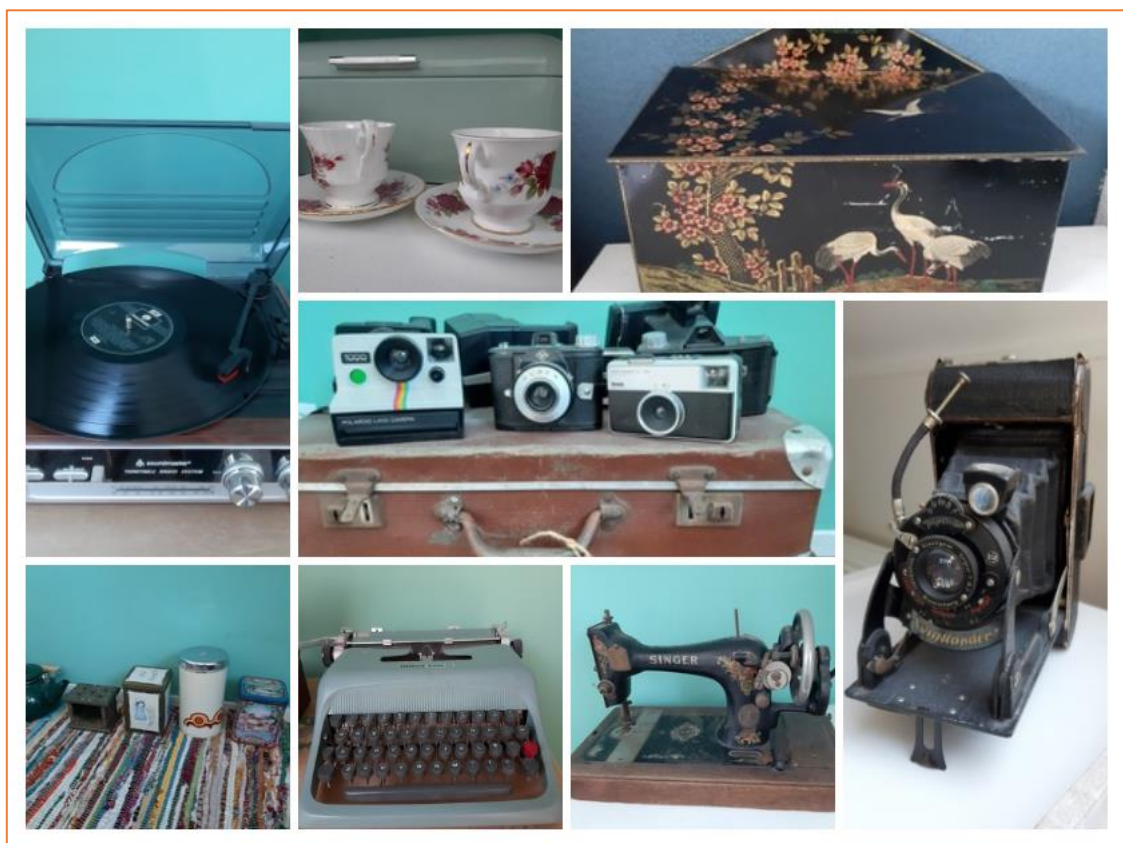


Verzameling van herinneringen

Een handleiding voor de toepassing van reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie op activiteitscentrum De Baanbreker



GEMIVA-SVG GROEP

Naam: Manon Ubink

Studentnummer: 14020149

Faculteit: SWE

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Datum: 24-05-2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Inleiding reminisceren en verstandelijke beperking	3
2.1 Dementie	3
2.2 Mensen met een verstandelijke beperking en dementie	3
2.3 Reminiscentie	4
2.4 Reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie	5
3. Handleiding activiteit.....	6
3.1 Vooraf belangrijk/voorbereiding:	6
3.1.1 Levensgeschiedenis	6
3.1.2 Motivatie en samenwerking	6
3.1.3 Fase van dementie.....	6
3.1.4 Groepsgrootte en omgeving.....	6
3.1.5 Communicatie.....	7
3.1.6 Positief en negatief.....	7
3.1.7 Pictogrammen	7
3.2 De uitvoering van de activiteit.....	8
3.3 Verdieping	10
3.3.1 Stellingen en in kaart brengen.....	10
3.3.2 Ervaren.....	10
4. Kanttekeningen.....	11
Bibliografie.....	12
6. Bijlagen	13
6.1 Observatielijst fasen van de ik-beleving.....	13
6.2 Toepassingen van reminisceren	16
6.2.1 Levensboeken en levensverhalen.....	16
6.2.2 Applicatie	16
6.2.3 Herinneringskoffer.....	16
6.2.4 Tijdschrift, boeken en muziek.....	16
6.2.5 Tovertafel.....	17
6.2.6 Aangepaste woon- en leefruimtes	17

