

De methode 'reminiscentie' in beeldende therapie. Een fotocollage maken als bijdrage aan de kwaliteit van leven bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium

Een systemisch N=1 onderzoek.



Naam : Ramona Hartholt, 1321559
Plaats en datum : Leeuwarden, mei 2019
Instituut : NHL-Stenden Hogeschool Vaktherapie Beeldend
Opdrachtgever : Nieuw Mellens Leeuwarden
Afstudeerbegeleider : Celine Schweizer

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'De methode 'reminiscentie' in beeldende therapie als bijdrage aan de kwaliteit van leven bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium', dat middels een systemische N=1 onderzoek tot stand is gekomen.

Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding vaktherapie aan de NHL-Stenden Hogeschool te Leeuwarden en in opdracht van zorginstelling Nieuw Mellens. Van juni 2018 tot mei 2019 ben ik bezig geweest met het onderzoek en schrijven van de scriptie. Tijdens mijn jaarstage voor de opleiding vaktherapie, maakte ik kennis met een rustige en vriendelijke mannelijke cliënt. Deze cliënt verkeerde in een gevorderd stadium van frontotemporale dementie. Door de ziekte was de cliënt nauwelijks in staat om zichzelf uit te drukken in woorden. Tijdens de stageperiode kreeg hij wekelijks beeldende therapie aangeboden. Ik was onder de indruk van de manier waarop beeldende therapie deze man ondersteunde en stimuleerde. Hij was de aanleiding voor het kiezen van het onderwerp voor mijn afstudeeronderzoek.

De scriptie is bedoeld voor mensen die werkzaam zijn als beeldende therapeut of in de sector zorg, maar ook voor studenten die er geïnteresseerd in zijn.

Ik wil met name mijn onderzoeksbegeleider, Celine Schweizer, hartelijke danken voor al haar hulp en feedback om goed mijn scriptie te kunnen schrijven. Zonder haar had ik het niet gered. Natuurlijk wil ik ook de echtgenote en de cliënt zelf hartelijk bedanken voor hun medewerking. Zonder hun toestemming en vertrouwen had mijn scriptie niet tot stand kunnen komen. Ik wil mijn onderzoeksontwerp beoordelaar, Hilda Elzinga, ook bedanken voor haar feedback en geduld wanneer ik haar een incompleet verslag toestuurde. Als laatste wil ik de betrokkenen in Nieuw Mellens ook bedanken voor hun vertrouwen en openheid om daar mijn onderzoek te mogen verrichten.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Ramona Hartholt

Leeuwarden, mei 2019

Samenvatting Nederlands

Dit onderzoek gaat over cliënt Frits met frontotemporale dementie (FTD) in een vergevorderd stadium. Middels een beeldende interventie, het maken van een fotocollage, is onderzocht in welke mate deze beeldende interventie een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van de cliënt: *In welke mate levert het maken van een fotocollage in beeldende therapie, een bijdrage aan de kwaliteit van leven bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium?*

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er een systemische N=1 studie uitgevoerd. In dit onderzoek wordt gekeken naar het welbevinden van de cliënt, dat middels het meetinstrument Discomfortscale of Dementia Alzheimer Type op drie meetmomenten door de cliënt zijn echtgenote, persoonlijke begeleider en therapeut zijn ingevuld (EMGO instituut, 2008). De wijze waarop de interactie tussen de cliënt en het materiaal plaatsvindt, is middels een beoordelingslijst materiaalinteractie door de beeldende therapeut gescoord (Pénzes et al., 2015).

Uit de resultaten is gebleken dat de verandering in de interactie tussen de cliënt en het materiaal is toegenomen (NAP waarde). De cliënt laat in zijn werkstukken keuzes zien in zijn gekozen kwastformaat, de toegenomen geschilderde ruimte op papier en in zijn kleurkeuze.

De resultaten van het welbevinden die door het systeem na de interventie zijn gescoord, laten een lichte vooruitgang zien. De cliënt werd door de systeemleden, met een sterke mate van overeenstemming, als meer ontspannen en tevreden ervaren.

Het gebruik van het meetinstrument DS-DAT en de frequentie in meetmomenten kunnen ter discussie worden gesteld. Ook de betrouwbaarheid in de materiaalinteractie, dat alleen door de beeldende therapeut/onderzoeker is gescoord kan ter discussie worden gesteld. Op basis hiervan wordt aanbevolen om de rol van onderzoeker en beeldende therapeut te scheiden. Als vervolgonderzoek zou de duur van ontspanning na de interventie verder kunnen worden onderzocht.

Abstract English

This research concerns client Frits with frontotemporal dementia (FTD) at an advanced stage. By means of a visual intervention, the making of a photo collage, it was investigated to what extent this visual intervention makes a positive contribution to the quality of life of the client: To what extent does the making of a photo collage in visual therapy make a contribution to the quality of life of a client with frontotemporal dementia in an advanced stage of life?

In order to answer the research question, a systemic N=1 study was carried out. This study looks at the well-being of the client, that by means of the measuring instrument Discomfortscale or Dementia Alzheimer Type, the client's wife, personal companion and therapist are filled in at three moments of measurement (EMGO institute, 2008). The way in which the interaction between the client and the material was scored by the visual therapist using a materials interaction assessment list (Pénzes et al., 2015).

The results showed that the change in the interaction between the client and the material has increased (NAP value). In his works, the client shows choices in his chosen brush size, the increased painted space on paper and in his choice of colours.

The results of the well-being scored by the system after the intervention show a slight progress. The client was perceived as more relaxed and satisfied by the system members, with a high degree of agreement.

The use of the DS-DAT measuring instrument and its frequency in measuring moments can be questioned. Also the reliability in the material interaction, which was only scored by the visual therapist/researcher, can be questioned. On this basis, it is recommended to separate the roles of researcher and visual therapist. As a follow-up study, the duration of relaxation after the intervention could be further investigated.

