

Projectverslag

Einddocumentatie Praktijk Product



Sensopatische beeldende werkvormen voor dementerende ouderen

Linda van der Velden, V4BA

Periode D, 2013

Inleiding

Voor u ligt de einddocumentatie van het praktijkproduct. In voortzetting van mijn praktijkonderzoek uit het derde studiejaar aan de Hogeschool van Utrecht, naar de mogelijkheden voor de inzet van senopatriscche beeldende werkvormen bij dementerende ouderen. Het is het resultaat van een onderzoek en evaluatieperiode van 17 weken, waarbij ik in combinatie met mijn werk als beeldend therapeut i.o. bij zorginstelling Hilverzorg te Hilversum dit product heb kunnen ontwikkelen.

In dit projectverslag vindt u de documentatie van het totale specialisatieproject. Ik heb mij gericht op een relevant onderwerp uit de praktijk en hier naar eigen zeggen een passend product bij kunnen vormgeven. Ik ben middels vooronderzoek en een theoretisch-methodische onderbouwing tot een praktische uitwerking gekomen, namelijk:

Een handzaam boekje waarin werkvormen op sensopatische basis, gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld.

Door middel van het samenstellen van een ter zake kundige evaluatiegroep heb ik op een adequate manier dit creatief therapeutische product kunnen vervaardigen en heb hierdoor kunnen voorzien aan een vraag uit de praktijk. Namelijk de behoefte aan nieuwe ideeën, methodisch onderbouwde werkvormen en extra uitbreiding in het aanbod wat betreft het werken met beeldende werkvormen bij dementerende ouderen.

De productvorming is op systematische en projectmatige wijze verlopen. Hierbij is het eindproduct op een passende wijze gepresenteerd en geëvalueerd door deskundigen uit de praktijk. Daarbij laat ik in dit project mijn vaardigheden met betrekking tot complexe vraagstukken, praktijktoegepaste productvorming zien. Waarbij ik demonstreer dat ik in de afstudeerfase van mijn opleiding tot creatief therapeut uit kan gaan van mijn competenties zoals deze genoemd worden in het opleidingsprofiel.

Bij het praktijk project is de blik gericht op de toekomst, naar een nieuw aspect van creatief therapeutisch handelen in de vorm van een innovatief product. Ik wil met dit praktijk product blijk geven van mij professionaliteit en mij richten op mijn verdere beroepsprofilering.

"Het helpt om verder te denken dan de gangbare paden. Opdrachten die beter aan kunnen sluiten bij de behoefte van de oudere."
(M. Kleinlugtenbelt 2013, beeldend therapeut)

"Kennis van zaken, ervaring, empathie, methodisch werken en fijngevoeligheid"
(A. Koelewijn 2013, beeldend therapeut)

Inhoudsopgave

1. Oriëntatie	blz. 4
1.1. De Doelgroep	blz. 4
1.1.2. Relevantie praktijk product voor het beroep van beeldend therapeut	blz. 5
1.2. De Adresgroep	blz. 5
1.3. De Evaluatiegroep	blz. 5
2. Kaderstelling	blz. 7
2.1. Onderwerp	blz. 7
2.2. Probleemanalyse	blz. 7
3. Inventarisatie onderzoek	blz. 8
3.1. Literatuur verkenning	blz. 8
3.1.1. Beeldende therapie naast vergelijkbare disciplines in de psychogeriatric	blz. 8
3.1.2. Beeldende therapie bij dementerende ouderen	blz. 9
3.1.3. Beeldende werkvormen op sensopatische basis binnen de psychogeriatric	blz. 10
3.2. Resultaatbeschrijving literatuurverkenning	blz. 10
4. Doel van het praktijk product	blz. 12
4.1. Behandelcontext	blz. 12
4.1.1. Hilverzorg	blz. 12
5. Behoeftesonderzoek	blz. 13
5.1. Verantwoording enquête resultaten	blz. 13
5.1.1. Resultaten van het behoefte onderzoek in de praktijk	blz. 13
6. Productbeschrijving	blz. 15
6.1. Doelstelling	blz. 15
6.2. Resultaatbeschrijving	blz. 15
7. Plan van aanpak: procesbeschrijving en tijdsplanning	blz. 17
7.1. Planningsschema Praktijkproject	blz. 17
7.2. Praktijkproject urenverantwoording	blz. 18
7.2.1. Tijdtabel	blz. 18
7.3. Leerdoelen	blz. 20
8. Evaluatie	blz. 21
8.1. Evaluatiegroep	blz. 21
8.2. Evaluatieprocedure	blz. 21
8.3. Resultaat van de evaluatie	blz. 21
8.3.1. Samenvatting	blz. 21
8.4. Eigen commentaar op de evaluatie	blz. 22
8.5. Conclusie	blz. 23
9. Aanbevelingen	blz. 24
10. Literatuurlijst	blz. 25
Bijlage 1: Enquête	blz. 28
Bijlage 2: Resultaten van de enquête	blz. 32
Bijlage 3: Evaluatie formulier	blz. 39
Bijlage 4: Evaluaties	blz. 41
Bijlage 5: Procesverslag	blz. 51

1. Oriëntatie

Het veld van belanghebbenden

Door de toename van de vergrijzing zal de preventie van veel voorkomende ouderdomsziekten eveneens uitbreiden. In 2013 zijn er in Nederland 256.000 mensen met dementie, 6.000 meer dan in 2012.¹ Circa 60% van alle dementiepatiënten heeft de ziekte van Alzheimer. Dit is de meest voorkomende vorm van dementie en daar is dit praktijk product dan ook op aangepast. De doelgroep betreft dementerende ouderen in de leeftijd van 55 jaar of ouder.

1.1. De Doelgroep

De ziekte van Alzheimer is een ongeneeslijke hersenziekte, waarbij de cellen in sommige delen van de hersenen ophouden te functioneren en afsterven. Dit vindt vooral plaats aan de buitenkant van de hersenen (de cortex), dit is het deel van de hersenen waarmee men denkt. Naarmate de ziekte vordert sterven er steeds meer hersencellen af. Dit betekent dat het functioneren van de hersenen steeds meer achteruit gaat met als gevolg het ontstaan van psychische stoornissen. Vanaf de allereerste verschijnselen kan de ziekte in 5 tot 10 jaar leiden tot het overlijden van de cliënt.²

Symptomen

De eerste symptomen van de ziekte van Alzheimer kunnen zijn:

- verwardheid
- verstoring in het korte termijn geheugen
- concentratieproblemen en problemen met de ruimtelijke oriëntatie
- veranderingen in de persoonlijkheid
- taalproblemen
- stemmingswisselingen

De ziekte van Alzheimer treft niet iedere cliënt op dezelfde manier, maar om een algemeen beeld te geven staan hieronder de drie stadia van het verloop van de ziekte van Alzheimer kort beschreven.

Het eerste stadium

Vergeetachtigheid, desoriëntatie, verandering van persoonlijkheid en vermindering van reactievermogen. De cliënten zijn lusteloos, minder spontaan en leren trager.

Het tweede stadium

Belemmeringen in het dagelijkse leven. Het korte termijn geheugen functioneert matig. De cliënten zijn hulpbehoevend en professionele hulp wordt onmisbaar.

Het derde stadium

De cliënten zijn niet meer in staat zelfstandig te functioneren. De cliënten vragen 24 uur per dag verzorging. Mogelijke symptomen: slaapstoornissen, hallucineren, slapwandelen en verlies van controle over de ontlasting. Verlies van het vermogen om te kauwen en te slikken. Vatbaarder voor longontsteking en andere infecties. Ademhaling verloopt uiterst moeizaam. Uiteindelijk overlijden de cliënten door complicaties en symptomen.

¹ Grootschalig Rotterdams ERGO bevolkingsonderzoek. Alzheimer Nederland

² Henk T. van der Molen (2007) Klinische psychologie Theorieën en psychopathologie. Wolters-Noordhoff

1.1.2. Relevantie praktijk product voor het beroep van beeldend therapeut

Het praktijk product dat een ondersteuning zal gaan bieden in de behandeling en begeleiding van ouderen met dementie, bestaat uit een boekje waarin beeldende werkvormen op sensopatische basis, gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld. Dit praktijk product is relevant voor het beroep van beeldend therapeut omdat het van belang is dat er ook in dit vakgebied methodes worden gevonden om de symptomen van dementie te vertragen. Er worden verschillende onderzoeken gedaan naar welke interventies de kwaliteit van leven bij personen met dementie kan verhogen. Bijvoorbeeld of bewegen dit effect kan bewerkstelligen.³ Aangaande de beeldende therapie is uit wetenschappelijk onderzoek naar voren gekomen dat deze kan helpen bij het bestrijden van psychiatrische syndromen als gedragsstoornissen, depressieve reacties, angst en psychotische belevingen.⁴

In het vooronderzoek (zie hoofdstuk 3) is gekeken naar de specifieke werking en het mogelijke effect van het werken met sensopatische beeldende werkvormen in combinatie met dementerende ouderen. Het zintuiglijk beleven van verschillende materialen en het benoemen van ervaringen hiermee staan hier in centraal. Er kan worden gezegd dat het werken met sensopatische beeldende werkvormen in de beeldende therapie bij dementerende ouderen in werkt op;

- ♦ De oriëntatie: het hier-en-nu
- ♦ Bewustwording: zintuiglijke beleving
- ♦ Voelen van emoties: materiaal appèl
- ♦ Validatie: het bevestigen van de gevoelens van de dementerenden
- ♦ Een positiever zelfbeeld: mogelijkheden
- ♦ Het zelfvertrouwen: exploreren, eigenheid en weerbaarheid

Het achterliggende doel van deze sensopatische beeldende werkvormen is het ter beschikking krijgen van meer copingstrategieën en het omgaan met gevoelens. De hoofddoelstelling bij deze doelgroep komt dus eigenlijk neer op het optimaliseren van de kwaliteit van leven. En dit gaat beter als men op sensopatische basis werkt. Dit praktijk product kan behandelaren ondersteunen en richting geven in het aanbieden van beeldende werkvormen.

1.2. De Adresgroep

De adresgroep is op een adequate manier samengesteld, bestaande uit een groep behandelaren en begeleiders welke een professioneel belang hebben bij dit praktijk product. De presentatie van het product is in eerste instantie gericht op beeldend therapeuten die werkzaam zijn binnen de psychogeriatric. Vanuit de evaluatiegroep is naar voren gekomen dat het product ook een bijdrage kan leveren aan de kwalitatieve zorg van vaktherapeuten, welzijnsspecialisten en activiteiten begeleiders in diezelfde sector. Om die reden zijn ook deze professionals indirect te benoemen als belanghebbenden. De communicatievorm van de presentatie zal zich vormgeven in een boekje. Om alle belanghebbenden te kunnen bereiken is dit boekje naast een tastbare versie ook digitaal als pdf. document aanwezig. Er is voor deze afstemming gekozen zodat het praktijk product ter evaluatie via de e-mail gecommuniceerd kan worden naar de evaluatie- en adresgroep.

1.3. De Evaluatiegroep

Voor de evaluatiegroep is een selectie gemaakt van een gering aantal deskundige personen die zeer geïnteresseerd zijn in het product. Het gaat hier om vaktherapeuten, welzijnsspecialisten en behandelaren met een beeldend of kunstzinnig therapeutische achtergrond, werkzaam in de

3 Anne Hofsink (2008) *Het effect van bewegen op de kwaliteit van leven en ADL bij patiënten met Alzheimer*. Praktijkonderzoek fysiotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

4 Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. p.342. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

psychogeriatric. Er is hier een onderscheid in gemaakt om de kwaliteit van het methodisch werken te waarborgen. Niet iedereen heeft voldoende in huis om aan de behoefte/hulpvraag van de cliënt tegemoet te kunnen komen. De beoogde evaluatiegroep voor het project is ter zake kundig en voorziet met zijn directe- en indirecte kennis voor, tijdens en na voltooiing van het praktijk product de resultaten van opbouwende kritiek. Dit omdat het totale veld van belanghebbenden groter is dan de hier genoemde doelgroep en adresgroep. De evaluatiegroep zal vanuit een beroepsmatig en maatschappelijk perspectief de relevantie van het praktijk product kunnen aangeven.

2. Kaderstelling

Binnen deze kaderstelling is er op grond van het eerder begrensde onderwerp, een boekje met daar in een verzameling van beeldende werkvormen op sensopatische basis, voor de uitvoering een plan van aanpak ontworpen. De resultaten die vanuit de oriëntatiefase en het vooronderzoek naar voren zijn gekomen, zijn gebruikt om een complete en realistische productomschrijving te kunnen formuleren. Daarnaast in het toewerken naar de uitvoering, het product, de presentatie, evaluatie en de einddocumentatie is er op een systematische en planmatige wijze gewerkt.

2.1. Onderwerp

Op dit moment ben ik werkzaam als beeldend therapeut i.o. in de psychogeriatric. Een half jaar na de afronding van mijn therapiestage heb ik het besluit genomen een dienstverband met mijn oude praktijkplek aan te gaan. De doelgroep spreekt mij erg aan vanwege de zorgvuldig, veilig gestructureerde en empathische benadering. Deze manier van werken sluit zeer goed aan bij mijn karakter en persoonlijkheid. In het vooronderzoek heb ik een literatuur onderzoek betrokken wat ik in het derde jaar van mijn opleiding aan de Hogeschool van Utrecht heb uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek⁵ was een methodische verdieping van mijn persoonlijke werkwijze. Vanuit deze verdieping is ook het onderwerp van dit praktijk product naar voren gekomen. De resultaten van het onderzoek hebben een helder beeld kunnen geven wat sensopatische beeldende werkvormen kunnen betekenen voor mensen met een geheugenproblematiek. Het onderwerp van het praktijk product gaat hier verder op in en gaat over de manier waarop sensopatische beeldende werkvormen het beste kunnen worden ingezet bij de doelgroep dementerende ouderen. Het is een onderwerp dat gericht is op mijn eigen professionele toekomst en naar buiten gericht zodat ook andere deskundigen op het gebied van beeldend werken gebruik kunnen maken van dit product.

2.2. Probleemanalyse

Typerend voor mijn persoonlijke werkwijze is het 'werken in het medium'. Thema's die hier op aansluiten zijn: gevoel, zintuigen, sensopathie, materiaalbeleving en tactiele ervaring. De doelgroep waar ik mee werk zijn psychogeriatric ouderen. Deze cliënten worden tijdens de beeldende therapie ondersteund en begeleid bij de rouwverwerking en de acceptatie van de cognitieve stoornis. Daarnaast wordt er gewerkt aan behoud en het stimuleren van het zelfvertrouwen. De focus ligt op het hier en nu. Uit het vooronderzoek is gebleken dat sensopatische beeldende werkvormen goed aansluiten bij de behandeling omdat het (her)ontdekken van het materiaal en de aanraking hiervan de cliënt uitnodigt om zich bewust te worden van het moment. Het gehoor en de tastzin zijn van alle zintuigen degene die het langst intact blijven en zijn gesitueerd in dat deel van de hersenen, dat niet wordt aangetast door de dementie.⁶ De enquête (Zie bijlage 1) die is afgenomen tijdens het vooronderzoek heeft uitgewezen dat er bij de adresgroep een praktijk probleem aanwezig is wat betreft nieuwe ideeën, afwezigheid van methodisch onderbouwde werkvormen en extra uitbreiding in het aanbod wat betreft het werken met beeldende werkvormen bij dementerende ouderen. Een aandachtspunt hierin is het afstemmen van de werkvormen op een gepast en volwassen niveau.

