

Van stof tot opbloeiende herinneringen

De toepassing van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie op
activiteitencentrum De Baanbreker



GEMIVA-SVG GROEP

Naam: Manon Ubink

Studentnummer: 14020149

Faculteit: SWE

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Datum: 24-05-2019

“Moments always blossom more beautifully in memories.”

- Richelle E. Goodrich



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	6
1. Aanleiding.....	7
2. Context	8
2.1 Missie en visie	8
3. Onderzoeksorganisatie.....	8
3.1 Aansluiting onderzoek in organisatie.....	8
4. Praktijkprobleem	9
4.1 Onderzoeksdoel	10
4.2 Onderzoeksvragen	10
4.2.1 Hoofdvraag.....	10
4.2.2 Deelvragen	10
Theoretisch kader	10
Onderzoekskader.....	10
5. Literatuurstudie	11
5.1 Wat is dementie?.....	11
5.1.2 Stadia van dementie	11
5.1.3 Fasen van beleving bij dementie volgens geïntegreerde belevingsgerichte zorg	12
5.1.4 Activiteiten in de verschillende fasen van dementie	12
5.2 Mensen met een verstandelijke beperking en dementie	13
5.2.1 Stadia van mensen met een verstandelijke beperking en dementie	13
5.2.2 Begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en dementie.....	14
5.2.3 Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke beperking	14
5.3 Wat is reminisceren?	14
5.3.1 Groeps-reminiscentie.....	15
5.3.2 Reminiscentie versus life-review	15
5.4 Reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie.....	15
5.4.1 Wat voor aanpassingen zijn er nodig in toepassingen van reminisceren om beter aan te sluiten bij de belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en dementie?	16
5.4.1.1 Positieve psychologie	16
5.4.1.2 Belevingswereld	16
5.4.1.3 Groeps-reminiscentie en individuele begeleiding.....	17
5.4.1.4 Communicatie	17
5.4.1.5 Fasen van dementie	17

5.4.1.6 Overige aanpassingen	18
6. Onderzoeksactiviteiten.....	19
6.2 Onderzoeksmethoden	19
6.2.1 Methoden van dataverzameling	20
6.3 Uitvoeren van en planning van de onderzoeksactiviteiten	20
6.3.1 Interviews	20
6.3.2 Observatie	21
6.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	21
6.5 Analyseren en concluderen, ontwerpen, rapporteren en presenteren.....	22
6.6 Randvoorwaarden uitvoering onderzoek.....	23
7. Eindrapportage	24
7.1 Resultaten uit de interviews	24
7.1.1 Deelvraag 1: Toepassing reminisceren op De Baanbreker.....	24
7.1.1.1 Resultaten en analyse.....	24
7.1.1.2 Conclusie.....	25
7.1.2 Deelvraag 2: Toepassing reminisceren bij andere organisaties	26
7.1.2.1 Resultaten en analyse.....	26
7.1.2.2 Conclusie.....	27
7.1.3 Deelvraag 3: Toepassing reminisceren door medewerkers bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie	28
7.1.3.1 Resultaten en analyse.....	28
7.1.3.2 Conclusie.....	31
7.1.4 Deelvraag 4: Aanpassingen in de toepassingen van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie	31
7.1.4.1 Resultaten en analyse.....	31
7.1.4.2 Conclusie.....	34
7.2 Resultaten uit de observatie	34
7.2.1 Resultaten en analyse	34
7.2.2 Conclusie	35
7.3 Conclusie	36
7.4 Discussie	38
7.4.1 Onderzoeksproces.....	38
7.4.2 Betekenis en waarde van het onderzoek.....	38
7.4.3 Reikwijdte onderzoek en consequenties	39
7.5 Aanbevelingen	39

8. Bibliografie.....	41
9. Bijlagen	43
9.1 Toepassingen van reminisceren.....	43
9.1.1 Levensboeken en levensverhalen	43
9.1.2 Applicatie.....	43
9.1.3 Herinneringskoffer	43
9.1.4 Tijdschrift, boeken en muziek	43
9.1.5 Tovertafel	43
9.1.6 Aangepaste woon- en leefruimtes	43
9.2 Toolkit dementievriendelijk ontwerpen	44
9.3 Observatielijst fasen van de ik-beleving	44
9.4 Werkplan observatie	47

Samenvatting

Door toenemend inzicht in de manier waarop mensen met een verstandelijke beperking hun dementie beleven en omgaan met de gevolgen hiervan, is ook de aandacht voor de ondersteuning in hun dagelijks leven toegenomen. Hierop kan worden ingespeeld met activiteiten zoals reminisceren. Reminisceren is een benadering waarbij het herinneren centraal staat om ouderen te ondersteunen in het terugkijken op hun leven.

Op activiteitencentrum De Baanbreker bestaat er nog geen eenduidige manier in het begeleiden van deze doelgroep tijdens het reminisceren. Het doel van dit onderzoek is het vergaren van kennis over het onderwerp reminisceren en de toepassing hiervan, zodat medewerkers dit in kunnen zetten bij de begeleiding van deze groep cliënten.

De hoofdvraag luidt: 'Op welke manier kunnen medewerkers van activiteitencentrum De Baanbreker reminisceren inzetten met het streven de kwaliteit van leven van cliënten met een verstandelijke beperking en dementie te bevorderen?'. Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld: Op welke manier wordt reminisceren op dit moment toegepast op De Baanbreker? Op welke manier wordt reminisceren toegepast bij andere organisaties? Wat kunnen medewerkers van De Baanbreker doen om reminisceren toe te passen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie? Wat voor aanpassingen zijn er nodig in toepassingen van reminisceren om beter aan te sluiten bij de beleavingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

Door interviews met medewerkers van De Baanbreker en andere organisaties, observaties en literatuur is er antwoord gegeven op deze deelvragen en hiermee de hoofdvraag. Uit het onderzoek is gebleken dat medewerkers van De Baanbreker reminisceren in kunnen zetten bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie door middel van verschillende werk- en benaderingswijzen met het doel de kwaliteit van leven te verbeteren, waarbij kennis van reminisceren, kennis van de levensgeschiedenis van de cliënt en een veilige omgeving voorwaardes zijn. Reminisceren kan bijdragen aan de kwaliteit van leven dat door de medewerkers onder andere wordt omschreven als een leven waarbij je kunt genieten en een fijn gevoel bij hebt. Dit kan worden gegeven aan de cliënten door tijdens een reminiscentie-activiteit in een rustige en prikkelarme omgeving te zijn en er voor te zorgen dat de cliënt niet overvraagd wordt. Het kunnen genieten kan door middel van aanpassingen die nodig zijn voor de doelgroep in acht te houden. Deze bestaan uit het meebewegen met en inleven in de cliënt, het kennen van de manier van communiceren van de cliënt, het visueel houden van de activiteit en de activiteit aanpassen op de leeftijd, beleavingswereld, levensgeschiedenis en fase van dementie.

Naarmate het onderzoek vorderde bleek dat het onderzoek en eindproduct ook gebruikt kunnen worden bij cliënten met enkel een verstandelijke beperking. Er is gebleken dat er qua reminisceren nog winst te behalen is op het gebied van kennis, houding en vaardigheden bij medewerkers. Deze conclusie betekent voor de praktijk dat medewerkers geen eenduidige begeleiding voor een reminiscentie-activiteit hebben of reminiscentie niet als structurele activiteit toepassen vanwege het gevoel van incompetentie.

Aanbevelingen voor verder onderzoek bestaan uit het verkrijgen van meer kennis bij de medewerkers dat door middel van de eindproducten, de handleiding en folder, behaald kan worden. Andere aanbevelingen zijn een evaluatieonderzoek na het uitvoeren van de activiteit, kijken naar eenzelfde doelgroep met een niet-Nederlandse achtergrond, het bijhouden van voortgangsrapportages van de cliënt tijdens een reminiscentie-activiteit en meer onderzoek naar de doelgroep zelf.

1. Aanleiding

In de zorg krijgen hulpverleners steeds meer te maken met vergrijzing. In Nederland zal het aantal mensen met dementie als gevolg van de vergrijzing in de toekomst stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. Tot 2050 zal het aantal mensen met dementie verder oplopen naar ruim 620.000 (Alzheimer Nederland, 2018). Omdat het aantal mensen met (een vorm van) dementie zal stijgen, is het belangrijk om hierop in te spelen en te zorgen dat hulpverleners deze mensen de zogenaamde zorg op maat kunnen geven.

Door het toenemend inzicht in de manier waarop mensen hun dementie beleven en omgaan met de gevolgen ervan, is ook de aandacht voor hoe zij zo goed mogelijk kunnen worden ondersteund in hun dagelijks leven de afgelopen jaren toegenomen (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Dit zogeheten aanbod op maat kan ontwikkeld worden door te kijken naar bestaand aanbod dat in de literatuur beschreven staat, maar juist ook door te kijken naar best practices in de praktijk. Om deze reden is het van belang om er achter te komen of reminisceren op De Baanbreker een toegevoegde waarde heeft, waar het gaat om het ontwikkelen van een aanbod op maat voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie en hoe dit aangepakt kan worden. Reminiscentie is het ophalen van en stilstaan bij persoonlijke herinneringen van vroeger. Het wordt onder andere toegepast met het doel de cliënten een vertrouwd gevoel te geven (Bolder, Nooij, & iRPulsar, 2018), het verbetert contact, activeert en betreft mensen (Van Puyenbroeck, 2006), het bevordert interesse en interactie en zorgt voor een afname van gedrags- en stemmingsproblemen (Droës, Schols, & Scheltens, 2017).

Tijdens mijn stage op De Baanbreker en door het volgen van de minor 'Omgaan met dementie' is mijn interesse voor dit onderwerp gegroeid. Nieuwsgierigheid speelt hierbij een rol. Er is een wens meer te weten te komen over de thema's maatschappelijke ontwikkeling en cliëntgedrag. Het reminisceren wordt nu nog niet als vaste activiteit toegepast op groep 1 op activiteitscentrum De Baanbreker. Hierin is de behoefte om iets in de organisatie te veranderen en te vernieuwen, omdat het onderzoek onder andere moet laten blijken of het toevoegen van reminisceren invloed heeft op het welzijn van de cliënten op De Baanbreker. De interesse voor mensen met een verstandelijke beperking is gedurende de opleiding altijd aanwezig geweest, waardoor het een interessante samenvoeging was met mensen met dementie.

Voor dit praktijkprobleem is er door de onderzoeker zelf een voorstel gedaan aan de organisatie. Hierin hebben zij ingestemd.

Door vele onderzoeken is bekend hoe reminisceren toegepast kan worden bij ouderen met dementie. Hierover is genoeg informatie te vinden, maar niet over de combinatie dementie en een verstandelijke beperking. De behoefte om dit te onderzoeken is groot, omdat mensen met een verstandelijke beperking zoals het syndroom van Down steeds ouder worden en dus vaker te maken krijgen met dementie. Hierop kan worden ingespeeld bij activiteiten als reminisceren.

De verwachting is dat dit onderzoek een bijdrage zal leveren aan de verbetering van de beroepspraktijk op de manier van het vergaren van meer kennis over reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie bij de medewerkers, maar ook om er voor te zorgen dat de meerwaarde van het toepassen van reminisceren wordt ingezien.

2. Context

Het onderzoek speelde zich af binnen een activiteitencentrum voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en een verstandelijke en/of lichamelijke beperking genaamd De Baanbreker. Op deze plek komen onder andere ouder wordende cliënten. In totaal zijn er vijf groepen op De Baanbreker: Actiev, BijOnz, groep 1, groep 2 en TienerZ. TienerZ is sinds september 2018 er bij gekomen en is voor jongeren met een beperking en/of onbegrepen gedrag. Per groep zijn er gemiddeld rond de 11 cliënten, waarvan sommigen nabijgelegen begeleid wonen en sommigen thuis wonen. De cliënten worden begeleid door minimaal twee begeleiders. Dit kan bestaan uit één vaste medewerker en een leerling of twee vaste medewerkers en een stagiaire.

De cliënten op groep 1 hebben een matige verstandelijke beperking en/of lichamelijke beperking. De leeftijden variëren van 23 tot 79 jaar. Sommigen kampen met psychische problematiek zoals psychoses. Ook is er een cliënt gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis. Drie van de cliënten zijn rolstoelgebonden. Ook komt bij een aantal cliënten dementie voor, al dan niet in een beginnend of vorderend stadium. Omdat reminisceren in de praktijk onder andere wordt toegepast bij mensen met dementie, is dit relevant voor dit onderzoek. Op groep 1 is er een cliënt met het syndroom van Down en dementie. Op de groep BijOnz zijn er meerdere cliënten met dementie. De dagprogramma's zijn per groep en per dag verschillend. Een gezamenlijke activiteit is StolwijkSchoon, waarbij een aantal cliënten van verschillende groepen naar buiten gaan om de buurt op te ruimen. De taak van het maken van kaarsen en andere dingen om te verkopen in het winkeltje behoort voor het grootste deel toe aan groep 2.

2.1 Missie en visie

De Baanbreker is er voor mensen die tijdelijk of langdurig ondersteuning nodig hebben bij hun leven in de samenleving. Een plek hebben waar je jezelf kunt zijn is de basis om zorg te kunnen bieden (Gemiva SVG-Groep, 2017). De omgeving past zich aan aan de behoeften van de cliënt, de cliënt weet dat wij er voor hem zijn. Ook is het belangrijk om veiligheid in te bouwen door vaste begeleiding in te zetten en een vast dagprogramma te volgen. In de visie van Gemiva-SVG Groep worden de volgende punten belangrijk gevonden bij de ondersteuning: regie over je eigen leven, je talenten kunnen gebruiken, hulp vragen en krijgen bij wat je (nog) niet kunt, een plek hebben waar je jezelf kunt zijn en leven in contact met anderen (Gemiva SVG-Groep, 2017).

3. Onderzoeksorganisatie

De onderzoeker heeft tijdens dit onderzoek samengewerkt met de medewerkers en de locatiemanager van De Baanbreker. De medewerkers zijn geïnterviewd over onder andere hun kennis en ervaringen met reminisceren en wat voor aanpassingen er nodig zijn voor de doelgroep tijdens een reminiscentie-activiteit.

Het onderzoek is ontstaan door het onderwerp voor te stellen bij de locatiemanager waar mee ingestemd werd. Het onderwerp werd gezien door de locatiemanager en medewerkers als een bijdrage in de begeleiding van deze doelgroep en als iets dat nog niet aanwezig was op de locatie.

3.1 Aansluiting onderzoek in organisatie

De Baanbreker is een organisatie die graag wil bereiken een plek te zijn waar je je thuis kunt voelen. Door herkenbare spullen of herinneringen van vroeger hier aan toe te voegen, wordt er een gevoel van herkenning en veiligheid gecreëerd: het thuisgevoel van vroeger kan bijvoorbeeld nagebootst worden. Op de woning naast het activiteitencentrum wordt er gewerkt met een levensboek. Dit

wordt samen met de cliënt gemaakt. Met een levensboek wordt er teruggekeken door middel van foto's en verhalen op het leven van de cliënt. Hierdoor kan er gemakkelijker over het verleden gepraat worden. Dit is ook een vorm van reminisceren. Door de mensen op de woning werd het maken van een levensboek positief ontvangen.

Een appèl op de identiteit van de cliënt is belangrijk: als de medewerkers op de hoogte zijn van de levensgeschiedenis van cliënten, wordt de identiteit bevestigd wat leidt tot een algeheel gevoel van welbevinden. Aandacht voor de identiteitsbeleving en de acties die worden ondernomen om mensen succes te laten ervaren zullen een positieve uitwerking hebben op het zelfbeeld (Droës, Schols, & Scheltens, 2017), wat zo weer een effect heeft op het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Daarom is er in dit onderzoek bekeken in hoeverre de medewerkers kennis hebben van wat reminisceren inhoudt, wat voor vormen van reminisceren er zijn en hoe zij dit toe kunnen passen (in aangepaste vorm) op de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

4. Praktijkprobleem

Er bestaat nog geen structurele eenduidige activiteit voor reminisceren op De Baanbreker en kan daarom aangevuld worden door een handleiding om een reminiscentie-activiteit uit te voeren voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Het praktijkprobleem vindt plaats op de dagbesteding (het activiteitencentrum) waar de cliënten verblijven en doet zich voor tijdens het aanbieden van activiteiten aan de cliënten. Zoals eerder beschreven wordt er op de woning in theorie gewerkt met een levensboek. In de praktijk is het echter zo dat dit vaak niet wordt doorgezet door gebrek aan informatie van naasten of de investering van de tijd. Op groep 1 wordt wel naar oude muziek van vroeger geluisterd via de cd-speler. Toch is er voor dit ophalen van herinneringen van vroeger geen eenduidige manier in het begeleiden van deze doelgroep: op welke manier kan dit wel als er gekeken wordt naar de verstandelijke beperking en dementie en hoe kan een reminiscentie-activiteit zo aangepast worden op hun beleving en behoeftes?

Er wordt op De Baanbreker onder andere ondersteuning geboden aan het veilig voelen en een plek hebben waar je jezelf kunt zijn. Het praten over het eigen verleden geeft ouderen een gevoel van veiligheid en houvast. Voor mensen met dementie komt daar bij dat herinneringen uit het verleden vaak makkelijker bereikbaar blijven dan recente gebeurtenissen. Dit is de reden dat mensen met dementie zich meer vertrouwd voelen met herinneringen uit het verleden (Stichting Geriant, 2010). Daarom is de wens om te onderzoeken of reminiscentie een geschikte methode is om in te zetten bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie en hoe deze aangepast zou kunnen worden op hun behoeften en kunnen. De vorm en toepassing van reminiscentie op het activiteitencentrum De Baanbreker kan ingezet worden om de doelgroep een zinvolle activiteit aan te bieden.

