EAT is een krachtige en effectieve manier om cliënten te ondersteunen die angstig, depressief of boos zijn, die dissociëren of andere emotionele problemen hebben.¹¹ Hieronder valt ook de emotionele last die mensen met dementie kunnen ervaren zoals stemmingswisselingen, toenemende angst, ontremming en depressie.¹²

Mensen en paarden

Mensen en paarden hebben al sinds ongeveer 6000 jaar een band met elkaar.¹³ Oorspronkelijk werden paarden gedomesticeerd voor de productie van vlees, melk en wol, later ook voor landbouw en voor oorlogsvoering. Tegenwoordig houden mensen paarden voor sport en ontspanning en in toenemende mate ook voor therapeutische doeleinden zoals

therapeutisch paardrijden en EAT.¹⁴ De interactie met paarden levert gezondheidsvoordelen op voor de mens. Onderzoek naar lichamelijke effecten van interventies met paarden levert bewijs voor de positieve effecten van therapie met paarden en therapeutisch paardrijden.¹⁵ Uit een review van onderzoeken naar het effect van EAT komt naar voren dat EAT voor volwassenen en ouderen bijdraagt aan een verhoging van de kwaliteit van leven.¹⁶ Ander onderzoek laat zien dat gerichte interventies met inzet van paarden bij ouderen een verbeterd gevoel van eigenwaarde en meer positieve lichaamstaal opleveren¹⁷ en positief bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie¹⁸.

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een multidimensionaal begrip dat bestaat uit verschillende aspecten zoals affect, zelfvertrouwen, sociaal contact en (genieten van) activiteiten.¹⁹ Kwaliteit van leven wordt vaak als maat gebruikt wanneer er gekeken wordt naar de effecten van psychosociale interventies in dementiezorg.²⁰ Er bestaan verschillende meetinstrumenten op het gebied van kwaliteit van leven bij dementie. Hoewel verschillende constructen worden gebruikt, komen in alle instrumenten vergelijkbare domeinen van kwaliteit van leven terug, zoals (positief en negatief) affect, sociale interacties en activiteiten.²⁰

Zoals reeds eerder aangehaald, toont onderzoek aan dat AAI bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie.^{21 22} Zo helpt interactie met dieren verpleeghuisbewoners om deel te nemen aan zinvolle activiteiten en om een verhoogd emotioneel welbevinden te ervaren. Tevens worden meer positieve emoties en sociale interactie waargenomen tijdens AAI.²³ Ander onderzoek laat zien dat, hoewel de positieve effecten van AAI niet altijd langdurig aanhouden, AAI wel onmiddellijke effecten opleveren die de kwaliteit van leven bij mensen met dementie verbeteren.²⁴

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om een bijdrage te leveren aan het wetenschappelijk onderbouwen van EAT als complementaire behandelvorm in de zorg voor ouderen met dementie. Hiervoor wordt gekeken naar het effect van EAT op de kwaliteit van leven van ouderen met dementie. Daarbij vergelijken we de effecten van Equine Assisted groepstherapie met de effecten van "gewone" groepstherapie (zonder inzet van dieren). Verwacht wordt dat in beide groepen zowel de globale kwaliteit van leven als de niveaus van affect en sociale interacties verbeteren na deelname aan de groepstherapie sessies. We verwachten echter dat een EAT-groepstherapieprogramma meer positieve effecten oplevert dan een "gewone" groepstherapie.

Method

Er is gekozen voor een quasi experimentele opzet, bestaande uit twee condities: een experimentele groep en een controlegroep. Deelnemers zijn toegewezen aan één van de twee condities. Toewijzing vond plaats op basis van convenience sampling, waarbij de bestaande woon- c.q. dagbehandelingsgroepen zijn aangehouden. Deze groepen zijn vervolgens op basis van toeval aan één van de twee condities toegewezen. Voorafgaand aan de eerste sessie heeft een voormeting plaatsgevonden en na afloop van de laatste sessie een nameting.