Het hoofddoel van mijn praktijkproject is:

Het ontwikkelen van een boekje die de behandelaren in het beeldend werken ondersteunt bij de behandeling van dementerende ouderen. Dit ter verbetering van het welbevinden van de psychogeriatric cliënten.

⁵ L. v.d. Velden (2012) *onderzoek naar beeldende therapie bij dementerende ouderen*. Methodische articulatie, Hogeschool van Utrecht

⁶ Whalen, Paul J. Phelps, Elizabeth A. (2009) *The human amygdala*. P387. New York: The Guilford Press

3. Inventarisatie onderzoek

In dit vooronderzoek is gekeken naar wat er in relatie tot het product, de doelgroep en de adresgroep al aanwezig is in de beroepspraktijk.

3.1. Literatuur verkenning

3.1.1. Beeldende therapie naast vergelijkbare disciplines in de psychogeriatric

Tijdens de literatuurverkenning werd al snel duidelijk dat er met betrekking tot de doelgroep dementerende ouderen veel informatie over de muziek therapie te vinden is, maar weinig over hoe de beeldende therapie van betekenis zou kunnen zijn. Op dit moment wordt binnen de creatieve therapie de muziek therapie het meest ingezet bij dementerende ouderen. Dit ligt voor de hand omdat het gehoor, wat van alle zintuigen naast de tast, het langst intact blijft, gesitueerd is in dat deel van de hersenen, dat niet wordt aangetast door de dementie.⁷ Op dit moment beschikt deze tak van de vaktherapie over een grote hoeveelheid effectonderzoeken, voornamelijk gebaseerd op ervaring van muziek therapeuten en op observaties. Deze zijn steeds gericht op het effect van muziek op de cliënt. Daarnaast bestaat er psychoanalytische research en de discussie over de beste manier om onderzoek te doen binnen de muziektherapie. Uit dat laatste kan worden afgeleid dat het vakgebied een wetenschappelijke basis aan het opbouwen is. De wetenschappelijke tak van de muziektherapie, verbonden aan diverse universiteiten en hogescholen over de gehele wereld, is zeer actief in de ontwikkeling internationale standaards te formuleren voor het vakgebied muziek therapie.⁸

Wat specifiek de beeldende therapie voor de doelgroep dementerende ouderen kan betekenen is nog erg onduidelijk. De literatuur beperkt zich voornamelijk tot muziek activiteiten en deze zijn vaak gericht op het eerste stadium van het dementie-proces. Over de laatste fasen⁹ van het dementie-proces wordt ook binnen de muziektherapie maar kort iets gezegd over de invloed die muziek kan hebben, of komt geheel niet aan bod. De rede hiervan zou kunnen zijn dat ouderen met dementie in de laatste 2 fasen van de dementie steeds meer gaan leven in een innerlijke en tijdloze wereld. Hierbij beleven de ouderen zichzelf vanuit basale behoeften en emoties. Deze zijn vaak moeilijk waarneembaar en de enige houvast die dementerenden in de laatste fase hebben, ontleen zij aan mensen en aan voorwerpen. Het gehoor en de tast zijn de zintuigen die het langst intact blijven. Het is niet mogelijk om in deze fasen nog bewust met de dementerende aan het werk te gaan met psychiatrische syndromen.

Muziek benaderd het oor en stimuleert de trillingen van het trommelvlies wat voor ontspanning kan zorgen en een aangename sfeer. Maar hoe belangrijk zijn de wezenlijke dingen als een aanraking, warmte, een vriendelijk gelaat? Juist die tastbaarheid, daar zou de beeldende therapie in de laatste fase van de dementie iets kunnen betekenen. Daarnaast zijn de beginfase en de middenfase, waarbij nog sprake is van een aanwezig ziektebesef, prima momenten om de beeldende therapie in te zetten.

Middels snoezelen wordt er in veel psychogeriatric instellingen al gewerkt aan zintuigactivering. Hierbij gaat de activiteit in op het in gang zetten of activeren van de eerst ontstane en voornaamste zintuigen. Zoals het ruiken, het gehoor, het zicht, de smaak en de tast. Er wordt hierbij ingespeeld op de zintuiglijke gewaarwordingen, waarnemingen en ervaringen van de dementerende oudere op het moment zelf. Het "contact" staat hierin centraal. Naast deze zintuiglijke activiteiten is er nog geen vorm van *behandeling* die in gaat op het maken en onderhouden van contact op sensopatische basis.

7 Whalen, Paul J. Phelps, Elizabeth A. (2009) *The human amygdala*. P387. New York: The Guilford Press

8 Brotons, M. e.a.; *Music and Dementias: A Review of Literature; Journal of Music Therapy*, XXXIV (4) 1997, p.233

9 Indeling volgens de ik-beleving van de dementerende en het daarbij horende gedrag (Cora van der Kooij)

3.1.2. Beeldende therapie bij dementerende ouderen

Gevoelens van angst en depressiviteit met betrekking tot acceptatie van het ziektebeeld kunnen voor verschillende problemen zorgen en de cognitieve defecten leiden bij dementerende ouderen vaak tot een duidelijke afname van het vroegere niveau van functioneren met name op sociaal gebied.¹⁰ Deze problemen in de omgang met anderen worden vrijwel nooit als zodanig genoemd omdat men vaak meer gericht is op de gezondheids- dan op de bestaansproblemen. Het is van belang dat hier een verschil in wordt gemaakt omdat deze problemen wel heel bepalend kunnen zijn voor het welzijn van de cliënt.¹¹ Het onderscheid tussen lichamelijke klachten en geestelijk welbevinden is binnen de psychogeriatricie soms moeilijk te maken. Problemen in de omgang met anderen spelen bij deze doelgroep een grote rol en het zou de kwaliteit van leven sterk kunnen verhogen als hier meer specifieke aandacht naar uit ging.

Binnen de psychogeriatricische instellingen in Nederland¹² is er al een breed aanbod in zintuigactivering en muziek-therapeutische behandeling. Hiernaast zou ook de beeldende therapie van toegevoegde waarde zijn in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen. In Engeland ziet men in toenemende mate dat een beeldend therapeutische behandeling van Alzheimer patiënten wordt aangeboden.¹³ Er wordt waarde gehecht aan werkvormen welke de communicatie, de interactie en de zelfexpressie ondersteunen. Hierin staan vertrouwen, warmte en een empathisch en respectvolle benadering door de beeldend therapeut centraal. Tijdens de sessies observeert de therapeut het creatieve proces van de cliënt en zorgt voor ondersteuning in het werken in en met het medium. Gedachten, emoties en interacties met het materiaal kunnen vanuit een cliëntgericht perspectief op een veilige en gestructureerde manier worden uitgedrukt. Bij dementerende ouderen blijkt het creatieve proces van groter belang dan het eindresultaat, maar wat letterlijk niet vergeten mag worden, is de waarde van het blijvende resultaat van het beeldend werken. Het eindproduct is een afdruk van een indruk en deze mag gekoesterd worden en bewaard.

Ieder mens heeft zijn eigen unieke manier van bewegen. De toets en de vingerafdrukken van de maker zullen bewust en onbewust altijd herkenbaar blijven. Door de cliënt de vrijheid te geven materialen en vormen te gebruiken die naar eigen idee bij hen aansluiten, maakt dat het gevoel van controle wordt versterkt. Omdat mensen met dementie weinig controle meer hebben over grote gebieden van hun leven is dit zeer waardevol.

Sociaal

Beeldend werken heeft een sociale functie. Tijdens of na het beeldend werken kan er verbinding worden gemaakt met anderen door het proces te bespreken of het eindresultaat te tonen. Het gevoel van isolement dat vaak gepaard gaat met de ziekte van Alzheimer kan hiermee worden verkleind. Daarnaast vervult de therapeut de sociale rol van kind, ouder, mentor of verzorger. Ook zal de cliënt zichzelf een sociale rol aanmeten, die van kunstenaar, kind of hobbyist. Deze sociale rolverdeling maakt de cliënt los van het identiteitsbeeld van de zieke oudere dame of heer.

Psychologisch

De psychologische functie van het beeldend werken is die van de zelfexpressie en de zelfheling. Door te creëren streeft de cliënt naar zelfkennis en de verbeelding van het gevoel.

Formeel

Als laatste heeft het beeldend werken ook een formele functie. Op welke manier en in welke vorm dan ook, stelt het creëren de cliënt in staat om betekenis over te brengen, waardoor de kloof tussen cliënt en toeschouwer wordt overbrugd.

10 Budson, Andrew E. Kowall, Neil W. (2011) *The Handbook of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. Oxford: Blackwell publishing.

11 Pool, A. Mostert, H. Schumacher, J. *De kunst van het afstemmen*. Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept. Utrecht: NIZW, 2003

12 Het genoemde zorgprogramma is gebaseerd op de beleidsnotitie van het ministerie van VWS

13 Kelly, F. (2007) *Well-being and expression of self in dementia: interactions in long-term wards and creative sessions*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. University of Stirling

3.1.3. Beeldende werkvormen op sensopatische basis binnen de psychogeriatric

Praktijkonderzoek

Uit de hier boven genoemde bronnen is gebleken dat het werken op zintuiglijke basis een positieve invloed kan hebben op de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen. Gedurende de werkvorm ligt de nadruk op de zintuiglijke waarneming van het materiaal. Deze werkvormen worden sensopatische beeldende werkvormen genoemd.¹⁴ Kenmerken van deze methode zijn het werken met verschillende materialen en de aanraking met de huid (vaak de handen). Sensopatische ervaringen kunnen intensiever worden beleefd met de ogen dicht.

Wetenschappelijk onderzoek

Sensopatie houdt in: lichaamservaring door beweging. Deze ervaringen zijn basaal van aard en betreffen aspecten van de vroege ontwikkeling. Het werken vanuit beweging bevordert het beleven en uiten van gevoelens (tastzin, lijfelijke beweging, emoties).¹⁵ Emoties worden hierbij ook benoemd omdat deze door de sensomotoriek kunnen worden beïnvloed en andersom. Zo kan bijvoorbeeld boosheid in het beeldend werk worden geuit in grote bewegingen en grove structuren. Angst bijvoorbeeld in een klein werk, of tot uiting komen in een sterke weerstand tegenover het gebruikte materiaal. Vanuit de ontwikkelingspsychologie¹⁶ is de eerste fase van verschillende theorieën de meest kenmerkende voor het sensopatische beeldend werken. Omdat cliënten met dementie als het ware terugkeren naar de kindertijd sluit dit werken op sensopatische basis naarmate het dementie-proces vordert steeds meer aan.

Neuropsychologisch onderzoek

Er bestaat een neuropsychologische verklaring waarom non-verbale therapievormen directer aan kunnen sluiten bij het veranderde neuropsychologische functioneren van dementerende ouderen. Dit is een directe verklaring waarom beeldende werkvormen op sensopatische basis geschikt zijn voor deze doelgroep: *"Bij Alzheimer veranderd de werking van de amygdala. Deze lijkt overactief te worden in tegenstelling tot de negatieve effecten van de ziekte van Alzheimer voor de hogere cognitieve functies. Deze hogere hersenstructuur waar de amygdala zich bevindt is betrokken bij het koppelen van emoties aan voorheen neutrale representaties. Wanneer de amygdala geprikkeld wordt roept deze een grotere emotionele reactie op dan voordat de ziekte zich openbaart."*¹⁷

Door de vergrote ontvankelijkheid van prikkels is de dementerende oudere gevoeliger voor invloeden van buitenaf dan voorheen. Deze verklaring geeft ruimte om aan te nemen dat non-verbale en sensomotorische beeldende werkvormen een eigen en groter effect kunnen hebben bij de doelgroep in vergelijking met andere werkvormen.

3.2. Resultaatbeschrijving literatuurverkenning

Vanuit de literatuurverkenning is gebleken dat Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie, invloed heeft op de werking van de amygdala. Tijdens het dementie-proces houden sommige delen van de hersenen op te functioneren en sterven af. Dit vindt met name plaats aan de buitenzijde van de hersenen. Ook wel de cortex genoemd. De Amygdala welke in de hogere hersenstructuur is gesitueerd, blijft voor langere tijd in tact maar veranderd wel van gevoeligheid naarmate de symptomen van de dementie toenemen. In andere woorden: naast de toename van disfunctioneren van de buitenkant van de hersenen, welke het ontstaan van psychische stoornissen in gang zet, zorgt de Alzheimer voor een grotere emotionele gevoeligheid bij prikkels van buitenaf in de amygdala. Omdat het gehoor en de tast als laatste door de dementie in het ziekteproces worden aangetast zijn dit de zintuigen die de beste

14 Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. p415. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

15 Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. p413. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

16 Piaget, J (2003). *De cognitieve ontwikkelingspsychologie van Piaget* In: Verhofstadt-Denève, L., Van Geert, P., Vyt, A., Handboek ontwikkelingspsychologie (pp. 152-155). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

17 Whalen, Paul J. Phelps, Elizabeth A. (2009) *The human amygdala*. 387. New York: The Guilford Press.

toegang verschaffen naar de gevoelige innerlijke wereld van de dementerende oudere.

Door op zintuiglijke basis te werken en sensopatische werkvormen in te zetten kan hiermee nog langdurig contact worden gemaakt op een steunend en pragmatisch structurerende manier. (Smeijsters, 2000)

Hieruit kan worden geconcludeerd dat het beleven en uiten van gevoelens met betrekking tot de acceptatie van het ziektebeeld kan worden bevordert door het werken vanuit lijfelijke beweging en tastzin. Naast de zintuigactivering en de muziek therapie zou de beeldende therapie van toegevoegde waarde zijn in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen.

Ook al is er nog een gering aantal literaire bronnen over dit onderwerp te vinden, duidelijk mag in ieder geval zijn dat er binnen het vakgebied van de beeldende therapie een ontwikkeling op gang is gezet. Omdat er steeds meer onderzoeken naar beeldende therapie bij dementerende ouderen worden gedaan en er ook al een klein aantal boeken zijn verschenen die zich over dit specifieke onderwerp buigen. Onderstaande bronnen zijn gericht op dementerende ouderen en gaan uit van een creatieftherapeutische behandeling.

Boeken

- J. Hayes, S. Povey (2011) *The Creative Arts in Dementia Care*. Practical person-centred approaches and ideas. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Hilary Lee. (2011) *Creative Approaches In Dementia Care*. Palgrave Macmillan.

Praktijk projecten

- J. de Bruin (2011) *Binnen-land op Buiten-land*. Beeldend therapeutische werkvormen voor ouderen met dementie op zorgerv Buiten-land te Nijkerk. Praktijkproject, Hogeschool van Utrecht.