Inhoud

Voorwoord	
Samenvatting Nederlands	2
Abstract English	3
1. Inleiding.....	5
1.1 Belang van het onderzoek	8
1.2 Keywords	8
2. Hoofdvraag en deelvragen	9
2.1 Hypothese.....	9
3. Methode.....	9
3.1 Onderzoekstypering.....	9
3.2 Operationalisatie	11
3.3 Gegevensverzameling	12
3.4 Gegevensanalyse	15
4. Resultaten	17
4.1 Analyse deelvraag 1	17
4.2 Analyse deelvraag 2	19
4.3 Analyse deelvraag 3	21
4.3.1 Welbevinden.....	22
4.3.2 Interventie	23
5. Conclusie.....	25
5.1 Conclusie deelvragen	25
5.2 Conclusie hoofdvraag.....	27
6. Discussie.....	27
7. Aanbevelingen	29
Literatuur	30

Bijlagen

- Bijlage 1: Likertschaal materiaalinteractie
- Bijlage 2: Gemaakte werkstukken cliënt
- Bijlage 3: Meetinstrument DS-DAT
- Bijlage 4: Interview topiclijst voor systeemleden
- Bijlage 5: Datapreparatie interview
- Bijlage 6: ladingen aan label

1. Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen aan de opleiding vaktherapie, richting beeldende therapie bij NHL Stendenhogeschool.

De instelling waar dit onderzoek is uitgevoerd is Nieuw Mellens te Leeuwarden. Nieuw Mellens profileert zich als een instelling gericht op bewoners met dementie die niet meer in staat zijn om zelfstandig te wonen. Dit houdt in dat de bewoners een eigen kamer hebben en een gezamenlijke woonkamer, waarbij er altijd zicht, zorg en ondersteuning is. De nadruk ligt op samen de dag doorbrengen met huiselijke activiteiten. Daarnaast worden er naar behoefte ook verschillende activiteiten aangeboden, zoals: muziekochtenden, spelletjesmiddagen en handwerkgroepen. Men probeert de kwaliteit van leven bij de bewoners goed te houden en Nieuw Mellens zal zich hiervoor zonodig aanpassen aan de wensen van de familie en vrienden van de bewoners. Hierbij wordt de omgeving van de bewoner zo veel mogelijk gestimuleerd en betrokken (Noorderbreedte, z.d.).

Beeldende therapie wordt in Nieuw Mellens niet aangeboden als standaardbehandeling, activiteitenbegeleiding wordt wel aangeboden. De instelling staat open voor nieuwe invalshoeken zoals beeldende therapie, mits er toestemming is van de bewoner zelf, en indien mogelijk, anderzijds van de familie van de bewoner en de behandelende arts.

Binnen deze instelling wonen mensen met verschillende vormen van dementie, die niet meer in staat zijn om zelfstandig te leven of waar de familie kan geen zorg meer voor hen dragen. Dementie wordt omschreven als een afwijking in de hersenen waardoor er dingen worden vergeten en de herinneringen worden aangetast (Geelen, 2009). Om een diagnose te kunnen stellen moet er op meerdere cognitieve gebieden sprake zijn van lichte en significante achteruitgang van de betreffende functies (Beenakker en van der Mast, z.j.). Tijdens het proces kunnen er meer of minder subtiele veranderingen in de persoonlijkheid optreden (de Jonge, 2007).

Het proces bij dementie, zoals bij Alzheimer, loopt volgens een vast patroon. In elk stadium verdwijnen er meer vaardigheden, in omgekeerde volgorde van hoe men ze verworven heeft tijdens de vroege ontwikkeling (Swaab, 2011). Zo zal er in het beginstadium sprake zijn van vergeetachtigheid. Vaak zal dit symptoom worden ontkend en/of worden verbloemd. Naarmate de dementie vordert en er steeds meer gaten in het geheugen komen, zullen deze gaten worden opgevuld met bedachte herinneringen om het verhaal voor de dementerende aannemelijk te maken. Het onderscheid tussen werkelijkheid en fantasie wordt steeds kleiner. Dit gaat gepaard met veel gevoelens en uit zich ook in wisselende stemmingen. Als de mate van dementie vordert wordt het steeds moeilijker om goed contact te maken. In het gedrag van de dementerende is te zien dat bewegingen vaak eindeloos herhaald worden (Allewijn en Miesen, 2010).

De dementerenden die in Nieuw Mellens wonen, verkeren vaak in een gevorderd stadium van dementie. In dit proces zijn de dementerende terug gegaan in de ontwikkeling en in hun gedrag kunnen symptomen voorkomen zoals (nachtelijk) dwalen, agressiviteit, destructiviteit, incontinentie en schreeuwen (Nevid, Rathus en Green, 2012). In een gevorderd stadium van dementie komt het vaak voor dat de dementerende zich terugtrekt in een eigen innerlijke wereld, waarbij er nog wel de mogelijkheid is om

anderens gevoelens te herkennen. Contact lijkt soms niet mogelijk, echter in het begin is de dementerende persoon vaak zelf goed in staat om wensen kenbaar te maken en kan op momenten helder reageren. Geleidelijk in het proces van achteruitgang wordt dit steeds minder mogelijk en zal het contact maken moeilijker gaan. Vaak lijkt het of de dementerende persoon apathisch is; deze reageert dan niet of weinig meer op de omgeving (Allewijn en Miesen, 2010). Dit proces van achteruitgang heeft ook effect op de zelfherkenning en zelfervaringen van het dementerende deze vallen weg of zijn beperkt (van Gerven en van Tellingen, 2014).