1. Inleiding

In dit eindproduct wordt een handleiding gegeven voor het uitvoeren van de aangepaste reminiscentie-activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Het doel van dit eindproduct is ten eerste om de medewerkers van De Baanbreker kennis te laten vergaren door middel van een theoretisch gedeelte. Ten tweede bestaat dit eindproduct uit een richtlijn voor een aangepaste reminiscentie-activiteit voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie, zodat medewerkers een idee hebben hoe deze activiteit toe te passen bij deze doelgroep. Er is ook een hoofdstuk te vinden met het doel met het doel de verdieping in de doelgroep door middel van stellingen en het zelf ervaren.

De informatie uit deze handleiding is gekomen uit de literatuur en de onderzoeksresultaten.

2. Inleiding reminisceren en verstandelijke beperking

In dit hoofdstuk wordt er informatie gegeven aan de hand van literatuur over dementie, een verstandelijke beperking en dementie, reminisceren zelf en reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking.

2.1 Dementie

Dementie is een syndroom: een complex van verschijnselen dat kenmerkend is voor een bepaalde ziekte. De oorzaak van dementie ligt in de hersenen. De klachten worden veroorzaakt doordat de zenuwcellen in de hersenen ziek zijn en niet meer werken zoals het hoort (Hoogeveen, 2008). Er wordt gesproken van dementie als er sprake is van een geheugenstoornis en er naast deze geheugenstoornis ook een stoornis is in ten minste het taalgebruik, herkennen van mensen of voorwerpen, de aandacht, het handelen of het plannen. Ook is het een progressieve ziekte, wat betekent dat de achteruitgang in het functioneren blijvend is en met de tijd alsmaar erger wordt. Omdat dementie hoge eisen stelt aan het aanpassingsvermogen van de omgeving en de naasten, is het belangrijk dat er wordt meegedacht en gevoeld: hoe beleeft de persoon met dementie de wereld? Om een positief contact te houden is het goed om op deze beleving af te stemmen en mee te bewegen met de persoon met dementie (Droog, 2019).

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

2.2 Mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Dementie komt ook voor bij mensen met een verstandelijke beperking, onafhankelijk van de mate van hun beperking. Het is bekend dat steeds meer mensen met een verstandelijke beperking een hoge leeftijd bereiken. Het verouderingsproces bij mensen met een verstandelijke beperking verschilt niet zoveel met dat van mensen zonder beperking. De kenmerken zijn hetzelfde, maar hoe het verouderingsproces verloopt en wanneer dit begint, is per persoon verschillend. Mensen met

een verstandelijke beperking kunnen ‘functioneel bejaard’ worden: zij ervaren op jongere leeftijd al de verouderingsproblemen die bij een bejaard iemand voorkomen. Door het snellere verouderen daalt het tempo en de kwaliteit van hun zelfredzaamheid en is er meer behoefte aan een rustigere leefwijze (Nijgh & Bogerd, 2010).

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

De scheidingen tussen stadia van dementie zijn niet scherp te trekken bij mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met dementie kunnen zich namelijk de ene dag in het ene stadium van dementie bevinden en de volgende dag in een ander stadium. Het is van groot belang dat de ondersteuning van mensen met dementie al wordt aangepast in het eerste stadium van dementie. Wanneer mensen met dementie niet juist worden begeleid en bijvoorbeeld steeds worden gewezen op dingen die zij niet (meer) kunnen, kan dat hun kwaliteit van leven negatief beïnvloeden (Maaskant & Schuurman, 2012).

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

2.3 Reminiscentie

Reminiscentie is een benadering waarbij het herinneren centraal staat om zo ouderen te ondersteunen in het terugkijken op hun leven. De manier van ondersteunen en de mate hiervan zijn afhankelijk van de individuele vraag van de cliënt. Iedere oudere cliënt is uniek in zijn persoonlijkheid, levensgeschiedenis, mogelijkheden en motivaties. Het is daarom vooral belangrijk dat begeleiders de cliënt vanuit een respectvolle houding kunnen benaderen en begeleiden. Daarbij is het ook belangrijk dat zij gemotiveerd zijn om zich bijvoorbeeld in het levensverhaal van de cliënt te verdiepen. Kennis over het levensverhaal van mensen met dementie is een voorwaarde om reminiscentie toe te kunnen passen.