Praktijk onderzoeken

- F. Kelly (2007) *Well-being and expression of self in dementia: interactions in long-term wards and creative sessions*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. University of Stirling.
- I. Sam (2011) *BLIJ MET KLEI...(?) Wat is het meetbare effect op de mate van ontspanning bij het werken met klei door oudere cliënten met stressklachten?* Praktijkonderzoek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

4. Doel van het praktijk product

De beeldende therapie kan bij deze doelgroep worden ingezet bij de ondersteuning en begeleiding in het verwerking- en acceptatieproces van de cliënt welke een bijdrage kan leveren aan een positief zelfbeeld. Daarnaast kan er in elke fase van het dementie-proces gekeken worden naar de restcapaciteit van de cliënt. En het 'in conditie' houden hiervan, waardoor de sociale interactie en de oriëntatie verbeterd, een sociaal isolement kan worden vermeden en de kwaliteit van leven kan worden verhoogd. Het praktijk product dat zal bestaan uit een boekje met daar in een verzameling van beeldende werkvormen op sensopatische basis, zal hier een ondersteunende factor bieden. Het praktijkproduct is hiermee innovatief en betekent een nieuwe stap in het beeldend werken met dementerende ouderen.

4.1. Behandelcontext

De behandelcontext gaat over de context waarin het product operabel moet worden. Bij dit praktijk product heb ik gekozen voor een overkoepelende zorginstelling waar ik in het derde jaar van de opleiding aan de Hogeschool van Utrecht mijn therapiestage heb gevolgd en waar ik nu werkzaam ben als beeldend therapeut in opleiding.

4.1.1. Hilverzorg

Hilverzorg is een overkoepelende organisatie voor ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in Hilversum. Binnen verschillende verpleeghuizen, woondienstencentra en woonzorgcentra verzorgen zij een zeer uiteenlopend aanbod van comfortabel wonen, tot lichte of juist zeer intensieve zorg. De beeldende therapie vind op dit moment met name plaats op de dagcentra, maar sinds 2013 wordt dit uitgebreid naar de verpleeghuizen en woonzorgcentra. De dagbehandeling biedt licht dementerende ouderen een aantal dagen per week een activiteitenprogramma in een stimulerende en veilige omgeving. Het algehele doel van de behandeling is om mensen met een geheugenproblematiek te ondersteunen in het zelfstandig wonen. De dagbehandeling richt zich op basis van multidisciplinaire diagnostiek, observatie, behandeling, advies en begeleiding op de verbetering van de behouden vaardigheden. Daarbij hoort ook het voorkomen van verergering van de beperking(en) en het leren omgaan met de gevolgen van beperking(en). Naast de reguliere dagbehandeling biedt Hilverzorg ook dagbehandeling voor jong dementerenden en mensen met niet-aangeboren hersenletsel.¹⁸

¹⁸ www.hilverzorg.nl/intranet

5. Behoeftedonderzoek

Om te onderzoeken of het praktijk product relevant is binnen de beschreven behandelcontext is er een verkenning gedaan naar de behoefte aan het product in de praktijk. Hierbij is gebruik gemaakt van het veld van belanghebbenden welke bestaat uit een groep behandelaren en begeleiders die een professioneel belang zouden kunnen hebben bij dit praktijk product.

Via een enquête zijn deskundigen door het hele land, die kennis hebben over de doelgroep bevraagd over hun ervaringen in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen. Deze deskundigen bestaan uit vaktherapeuten, welzijnsspecialisten en activiteiten begeleiders met een beeldend of kunstzinnig therapeutische achtergrond, werkzaam in de psychogeriatric. Voor de resultaten van de enquête van dit behoeftedonderzoek verwijs ik u naar bijlage 1.

5.1. Verantwoording enquête resultaten

Voor het behoefte onderzoek is gekozen voor een enquête om op een adequate manier af te stemmen op het veld van de belanghebbenden. Het praktijk product is ontwikkelingsgericht en daarom is het van belang om tijdens de projectmatige ontwikkeling te onderzoeken of het product een relevant creatief therapeutisch onderwerp aansnijdt.

5.1.1. Resultaten van het behoefte onderzoek in de praktijk

Er is besloten voor deskundigen te kiezen die werkzaam zijn binnen de psychogeriatric die in een aanbod van beeldende werkvormen of activiteiten voorzien. Dit is van belang om de expertise van de deskundigen ten aanzien van het product te waarborgen. De deskundigen zijn bekend met de behandelcontext en zijn in staat de juiste contouren van het product te overzien. Vanuit de enquête heb ik antwoord kunnen krijgen op welke vragen of belangen er spelen, hoe deze benut kunnen worden en hoe met deze inzichten passende antwoorden geformuleerd kunnen worden.

Vragen

Uit de enquête is naar voren gekomen dat er een sterke behoefte bestaat naar methodisch onderbouwde werkvormen. De deskundigen geven aan dat het prettig zou zijn als zij hun aanbod uit kunnen breiden en dat dit verdieping zou geven in de behandeling en begeleiding van de doelgroep. Daarnaast is er vraag naar voorbeelden en werkvormen die afgestemd zijn op volwassenen. Kleurplaten met kinderachtige taferelen moeten worden voorkomen.

Wat betreft het praktijk product is het belangrijk dat wordt aangegeven waar het sensopatisch werken in bijdraagt en waar en wanneer dit het best kan worden ingezet. Er moet worden verduidelijkt of deze manier van werken naast het maken van contact en het opbouwen van het vertrouwen nog andere functies heeft.

Belangen

Van groot belang blijkt de benaderingswijze van de doelgroep. Cliënten worden vaak onder hun niveau aangesproken en daarom is dit een belangrijk aandachtspunt. Een beeldend therapeut kan in deze handreikingen voorzien door aan de zorg en/of familie adviezen te geven wat betreft de communicatie met de dementerende en problemen die de hulpverlening hier in ondervindt. Vaak kan een periode van observatie op individuele basis veel informatie geven over mogelijke ingangen bij de dementerende ouderen en manieren waarop de zorg en de familie contact zouden kunnen maken.

Uit het behoeftedonderzoek blijkt ook dat de voorkeur in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen uit gaat naar individuele sessies. In ieder geval tijdens de eerste observatie periode. Pas als er voldoende kennis is van de cliënten en er een heldere hulpvraag is geformuleerd kan er overwogen worden een groep samen te stellen. Waar individuele

therapie ruimte geeft voor verdieping, persoonlijke zaken en het scheppen van vertrouwen, kan juist de groepstherapie bijdragen aan gezelligheid, de verbinding, de acceptatie en warmte. Omdat veel instellingen vanuit de cliëntgerichte benadering werken moeten de groepen niet te groot zijn (maximaal 6) zodat de therapeut zijn individuele aandacht over de groep kan blijven verdelen.

Omdat het nabespreken met de cliënt binnen de psychogeriatric niet altijd gaat is het belangrijk dat de behandelaars vanuit observaties en interpretaties de juiste bevindingen vast stellen. Want uiteindelijk gaat het er om dat de cliënt zich gehoord en gezien voelt en hopelijk ook begrepen. Ervaring, fijngevoeligheid, empathie en een flinke dosis inlevingsvermogen zijn hierbij een vereiste.

Als laatste geven de deskundigen in dit vooronderzoek aan dat men als beeldend therapeut vanuit een ander perspectief kijkt en meer aandacht schenkt aan de non-verbale communicatie. De familie en de mantelzorgers, maar soms zelfs ook de zorg, staan vaak te dicht op de cliënt om minimale verschillen op te merken of om te zien wat er nu daadwerkelijk aan de hand is. Cliënten uiten vaak verbaal de lichamelijke klachten en lijken hiermee aan te geven dat zij zich zorgen maken over de eigen gezondheid. Dit "klaaggedrag" kan veel ruimte innemen en de aandacht afleiden van wat er op emotioneel gebied eventueel nog meer aan de hand is.

Belangrijke thema's

- ♦ verliesverwerking
- ♦ exploreren en uiten van gevoelens
- ♦ verstevigen van het zelfbeeld
- ♦ troost
- ♦ acceptatie
- ♦ zingeving
- ♦ ontspanning

"Mensen met dementie gaan terug in de tijd en hebben tevens meer ruimte om terug te kijken omdat zij meestal ouder zijn. Ik heb al vaak meegemaakt dat best wel heftige dingen met mij gedeeld werden, dingen die zij hun hele leven voor zich gehouden hadden. Trauma's komen boven, er is weinig afleiding in hun leven om het weg te drukken. Troost is wat iedereen zoekt die pijn/verdriet heeft en wanneer dit boven komt heel belangrijk en helend om te mogen ontvangen. En vergeving! Aan anderen en zichzelf niet te vergeten! Ook de eindigheid van hun leven dat best dichtbij is/komt, kan maken dat er behoefte is aan pastorale ondersteuning, en dan kom je ook bij zingeving uit, wat kan iemand nog betekenen voor een ander? Intimiteit, omdat mensen best eenzaam kunnen zijn, en als je het over diepgaande zaken hebt, zingeving, geloof? Dan is er (geestelijke) intimiteit nodig om het daar over te hebben, maar ook aanraken, arm om iemand heen, hand vasthouden, kan als heel gewenst ervaren worden. Ik merk dat met alleen het nagels lakken en handen met crème insmeren, dit erg opent, mensen vanzelf van alles gaan vertellen, echt genieten hiervan (en me rijkelijk willen betalen ;-)) wat niet hoeft natuurlijk, maar wel genoeg zegt) De dementie maakt hen onzeker dus ook goed om te kijken wat wel goed gaat, zelfbeeld. De andere thema's zou ik ook wel wat mee kunnen, maar de genoemde daar heb ik het meeste mee." (Alytha Koelewijn 2013, beeldend therapeut)

6. Productbeschrijving

Om een oplossing te bieden voor het praktijkprobleem dat vanuit het behoefte onderzoek naar voren is gekomen is het volgende product ontwikkeld: een bundel, waarin werkvormen op sensopatische basis, speciaal gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld in een handzaam boekje.

6.1. Doelstelling

Doel van dit praktijk product is aan de vraag vanuit de praktijk te voorzien. En deskundigen op het gebied van beeldende werkvormen een passend aanbod te doen ter ondersteuning van de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen op dagbehandeling, verpleeghuizen, woondienstencentra en woonzorgcentra.

In eerste instantie zal het praktijk product in een pilotfase worden ingezet binnen de psychogeriatrische afdeling van Hilverzorg. Na een periode van effectonderzoeken en evaluatie kan er worden gekozen voor het daadwerkelijk ter beschikking stellen van het boekje aan andere zorginstellingen. Welke specifiek beeldende werkvormen willen gebruiken op sensopatische basis in hun behandeling (zie aanbevelingen). Hieronder volgt een complete en realistische beschrijving van het product. Ondersteund door kwaliteitseisen die uit het vooronderzoek naar voren zijn gekomen. Over de prijs van het praktijk product zijn de meningen verdeeld. 50% van de respondenten van de enquête van het behoefte onderzoek menen dat men vanuit een eigen budget betaald moet worden. De andere 50% vindt of dat het boekje gratis beschikbaar zou moeten zijn of dat de instelling dit vanuit het beschikbare budget zou moeten bekostigen. In ieder geval is 100% geïnteresseerd naar het uiteindelijke resultaat van het product en zou dit in de praktijk ook daadwerkelijk willen gaan gebruiken.

6.2. Resultaatbeschrijving

Uit de enquête van het behoefteonderzoek bleek dat een product in boekvorm het meest voor de hand zou liggen. Driekwart van de ondervraagde deskundigen uit het behoefteonderzoek stemt hiermee in. Een bundel is praktisch, handzaam en ligt voor het grijpen. Een digitale variant zou voor de communicatie van de inhoud van het boekje prima functioneren, maar tijdens de behandeling en begeleiding van cliënten is het fijner om een tastbaar product in handen te hebben. Dit is dan ook de voornaamste rede om voor het project van dit doelmatige product op deze wijze een passende presentatie aan te leveren in boekvorm. Vanuit de resultaatbeschrijving is er een keuze gemaakt voor de volgende kwaliteitseisen:

Kwaliteitscriteria vorm

- Communicatievorm: Boekje 21X21 cm
- 15 tot 20 werkvormen in een overzichtelijk geheel
- Volwassen vormgeving
- Opbouw werkvorm: titel
 - stadia van beleven
 - doelstelling
 - individueel/groep
 - behandelduur en frequentie
 - benodigdheden
 - voorbereiding
 - beeldende opdracht (begin-, midden- en eindfase)
 - nabespreking
 - (Eventueel een vervolgo opdracht)

- Inhoudsopgave: voorkant
- naam en omschrijving product
- naam schrijver
- voorwoord
- inhoudsopgave
- introductie
- zorgprogramma (beschrijving van de doelgroep)
- prototype werkvorm¹⁹
- rationale
- indicaties/contra-indicaties
- doelen
- interventies: rol van de therapeut
- activiteit
- randvoorwaarden (ruimte tijdstip, materiaal)
- eindtermen
- werkvormen (zie opbouw werkvorm)
- dankwoord
- literatuur
- bijlagen
- achterkant

Kwaliteitscriteria inhoud

Belangrijke thema's, voortgekomen uit behoefteonderzoek:

- ♦ verliesverwerking
- ♦ exploreren en uiten van gevoelens
- ♦ verstevigen van het zelfbeeld
- ♦ troost
- ♦ acceptatie
- ♦ zingeving
- ♦ ontspanning

De volgende eindtermen die aansluiten bij het werken met sensopatische beeldende werkvormen in de beeldende therapie bij dementerende ouderen kunnen als volgt worden geformuleerd:

- De cliënt uit gevoelens, kan deze ervaren, verdragen, benoemen en delen met anderen.
- De cliënt heeft verlies een draagbare plek gegeven waardoor het geen belemmering meer vormt deel te nemen aan een sociaal leven.
- De cliënt heeft een positiever zelfbeeld. Dit blijkt uit: zelfvertrouwen (nl. explorerend gedrag, eigenheid en weerbaarheid) en het kunnen aangeven van sterktes en zwaktes.

Deze eindtermen zullen niet in elke fase van de dementie van toepassing zijn, maar uiteindelijk is het doel het contact en de afname van onrustig en geagiteerd gedrag. Daarnaast zorgt het voor een meer zinvolle relatie tussen de dementerende oudere en de therapeut. De sensopatische beeldende werkvormen maken het mogelijk een intensiever contact op te bouwen met de cliënt, waardoor hun gevoel van onmacht kan worden verminderd.

¹⁹ De genoemde werkvormen zijn afgesproken tijdens het inventariserend onderzoek in samenwerking met Hilverzorg. Deze werkvormen zijn analoog aan de door De Jonghe (1987) voorgestelde indeling van steunende therapie tot openleggende therapie. Er werd gekozen voor een opdeling in vijf prototypische werkvormen (Smeijsters, 2000)

7. Plan van aanpak: procesbeschrijving en tijdsplanning

In deze procesbeschrijving staan de activiteiten geformuleerd die uitgevoerd zullen moeten worden om tot het praktijk product te komen. De tijdsplanning is uitgezet in fasen en weergegeven in een planningsschema. Er is een inschatting gemaakt voor de te besteden uren die het gehele project zal omvatten. Voor 15 ECTS is 420 uur vrijgemaakt en deze uren zullen in een tijdtabel worden verantwoord.