Bij frontotemporale dementie (FTD) worden de frontaal- en temporaal hersenkwabben aangetast en sterven de cellen af. Deze hersengebieden regelen het gedrag, taal en spraak. Naarmate de ziekte vordert zullen er vaker problemen voorkomen in de taalvaardigheid. Het vermogen om betekenis te geven aan woorden, voorwerpen en situaties nemen af. Een verschil met andere vormen van dementie, is dat bij FTD de geheugenproblemen niet op de voorgrond staan (Alzheimer Nederland, 2017; Erasmus MC, 2019). FTD is een progressieve aandoening waarbij de dementerende geen inzicht in het ziektebeeld heeft. Er vinden inadequate gedragsveranderingen plaats in het persoonlijke- en sociale vlak. De emotionaliteit van de dementerende wordt afgevlakt en zal steeds meer apathie vertonen (Sanders en Garenfeld, 2009).

Een langere tijd verblijven/ wonen in een zorginstelling heeft invloed op het welbevinden en de kwaliteit van leven van de dementerende. De kwaliteit van leven is een begrip van subjectieve aard hetgeen verwijst naar de individuele ervaring en visie op de kwaliteit van verschillende aspecten in het leven. Hierbij kan gedacht worden aan aspecten die te maken hebben met gezondheid, tevredenheid en sociale contacten (Schölzel-Dorenbos, 2011). Deze aspecten vallen onder vier domeinen waardoor de kwaliteit van leven kan worden gedefinieerd: lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, de woonomgeving en participatie (Nivel, 2006). Het "welbevinden" van cliënten met dementie gaat gepaard met de kwaliteit van leven. Dit verwijst naar positieve ervaringen, mate van tevredenheid en gezondheid (Allin & Hand, 2014; Busch et al., 2017). Binnen het begrip "kwaliteit van leven" zijn er een aantal centrale thema's die met elkaar een bijdrage leveren aan het hebben van een goed kwalitatief bestaan. Bij een kwalitatief goed bestaan is onder andere het hebben van eigen regie een belangrijk onderdeel. Men wil zijn eigen leven inrichten en keuzes maken, ongeacht het grote of kleine keuzes zijn (Sijnke, 2009). In dit onderzoek ligt de focus op het welbevinden van de cliënt, omdat het gepaard gaat met de kwaliteit van leven.

Vaak worden er in de ouderenzorg- en hulpverlening verschillende methoden ingezet die effectief kunnen zijn om de kwaliteit van het leven en het welbevinden te verbeteren (Krook en van Straaten, 2003). Een methode die ook bij beeldende therapie wordt ingezet, is de methode 'reminiscentie' (Allewijn en Miesen, 2010). Deze wordt nog niet ingezet bij Nieuw Mellens.

Beeldende therapie biedt een aantal mogelijkheden voor cliënten met dementie bij wie het functioneren achteruit is gegaan. Binnen beeldende therapie kan er op non-verbale wijze gecommuniceerd worden, namelijk door tekenen, schilderen, beeldhouwen of boetseren. Beeldende therapie is gericht op ervaringen (Schweizer et al., 2009). Het kan een alternatief communicatiemiddel zijn voor mensen met communicatieproblemen (Wang en Li, 2016). Naast dat het als een communicatiemiddel kan worden ingezet, is het ook mogelijk dat het beeldend werken als een uitlaatklep fungeert, waardoor het voor ontspanning en plezier zorgt (Killick, 2012). Het ervaringsgericht bezig zijn zorgt

voor ontspanning en geeft de mogelijkheid om een stukje eigen regie in keuzes maken te behouden (Kerr, 2010). Beeldende therapie stimuleert het gebruiken van de motoriek, het in beweging komen van het lichaam.

Het Expressive Therapy Continuum (ETC) is een theoretisch raamwerk waar er wordt gekeken naar de manier waarop mensen omgaan met kunstmaterialen en hoe de informatie wordt verwerkt middels ervaringsgerichte activiteiten. Binnen het ETC wordt er gekeken naar de verschillende componenten die op andere niveaus liggen binnen een informatieverwerkingsproces; kinetisch-sensorisch niveau, perceptueel-affectief niveau en cognitief-symbolisch niveau. Elk component kent zijn eigen informatieverwerking. De onderste laag is gericht op basale verwerking. Hier staan de fysieke ervaringen en zintuigen centraal. De middelste laag is meer gericht op het herkennen, begrijpen en interpreteren van informatie uit de buitenwereld. De bovenste laag is gericht op cognitieve vaardigheden. Hoe hoger het niveau wordt, hoe complexer de informatieverwerking (Fikke, Péntzes, Hooren, 2017; Hinz, 2009). Bij dementie gaat het ontwikkelingsproces achteruit en zal naar verwachting de vormgeving van de dementerende vooral bij het ETC op het onderste laag (sensorisch en kinetisch) functioneren (Hinz, 2009).

'Reminiscentie' is een methode waarbij de nadruk ligt op het ophalen van herinneringen. Deze methode wordt gekenmerkt doordat er op een doelmatig wijze wordt toegewerkt naar een einddoel. Er moeten daarvoor meerdere sessies plaatsvinden met een duidelijke fasering binnen een behandeling en een methodisch uitgangspunt met een integrale aanpak (Smeijsters, 2008). Bij reminiscentie gaat het erom dat er persoonlijke betekenis wordt gegeven aan de zin van het eigen leven (Schweizer, et. al., 2009). Volgens een effectevaluatie van Tauer (2015) helpt reminiscentie doordat er op de sensorische en kinetische laag van het Expressive Therapy Continuum (ETC) wordt gewerkt. Door middel van de inzet van beeldende materialen die zintuigelijk iets oproepen kan dit een insteek zijn voor het uitnodigen en activeren van de cliënt met dementie.

De vaktherapeutische interventie die ingezet zal worden met als doel om het welbevinden van een cliënt met een gevorderd stadium van dementie te bevorderen, is het maken van een collage van foto's met zijn eigen gezin. Het kijken naar de foto's van vroeger en deze te beschilderen heeft als doel om met dit materiaal bij te laten dragen aan herkenning en herinnering (Lenting, 2003). Deze werkvorm wordt ingezet met als doel om onder andere kwaliteit van leven te bevorderen (Schweizer, et al., 2009).