Procedure

Deelnemers

In totaal zijn 122 personen voor het onderzoek geselecteerd, waarvan 99 personen aan het totale programma hebben deelgenomen. Het uitvalspercentage bedraagt daarmee 19%. In de experimentele groep zijn 9 personen uitgevallen en in de controlegroep 14. Personen die zijn uitgevallen, hebben bijeenkomsten gemist door ziekte of andere persoonlijke omstandigheden (21 personen), of zijn overleden (2 personen). Van de 99 deelnemers die het totale programma hebben gevolgd, waren 52 personen in de experimentele groep en 47 in de controlegroep. Van de deelnemers waren 45 man en 54 vrouw. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 64 tot 101 jaar, met een gemiddelde van $M = 84.17$ ($SD = 6.48$). De deelnemers hebben allen een vorm van dementie en zijn opgenomen in een verpleeghuis (69 deelnemers), of worden behandeld op een locatie voor dagbehandeling (30 deelnemers). Alle deelnemers zijn geselecteerd volgens vooraf opgestelde criteria*. De diagnose dementie was gesteld ten behoeve van de indicatie die de grondslag was voor opname in het

verpleeghuis c.q. deelname aan de dagbehandeling. De soort dementie en het stadium van de dementie zijn in dit onderzoek niet meegenomen.

** Deelnemers zijn gediagnostiseerd met (enige vorm van) dementie, zijn in staat tot verbale communicatie, in staat om te (blijven) zitten en deel te nemen aan een groepsactiviteit en hebben geen (ernstige) cardiovasculaire problemen, agressie of wegloopgedrag of angst voor pony's.*

Setting

Het onderzoek is uitgevoerd op acht verschillende locaties, waarvan vier locaties landelijk gelegen (60 deelnemers) en vier stedelijk (39 deelnemers). De landelijk gelegen zorglocaties zijn locaties die zich buiten de stedelijke bebouwing bevinden op een erf dat voor bewoners en bezoekers van de dagbehandeling vrij toegankelijk is. Op het erf worden dieren gehouden zoals kippen, geiten, varkens en paarden of pony's. Er is veelal een groentetuin en er zijn wandelpaden. De omgeving biedt vele mogelijkheden voor activiteiten zowel binnen als buiten. Hierbij valt te denken aan helpen met de bereiding van de maaltijd, het voeren van de dieren of werken in de (groente)tuin. De stedelijk gelegen locaties zijn traditionele verpleeghuizen, waar de activiteiten meer institutioneel van aard zijn. Hierbij valt te denken aan een muziek- of bewegingsactiviteit die in een gezamenlijke huiskamer of aula wordt aangeboden.

Meetinstrumenten

Kwaliteit van leven is gemeten met de Qualidem^{25 26} en met de Kwaliteit van leven vragenlijst voor de ziekte van Alzheimer (QoL-AD – Quality of Life in Alzheimer's Disease),^{27 28} voorafgaand aan en na afloop van het EAT-programma: meer bepaald voor de eerste sessie (T1) en na de laatste sessie (T2). Bij de controlegroep is kwaliteit van leven op dezelfde momenten met dezelfde instrumenten gemeten als bij de experimentele groep. De Qualidem is ingevuld door verzorgenden op basis van hun observaties van de deelnemers en de QoL-AD is door de verzorgenden ingevuld op basis van een interview met de betreffende deelnemer.

De Qualidem is een observatieschaal om kwaliteit van leven te meten in verschillende stadia van dementie. De Qualidem is een voldoende betrouwbaar en valide meetinstrument voor kwaliteit van leven.^{25 26} De Qualidem bestaat uit 37 items van observeerbaar gedrag in 9 domeinen: zorgrelatie, positief affect, negatief affect, rusteloos gedrag, positief zelfbeeld, sociale relaties, sociaal isolement, zich thuis voelen en iets om handen hebben. In dit onderzoek werden de domeinen positief en negatief affect en sociale relaties geanalyseerd.

De QoL-AD wordt gebruikt om de zelf gerapporteerde kwaliteit van leven van de mensen met dementie te meten en wordt in de vorm van een interview afgenomen. De QoL-AD bestaat uit 13 vragen; de som van de scores van alle 13 vragen geeft de globale kwaliteit van leven weer. De QoL-AD is een valide en betrouwbaar meetinstrument dat ingezet kan worden bij personen met een lichte tot matige cognitieve stoornis.^{27 28} In dit onderzoek wordt de globale (door de oudere) zelf gerapporteerde kwaliteit van leven geanalyseerd.

Na afloop van het programma is aan de deelnemers van de experimentele groep en aan de deelnemers van de controlegroep gevraagd hoe zij de bijeenkomsten hebben ervaren. Deze vraag is ook aan de vaste begeleiders van de deelnemers gesteld. Hiermee wordt de subjectieve beleving van de groepssessies geëvalueerd.