7.1. Planningsschema Praktijkproject

Fasering	Naam projectfase	Welke Activiteiten klaar?	Type fiat / beoordeling
Opstart	Startkeuzes maken	- Samenwerken of klankbordgroep? - Minor toevoegen?	Gemaakte keuzes doorgeven aan coördinator praktijkproject
Deel I	Oriëntatie en Plan van Aanpak		
Oriëntatiefase	1 Oriëntatie op het praktijkproject 2 Kader: Onderwerp, Product en Resultaat 3 Bronverkenning en vooronderzoek 4 Praktijkplek zoeken indien van toepassing voor je project		Contact met consulent opnemen
Ontwerpfase: Plan van Aanpak	5 / 6 Werkwijze en planning vaststellen volgens criteria PVA		Overleg met consulent over Oriëntatie en Plan van aanpak

Deel II	Uitvoering en Einddocumentatie		
Uitvoering	Activiteiten volgens Plan van Aanpak uitvoeren tot product		
Presentatie	Product verwerken tot presentatie Presentatie uitvoeren en afronden (blz 7 handleiding)	Presenteren aan adresgroep (indien van toepassing)	
Evaluatie	- Evaluatieprocedure opzetten - Evaluatie uitvoeren - Evaluatiegegevens verwerken in conclusie en aanbevelingen	Evaluatiegroep benaderen en laten uitvoeren	
Einddocumentatie	Documentatie: Product en einddocumentatie	Beoordeling volgens criteria: Uitvoering en Einddocumentatie	

7.2. Praktijkproject urenverantwoording

Consulent: Gemmy Willemars
Beoordelaars: Neel de Haan 1e
 Huub Notemans 2e
Klankbordgroep: Marieke van Nieuwenhuizen
 Lieke Luimes

7.2.1. Tijdtabel

Project Fase	Week/ datum	Activiteiten	Geschatte uren per activiteit	Contact met:
1				
Oriëntatiefase	Wk 4 - 27/01	Studie eigen onderzoek	4 uur	
	Wk 5 - 28/01	Bronnenstudie internet	8 uur	
	Wk 5 - 01/02	Handleiding doornemen	2 uur	
	Wk 5 - 03/02	Startkeuzes maken	8 uur	
Inkadering: Onderwerp, Product en Resultaat	Wk 6 - 04/02	Planningsoverzicht	8 uur	
	Wk 6 - 05/02	Hoorcollege volgen	2 uur	G. Willemars, H. Kurstjens
	Wk 6 - 08/02	Afspraken oude stage	2 uur	M. Kleinlugtenbelt
	Wk 6 - 08/02	Opzet vooronderzoek	2 uur	
	Wk 6 - 08/02	Opzet procesverslag	2 uur	
Praktijkplek	Wk 6 - 09/02	Bronnenstudie internet	5 uur	
	Wk 7 - 11/02	Bezoek oude werkplek	3 uur	M. Kleinlugtenbelt
	Wk 7 - 12/02	Werkinbreng Interview	1 uur	
	Wk 7 - 13/02	Bibliotheek	3 uur	Mediatheek HU
	Wk 7 - 13/02	Interview	1 uur	Klankbordgroep
PVA	Wk 7 - 14/02	Opzet PVA	4 uur	
	Wk 7 - 14/02	Verz. bronmateriaal	4 uur	
	Wk 7 - 15/02	Evaluatiegroep sam.st	8 uur	Verschil. zorginstellingen
	Wk 8 - 18/02	Adresgroep sam.st	8 uur	Verschil. zorginstellingen
	Wk 8 - 19/02	Evaluatiegroep sam.st	8 uur	Verschil. zorginstellingen
	Wk 8 - 21/02	Interview leerplan	3 uur	
	Wk 8 - 21/02	Enquête opzetten	3 uur	
	Wk 8 - 22/02	Verz. bronmateriaal	6 uur	
	Wk 9 - 25/02	Enquête opzetten	2 uur	
	Wk 9 - 26/02	Werkinbreng interview	1 uur	
	Wk 9 - 26/02	Agenda interview	1 uur	
	Wk 9 - 26/02	Evaluatiegroep sam.st	5 uur	Verschil. zorginstellingen
	Wk 9 - 26/02	Enquête opzetten	1 uur	
	Wk 9 - 26/02	Enquête versturen	1 uur	Adresgroep
	Wk 9 - 27/02	Interview	1 uur	Klankbordgroep
	Wk 9 - 27/02	Bibliotheek	2 uur	Mediatheek HU
	Wk 9 - 01/03	Verz. bronmateriaal	6 uur	
	Wk 9 - 01/03	1e Literatuurstudie	2 uur	
	Wk10 - 04/03	1e Literatuurstudie	12 uur	
	Wk10 - 05/03	Overleg evaluatiegroep	2 uur	M. Kleinlugtenbelt
	Wk10 - 05/03	Bibliotheek	3 uur	Mediatheek HU
	Wk10 - 08/03	1e Literatuurstudie	5 uur	
	Wk11 - 11/03	Vooronderzoek	11 uur	
	Wk11 - 12/03	Werkinbreng interview	1 uur	
	Wk11 - 12/03	Vakgroep overleg	3 uur	Evaluatiegroep
Ontwerpfase	Wk11 - 13/03	Interview	1 uur	Klankbordgroep
	Wk11 - 14/03	Notulen interview	1 uur	

Werkwijze en planning	Wk11 - 15/03	Correspondentie e.g.	8 uur	Evaluatiegroep
	Wk12 - 19/03	Overleg evaluatiegroep	2 uur	M. Kleinlugtenbelt
	Wk12 - 19/03	Evaluatieformulier	5 uur	
	Wk12 - 21/03	Correspondentie e.g.	8 uur	Evaluatiegroep
	Wk12 - 22/03	2e Literatuurstudie	12 uur	
	Wk13 - 25/03	2e Literatuurstudie	8 uur	
	Wk13 - 26/03	Werkinbreng interview	1 uur	
	Wk13 - 26/03	Enquête geg. verwrkn	8 uur	
	Wk13 - 27/03	Interview	1 uur	Klankbordgroep
	Wk13 - 27/03	PVA aanpassen	5 uur	
	Wk13 - 28/03	Fiatting PVA	1 uur	Consulent
		vertraagd door persoonlijke omst.		
	Wk13 - 28/03	Procesverslag bijw.	6 uur	
	Wk14 - 02/04	Uren bijwerken	2 uur	
	Wk14 - 02/04	Bibliotheek	5 uur	Mediatheek HU
	Wk14 - 03/04	Enquête geg. verwrkn	6 uur	
	Wk14 - 03/04	Correspondentie e.g.	4 uur	Evaluatiegroep
	Wk14 - 04/04	2e Literatuurstudie	12 uur	
	Wk14 - 05/04	2e Literatuurstudie	8 uur	
	Wk15 - 08/04	Vooronderzoek	9 uur	
	Wk15 - 09/04	Agenda interview	1 uur	
	Wk15 - 09/04	Vooronderzoek	6 uur	
	Wk15 - 09/04	Werkinbreng interview	4 uur	
	Wk15 - 10/04	Interview	2 uur	Klankbordgroep
	Wk15 - 11/04	Document evaluatie g.	1 uur	
	Wk15 - 12/04	Overleg evaluatiegroep	1 uur	M. Kleinlugtenbelt
2				
Uitvoering	Wk16 - 15/04	Opzet inhoud boekje	8 uur	Klankbordgroep
	Wk16 - 16/04	Opzet werkvormen	8 uur	
	Wk16 - 18/04	3e Literatuurstudie	13 uur	
Presentatie	Wk17 - 23/04	Uitvoering boekje	8 uur	
	Wk17 - 23/04	Werkinbreng interview	1 uur	
	Wk17 - 24/04	Interview	1 uur	
Evaluatie	Wk17 - 25/04	Notulen interview	1 uur	
	Wk17 - 25/04	Eindverslag interview	3 uur	
	Wk17 - 25/04	3e Literatuurstudie	6 uur	
Eind documentatie	Wk17 - 25/04	Uitvoering boekje	8 uur	
	Wk17 - 28/04	Eindverslag interview	1 uur	
	Wk18 - 29/04	Uitvoering boekje	13 uur	Evaluatiegroep Consulent Evaluatiegroep Evaluatiegroep RDS Repro, Odijk N. de Haan N. de Haan, klankbordgrp.
	Wk18 - 01/05	Uitvoering boekje	10 uur	
	Wk18 - 01/05	Evaluatie product e.g.	2 uur	
	Wk19 - 06/05	PVA mail ter fiatting	1 uur	
	Wk19 - 07/05	Eindevaluatie e.g.	8 uur	
	Wk19 - 10/05	Eindevaluatie e.g.	8 uur	
	Wk20 - 13/05	Afspraak drukkerij	3 uur	
	Wk20 - 14/05	Procesverslag	8 uur	
	Wk20 - 15/05	Afsluiting SLO	2 uur	
	Wk20 - 16/05	Eindevaluatie interview	2 uur	
	Wk21 - 19/05	Verwerking evaluaties	7 uur	N. de Haan, H. Notemans
	Wk21 - 20/05	Verwerking evaluaties	2 uur	
	Wk21 - 20/05	Procesverslag	11 uur	
	Wk21 - 21/05	Afronding	8 uur	
	Wk21 - 22/05	Afronding	8 uur	
	Wk21 - 23/05	Inl. Praktijk Product!	1 uur	
totaal			434 uur	

7.3. Leerdoelen

Om mijn afstudeerprogramma planmatig te kunnen gaan uitwerken heb ik vast moeten stellen in hoeverre ik in staat ben aan alle beroepscompetenties te voldoen. In een studieplan heb ik de belangrijkste werk-, uitvoeringsvragen en leerthema's samengevat en heb ik meer zicht gekregen op welke aspecten van mijn studieloopbaanontwikkeling nog wat extra aandacht kunnen gebruiken. Tijdens intervisiebijeenkomsten reflecteer ik samen met mijn klankbordgroep op deze werk vragen en leerthema's om zo tot kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering te komen. In intervisie staat mijn eigen professionalisering centraal en ondersteun ik anderen om ook hun doelen te behalen en zij mij.

Ik heb in dit project de volgende leerdoelen, gerelateerd aan het opleidingsprofiel van de Hogeschool van Utrecht, voor de ontwikkeling van dit product gesteld:

Beroepscompetentie A segment 1

De A competenties worden in alle facetten bevraagd in het Persoonlijk Professioneel Profiel en worden als bekend verondersteld in de beide andere grote projecten. Daar wordt verwacht dat je in staat bent de A competenties flexibel in te zetten in een projectmatig kader.

Bij de A competenties kan ik middels dit praktijk product laten zien dat ik mij hierin voldoende heb ontwikkeld voor een therapeut die aan het begin van haar beroepspraktijk staat. Ik heb tijdens mijn stage de verschillende taken voldoende uit leren voeren. Omdat ik sinds kort bij mijn oude stage adres werkzaam ben als beeldend therapeut i.o. kan ik deze competenties onderhouden en aanscherpen. Tijdens de ontwikkeling van het praktijk product blijf ik hier dus op een actieve manier mee bezig en verbeter hiermee het contact met mijn collega's en cliënten. Het product zelf zal een bijdrage leveren in de communicatie tussen de verschillende disciplines en meer helderheid kunnen verschaffen over de werkzaamheid van de beeldende therapie bij dementerende ouderen.

Beroepscompetentie B segment 2

De B competenties krijgen een nieuwe dimensie in het Praktijkproject. Ik ben nu geen stagiair meer onder begeleiding van een praktijkbegeleider in een instelling. Ik zet in dit segment vooral een aantal belangrijke stappen op het pad van in onderhandeling treden met een instelling om tot goede projecten te komen. Daarbij zijn alle vorig jaar verworven B competenties van belang, maar mijn eigen positie is losser en meer gericht op één bepaald doel: een innovatief product presenteren.

Ik heb voor mijn afstuderen gekozen voor een praktijk product (PP). Hiermee laat ik zien dat ik in staat ben om met verschillende disciplines samen te werken en ook hen te betrekken bij mijn vooronderzoek en het uitvoeren van de evaluatie van mijn idee. Ik draag hier ook direct bij aan de ontwikkeling, vaststelling, invoering, uitvoering en evaluatie van beleid. Het product moet namelijk wel aansluiten bij de beleidsvoering van de instelling en de adresgroep waar ik het product voor ontwikkel. Dit praktijk product zal vanuit de beroepscompetenties goed gekoppeld kunnen worden aan het B segment en een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en uitvoering van kwaliteitszorg binnen de beeldende therapie.

Beroepscompetentie C segment 3

De C competenties staan in dit 4e jaar centraal. Afstuderen is op professionele wijze plaats bepalen t.a.v. het beroep waarvoor je studeert en t.a.v. de toekomst die je voor je ziet. In alle grote en kleine programma's zal ik de C competenties tegen komen. Vandaar dat in de zelfanalyse dit segment een veel grotere plaats inneemt dan in de voorgaande jaren.

Tijdens mijn afstudeer periode zal het praktijkproduct in aansluiting met de leerdoelen uit het C segment: "De beginnend creatief therapeut presenteert zichzelf en zijn werkzaamheden en representeert zijn organisatie en beroep" blijf geven van een professionele presentatie binnen de psychogeriatrische behandel disciplines. Mijn praktijkervaringen en de vernieuwing binnen het vakgebied zullen samenkomen in mijn behoefteonderzoek en de ontwikkeling van mijn praktijk product.

8. Evaluatie

8.1. Evaluatiegroep

Beeldend therapeuten werkzaam in de psychogeriatric:

Martijn Kleinlugtenbelt	– Hilverzorg te Hilversum
Suzanne Peters	– Gemengd verpleegtehuis te Nijmegen
Alytha Koelewijn	– Sinai centrum te Almere
J. Steentjes	– Axion continu te Utrecht
Esther Davina	– Sutfene te Zutphen

Kunstzinnig therapeuten werkzaam in de psychogeriatric:

Klaartje de Vletter	– Praktijk Ganzerik te Soesterberg
---------------------	------------------------------------

8.2. Evaluatieprocedure

Tijdens het gehele project zal er door middel van e-mail contact worden gehouden met de evaluatiegroep. Zij zullen de digitale variant van het product tijdens deze tussentijdse evaluatie van opbouwende kritiek voorzien en een grote deelname hebben in het ontwikkelingsproces van het boekje.

De eindevaluatie verloopt via een evaluatieformulier (zie bijlage 3). Dit formulier wordt via de e-mail naar de evaluatiegroep verstuurd. De feedback die hierin vernoemd wordt is verwerkt in de resultaten van de evaluatie. In dialoog met de inhoudsdeskundigen zijn duidelijke afspraken gemaakt over de bijdrage die zij tijdens dit project wilden leveren. De data voor de eindevaluatie zijn vastgelegd in de tijdstabel van hoofdstuk 7.

De concrete kwaliteitseisen en beoordelingscriteria die aan het product zijn gesteld zijn terug te vinden hoofdstuk 2 van dit plan van aanpak bij de resultaatbeschrijving.