Het maken van een fotocollage is tevens bedoeld als een zingevende interventie. De cliënt wordt in staat gesteld om iets te maken waar hij zelf een betekenis aan kan geven en het kan ook een meerwaarde voor de omgeving hebben, doordat de herinneringen samen bekeken en besproken kunnen worden. De focus ligt op positieve levensgebeurtenissen die zichtbaar zijn op de foto's, hetgeen tevens kan bijdragen aan kwaliteit van leven (Dröes, Scheltens, & Schols (red.), 2018). De werkvorm collage wordt gecombineerd met de methode '*reminiscentie*', een methode waarbij er op een gestructureerde wijze herinneringen opgehaald worden (Schweizer, et al., 2009). Dit gebeurt al doende tijdens het kiezen en beeldend bewerken van de foto's.

De cliënt met frontotemporale dementie kan zich niet meer in woorden uitdrukken, maar handelingen die hij vroeger heeft geleerd kunnen nog automatisch gaan. Tijdens het beeldend werken kan ingezet worden op het stimuleren van momenten van 'eigen regie',

De cliënt wordt zoveel mogelijk gefaciliteerd om eigen keuzes te maken en eigen handelingen te verrichten, wat in relatie is met de kwaliteit van leven (Actiz, 2014).

In beeldende therapie hebben de materialen een centrale rol. Middels de 'materiaal interactie' wordt er gekeken naar de interactie tussen de cliënt en het materiaal en hoe de cliënt werkt aan de opbouw van het werkstuk. De handelingen zijn gecategoriseerd in termen van waarneembaar gedrag (Pénzes et al., 2015). Naar verwachting verluidt dat de verandering in de materiaalinteractie terug is te zien in het maken van keuzes van materiaal, kleur en bewegingen (Sijnke, 2009).

In dit onderzoek zal middels een systemische N=1 studie in kaart gebracht worden of de methode reminiscentie, door middel van het maken van een fotocollage een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven bij cliënt Frits met frontotemporale dementie.

De systeemleden van de cliënt zullen worden betrokken bij het meten van het welbevinden bij de cliënt nadat hij de interventie heeft gehad. Aan het eind van de onderzoeksperiode worden beide systeemleden geïnterviewd.

1.1 Belang van het onderzoek

In Nieuw Mellens is er geen vast aanbod voor beeldende therapie, wel voor muziektherapie. Muziek luisteren en meezingen, activeert bij het terughalen van herinneringen. Muziektherapie wordt in een (grote) groep gegeven en geeft zo de mogelijkheid om contact en plezier te maken. "Muziek wordt ingezet als een plezierige en waardevolle invulling van de dag bij de bewoners", aldus de site van Nieuw Mellens (Noorderbreedte, z.d.). Naast muziek luisteren worden er ook andere activiteiten aangeboden ter activering, ontspanning of voor een dag invulling. Doordat beeldende therapie niet als standaard aanbod aanwezig is, zijn er ook geen inzichten waarmee resultaten van beeldende therapie kunnen worden overlegd ten behoeve van de behandeling bij mensen met dementie. Dit onderzoek tracht hier een bijdrage aan te leveren. Specifiek wordt in kaart gebracht in welke mate beeldende therapie een bijdrage kan leveren aan het welbevinden van de cliënt, om zo de laatste levensfase te kunnen optimaliseren (Gerritsen et. al., 2010).

In het belang van vaktherapie, om de maatschappelijke positie van het vak te behouden en/of te verstevigen, zal dit onderzoek een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing ofwel 'evidence based practice' van het vak (Smeijsters, 2008).

Het belang voor de cliënt en zijn naasten, is dat het welbevinden van de cliënt bevorderd kan worden.

1.2 Keywords

Beeldende therapie, fotocollage, reminiscentie, eigen regie, ontspanning, plezier, dementie, frontotemporale dementie, welbevinden, kwaliteit van leven.

2. Hoofdvraag en deelvragen

De centrale vraag is uit de bovenstaande inleiding voortgekomen en zal middels dit onderzoek worden beantwoord:

In welke mate levert het maken van een fotocollage in beeldende therapie, een bijdrage aan de kwaliteit van leven, bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium?

Deze vraag zal kunnen worden beantwoord aan de hand van volgende deelvragen:

1. In welke mate is er verandering zichtbaar in de materiaalinteractie van de cliënt tussen T0 en T2?
2. In welke mate is er verschil waarneembaar met betrekking tot het welbevinden van de cliënt, volgens het systeem (begeleider en echtgenote) van de cliënt?
3. Welke bijdrage heeft de interventie volgens het systeem (begeleider en echtgenote) aan het welbevinden van de cliënt?

2.1 Hypothese

Frits, een 59 jarige man met frontotemporale dementie zal steeds meer eigen keuzes kunnen maken tijdens het maken van collages. Het schilderen bevordert bij hem ontspanning en plezier, wat terug is te zien in het welbevinden. Het maken van collages met foto's van zijn gezinsleden draagt bij aan zowel herkenning van zijn gezin zijn kwaliteit van leven.

3. Methode

3.1 Onderzoekstypering

In dit onderzoek wordt er gewerkt middels de systemische N=1 methode. Bij deze methode wordt de cliënt door een bepaald aantal personen uit zijn systeem systematisch geobserveerd voor het onderzoek op relevante aspecten. De leden van het sociale systeem van de cliënt dragen bij aan de toetsing en het inzichtelijk maken van de resultaten van de onderzochte interventie (Spreen, 2015).

Om de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te verstevigen zal er middels een methodische triangulatie-aanpak worden gewerkt. Dit houdt in dat er verschillende kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelmethode worden gecombineerd. Bij een kwantitatief onderzoek worden er cijfermatige gegevens verzameld door middel van meetinstrumenten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van antwoordschalen. Ter ondersteuning wordt er door middel van een kwalitatief onderzoek ingegaan op de beleving en interpretatie van het systeem (Verhoeven, 2007).