Verloop van het onderzoek

Personen in de experimentele groep hebben gedurende zes weken aan een programma van zes wekelijkse groepstherapiegesprekken met assistentie van een pony deelgenomen: het "EAT-programma". Iedere sessie duurde 45-60 minuten en werd geleid door een EAT-professional die psycholoog is en paardencoach. De EAT-professional werd hierbij geassisteerd door een zogenoemde "horse handler" een ervaren begeleider van de pony die tijdens de sessie zorgdraagt voor het welzijn en de veiligheid van en rondom de pony. Tijdens de groepssessies werden deelnemers door de EAT-professional en de horse handler in contact gebracht met de pony, bijvoorbeeld door deze te aaien. De pony's die voor de EAT-sessies zijn

geselecteerd, hebben een stabiel en rustig temperament. De pony's zijn getraind om te wennen aan een groep mensen, het benaderen van mensen en benaderd worden, en aan hulpmiddelen zoals rolstoelen en rollators. One Health gaat uit van een onderlinge afhankelijkheid van gezondheid en welzijn van mens en dier.²⁹ Het contact met de mensen tijdens de sessies kan daarom ook een vorm van verrijking zijn voor de pony's, in die zin dat zij hiermee gestimuleerd worden in sociaal contact en prikkeling van hun nieuwsgierigheid, hetgeen tegenwicht biedt tegen het leven in gevangenschap en daarmee het welzijn van de pony's bevordert. De sessies zijn uitgevoerd volgens een vast protocol, hetgeen bijdraagt aan voorspelbaarheid en herkenbaarheid voor de deelnemers. Voorafgaand aan het programma zijn op groepsniveau behandeldoelen geformuleerd zoals het uiten van emoties, iets van zichzelf laten zien en verbinding tussen de deelnemers stimuleren. Deze doelen zijn na afloop met de vaste begeleiders van de deelnemers geëvalueerd.

De personen in de controlegroep hebben niet aan het EAT-programma deelgenomen, maar in plaats daarvan aan groepstherapie zonder aanwezigheid van een pony of ander dier, onder begeleiding van dezelfde professional als bij de experimentele groep. Deze groepstherapiegesprekken vonden plaats met dezelfde frequentie en duur als de EAT-sessies, te weten zes wekelijkse sessies van 45-60 minuten. Ook bij de controlegroep zijn dezelfde behandeldoelen op groepsniveau geformuleerd en na afloop van het programma geëvalueerd met vaste begeleiders van de deelnemers.

Resultaten

Voor de analyse van de data is gebruik gemaakt van SPSS Statistics 28.0.³⁰

Qualidem

Tabel 1: Overzicht onderzoekspopulatie Qualidem

			Experimentele groep	Controlegroep	Totaal
Leeftijd		<i>M</i>	84.38	83.94	84.17
		<i>SD</i>	6.73	6.25	6.48
Geslacht	Man	aantal	25	20	45
		% binnen conditie	48.1%	42.6%	45.5%
	Vrouw	aantal	27	27	54
		% binnen conditie	51.9%	57.4%	54.5%
Soort locatie	Verpleeghuis	aantal	38	31	69
		% binnen conditie	73.1%	66.0%	69.7%
	Dagbehandeling	aantal	14	16	30
		% binnen conditie	26.9%	34.0%	30.3%
Setting	Landelijk	aantal	28	32	60
		% binnen conditie	53.8%	68.1%	60.6%
	Stedelijk	aantal	24	15	39
		% binnen conditie	46.2%	31.9%	39.4%

Er zijn 99 valide metingen voor de Qualidem, waarvan 52 van de experimentele groep en 47 van de controlegroep. Als eerste is getoetst of er geen systematische verschillen zijn tussen de condities tijdens de voormeting. Een onafhankelijke T-toets laat zien dat de leeftijd van de deelnemers binnen de experimentele en controlegroep niet significant van elkaar verschilt, $t(97) =$