8.3. Resultaat van de evaluatie

In bijlage 4 vind u de evaluatieformulieren zoals deze zijn ingevuld door de deskundigen uit de evaluatiegroep. Hieronder geef ik een samenvatting van de feedback die ik gekregen heb op het praktijkproduct per onderdeel.

8.3.1. Samenvatting

De evaluatiegroep ervaart het praktijkproduct als verzorgd, overzichtelijk, niet te uitgebreid en daardoor werkbaar en uitnodigend. Hierbij hebben vier van de 5 deskundigen geven aan dat zij de naam en omschrijving bij het product vinden passen en dat deze helder weergeeft wat er in de bundel beschreven staat. Eén van de deskundigen was van mening dat de titel misschien te lang zou zijn. "Ga je mee?" heeft zij als alternatief gegeven omdat het uitnodigende van de huidige titel wel aansprak.

Voor alle deskundigen is duidelijk uit welke achtergrond het product is ontstaan. De keuze voor deze doelgroep en het 'verbinden' waar dit boekje over gaat spreekt erg aan. Alytha Koelewijn (creatief begeleider) zegt hierover: "*Als je in verbinding kan blijven, op welke manier ook, met jezelf, met de ander dan leef je!*"

Het merendeel van de evaluatiegroep geeft aan dat de doelgroep duidelijk is omschreven. De deskundigen zijn allemaal bekend met de doelgroep en geven aan dat omdat er praktijkervaring is opgedaan in zorgcentra er eigenlijk wel extra aandacht uit zou mogen gaan naar de bewoners van de verpleegtehuizen, die in het derde stadium van de dementie zitten. Hierbij wordt er gewerkt aan validation, maar deze benadering zou ook goed gebruikt kunnen

worden in de beginfase van het ziekte proces. Dit zou ik duidelijker in mijn product moeten omschrijven. Uit de evaluaties kwam daarbij ook naar voren dat het altijd uitproberen blijft om aan te kunnen sluiten bij de doelgroep. Het prototype werkvorm is erg algemeen en men zal altijd af moeten blijven stemmen op het individu. Er zijn een aantal opdrachten die lastig zullen zijn voor cliënten in de laatste drie stadia van het dementieproces. Dit geldt ook voor de evaluatie en de nabespreking. Of de werkvormen individueel of in een groep worden aangeboden is ook het overwegen waard zodat er niet teveel spanning ontstaat. Het zou hierbij met name gaan om de appelwaarde van het materiaal en de handeling van het moment.

De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende aanwezig. De doelstellingen die hierbij staan omschreven zijn helder geformuleerd maar volgens de deskundigen ten dele realiseerbaar. Dit heeft opnieuw te maken met de staat van de dementie en het individu. Het zou goed zijn om een haalbaar doel te stellen, maar zich hier niet op vast te pinnen. Het volgen van de cliënt moet centraal blijven staan. De verwachtingen zijn laag, maar ook moet rekening worden gehouden met het verschil in generatie of het uiten van gevoelens of dat iets moeilijk is geuit kan/mag worden. De therapeutische attitude hierin is helder omschreven en de benaderingswijzen zijn herkenbaar en toepasbaar.

Één van de 5 deskundigen zou bij de randvoorwaarden nog het volgende toe willen voegen: voorwaarde dat de ruimte/omgeving rustig/opgeruimd is, rustig qua geluiden/ruis. Het andere deel van de evaluatiegroep beschouwd de randvoorwaarden als helder en compleet.

In het boekje is de functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet helder omschreven en het bijbehorende theoretische kader is goed onderzocht. De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is volgens de deskundigen duidelijk, de doelgroep in acht nemend. De werkvormen zijn hierbij wel erg kort omschreven en de nadruk wordt gelegd op dat mensen altijd minder kunnen dan verwacht.

De gehele evaluatiegroep geeft aan het belang van dit product te ondersteunen. Men vindt dat de beeldende therapie in de psychogeriatric veel meer draagvlak zou mogen krijgen. Het vergt een hoop creativiteit, inzicht, kennis en empathie, maar daar zou juist onze uitdaging moeten liggen om tot creatieve oplossingen te komen. Omdat er erg weinig te vinden en geschreven is over beeldende therapie bij dementerende ouderen is het Lovenswaardig dat ik hierin een waardevolle bijdrage lever in de vorm van dit werkboek. Esther Davina (Beeldend therapeut): *"Ik ga het zeker eens inzetten!!"* Alytha Koelewijn: *"zoveel mogelijk digitaal verspreiden ;-)"*

Ik ben er in geslaagd een overzichtelijk, handzaam en praktische boekje te ontwikkelen en de vormgeving is passend voor de beoogde doelgroep. Het niveau sluit aan op volwassenen, maar de benadering van de dementerende volwassenen is sterk afhankelijk van het individu. Martijn Kleinlugtenbelt (Beeldend therapeut) zegt hierover: "Het kan zijn dat je dus wel eens eenvoudig, kinderachtig enz. moet benaderen of werken."

De bundel bevat dus voldoende informatie, maar er blijft een vraag voor meer werkvormen specifiek afgestemd op fase 3. Een observatielijst om de effecten van de werkvormen te meten wordt aanbevolen. Over het algemeen worden de werkvormen als goed en haalbaar bevonden.

8.4. Eigen commentaar op de evaluatie

Bij de ontwikkeling van het boekje heb ik de resultaten van het behoefteonderzoek meegenomen. Het is prettig om vanuit de evaluatiegroep terug te krijgen dat mijn aanpassingen en ideeën voldoende zijn uitgewerkt. Ik heb zoveel mogelijk geprobeerd een overzichtelijk geheel te maken waarin een passende benadering centraal stond en waarbij de meerwaarde van de sensopatische beeldende werkvormen helder werd uitgelicht. Uit de evaluatie komt duidelijk naar voren hoe belangrijk de benaderingswijze bij de doelgroep is. Ik heb het idee dat ook al heb ik dit in het boekje meerdere malen benoemd, dit niet vaak genoeg benadrukt kan worden. Dit blijkt ook uit de feedback die ik gekregen heb.

De keuze voor een individuele of groeps sessie, de nabespreking, de mate van structuur en verwachtingen zijn van fundamenteel belang om de juiste effecten te bereiken bij de inzet van behandeling en begeleiding in de psychogeriatric. Om de effecten in met name de laatste stadia van de dementie te kunnen meten zal er met behulp van bijvoorbeeld een observatieformulier een effectonderzoek kunnen worden gedaan. Dit zal ik dan ook meenemen in mijn aanbevelingen.

De wijze waarop de werkvormen zijn omschreven is kort en bondig. Hier heb ik voor gekozen omdat de adresgroep heeft aangegeven behoefte te hebben aan een overzichtelijk geheel. Juist omdat de doelgroep om een aanbod vraagt dat is afgestemd op het individu wilde ik niet te veel in details treden en de opdrachten open en vrij te laten voor de eigen interpretatie en invulling. Omdat de bundel is samengesteld voor begeleiders en behandelaren met een creatief therapeutische achtergrond zie ik dit niet als een groot bezwaar. Er is namelijk sprake van een helder kader, een uitgangspunt waarmee iedere behandelaar op zijn eigen manier verder kan, waarin de nadruk wordt gelegd op dat de verwachtingen laag moeten worden gehouden. Over het algemeen worden de werkvormen als goed en haalbaar bevonden en daar ben ik heel tevreden mee.

8.5. Conclusie

Afsluitend geef ik in deze paragraaf een conclusie van de evaluatie gegevens. Vanuit de resultaten van de enquête welke ik aan het begin van het praktijkproject heb afgenomen bij de adresgroep heb ik geprobeerd bij de ontwikkeling van het boekje zo veel mogelijk bij te dragen aan een oplossing voor het praktijkprobleem welke uit het vooronderzoek naar voren is gekomen. De sterke vraag naar methodisch onderbouwde werkvormen blijkt in zekere mate, als men uit gaat van de in dit project bevraagde evaluatiegroep, beantwoord. Alle feedback welke na de voltooiing van het eindproduct tot mij is gekomen is verwerkt in de aanbevelingen en geven ruimte voor verder onderzoek het de verdieping in het onderwerp.

9. Aanbevelingen

Oplossen

- Onderzoek naar zintuiglijke beleving bij dementerende ouderen in combinatie met de 4 stadia van beleving

Verbeteren

- Praktijkonderzoek naar methodisch onderbouwde sensopatische beeldende werkvormen in de beeldende therapie bij dementerende ouderen
- Ontwikkeling van observatiemodule naar de effecten van beeldende therapie bij dementerende ouderen in combinatie met de 4 stadia van beleving
- Beschrijving van omgangsadvisen voor het verzorgende personeel over de dementerende ouderen. Gericht op bewegingsbeeld en houdingsbeeld van de dementerende ouderen. (eventueel in combinatie met EBL of psychomotorische therapie)

Veranderen

- Effectonderzoek naar sensopatische beeldende werkvormen in de beeldende therapie bij dementerende ouderen zoals deze staan beschreven in de bundel: "Ik ben in het Hier en Nu. Kom je ook?"

10. Literatuurlijst

Boeken

- Budson, Andrew E. Kowall, Neil W. (2011) *The Handbook of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. Oxford: Blackwell publishing
- Brotons, M. e.a. (1997) *Music and Dementias: A Review of Literature; Journal of Music Therapy*, XXXIV (4). P233
- Dijk, M. van (2001) *Creatieve therapie binnen de ontwikkelingen in de gezondheidszorg* hoofdstuk 1 t/m 4
- Lee, Hilary (2011) *Creative Approaches In Dementia Care*. Palgrave Macmillan.
- Molen, Henk T. van der (2007) *Klinische psychologie Theorieën en psychopathologie*. Wolters Noordhoff
- Hayes, J. Povey, S. (2011) *The Creative Arts in Dementia Care*. Practical person-centred approaches and ideas. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- Heinsius, J. (1996) *Eerst Denken dan Doen*. uitgeverij NOV publicaties Utrecht
- Halem, van N. Herpen, van C. Rooyen, van M. (2011) *Zakboek Psychogeriatric*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Lev-Wiesel, R. Hirschenzon-Segev, E. (2003) *Alzheimer's disease as reflected in self-figure drawings of diagnosed patients*. Arts in psychotherapy, P83-89
- Piaget, J (2003) *De cognitieve ontwikkelingspsychologie van Piaget* In: Verhofstadt-Denève, L., Van Geert, P., Vyt, A., Handboek ontwikkelingspsychologie. P152-155. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Piaget J., B. Inhelder (1956) *The child's conception of space*. Routledge & Kegan Paul, Londen
- Pool, A., H. Mostert en J. Schumacher (2003) *De kunst van het afstemmen Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept*. Utrecht: NIZW.
- Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. P130, 342, 361, 413, 370. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Smeijsters. H. (2005) *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho
- Smeijsters. H. (2000) *Handboek creatieve therapie*. P383. Bussum: Coutinho
- Whalen, Paul J. Phelps, Elizabeth A. (2009) *The human amygdala*. P387. New York: The Guilford Press
- Wijnen, G. e.a. (2002) *Projectmatig werken*. Uitgeverij Het Spectrum
- Yalom, I.D. (2010) *Therapie als geschenk*. Uitgeverij De Bezige Bij b.v.

Praktijk projecten

- Bruin, de J. (2011) *Binnen-land op Buiten-land*. Beeldend therapeutische werkvormen voor ouderen met dementie op zorgerv Buiten-land te Nijkerk. Praktijkproject, Hogeschool van Utrecht
- Brugman, S. (2009) *Ouderen in de hoofdrol*. Handleiding over de mogelijkheden van depressieve ouderen binnen dramatherapie. Praktijkproject, Hogeschool van Utrecht
- Tsui-ken, A. (2008) *woord in beeld of beeld in woord*. Therapeutisch schrijven in combinatie met beeldende therapie. Praktijkproject, Hogeschool van Utrecht

Praktijk onderzoeken

- Hofsink, A. (2008) *Het effect van bewegen op de kwaliteit van leven en ADL bij patiënten met Alzheimer*. Praktijkonderzoek fysiotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Kelly, F. (2007) *Well-being and expression of self in dementia: interactions in long-term wards and creative sessions*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. University of Stirling
- Keltjens, A.G.M. (2011) *Je mag er zijn*. Onderzoek naar de positieve invloed van muziektherapie op het verliesverwerkingsproces van een jongdementerende cliënt. Praktijkonderzoek, Hogeschool Zuyd Heerlen
- Lim, K. (2010) *Actieve muziektherapie & dementie*. Wat zijn de mogelijkheden? Praktijkonderzoek, Hogeschool Zuyd Heerlen
- Meersman, A.M.P. (2003) *Waar muziek de ziel ontmoet...* Muziektherapie bij dementerende bewoners in de laatste fase van het dementieproces. Praktijkonderzoek, Hogeschool Zuyd Heerlen
- Sam, I. (2011) *BLIJ MET KLEI...(?)* Wat is het meetbare effect op de mate van ontspanning bij het werken met klei door oudere cliënten met stressklachten? Praktijkonderzoek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Timmermans, A.C.G. (2012) *Een inventariserend onderzoek naar negatieve gevoelens bij muziektherapeuten tijdens contactloze momenten met dementerende cliënten in de verzonken-ik fase van dementie*. Praktijkonderzoek, Hogeschool Zuyd Heerlen
- Velden, van der L. (2012) *onderzoek naar beeldende therapie bij dementerende ouderen*. Methodische articulatie, Hogeschool van Utrecht

Artikelen

- Broersen, M. (1995) *Muziektherapie bij Alzheimer patiënten: enkele richtlijnen op basis van literatuur*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie: Hilversum. Jrg. 1995, nr. 01; P09-15.
- Lange, de J. Dries, R. (2001) *Theorie en dagelijkse zorg*. Denkbeeld, tijdschrift voor psychogeriatric, augustus.

Modules

- Salm, M. (2007) *sensopatische beeldende werkvormen voor de opnamegroep van patiënten met anorexia nervosa*. Hogeschool van Utrecht

Internet

www.alzheimer-nederland.nl
www.kenniscentrum-ouderen.nl
www.nizw.nl/zorg
www.hilverzorg.nl/intranet

Films

Perfect sense (2011)

Bijlage 1: Enquête

Behoeft onderzoek sensopatische beeldende werkvormen beeldende therapie bij dementerende ouderen

Voor mijn afstudeerproduct ben ik bezig met een onderzoek onder vaktherapeuten die werkzaam zijn binnen de psychogeriatric. Met behulp van deze enquête wil ik de behoeften van deze groep behandelaren en begeleiders in beeld brengen. Deze informatie zal ter onderbouwing dienen voor een product dat zal bestaan uit een verzameling van werkvormen, speciaal gericht op dementerende ouderen op sensopatische basis.

Het is een kleine enquête die maar een paar minuutjes in beslag neemt om in te vullen en u zou mij er een groot plezier mee doen!