Onderzoekspopulatie

In dit onderzoek wordt er gewerkt met een mannelijke cliënt van 59 jaar oud. De anamnese geeft aan dat deze man Alzheimer heeft en dat er tevens sprake is van frontotemporale dementie (FTD). FTD is een vorm van dementie waarbij de frontale en

temporale kwabben worden aangetast. De cliënt heeft tevens afasie. Hoewel hij nog redelijk in staat is om woorden te begrijpen, ervaart hij grote moeite bij het zoeken en vinden van woorden (Alzheimer Nederland, 2017). In zijn gedrag is terug te zien dat hij in het laatste stadium zit van het proces. Zo is het moeizaam om contact met hem te maken. Hij lijkt vooral in zijn innerlijke wereld te verkeren wanneer hij wazig voor zich uit staart. Het lijkt dan alsof hij de omgeving niet meer waarneemt. Echter, hij reageert helder wanneer er gericht contact met hem wordt gezocht of wanneer hij gestimuleerd wordt door het aanbieden van activiteiten. Het contact hangt af van de mate van de prikkeling die er wordt gegeven (Allewijn en Miesen, 2010).

In het kader van een systemische N=1 onderzoek worden zijn systeemleden bij de metingen van het onderzoek betrokken. Dit zijn, zijn echtgenote, de persoonlijk begeleider in de instelling en de therapeut/onderzoeker.

Om de privacy en anonimiteit van de betrokkenen te kunnen garanderen, zal in het kader van de algemeen verordening gegevensbescherming (AVG) in dit onderzoek geen schriftelijk gebruik wordt gemaakt van persoonsgegevens. Wel is er een mondelinge toestemming gegeven om audio- en video opnames te maken voor het verwerken van gegevens. De audio- en video opnames zijn alleen voor eigen gebruik en worden niet verspreid of openbaar gepubliceerd. Na het verwerken en inleveren/beoordeling van dit onderzoek worden deze opnames verwijderd (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.).

Interventie

De interventie in dit onderzoek vindt plaats gedurende een periode van vijf weken en bestaat uit 10 sessies beeldende therapie. Deze sessies worden tweemaal per week aangeboden en duren ongeveer 30 minuten per sessie, met ruimte voor uitloop in tijd.

Er wordt in kaart gebracht wat de werkvorm fotocollage binnen beeldende therapie kan bijdragen aan het welbevinden van een dementerende man in een vergevorderd stadium. In de werkvorm fotocollage wordt gewerkt met verf en met kopieën van foto's van gezinsleden van cliënt Frits. Met verf worden de kopieën van de familiefoto's ingekleurd en versierd.

Bij deze werkvorm wordt voor dit onderzoek de materiaalinteractie van de cliënt gemeten (Pénzes et al., 2015). Het herhaald aanbieden van één werkvorm met daarin één gekozen materiaal op dezelfde plaats en tijd, en met dezelfde handelingen en hulpmiddelen is bedoeld om herkenbaarheid te creëren bij mensen met dementie in een vergevorderd stadium. Er wordt uitgegaan van het vertrouwde (de Rijdt, 2017). De verwachting is dat beeldend werken bijdraagt aan ontspanning en genieten voor cliënt Frits. Zo zal er een bijdrage worden geleverd aan het welbevinden de cliënt (Lenting, 2003).

Tijdens het onderzoek vindt de interventie elke keer op dezelfde plek plaats en wordt hetzelfde materiaal ter gebruik aangeboden. Er wordt uitgegaan van het vertrouwde om de cliënt vertrouwen te geven. De cliënt heeft hierdoor de mogelijkheid om zich meer uit te drukken in zijn werkstuk, zover hij dit zou kunnen (de Rijdt, 2017).

3.2 Operationalisatie

In dit onderzoek wordt het welbevinden bij een cliënt in een vergevorderd stadium van dementie bestudeerd. Hieronder worden de meetinstrumenten geoperationaliseerd die bijdragen aan dit onderzoek.

Methode reminiscentie

Het doel van de methode reminiscentie is om positieve herinneringen op te halen, wat aan de kwaliteit van leven kan bijdragen (Schweizer et al., 2009). In dit onderzoek worden er op een gestructureerde wijze foto's van gezinsleden van de cliënt aangeboden en gebruikt voor het maken en versieren van een fotocollage. Deze gezinsfoto's zijn voorafgaand het onderzoek door de echtgenote uitgezocht.

Video en observatie therapeut met meetinstrument materiaalinteractie (deelvraag 1)

Voor dit onderzoek is er gekozen om gebruik te maken van video opnames tijdens de interventie periode. De onderzoeker fungeert tevens als therapeut. Hierdoor kan er belangrijke informatie gemist worden. Door de sessie op te nemen, is het mogelijk dat de onderzoeker/therapeut op een meer objectieve wijze kan observeren en beoordelen. De eerste-, vijfde-, en tiende interventie wordt voor de video analyse gebruikt om de materiaalinteractie beoordelingslijst van Péntzes et al. (2015) in te vullen.

Bij de kwaliteit van leven bij dementie gaat erom dat dementerenden vanuit de eigen opvatting een waardevol leven kunnen leiden, ook met gebreken. Een waardevol leven wordt verstaan dat een persoon zoveel mogelijk zijn eigen keuze kan maken en daardoor zolang mogelijk zijn *eigen regie* en verantwoordelijkheid behoudt (Actiz, 2014). Het hebben van eigen regie kan zich in kleine handelingen uiten (Sijnke, 2009). Bijvoorbeeld in de keuzevrijheid voor wat betreft kleur, materiaal of plaatsbepaling.