Er zijn twee situaties waardoor het praktijkprobleem is ontstaan. Ten eerste is het praktijkprobleem ontstaan doordat er bij de medewerkers op de groep niet genoeg kennis aanwezig is over reminiscentie of de manieren waarop het toegepast kan worden bij deze doelgroep. Uit een korte ondervraging onder de medewerkers is gebleken dat van de vijf ondervraagde medewerkers er twee nog niet hadden gehoord van reminisceren in het algemeen. Eén medewerker kent het niet vanuit de theorie maar past het wel toe in de praktijk. Twee medewerkers kennen reminisceren en pasten dit ook toe op de groep waar zij gewerkt hebben of waarmee zij momenteel werken. Wanneer medewerkers meer zouden weten over reminiscentie en met name hoe dit aangepast kan worden voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en dementie, dan zou dit de medewerkers een (verbeterde) vertrouwensband met de cliënten op kunnen leveren. Door meer te

weten te komen over hun levensgeschiedenis, kunnen zij hun zorg afstemmen op de cliënt door hen bijvoorbeeld een activiteit te geven die de cliënt vroeger graag deed, zoals tuinieren. Op deze manier erken je hun identiteit, wat een vorm is van persoonsgerichte zorg. Persoonsgerichte zorg houdt in dat er rekening wordt gehouden met de levensgeschiedenis en de dagelijkse routine en voorkeuren van een persoon met dementie, waardoor de identiteit van de persoon met dementie wordt bevestigd en hij/zij in betekenisvolle activiteiten wordt betrokken (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Ten tweede kan de tijdsdruk er ook mee te maken hebben: er is op een dag niet genoeg tijd om dit volledig toe te passen in de praktijk.

4.1 Onderzoeksdoel

Het doel van dit onderzoek is dat er kennis vergaard wordt over het onderwerp reminisceren en de toepassing hiervan op de specifieke groep cliënten met een verstandelijke beperking en dementie voor de medewerkers, zodat zij dit in kunnen zetten bij de begeleiding van deze groep cliënten. Hiermee kunnen zij de cliënten een zinvolle, op hun verstandelijke beperking aangepaste activiteit aanbieden en zo de kwaliteit van leven bevorderen. Door de persoonlijke ervaringen met reminisceren van de medewerkers, hun visie op kwaliteit van leven en een veilige omgeving en voorstellen voor aanpassingen voor zo'n activiteit kan er dieper worden ingegaan op dit onderwerp. Hierdoor kan er tot een specifiek eindproduct worden gekomen. Het eindproduct bestaat uit een handleiding voor een reminiscentie-activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Dit eindproduct kan ook gebruikt worden op andere locaties om toe te passen in de begeleiding van cliënten. Ook is er een folder beschikbaar waarin informatie te vinden is over het onderwerp met het doel de kennis te vergroten.

4.2 Onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk worden de hoofdvraag en bijbehorende deelvragen besproken.

4.2.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag luidt: 'Op welke manier kunnen medewerkers van activiteitencentrum De Baanbreker reminisceren inzetten met het streven de kwaliteit van leven van cliënten met een verstandelijke beperking en dementie te bevorderen?'

4.2.2 Deelvragen

Theoretisch kader

- Wat is dementie?
- Mensen met een verstandelijke beperking en dementie
- Wat is reminisceren?
- Reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie
- Wat voor aanpassingen zijn er nodig in toepassingen van reminisceren om beter aan te sluiten bij de beleavingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

Onderzoekskader

- Op welke manier wordt reminisceren op dit moment toegepast op De Baanbreker?
- Op welke manier wordt reminisceren toegepast bij andere organisaties?
- Wat kunnen medewerkers van De Baanbreker doen om reminisceren toe te passen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

5. Literatuurstudie

5.1 Wat is dementie?

Door de toenemende vergrijzing is het aantal personen met dementie de laatste jaren flink gestegen en zo zal het voorlopig blijven. Dementie wordt ook wel aangeduid met 'de ziekte van de eeuw' (Buijssen, 2010).

Dementie is een syndroom: een complex van verschijnselen dat kenmerkend is voor een bepaalde ziekte. De oorzaak van dementie ligt in de hersenen. De klachten worden veroorzaakt doordat de zenuwcellen in de hersenen ziek zijn en niet meer werken zoals het hoort (Hoogeveen, 2008). Er wordt gesproken van dementie als er sprake is van een geheugenstoornis en er naast deze geheugenstoornis ook een stoornis is in ten minste het taalgebruik, herkennen van mensen of voorwerpen, de aandacht, het handelen of het plannen. Ook is het een progressieve ziekte, wat betekent dat de achteruitgang in het functioneren blijvend is en met de tijd alsmaar erger wordt. De klachten zijn soms zo erg dat ze het dagelijks leven verstoren (Hoogeveen, 2008). Binnen de soorten diagnoses van dementie komt de ziekte van Alzheimer het meeste voor (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Dit kenmerkt zich door problemen met het opslaan van nieuwe informatie, het herhalen van woorden of zinnen en verlies van overzicht en planningsvaardigheid (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Naast de ziekte van Alzheimer bestaat er ook Lewy-body en frontotemporale dementie. Lewy-body kenmerkt zich door cognitieve achteruitgang, aandachtsstoornissen, stijfheid en plotseling bewustzijnsverlies (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Ook lijkt de persoon delirant, waarbij verwardheid en angst voorkomen en er wanen en/of hallucinaties aanwezig zijn (Verhagen, Bannink, & Krol, 2005). Bij frontotemporale dementie worden de voorste hersengebieden aangetast die zorgen voor het regelen van het gedrag (Alzheimercentrum Amsterdam, 2019). Hierdoor is persoonlijkheids- en gedragsverandering kenmerkend (Droës, Schols, & Scheltens, 2017).

5.1.2 Stadia van dementie

Hier worden de verschillende stadia van de ernst van dementie besproken zoals beschreven door Droës, Schols & Scheltens (2017).

1. Predementie: beginstadium

- Stadium van verhoogde kwetsbaarheid
- Sneller moe, angstig, moeite met activiteiten buiten dagelijkse routine
- Minder spontaan en de neiging zich terug te trekken
- Persoonlijkheidsveranderingen of heftige depressieve en/of psychotische verschijnselen kunnen de overhand nemen

2. Lichte dementie: stadium van begeleiding

- Toenemende cognitieve stoornissen
- Zelfstandig wonen is alleen met een mate van begeleiding of toezicht mogelijk
- Redelijk aan te passen
- Werk en sociale activiteiten zijn belemmerd
- Besef van de achteruitgang leidt tot angst en onzekerheid
- Stadium kan stabiel verlopen en jaren duren, afhankelijk van aanpassing en de acceptatie van verandering

3. Matig ernstige dementie: stadium van verzorging

- Verhoogde verzorgingsbehoefte
- Thuis wonen is een optie met extra toezicht en zorg
- Toenemend en ernstig probleemgedrag

4. Ernstige tot zeer ernstige dementie: stadium van verpleging

- Basisfuncties zoals aankleden en eten wordt steeds moeilijker
- Dagelijkse bezigheden kunnen niet meer worden uitgevoerd
- Volledig hulpbehoevend
- Herkent familie en omgeving niet meer

5.1.3 Fasen van beleving bij dementie volgens geïntegreerde belevingsgerichte zorg

Geïntegreerde belevingsgerichte zorg is het gebruik van belevingsgerichte benaderingswijzen en communicatieve vaardigheden. Deze benaderingswijzen en vaardigheden zijn afgestemd op de individuele persoon met dementie. Er wordt rekening gehouden met de gevoelens, behoeften en lichamelijke en psychische beperkingen van de persoon. Het heeft als doel dat degene zich geborgen voelt en het gevoel van eigenwaarde kan behouden. Dit wordt bereikt door degene zo veel mogelijk ondersteuning te laten ervaren bij de aanpassing aan de gevolgen van de ziekte en de eventuele ziekenhuisopname (Droës, Schols, & Scheltens, 2017). Omdat dementie hoge eisen stelt aan het aanpassingsvermogen van de omgeving en de naasten, is het belangrijk dat er wordt meegedacht en gevoeld: hoe beleeft de persoon met dementie de wereld? Om een positief contact te houden is het goed om op deze beleving af te stemmen en mee te bewegen met de persoon met dementie (Droog, 2019).

Er zijn verschillende zogenoemde fasen van de ik-beleving met bijbehorend gedrag in relatie tot de ernst van dementie. Ten eerste is er in de eerste fase, de bedreigde-ik beleving, sprake van verliezen van grip op zichzelf en omgeving. Ook zijn er problemen met onthouden en denken. De mate van bewustzijn hierover verschilt per persoon. Ten tweede is er in de tweede fase, de verdwaalde-ik, sprake van verdwalen in eigen werkelijkheid. De gebeurtenissen uit het verleden verliezen hun verbinding en de ordening wordt steeds meer op gevoel gedaan. Ten derde is er afgeslotenheid, ontoegankelijkheid en teruggetrokkenheid in de derde fase, de verborgen-ik beleving. In deze fase is contact maken nog wel mogelijk. Als laatste is er in de verzonken-ik beleving wel reactie op de omgeving, maar is er geen contact en wisselwerking meer (Droës, Schols, & Scheltens, 2017).

5.1.4 Activiteiten in de verschillende fasen van dementie

Het is belangrijk dat de aangeboden activiteiten aansluiten bij en mogelijkheden van mensen in de verschillende stadia van dementie. In aangepaste vorm kunnen de meeste activiteiten, zo ook reminisceren, ook toepasbaar en betekenisvol zijn voor mensen in andere stadia van dementie.

Voorbeelden van activiteiten in de bedreigde-ik beleving kunnen zijn bewegen, cognitieve stimulatie, dagvoorzieningen en ergotherapie thuis. In de verdwaalde-ik fase kan worden gedacht aan activiteitengroepen, creatieve activiteiten en bewegen. In de verborgen-ik beleving kan gebruik worden gemaakt van reminiscentie-activiteiten, theater, muziektherapie en beweeg- en beleefstuinen. Als laatste zijn snoezelen, uiterlijke verzorging en therapeutische robots opties voor de verzonken-ik beleving (Droës, Schols, & Scheltens, 2017).

5.2 Mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Dementie komt ook voor bij mensen met een verstandelijke beperking, onafhankelijk van de mate van hun beperking. Het is niet bekend hoeveel mensen met een verstandelijke beperking in Nederland dementie hebben, omdat landelijke gegevens hierover er niet zijn. Het is wel bekend dat dementie bij mensen met een verstandelijke beperking vaker voorkomt. Wat de redenen hiervoor zijn is niet duidelijk, maar het kan zich wel verklaren door het feit dat mensen met een verstandelijke beperking een hoger risico hebben op hersenletsel door een hersentrauma, infecties en epilepsie. Dit kan leiden tot veranderingen in de hersenen (Kerr, 2010). Andere aanvullende risicofactoren zijn het syndroom van Down en Sanfilippo-syndroom (Kenniscentrum Palliatieve Zorg Stichting Prisma, 2018). Ongeveer een derde van de mensen met het syndroom van Down die ouder zijn dan 40 jaar heeft dementie. Ook hebben zij gemiddeld 20 jaar eerder kans op dementie dan mensen zonder het syndroom van Down (Kenniscentrum Palliatieve Zorg Stichting Prisma, 2018). Uit onderzoek blijkt dat gedragsveranderingen bij mensen met het syndroom van Down en dementie veel voorkomen. Deze gedragsveranderingen kunnen een vroege signalering zijn van tekenen van dementie (Dekker & Deyn, 2018). Dementie komt bij mensen met het Sanfilippo syndroom vooral op jong volwassen leeftijd voor (Maaskant & Schuurman, 2012).

Het is bekend dat steeds meer mensen met een verstandelijke beperking een hoge leeftijd bereiken. Het verouderingsproces bij mensen met een verstandelijke beperking verschilt niet zoveel met dat van mensen zonder beperking. De kenmerken zijn hetzelfde, maar hoe het verouderingsproces verloopt en wanneer dit begint, is per persoon verschillend. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen 'functioneel bejaard' worden: zij ervaren op jongere leeftijd al de verouderingsproblemen die bij een bejaard iemand voorkomen. Door het snellere verouderen daalt het tempo en de kwaliteit van hun zelfredzaamheid en is er meer behoefte aan een rustigere leefwijze (Nijgh & Bogerd, 2010).

De verschijnselen van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking zijn niet anders dan bij mensen zonder een verstandelijke beperking. Wel kan het voorkomen dat sommige mensen met een verstandelijke beperking bepaalde vaardigheden nooit hebben gehad of geleerd. Hierbij kan gedacht worden aan praten, zich oriënteren, lezen, schrijven en rekenen. Bij andere vaardigheden kunnen zij gedurende hun leven altijd ondersteuning hebben gehad, zoals aan- en uitkleden, eten en huishoudelijk werk. Dit is de reden dat de achteruitgang in dit soort vaardigheden lastig op te merken is en het daarom lastig is om dementie te herkennen. Het is om die reden belangrijk om gegevens te hebben over hun functioneren voordat er sprake was van dementie (Maaskant & Schuurman, 2012). Bij de ene persoon zijn de symptomen vroeg aanwezig, terwijl er bij de ander geen tot weinig symptomen aanwezig zijn op een hogere leeftijd. Naast de verstandelijke beperking zijn er ook gedragingen en samenhang met andere ziektes die symptomen hebben die op dementie lijken (Dekker & Deyn, 2018). Hiervoor kan de dementieschaal een hulpmiddel zijn, waar over te lezen is in 5.2.3.

5.2.1 Stadia van mensen met een verstandelijke beperking en dementie

In de literatuur worden diverse indelingen in stadia van dementie gegeven (zoals te lezen bij hoofdstuk 5.1.2). De scheidingen tussen stadia van dementie zijn niet scherp te trekken bij mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met dementie kunnen zich namelijk de ene dag in het ene stadium van dementie bevinden en de volgende dag in een ander stadium. Het is van groot belang dat de ondersteuning van mensen met dementie al wordt aangepast in het eerste stadium van dementie. Wanneer mensen met dementie niet juist worden begeleid en bijvoorbeeld steeds

worden gewezen op dingen die zij niet (meer) kunnen, kan dat hun kwaliteit van leven negatief beïnvloeden (Maaskant & Hoekman, 2011).

Bij mensen met een verstandelijke beperking mist vaak de eerste fase, het beginstadium. Dit komt omdat de mensen het vaak niet zelf aan (kunnen) geven. Daarom is het belangrijk dat begeleiding of familie dit wel herkent (Greef & Lemmens, 2014). Dit geldt ook voor mensen met een ernstige meervoudige beperking: zij hebben vaardigheden die weg zouden kunnen vallen bij dementie nooit gehad of geleerd.

5.2.2 Begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Er zijn diverse benaderingen die behulpzaam zijn bij het begeleiden van mensen met dementie met een verstandelijke beperking (Maaskant & Hoekman, 2011). Mensen met dementie hebben weinig tot geen leervermogen meer. Naarmate de dementie vordert hebben zij ook minder vaardigheden om zich te redden. Daarom is het van belang te kijken naar waar iemand op vastloopt en te onderzoeken op welke manier de persoon hierbij kan worden ondersteund, zodat hij of zij zo zelfstandig mogelijk verder kan. Het is belangrijk om te beseffen als begeleider dat mensen met dementie onbegrepen gedrag niet meer kunnen veranderen en het steeds lastiger wordt om iets bij te leren. Begeleiders kunnen zich dan dingen afvragen als: 'Waar reageert hij op? Hoe voelt hij zich? Wat heeft hij nodig?'. Hierbij is doorvragen belangrijk. Het gaat er hier om dat de begeleiders zich inleven in de situatie van degene met dementie (Maaskant & Schuurman, 2012). Dit sluit aan bij de belevingsgerichte zorg.

5.2.3 Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke beperking

De Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke beperking (DSVH) is een hulpmiddel bij de diagnostiek van dementie bij volwassen mensen met een verstandelijke beperking, te gebruiken voor elk niveau van de verstandelijke beperking. De DSVH wordt afgenomen op het moment dat er nog geen sprake is van functionele achteruitgang, maar wanneer er zich dementie zou kunnen gaan ontwikkelen gezien de leeftijd. De Dementieschaal wordt vooral gebruikt bij mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking die vijftig jaar of ouder zijn, mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking die veertig jaar of ouder zijn en bij mensen met het syndroom van Down die veertig jaar of ouder zijn. De DSVH telt zestig vragen die te maken hebben met het gedrag van de persoon. Deze vragen worden beantwoord door de begeleiding en/of verzorgers. Indien een bepaald aantal vragen als 'aanwezig' wordt gescoord, leidt dat tot de indeling 'dement'. Tijdens de vragenlijst moet er rekening gehouden worden met het onderscheiden van altijd al aanwezige handelingen of gedragingen, het uitsluiten van aandoeningen die lijken op symptomen van dementie en het hebben van gegevens van degene om verslechtering of verbetering te kunnen opmerken (Maaskant & Hoekman, 2011).

5.3 Wat is reminisceren?

De aandacht voor het werken met persoonlijke herinneringen en levensverhalen in de ouderenzorg is de laatste jaren sterk toegenomen (Bohlmeijer, Steunenbergh, & Westerhof, 2010). Reminiscentie is een benadering waarbij het herinneren centraal staat om zo ouderen te ondersteunen in het terugkijken op hun leven. De manier van ondersteunen en de mate hiervan zijn afhankelijk van de individuele vraag van de cliënt. Iedere oudere cliënt is uniek in zijn persoonlijkheid, levensgeschiedenis, mogelijkheden en motivaties. Het is daarom vooral belangrijk dat begeleiders de cliënt vanuit een respectvolle houding kunnen benaderen en begeleiden. Daarbij is het ook belangrijk dat zij gemotiveerd zijn om zich bijvoorbeeld in het levensverhaal van de cliënt te verdiepen. Kennis

over het levensverhaal van mensen met dementie is een voorwaarde om reminiscentie toe te kunnen passen.

Reminiscentie kan zorgen voor het verwerken van (onaangename) ervaringen, biedt rust en wordt door veel ouderen als plezierig ervaren. Voor ouderen met dementie kan reminiscentie heel belangrijk zijn, omdat het kortetermijngeheugen verdwijnt en het verleden een meer centrale rol gaat spelen (Nijgh & Bogerd, 2010). Het praten over het eigen verleden geeft ouderen een gevoel van veiligheid en houvast. Herinneringen blijven makkelijker bereikbaar dan recente gebeurtenissen waardoor mensen met dementie zich meer vertrouwd voelen met herinneringen uit het verleden (Stichting Geriant, 2010). Herinneringen van vroeger geven ook de mantelzorger inzicht in de belevingswereld van de oudere, maar is vooral een activiteit waaraan je samen veel plezier kunt beleven (Bolder, Nooij, & iRPulsar, 2018).