Reminiscentie kan zorgen voor het verwerken van (onaangename) ervaringen, biedt rust en wordt door veel ouderen als plezierig ervaren. Voor ouderen met dementie kan reminiscentie heel

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

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

Reminiscentie wordt het meest in groepsverband uitgevoerd. Volgens Droës, Schols & Scheltens (2017) heeft reminiscentie in groepsverband de volgende positieve effecten laten zien: bevordering van interesse, interactie, sociale gedrag en het algemeen cognitief functioneren en afname van gedrags- en stemmingsproblemen. Ook heeft het een gunstige werking op het gevoel van eigenwaarde, acceptatie verleden en heden.

2.4 Reminisceren bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie

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

Volgens Van Puyenbroeck (2006) is reminiscentie een veelbetekenende activiteit voor ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking. Het meedoen en betrokken zijn bij activiteiten is een goede aanwijzing voor het gehele welzijn.

3. Handleiding activiteit

Dit hoofdstuk staat in het teken van de reminiscentie-activiteit. Het hoofdstuk is opgedeeld in de voorbereiding: wat is belangrijk om naar te kijken voordat je met een reminiscentie-activiteit begint? Vervolgens is er uitleg over de uitvoering van de activiteit. Tot slot is er een deel voor de verdieping in de doelgroep door middel van stellingen en het zelf ervaren.

3.1 Vooraf belangrijk/voorbereiding:

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar waar naar gekeken moet worden voordat de reminiscentie-activiteit wordt uitgevoerd.

3.1.1 Levensgeschiedenis

Ten eerste is het kennen van de levensgeschiedenis/het levensverhaal van de cliënt een voorwaarde om reminisceren toe te passen. Verdiep je daarom in de levensgeschiedenis van de cliënt. Heeft hij of zij bijvoorbeeld in de jeugd thuis gewoond of al sinds een jonge leeftijd in een instelling gewoond? Zo kan er rekening gehouden worden met verschillende levenservaringen. De reminiscentie-activiteit moet ook aangepast worden op de leeftijd van de cliënt waarvoor kennis aanwezig moet zijn bij de medewerkers over deze tijd. Bij een beknopte levensgeschiedenis kunnen de familie of naasten erbij betrokken worden. Dit kan door bijvoorbeeld een gesprek te voeren of hen een formulier in te laten vullen. Hierbij kan gevraagd worden naar de hobby's en interesses van vroeger, zodat ook hier tijdens een reminiscentie-activiteit op ingespeeld kan worden.

3.1.2 Motivatie en samenwerking

Het is belangrijk voor de vastigheid en structuur om van de activiteit een vast punt te maken, bijvoorbeeld één keer in de week. Zorg er voor dat medewerkers gemotiveerd zijn, iedereen zich er voor open stelt en dat er een goede samenwerking tot stand kan komen. Ook is het van belang dat er vertrouwen is in elkaar over wat werkt bij cliënten en wat overgenomen kan worden van elkaar: wat het beste werkt voor de cliënt, moet gehanteerd blijven.

3.1.3 Fase van dementie

Bekijk kort van tevoren in wat voor fase de cliënt zich bevindt op het moment. Hiermee kun je ook inschatten of dit stabiel blijft tot en tijdens de uitvoering van de activiteit en kijken of het waardevol is om op dat moment de activiteit uit te voeren. Een observatieformulier hiervoor is te vinden in de bijlagen (Geevers Scholing, 2019).