De meetlijst *materiaalinteractie* is een nieuw opgestelde beoordelingslijst wat naar de interactie tussen de cliënt en het materiaal verwijst. De lijst is onderverdeeld in 12 categorieën met termen van waarneembaar gedrag (Péntzes et al., 2015). De scorelijst is terug te vinden in bijlage 1. De topics in de lijst hebben betrekking op het kunnen maken van keuzes en om vanuit daar tot kleine handelingen te kunnen komen en deze vorm te geven met beeldende materialen, het hebben van eigen regie. Dit komt overeen met wat binnen beeldende therapie een creatief proces wordt genoemd (Smeijsters, 2008).

Middels een Likertschaal worden de 12 items met een oneven aantal antwoordmogelijkheden door de observator ingevuld (Verhoeven, 2007). De antwoordmogelijkheden van het meetinstrument stonden per item in een schaal van 1 tot 5. Waarbij 1 punt 'geen' waarneming binnen een item aangeeft en 4 punten 'veel' waarneming een item aangeeft. 5 punten geeft 'extreem' aan.

Meetinstrument Discomfort Scale- Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT) (deelvraag 2)

De kwaliteit van leven uit zich in vier domeinen: woonomgeving, mentaal welbevinden, fysiek welbevinden en participatie (Nivel, 2006). De kwaliteit van leven is in samenhang met het *welbevinden*. Het welbevinden heeft betrekking op de positieve beleving van de cliënt tijdens en na de interventie, dat zich uit in een lichamelijk gebied en dit kan door middel van gedragsveranderingen en gezichtsuitdrukkingen worden gemeten (Allin & Hand, 2014). Middels het meetinstrument *Discomfort Scale- Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)* wordt het welbevinden van de cliënt gescoord (EMGO instituut, 2008). De DS-DAT is gericht op het waarnemen van gedrag en gezichtsuitdrukkingen bij ernstig cognitieve beperkingen (Poortvliet et al., 2006).

De scorelijst is een bestaande 5-punts-Likertschaal. Punt 1 vertaalt zich naar 'geen', punt 4 is 'extreem' en punt 5 is 'n.v.t.' (zie bijlage 2).

Bij de cliënt heeft door de frontotemporale dementie veel achteruitgang in de taal- en spraakvaardigheid plaatsgevonden. Zijn woord- en zinsbegrip om zich te kunnen uiten is laag (Alzheimer Nederland, 2017; Erasmus MC, 2019). Op basis van deze informatie, is voor dit onderzoek het meetinstrument DS-DAT uitgekozen.

Interview (deelvraag 3)

Middels een semi gestructureerd interview wordt er bij de systeemleden (echtgenote, begeleider en therapeut) naar aanleiding van de resultaten, naar aanvullende informatie gevraagd om meer inzicht te krijgen in het gedrag van client Frits direct na de interventie. De cliënt mist door zijn frontotemporale dementie woord- en zinsbegrip om zijn gedachten en emoties te verwoorden. Hierdoor is er geen ander passende meetinstrument gericht op kwaliteit van leven gevonden. Het meetinstrument DS-DAT geeft geen gelegenheid om dieper in te gaan wat zijn gedragingen zijn en hoe de systeemleden zijn welbevinden interpreteren.

3.3 Gegevensverzameling

In de onderstaande tabel wordt de procedure middels een tabel weergegeven (tabel 1). De interventieperiode zal bestaan uit 10 sessies beeldende therapie waarbij er collage gemaakt worden volgens de methode reminiscentie.

T0 (voormeting)	T1 (tussenmeting)	T2 (nameting)
• Meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008). • Wat: Welbevinden meten na de interventie (cliënt Frits). • Wie: Echtgenote, begeleider, beeldend therapeut/onderzoeker. • Waar: Zorginstelling Nieuw Mellens. • Wanneer: 15-08-2018 (sessie 1). • Materiaal interactie • Wat: Video opname maken tijdens interventie en scorelijst materiaalinteractie (Pénzes et al, 2015) invullen. • Wie: Client Frits en beeldend therapeut. • Waar: In zijn kamer een video opname - scorelijst thuis bij therapeut ingevuld. • Wanneer: 15-08-2018 (sessie 1).	• Meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008). • Wat: Welbevinden meten na de interventie (client Frits). • Wie: Echtgenote, begeleider, beeldend therapeut/onderzoeker. • Waar: Zorginstelling Nieuw Mellens. • Wanneer: 23-08-2018 (sessie 5). • Materiaalinteractie • Wat: Video opname maken tijdens interventie en scorelijst materiaalinteractie (Pénzes et al., 2015) invullen. • Wie: Client Frits en beeldend therapeut. • Waar: In zijn kamer een video opname - scorelijst thuis bij therapeut ingevuld. • Wanneer: 23-08-2018 (sessie 5).	• Meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008). • Wat: Welbevinden meten na de interventie (client Frits). • Wie: Echtgenote, begeleider, therapeut/onderzoeker. • Waar: Zorginstelling Nieuw Mellens. • Wanneer: 11-09-2019 (sessie 10). • Materiaal interactie • Wat: Video opname maken tijdens interventie en scorelijst materiaalinteractie (Pénzes et al., 2015) invullen. • Wie: Client Frits en therapeut • Waar: In zijn kamer video opname - scorelijst thuis bij therapeut ingevuld. • Wanneer: 11-09-2018 (sessie 10). • Interview • Wat: Aanvullende informatie geven op de meetinstrument DS-DAT. Met betrekking op de zienswijze van de systeemleden over het welbevinden van client Frits. • Wie: Echtgenote, begeleider met de therapeut/observator. • Waar: Zorginstelling Nieuw Mellens. • Wanneer: 19-09-2018.

Tabel 1: overzicht dataverzameling

Het meetinstrument DS-DAT en materiaalinteractie worden op drie momenten gebruikt (T0, T1 en T2). Met deze scorelijsten wordt er aangetoond of en welke verandering tijdens- en na de behandeling heeft plaatsgevonden ten opzichte van de beginsituatie van de cliënt (Bartels, Spreen, Schuringa en Teeken, 2008).