Met vriendelijke groet,

Linda van der Velden

Linda.vandervelden@student.hu.nl

Format enquête:

vraag 1 : Ik ben werkzaam als:

Instelling:

Plaats:

Vraag 2 : Ik ben (was) werkzaam binnen de:

vraag 3 : Wat is uw behandelvisie?

vraag 4 : Wat draagt de beeldende therapie bij aan de behoeften van psychogeriatric cliënten? Waar ligt volgens u het onderscheid met betrekking tot de andere vormen van creatieve therapie?

vraag 5 : Op welke manier denkt u dat een handzaam boekje met een aantal sensopatische beeldende werkvormen een bijdrage kan leveren aan deze behoeften?

vraag 6 : Hoe zou volgens u de opbouw van de werkvorm eruit moeten zien? Wat mag niet ontbreken? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

6.1	Titel	
6.2	Doelstelling	
6.3	Individueel/groep	

6.4	Indicatie/contra-indicatie	
6.5	Behandelduur en frequentie	
6.6	Benodigdheden	
6.7	Vorbereiding	
6.8	Interventies (rol therapeut en benaderingswijze)	
6.9	Beeldende opdracht (begin-, midden- en eindfase)	
6.10	Nabespreking	

Toelichting:

vraag 7 : Wat zijn volgens u de belangrijkste thema's binnen de psychogeriatric? En welke zouden niet mogen ontbreken in een boekje met een verzameling van beeldende werkvormen op sensorische basis? Meerdere antwoorden zijn mogelijk
(Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

7.1	Samen/groepsgevoel ervaren	
7.2	Grenzen versus grenzeloosheid	
7.3	Balans	
7.4	Rolverandering	
7.5	Verliesverwerking	
7.6	Traumaverwerking	
7.7	Exploreren en uiten van gevoelens	
7.8	Verstevigen van het zelfbeeld	
7.9	Troost	
7.10	Geloof	
7.11	Acceptatie	
7.12	Zingeving	
7.13	Ontspanning	
7.14	Heden	
7.15	Verleden	
7.16	Toekomst	
7.17	Intimiteit	
7.18	Familie	
7.19	Vriendschap	
7.20	Liefde	

Toelichting:

vraag 8 : De werkvorm gaat over de wijze van werken. Welke manier van werken sluit volgens u het beste aan bij psychogeriatrische cliënten? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

Individueel

Groep

Beide

Toelichting:

vraag 9 : Het eindproduct zal bestaan uit een boekje waarin werkvormen op sensopatische basis, gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld. Wat zou volgens u het minimaal aantal werkvormen moeten zijn in dit boekje? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

10 tot 15 werkvormen

15 tot 20 werkvormen

20 tot 25 werkvormen

25 tot 30 werkvormen

Meer dan 30 werkvormen

vraag 10 : Door wie zou volgens u, dit boekje met sensopatische beeldende werkvormen gebruikt mogen worden? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

10.1	Beeldend en kunstzinnig therapeuten	
10.2	Welzijnsspecialisten	
10.3	Psychologen	
10.4	Vaktherapeuten van een ander medium	
10.5	Activiteitenbegeleiders	
10.6	Mantelzorgers	
10.7	Familie en vrienden	
10.8	Iedereen	

Toelichting:

vraag 11 : Wat is uw mening wat betreft de toegankelijkheid van dit product? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

Gesubsidieerd door de instelling

Eigen budget

Gratis

Toelichting:

vraag 12 : Als u zelf een verzameling van werkvormen samen zou stellen voor professioneel gebruik in een behandelsetting. Wat vindt u voor een project met een doelmatig product als deze een passende presentatie? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

Boekje

Digitaal

Anders, nl:

Toelichting:

vraag 13 : Zijn er nog andere concrete kwaliteitseisen die u aan het eindresultaat, een boekje met een verzameling van beeldende werkvormen op sensopatische basis, zou willen stellen? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

13.1	Nee	
13.2	Ja	

Toelichting:

vraag 14 : Bent u geïnteresseerd in het eindproduct? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

Nee

Ja

vraag 15 : Zou u naast het ontvangen van een digitale versie van het eindproduct ook onderdeel uit willen maken van de evaluatiegroep? (Aangeven met een X in rechterkolom van de tabel)

Nee, geen interesse

Ja, ik maak graag deel uit van een selectie deskundige personen die geïnteresseerd zijn in het eindproduct. Ik geef hierbij aan na afloop het project van feedback te willen voorzien

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek!

Mocht u hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in het eindproduct dan zult u de digitale versie t.z.t. via het opgegeven e-mail adres ontvangen.

Met vriendelijke groet,

Linda van der Velden

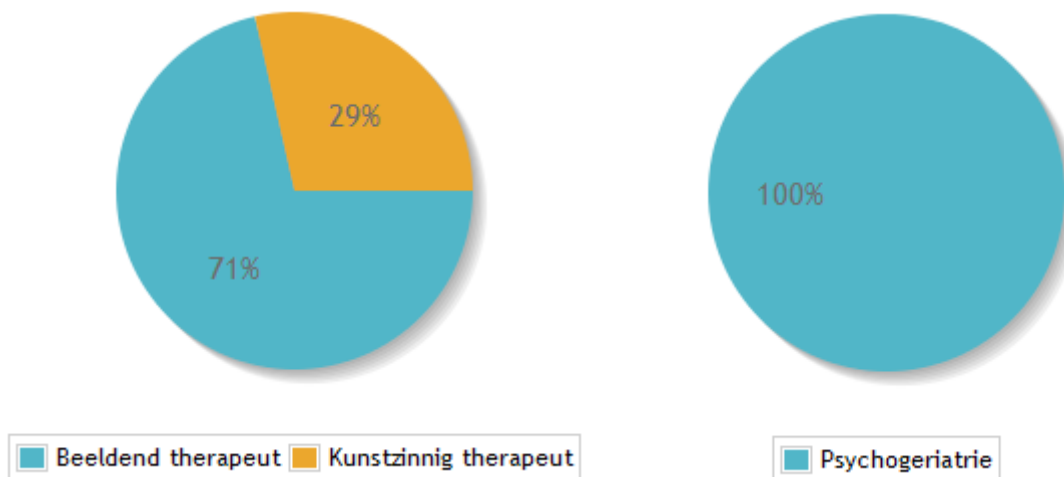
Linda.vandervelden@student.hu.nl

Bijlage 2: Resultaten van de enquête²⁰

Mede mogelijk gemaakt door: enqueteMaken.be

Aantal enquêtes: 15

Respondenten:



Volgens de respondenten draagt de beeldende/kunstzinnige therapie op de volgende manier bij aan de behoeften van psychogeriatriche cliënten, samenvatting:

Kunstzinnige therapie

- meer rust
- minder angst
- minder depressie
- minder klachten
- een voldaan gevoel
- seizoenbeleving via de kleuren en vormen
- inspelen op affiniteit met dieren

Kunstzinnig therapeuten ervaren meer lijn in de behandeling die zij geven. Dit werken in de lijn van de seizoenen heeft een toegevoegde waarde. (Groeï, levens cyclus)

Beeldende therapie

- werken in het hier en nu
- werkt in op een gevoelsniveau
- genieten van kleuren
- genieten van het werken met materialen
- herkenbaarheid van (voorgetekende) vormen
- stabiliseren van de problemen
- uiten van gevoelens en emoties
- grip op zichzelf

(Dit alles afhankelijk van hoe ver iemand dementerend is)

Inwerken op het gevoelsniveau werkt beter bij deze groep dan op cognitief niveau. De beeldende therapie doet een beroep op de appelwaarde van het beeldend materiaal of het beeldend handelen. En richt zich op het welbevinden dwz: gezelligheid, ontspanning, concentratie, afleiding.

²⁰ <http://www.enquetemaken.be/toonenquete.php?id=143591>

Er zijn ervaringen waarbij er met activiteitenbegeleiding of mantelzorg, cliënten onder hun niveau worden aangesproken. Een belangrijk aandachtspunt is dan ook dat de cliënten als volwassenen behandeld worden. Een beeldend therapeut kan handreikingen geven aan de zorg en of familie hoe ze het beste kunnen omgaan met de problemen die zij ervaren of een betere communicatie kunnen onderhouden met hun familielid of vriend/bekende. Mogelijke werkvormen die goed aan zouden sluiten bij dementerende ouderen zijn opdrachten met vingerverf, weven, wol viltten, geuren, kleuren, eventueel muzikaal ondersteund.

Volgens de respondenten ligt het onderscheid met betrekking tot de andere vormen van creatieve therapie in het volgende, samenvatting:

Essentiële verschillen tussen muziek therapie en beeldende therapie, het wel bekende: tastbare eindproduct, het werken in het hier en nu. De beeldende therapie doet een beroep op tast en zicht als zintuigen. Reflectie op wat er is gemaakt en op wat er op het moment gebeurt. Concreet/tastbaar vormgeven aan ideeën en gevoel. Voordeel van beeldend is dat het indirect is waardoor minder confronteren dan drama en muziek die komen meteen binnen, en de werkstukken blijven bestaan en kunnen teruggehaald worden. Mensen met dementie kunnen van alles niet meer en worden weinig meer geprikkeld, maar hun zintuigen kunnen nog wel geprikkeld worden, welke nog intact zijn.

De respondenten denken dat een handzaam boekje met een aantal sensopatische beeldende werkvormen op de volgende manier een bijdrage kan leveren aan bovenstaande behoeften:

"Misschien kan ik mijn aanbod uitbreiden, dat lijkt me mooi."

"Verdieping, tips en nieuwe werkvormen zijn altijd welkom."

"Vooral als in het boekje voorbeelden/werkvormen komen die afgestemd zijn op volwassenen. Te vaak worden mensen in tehuizen opgescheept met (van internet geplukte) kinderachtige opdrachten op kleuterniveau."

"Veel, het is fijn als verschillende werkvormen en mogelijkheden gebundeld zijn"

"Het kan helpen bij het ideeën op doen voor een opdracht of activiteit met deze bewoners. Het helpt om verder te denken dan de gangbare paden. Opdrachten die beter aan kunnen sluiten bij de behoefte van de oudere."

"Ten eerste waarom een boekje met deze werkvormen zou kunnen helpen. Waar dit goed voor ingezet kan worden"

"Sensopatische werkvormen gebruik ik alleen om contact te kunnen maken en vertrouwen te kunnen winnen bij de cliënt. Ben eigenlijk wel benieuwd hoe jij deze werkvormen inzet."

"Zou het graag uitproberen met wat meer sensopathische opdrachten, nu deed ik meestal dingen met verf, brooddeeg, textiel."

"Het kan bijdragen aan gezonde prikkels bieden, gevoelens en emoties uiten, algeheel welbevinden, lekkerder in hun vel zitten door aandacht, plezier, veiligheid, fysieke prikkels door het sensopathische. Andere manier van communiceren, basaler."

Volgens de respondenten mag er in de opbouw van de werkvorm het volgende niet ontbreken:

6.1	Titel	57.14%	
6.2	Doelstelling	85.71%	
6.3	Individueel/groep	71.43%	
6.4	Indicatie/contra-indicatie	71.43%	
6.5	Behandelduur en frequentie	57.14%	
6.6	Benodigdheden	71.43%	
6.7	Voorbereiding	71.43%	
6.8	Interventies (rol therapeut en benaderingswijze)	85.71%	
6.9	Beeldende opdracht (begin-, midden- en eindfase)	85.71%	
6.10	Nabespreking	57.14%	

Toelichtingen:

"Lijkt me allemaal goed, maar ik heb persoonlijk meer behoefte aan ideeën (van andere werkvormen) dan alles er omheen. Ik zie dat vanzelf als ik er mee werk."

"Het nabespreken met de cliënt is binnen de psychogeriatrie lastig. Het zijn eerder de interpretatie en observaties van de therapeut en andere zorgverleners."

"Alles is belangrijk! Maar de nabespreking het allerbelangrijkst, mijn ervaring is dat er door het delen, bespreken, verbinding ontstaat, mensen zich gehoord en gezien voelen en hopelijk ook begrepen. Je brengt zaken aan en in het licht, wat inzicht kan geven, opluchting, ruimte, een lach en een traan."

De belangrijkste thema's binnen de psychogeriatrie volgens de respondenten, welke niet mogen ontbreken in een boekje met een verzameling van beeldende werkvormen op sensopatische basis:

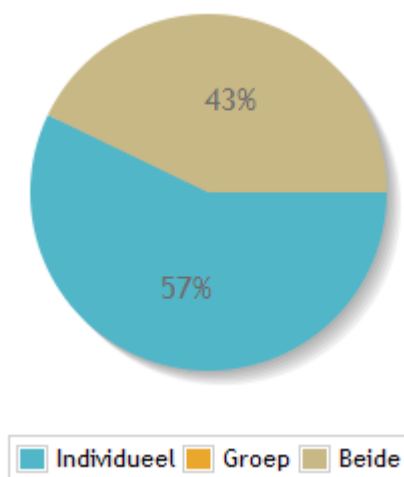
7.1	Samen/groepsgevoel ervaren	42.86%	
7.2	Grenzen versus grenzeloosheid	28.57%	
7.3	Balans	42.86%	
7.4	Rolverandering	0.00%	
7.5	Verliesverwerking	85.71%	
7.6	Traumaverwerking	42.86%	
7.7	Exploreren en uiten van gevoelens	85.71%	
7.8	Verstevigen van het zelfbeeld	85.71%	
7.9	Troost	100.00%	
7.10	Geloof	42.86%	
7.11	Acceptatie	71.43%	
7.12	Zingeving	85.71%	
7.13	Ontspanning	100.00%	
7.14	Heden	42.86%	
7.15	Verleden	28.57%	
7.16	Toekomst	0.00%	
7.17	Intimiteit	42.86%	
7.18	Familie	42.86%	

7.19	Vriendschap	28.57%	
7.20	Liefde	42.86%	

Toelichtingen:

"Mensen met dementie gaan terug in de tijd en hebben tevens meer ruimte om terug te kijken omdat zij meestal ouder zijn. Ik heb al vaak meegemaakt dat best wel heftige dingen met mij gedeeld werden, dingen die zij hun hele leven voor zich gehouden hadden. Trauma's komen boven, er is weinig afleiding in hun leven om het weg te drukken. Troost is wat iedereen zoekt die pijn/verdriet heeft en wanneer dit boven komt heel belangrijk en helend om te mogen ontvangen. En vergeving! Aan anderen en zichzelf niet te vergeten! Ook de eindigheid van hun leven dat best dichtbij is/komt, kan maken dat er behoefte is aan pastorale ondersteuning, en dan kom je ook bij zingeving uit, wat kan iemand nog betekenen voor een ander? Intimiteit, omdat mensen best eenzaam kunnen zijn, en als je het over diepgaande zaken hebt, zingeving, geloof? Dan is er (geestelijke) intimiteit nodig om het daar over te hebben, maar ook aanraken, arm om iemand heen, hand vasthouden, kan als heel gewenst ervaren worden. Ik merk dat met alleen het nagels lakken en handen met crème insmeren, dit erg opent, mensen vanzelf van alles gaan vertellen, echt genieten hiervan (en me rijkelijk willen betalen ;-) wat niet hoeft natuurlijk, maar wel genoeg zegt) De dementie maakt hen onzeker dus ook goed om te kijken wat wel goed gaat, zelfbeeld. De andere thema's zou ik ook wel wat mee kunnen, maar de genoemde daar heb ik het meeste mee."