3.1.4 Groepsgrootte en omgeving

Let er op of de cliënt beter gedijt in een (klein) groepje of juist één-op-één. Er kan ook een klein groepje van maximaal drie personen inclusief de medewerker opgesteld worden. Hierdoor kan de ene cliënt gestimuleerd worden door de ander om iets te zeggen of te vertellen, maar houd je het groepje wel klein. Voor veel mensen met een verstandelijke beperking en dementie kan een groepsactiviteit namelijk te druk zijn. Ze kunnen problemen hebben om de verschillende bijdragen te volgen, er kan te veel lawaai zijn en ze kunnen moeite hebben met het overzicht te houden. Wanneer een cliënt gauw afgeleid is, kun je bijvoorbeeld aan een tafel met de rug naar de groep gaan zitten of er voor zorgen dat je de activiteit doet op een rustig moment op de groep. Als laatst kan er in plaats van het uitvoeren van de activiteit op de groep er ook voor gekozen

worden, wanneer mogelijk, de activiteit op de woning te doen. Dit is een vertrouwde omgeving voor de cliënt. Bij het maken van de keuze van de plaats van de uitvoering van de activiteit kunnen de fase van dementie en gedragskenmerken meegenomen worden.

3.1.5 Communicatie

Iedereen communiceert op eigen wijze met eigen mogelijkheden. Het is belangrijk de cliënt goed te kennen en te weten op welke manier hij of zij communiceert. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen moeite hebben met het zich oriënteren op hun omgeving. Dit betekent dat het soms langer kan duren dan gemiddeld voordat ze begrijpen dat het contact voor hen bedoeld is. Ook kan het zijn dat ze een langere verwerkingstijd nodig hebben (Blokhuys & Kooten, 2011). Het is dus belangrijk om met deze obstakels rekening te houden met een herinneringsactiviteit, bijvoorbeeld door bij het laten zien van een voorwerp of foto de mensen de tijd te geven om hierop te reageren.

3.1.6 Positief en negatief

Er moet op gelet worden bij herinneren dat het niet te confronterend wordt, omdat je dan je doel voorbij bent. Confrontatie kan ontstaan door herinneringen of gebeurtenissen naar boven te halen die vroeger een negatieve impact hebben (gehad) op de cliënt. Mensen met een verstandelijke beperking hebben een grotere kans op negatieve levensgebeurtenissen en stressoren. Hierover hebben ze vaak geen controle, omdat ze de cognitieve aanpak missen om hiermee om te gaan. Toch moet er ook ruimte zijn voor verdriet, omdat dit ook gebruikt kan worden en hierover gepraat kan worden als degene er mee zit. Toch moet er op gelet worden dat het geen psychotherapie wordt en het niet alleen gericht is op de verwerking: herinnering is met name een plezierige activiteit. Eventueel kunnen negatieve ervaringen omgebouwd worden naar positieve herinneringen.

3.1.7 Pictogrammen

Er kan met pictogrammen gewerkt worden, echter moet er rekening gehouden worden met dat het wellicht nieuw is voor de cliënt, omdat hij of zij nooit eerder dit pictogram geleerd hebben. Hierdoor kan het lastig zijn omdat het pictogram niet herkend wordt. Bij herkenning kan tijdens het aanbieden van een voorwerp bijvoorbeeld het pictogram 'vertel' gezien laten worden of de pictogrammen 'blij' of 'verdrietig' om een gevoel te laten geven aan een bepaald voorwerp of verhaal.



3.2 De uitvoering van de activiteit

Na de voorbereiding kan worden gekeken naar de uitvoering van de activiteit. Hierbij worden een werkwijze en een voorbeeld van een activiteit gegeven.

Een voorbeeld van een werkwijze kan als volgt zijn:

1. Begin eerst met een praatje. Zorg dat de cliënt zich op zijn gemak voelt en niet onrustig is. Bij onrust kan de cliënt gerustgesteld worden.
2. Biedt een voorwerp aan en kijk of de cliënt hierover kan vertellen, laat een muziekfragment horen en kijk of de cliënt hier op reageert. Je kunt hierbij bovenstaande pictogrammen gebruiken. Als de cliënt niet verbaal is of niet reageert, zorg dan dat jij degene bent die verbaal is: lees een verhaal voor of vertel zelf over een voorwerp en kijk hier ook weer hoe de cliënt hier op reageert.
3. Kijk naarmate je de activiteit uitvoert hoe ver je kunt gaan in het vertellen of laten zien. Bij onrust kun je weer terug gaan naar het praatje.
4. Houd in de gaten of je de cliënt niet overvraagt en of de cliënt nog in staat is om de activiteit uit te voeren, gezien de spanningsboog of de fase van dementie.