Deelvraag 1: In welke mate is er verandering zichtbaar in de materiaalinteractie van de cliënt tussen T0 en T2?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden wordt gebruik gemaakt van de materiaalinteractie aan de hand van de scorelijst van Pénzes et al. (2015) zie bijlage nr. 1. In de beoordelingslijst wordt er gekeken naar de manier waarop de interactie tussen de cliënt het materiaal is. Er zijn 12 items in termen van waarneembaar gedrag tijdens beeldend werken. De lijst wordt gescoord op T0, T1 en T2 door therapeut/onderzoeker aan de hand van video-opnames van de sessies op deze meet momenten. Er wordt gescoord middels een 5-punts-Likertschaal op 12 items. Op elk van de items zal de therapeut/onderzoeker aangeven in welke mate de items over materiaalinteractie zichtbaar zijn, waarbij 1 punt 'geen' (geen waarneming van materiaalinteractie binnen een item) aangeeft en 5 punten 'extreem' (veel waarneming van ... binnen een item) aangeeft.

De beeldende therapeut gebruikt ook de video-opnames van de cliënt ter observatie voor aanvullende informatie.

Deelvraag 2: In welke mate is er verschil waarneembaar met betrekking tot het welbevinden van de cliënt, volgens het systeem (begeleider en echtgenote) van de cliënt?

Om deelvraag 2 te kunnen beantwoorden wordt er een gedragsobservatie gedaan met betrekking tot het welbevinden van cliënt. Hiervoor wordt bij de systeemleden op drie momenten de observatielijst 'Discomfort Scale-Dementia of Alzheimer Type' (EMGO instituut, 2008) afgenomen (zie bijlage 2). De systeemleden vullen deze test in op drie verschillende momenten tijdens de interventieperiode onafhankelijk van elkaar. Dit is tijdens de voormeting, tussenmeting en nameting.

Deelvraag 3: Welke bijdrage heeft de interventie volgens het systeem (begeleider en echtgenote) aan het welbevinden van de cliënt?

Het welbevinden van de cliënt wordt waargenomen door het systeem van systeemleden (echtgenote, begeleider en therapeut) middels het meetinstrument 'Discomfort Scale – Dementia of Alzheimer Type' (EMGO instituut, 2008). Doordat de cliënt van deze casus zelf niet kan benoemen zal er door zijn systeem (echtgenote en begeleider) met behulp van dit instrument het gedrag van de cliënt worden gescoord.

Aan de hand van het meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008). Zal er tijdens het interview ingegaan worden op negen onderwerpen. Daarnaast is er tijdens het interview ruimte voor eigen interpretaties voor het gedrag bij de cliënt en eventuele aanvullingen op het meetinstrument. Tijdens het interview wordt er een audio-opname gemaakt.

3.4 Gegevensanalyse

Deelvraag 1: *In welke mate is er verandering zichtbaar in de materiaalinteractie van de cliënt tussen T0 en T2?*

Om antwoord te krijgen op deelvraag 1 worden de gegevens die middels het meetinstrument 'materiaalinteractie' van Pénczes (2015) zijn verzameld verwerkt met de N=1-tool (NHL Stenden Hogeschool, SWAT, 2017). Met deze N=1-tool worden de data van de verschillende meetmomenten geanalyseerd, waarbij gekeken wordt naar of er sprake is van verandering, hoe sterk deze verandering is en in welke mate de observatoren met elkaar in overeenstemming zijn.

Wanneer er sprake is van verandering in gedrag tussen twee meetmomenten zal dit met de N=1-tool middels een NAP-score berekend worden. NAP staat voor *Non-overlap of All Pairs* (Parker & Vannest, 2009). De NAP-score is altijd een waarde tussen 0 en 1, waarbij 0,5 de grens is. Er wordt gesproken van achteruitgang wanneer het onder de grenswaarde ligt en boven de grens van een vooruitgang. Hier mag niet zomaar van een verschil worden uitgegaan, deze verschillen kunnen toevallig zijn ontstaan. Er wordt gesproken van een toename wanneer de NAP groter is dan 0,65 en bij een afname wanneer de NAP kleiner is dan 0,35 (Postma-van Sloten, Bootsma & Spreen, 2014). Deze NAP-score kan bij alle items worden berekend.

Naast de NAP-score kan er via de N=1-tool middels Cohen's *d* de sterkte van een verandering worden berekend. Het gemiddelde en spreiding in het verband telt mee. De Cohen's *d* kan positieve en negatieve waarden aannemen. Bij sprake van negatieve waarden betekent het dat het gemiddelde is afgenomen en bij een positieve waarde is er sprake van de toename van het gemiddelde. Om de sterkte van het effect te kunnen meten is er een vuistregel opgesteld. Bij sprake van een zeer klein verschil ligt de Cohen's *d* tussen de 0.1 – 0.20. Bij een klein verschil ligt deze tussen de 0.20 – 0.50. Een matig verschil ligt het tussen de 0.50 – 0.80. Bij een groot verschil ligt deze tussen de 0.80 – 1.20 en bij een zeer groot verschil zal de uitkomst tussen de 1.20 of hoger zijn (Postma-van Sloten et.al, 2014; Cohen, 1988; Sawilowsky, 2009).

Binnen een systemische N=1-studie wordt er gewerkt met verschillende observatoren. Middels de Gower Legendre Index (GLI) zal de overeenstemming tussen de systeemleden worden berekend (Gower, 1971; Gower & Legendre, 1986). Voor de tweede en derde deelvraag zijn er meerdere systeemleden betrokken, waardoor hiervan de GLI kan worden berekend. De GLI kan afzonderlijk na elk meetmoment inzichtelijk worden gemaakt. Door middel van deze berekening wordt de mate van overeenkomst tussen de systeemleden gemeten. Een hoge mate van overeenstemming (GLI > 0,80) is nodig om een betrouwbare NAP- en Cohen's *d*-analyse met deze gegevens uit te kunnen voeren (NHL Stenden Hogeschool, SWAT, 2017).