Er is onderzoek gedaan naar de redenen voor het ophalen van herinneringen. De zogeheten Reminiscence Functions Scale (RFS) meet acht functies van reminiscentie, die als volgt zijn beschreven: het vormen van identiteit, het oplossen van problemen, het voorbereiden op de dood, het verminderen van verveling, het herbeleven van bitterheid, het behouden van intimiteit en het informeren en converseren (Webster, 2007).

5.3.1 Groeps-reminiscentie

Reminiscentie wordt het meest in groepsverband uitgevoerd. Groeps-reminiscentie kan therapeutische effecten hebben, ondanks dat reminiscentie geen psychotherapie is. Het verbetert het contact, het activeert en betreft mensen, het laat mensen de voordelen inzien van groepsactiviteiten, het helpt mensen oude vaardigheden weer op te pikken, het ondersteunt mensen in hun relaties met familie en naasten, het verbetert wederzijds begrip tussen cliënten en medewerkers en kan gebruikt worden voor diagnostische doeleinden (Van Puyenbroeck, 2006). Volgens Droës, Schols & Scheltens (2017) heeft reminiscentie in groepsverband de volgende positieve effecten laten zien: bevordering van interesse, interactie, sociale gedrag en het algemeen cognitief functioneren en afname van gedrags- en stemmingsproblemen. Ook heeft het een gunstige werking op het gevoel van eigenwaarde, acceptatie verleden en heden.

5.3.2 Reminiscentie versus life-review

Naast reminiscentie bestaat er ook life-review. Deze begrippen worden vaak door elkaar gehaald of als synoniem gebruikt, maar er bestaan grote verschillen tussen deze twee begrippen. Bij reminiscentie staan vooral positieve of verwerkte herinneringen centraal, terwijl er bij life-review ook niet-verwerkte negatieve herinneringen naar boven komen. Het grote verschil is dat reminiscentie, zoals genoemd, geen (psycho)therapie is maar een benadering met therapeutische effecten. Life-review is wel een vorm van psychotherapie waarin gewerkt wordt aan onverwerkte gebeurtenissen van ouderen om zo tot een verwerkingsproces te komen (Govarts, 2006).

5.4 Reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Het is bekend dat als mensen ouder worden, het ophalen van herinneringen een belangrijke plaats inneemt in het leven (Nijgh & Bogerd, 2010). Echter is er vaak een andere invulling van de dag nodig wanneer mensen ouder worden. Dit geldt ook voor ouderen met een verstandelijke beperking. Als gevolg van het dementeringsproces kan het werk of het activiteitenaanbod voor een persoon niet meer passend zijn. De benadering, de ondersteuning, de omgeving en het activiteitenprogramma worden door het verloop van de dementie bepaald (Nijgh & Bogerd, 2010). Vaak is het wenselijk dat, naarmate het dementieproces vordert, de mensen binnen de eigen woning activiteiten aangeboden

krijgen. Zo kunnen rust en inspanning beter worden afgewisseld en kan goed worden ingespeeld op heldere momenten van de cliënt (Nijgh & Bogerd, 2010).

Volgens Van Puyenbroeck (2006) is reminiscentie een veelbetekenende activiteit voor ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking. Het meedoen en betrokken zijn bij activiteiten is een goede aanwijzing voor het gehele welzijn. Het helpt mensen die niet (goed) voor zichzelf kunnen spreken om hun verleden op te halen. Aan de andere kant zijn volgens Van Puyenbroeck (2006) de huidige methodes voor reminiscentie in groepen niet erg geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking als er gekeken wordt naar de inhoud en materialen. Ook wordt er vaak van uitgegaan dat de deelnemers de benodigde verbale vaardigheden hebben. Dit hangt af van de mate van de verstandelijke beperking van degene. Een van zijn grootste aannames in het onderzoek was dan ook dat mensen met een verstandelijke beperking de cognitieve mogelijkheden hebben om te reminisceren. Reminiscentie heeft zogeheten abstracte redenering nodig: het maken van voorstellingen die men niet in het echt kan zien. Dit houdt in dat er een bepaalde fase, de operationele fase, behaald moet worden, waarin mensen met een verstandelijke beperking niet altijd komen. Bij groeps-reminiscentie is het willen en/of kunnen meedoen in een groep ook niet altijd vanzelfsprekend. Over deze aanpassingen voor mensen met een verstandelijke beperking wordt ingegaan in het volgende hoofdstuk.

5.4.1 Wat voor aanpassingen zijn er nodig in toepassingen van reminisceren om beter aan te sluiten bij de belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op wat voor eventuele aanpassingen nodig zijn wanneer er, in welke situatie of setting dan ook, reminiscentie wordt toegepast bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

5.4.1.1 Positieve psychologie

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een grotere kans op negatieve levensgebeurtenissen en stressoren waarover ze vaak geen controle kunnen hebben. Ze missen soms de goede cognitieve aanpak om tegenslagen te verwerken. Een goede begeleiding van familie en professionele begeleiders op vlak van omgang met het verleden kan daarom van groot (preventief) belang zijn. Ook hebben mensen met een verstandelijke beperking minder verbale en sociale vaardigheden die nodig zijn bij het zoeken van steun bij anderen (Van Puyenbroeck, 2006). De negatieve levensgebeurtenissen en stressoren, waarbij mensen met een verstandelijke beperking een grotere kans op hebben, kunnen opkomen in het reminisceren. Daarom is het van belang om positieve psychologie toe te passen: er voor zorgen dat de mensen krachtig omgaan met deze ervaringen. Positieve psychologie is een stroming binnen de psychologie waarbij de aandacht wordt gericht op de sterke kanten van de mens. Niet langer staat het bestrijden van psychische klachten centraal, maar het ontwikkelen van krachten (Bannink, 2009). Hierbij hoort ook een van de veelbesproken 'omgangsregel' voor mensen met een (verstandelijke) beperking: kijk naar de mogelijkheden in plaats van de beperkingen.

5.4.1.2 Belevingswereld

Zich aanpassen aan een veranderende leef- of sociale omgeving is voor mensen met een verstandelijke beperking lastig. De 'geleefde ervaring' van oudere mensen met een verstandelijke beperking kan heel anders zijn dan mensen zonder een verstandelijke beperking (Van Puyenbroeck,

2006). Zij wonen bijvoorbeeld al het grootste gedeelte van hun leven in een woonvoorziening. Omdat de belevingswereld van deze mensen anders kan zijn, is het nodig om tijdens een reminiscentie-activiteit hierop aan te sluiten. Over de belevingsgerichte zorg en dus het aansluiten op de belevingswereld zegt Philadelphia het volgende: 'We zetten bij de ondersteuning zoveel mogelijk in op belevingsgerichte zorg. Door in te spelen op de levensgeschiedenis en aan te sluiten bij de innerlijke belevingswereld blijven we zoveel als mogelijk contact maken met de mensen die we ondersteunen. Dagbesteding bestaat uit activerende, rustgevende en belevingsgerichte activiteiten met aandacht voor veiligheid, licht en kleur' (Philadelphia, 2018).

5.4.1.3 Groeps-reminiscentie en individuele begeleiding

Reminiscentie kan worden uitgevoerd als een groepsactiviteit. Voor mensen met dementie moet de groep vrij klein blijven: twee of drie mensen is voldoende stimulans zonder dat het te veel wordt voor de deelnemers. Voor veel mensen met een verstandelijke beperking en dementie kan een groepsactiviteit te druk zijn. Ze kunnen problemen hebben om de verschillende bijdragen te volgen, er kan te veel lawaai zijn en ze kunnen moeite hebben met het overzicht te houden. In zo'n geval is één-op-één begeleiding geschikter (Kerr, 2010).

5.4.1.4 Communicatie

Iedereen communiceert op eigen wijze met eigen mogelijkheden. Sommige mensen met een verstandelijke beperking zijn niet verbaal en zijn dus aangewezen op non-verbale communicatie. Het begrijpen is hier van belang: wat begrijpt degene en wat kan hij zelf aangeven? (Blokhuys & Kooten, 2011). Het is hiervoor belangrijk de cliënt goed te kennen en te weten op welke manier hij of zij communiceert.

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen moeite hebben met het zich oriënteren op hun omgeving. Dit betekent dat het soms langer kan duren dan gemiddeld voordat ze begrijpen dat het contact voor hen bedoeld is. Ook kan het zijn dat ze een langere verwerkingstijd nodig hebben (Blokhuys & Kooten, 2011). Het is dus belangrijk om met deze obstakels rekening te houden met een reminiscentie-activiteit, bijvoorbeeld door bij het laten zien van een voorwerp of foto de mensen de tijd te geven om hierop te reageren.

Het gebruiken van visuele ondersteuning is effectief gebleken in het ophalen van herinneringen. Met de visuele ondersteuning werd meer de aandacht getrokken dan met verbale ondersteuning (Van Puyenbroeck, 2006). Bij iemand met een verstandelijke en/of communicatieve beperking is de taalontwikkeling niet volledig en daarom is het lastiger om goed te leren communiceren. Daarom is het belangrijk om alle mogelijke uitingsvormen te gebruiken, ook wel totale communicatie genoemd (Oskam & Scheres, 2017). Vormen van totale communicatie kunnen zijn foto's, pictogrammen, gebaren, tekeningen, voorwerpen en beeldverhalen. Deze vormen kunnen toegepast worden in een reminiscentie-activiteit.

5.4.1.5 Fasen van dementie

Volgens Droës, Schols & Scheltens (2017) kunnen de reminiscentie-activiteiten toegepast worden in elke fase van dementie, zolang het hierop aangepast is. Er moet dus gekeken worden in welke fase van dementie de cliënt zit op het moment van uitvoering van de activiteit. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de eerder beschreven fasen van dementie waarin herkenningspunten staan. Er is ook een observatielijst beschikbaar voor de fasen van ik-beleving (Geevers Scholing, 2019), te vinden in de bijlagen. Deze observatielijst kan gebruikt worden als hulpmiddel om in beeld te

brengen in welke fase van dementie de persoon zich bevindt. Er kan door middel van observaties ingeschat worden in hoeverre de cliënt op dat moment in staat is om de reminiscentie-activiteit te volgen. De reminiscentie-activiteit kan altijd naarmate de vordering ervan nog aangepast worden op de behoeftes van degene met dementie.

5.4.1.6 Overige aanpassingen

Aanpassingen bij een reminiscentie-activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie in het onderzoek van Van Puyenbroeck (2006) waren onder andere de selectie van thema's die relevant waren voor de doelgroep, het aanbrengen van meer structuur, het gebruik van mindmaps en het toevoegen van drie ondersteunende rollen (faciliteren, coachen en modereren). Ook is het belangrijk om te focussen op de positieve herinneringen door bijvoorbeeld gebruik te maken van de herinneringskoffer. Er werd niet gefocust op de negatieve ervaringen: deze werden meteen omgebouwd naar positieve herinneringen. Als laatst is het belangrijk om te kijken naar de leeftijd van de deelnemers van de reminiscentie-activiteit, zodat het aangepast kan worden op hun kijk op de wereld en eventueel veel voorkomende gebeurtenissen of voorwerpen uit hun verleden.

6. Onderzoeksactiviteiten

Dit onderzoek is een verkennend onderzoek en een ontwerponderzoek. Het verkennend onderzoek bestond uit het kijken naar hoe reminiscentie bij andere organisaties wordt toegepast en hoe de gebruikte reminiscentie-activiteit aangepast kan worden voor cliënten met een verstandelijke beperking en dementie. Dit onderzoek is ook een ontwerponderzoek, omdat er een handleiding voor het toepassen van een reminiscentie-activiteit bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie is ontworpen samen met een folder om de kennis te vergroten.

In het kort bestonden de onderzoeksactiviteiten uit interviews en observaties met als eindproduct een handleiding en een folder. Hieronder wordt uitgelegd hoe dit is vormgegeven en behaald.

6.1 Deelvragen

Vanuit het theoretisch kader werd er een antwoord gezocht op wat voor aanpassingen er nodig zijn bij reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Vanuit het onderzoekskader werd er door middel van de interviews met medewerkers een antwoord gevonden op wat de ervaringen zijn met het toepassen van reminiscentie, in hoeverre de medewerkers kennis en vaardigheden hebben om reminisceren toe te passen, wat hierin verbeterd kan worden en op welke manier en als laatst welke reminiscentie-activiteiten passend zijn op de Baanbreker. De observatie die werd uitgevoerd in het onderzoek probeerde antwoord te geven op welke manier cliënten op reminiscentie reageren, wat voor invloed het heeft en wat voor aanpassingen er nodig zijn in de praktijk voor een reminiscentie-activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie om zo veel mogelijk aan te sluiten op hun beleavingswereld.

6.2 Onderzoeksmethoden

De data zijn ontleend aan interviews en aan een observatie. De respondenten over wie data verzameld zijn, zijn de cliënten (door middel van observaties) en de medewerkers van De Baanbreker. Ook worden er medewerkers van andere organisaties geïnterviewd die met de doelgroep verstandelijke beperking en dementie werken, reminisceren toepassen in de praktijk of beide.

Voor dit onderzoek zijn er in totaal 9 medewerkers geïnterviewd: 6 medewerkers van De Baanbreker en 3 van andere organisaties. De onderzoeker is tot de selectie van respondenten gekomen door een kort vooronderzoek op De Baanbreker waarin werd gevraagd aan medewerkers of er iemand was die ervaring heeft met reminisceren. De wens was dat er iemand geïnterviewd werd die nog geen ervaring heeft met het gebruik van reminisceren in activiteiten, omdat er dan nieuwe inzichten konden ontstaan. Er werd eerst een korte inleiding gegeven op het onderwerp zodat de respondent wist waar het over ging. Er werden vragen gesteld zoals 'stel dat..., hoe zou je hiermee omgaan?' in de vorm van een situatie over reminisceren en vragen als 'hoe zou jij er voor zorgen dat de kwaliteit van leven bij cliënt X. verbeterd wordt door reminisceren in te zetten?'.

De medewerkers op de andere locaties zijn geselecteerd door het oriënteren op andere locaties en het aangeven dat er de wens was een onderzoek uit te voeren, waarna er contact gemaakt werd met de desbetreffende medewerker. De respondenten die zijn uitgekozen werken ook met de doelgroep of met mensen met dementie zonder verstandelijke beperking.

De cliënten van Waterviolier-Zonnedaauw zijn respondenten in de zin van dat deze cliënten geobserveerd worden tijdens het uitvoeren van een reminiscentie-activiteit. De observatie dient een antwoord te vinden op de vragen in hoeverre en op welke manier zij hierop reageren, wat voor

invloed dit heeft en wat voor een andere keer veranderd of aangepast kan worden om in te spelen op de behoeftes en bevordering van kwaliteit van leven.

6.2.1 Methoden van dataverzameling

Er werd kwalitatief onderzocht, waarbij de data verzameld werden via interviews en een zelf uitgevoerde observatie met een bijbehorend observatieverslag. Er is meer gedetailleerde informatie verkregen door te vragen naar de ervaringen van de medewerkers met reminiscentie en hun aanwezige kennis. Zij konden in hun eigen bewoordingen inbreng hebben.

De volgende methoden van dataverzameling worden gebruikt:

1. Tekstbronnen bestuderen

Tekstbronnen, literatuur en onderzoeken zijn bestudeerd. Deze gingen over mensen met een verstandelijke beperking en dementie, mensen met een verstandelijke beperking en reminiscentie en aanpassingen voor de activiteit als er gekeken wordt naar de verstandelijke beperking.

2. Observeren

Clënten van de Waterviolier-Zonnedaauw werden geobserveerd tijdens het uitvoeren van een reminiscentie-activiteit. Hierna werd er door middel van een observatieverslag gekeken naar hoe deze cliënten hierop reageerden, wat voor invloed het heeft gehad en wat er veranderd of aangepast kan worden.

3. Bevragen

De eerste stap was het bevragen in hoeverre de medewerkers kennis er van hadden, een 'vooronderzoek'. Daarna hebben er diepte-interviews met open vragen plaatsgevonden met de medewerkers. Deze interviews vonden plaats op De Baanbreker zelf en bij drie andere organisaties. De interviews duurden ongeveer een halfuur tot driekwartier en werden na afloop getranscribeerd waarbij de belangrijkste uitspraken zijn gemarkeerd en gelabeld.

4. Bezoeken

Er werd op andere locaties mee gekeken en informatie ingewonnen over hoe zij reminisceren toepassen in de praktijk. Hierover is een interview afgenomen met de medewerkers.

6.3 Uitvoeren van en planning van de onderzoeksactiviteiten

De onderzoeksactiviteiten (interviewen en observeren) werden uitgevoerd in de maanden eind maart tot en met mei.