Het gebruik van visuele ondersteuning is effectief gebleken bij het ophalen van herinneringen voor mensen met een verstandelijke beperking. Hiermee wordt er meer aandacht getrokken. Het is daarom belangrijk om bij de uitvoering van de activiteit er op te letten dat er zo veel mogelijk beeldend wordt gewerkt. Foto's, specifieke pictogrammen en letten op de mimiek en lichaamstaal tijdens de activiteit is belangrijk. Toch wordt er ook gezegd dat het niet werkt om stilzwijgend een voorwerp aan te bieden: er zal dus een balans gevonden moeten worden tussen verbaal en non-verbaal in de reminiscentie-activiteit. Dit ligt ook weer aan het communicatieprofiel van de cliënt, wat bij de voorbereiding beschreven is.

Om de reminiscentie-activiteit in een modern jasje te steken, kun je de iPad of smartphone gebruiken om tussendoor geluiden, muziekjes, fragmenten of liedjes te laten horen. Dit zorgt voor meer beleving tijdens de activiteit.

'Lotto' is een spel dat bij ons op de groep werd gespeeld. Hierbij liet een medewerker een kaartje zien met een voorwerp er op die de cliënten moesten vinden op hun eigen bord. Dit kan je ook doen als je de plaatjes vervangt door plaatjes van vroeger die herkenbaar zijn voor de cliënten. Zo houd je het visueel. Je kunt ook een voor de cliënt herkenbare foto van vroeger als puzzel laten maken. Het aantal stukjes ligt ook weer aan het niveau van de cliënt en de fase van dementie.

Voorbeelden van thema's met bijbehorende voorwerpen, foto's of video en geluid zijn in deze tabel te vinden. Dit is gericht op de jaren '50 en '60. Hierbij moet er gekeken worden naar de leeftijd van de cliënten, achtergrond en/of levensgeschiedenis en eventueel veranderingen in thema's aangepast op die tijd.

Thema	Voorwerpen, foto's of video/geluid
Familie	Eigen fotoalbums
Kerk/religie	Kerkelijke liederen, de Bijbel
Huis/eigen kamer	Koffiemolen, radio, mattenklopper, stofzuiger, tijdschriftenrek, broodtrommel, wasmachine,

	film/analoge camera, ragebol, kruik, Perzisch tapijt, kolenkachel
Televisie/televisieprogramma's	Fabeltjeskrant, Swiebertje, Snip en Snap, Stiefbeen en Zoon
Muziek	Langspeelplaat, platenspeler, Rock & Roll, beatmuziek
Op straat	Melkboer, lege melkkan, groenteboer
Spelletjes en speelgoed	Elastieken, steppen, poppenwagen, skippybal, hoepelen, touwtje springen
Eten en drinken	Stampopot, appeltaart, wit brood met suiker, yoghurt met scheutje ranja
School	Sponsdoosje, wisbordje, prikuilt en priknaald, meetlat, liniaal, bordwisser, krijtjes
Kleding	Petticoat, hotpants
Hobby's	Sport, knutselen
Verzameling	Sleutelhangers, sigarenbandjes, plaatjes, knikkers

Deze uitvoering van de activiteit is gericht op oud-Nederlandse thema's met bijbehorende voorwerpen, foto's, video of geluid. Voor mensen met een niet-Nederlandse achtergrond kan dit niet of nauwelijks effect hebben, aangezien zij dit niet herkennen van hun eigen verleden. Hierbij is het belangrijk dat er nog meer gekeken wordt naar de levensgeschiedenis van deze cliënt en zo veel mogelijk geprobeerd wordt om aan te sluiten op wellicht een andere cultuur met andere thema's en behoeften. Zo kan ook aan deze cliënten een betekenisvolle activiteit geboden worden. Het is, zoals beschreven bij de voorbereiding, ook belangrijk om gemotiveerd te zijn om zich te verdiepen in de levensgeschiedenis van deze cliënt.

Na het uitvoeren van de herinneringsactiviteit is het belangrijk om te bespreken met een andere medewerker wat jullie hebben gezien, wat werkte en wat niet en wat er voor een volgende keer anders zou kunnen. Zo kun je telkens een herinneringsactiviteit blijven aanpassen op de belevingswereld van de cliënt en zorg je er telkens weer voor dat de kwaliteit van leven verbeterd wordt.

Naast het evalueren is het ook belangrijk om voortgangsrapportages van de cliënt tijdens een herinneringsactiviteit bij te houden. Als een andere medewerker op een andere dag een herinneringsactiviteit wil uitvoeren met deze cliënt, kan degene aan de hand van dat dossier zien en lezen hoe de herinneringsactiviteit aangepast kan worden op deze specifieke cliënt. Er kan hiermee teruggegrepen worden om cliënt een zo goed mogelijk op diens belevingswereld aangepaste activiteit aan te bieden. Ook is het dan duidelijk op welke thema's, onderwerpen of voorwerpen de cliënt reageert.