De werkvorm gaat over de wijze van werken. De respondenten vonden de volgende manier van werken het beste aansluiten bij psychogeriatrische cliënten:



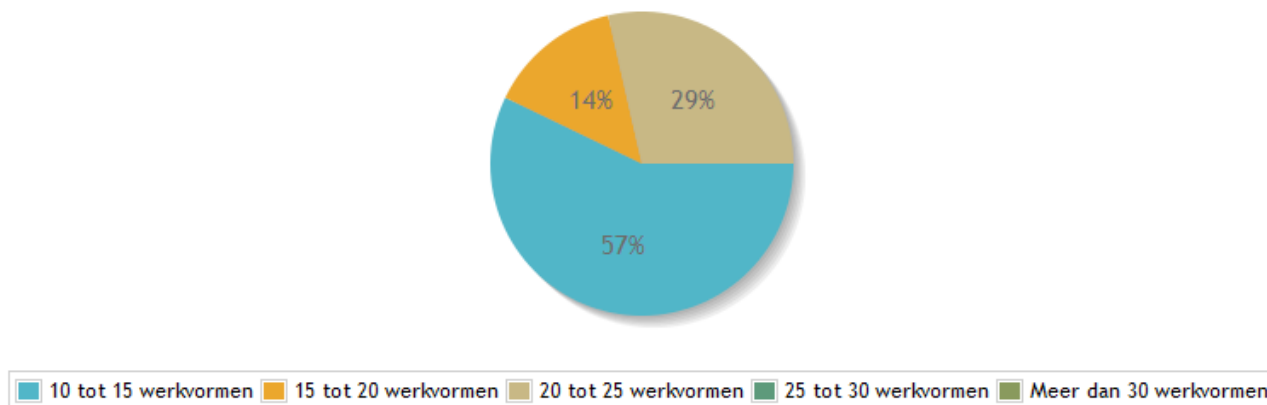
Toelichtingen:

"Kleine groepen (max. 3) of individueel bij meer diepgaande en persoonlijke zaken, in groepsverband voor de gezelligheid, de verbinding, de acceptatie, warmte."

"Je vraag gaat over wat sluit het beste aan. Dat is naar mijn idee individueel. Dit sluit echter niet uit dat groep ook goed mogelijk is."

"Ik werk vanuit een cliënt gerichte benadering. Groep is lastig, niet onmogelijk maar deze stel ik pas samen als ik een goede kennis heb van de cliënten. Zodat ik een groep samenstel met of hetzelfde ziektebeeld of dezelfde interesses of dezelfde problematieken. Ik heb vele methodes onderzocht en uitgetoetst maar het belangrijkste vind ik wel dat je de cliënt ziet in wie die wil zijn en wie hij of zij geweest is."

Het eindproduct zal bestaan uit een boekje waarin werkvormen op sensopatische basis, gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld. Hieronder het minimaal aantal beschikbare werkvormen in dit boekje volgens de respondenten:



Toelichtingen:

"10 tot 15 werkvormen, Ja of meer, maar ik denk in het algemeen: just enough is more ;-)"

Volgens de respondenten zou dit boekje met sensopatische beeldende werkvormen gebruikt mogen worden door:

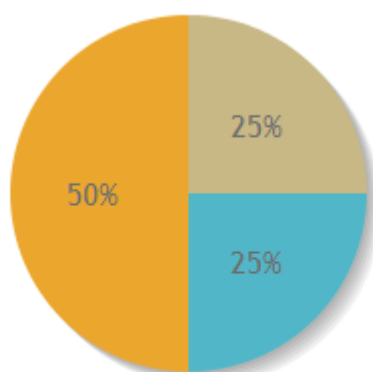
10.1	Beeldend en kunstzinnig therapeuten	100.00%	
10.2	Welzijnsspecialisten	71.43%	
10.3	Psychologen	57.14%	
10.4	Vaktherapeuten van een ander medium	100.00%	
10.5	Activiteitenbegeleiders	71.43%	
10.6	Mantelzorgers	28.57%	
10.7	Familie en vrienden	42.86%	
10.8	Iedereen	28.57%	

Toelichtingen:

"soms moet je net iets meer kennis hebben van mensen met dementie. Ze geven soms zoveel lichamelijke klachten aan terwijl er iets anders aan de hand is. Familie staat vaak er te dicht op dat geldt ook voor mantelzorger."

"iedereen dus die het in huis heeft om voldoende te bieden om de behoefte/hulpvraag tegemoet te kunnen komen. Maar niet iedereen is fijngevoelig en empathisch genoeg, of zelf nog niet emotioneel volwassen. Dus bij voorkeur wel mensen met voldoende kennis in huis. Of onder begeleiding van."

De voorkeur van de respondenten gaat wat betreft de toegankelijkheid van dit product uit naar:



☐ Gesubsidieerd door de instelling ☒ Eigen budget ☐ Gratis

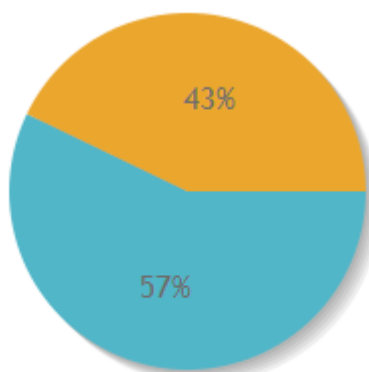
Toelichtingen:

"Kan ik niet zeggen. Ligt naar mijn idee aan de grote en hoeveelheid opdrachten. Voor niets zou ik niet doen. Instellingen kunnen uit eigen budget prima dit soort dingen betalen. Subsidie, is mee genomen als je het aantrekkelijk wil maken voor een grote groep."

"Gezien de bezuinigingen wordt het eigen budget. Maar eigenlijk vind ik persoonlijk dat het gratis moet zijn."

"Daar heb ik geen mening over, hangt er maar net vanaf wat je eigen doelstellingen zijn wat betreft het aanbieden van. En als er recht is op subsidie dan waarom niet."

Als de respondenten zelf een verzameling van werkvormen samen zou stellen voor professioneel gebruik in een behandelsetting. Dan vindt men voor een project met een doelmatig product als deze de volgende presentatie het meest passend:



☒ Boekje ☐ Digitaal

Toelichtingen:

"Moet voor het grijpen liggen, dat ligt het niet als het digitaal is."

"Boekje! Ben old school ;-) maar lijkt me ook handiger, tastbaar en altijd beschikbaar."

Zijn er andere concrete kwaliteitseisen die de respondenten aan het eindresultaat, een boekje met een verzameling van beeldende werkvormen op sensopatische basis, zouden willen stellen:

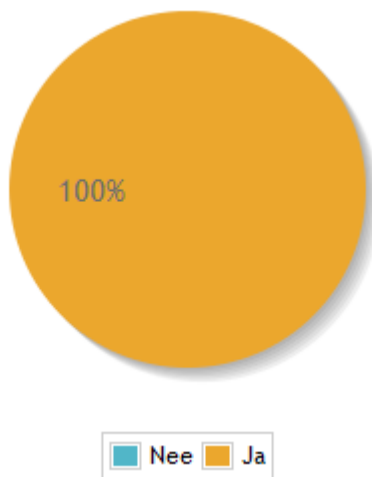


Toelichtingen:

"Het beschrijven van het resultaat"

"Ook hier geldt wat mij betreft: just enough is more. Ik hou van overzichtelijk, duidelijk, niet teveel poespas, omslachtigheid, overdrevenheid, gewoon omdat dit meestal afbreuk doet aan waar het echt om gaat."

Hoeveelheid respondenten dat geïnteresseerd is in het eindproduct:



Toelichtingen:

"Ja! Ben best benieuwd hoe je er vorm aan gaat geven en welke werkvormen je bedenkt. Ik ben zelf aardig fysiek ingesteld en het boeit me zeker, de rol van het sensopatische."

Bijlage 3: Evaluatie formulier

Evaluatieformulier praktijkproject “Ik ben in het Hier en Nu. Kom je ook?”

Naam:

Functie en instelling:

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
8) De rol en wijze van benadering is helder	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet is helder omschreven	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
12) Het theoretische kader is helder en volledig	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	

14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
17) Ontbreekt er nog iets aan dit boekje?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	

Bijlage 4: Evaluaties

Naam:

Alytha Koelewijn

Functie en instelling:

creatief begeleider Postkamer Careander en activiteitenbegeleider Beweging 3.0

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Omschrijving goed. Titel, ik ben altijd voor een goed lading dekkende titel, herkenbaar. Hou van sjeu in de titel: bijv. 'Tastend naar beeldvorming' of 'Voel waar je bent' of 'Mens waar ben je?' (Toon Hermans) De titel Ik ben in het hier en nu, kom je ook? Is wat lang, en met ik beginnen....zou ik proberen te vermijden, het uitnodigende spreekt me wel aan: Ga je mee? De opdrachten zijn niet perse allemaal gericht op het in het hier en nu komen.</i>
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	<i>Ja</i>
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Tof dat je deze doelgroep gekozen hebt, het gaat allemaal over verbinding in het leven en deze doelgroep heeft daar juist moeite mee, zo belangrijk dat er aandacht gegeven wordt aan andere manieren van verbinding maken, ondanks de afstand ontstaan door het ziektebeeld. Als je in verbinding kan blijven, op welke manier ook, met jezelf, met de ander dan leef je! (en in mijn overtuiging in verbinding met God door Jezus)</i>
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Het blijft altijd uitproberen, ervaren, afstemmen op het individu, maar alleen dat doende is al heel waardevol en levert verbinding op.</i>
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Afhankelijk van het individu en de staat van dementie.</i>
8) De rol en wijze van benadering is helder	<i>Ja</i>

Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ik zou er aan toe willen voegen: voorwaarde dat de ruimte/omgeving rustig/opgeruimd is, rustig qua geluiden/ruis.</i>
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	<i>Ja</i>
Commentaar	
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet is helder omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
12) Het theoretische kader is helder en volledig	<i>Ja</i>
Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Zie punt 3. Het is een doelgroep waar vaak van gedacht wordt, je kan er toch niks meer mee...en dat is absoluut niet waar, maar het vergt creativiteit en inzicht en empathie om andere manieren te ontdekken van communiceren. Lovenswaardig dat je hierin een waardevolle bijdrage levert in de vorm van dit werkboek. Ik zou zeggen zoveel mogelijk digitaal verspreiden ;-)</i>
14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Je hebt nu een helder uitgangspunt, een kader, waarmee een ieder zijn eigen manier verder kan ontwikkelen, uitvinden.</i>
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Leuke en mooie foto's erbij.</i>
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	<i>Ja</i>
Commentaar	
17) Ontbreekt er nog iets aan dit boekje?	<i>Nee</i>
Commentaar	<i>Verzorgd, voldoende informatie, overzichtelijk, niet te uitgebreid (dat is fijn). Werkbaar. Uitnodigend. Suc7!</i>

Naam:

Esther Davina

Functie en instelling:

Beeldend therapeut Stichting Sutfene

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	<i>Ja</i>
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	<i>Ja</i>
Commentaar	
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ten dele omdat het vaak ook afhankelijk is van de dementie, sommige kunnen niet anders. Het is een goed haalbaar doel maar soms ook niet te realiseren omdat de persoon te ver weg is.</i>
8) De rol en wijze van benadering is helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	<i>Ja</i>
Commentaar	
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	<i>Ja</i>
Commentaar	
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet is helder omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Goede omschrijving van de doelgroep en de beschrijving van de fases van dementie.</i>
12) Het theoretische kader is helder en volledig	<i>Ja</i>
Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	<i>Ja</i>

Commentaar	<i>Beeldende therapie in de pg moet veel meer draagvlak krijgen. Ik ga het zeker eens inzetten!!</i>
14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	<i>Ja</i>
Commentaar	
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	<i>Ja</i>
Commentaar	
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	<i>Ja</i>
Commentaar	
17) Ontbreekt er nog iets aan dit boekje?	<i>Nee</i>
Commentaar	<i>Misschien een observatielijst dat diegene die ermee werkt kan checken of het echt werkt. Maar de opdrachten zijn goed en zeker haalbaar.</i>

Naam:

Janneke Steentjes

Functie en instelling:

Kunstzinnig therapeut , werkzaam als Creatief Beeldend therapeut in AxionContinu te Utrecht

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Ik wist eerlijk gezegd niet precies wat sensopathisch was, dus dat moest ik opzoeken</i>
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	<i>Ja</i>
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	<i>Ja</i>
Commentaar	
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ik geloof dat het bruikbaar is, maar uit ervaring weet ik dat mensen altijd weer minder kunnen dan verwacht.</i>
8) De rol en wijze van benadering is helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	<i>Ja</i>
Commentaar	
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ik vind de werkvormen wel erg kort omschreven, voor de doelgroep die geen creatief therapeuten zijn, best lastig.</i>
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet is helder omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
12) Het theoretische kader is helder en volledig	<i>Ja</i>
Commentaar	

13) Ondersteunt u het belang van dit product?	<i>Ja</i>
Commentaar	
14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Zie commentaar bij 7 en 10</i>
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	<i>Ja</i>
Commentaar	
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ik ben bang dat het moeilijk is te ontkomen aan een ietwat "freubel" geheel. Maar het is de begeleiding en de manier waarop je het brengt die het kinderachtig zouden maken. Dus het zou geen probleem hoeven zijn.</i>
17) Ontbreekt er nog iets aan dit boekje?	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Meer werkvormen voor fase 3 , maar dat is erg lastig, wij hebben l weinig fase 1 clienten meer in het verpleeghuis, zij blijven toch langer thuis, met dagbehandeling.</i>

Naam:

Martijn Kleinlugtenbelt

Functie en instelling:

beeldend therapeut/coach Hilverzorg

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	<i>Ja</i>
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Maar kijk of omschrijving van stdia klopt bij wat je zegt. Zie onder aan dit blad.</i>
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Ik denk dat er een aantal opdrachten zijn die lastig zijn. Individueel misschien nog te doen. Niet in een groep. Ook al heeft men stadium 1 licht er ook veel aan kennis, ervaring en waar de dementie in het hoofd de hersenen heeft aangetast.</i>
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	<i>Ja</i>
Commentaar	
8) De rol en wijze van benadering is helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	<i>Ja</i>
Commentaar	
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	<i>Ja</i>
Commentaar	
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan worden ingezet is helder omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Toch denk ik dat het goed is ze nog eens door te lopen, omdat ik soms wel een vraag heb bij wat je bedoelt.</i>
12) Het theoretische kader is helder en volledig	<i>Ten dele</i>

Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	<i>Ja</i>
Commentaar	
14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Vraag: ben je uitgegaan van alle doelgroepen/beroepen die dit boekje kunnen gebruiken in hun werk. Of heb je geredeneerd vanuit een bepaald kenniskader?</i>
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Maar zet per blz. 1 werkvorm. Laat ze niet in elkaar overlopen.</i>
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>? niveau van de volwassen cliënt? Volwassen en dementerend, maakt dat je ze zeker op volwassen manier moet benaderen, maar ook op hun niveau. Het kan zijn dat je dus wel eens eenvoudig, kinderachtig enz. moet benaderen of werken.</i>
Commentaar	

Kijk op blz. 15 nog even naar de validation en de fase van dementie. Validation in de verzonken fase? En je gebruikt hem ook al eerder hoor! Bij het verdwaalde ik kan je hem ook al gebruiken.