0.34; $p = 0.73$. Chi-kwadraattesten tonen aan dat er geen significant verschil is tussen de condities op vlak van geslacht ($\chi^2(1) = 0.30$, $p = 0.58$), soort locatie (verpleeghuis of dagbehandeling; $\chi^2(1) = 0.59$, $p = 0.44$) en setting (landelijk of stedelijk; $\chi^2(1) = 2.10$, $p = 0.15$). Vervolgens is getoetst met behulp van Pearson's correlaties en onafhankelijke T-toetsen of deze variabelen correleren met positief en negatief affect en sociale relaties. Leeftijd bleek niet significant samen te hangen met positief affect ($r = -0.06$, $p = 0.58$), negatief affect ($r = -0.07$, $p = 0.48$) of sociale relaties ($r = 0.06$, $p = 0.56$). Geslacht bleek niet significant samen te hangen met positief affect ($t(97) = -1.89$, $p = 0.06$) of sociale relaties ($t(97) = -1.74$, $p = 0.09$), maar wel met negatief affect ($t(97) = 3.80$, $p < 0.001$). Mannen scoren gemiddeld hoger ($M = 7.19$; $SD = 2.18$) op negatief affect dan vrouwen ($M = 5.44$; $SD = 2.34$). Soort locatie blijkt geen significant verband met positief affect te hebben ($t(97) = 0.12$; $p = 0.90$), maar wel met negatief affect ($t(97) = 4.59$, $p < 0.001$) en sociale relaties ($t(97) = 3.19$, $p = 0.002$). Deelnemers op de dagbehandelingslocaties scoren gemiddeld hoger op negatief affect ($M = 7.78$; $SD = 1.55$) dan deelnemers in het verpleeghuis ($M = 5.57$; $SD = 2.43$); ook scoren deelnemers op dagbehandelingslocaties gemiddeld hoger op sociale relaties ($M = 15.12$, $SD = 2.23$) dan deelnemers in het verpleeghuis ($M = 12.94$, $SD = 3.44$). De setting blijkt geen significant verband met positief affect te hebben ($t(97) = 0.43$; $p = 0.67$), maar wel met negatief affect ($t(97) = 2.37$, $p = 0.02$) en sociale relaties ($t(97) = 2.20$, $p = 0.03$). Deelnemers in een landelijke setting scoren gemiddeld hoger op negatief affect ($M = 6.70$; $SD = 2.24$) dan deelnemers in een stedelijke setting ($M = 5.54$; $SD = 2.55$); ook scoren deelnemers in een landelijke setting gemiddeld hoger op sociale relaties ($M = 14.17$, $SD = 2.89$) dan deelnemers in een stedelijke setting ($M = 12.72$, $SD = 3.64$). Geslacht, soort locatie en setting zijn vanwege dit verband mogelijke confounders.

Om het effect van de interventie te toetsen zijn lineaire regressieanalyses uitgevoerd op de verschillen tussen nameting en voormeting (T2-T1) voor de variabelen positief affect, negatief affect en sociale relaties. Hierbij werden conditie (experimentele groep versus controlegroep) als onafhankelijke variabele en geslacht, soort locatie (verpleeghuis of dagbehandeling) en setting (landelijk of stedelijk) als covariaten toegevoegd aan het model. Om de effectgrootte te bepalen is Cohen's d berekend.

Er is sprake van een significant effect van conditie op de verschillen op positief affect: de gemiddelde toename in de controlegroep is 1.29 punten lager dan in de experimentele groep, $\beta = -1.29$; $t(94) = -2.38$, $p = 0.02$. Dit is een middelgroot effect, $d = 0.48$. Het effect van conditie op de verschillen op negatief affect is niet significant ($\beta = -0.34$; $t(94) = -1.21$, $p = 0.23$; $d = 0.24$). Het effect van conditie op de verschillen op sociale relaties is tevens niet significant ($\beta = -0.48$; $t(94) = -1.20$, $p = 0.23$; $d = 0.25$).

Quality of Life in Alzheimer's Disease

Tabel 2: Overzicht onderzoekspopulatie QoL

			Experimentele groep	Controlegroep	Totaal
Leeftijd	<i>M</i>		85.00	82.18	83.63
	<i>SD</i>		7.73	7.11	7.46
Geslacht	Man	aantal	8	5	13
		% binnen conditie	44.4%	29.4%	37.1%
	Vrouw	aantal	10	12	22
		% binnen conditie	55.6%	70.6%	62.9%
Soort locatie	Verpleeghuis	aantal	14	12	26
		% binnen conditie	77.8%	70.6%	74.3%
	Dagbehandeling	aantal	4	5	9
		% binnen conditie	22.2%	29.4%	25.7%
Setting	Landelijk	aantal	4	9	13
		% binnen conditie	22.2%	52.9%	37.1%
	Stedelijk	aantal	14	8	22
		% binnen conditie	77.8%	47.1%	62.9%