6.3.1 Interviews

Er is gekozen voor semi-gestructureerde interviews omdat dit het meest toepasbaar was. De interviews maakten het mogelijk om dieper in te gaan op onderwerpen zoals ervaringen van medewerkers met reminiscentie. Zo werd er inzicht verkregen in de huidige kennis, maar werd er ook aandacht gegeven aan wat de medewerkers zeggen over wat voor aanpassingen aan de reminiscentie-activiteit nodig zijn. Dit is waardevol geweest voor de wensen voor het eindproduct. Een enquête zou bijvoorbeeld niet bijgedragen hebben omdat dit onpersoonlijk is en de antwoorden niet veel gezegd zouden hebben. Er werd de voorkeur gegeven aan het persoonlijk spreken van de medewerkers, omdat hierdoor meer informatie en ervaringen los komt wat je niet even snel optypt in een enquête waarbij vaak vakken als 'toevoegingen' of 'opmerkingen' leeg gelaten worden. De interviews werden van tevoren opgesteld met semi-gestructureerde open vragen. Het interview

werd persoonlijk gehouden. Tijdens het interview is het gesprek opgenomen met een telefoon waarna het gehele verbatim is uitgeschreven. Hierna zijn de belangrijkste en waardevolste uitspraken die antwoord geven op de deelvragen gemarkeerd en gecodeerd. Er is onder andere gevraagd naar de kennis van reminisceren, de ervaringen met reminisceren en hoe een reminiscentie-activiteit kan worden aangepast als er wordt gekeken naar de verstandelijke beperking en dementie. Concreet bestonden de topics uit veilige omgeving, kennis reminisceren, de meerwaarde van reminisceren, toepassing reminiscentie in aangepaste vorm, toepassing op De Baanbreker en kwaliteit van leven. Een interview duurde gemiddeld een halfuur tot driekwartier. De bezoeken op andere locaties zijn van tevoren afgesproken en op locatie is dezelfde procedure van het afnemen van interviews toegepast. Qua anonimiteit werd er vooraf of na het interview gevraagd wat de wensen hiervoor waren, waar de respondenten uiteraard geheel vrij in waren. Acht van de negen respondenten hebben gekozen om hun hele naam te laten vermelden, de ene respondent heeft aangegeven dat zij alleen met haar voorletter vermeld wilde worden. De medewerkers zijn één keer geïnterviewd. Hiermee werd er gestreefd naar het vinden van een antwoord op het aspect over hoe medewerkers reminiscentie toe kunnen voegen aan de begeleiding en wat er voor de doelgroep nodig is qua aanpassingen voor een reminiscentie-activiteit.

6.3.2 Observatie

Er is gekozen voor observaties bij cliënten tijdens het uitvoeren van een reminiscentie-activiteit. Het wordt belangrijk gevonden om er achter te komen wat de cliënt nodig heeft tijdens een reminiscentie-activiteit, hoe de cliënt er op reageert en wat voor invloed het heeft op het gevoel van welbevinden en op de langere termijn de kwaliteit van leven. Er kan gekeken worden wat er nodig is qua aanpassingen voor een aangepaste reminiscentie-activiteit. Observatie zal hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn.

Er is een observatie uitgevoerd tijdens een reminiscentie-activiteit op de Waterviolier-Zonnedaauw. De activiteit is gedaan met één medewerker en vier cliënten. De observatie is uitgevoerd in niet-participerende vorm: de onderzoeker neemt niet actief deel aan de activiteit. Er is ongeveer drie kwartier geobserveerd tot het einde van de activiteit. Na de activiteit en observatie is er nog kort besproken met de medewerker die de activiteit uitvoerde of zij hetzelfde geobserveerd heeft: dit is betrouwbaarder voor de resultaten geweest. Hierna zijn de resultaten geanalyseerd en geconcludeerd. Er is specifiek gekeken naar de reactie van de cliënten op de activiteit, wat voor invloed het heeft gehad en wat er voor een volgende keer aangepast kan worden. Het vooraf opgestelde werkplan is te vinden in de bijlagen.

6.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Ten eerste moest er tijdens de uitvoering van observatie tijdens de activiteit rekening gehouden worden met ruis. Op de groep zijn altijd meerdere cliënten aanwezig. Er kon iets voorkomen waarbij de activiteit moest worden onderbroken door onvoorziene omstandigheden. Hierdoor kon de aandacht van de cliënt op de activiteit ook verminderen waardoor er wellicht andere observaties op zouden kunnen treden. Tijdens de activiteit werd er niet-participerend geobserveerd. Wanneer er wel participierend geobserveerd zou worden, kon dit leiden tot een biased viewpoint-effect, wat betekent dat je als participierend observator slechts toegang hebt tot een deel van de situatie of het gedrag, namelijk dat deel waar je zelf aan deelneemt (Celestin-Westreich & Celestin, 2012). Qua dialogische validiteit is het dan ook van belang geweest dat er kort na de observatie besproken werd met de medewerker die aanwezig was bij de activiteit of zij hetzelfde geobserveerd heeft en dit eventueel vergeleken kon worden. Het is belangrijk om dit samen te evalueren om verkeerde

observaties of interpretaties te voorkomen.

Tijdens de interviews werd de validiteit en betrouwbaarheid van de interviews gewaarborgd door het opnemen met de telefoon waarna dit werd uitgeschreven. Op deze manier konden er geen veranderingen van uitspraken plaatsvinden. Ook werd er gezorgd dat er geen ruis plaatsvond in de omgeving door apart te gaan zitten. Als laatste is er gekozen voor individueel te interviewen, zodat de anderen de respondent niet kunnen beïnvloeden.

Qua resultaatvaliditeit kan het eindproduct tot een oplossing leiden, omdat het wellicht ingezet kan worden tot de begeleiding van de cliënten en hiermee de kwaliteit van leven verbeterd wordt. Qua procesvaliditeit past het bij de wijze waarop de medewerkers ontwikkelingen in gang zetten, omdat dit ook gebeurt via observaties bij een bepaalde activiteit of verandering waarna het geëvalueerd wordt met elkaar.

De folder leidt tot meer kennis bij medewerkers, wat nodig is om reminisceren toe te passen.

Er waren genoeg momenten van uitwisseling vanwege de interviews en deze aanwezigheid van de medewerker. Qua externe validiteit is het onderzoek gericht op groep 1 op De Baanbreker.

Uitspraken zullen dus hier ook op gericht zijn.

Er werd gebruik gemaakt van verschillende data uit verschillende bronnen: er zijn perspectieven van de literatuur en van de medewerkers. Ook werd er bij de uitvoering van de observatie van de activiteit gebruik gemaakt van dataverzameling door een andere medewerker door met degene in gesprek te gaan.

6.5 Analyseren en concluderen, ontwerpen, rapporteren en presenteren

Het analyseren gebeurde aan de hand van de literatuur over aanpassingen voor een reminiscentie-activiteit, observatielijsten en de uitspraken uit de interviews met de medewerkers. Er werd gekeken wat er precies in de interviews was besproken en gezegd door middel van het markeren van de belangrijkste uitspraken in het verbatim. Hierbij werd gebruik gemaakt van de analysemethode thematisch coderen. De topics van de interviews stonden van tevoren al vast. Er werd gekeken naar de wijze waarop de thema's in de data zichtbaar waren en hoe deze zich tot elkaar verhielden.

Er werd vergeleken met eerder onderzoek uit de literatuurstudie over reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Ook werd er gekeken naar wat voor verschillen of overeenkomsten hierin te vinden waren vergeleken met het eigen onderzoek.

Ook werd de analysemethode 'horizontaal vergelijken' gebruikt. De geïnterviewden werden in een schema gezet en per interviewvraag is er gekeken in hoeverre dit overeenkwam met elkaar. Dit kan bijvoorbeeld bij de deelvraag over wat er nodig is qua aanpassingen voor een activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Qua concluderen werd er antwoord gegeven op de hoofdvraag en bijbehorende deelvragen. Het concluderen gebeurt door middel van de geanalyseerde onderzoeksresultaten waarin een antwoord wordt gegeven op de deelvragen. Deze deelvragen worden vervolgens gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden.

Het ontwerpen gebeurde naar aanleiding van alle informatie verkregen door de interviews, observaties en de literatuurstudie. Er werd er een aangepaste reminiscentie-activiteit ontworpen die medewerkers van De Baanbreker in kunnen zetten bij de begeleiding van de mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Het rapporteren en presenteren zal gebeuren door het verspreiden en toegankelijk maken van de resultaten van het onderzoek. Dit gebeurt op De Baanbreker door mondelinge communicatie en het informeren tijdens vergaderingen of via de nieuwsbrief. De aangepaste reminiscentie-activiteit zal

toegankelijk gemaakt worden voor medewerkers door dit geheel uit te schrijven als een handleiding zodat zij dit kunnen gebruiken.

6.6 Randvoorwaarden uitvoering onderzoek

Tijdens dit onderzoek kreeg de onderzoeker te maken met randvoorwaarden. Er moest een beschikbaarheid van medewerkers zijn die geïnterviewd willen worden en een beschikbaarheid om de observatie uit te voeren tijdens een reminiscentie-activiteit.

Er moest ongeveer 200 uur gereserveerd worden om het onderzoek uit te voeren. Deze uren bestonden uit het uitvoeren van het onderzoek, het verzamelen van data, de analyse en het verwerken van de resultaten.

Qua ruimtes voor de interviews waren de kantoren boven in De Baanbreker beschikbaar voor interviews.

Wellicht waren er financiële middelen nodig voor het kopen van oude voorwerpen of het huren van de Herinneringskoffer. Indien dit niet mogelijk was werden de voorwerpen geleend of uit eigen bezit meegenomen. Naderhand bleek dat dit niet nodig is geweest aangezien de observatie is uitgevoerd op een andere locatie. Voor deze observatie was een vooraf opgesteld werkplan nodig. Er moet eventueel budget zijn om het deel van het eindproduct, de folder, te laten drukken. Zo kan de folder een professioneel uiterlijk krijgen. Mocht hier geen mogelijkheid tot zijn, kan de folder ook digitaal verspreid worden of zelf geprint worden om vervolgens verspreid te worden onder de medewerkers.

7. Eindrapportage

In de eindrapportage worden de onderzoeksresultaten weergegeven op basis van de interviews, literatuur en een observatie.

Er wordt op sommige momenten aangegeven hoeveel van de zes respondenten een bepaalde uitspraak hebben gedaan of wat wel of niet overeenkomt met elkaar. Dit duidt op de zes respondenten van De Baanbreker. De uitspraken van de andere organisaties, te lezen in deelvraag 2, staan hier los van. In de bijlagen is informatie te vinden over de respondenten van De Baanbreker, samen met de datum waarop het interview is afgenomen.

Tot slot is dit hoofdstuk opgedeeld in de resultaten, analyse en conclusie vanuit de twee onderzoeksactiviteiten: de interviews en de observatie.

7.1 Resultaten uit de interviews

In dit hoofdstuk worden de resultaten, analyses en conclusies uit de interviews per deelvraag besproken.

7.1.1 Deelvraag 1: Toepassing reminisceren op De Baanbreker

Op welke manier wordt reminisceren op dit moment toegepast op De Baanbreker?

7.1.1.1 Resultaten en analyse

Definitie en kennis reminisceren

Aan het begin van het interview werd er gevraagd naar een eigen definitie van reminisceren. Voor L., persoonlijk begeleider is dit: “dat ze dingen kunnen herinneringen, of handelingen of acties, de manier van benaderen, die ze in het verleden ook fijn vonden” en voor M. “het bewust ophalen van herinneringen”. Volgens Nijgh & Bogerd (2010) is reminiscentie een benadering waarbij het herinneren centraal staat om zo ouderen te ondersteunen in het terugkijken op hun leven. De manier van ondersteunen en de mate hiervan zijn afhankelijk van de individuele vraag van de cliënt. Het is vooral belangrijk dat begeleiders de cliënt vanuit een respectvolle houding kunnen benaderen en begeleiden, waarbij zij gemotiveerd zijn om zich te verdiepen in het levensverhaal van de cliënt. Dit is een voorwaarde om reminiscentie toe te passen, aldus Nijgh & Bogerd (2010). Volgens Droës, Schols & Scheltens (2017) heeft reminiscentie in groepsverband de volgende positieve effecten laten zien: bevordering van interesse, interactie, sociale gedrag en het algemeen cognitief functioneren en afname van gedrags- en stemmingsproblemen. Ook heeft het een gunstige werking op het gevoel van eigenwaarde, acceptatie verleden en heden. Uit de uitspraken van L. en M. blijkt dat de definitie van reminisceren onder begeleiders meer oppervlakkig blijft, terwijl de literatuur hier dieper op in gaat: reminisceren is meer dan (het ophalen van) herinneringen. Drie van de zes respondenten konden geen definitie geven van reminisceren omdat zij zich er niet in hadden verdiept of er geen kennis over hadden. Drie van de zes respondenten kennen reminisceren, passen het zelf ook toe of hebben dit in het verleden gedaan.

Een van de respondenten, L., geeft aan dat het personeel er nog niet aan toe is waardoor de cliënt zich misschien niet veilig voelt. M. zegt dat niet iedereen gehad heeft in de opleiding. Dit kan er op duiden dat de medewerkers zich wellicht nog niet competent voelen om reminisceren uit te voeren.

Toepassing op De Baanbreker

Er werd gevraagd naar hoe reminisceren op dit moment wordt toegepast op De Baanbreker.

Respondent R. zei hier het volgende over: *“Ja als je gewoon even samen wilt praten of als we samen op de fiets zitten. Dan probeer ik het wel eens, wat hij vroeger deed of waar hij op vakantie ging. Dan vertelt hij wel eens wat, maar niet dat ik er echt een vaste lijn in heb.”* Hieruit blijkt dat het meer tussendoor gebruikt wordt, maar niet als vaste methodiek. L. heeft vaste activiteiten die zij met de cliënten uitvoert, zoals Kletspot. In deze pot zitten allemaal kaartjes waar vragen op staan als: ‘Wat maakt jou blij?’ of ‘Van wat voor muziek hou je?’ met het doel de cliënten verhalen te laten vertellen. Deze verhalen komen ook, maar L. gaf aan dat de cliënten wel een aanzet nodig hebben. Vijf van de zes respondenten hebben geen vaste reminiscentie-activiteiten die zij toepassen op hun groep. Respondent L. wijst op het oubollige imago ervan, wat een reden kan zijn dat reminisceren niet wordt toegepast: *“Ik denk dat er nu heel veel onwetendheid is. [...] Het heeft een beetje een oud imago. [...] Ik merk dat mijn cliënten daar in die tijd niet leven. Die zijn ook gewoon modern. [...] Dat gevaar, en dat zit bij veel mensen nog... die oude beelden. Dat het een beetje een oubollig gedoe is. Terwijl ik denk: de denkwijze is goed, maar het zou heel mooi zijn als het in een modern jasje gestoken zou worden.”* Dit kan er op duiden dat er een ander beeld bij de medewerkers gecreëerd kan worden van reminiscentie.

Tijdgebrek

Tijdgebrek wordt benoemd als mogelijke belemmerende factor om reminisceren toe te passen, maar L. en M. denken dat reminisceren haalbaar is tijdens de activiteiten die uitgevoerd worden met de cliënten. L. zegt hierover het volgende: *“Ik denk dat heel veel mensen denken van ‘het kost veel tijd’ terwijl ik denk dat dat wel uit de wereld te helpen is.”* Respondent M. vindt dat tijd in te plannen is als er één keer in de week een vast punt van gemaakt wordt. Wel gaf respondent E. aan dat je afhankelijk bent van de hoeveelheid zorg die de groep vraagt, hoeveel tijd je daarvoor hebt en de aanwezigheid van motivatie van andere medewerkers en de samenwerking daartussen. Zij vindt dat je er met z’n allen open voor moet staan. Hieruit blijkt dat er belemmerende factoren kunnen zijn, maar deze wel zijn op te lossen.

Benodigheden en voorwaarden

Op de vraag wat er voor nodig is om reminisceren toe te passen op De Baanbreker, antwoordde respondent W. het volgende: *“Om te beginnen bij medewerkers is het denk ik belangrijk om de achtergrond van de cliënt te weten, dus waar ze vandaan komen, hoe ze opgegroeid zijn, opgevoed als dat mogelijk was vroeger.”* Hieruit blijkt dat de medewerkers, zoals Nijgh & Bogerd (2010) eerder beschreven, gemotiveerd moeten zijn om zich te verdiepen in het levensverhaal van de cliënt. Twee respondenten noemden ook enkele voorwaarden waaraan moet worden voldaan als er met reminiscentie gewerkt gaat worden. Respondent R. gaf aan dat als reminisceren wordt toegepast op De Baanbreker, er wel gekeken kan worden naar wie het gaat uitvoeren en dat er eerst met elkaar een goede opzet moet komen. Respondent M. gaf aan dat er ook rekening gehouden moet worden met de cliënten: hebben zij op dit moment de motivatie en zin om te reminisceren? Hieruit blijkt dat er een samenwerking tussen de medewerkers nodig is om een opzet te maken en dat de cliënten een rol spelen in het wel of niet uitvoeren van een activiteit.

7.1.1.2 Conclusie

Reminisceren wordt op dit moment nog niet op alle groepen als vaste activiteit toegepast op De Baanbreker. Er zit geen vaste lijn in. Kennis is nodig om reminisceren toe te passen, maar sommige

medewerkers zijn niet bekend met reminisceren. Ook wordt reminisceren gereduceerd tot praten over vroeger en het ophalen van herinneringen. Medewerkers voelen zich nog niet competent genoeg om reminisceren uit te voeren doordat ze er nog niet aan toe zijn en dat het geen onderdeel was van hun opleiding. Reminisceren heeft volgens een respondent een oubollig imago en daarom zou het in een modern jasje gestoken kunnen worden. Wanneer we naar de randvoorwaarden kijken, dan geven de respondenten aan dat er gekeken moet worden naar de tijdsplanning aangezien je afhankelijk bent van de zorg die de groep vraagt. Als er een vast punt van wordt gemaakt in de week kan dit lukken. Motivatie van de medewerkers en samenwerking tussen de medewerkers is belangrijk voor het realiseren van een reminiscentie-activiteit. Volgens de respondenten is het belangrijk om de achtergrond van de cliënt te weten.

Volgens de respondenten moet er gekeken worden naar wie de activiteit gaat uitvoeren en er moet van tevoren een goede opzet komen. Er moet rekening gehouden worden met de behoeftes van de cliënt, aangezien zij niet altijd de behoefte zullen hebben om te reminisceren.

7.1.2 Deelvraag 2: Toepassing reminisceren bij andere organisaties

Op welke manier wordt reminisceren toegepast bij andere organisaties?

7.1.2.1 Resultaten en analyse

Werkwijze en benadering

C., werkzaam bij Gemiva-SVG de Waterviolier-Zonnedaauw in Schoonhoven, vertelt over haar werkwijze met reminisceren het volgende: *“We deden altijd al reminiscerende activiteiten, maar niet in de zin van dat we dat woord altijd gebruikten. We hadden het wel vaak over vroeger, je deed echt muziek opzetten wat dan ging over vroeger of je praatte met de cliënt over het verleden van hun. Meer in die zin, niet echt over reminisceren zelf.”* Hieruit blijkt dat het reminisceren meer tussendoor gaat dan dat het een echte vaste activiteit is. Qua werkwijze proberen ze op de groep Hollandse maaltijden te eten en te ontdekken wat iemand lekker vindt en hebben ze eens in de week een bakactiviteit met het doel de mensen mee te laten beleven, te ruiken en te proeven.