Kijk nog even naar zinnen en taal. Dit klopt soms niet.

Pagina 21: waarom heb ik bij pastelkrijt kwasten en een pot met water nodig?

Naam:
Suzanne Peters

Functie en instelling:
Activiteiten begeleider/Beeldend therapeut Oranje Nassau's Oord

1) Naam en omschrijving van het product zijn passend en helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
2) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	<i>Ja</i>
Commentaar	
3) De doelgroep van het boekje is duidelijk omschreven	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Doordat er praktijkervaring is opgedaan in een zorgcentra lijkt het mij ontwikkeld voor de bezoekers van de groepsopvang. Dus ouderen met dementie die nog in de beginfase zitten.</i>
4) Het prototype werkvorm sluit aan bij de beoogde doelgroep	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>De werkvormen lijken mij geschikt voor ouderen in de beginfase van dementie. Zodra ze verder in de ontwikkeling van de ziekte zitten (verpleeghuis) wordt het evalueren van een opdracht al veel spanning op en gaat het met name om de appelwaarde van het materiaal en de handeling van het moment.</i>
5) De indicaties en contra-indicaties zijn voldoende omschreven	<i>Ja</i>
Commentaar	
6) De doelstellingen zijn helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
7) De doelstellingen zijn realiseerbaar	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Afhankelijk of de dementie de oorzaak is van het moeilijk kunnen uiten of dat het iets is van een generatie.</i>
8) De rol en wijze van benadering is helder	<i>Ja</i>
Commentaar	
9) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	<i>Ja</i>
Commentaar	
10) De inhoud van de sensopatische beeldende werkvormen is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Voor beginnend dementerend</i>
11) De functie van het sensopatische beeldend werken en de manier waarop dit kan	<i>Ja</i>

worden ingezet is helder omschreven	
Commentaar	
12) Het theoretische kader is helder en volledig	<i>Ja</i>
Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	<i>Ja</i>
Commentaar	<i>Er is erg weinig te vinden en geschreven over beeldende therapie in de psychogeriatric</i>
14) Is de werkwijze zoals deze is omschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	<i>Ten dele</i>
Commentaar	<i>Voor ouderen in verpleeghuizen lijkt het mij minder geschikt. Het uitvoeren opdrachten, onthouden en evalueren wordt al te ingewikkeld voor ze.</i>
15) Is het boekje een overzichtelijk, handzaam en praktisch geheel?	<i>Ja</i>
Commentaar	
16) De vormgeving is passend en sluit aan op het niveau van de volwassen cliënt	<i>Ja</i>
Commentaar	
17) Ontbreekt er nog iets aan dit boekje?	<i>Nee</i>
Commentaar	

Bijlage 5: Procesverslag

In dit procesverslag geef ik een korte beschrijving van mijn oriëntatie op het plan van aanpak, mijn ervaringen bij de uitvoering hiervan en mijn bevindingen van de evaluatie. Om zicht te houden op de keuzes die ik heb gemaakt en de veranderingen die ik in de loop van dit project heb gemaakt heb ik gedurende het hele proces mijn stappen bijgehouden in een notitieboekje. Deze aantekeningen heb ik gebruikt om een gefaseerd reflectieverslag te kunnen schrijven, waarbij ik inzichtelijk laat zien welke bijstellingen ik heb gedaan en hoe ik mijn bevindingen uit de oriëntatie en het vooronderzoek heb kunnen verwerken in een passende presentatie. Afsluitend reflecteer ik op het verloop van de evaluatieprocedure en mijn ervaringen hierbij.

Deel 1: Oriëntatiefase

Opstart

Bij de opstart van dit project heb ik er voor gekozen niet met iemand samen te werken, maar zelfstandig mijn afstudeerproduct te realiseren. De rede hiervoor is dat ik het altijd al prettig heb gevonden individueel aan iets te werken. Ik vind het prettig om het overzicht te hebben en de volle verantwoordelijkheid te hebben voor een product. Dit motiveert mij en heb daarmee ruimte voor mijn eigen ideeën omdat ik vaak ook weet welke richting ik met iets uit wil. Samenwerken met iemand geeft mij over het algemeen meer onrust dan rust. Je zou kunnen zeggen dat het prettig is om de taken te verdelen en de werkdruk op die manier te spreiden, maar omdat ik zelf graag te controle heb vind ik het lastig om niet ook de verantwoordelijkheid van de ander alsnog zelf op mij te nemen. Om dit te voorkomen en in mijn eigen tempo aan het werk te kunnen gaan, waarin ik mijn eigen criteria aan kon houden heb ik er voor gekozen in mijn eentje dit product te ontwikkelen. Dit is goed bevallen en heeft voor mij tot een goede tevredenheid geleid wat betreft het definitieve product en het proces wat ik hierin heb doorgemaakt. Door een klankbordgroep samen te stellen, samen met Marieke van Nieuwenhuize en Lieke Luimes, heb ik altijd ruimte gehad om hulp te vragen en adviezen en ervaringen met anderen uit te wisselen. Tijdens het proces zag ik mijn klankbordgroep om de week en konden we middels onze werkinbreng elkaar ondersteunen en de producten van de nodige feedback voorzien.

Plan van aanpak

Voordat ik aan het plan van aanpak begon heb ik de handleiding goed doorgelezen en gekeken wat naar mijn idee van belang was. Ik heb in het voren een format gemaakt waarin de stappen overzichtelijk waren weergegeven en de inhoud van het procesverslag op een chronologische manier gemaakt kon worden. Ik heb deze volgorde tijdens het proces nog een aantal keer aangepast. Het was voor mij namelijk in eerste instantie één grote brij aan informatie en ik moest eerst alles ordenen en logisch maken voor mijzelf voordat ik duidelijk had waar ik nou eigenlijk moest beginnen. Toen ik een kader had gevormd ben ik met de planning begonnen. Dit plan van aanpak bleek nogal wat uren te bevatten, maar gaf mij ook een idee hoeveel tijd ik had om bijvoorbeeld in de literatuur te duiken. Daarnaast voorzag ik al veel moeilijkheden bij het samenstellen van een deskundige evaluatiegroep dus ik ben hier net als met het opsturen van de enquête, vroeg mee begonnen. De bronverkenning en het vooronderzoek verliepen hierdoor voorspoedig en ik had al snel een praktijkplek gevonden waar ik mijn product op af kon stemmen in de pilotfase. Het plan van aanpak had ik ter fiattering in week 13 op willen sturen naar mijn consulent: Gemmy Willemars. Wegens het onverwacht overlijden van een collega is dit door alle hectiek die week niet gebeurd. Wel heb ik mijn consulent van de gebeurtenis op de hoogte gesteld en aangegeven dat mijn afstuderen hier waarschijnlijk niet onder zou lijden, maar ik wel op dat moment even pas op de plaats wilde maken om dit een plekje te kunnen geven. Ik heb uiteindelijk een week 'vrij' genomen en daarbij is het opsturen van het PVA mij ontschoten, ook omdat ik het naar mijn idee al had verzonden. Omdat ik voldoende structuur ervoer van het plan dat ik voor dit project had opgesteld ben ik zelfstandig verder gegaan met de uitvoering hier van.

Consulent

Zoals ik hierboven al genoemd heb, ben ik met betrekking tot mijn werkwijze en het vaststellen van de planning zeer zelfstandig te werk gegaan. Wat betreft de inhoud van mijn product en de manier waarop het geheel vormgegeven zou worden heb ik veel contact gehad met mijn evaluatiegroep. Ik had begrepen dat bij het praktijkproduct dit ook de belangrijkste partner zou zijn in het geheel. Dat de consulent alleen in beeld zou komen bij momenten waarbij ik vast zou lopen of als er onduidelijkheden zouden zijn. Met die gedachte heb ik ook contact opgenomen met mijn consulent en haar op de hoogte gebracht van het overlijden van mijn collega en de tijd die ik voor mijn gevoel nodig had om hier van bij te komen. Mijn consulent heeft hier begripvol op gereageerd en gaf aan mij graag te zien op het afstuderen. Ze heeft in week 13 niet naar het PVA gerefereerd waardoor ik er ook niet aan ben herinnerd dit alsnog bij haar ter goedkeuring neer te leggen. Door een samenloop van deze omstandigheden heb ik pas in week 19 mijn PVA goed laten keuren. Ik nam op dat moment mijn planning nog eens door en zag dat de fiattering van mijn PVA nog niet had plaatsgevonden. Ik heb toen alsnog met uitleg van de omstandigheden contact opgenomen met mijn consulent. Mijn consulent gaf als reactie hierop aan dat ze het jammer vond dat ik geen gebruik had gemaakt van haar expertise. Had ik dat wel gedaan dan had zij mij wat kunnen bijsturen en adviseren met betrekking tot de systematiek, de ordening en de inhoudelijke verdieping bij een aantal aspecten. Aan de andere kant vond ze dat ik voortvarend te werk was gegaan en dat ik gebruik heb gemaakt van mijn mogelijkheden. Achteraf zie ik in dat het niet juist was om zonder overleg aan de slag te gaan en dat ik inderdaad voor haar ondersteuning had kunnen kiezen zodat een aantal punten beter uitgewerkt hadden kunnen worden. Ik heb de feedback die ik in week 19 van mijn consulent heb mogen ontvangen dan ook meegenomen in de opzet van mijn verslag en deze waar nodig aangepast. Ik vond het prettig dat mijn consulent in het document zelf had genoteerd welke delen vanuit bijvoorbeeld de bijlage in het verslag geplaatst konden worden en waar ik nog onduidelijk was of wat om extra onderbouwing vroeg. Een duidelijk leermoment was dat ik, ook al werk ik graag zelfstandig en heb ik de controle liever zelf in handen ik best om hulp mag vragen. Tijdens de therapie lessen heb ik het met mijn consulent wel over mijn ideeën gehad maar we hebben dit tijdens het project niet verder doorgesproken. Ik begrijp waarom zij dit jammer vind, maar aan de andere kant weet ik niet goed of ik de enige had moeten zijn die contact had moeten zoeken in het geval van deze begeleiding. Naar mijn idee heb ik er goed aan gedaan mijn persoonlijke omstandigheden kenbaar te maken en had mijn consulent daar verder op in mogen gaan of in ieder geval een extra mail mogen sturen wat betreft mijn vorderingen en of ik mijn werkzaamheden weer heb kunnen hervatten na week 13. Gelukkig heb ik dit zelf op kunnen lossen en heb ik mijn planning na wat aanpassingen goed aan kunnen houden. Wel ga ik er vanuit dat mijn consulent wanneer ik daar zelf initiatief in had getoond een extra bijdrage had kunnen leveren aan mijn afstudeerproject.

Deel 2: Uitvoeringsfase

Presentatie

Tijdens de uitvoeringsfase heb ik nauw contact gehad met een aantal deskundigen uit de evaluatiegroep. Om aan de behoeften van de adresgroep en de hulpvraag van de doelgroep te kunnen voldoen heb ik tijdens de eerste fase van dit project een enquête afgenomen. De resultaten van het vooronderzoek heb ik meegenomen in de presentatie. Om de enquête goed uit te kunnen voeren heb ik veel tijd genomen voor het opzoeken van de juiste personen die in de juiste sector werkzaam waren en ruim van tevoren de contacten gelegd. Dit kostte inderdaad enorm veel zoekwerk, maar ik wilde hiermee voorkomen dat ik zonder de kennis en ervaring van anderen aan de uitvoering van mijn product zou beginnen. Dit heeft naar mijn idee ook weer een hoop tijd gescheeld omdat ik tijdens het schrijven al rekening kon houden met de vragen uit de praktijk en niet achteraf nog veel aanpassingen moest doen als ik deze feedback later had gehad. Het contact met de adresgroep verliep voorspoedig en het was fijn om te merken dat er enthousiasme was voor mijn product, wat een extra motivatie gaf om er een mooi en bruikbaar geheel van te maken. Ik heb dan ook veel aandacht besteed aan het formuleren van mijn product en de vormgeving. Mijn consulent had mij aanbevolen een vormgever ter hand te nemen, maar omdat ik zelf een opleiding als vormgever heb gevolgd ging ik hier zelf met al mijn eigen ideeën mee aan de slag. Ook dit heeft mij naar mijn idee

veel tijd gescheeld, omdat men als opdrachtgever altijd maar moet hopen dat de vormgever begrijpt wat jou wensen zijn. Door alles in eigen beheer te doen heb ik alles wat ik in het praktijk product aan vormgeving en lay-out toe wilde voegen voor elkaar gekregen. Toen ik tevreden was met de presentatie heb ik deze bij mijn evaluatiegroep neergelegd.

Evaluatie

De evaluatiegroep heeft middels contact via de e-mail 3 keer een conceptversie van het praktijkproduct mogen ontvangen. De laatste officiële mailing heb ik daar een evaluatieformulier aan toegevoegd. Drie weken voor de inleverdatum van het praktijkproduct, woensdag 5 mei heb ik deze conceptversie van het praktijk product ter evaluatie naar mijn evaluatiegroep verzonden. Ik heb hierbij 3 keer een herinneringsmail gestuurd met de vraag het evaluatie formulier zo spoedig mogelijk naar mij te retourneren. In de enquête die onderanderde ook door de leden van de evaluatiegroep is ingevuld gaven zij aan deel uit te willen maken van de evaluatie en het product van feedback wilden voorzien. Met de evaluatie groep zijn afspraken gemaakt over de inleverdata en de overleg momenten tijdens dit project. Toch hebben maar 5 van de 7 leden die deel uitmaakten een ingevuld evaluatieformulier aan mij retour gezonden. Het is spijtig om te merken dat deskundigen uit het beroepsveld die naar eigen zeggen veel waarde hechten aan een innovatief product dat veel zou kunnen betekenen in hun praktijk toch niet reageren of pas laat contact opnemen. Gelukkig zijn er ook een aantal deskundigen uit de evaluatiegroep waarmee ik veelvuldig contact heb gehad en een goede bijdrage hebben kunnen leveren aan het product. De evaluaties waarvoor geen ruimte meer was om in het definitieve product te verwerken heb ik meegenomen in de aanbevelingen. Ik heb hiervan geleerd dat ik een juiste beslissing heb genomen een grote adresgroep te contacteren en alvorens een selectie te maken voor de evaluatiegroep de deskundigen te vragen of ze daadwerkelijk deel wilden nemen aan dit project. Door de data vast te stellen en een duidelijk tijdspad voor te leggen wist de evaluatiegroep waar zij voor koos en welk aandeel zij zouden hebben in het geheel. Ik heb naar mijn idee voldoende gedaan in de afgelopen 17 weken om dit project tot een mooi eindproduct te laten komen en als ik kijk naar de urenverantwoording geeft mij dit inzichtelijk weer dat ik in dit tijdsbestek ook niet heel veel meer had kunnen doen. Dit neemt niet weg dat ik de aanbevelingen die vanuit de evaluatie naar voren zijn gekomen niet meeneem en dat ik graag hoop hier zelf verder mee te kunnen gaan. Of dat er iemand is uit de volgende lichting afstuderende studenten die deze doelgroep graag meer zou willen bieden en deze een warm hart toedraagt.