Er zijn 35 valide metingen voor de QoL-AD, waarvan 18 van de experimentele groep en 17 van de controlegroep. Er zijn 64 vragenlijsten niet of niet volledig ingevuld door begeleiders van de deelnemers. Als eerste is getoetst of er geen systematische verschillen zijn tussen de condities tijdens de voormeting. Een onafhankelijke T-toets laat zien dat de deelnemers in de twee condities niet significant van elkaar verschillen in leeftijd ($t(33) = 1.12$; $p = 0.27$). Chi-kwadraattesten tonen aan dat er geen significant verschil is tussen de condities op vlak van geslacht ($\chi^2(1) = 0.85$, $p = 0.36$), soort locatie ($\chi^2(1) = 0.24$, $p = 0.63$) en setting ($\chi^2(1) = 3.53$, $p = 0.06$). Vervolgens is getoetst met behulp van Pearson's correlaties en onafhankelijke T-toetsen of deze variabelen correleren met de globale kwaliteit van leven, gemeten aan de hand van de totaalscore op de QoL. Dit bleek niet het geval voor leeftijd ($r = 0.13$, $p = 0.46$), geslacht ($t(33) = -0.84$; $p = 0.41$), soort locatie ($t(33) = 0.31$; $p = 0.76$) en setting ($t(33) = 0.85$; $p = 0.40$).

Om het effect van de interventie te toetsen is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd op de verschillen tussen nameting en voormeting (T2-T1) voor de variabele globale kwaliteit van leven. Hierbij werd conditie (experimentele groep versus controlegroep) als onafhankelijke variabele toegevoegd aan het model. Om de effectgrootte te bepalen is Cohen's d berekend. Het effect van conditie op de verschillen op globale kwaliteit van leven is niet significant ($\beta = -1.83$; $t(33) = -0.90$, $p = 0.38$; $d = 0.31$).

Hoewel wij vooraf hebben besloten om enkel voor de drie Qualidem-subschalen positief affect, negatief affect en sociale relaties onderzoekshypothesen te formuleren, geven wij voor de volledigheid in Tabel 3 ook de resultaten voor de andere subschalen weer.

Tabel 3: Resultaten van de regressieanalyses van de verschillen op de Qualidem en de QoL

Variabele	Omschrijving (scorebereik)	EAT-groep (N=52)		Verschil T2 -T1 (M; SD)	Controlegroep (N=47)		Verschil T2 -T1 (M; SD)	Regressiemodel 1 (zonder covariaten)					Regressiemodel 2 (met covariaten)					
		T1 (M; SD)	T2 (M; SD)		T1 (M; SD)	T2 (M; SD)		β	df	t	p	Cohens's d	β	df	t	p	Cohens's d	
Q1	Zorgrelatie (0-21)	16.01; 4.08	16.67; 3.95	0.66; 3.09	16.26; 4.00	16.45; 4.27	0.19; 2.89	-0.47	97	-0.78	0.4	0.16	-0.74	94	-1.24	0.2	0.25	
Q2	Positief affect (0-18)	15.00; 3.08	16.14; 2.42	1.15; 2.73	15.75; 2.95	15.51; 2.93	-0.23; 2.54	-1.39	97	-2.61	0.0	0.51	-1.29	94	-2.38	0.0	0.48	
Q3	Negatief affect (0-9)	5.92; 2.61	6.27; 2.36	0.35; 1.56	6.59; 2.17	6.57; 2.13	-0.01; 1.28	-0.36	97	-1.24	0.1	0.25	-0.34	94	-1.21	0.1	0.24	
Q4	Rusteloos gedrag (0-9)	4.92; 2.66	5.52; 2.73	0.60; 2.29	5.77; 2.53	5.75; 2.55	-0.02; 2.20	-0.62	97	-1.36	0.1	0.27	-0.67	94	-1.49	0.1	0.29	
Q5	Positief zelfbeeld (0-9)	6.76; 2.02	7.19; 2.23	0.43; 1.68	6.97; 1.98	7.00; 2.09	0.03; 1.30	-0.40	97	-1.31	0.1	0.26	-0.40	94	-1.27	0.1	0.26	
Q6	Sociale relaties (0-18)	13.28; 3.43	14.25; 3.16	0.97; 2.08	13.95; 3.08	14.45; 3.17	0.50; 1.78	-0.47	97	-1.20	0.2	0.24	-0.48	94	-1.20	0.2	0.25	
Q7	Sociaal isolement (0-9)	7.00; 1.86	7.39; 1.79	0.38; 1.48	7.45; 1.98	7.57; 1.79	0.13; 1.42	-0.26	97	-0.88	0.3	0.18	-0.33	94	-1.13	0.2	0.23	
Q8	Zich thuis voelen (0-12)	9.45; 2.73	10.12; 2.41	0.66; 2.12	9.77; 2.38	10.28; 2.42	0.51; 1.67	-0.15	97	-0.40	0.6	0.08	-0.23	94	-0.59	0.5	0.12	
Q9	Iets om handen hebben (0-6)	3.66; 1.73	3.33; 1.95	-0.34; 1.68	3.79; 1.61	3.64; 1.66	-0.15; 1.25	0.19	97	0.63	0.1	0.13	0.12	94	0.39	0.7	0.08	
Variabele	Omschrijving	EAT-groep (N=18)		Verschil T2 -T1 (M; SD)	Controlegroep (N=17)		Verschil T2 -T1 (M; SD)	Regressiemodel 1 (zonder covariaten)					Regressiemodel 2 (met covariaten)					
		T1 (M; SD)	T2 (M; SD)		T1 (M; SD)	T2 (M; SD)		β	df	t	p	Cohens's d	β	df	t	p	Cohens's d	
QoL-AD	Kwaliteit van leven (13-52)	34.47; 6.86	35.44; 4.36	0.97; 7.57	36.15; 5.20	35.29; 5.72	-0.85; 3.70	-1.83	33	-0.90	0.3	0.31	-3.05	31	-1.37	0.1	0.51	