Over de benadering van de mensen met een verstandelijke beperking en dementie heeft zij de volgende werkwijze: *“Het werkte eigenlijk nooit om te zeggen: ‘je ouders leven niet meer’. Dan werd degene boos en frustrerend en ging alleen maar huilen. Je kan beter zeggen: ‘je ouders zijn even boodschappen doen’ of ‘je ouders zijn even weg’ [...]. Dat geeft iemand alleen maar frustratie. Want in zijn of haar beleving is dat nog wel zo.”* Uit deze uitspraak blijkt dat er een balans tussen werkelijkheid en beleving gezocht moet worden wanneer je reminisceren toepast op mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

H., werkzaam bij Zorgpartners Savelberg in Gouda, denkt bij reminisceren aan kaartjes met voorwerpen van vroeger waar over gesproken kan worden. Zij hebben een iPad in elke huiskamer waar oude dingen op worden opgezocht en een hometrainer met een beeldscherm. Hiermee kunnen de mensen door Gouda of hun woonplaats van vroeger fietsen. Haar werkwijze is vooral het ontdekken: *“Het is ook zo stereotiep om altijd maar in te spelen op dingen die je al weet. [...] Dat je nieuwe dingen kunt ontdekken van iemand.”*

H., werkzaam bij Zorgpartners Floravita in Boskoop, vertelt over haar werk- en benaderingswijzen bij mensen met dementie het volgende: *“Reminisceren is vooral teruggrijpen naar een periode, vooral bij dementerenden waarin nog veel herinneringen en aanknopingspunten zijn. Dus reminisceren kan je doen door middel van de sfeer in de huiskamer, hoe kleeft je het aan. Maar ook in de gesprekken, de gespreksgroepen. [...] Maar ook kan het zijn in benaderingswijzen, als bijvoorbeeld iemand*

onrustig is. [...] Dus je moet ook heel erg naar de bewoner of degene die je voor je hebt kijken. Is het nodig om deze tijd op te pakken?" Zij gaf aan dat ze het vooral belangrijk vindt dat er erkenning wordt gegeven aan onrustige gevoelens van de mensen en dat er gekeken wordt naar waar diegene gelukkig van wordt. Het bevragen en ondersteunen in de goede gevoelens hoort hier ook bij. Bij Floravita wordt het reminisceren in groepen gedaan omdat dit een 'we-gevoel' geeft. Echter wordt er op Flora Vita niet gewerkt met de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en dementie, waarbij uit de literatuur is gevonden dat het wegens drukte beter kan zijn om één-op-één-begeleiding te geven hierbij (Kerr, 2010). Over de samenstelling van de groep zegt zij het volgende: *"Soms ben je iets aan het doen en ben je zelf actief, en soms beleef je meer. En die afwisseling in de groep, de doeners en de belevers. Dat dat een goede mix is."*

Bij Floravita hebben ze veel attributen staan: van een koffiemolen tot aan ouderwetse ondersteken. Ook worden er samen met de mensen filmpjes van vroeger bekeken. H. vindt dat er structuur aangeboden moet worden in de week, als de mensen dit zelf niet meer kunnen. De familie wordt erbij betrokken door ze een formulier te geven die zij in kunnen vullen, zodat er meer kennis komt over de familie. H. vindt dat als de mensen zich niet comfortabel voelen, het niet fijn is om een activiteit te krijgen. Zij vindt de zorg een belangrijk punt, dat eerst uitgevoerd moet worden voor de deelname aan de activiteit.

H. vertelt het volgende: *"Waar wij nu wel mee te maken krijgen is dat wij moeten opschuiven in reminiscentie. Dat betekent dat wat vroeger 'vroeger' was, nu een stukje doorschuift. [...] Maar wij moeten ook leren dat onze reminiscentie wordt aangepast op de leeftijd. [...] Het is heel belangrijk dat je je doelgroep kent en waar ze zitten."* Volgens H. moet er in de werkwijze van reminisceren rekening gehouden worden met deze opschuiving en is het van belang dat medewerkers over deze tijd ook kennis hebben. Als laatste geeft H. het volgende aan: *"Zij zijn hier maatgevend, wij kunnen wel heel veel dingen bedenken, maar het draait om wat zij belangrijk vinden."*

Belemmeringen

C. vindt dat het een belemmering kan zijn als er over het verleden wordt gepraat, dit angsten of verdriet op kan roepen. Hiermee moet volgens haar rekening gehouden worden. Ook is het een belemmering als er weinig familie is, omdat je dan weinig te weten kan komen over iemand. Zij vertelde dat ook de levensgeschiedenis hierin belangrijk is: als dit niet helder is in het ondersteuningsplan, weet je niet goed wat iemand voor verleden heeft. Zij zegt hierover het volgende: *"Dat vind ik wel een belemmering van het reminisceren, dat je iemand zodanig goed moet kennen om het echt goed te kunnen. Nou ja goed te kunnen, zodat je overal rekening mee kan houden."* Hieruit blijkt dat er genoeg informatie aanwezig moet zijn, verkregen door familie of naasten, om de levensgeschiedenis te kennen en hier rekening mee kan houden in reminiscentie-activiteiten.

7.1.2.2 Conclusie

Bij de Waterviolier-Zonnedaauw wordt er muziek opgezet en gepraat over vroeger. Het eten van Hollandse maaltijden en bakken horen ook bij de activiteiten. De respondent geeft aan dat je mee moet gaan met de beleving van de mensen, omdat er frustratie kan ontstaan als je de realiteit er te veel in houdt. Een belemmering kan zijn dat het verleden angst of verdriet kan oproepen. Te weinig familie zorgt ook voor te weinig kennis, evenals een beknopte levensgeschiedenis in het ondersteuningsplan. Een cliënt goed kennen is belangrijk om rekening te houden met dingen in het reminisceren.

Bij de Savelberg worden er kaartjes met voorwerpen gebruikt waarover gesproken kan worden. In plaats van in te spelen op dingen die je al weet van de cliënt, is het juist belangrijk om nieuwe dingen te ontdekken over iemand. Er kunnen dus andere thema's of voorwerpen aangeboden worden dan wat je weet van de cliënt.

Bij Floravita wordt er teruggegrepen naar een periode waarin nog veel herinneringen en aanknopingspunten zijn. Volgens de respondenten moet er gekeken worden of het meerwaarde heeft om de tijd op te pakken in de reminiscentie-activiteit. Het geven van erkenning aan onrustige gevoelens is belangrijk, evenals het kijken naar wat degene gelukkig maakt. Het bevragen en ondersteunen in goede gevoelens hoort hierbij. Er wordt bij Floravita gewerkt in groepen met doeners en belevers. De familie wordt erbij betrokken door middel van een formulier om meer te weten te komen over de familie. De zorg is belangrijk, omdat dit de mensen een comfortabel gevoel kan geven voordat zij aan een activiteit beginnen. Volgens de respondenten moet er opgeschoven worden in reminiscentie: de reminiscentie-activiteit moet aangepast worden op de leeftijd. Hiervoor moet er kennis zijn over de doelgroep en waar zij zitten in de tijd. Er wordt vooral gekeken naar wat zij belangrijk vinden: de mensen zijn maatgevend.

Er kan geconcludeerd worden dat een combinatie van houding, vaardigheden en kennis belangrijk is bij het toepassen van reminisceren bij deze organisaties. Voor De Baanbreker kan dit betekenen dat deze drie factoren meegenomen kunnen worden in de toepassing van reminisceren.

7.1.3 Deelvraag 3: Toepassing reminisceren door medewerkers bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Wat kunnen medewerkers van De Baanbreker doen om reminisceren toe te passen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

7.1.3.1 Resultaten en analyse

Veilige omgeving

De veilige omgeving is een onderwerp wat veelvuldig voorkwam in de interviews. Respondent M. gaf hierover het volgende aan: *“Als ze zich vertrouwd en op hun gemak voelen, heb je al heel veel winst. Als je natuurlijk de weg al kwijt bent en je wordt in zo'n steriele huiskamer gezet waar ook nog eens een keer een magnetron en een flatscreen-tv staat, dat zegt die mensen niks.”* L. gaf aan dat je pas inhoudelijk kunt gaan kijken als de cliënt zich veilig en vertrouwd voelt. In de interviews kwam naar voren dat de omgeving op de groepen voor het grootste gedeelte veilig is. M. gaf aan dat de cliënten gehoord en gezien worden, de sociale contacten tussen hen oké zijn en ze in elk opzicht voldoende aandacht krijgen. R. zegt hierover: *“Waardoor dat komt weet ik niet, maar ik merk wel dat ze in gesprekken heel diep gaan en wel heel open zijn. Als je je niet veilig voelt, doe je dat niet.”* De vraag of reminisceren bij kan dragen aan een veilige omgeving, werd door vijf van de zes respondenten positief beantwoord. Volgens Stichting Geriant (2010) kan het praten over het eigen verleden een gevoel van veiligheid en houvast geven. Herinneringen blijven makkelijker bereikbaar dan recente gebeurtenissen, waardoor mensen met dementie zich meer vertrouwd voelen met herinneringen uit het verleden. Het is daarom een goed teken dat de omgeving op de groepen voor het grootste gedeelte veilig is. Bij de vraag over de meerwaarde van reminisceren bleek dat vijf van de zes respondenten reminisceren als meerwaarde zien voor de veilige omgeving. W. gaf aan dat het een meerwaarde kan hebben, mits er een specifiek doel gesteld wordt. Deze doelen kunnen bestaan uit het creëren van veiligheid of het laten vervagen van de angst voor dementie door terug te denken

aan vroeger.

Zwakke punten

Een zwak punt bij de toepassing van reminisceren op De Baanbreker is volgens respondent L. dat medewerkers het nut er niet van inzien. Zij zegt hierover dat je de medewerkers zelf een activiteit zou moeten laten uitvoeren, zodat ze het zelf ervaren. Respondent E. geeft aan dat de werkdruk hoog is omdat de cliënten ouder en/of zorgbehoeftiger zijn dan voorheen. Zij vindt dat de medewerkers moeten waken voor het intact houden van de veiligheid en soms activiteiten maar moeten laten varen om de verzorging goed te kunnen doen of te waarborgen. Dit kan er op duiden dat de fysieke verzorging bij de medewerkers prioriteit heeft, waardoor de (reminiscentie-)activiteiten hierdoor op de achtergrond raken.

Kwaliteit van leven

Respondenten verstaan onder de term kwaliteit van leven een leven zonder pijn, kunnen genieten, een fijn gevoel en sociale contacten. In de interviews wordt er door alle respondenten aangegeven dat reminisceren een meerwaarde kan hebben voor de kwaliteit van leven. W. zegt hierover het volgende: *“Ja ik denk dat het een meerwaarde kan zijn, maar dat zou je moeten bekijken per cliënt en hoe die cliënt daar op reageert. Als de cliënt er vrolijk van wordt, zich fijn voelt, prettig voelt, gevoel heeft dat ze mee kan praten over dingen en daar zelfvertrouwen door krijgt, dan is dat zeker een meerwaarde voor haar kwaliteit van leven. Maar wanneer dat alleen maar negativiteit oplevert, dan zou ik bij die cliënt zeggen: nee, dat is geen meerwaarde.”* In de interviews is naar voren gekomen dat er een wisselend perspectief is op het verwerken van aangename en onaangename ervaringen door reminisceren. R. geeft aan dat reminisceren niet alleen het blij moet zijn, maar juist ook verdriet. Hij zegt hier het volgende over: *“Ik denk niet dat je alleen in dat blij moet gaan zitten. Verdriet kan ook juist een heel mooi verhaal, en voor hem opluchting, of dat hij zich gesteund of gehoord voelt.”* M. vindt dat er goed in de gaten gehouden moet worden of het ze niet verdrietig maakt. Zij geeft aan dat het soms te confronterend kan worden en dat je dan je doel voorbij bent. W. geeft aan dat ze niet graag iemand verdrietig zien worden bij het ophalen van herinneringen van vroeger. Zij vindt het geen meerwaarde hebben om dat gevoel bij hun op te wekken, omdat ze niets kunnen met dat gevoel. Dit duidt er op dat het positief houden van het reminisceren belangrijk is voor M. en W.. Respondent M. gaf aan dat ze er eerder voor zou kiezen om een reminiscentie-activiteit positief te houden, maar als je merkt dat degene daarmee zit, je dit ook kunt gebruiken en erover gepraat kan worden. Volgens Nijgh & Bogerd (2010) kan reminiscentie zorgen voor het verwerken van (onaangename) ervaringen. Volgens Van Puyenbroeck (2006) werd er niet gefocust op de negatieve ervaringen: deze werden meteen omgebouwd naar positieve herinneringen. Volgens Govarts (2006) staan in reminiscentie vooral positieve of verwerkte herinneringen centraal. In de literatuur blijkt, evenals in de interviews met de respondenten, een wisselend perspectief te zijn over dit onderwerp. M. gaf aan dat het reminisceren niet doorgedrukt moet worden als het niet lukt, omdat de betrokken cliënt daar van slag van kan raken. Respondent L. gaf aan dat als verder wordt gegaan dan een cliënt zich kan herinneren of aankan, zij hier verdrietig van kunnen worden en het gevaar voor overvraging aanwezig is. Wat uit dit onderzoek naar voren komt, is dat medewerkers een balans zouden moeten vinden tussen het ophalen van herinneringen en het gevaar van overvraging. Respondent M. gaf aan dat het levensverhaal belangrijk is om te gebruiken bij reminisceren: het geeft de mensen zelfvertrouwen omdat ze zelf al vaak het idee hebben dat ze niets meer kunnen. Volgens Maaskant & Hoekman (2011) kan het de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden als mensen met dementie niet juist worden begeleid en bijvoorbeeld steeds worden gewezen op dingen die zij niet (meer) kunnen.

Dit komt overeen met het doordrukken en de overvraging die Maen. L. aangaven.

Scholing en competenties medewerkers

Volgens L. zijn de juiste scholing en competenties van medewerkers nodig voor de toepassing van reminisceren. Zij zei hierover het volgende: *“De juiste scholing rondom de cliënt, dus niet alleen de kennis van reminisceren maar ook van dementie. [...] Ik vind ook dat begeleiders de juiste competenties moeten hebben.”* Hieruit blijkt dat zij waarde hecht aan de kennis van medewerkers om mensen met een verstandelijke beperking en dementie te begeleiden.

Betrekken familieleden

Het betrekken van de familieleden voordat er een reminiscentie-activiteit wordt uitgevoerd wordt benoemd in de interviews met M. en L.. Hierover geeft M. aan dat je hierdoor veel weet: wat de cliënten daarvoor hebben gedaan en waar ze hebben gewerkt en gewoond. L. zegt hierover: *“Maar daar kan je net zo goed achter komen door toeval, het zelf proberen of een gesprek met familie. [...] Als ze bijvoorbeeld zeggen ‘mijn zus vindt roze verschrikkelijk’, ga je geen roze trui voor haar kopen. Maar daar kan je aan de hand van een vragenlijst achter komen. Dat is wel een goed ding als je een aangepaste activiteit wil doen. Dat je dat ook meeneemt van de familie.”* Hieruit blijkt dat de medewerkers de familie erbij kunnen betrekken om reminisceren toe te passen. In de literatuur is de betrekking van familieleden niet specifiek voorgekomen, alhoewel er volgens Beek & Schuurman (2007) en Van Puyenbroeck (2006) benoemd wordt dat door reminisceren de relatie tussen familieleden en het sociale netwerk verbeterd, versterkt en ondersteund wordt.

Werkwijzen

Respondent L. gaf een voorbeeld van een werkwijze om reminisceren toe te passen: *“Je zou kunnen vragen van: wat doe je als ze onrustig is? Wat werkt? Wat heb je gezien bij een ander wat werkt dat je over kunt nemen? Hoe kom je er achter wat werkt? Allemaal dingen die je kan vragen aan je personeel in plaats van vertellen hoe ze het moeten doen, dan gaan ze zelf nadenken. Ik vind oplossingsgericht werken echt fantastisch. [...] Nou als jij zegt, dit werkt er bij mij. Dat je dan denkt: ‘oh dat werkt bij degene, dan ga ik dat ook proberen’. Dat je vertrouwen hebt in elkaar. Dat je niet denkt: nou dat is jouw manier, ik doe het op de mijne. Nee, het gaat om de cliënt. Wat werkt voor de cliënt het best, jij hebt dat uitgetoetst en dat ging fantastisch. Dus we gaan gewoon op die manier verder.”* Dit duidt er op dat het belangrijk wordt gevonden dat er onderling vertrouwen is bij de medewerkers en dat er gecommuniceerd wordt over wat werkt bij een cliënt. W. gaf ook een voorbeeld van hoe zij reminiscentie aan zou pakken bij cliënt X. Hierover zei zij het volgende: *“Haar eerst die rust bieden, dus eerst een klein praatje maken [...] En dat je dan zachtjes aan daarmee begint. En als ze iets niet begrijpt, ga je weer even terug naar dat kletspraatje, zodat ze die rust weer kan ervaren. [...] Ja, en heel goed letten op haar lichaamstaal. Mimiek. Kijken hoe ze reageert en daar op je begeleiding toepassen.”* Respondent E. vindt het belangrijk om te benoemen wat je doet en wil in plaats van aan iemand te gaan staan sjoeren. Zij vindt het ook belangrijk om bij een cliënt in haar ‘nu’ te blijven en te bedenken op welke manier een cliënt vroeger iets deed en wat ze toen leuk vond. Respondent M. denkt dat als de reminiscentie-activiteit luchtig wordt gebracht, je er wel komt. Uit al deze uitspraken van de respondenten blijkt dat iedereen een eigen visie heeft op hoe zij reminisceren aan zouden pakken.