3.3 Verdieping

In dit hoofdstuk worden er manieren aangeboden voor de medewerkers om verdieping te geven aan het onderwerp. Een medewerker gaf tijdens het onderzoek het volgende aan: 'Het fijnste is nog door ze zelf iets te laten doen waardoor ze het zelf ervaren'. Deze verdieping is niet per se gericht op reminisceren, maar op de belevingswereld van de cliënt met een verstandelijke beperking. Toch kan door deze verdieping in de belevingswereld beter aangesloten worden tijdens reminiscentie-activiteiten, omdat het inleven in de cliënt een belangrijke rol speelt bij het reminisceren.

3.3.1 Stellingen en in kaart brengen

Het eerste deel van de verdieping zijn stellingen en het in kaart brengen samen met collega's. Hierop kun je, samen met andere medewerkers of alleen, proberen jouw kijk op te geven. Deze stellingen komen uit het onderdeel 'Wat is jouw kijk?' van het spel 'Weten, vergeten en begeleiden' (Uijl-Blijenberg, 2012).

- Mensen met en zonder een verstandelijke beperking kunnen allemaal toch naar een verpleeghuis als ze gaan dementeren. Er is dan toch geen verschil in gedrag en benadering meer.
- Als iemand met een verstandelijke beperking ouder wordt moet de regie overgenomen worden, met name bij mensen met dementie.
- Ook ouder wordende cliënten met dementie moeten zo ontwikkelingsgericht mogelijk benaderd worden. Je bent nooit te oud om te leren.
- Benoem met elkaar hoe je pijn kunt waarnemen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Noem eens voorbeelden van cliënten die je kent die pijn hebben; waaraan merk je dit bij hen? Er kan gedacht worden aan signalen in mimiek, houding, lichaam, geluid en gedrag.
- Wat zijn voor jou de meest opvallende signalen van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking? Wanneer krijg jij het gevoel dat er iets niet klopt? Probeer er met elkaar achter te komen welke signalen er worden opgemerkt in het team.

3.3.2 Ervaren

Het tweede deel van de verdieping is het ervaren. Deze oefeningen kun je samen met andere medewerkers uitvoeren. Ook deze oefeningen zijn uit het spel 'Weten, vergeten en begeleiden' (Uijl-Blijenberg, 2012) gehaald.

- Teken een poppetje op een stuk papier. Zet hierna een spiegel voor je. Teken ditzelfde poppetje nog een keer, maar kijk nu alleen in de spiegel en niet naar je hand. Lukt dit? Welke gevoelens en gedachten komen naar boven bij je als het niet lukt?
Deze oefening geeft het effect weer van een hersenenbeschadiging. De hersenen verwerken de prikkels anders en bepaalde handelingen lukken niet meer. Bij deze oefening gaat het om de oog-handcoördinatie en de samenwerking van de linker- en rechterhersenhelft die in de war raken door de spiegel. Mensen met dementie ervaren alsmaar het gevoel dat dingen niet meer lukken.
- Laat een collega in een rolstoel zitten en blinddoek degene met een theedoek. Rijd een stukje rechtuit en stop hierbij een paar keer onverwachts. Ga achterstevoren een drempel over en loop wisselend snel en langzaam. Bespreek hierna hoe dit voelde. Zijn er dingen waar je meer rekening mee moet houden bij cliënten?
De veiligheid en manier van rijden, de manier waarop je iemand wel of niet voorbereid op

een drempel, zintuigen en evenwichtsgevoel spelen een belangrijke rol. Het is belangrijk om je als begeleider bewust te zijn van het gevoel dat de cliënt hierbij kan hebben. Als cliënten op een bepaalde manier reageren tijdens of nadat met hen in een rolstoel gereden is, kan het al helpen als begeleiders zich bewust zijn van prikkels en factoren die emoties als angst of andere onprettige gevoelens kunnen oproepen en die gedurende bijvoorbeeld een rolstoelrit kunnen ontstaan.