Subjectieve beleving

Deelnemers aan de experimentele groep geven na afloop aan dat zij de bijeenkomsten als leuk en leerzaam hebben ervaren. Genoemd wordt dat men elkaar beter leert kennen, dichterbij elkaar komt en op een andere manier met elkaar in gesprek is. De sessies met de pony deden aan vroeger denken. Begeleiders geven aan dat de aanwezigheid van de pony een meerwaarde is voor de deelnemers. Zij zien hen genieten op het moment dat de pony aanwezig is. De deelnemers zijn op een andere manier en diepgaander in gesprek met elkaar en de pony zorgt voor verbinding tussen de deelnemers. Herinneringen worden door de pony geactiveerd en de pony zet deelnemers ook letterlijk in beweging; zij hebben de pony geborsteld of ermee gewandeld. Begeleiders geven aan dat de effecten vooral merkbaar zijn op het moment dat de pony aanwezig is, later op de dag of in de week lijkt het effect naar de achtergrond te raken. Napraten met een begeleider helpt om de beleving te verankeren, zo werd op een locatie benoemd.

Deelnemers aan de controlegroep geven ook aan dat zij de sessies als leuk hebben ervaren en dat zij het fijn vinden om elkaar op deze manier beter te leren kennen. Begeleiders geven aan dat het een meerwaarde is om ook eens wat dieper door te vragen en dat er verbinding ontstond tussen de deelnemers. Uit de gesprekken met de begeleiders kan worden opgemaakt dat de vooraf gestelde behandeldoelen (het uiten van emoties, iets van zichzelf laten zien en het stimuleren van verbinding tussen de deelnemers) zowel in de experimentele groep als in de controlegroep zijn behaald.

Discussie

In het kader van dit onderzoek hebben ouderen met dementie gesprekken gevoerd onder leiding van een professional. We zien zowel bij de groepen met pony als de groepen zonder pony dat het als waardevol werd ervaren om deze groepstherapiegesprekken te voeren en om dieper in te gaan op onderwerpen. Daardoor ontstaat verbinding tussen deelnemers. Door de intensieve gesprekken zijn in beide groepen de onderlinge relaties positief beïnvloed. Op het domein "sociale relaties" wordt dan ook geen significant verschil gevonden in toename tussen de experimentele groep en de controlegroep.

Uit de resultaten komt echter wel naar voren dat positief affect in de experimentele groep significant meer toegenomen is dan in de controlegroep. De aanwezigheid van de pony lijkt hier een gunstige invloed te hebben; de deelnemers genieten van de aanwezigheid van het dier en in het contact met de pony worden positieve herinneringen opgehaald. Deelnemers komen in beweging als reactie op de aanwezigheid van de pony, wat kan bijdragen aan een positief gevoel van eigenwaarde. Ook op negatief affect is de verbetering in de experimentele groep groter dan in de controlegroep, wat zou kunnen wijzen op een gunstige invloed van de aanwezigheid van de pony; doch dit verschil is statistisch niet significant. Een mogelijke verklaring hiervoor is het gegeven dat de interventie meer gericht is op het versterken van positieve emoties dan op het verminderen

van negatieve emoties. Wat de zelf gerapporteerde kwaliteit van leven betreft, neemt deze in de experimentele groep meer toe dan in de controlegroep, hoewel dit verschil niet statistisch significant is. Mogelijk heeft dit te maken met het (te) kleine aantal metingen.

Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat de QoL-AD, in tegenstelling tot hetgeen in eerder onderzoek wordt gevonden^{27,28}, niet of niet goed werd ingevuld. Wanneer medewerkers de overtuiging hadden dat de vragen ofwel te moeilijk waren voor de deelnemers om te beantwoorden, of te confronterend, lukte het niet om hen te motiveren om de QoL-AD in te vullen. In een volgend onderzoek zou het wellicht beter zijn om hiervoor een onderzoeksmedewerker in te schakelen. Voor de Validem zou in een volgend onderzoek een voorafgaande training van medewerkers in het invullen van de lijsten de inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid kunnen verhogen.

De soort dementie en het stadium van de dementie zijn vanwege de beperkte opzet van dit onderzoek niet meegenomen. Omdat deze factoren van invloed kunnen zijn op het resultaat, verdient het zeker aanbeveling om dit in een eventueel vervolgonderzoek wel mee te nemen.

Andere factoren die mogelijk van invloed geweest kunnen zijn op de uitkomsten zijn de (1) weersomstandigheden – het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van begin mei tot eind november – en (2) de COVID-pandemie. Verpleeghuisbewoners hebben in een periode van meerdere lockdowns en andere coronamaatregelen deelgenomen aan het onderzoek. Mogelijk geeft dit een vertekend beeld van het effect van de interventie. Omdat de programma's van de experimentele en de controlegroep tegelijk plaatsvonden, kunnen deze omstandigheden echter geen invloed hebben gehad op de verschillen tussen beide condities.

Conclusie

Samengevat kunnen we concluderen dat groepsgesprekstherapie positief bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie. De aanwezigheid van een pony heeft hierbij een meerwaarde. Voornamelijk de toename van positief affect is groter in de groepen met aanwezigheid van de pony dan in de groepen zonder aanwezigheid van dieren.

Dankwoord

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de ondersteuning van het Instituut voor Antrozoölogie en prof. dr. Marie-José Enders-Slegers, waarvoor heel veel dank.

Dank ook aan de Stichting Gelukkig Ouder Worden (www.gelukkigouderworden.org) voor de financiële bijdrage aan het onderzoek.

Dank aan de cliënten en medewerkers van de organisaties die aan het onderzoek hebben deelgenomen, zonder wie dit niet mogelijk was geweest:

- Zorgerf Buiten-Land in Putten en Nijkerk
- Amaris Zorggroep, locaties De Eemhof (Eemnes), Florisberg (Muidersberg) en Voor Anker (Huizen)
- Het Max Plazier Huis in Schagerbrug
- Norschoten in Barneveld

Dank aan Ineke de Sterke MSc en de horse handlers die hebben geholpen bij de uitvoering van het onderzoek.