7.1.3.2 Conclusie

Wat medewerkers kunnen doen om reminisceren toe te passen is ervoor zorgen dat de omgeving veilig is, omdat dit een voorwaarde is voor reminisceren. Reminisceren kan hier zelf ook aan bijdragen. Er kan pas inhoudelijk gekeken worden naar de achtergrond en herinneringen van een cliënt als deze zich veilig en vertrouwd voelt. De omgeving op de groepen dient daarbij eveneens veilig te zijn: de cliënten zijn open naar elkaar en worden gezien en gehoord. Reminisceren wordt door de medewerkers als meerwaarde gezien, maar moet er wel een specifiek doel zijn voor de cliënt zoals het creëren van deze veiligheid en het vervagen van de angst voor dementie.

Volgens de respondenten kan het een zwak punt bij de toepassing van reminisceren zijn dat medewerkers het nut er niet van in zien. Daarom is het belangrijk om de medewerkers zelf iets te laten ervaren op het gebied van reminisceren. Ook is de werkdruk hoog waardoor activiteiten soms gelaten moeten worden.

De term kwaliteit van leven wordt omschreven als een leven zonder pijn, kunnen genieten, een fijn gevoel en sociale contacten. Reminiscentie kan hieraan een bijdrage leveren.

De respondenten geven aan dat er bij reminisceren op gelet moet worden dat het niet te confronterend wordt, omdat je dan je doel voorbij bent. Toch moet er ook ruimte zijn voor verdriet, omdat dit ook gebruikt kan worden en hierover gepraat kan worden als degene er mee zit.

Reminiscentie kan dus zowel negatief of positief zijn. De onjuiste begeleiding en het wijzen op dingen die de cliënten niet meer kunnen heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven. Hierover gaven respondenten aan dat er gelet moet worden op het niet doorduwen tijdens het reminisceren en het niet verder gaan dan de cliënt zich kan herinneren of aankan. Het gevaar voor overvraging moet vermeden worden. De juiste scholing en competenties van medewerkers zijn nodig: kennis van reminisceren en van dementie.

De familieleden van de cliënten zouden volgens de respondenten betrokken moeten worden bij reminisceren. Hierdoor wordt er meer informatie verkregen om te gebruiken bij reminisceren. Oplossingsgericht werken, waarbij dingen gevraagd worden aan de medewerkers om zelf na te denken, is een werkwijze. Volgens de respondenten is het belangrijk dat er vertrouwen is in elkaar over wat werkt bij cliënten en wat overgenomen kan worden van elkaar: wat het beste werkt voor de cliënt, moet gehanteerd blijven. Een manier van aanpak kan zijn dat er eerst rust geboden wordt door middel van een praatje en dan met het reminisceren begonnen wordt. Als iets niet wordt begrepen wordt er weer teruggegaan naar het praatje. Er moet gelet worden op de lichaamstaal en mimiek. Ook moet er benoemd blijven worden wat je doet en wat je wil. In het 'nu' blijven van de cliënt en het luchtig brengen van een reminiscentie-activiteit zijn ook benaderingswijzen tijdens reminisceren. De respondenten hebben elk een eigen visie op hoe zij reminisceren aan zouden pakken, waardoor er van elkaar geleerd kan worden door onderling vertrouwen en communicatie.

7.1.4 Deelvraag 4: Aanpassingen in de toepassingen van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Wat voor aanpassingen zijn er nodig in toepassingen van reminisceren om beter aan te sluiten bij de belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en dementie?

7.1.4.1 Resultaten en analyse

Inlevingsvermogen

Wanneer we kijken naar de aanpassingen die er nodig zijn om reminiscentie-activiteiten beter aan te laten sluiten bij mensen met dementie en een verstandelijke beperking, is inlevingsvermogen en

kunnen aansluiten bij de fase van dementie waarin een cliënt zich bevindt een aspect dat de respondenten veelvuldig noemen. Medewerker L. zei hier het volgende over: *“Je moet ook wel eens dingen blijven proberen, mee veranderen met de cliënt want de cliënt verandert ook constant.”* Ook Droog (2019) wijst op het belang van inlevingsvermogen. Volgens haar is dit essentieel, omdat dementie hoge eisen stelt aan het aanpassingsvermogen van de omgeving en de naasten. Daarom is het belangrijk dat er wordt meegedacht en gevoeld: hoe beleeft de persoon met dementie de wereld? Om een positief contact te houden met de cliënt tijdens een reminiscentie-activiteit is het goed om op deze beleving af te stemmen en mee te bewegen met de persoon met dementie. Maaskant & Schuurman (2012) zeggen hierover dat het belangrijk is te beseffen als begeleider dat mensen met dementie onbegrepen gedrag niet meer kunnen veranderen en het steeds lastiger wordt om iets bij te leren. Begeleiders kunnen zich dan dingen afvragen als: ‘Waar reageert hij op? Hoe voelt hij zich? Wat heeft hij nodig?’. Hierbij is doorvragen belangrijk, wat in een reminiscentie-activiteit gebruikt kan worden om deze zo goed mogelijk op deze beleving aan te passen.

Fases van dementie

In de interviews is het onderwerp van de fases van dementie naar voren gekomen. Uit het interview met L. bleek dat er veel geobserveerd wordt en er veel overleg is met de gedragsdeskundige. Zij gaf aan dat als de cliënt binnenkomt, je hem goed moet observeren om te kijken in welke fase degene zit. Volgens Droës, Schols & Scheltens (2017) kunnen reminiscentie-activiteiten toegepast worden in elke fase van dementie, zolang het aansluit op deze fase. In welke fase de cliënt zit, kan in kaart gebracht worden met behulp van een observatielijst (Geevers Scholing 2019).

Leeftijd en achtergrond

Wat naar voren kwam in de interviews is het aanpassen van de activiteit op de leeftijd en achtergrond. Twee van de zes respondenten waren van mening dat je iets af moet weten van de achtergrond en het levensverhaal van de cliënt, zodat de reminiscentie-activiteit hierop kan worden aangepast. W. denkt dat je terug moet naar de achtergrond van de cliënt en moet weten wat er in het leven van de cliënt is gebeurd. Zij zegt hier het volgende over: *“Als ik daarmee zou beginnen, dan zou ik eerst al haar informatie doorlezen van vroeger, haar levensgeschiedenis. Een aantal namen benoemen en kijken hoe ze daarop reageert, of het bij haar binnenkomt, en of ze daar eventueel in door kan praten. [...] Je zou ook bijvoorbeeld kunnen kijken naar wat haar hobby's vroeger waren. Want daar werd ze waarschijnlijk vrolijk van, of blij van. En daarin dan verder gaan onderzoeken, wie erbij waren, wat ze deed, met wie.”* Volgens Nijgh & Bogerd (2010) is kennis van de levensgeschiedenis van de cliënt een voorwaarde is om reminiscentie toe te passen. De 'geleefde ervaring' van oudere mensen met een verstandelijke beperking kan namelijk heel anders zijn dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Zij wonen bijvoorbeeld al het grootste gedeelte van hun leven in een woonvoorziening. Het aspect van leeftijd wordt ook door Van Puyenbroeck (2006) genoemd.

Omgeving

Een van de respondenten, W., noemde ook de omgeving als beslissende factor waaraan gedacht moet worden bij het laten aansluiten van een reminiscentie-activiteit bij de cliënt. Ze vertelt hierover: *“Zoek een veilige omgeving, desnoods haar kamer. Waar voelt ze zich fijn? Haar eigen spulletjes, misschien herkent ze dat wel. Ga daar aan tafel zetten en zet desnoods een muziekje op als dat haar rust geeft.”* Nijgh & Bogerd (2010) geven aan dat het wenselijk is om de activiteiten binnen de eigen woning te geven naarmate het dementieproces vordert. Wat betreft de omgeving waarin de

reminiscentie-activiteit uitgevoerd moet worden zou L. de cliënt aan een kleiner tafeltje zetten en R. zou met degene in een prikkelarme stille ruimte gaan zitten. M. vindt dat ze niet te veel afgeleid moeten worden en de omgeving rustig moet zijn. L. zegt het volgende: *“Ik denk dat mensen met dementie uiteindelijk dezelfde behoefte hebben als jij en ik. Niet te veel prikkels, rust, duidelijkheid, mensen die je snappen, een rustige manier van praten.”* Uit deze uitspraken blijkt dat een rustige, prikkelarme omgeving nodig is. Blokhuis & Kooten (2011) zeiden hierover dat mensen met een verstandelijke beperking moeite kunnen hebben met het zich oriënteren op hun omgeving. Dit betekent dat het soms langer kan duren dan gemiddeld voordat ze begrijpen dat het contact voor hen bedoeld is. Ook kan het zijn dat ze een langere verwerkingstijd nodig hebben. Daarom zou de bij de respondenten voorgestelde prikkelarme en rustige omgeving een optie zijn tijdens een reminiscentie-activiteit.

Vorm activiteit

Qua aanpassingen die nodig zijn voor een reminiscentie-activiteit werd er in de interviews verteld over de vorm van deze activiteit. M. zei hier het volgende over: *“Als je alleen maar dat speelgoed neerzet en je ziet al dat haar ogen gaan glinsteren, heb je al heel veel gewonnen. Dan is er al iets gaande. En dat is al heel leuk.”* Verder gaf W. aan dat het beter is om beeld aan te reiken dan de activiteit verbaal houden bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Als er met pictogrammen gewerkt wordt, moeten het wel specifieke pictogrammen zijn die de cliënt kan begrijpen. R. gaf aan dat hij foto's op een muur zou plakken en er weinig bij zou praten. Deze uitspraken geven aan dat in de aanpassingen vooral gekeken moet worden naar het visuele. Volgens Oskam & Scheres (2017) is de taalontwikkeling bij iemand met een verstandelijke beperking niet volledig waardoor het lastiger is om goed te leren communiceren. Daarom is het belangrijk om alle mogelijke uitingsvormen te gebruiken, ook wel totale communicatie genoemd. Vormen van totale communicatie kunnen zijn foto's, pictogrammen, gebaren, tekeningen, voorwerpen en beeldverhalen. Dit komt overeen met de onderzoeksresultaten. Daaruit blijkt dat visuele ondersteuning bij mensen met dementie en een verstandelijke beperking effectiever is gebleken dan verbale ondersteuning (Van Puyenbroeck, 2006). L. vindt het belangrijk om van tevoren het communicatieprofiel van de cliënt te weten. Hieruit blijkt dat het belangrijk is om de cliënt goed te kennen en te weten op welke manier hij of zij communiceert. Volgens Blokhuis & Kooten (2010) zijn sommige mensen met een verstandelijke beperking niet verbaal en dus aangewezen op non-verbale communicatie en hierdoor het dus ook belangrijk is om de cliënt zelf en de manier van communiceren te kennen. M. vindt dat je goed op de mimiek en lichaamstaal moet letten als je iets aanbied, zo kan er gekeken worden of er herkenning plaatsvindt. E. vindt dat een reminiscentie-activiteit niet alleen non-verbaal gehouden moet worden. Zij denkt dat je er niet mee opschiet als je het stilzwijgend aanbiedt.

Groepsverband of één-op-één

Er werd in de interviews gevraagd naar de keuze in het toepassen van reminisceren in een groep of één-op-één. Vier van de zes respondenten zou niet kiezen voor een reminiscentie-activiteit in een groep, maar juist één op één. Bij de vijfde respondent, E., is deze vraag niet voorgekomen in het interview. M. zou het in een klein groepje doen, omdat de een dan gestimuleerd kan worden door de ander om wat te zeggen. Respondent W. zei het volgende over de keuze tussen groepsreminiscentie of één op één: *“Nee, want hoe moeilijk is het om je aandacht te houden bij iets wat je eigenlijk niet meer weet, of moeite kost om het omhoog te halen. Dus dan zou ik het zeker niet in een groep doen.”* Volgens Van Puyenbroeck (2006) wordt reminiscentie het meest in groepsverband uitgevoerd.

Echter kan volgens Kerr (2010) een groepsactiviteit te druk zijn bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie en daarom is in zo'n geval één-op-één-begeleiding geschikter.

7.1.4.2 Conclusie

Naar aanleiding van de uitspraken van de respondenten zijn er aanpassingen nodig bij het toepassen van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie om beter aan te sluiten op diens belevingswereld. Het meebewegen met en inleven in de cliënt, dus ook met diens leeftijd, diens levensgeschiedenis, diens leef- en ervaringswereld, als ook de fase van dementie waarin hij of zij zich bevindt is belangrijk. Wanneer er specifiek wordt gekeken naar hoe een reminiscentie-activiteit aangepast zou kunnen worden aan de leef- en ervaringswereld van mensen met dementie en een verstandelijke beperking, dan is het belangrijk om alle mogelijke uitingsvormen van communicatie te gebruiken. Visuele ondersteuning is effectief gebleken. Foto's, specifieke pictogrammen en letten op de mimiek en lichaamstaal is belangrijk. Volgens de respondenten zal er een balans gevonden moeten worden tussen verbaal en non-verbaal in de reminiscentie-activiteit. Hierover werd ook gezegd dat het belangrijk is om de manier van communiceren van de cliënt te kennen (het communicatieprofiel).

De kennis van de levensgeschiedenis van de cliënt is een voorwaarde om reminiscentie toe te passen. De 'geleefde' ervaring kan namelijk anders zijn dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Daarom moet er volgens de respondenten al de informatie doorgelezen worden, om bijvoorbeeld te kijken naar wat vroeger hobby's waren en dit verder onderzoeken.

Volgens de literatuur wordt reminiscentie het meest in groepsverband uitgevoerd, maar één-op-één begeleiding is geschikter bij mensen met een verstandelijke beperking in verband met de drukte. De meeste respondenten zouden kiezen voor individueel of een klein groepje.

Als laatst moet de omgeving waarin de reminiscentie-activiteit wordt uitgevoerd volgens de respondenten rustig, prikkelarm en met zo min mogelijk afleiding zijn.

7.2 Resultaten uit de observatie

In dit hoofdstuk worden de resultaten, analyse en conclusie vanuit de observatie op de Waterviolier-Zonnedaauw besproken. De vragen die tijdens de observatie in acht werden gehouden zijn de volgende:

- In hoeverre en op welke manier reageren de cliënten op deze reminiscentie-activiteit?
- Wat voor invloed heeft de reminiscentie-activiteit op deze cliënten?
- Wat kan voor een andere keer veranderd of aangepast worden in de reminiscentie-activiteit om in te spelen op de behoeftes en bevordering van kwaliteit van leven?

Op 10 mei 2019 van 10:45 tot 11:30 is er geobserveerd op de Waterviolier-Zonnedaauw. Op deze groep zitten cliënten met een verstandelijke beperking en dementie. In de bijlage is een vooraf opgesteld werkplan te vinden. Na deze observatie is er een verslag geschreven met de uitkomsten van de observatie, waarin de resultaten en analyse hiervan beschreven worden. Hierna volgt een conclusie met het antwoord op bovenstaande vragen.

7.2.1 Resultaten en analyse

Ten eerste is er geobserveerd tijdens een bakactiviteit. Tijdens deze activiteit werd er met vier cliënten een appelcake gebakken. Eén cliënt beleefde mee in de rolstoel. Drie cliënten waren verbaal. Het bakken van een appelcake kan herinneringen aan vroeger oproepen, omdat de cliënten wellicht dit vroeger thuis gedaan hebben.

Toen de activiteit voorgesteld werd aan de cliënten, was de eerste reactie van een cliënt met verheven stem 'ja' te roepen. Een andere cliënt kreeg de taak om de bakvorm in te vetten, waarbij zij het liedje 'Heen en weer' begon te zingen. Deze reacties duiden op een positieve invloed. Na deze taak verplaatst zij haar aandacht naar een boekje met een puzzel terwijl zij alleen aan de tafel zit. Na een tijdje wordt er een compliment gegeven aan deze cliënt, waarop zij reageerde. Er wordt ook een compliment gegeven aan een cliënt voor het snijden van de appels. Hierop reageert de cliënt door te glimlachen. De cliënt in de rolstoel die meebeleeft pakte de mengkom vast tijdens het mixen. Hij reageert op opmerkingen van de medewerker door middel van oogcontact met de medewerker. Hij volgt de handelingen van de medewerker met zijn ogen en mompelt hierbij woorden. Alle handelingen die gedaan worden bijvoorbeeld het schillen van de appels, gebeurt op het blad van zijn rolstoel zodat hij alles mee kan beleven. Dit kan een gevoel van meedoen op eigen manier geven. De medewerker vraagt aan een cliënt wat hij ziet en laat hem dit benoemen. Er wordt ook geproefd: een cliënt likt de lepel af en de andere cliënt krijgt een stukje appel. De cliënten komen er omheen staan om mee te kijken. Na een kwartier loopt een cliënt weg om de wasmand te pakken, dit kan er op duiden dat deze cliënt afgeleid is. Hieruit kan blijken dat er bijvoorbeeld een andere medewerker bij kan zijn om dit te voorkomen. Tot slot wordt er samen opgeruimd waardoor de activiteit gezamenlijk afgesloten wordt. Dit kan duiden op het geven van duidelijkheid dat de activiteit is afgelopen.

Na deze bakactiviteit is er ook nog kort geobserveerd bij andere activiteiten. In de woonkamer is muziek opgezet van vroeger. Een cliënt steekt zijn vinger op en zegt 'luister eens' en 'hoor je het' en glimlacht. Een andere cliënt begint één zin te neurien. Verder worden er samen foto's gekeken en de was opgevouwen. Dit kan ook herinneringen aan vroeger oproepen. Tevens is er een cliënt die dingen nabouwt met speelgoed. Toen er gevraagd werd door de medewerker of hij dat vroeger ook deed, antwoordde hij met 'ja'. Er werd hierop niet doorgevraagd.

De medewerker gaf aan dat deze activiteit onderdeel was van een vast punt in de dag dat zij reserveren voor een activiteit. Hierdoor ontstaat er duidelijkheid en structuur.

Er waren cliënten bij aanwezig die verbaal zijn. Wellicht kan er gevraagd worden of zij dit vroeger ook deden en een gesprek voeren, voor zoverre dat mogelijk is. Verder kan er een liedje opgezet worden wat met bakken te maken heeft en de cliënten laten ruiken of voelen aan het beslag of appels, zodat zij ook de beleving hebben en wellicht ook een herinnering aan vroeger.