4. Kanttekeningen

De medewerking van de medewerkers aan het onderzoek is een sterk punt. Het inzien van de voordelen van het toepassen van reminisceren en hiervoor open staan is hierbij belangrijk. Door middel van de interviews kan er een goed beeld gecreëerd worden wat de behoeften zijn voor een aangepaste reminiscentie-activiteit. Een minder sterk punt is dat het lastig is om dit eindproduct 'algemeen' te houden, dat wil zeggen dat het wellicht in deze vorm voor De Baanbreker niet toepasbaar kan zijn op andere organisaties. Dit heeft te maken met (het niveau van) de cliënten, de omgeving en kennis van medewerkers. Daarom moet er bij uitvoeringen op andere locaties goed gekeken worden naar of het meerwaarde heeft en toepasbaar is op die groep cliënten, of de omgeving geschikt is en of de medewerkers kennis hebben van reminisceren.

Bibliografie

- Active Cues. (2019). *Zorginnovatie Dementie*. Opgehaald van Tovertafel original: <https://tovertafel.nl/zorginnovatie-dementie-2/>
- Beek, F. v., & Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Blokhuis, A., & Kooten, N. v. (2011). *Je luistert wel, maar je hoort me niet*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Bolder, A., Nooij, T., & iRPulsar. (2018). Dementie en herinneringen - applicatie. Opgehaald van <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reminiscense>
- Dekker, A. D., & Deyn, P. D. (2018). De ziekte van Alzheimer bij mensen met het syndroom van Down. *Neuropraxis*, 68-76.
- Dementiewinkel. (2018). *Dementie en herinneringen app*. Opgehaald van Dementiewinkel: <https://www.dementie-winkel.nl/dementie-en-herinneringen-app>
- Droës, R.-M., Schols, J., & Scheltens, P. (2017). *Meer Kwaliteit van Leven: Integratieve persoonsgerichte dementiezorg*. Leusden: Diagnosis.
- Droog, R. (2019). *De kracht van samen: ik beleving*. Oirschot: Amaliazorg.
- Geevers Scholing. (2019). *De vier fasen van dementie: observatielijst aanvragen*. Opgehaald van <http://geeverssscholing.nl/random-dementie/gratis-observatielijst-aanvragen>
- Hoogeveen, F. (2008). *Leven met dementie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huysmans, M. (2007). *Mijn leven in een koffertje: specifieke reminiscentie bij matig dementerenden*.
- Kerr, D. (2010). *Verstandelijke beperking en dementie: effectieve interventies*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Maaskant, M., & Schuurman, M. (2012). *Dementie bij mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2010). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: BoomLemma.
- Reminiscentie. (2019). *Projecten: Stimulerend tijdschrift 'De tijd van je leven'*. Opgehaald van Reminiscentie.nl: <http://www.reminiscentie.nl/item/238/projecten.html>
- Stichting Geriant. (2010). *Het maken van een levensboek*.
- Uijl-Blijenberg, A. (2012). *Weten, vergeten en begeleiden: de handleiding*. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector; ASVZ.
- Webster, J. D. (2007). *The Reminiscence Functions Scale (RFS)*.

6. Bijlagen

6.1 Observatielijst fasen van de ik-beleving

Observatie:	 DE BEDREIGDE IK	 DE VERDWAALDE IK	 DE VERBORGEN IK	 DE VERZONKEN IK
Lichaamshouding	O vaak gespannen, strak en stijf	O ontspannen	O ontspannen O veel herhaalde bewegingen	O ontspannen of in contractuur
Ogen:	O kijken helder en gericht O goed oogcontact O altijd herkenning	O kijken helder maar niet altijd doelgericht O bij oogcontact is er vaak herkenning O kijkt om zich heen en onderzoekt de omgeving	O ogen zijn vaak gesloten O kijken ongericht O oogcontact meestal zonder herkenning O neemt alleen waar wat er in de directe nabijheid is	O ogen zijn gesloten, kijken niet O geen oogcontact
Doelgericht handelen:	O kan planmatig en doelgericht handelen, vergeet soms halverwege dit plan of doel	O geen vooropgezet plan, voert wel handelingen doelgericht uit	O geen doelgericht handelen, voert soms een deel van een handeling uit	O geen doelgericht handelen
Tijdsbeleving:	O leeft in het hier en nu	O leeft soms in het heden, soms in het verleden	O leeft veelal in het verleden	O leeft in innerlijke wereld
Alertheid:	O is zich gewoon bewust van de omgeving	O reageert meestal alert op prikkels uit de omgeving	O prikkels uit de omgeving komen soms nog binnen	O de meeste prikkels uit de omgeving komen niet binnen
Geheugen: (LTG = lange termijn geheugen KTG = korte termijn geheugen)	O LTG goed O KTG hapert	O LTG hapert O KTG beschadigd	O LTG ernstig beschadigd O KTG ernstig beschadigd	O LTG moeilijk te beoordelen O KTG moeilijk te beoordelen