Auteurs

Sieka M. Bos-Van Essen

Sieka Bos Coaching & Ondersteuning

Sieka Bos Coaching & Ondersteuning

in samenwerking met: Instituut voor Antrozoölogie

corresponderend auteur

e-mailadres: siekabos@gmail.com

Literatuurlijst

1. alzheimer-nederland.nl
2. dementie.be
3. Smeets G, Bos AER, Van der Molen HT, Muris P. (2009). *Klinische psychologie. Diagnostiek en therapie*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
4. Patterson C. (2018). *World Alzheimer Report 2018. The State of the Art of Dementia Research: New Frontiers*. London: Alzheimer's Disease International
5. International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2018). *IAHAIO White Paper. The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved in AAI. IAHAIO 2014-2018*.
6. Bernabei V, De Ronchi D, La Ferla T, Moretti F, Tonelli L, Ferrari B, et al. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: a review. *J Psychiatr Res [Internet]*. 2013;47(6):762–73. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.12.014>
7. Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front Psychol [Internet]*. 2012;3:234. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
8. Yakimicki ML, Edwards NE, Richards E, Beck AM. Animal-assisted intervention and dementia: A systematic review. *Clin Nurs Res [Internet]*. 2019;28(1):9–29. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1177/1054773818756987>
9. Verheggen T, Enders-Slegers MJ, Eshuis J. (2017). *Enactive Anthrozoology: Toward an Integrative Theoretical Model for Understanding the Therapeutic Relationships between Humans and Animals*. *Human-Animal Interaction Bulletin* 5(2), 13-35.
10. Charry-Sánchez JD, Pradilla I, Talero-Gutiérrez C. Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract [Internet]*. 2018;32:169–80. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.011>
11. Tyler JL. Equine psychotherapy: Worth more than just a horse laugh. *Women Ther [Internet]*. 1994;15(3–4):139–46. Beschikbaar op: http://dx.doi.org/10.1300/j015v15n03_11
12. Dabelko-Schoeny H, Phillips G, Darrough E, DeAnna S, Jarden M, Johnson D, et al. Equine-assisted intervention for people with dementia. *Anthrozoos [Internet]*. 2014;27(1):141–55. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.2752/175303714x13837396326611>
13. Hallberg L. (2008). *Walking the Way of the Horse. Exploring the Horse-Human Relationship*. New York/Bloomington: iUniverse, Inc.
14. Hausberger M, Roche H, Henry S, Visser EK. A review of the human-horse relationship. *Appl Anim Behav Sci [Internet]*. 2008;109(1):1–24. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.applanim.2007.04.015>
15. Guidi A, Lanata A, Baragli P, Valenza G, Scilingo E. A wearable system for the evaluation of the human-horse interaction: A preliminary study. *Electronics (Basel) [Internet]*. 2016;5(4):63. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.3390/electronics5040063>
16. White-Lewis S, Russell C, Johnson R, Cheng AL, McClain N. Equine-assisted therapy intervention studies targeting physical symptoms in adults: A systematic review. *Appl Nurs Res [Internet]*. 2017;38:9–21. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.08.002>
17. Baldwin AL, Rector BK, Alden AC. (2018). Effects of a Form of Equine-Facilitated Learning on Heart Rate Variability, Immune Function, and Self- Esteem in Older Adults. *People and Animals: The International Journal of Research and Practice* 1(1), 5.
18. Fields B, Bruemmer J, Gloeckner G, Wood W. Influence of an equine-assisted activities program on dementia-specific quality of life. *Am J Alzheimers Dis Other Demen [Internet]*. 2018;33(5):309–17. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1177/1533317518772052>

19. Schölzel-Dorenbos CJM, Ettema TP, Bos J, Boelens-van der Knoop E, Gerritsen DL, Hoogeveen F, et al. Evaluating the outcome of interventions on quality of life in dementia: selection of the appropriate scale. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2007;22(6):511–9. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1719>
20. Bowling A, Rowe G, Adams S, Sands P, Samsi K, Crane M, et al. Quality of life in dementia: a systematically conducted narrative review of dementia-specific measurement scales. *Aging Ment Health* [Internet]. 2015;19(1):13–31. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.915923>
21. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers M-J, Patil G, Ihlebaek C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial: Animal-assisted interventions for dementia patients. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016;31(12):1312–21. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4436>
22. Wood W, Fields B, Rose M, McLure M. Animal-assisted therapies and dementia: A systematic mapping review using the Lived Environment Life Quality (LELQ) Model. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2017;71(5):7105190030p1–10. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2017.027219>
23. Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, Holthoff-Detto V. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia: Effects of animal-assisted interventions. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2019;19(3):219–27. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12385>
24. Nordgren L, Engström G. Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life: Effects on quality of life. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2014;23(1):7–19. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1177/1054773813492546>
25. Ettema TP, Dröes R-M, de Lange J, Mellenbergh GJ, Ribbe MW. QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument. Scalability, reliability and internal structure. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2007;22(6):549–56. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1713>
26. Ettema TP, Dröes R-M, de Lange J, Mellenbergh GJ, Ribbe MW. QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument–validation. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2007;22(5):424–30. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1692>
27. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. (1999). Quality of Life in Alzheimer's Disease: Patient and Caregiver Reports. *J Ment Health Aging* 5(1), 21-32.
28. Thorgrimsen L, Selwood A, Spector A, Royan L, de Madariaga Lopez M, Woods RT, et al. Whose quality of life is it anyway?: The validity and reliability of the quality of life-Alzheimer's disease (QoL-AD) scale. *Alzheimer Dis Assoc Disord* [Internet]. 2003;17(4):201–8. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1097/00002093-200310000-00002>
29. Carver LF. (2020). One Health: Fostering Hope for Older Adults and Homeless Companion Animals. *People and Animals: The International Journal of Research and Practice* 3(1), Art. 2
30. ibm.com/products/spss-statistics