7.2.2 Conclusie

De cliënt die meebeleeft laat uit zijn mimiek en lichaamstaal blijken dat hij reageert op de activiteit. Er wordt oogcontact gemaakt, de handelingen worden gevolgd en er worden woorden gemompeld. Een cliënt zat tijdens de activiteit alleen aan de tafel waardoor zij niet de volledige activiteit in de keuken mee kreeg. Complimenten geven geeft de cliënten een goed gevoel: zij reageren hierop door te glimlachen. Muziek heeft een positieve inwerking op de cliënten: een cliënt neuriet mee en de ander glimlacht. Er ontstaat duidelijkheid en structuur door een vast punt te maken van de activiteit. Voorstellen om voor een andere keer verandering in te brengen zijn de volgende. Bij verbale cliënten kan er tijdens de activiteit een gesprek aangeknoopt worden over vroeger en hierin ook doorgevraagd worden voor zover dit kan bij de cliënt. Ook kan muziek gebruikt worden en ingespeeld worden op de beleving door middel van te laten ruiken of voelen. Ook kunnen er, waar mogelijk, meerdere medewerkers meedoen met de activiteit zodat alle cliënten hun aandacht erbij houden en er meer mogelijkheden zijn tot gesprekken.

7.3 Conclusie

In het vorige hoofdstuk zijn er vier (onderzoeks-)deelvragen beantwoord. Deze zullen eerst besproken worden. Vervolgens wordt aan de hand van deze analyses en deelconclusies een antwoord gegeven op de hoofdvraag.

In dit onderzoek is er allereerst gekeken naar de manier waarop reminisceren op dit moment wordt toegepast op De Baanbreker. De resultaten laten zien dat reminiscentie op dit moment nog niet op alle groepen als structurele activiteit wordt aangeboden, maar meer tussendoor in korte gesprekken of door het opzetten van muziek van vroeger. Dit heeft voornamelijk te maken met een gebrek aan kennis. Sommige medewerkers hebben nog niet gehoord van reminisceren of constateren dat er onvoldoende kennis is, waardoor reminisceren gereduceerd wordt tot 'praten over vroeger'. Medewerkers voelen zich (nog) niet competent genoeg om reminisceren uit te voeren, doordat ze er nog niet aan toe zijn en/of het geen onderdeel is geweest van hun opleiding.

Ten tweede is er gekeken naar op welke manier reminisceren wordt toegepast bij andere locaties. Hier kwam naar voren dat reminiscentie vooral wordt toegepast in muziek, bakken, moderne middelen zoals de iPad en het vragen naar en vertellen over.

Uit het onderzoek kwam verder naar voren dat in het toepassen van reminisceren het belangrijk werd gevonden om mee te gaan in de beleving van de cliënt om frustratie te vermijden, het goed te kennen van de cliënt en je te verdiepen in diens levensverhaal. Het geven van erkenning aan onrustige gevoelens en kijken naar wat de betrokken cliënt gelukkig maakt is eveneens van belang. In deze organisatie wordt er vooral gekeken naar het versterken van een combinatie van houding, vaardigheden en kennis onder de medewerkers.

Ten derde is er gekeken naar wat medewerkers van De Baanbreker kunnen doen om reminisceren toe te passen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Uit het onderzoek bleek dat er bij reminiscentie voor gezorgd moet worden dat de omgeving veilig is. Dit kan bereikt worden door rust, prikkelarm en zo min mogelijk afleiding. Een andere belangrijke voorwaarde om reminisceren succesvol toe te passen is dat reminisceren door de medewerkers als meerwaarde gezien wordt. Dit is het geval wanneer het reminisceren gekoppeld is aan een specifiek doel voor de cliënt. Er is gebleken dat het belangrijk is om de medewerkers zelf iets te laten ervaren op het gebied van reminisceren om het nut ervan in te zien en dat reminisceren zowel positief als negatief kan zijn: het moet niet te confronterend worden, maar er moet ook ruimte zijn voor verdriet. Er moet gelet worden op het niet doordrukken van reminisceren, niet verder gaan dan de cliënt zich kan herinneren of aankan en het vermijden van overvraging. De familieleden van de cliënten kunnen worden betrokken bij reminisceren. Hierdoor wordt er meer informatie verkregen om te gebruiken bij een activiteit. Een manier van aanpak kan zijn dat er eerst rust geboden wordt door middel van een praatje en dan met het reminisceren begonnen wordt. Als iets niet wordt begrepen wordt er weer teruggedaan naar het praatje. Volgens de respondenten moet er gelet worden op de lichaamstaal en mimiek. Ook moet er benoemd blijven worden wat je doet en wat je wil. In het 'nu' blijven van de cliënt en het luchtig brengen van een reminiscentie-activiteit zijn ook benaderingswijzen tijdens reminisceren.

Ten vierde is er gekeken naar wat voor aanpassingen er nodig zijn in toepassingen van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking om beter aan te sluiten bij de belevingswereld. Het meebewegen met en inleven in de cliënt is belangrijk, omdat dementie hoge eisen stelt aan het

aanpassingsvermogen van de omgeving en de naasten. De respondenten gaven aan dat je mee moet veranderen met de cliënt omdat hij of zij ook constant verandert. Reminiscentie-activiteiten kunnen toegepast worden in elke fase van dementie, zolang het hierop aangepast is. Het is belangrijk om de leeftijd van de deelnemers van een reminiscentie-activiteit in acht te houden, zodat het aangepast kan worden op hun belevingswereld. Het is wenselijk om de activiteiten binnen de eigen woning te geven naarmate het dementieproces vordert en het is belangrijk om alle mogelijke uitingsvormen van communicatie te gebruiken. Er is ook gebleken dat er een balans gevonden moet worden tussen verbaal en non-verbaal in de reminiscentie-activiteit. Bij non-verbaal kan er gedacht worden aan voorwerpen of foto's te laten zien. Het is hiervoor belangrijk de manier van communiceren van de cliënt te kennen. De kennis van de levensgeschiedenis van de cliënt is een voorwaarde om reminiscentie toe te passen. De 'geleefde' ervaring kan namelijk anders zijn dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Er is gebleken dat één-op-één begeleiding geschikt is bij mensen met een verstandelijke beperking in verband met de drukte, er moet dus gekozen worden voor individueel of een klein groepje. Als laatst moet de omgeving waarin de reminiscentie-activiteit wordt uitgevoerd rustig en prikkelarm zijn met zo min mogelijk afleiding.

Uit de uitgevoerde observatie is geconcludeerd dat er uit mimiek en lichaamstaal veel af te leiden is. Complimenten en muziek hebben een positieve inwerking op cliënten. Er kan in de toekomst nog gekeken worden naar het aanknopen van gesprekken over vroeger, inspelen op de beleving en er voor zorgen dat er meer medewerkers meedoen met de activiteit.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Op welke manier kunnen medewerkers van activiteitencentrum De Baanbreker reminisceren inzetten met het streven de kwaliteit van leven van cliënten met een verstandelijke beperking en dementie te bevorderen?'. Als er gekeken wordt naar alle bovenstaande deelvragen, kan er geconcludeerd worden dat medewerkers van De Baanbreker reminisceren in kunnen zetten bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie door middel van verschillende werk- en benaderingswijzen met het doel de kwaliteit van leven te verbeteren. Een voorwaarde hiervoor is dat er kennis is over reminisceren, wat nog niet bij alle medewerkers aanwezig is. Reminisceren wordt gereduceerd tot 'praten' en het 'ophalen van herinneringen'. Het kan zijn dat de medewerkers zich nog niet competent genoeg voelen om reminisceren uit te voeren. Dit is een combinatie van kennis, houding en vaardigheden waar nog winst te behalen is. Een veilige omgeving, dat aanwezig is op De Baanbreker, is essentieel bij het uitvoeren van een reminiscentie-activiteit, omdat er dan pas inhoudelijk gekeken kan worden. Ook is het belangrijk om als medewerker het nut van reminisceren in te zien: hiervoor is het belangrijk om de medewerkers zelf iets te laten ervaren op het gebied van reminisceren. Reminisceren kan bijdragen aan de kwaliteit van leven, dat door de medewerkers wordt omschreven als een leven zonder pijn, kunnen genieten, een fijn gevoel en sociale contacten. Een fijn gevoel en dus kwaliteit van leven kan worden gegeven aan de cliënten door een rustige en prikkelarme omgeving met zo min mogelijk afleiding en er voor zorgen dat er niet verder gegaan wordt dan de cliënt zich kan herinneren of aankan en dus overvraagd wordt. Het kunnen genieten kan door middel van de aanpassingen die nodig zijn in acht te houden bij deze doelgroep. Deze bestaan uit het meebewegen met en inleven in de cliënt, het kennen van de manier van communiceren van de cliënt, het visueel houden en de activiteit aanpassen op de leeftijd, belevingswereld, levensgeschiedenis en fase van dementie.

7.4 Discussie

In dit hoofdstuk worden het onderzoeksproces, de betekenis en waarde van het onderzoek en de reikwijdte van het onderzoek besproken.

7.4.1 Onderzoeksproces

Er is gedurende het onderzoek gebleken dat een vooraf opgestelde werkplan voor een observatie, waarbij er gekeken zou worden naar de behoeftes en aanpassingen bij cliënt X., lastig zou worden. De reden hiervoor is dat deze cliënt in een korte tijd zo achteruit is gegaan waardoor de onderzoeker vond dat dit voor deze cliënt geen meerwaarde zou hebben, gezien de fase van haar dementie, om haar een reminiscentie-activiteit aan te bieden. Daarom is er voor gekozen om de observatie uit te voeren bij de Waterviolier-Zonnedauw, waar ook een interview afgenomen is. Zo is het toch mogelijk om de observatie op deze locatie mee te nemen naar De Baanbreker, aangezien er overeenkomsten zijn met de doelgroep.

Bij het interview met respondent W. is een andere (verkorte) vragenlijst gebruikt, namelijk een vragenlijst voor mensen zonder kennis van reminisceren omdat zij aangaf deze liever te hebben. Er bleek dat zij zo veel bruikbare informatie gaf dat de onderzoeker er beter aan gedaan had om de andere vragenlijst voor te leggen. Voor de rest van de interviews is er daarom voor gekozen om alleen de uitgebreidere vragenlijst te gebruiken.

Bij twee van de interviews is het voorgekomen dat er ruis was tijdens dit interview. Toch denkt de onderzoeker dat dit geen effect heeft gehad op de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten, omdat deze ruis niet zodanig was dat het afleiding gaf.

Naarmate het onderzoek vorderde bleek dat het onderzoek en eindproduct ook gebruikt kan worden bij ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking, niet per se met de diagnose dementie. Hier is de onderzoeker achter gekomen door bij de observatie te zien dat ook cliënten zonder dementie meededen en hiervan opbloeien, evenals dat het luisteren van oude liedjes ook invloed heeft. Er zijn genoeg cliënten die niet de leeftijd hebben of de diagnose dementie, maar toch van deze dingen zichtbaar kunnen genieten. Het eindproduct, de aangepaste reminiscentie-activiteit, kan daarom ook in het 'algemeen' gebruikt worden, namelijk (ouder wordende) mensen met een verstandelijke beperking. Aangezien mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden, is het belangrijk om hiermee rekening mee te houden. Als zij in de toekomst ook dementie gediagnosticeerd krijgen, is er alvast een handvat om deze mensen te begeleiden.

Er is gekozen om bij deelvraag 2, waarbij er wordt gekeken naar hoe reminisceren wordt toegepast op andere organisaties, alleen te kijken naar de werkwijze van reminisceren. Alle andere topics die ook in andere interviews voorkwamen, zoals veilige omgeving en kwaliteit van leven, zijn wel besproken. Er is voor gekozen om alleen de werkwijze van deze organisaties te analyseren omdat de onderzoeker het relevanter vond om met de medewerkers van De Baanbreker te kijken naar wat zij voor antwoorden gaven en dit koppelen met hun groep of De Baanbreker zelf. Het eindproduct is immers bedoeld voor De Baanbreker en daarom vond de onderzoeker het belangrijker om te kijken naar hun zienswijzen, behoeftes en sterke en zwakke punten. Wel zijn alle uitspraken over de andere topics uit de andere organisaties nog te lezen in de tabel horizontaal vergelijken om te kijken wat de visies en denkwijzen van hun zijn en wellicht dit ook nog gebruikt kan worden.

7.4.2 Betekenis en waarde van het onderzoek

Door dit onderzoek uit te voeren op De Baanbreker, is niet alleen het onderwerp aangesneden bij medewerkers zonder kennis hiervan, maar is er ook verdieping gegeven in de toepassing van

reminisceren bij deze doelgroep. Ook al is reminisceren (het meest) bekend om als werkwijze te gebruiken voor ouderen, toch is het belangrijk om te kijken naar wat er nodig is bij mensen met een verstandelijke beperking. Zij worden steeds ouder en we krijgen er meer mee te maken. Hierdoor hoopt de onderzoeker dat zij de medewerkers aan het denken kan zetten als zij een activiteit uitvoeren met de doelgroep: hoe pas ik het zo aan dat het aansluit bij de belevingswereld en/of de behoeftes?

Opvallend tijdens de interviews was dat reminisceren vaak wordt gereduceerd en omschreven als 'praten over vroeger', terwijl er in de literatuur meer te vinden is en reminisceren breder is dan dit. Er is gebleken dat er qua reminisceren nog winst te behalen is op het gebied van kennis, houding en vaardigheden. Deze conclusie betekent voor de praktijk dat medewerkers geen eenduidige begeleiding voor een reminiscentie-activiteit voor de doelgroep hebben of reminiscentie niet als structurele activiteit toepassen vanwege het gevoel niet competent genoeg te zijn om dit uit te voeren. Dit is de reden dat er een eindproduct is ontwikkelt om deze kennis te verbreden door middel van een handleiding. De inhoud, vormgeving en gebruik van het eindproduct is te vinden in de handleiding zelf. Er is door de onderzoeker besloten om als tweede eindproduct een folder te maken om hiermee (nog) meer kennis op te doen over dit onderwerp. Deze kan worden verspreid onder de medewerkers.

7.4.3 Reikwijdte onderzoek en consequenties

In het eindproduct is een kanttekening te vinden over het toepassen van het eindproduct bij andere organisaties. Er moet namelijk hiervoor gekeken worden naar (het niveau van) de cliënten, de omgeving en kennis van de medewerkers. De reikwijdte van dit onderzoek kan dus uitgebreid worden tot andere locaties, mits hier goed naar gekeken wordt. Consequenties hiervan zullen dan bestaan uit het overdragen van informatie over dit onderwerp wat leidt tot meer kennis over reminisceren bij deze doelgroep.

7.5 Aanbevelingen

In het eindproduct staat met name het onderwerp 'kennis' centraal. Tijdens de interviews werd, zoals beschreven, reminisceren gereduceerd als 'praten over vroeger'. Hierbij kan het voorkomen dat het doel van reminisceren en wat er achter zit, niet behaald of gezien wordt. Hiervoor is kennis nodig. Om de kennis te vergroten, is er voor het eindproduct een handleiding voor een aangepaste reminiscentie-activiteit te vinden en een folder met informatie. Er zullen ook nog andere mogelijkheden zijn om de kennis van de medewerkers te vergroten, wat bestaat uit het volgen van een cursus. Een aantal medewerkers hebben de methode van Urlings gevolgd, dat gericht is op de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Deze cursus kan ook aangeboden worden aan de andere medewerkers. De kosten voor een vijfdaagse cursus bedragen rond de €2.500 en een driedaagse cursus is rond de €1.700. Mocht dit financieel haalbaar zijn, kan de datum 16 september 2020 gereserveerd worden.

Een aanbeveling voor verder onderzoek is dat nadat het eindproduct aan de medewerkers is voorgelegd, de reminiscentie-activiteit wordt getest en kan worden gezien als een vervolg- of evaluatieonderzoek. Hierbij kan gekeken worden naar wat er werkt en wat verbeterd of toegevoegd moet worden. Het uitvoeren van een observatie tijdens een reminiscentie-activiteit kan eveneens als vervolgonderzoek gezien worden, waarbij er wordt gekeken wat behoeftes zijn en waar de activiteit op aangepast kan worden om dit nog specifiek te maken.

Een andere aanbeveling voor verder onderzoek kan zijn dat er specifiek gekeken wordt naar groepen van mensen met een verstandelijke beperking en dementie met een andere achtergrond. Vaak is reminiscentie, wat ook in dit onderzoek te lezen is, gericht op oud-Nederlandse voorwerpen en liedjes en wordt de Nederlandse cultuur vaak als uitgangspunt genomen. Voor mensen met een niet-Nederlandse achtergrond kan dit niet of nauwelijks effect hebben, aangezien zij dit niet herkennen van hun eigen verleden.

Een andere aanbeveling is het bijhouden van voortgangsrapportages van de cliënt tijdens een reminiscentie-activiteit. Als een andere medewerker op een andere dag een reminiscentie-activiteit wil uitvoeren met een cliënt, kan degene aan de hand van dat dossier zien en lezen hoe de reminiscentie-activiteit aangepast kan worden op deze specifieke cliënt. Medewerkers kunnen hiermee teruggrijpen om de cliënt een zo goed mogelijk op diens belevingswereld aangepaste activiteit aan te bieden en hebben hiermee ook informatie over thema's die ingezet kunnen worden.

Een laatste aanbeveling voor verder onderzoek is dat er nog meer onderzoek wordt gedaan naar mensen met een verstandelijke beperking en dementie, aangezien zij ouder worden en wij als medewerkers er veel meer mee te maken krijgen. In zo'n onderzoek kan er worden ingegaan op welke manieren je nog meer aan kunt sluiten op de belevingswereld en de kwaliteit van leven kunt verbeteren.