Oriëntatie:	O weet hoe laat / welk dagdeel het is O weet de weg in huis en in de directe omgeving O kent familie O kent vaste verzorgers/bezoekers	O soms moeite met de dagdelen en dagindeling O weet beperkt de weg in huis en de directe omgeving O herkent familie soms O herkent soms vaste verzorgers/bezoekers	O heeft geen gevoel meer voor tijd O weet de weg niet in huis en de directe omgeving O herkent familie meestal niet O herkent vaste verzorgers/bezoekers meestal niet	O volledige desoriëntatie, heeft geen idee van tijd, plaats en persoon
Omgangsvormen:	O kent gebruikelijke omgangsvormen en houdt zich hieraan zoals voor de dementie	O houdt zich wisselend aan omgangsvormen	O is zich amper bewust van omgangsvormen	O is zich niet bewust van omgangsvormen
Ziektebesef:	O heeft besef van geheugenprobleem en achteruitgang O probeert deze geheugenproblemen vaak te verbergen	O beseft soms de geheugenproblemen en achteruitgang,	O beseft de geheugenproblemen en achteruitgang niet	O beseft de geheugenproblemen en achteruitgang niet
Stemming en gevoelens:	O verbloemt geheugenprobleem O zenuwachtig O prikkelbaar O onzeker O achterdochtig O boos bij falen O "schuld" bij de ander leggen O verdriet en angst als gevolg van ziektebesef	O toont vaak emoties O emoties en stemmingen kunnen snel wisselen O rusteloos O angst / paniek O is vaak "op weg naar huis" O plaatst herinneringen en gevoelens uit verleden in heden	O toont vaak emoties O huult en/of lacht vaak zonder zichtbare aanleiding O emoties en stemmingen kunnen snel wisselen	O gevoelens en stemming zijn moeilijk waar te nemen
Voorwerpen: (gevoelswaarde = herinnering waarbij een bepaald gevoel hoort)	O heeft eigen voorwerpen die gevoelswaarde hebben O herkent vaak de functie van voorwerpen en gebruikt ze meestal op de juiste manier	O heeft eigen voorwerpen die gevoelswaarde hebben O is gehecht aan bepaald voorwerp O verzamelt voorwerpen O is vaak voorwerpen kwijt O herkent de functie	O voorwerpen zijn hun gevoelswaarde en herinnering kwijt O een bepaald voorwerp kan rust of troost bieden O herkent nog nauwelijks de functie van voorwerpen	O voorwerpen zijn hun gevoelswaarde kwijt O herkent de functie van voorwerpen niet

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

Toelichting bij de observatielijst

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

Voorbeelden van toepassingen zijn:

- enkele personen vullen deze lijst onafhankelijk van elkaar in en bespreken de observaties met

elkaar om een gezamenlijk beeld te vormen.

- bij dementerenden met een sterk wisselende ik-beleving kan de lijst op verschillende momenten van de dag ingevuld worden om een beeld te krijgen van een dagpatroon.
- de lijst kan om de zoveel maanden ingevuld worden om een beeld te krijgen van het verloop van de dementie.

6.2 Toepassingen van reminisceren

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

6.2.1 Levensboeken en levensverhalen

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

6.2.2 Applicatie

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

6.2.3 Herinneringskoffer

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

6.2.4 Tijdschrift, boeken en muziek

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

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

6.2.5 Tovertafel

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

6.2.6 Aangepaste woon- en leefruimtes

Dit is geen specifieke vorm van reminisceren, maar wel een belangrijk onderdeel om de mensen met dementie zo veilig mogelijk te laten voelen. Door de inrichting kunnen er herinneringen van vroeger opgehaald worden: er wordt bijvoorbeeld bij verpleeghuizen gebruik gemaakt van behang/stickers van dezelfde voordeur als de mensen vroeger hadden. In de woonkamer kunnen specifieke voorwerpen van vroeger neergezet worden: een oude koffiemolen of oude radio.