8. Bibliografie

- Active Cues. (2019). *Zorginnovatie Dementie*. Opgehaald van Tovertafel original: <https://tovertafel.nl/zorginnovatie-dementie-2/>
- Aedis-Actiz, K. W.-Z. (2018). *Toolkit dementievriendelijk ontwerpen: een gezonde woonomgeving voor ouderen*.
- Alzheimer Nederland. (2009). *Alzheimerwijzer: over omgaan met dementie*. Zeewolde: Cambium B.V.
- Alzheimer Nederland. (2018). *Cijfers en feiten over dementie, factsheet*. Opgehaald van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>
- Alzheimercentrum Amsterdam. (2019). *Frontotemporale dementie*. Opgehaald van Wat is dementie: <https://www.alzheimercentrum.nl/dementie/wat-is-dementie/frontotemporale-dementie/>
- Bannink, F. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Beek, F. v., & Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Blokhuis, A., & Kooten, N. v. (2011). *Je luistert wel, maar je hoort me niet*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Bohlmeijer, E., Steunenbergh, B., & Westerhof, G. (2010). Reminiscentie en geestelijke gezondheid: empirische onderbouwing van interventies. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*.
- Bolder, A., Nooij, T., & iRPulsar. (2018). Dementie en herinneringen - applicatie. Opgehaald van <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reminiscense>
- Buijssen, H. (2010). *De heldere eenvoud van dementie*. Houten-Antwerpen: Spectrum.
- Celestin-Westreich, S., & Celestin, L.-P. (2012). *Observeren en rapporteren*. Benelux: Pearson.
- Dekker, A. D., & Deyn, P. D. (2018). De ziekte van Alzheimer bij mensen met het syndroom van Down. *Neuropraxis*, 68-76.
- Dementiewinkel. (2018). *Dementie en herinneringen app*. Opgehaald van Dementiewinkel: <https://www.dementie-winkel.nl/dementie-en-herinneringen-app>
- Droës, R.-M., Schols, J., & Scheltens, P. (2017). *Meer Kwaliteit van Leven: Integratieve persoonsgerichte dementiezorg*. Leusden: Diagnosis.
- Droog, R. (2019). *De kracht van samen: ik beleving*. Oirschot: Amaliazorg.
- Geevers Scholing. (2019). *De vier fasen van dementie: observatielijst aanvragen*. Opgehaald van <http://geeversscholing.nl/random-dementie/gratis-observatielijst-aanvragen>
- Gemiva SVG-Groep. (2017). *Visie en waarden*. Opgehaald van <https://www.gemiva-svg.nl/wie-zijn-wij/Visie-en-waarden>
- Govarts, D. (2006). *Geïntegreerde reminiscentie: vroeger is nog geen verleden tijd*.
- Greef, M. d., & Lemmens, W. (2014). Dementietafel: Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking.
- Hoogeveen, F. (2008). *Leven met dementie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huysmans, M. (2007). *Mijn leven in een koffertje: specifieke reminiscentie bij matig dementerenden*.
- Jansen, G. (2008). Aandacht voor levensverhalen. *Pallium*.
- Kenniscentrum Palliatieve Zorg Stichting Prisma. (2018). *Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking*. Opgehaald van

- <https://www.dementievriendelijk.nl/uploads/media/5a26d10027993/22-dementie-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.pdf>
- Kerr, D. (2010). *Verstandelijke beperking en dementie: effectieve interventies*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Koenders, K. (2016). *Online levensalbum: Een onderzoek naar het effect voor mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers*. Opgehaald van ZonMw: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/ehealth-en-ict-in-de-zorg/programmas/project-detail/memorabel/online-levensalbum-een-onderzoek-naar-het-effect-voor-mensen-met-beginnende-dementie-en-hun-mantelz/resultaten/>
- Maaskant, M., & Hoekman, J. (2011). *Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke beperking (DSVH)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maaskant, M., & Schuurman, M. (2012). *Dementie bij mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.
- Meeusen, R. (2017). Ouderen met een verstandelijke beperking in de reguliere en GGZ praktijk.
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2010). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: BoomLemma.
- Oskam, E., & Scheres, W. (2017). *Totale Communicatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Philadelphia. (2018). *Dementie*. Opgehaald van Philadelphia: ondersteuning voor mensen met een beperking: <https://www.philadelphia.nl/dementie>
- Remiscentie. (2019). *Projecten: Stimulerend tijdschrift 'De tijd van je leven'*. Opgehaald van Remiscentie.nl: <http://www.remiscentie.nl/item/238/projecten.html>
- Stichting Geriant. (2010). *Het maken van een levensboek*.
- Subramaniam, P., & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: Systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*.
- Van Puyenbroeck, J. (2006). *Reminiscing in ageing people with intellectual disabilities: Exploration of the phenomenon and evaluation of adapted group work*.
- Verhagen, E., Bannink, M., & Krol, R. (2005). *Richtlijn delier*.
- Webster, J. D. (2007). *The Reminiscence Functions Scale (RFS)*.

9. Bijlagen

9.1 Toepassingen van reminisceren

Er zijn vele toepassingen van reminisceren die ingezet kunnen worden bij cliënten met dementie. In dit hoofdstuk worden een aantal hiervan besproken.

9.1.1 Levensboeken en levensverhalen

In levensboeken zijn foto's en verhalen te vinden waarin het leven van degene met dementie centraal staat. Dit gebeurt met behulp van foto's, teksten, plaatjes, stambomen en andere documenten. Herinneringen en levensverhalen zorgen er voor dat mensen met elkaar verbinden, zin te geven aan het leven en het spelen van een rol bij de identiteitsvorming (Stichting Geriant, 2010). Ook maakt een levensverhaal het gemakkelijker om het verleden op een rijtje te zetten en te verwerken. Daarnaast worden het zelfbeeld en identiteit versterkt en wordt de relatie met de familie en het sociale netwerk verbeterd. Voor de begeleiders betekenen levensverhalen een beter contact met de hoofdpersoon omdat zorg en ondersteuning beter afgestemd kunnen worden op de cliënt (Beek & Schuurman, 2007).

9.1.2 Applicatie

De applicatie 'Dementie en Herinneringen' is een hulpmiddel voor het ophalen van positieve herinneringen binnen het contact met mensen met dementie. In deze applicatie zijn een aantal thema's uitgewerkt die voor de mensen positieve herinneringen op kunnen halen. Er wordt gebruik gemaakt van geluiden, klanken en beeldfragmenten en toegang tot liedjes, filmpjes, foto's en geluidsfragmenten uit de jaren 30 tot en met de jaren 60 (Dementiewinkel, 2018).

9.1.3 Herinneringskoffer

De herinneringskoffer is gevuld met materialen die te maken hebben met de vroegere levensstijl van degene met dementie. Het kan hier gaan om foto's, afbeeldingen, muziek, voelmateriaal, geur en smaak. Met het koffertje kunnen de mensen zich gebeurtenissen en situaties weer herinneren en deze een plaats geven (Huysmans, 2007).

9.1.4 Tijdschrift, boeken en muziek

Het tijdschrift 'De tijd van je leven' was het eerste en enige tijdschrift voor mensen met dementie. Er werd hierin gebruik gemaakt van geur, geluid en tast waardoor het de zintuigen stimuleerde. 'De tijd van je leven' liet iemand met dementie steeds iets herkenbaars ervaren en beleven, zoals schoolbordkrijtjes of schapenwol (Reminiscentie, 2019).

Ten tweede zijn er tal van boeken en muziekcd's beschikbaar voor het reminisceren. Deze bestaan uit verhalen uit de jaren 50 en 60, kijkboeken met illustraties, waargebeurde verhalen en liedjes uit grootmoeders tijd.

9.1.5 Tovertafel

De Tovertafel is een kastje dat aan het plafond wordt gehangen. In het kastje zitten onder andere een beamer, infraroodsensoren, een luidspreker en een processor waarmee interactieve spellen op tafel worden geprojecteerd. Het verbindt en stimuleert ouderen tot beweging in de latere fasen van dementie. De Tovertafel UP is speciaal ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Er worden spellen op tafel (of op een ligmat, de vloer of een rolstoelblad) geprojecteerd die reageren op bewegingen (Active Cues, 2019).

9.1.6 Aangepaste woon- en leefruimtes

Dit is geen specifieke vorm van reminisceren, maar wel een belangrijk onderdeel om de mensen met dementie zo veilig mogelijk te laten voelen. Door de inrichting kunnen er herinneringen van vroeger opgehaald worden: er wordt bijvoorbeeld bij verpleeghuizen gebruik gemaakt van behang/stickers

van dezelfde voordeur als de mensen vroeger hadden. In de woonkamer kunnen specifieke voorwerpen van vroeger neergezet worden: een oude koffiemolen of oude radio. In de toolkit voor dementievriendelijk ontwerpen (Aedis-Actiz, 2018) is te lezen hoe een de woon- en leefomgeving van iemand met dementie het beste ingericht kan worden. Hiervan is een voorbeeld te vinden in de volgende bijlage.

9.2 Toolkit dementievriendelijk ontwerpen



HERKENBAARHEID

Ouderwetse meubels

Mensen met dementie herinneren zich vaak vooral nog dingen van vroeger, zoals meubels en apparatuur uit de tijd van hun jeugd. De laatste indrukken vervagen het eerst: vanaf het moment dat iemand dementie krijgt komen er geen nieuwe plaatjes bij. Moderne objecten worden dus niet herkend, waardoor het voor kan komen dat mensen met dementie weigeren om op een moderne stoel te gaan zitten. Het plaatje dat bij 'stoel' hoort, ziet er voor hen namelijk heel anders uit.

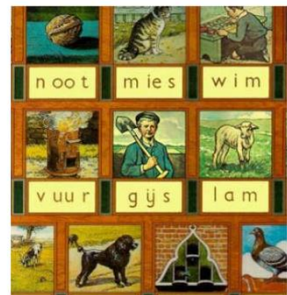
Gebruik daarom 'ouderwetse' herkenbare meubels en spullen om aan te sluiten bij de oude herinneringen van mensen met dementie. Denk ook aan gordijnen in plaats van moderne rolgordijnen. Ramen waarvan de kozijnen zichtbaar zijn, hebben de voorkeur boven moderne blind bevestigde ramen, die de indruk wekken dat er een gat in de muur zit.

☒ GESCHIKT

Meubels en apparatuur van 50 - 70 jaar terug

☐ ONGESCHIKT

Moderne verborgen geabstraheerde details



9.3 Observatielijst fasen van de ik-beleving

Observatie:	 DE BEDREIGDE IK	 DE VERDWAALDE IK	 DE VERBORGEN IK	 DE VERZONKEN IK
Lichaamshouding	O vaak gespannen, strak en stijf	O ontspannen	O ontspannen O veel herhaalde bewegingen	O ontspannen of in contractuur

Ogen:	O kijken helder en gericht O goed oogcontact O altijd herkenning	O kijken helder maar niet altijd doelgericht O bij oogcontact is er vaak herkenning O kijkt om zich heen en onderzoekt de omgeving	O ogen zijn vaak gesloten O kijken ongericht O oogcontact meestal zonder herkenning O neemt alleen waar wat er in de directe nabijheid is	O ogen zijn gesloten, kijken niet O geen oogcontact
Doelgericht handelen:	O kan planmatig en doelgericht handelen, vergeet soms halverwege dit plan of doel	O geen vooropgezet plan, voert wel handelingen doelgericht uit	O geen doelgericht handelen, voert soms een deel van een handeling uit	O geen doelgericht handelen
Tijdsbeleving:	O leeft in het hier en nu	O leeft soms in het heden, soms in het verleden	O leeft veelal in het verleden	O leeft in innerlijke wereld
Alertheid:	O is zich gewoon bewust van de omgeving	O reageert meestal alert op prikkels uit de omgeving	O prikkels uit de omgeving komen soms nog binnen	O de meeste prikkels uit de omgeving komen niet binnen
Geheugen: (LTG = lange termijn geheugen KTG = korte termijn geheugen)	O LTG goed O KTG hapert	O LTG hapert O KTG beschadigd	O LTG ernstig beschadigd O KTG ernstig beschadigd	O LTG moeilijk te beoordelen O KTG moeilijk te beoordelen
Oriëntatie:	O weet hoe laat / welk dagdeel het is O weet de weg in huis en in de directe omgeving O kent familie O kent vaste verzorgers/bezoekers	O soms moeite met de dagdelen en dagindeling O weet beperkt de weg in huis en de directe omgeving O herkent familie soms O herkent soms vaste verzorgers/bezoekers	O heeft geen gevoel meer voor tijd O weet de weg niet in huis en de directe omgeving O herkent familie meestal niet O herkent vaste verzorgers/bezoekers meestal niet	O volledige desoriëntatie, heeft geen idee van tijd, plaats en persoon
Omgangsvormen:	O kent gebruikelijke omgangsvormen en houdt zich hieraan zoals voor de dementie	O houdt zich wisselend aan omgangsvormen	O is zich amper bewust van omgangsvormen	O is zich niet bewust van omgangsvormen

Ziektebesef:	O heeft besef van geheugenprobleem en achteruitgang O probeert deze geheugenproblemen vaak te verbergen	O beseft soms de geheugenproblemen en achteruitgang,	O beseft de geheugenproblemen en achteruitgang niet	O beseft de geheugenproblemen en achteruitgang niet
Stemming en gevoelens:	O verbloemt geheugenprobleem O zenuwachtig O prikkelbaar O onzeker O achterdochtig O boos bij falen O "schuld" bij de ander leggen O verdriet en angst als gevolg van ziektebesef	O toont vaak emoties O emoties en stemmingen kunnen snel wisselen O rusteloos O angst / paniek O is vaak "op weg naar huis" O plaatst herinneringen en gevoelens uit verleden in heden	O toont vaak emoties O huult en/of lacht vaak zonder zichtbare aanleiding O emoties en stemmingen kunnen snel wisselen	O gevoelens en stemming zijn moeilijk waar te nemen
Voorwerpen: (gevoelswaarde = herinnering waarbij een bepaald gevoel hoort)	O heeft eigen voorwerpen die gevoelswaarde hebben O herkent vaak de functie van voorwerpen en gebruikt ze meestal op de juiste manier	O heeft eigen voorwerpen die gevoelswaarde hebben O is gehecht aan bepaald voorwerp O verzamelt voorwerpen O is vaak voorwerpen kwijt O herkent de functie van diverse voorwerpen niet en gebruikt deze niet op de juiste manier	O voorwerpen zijn hun gevoelswaarde en herinnering kwijt O een bepaald voorwerp kan rust of troost bieden O herkent nog nauwelijks de functie van voorwerpen	O voorwerpen zijn hun gevoelswaarde kwijt O herkent de functie van voorwerpen niet
Contact:	O zoekt zelf contact O contact is wederkerig	O zoekt zelf contact O contact is wederkerig	O zoekt zelf bijna nooit contact O op ons initiatief is er soms wederkerig contact	O zoekt zelf geen contact O er is nauwelijks of geen wederkerig contact

Communicatie:	O gericht op verbale communicatie O gebruikt meestal correcte woorden en zinnen O stemklank geeft uitdrukking aan emotie	O verbale en non-verbale communicatie zijn even belangrijk O problemen met vinden van woord of andere taalproblemen. O stemklank is monotoon, vaak laag en scherp	O non-verbale communicatie staat op de voorgrond O forse problemen met verwoorden O stemklank is melodieuze en langzaam O herhalen van woord/zin/klank	O vrijwel geen verbale communicatie O stem is zwak, geluidloos
Lichamelijke functies:	O kan de meeste adl activiteiten zelf uitvoeren, heeft soms wat hulp nodig O is niet incontinent als gevolg van de dementie	O heeft begeleiding en sturing nodig bij adl activiteiten O soms incontinent door 'een ongelukje'	O adl activiteiten moeten in grote mate overgenomen worden O wordt passiever O kan niet meer zelfstandig lopen O is volledig incontinent van urine en ontlasting	O is volledig afhankelijk van anderen O volledige passiviteit, beweegt niet of nauwelijks. O is volledig incontinent van urine en ontlasting

Toelichting bij de observatielijst

Deze observatielijst kan gebruikt worden als hulpmiddel om in beeld te brengen in welke fase van dementie de dementerende zich bevindt. De observatielijst wordt ingevuld door bij ieder onderwerp de bolletjes in te kleuren die het beste passen bij de dementerende.

Voorbeelden van toepassingen zijn:

- enkele personen vullen deze lijst onafhankelijk van elkaar in en bespreken de observaties met elkaar om een gezamenlijk beeld te vormen.
- bij dementerenden met een sterk wisselende ik-beleving kan de lijst op verschillende momenten van de dag ingevuld worden om een beeld te krijgen van een dagpatroon.
- de lijst kan om de zoveel maanden ingevuld worden om een beeld te krijgen van het verloop van de dementie.

9.4 Werkplan observatie

<i>Wie wil ik observeren?</i>	Groep cliënten tijdens de reminiscentie-activiteit/bakactiviteit
<i>Wat wil ik observeren?</i>	Individueel gedrag, interactie, non-verbaal en verbaal
<i>Waarom deze observatie?</i>	Verkenkend, toetsend
<i>Hoe kan ik observeren?</i>	Niet-participerend, gestructureerd

<i>Wanneer observeren?</i>	Tijdstip: 's Ochtends Duur: ±30 minuten
<i>Waar?</i>	Op de groep de Zonnedaauw
<i>Observator?</i>	Alleen
<i>Rapportage?</i>	Team (mondeling), schriftelijk (De Baanbreker)
<i>Onderwerp</i>	Cliënten tijdens een reminiscentie-activiteit
<i>Doel en vraag</i>	- In hoeverre en hoe reageren de cliënten op deze reminiscentie-activiteit? - Wat voor invloed heeft de reminiscentie-activiteit op deze cliënten? - Wat kan voor een andere keer veranderd of aangepast worden in de reminiscentie-activiteit om (beter) in te spelen op de behoeftes en bevordering van kwaliteit van leven?
<i>Gebruik en eindbestemming</i>	Toepasbaar om in te zetten als 'aangepaste activiteit', ook voor andere locaties

<i>Gedrag</i>	
<i>Niveau</i>	Moleculair
<i>Selectie</i>	Gedragssampling
<i>Personen</i>	
<i>Focus</i>	Persoon en interactie
<i>Scan</i>	1 observatieronde
<i>Meten</i>	Vrij
<i>Registreren</i>	Kwalitatief beschrijvend