Deelvraag 2: *In welke mate is er verschil waarneembaar met betrekking tot het welbevinden van de cliënt, volgens het systeem (begeleider en echtgenote) van de cliënt?*

Deelvraag twee gaat over het welbevinden bij de cliënt. Middels het meetinstrument Discomfort Scale of Alzheimer Type (DS-DAT) zullen deze resultaten verwerkt worden

met de N=1 tool (NHL Stenden Hogeschool, SWAT, 2017). Hierboven in deelvraag één is de procedure van de data-analyse terug te lezen.

Deelvraag 3: *Welke bijdrage heeft de interventie volgens het systeem (begeleider en echtgenote) aan het welbevinden van de cliënt?*

Om antwoord te krijgen op deelvraag 3 zal er dieper op de DS-DAT test worden ingegaan naar de beleving van het systeem dat betrekking heeft op de kwaliteit van leven bij de cliënt.

Aan de hand van de audio opnames van de twee interviews met de echtgenote en begeleider wordt er van elk interview een transcript uitgeschreven. De uitgeschreven tekst van het interview wordt in kleine fragmenten verdeeld. Per fragment worden de kenmerkende termen benoemd, geëvalueerd en geïnterpreteerd. Vervolgens worden deze fragmenten samengevat en gecodeerd (Verhoeven, 2007). Vervolgens kunnen de codes gegroepeerd worden. Er wordt gekeken naar wat er bij elkaar hoort en welke ordening hierbij hoort. Dit wordt ook wel een hiërarchie aanbrengen genoemd. Er wordt gezocht naar verbanden van begrippen tussen associaties en/of combinatie daarvan. Door middel van hoofd- en subgroepen worden deze begrippen geordend.

Er wordt structuur aangebracht door te kijken naar bepaalde relaties en volgorde tussen de begrippen. De verbanden en volgorde worden samengebracht in een model of diagram en vervolgens wordt het duidelijk weergegeven in een codeboom. Er wordt gekeken in welke mate de codes in de codeboom overeenkomen met de topics van het meetinstrument van de DS-DAT (EMGO instituut, 2008).

Triangulatie

Tot slot wordt er gezocht naar verbanden tussen de resultaten van de verschillende instrumenten op de verschillende meetmomenten, triangulatie. Triangulatie is een combinatie tussen de kwalitatieve en kwantitatieve gegevensverzameling (Verhoeven, 2007). In tabellen worden de antwoorden in verband gebracht met de probleemstelling en wordt vergeleken met andere modellen behorend van het interview bij de andere systeemleden (Verhoeven, 2007).

4. Resultaten

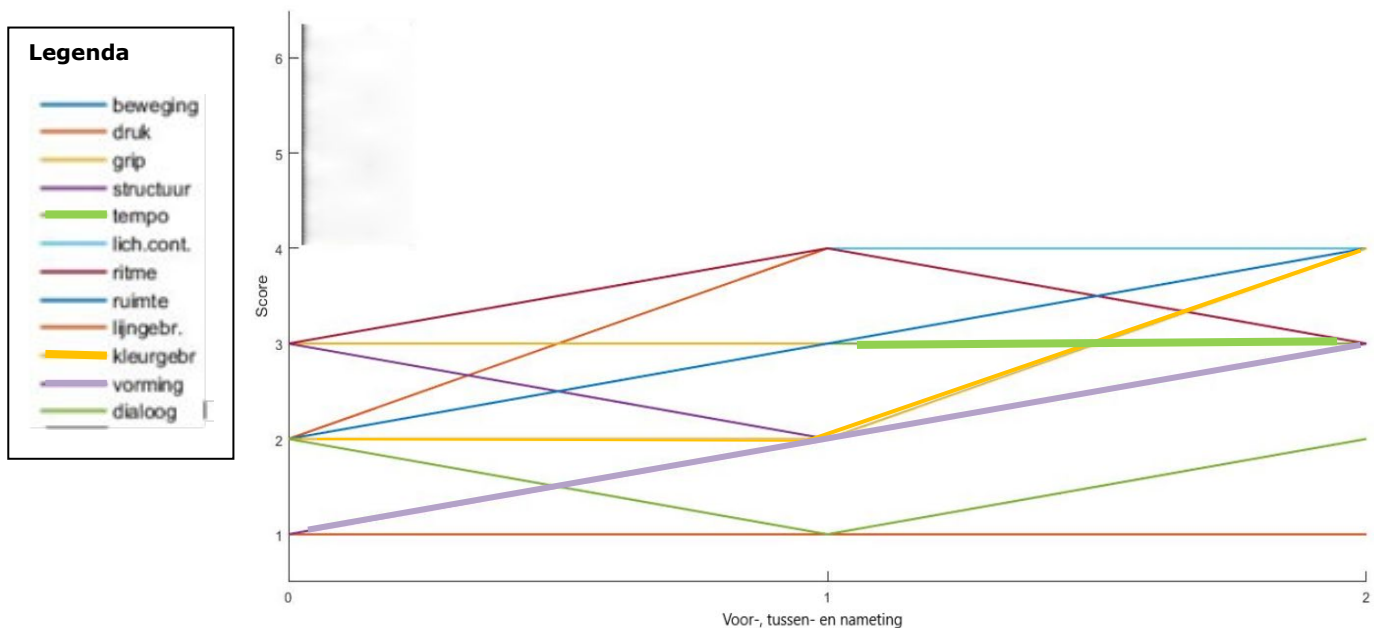
In dit hoofdstuk worden de resultaten geanalyseerd en gepresenteerd middels een grafiek. Aan de hand van de resultaten van de deelvragen kan de hoofdvraag worden beantwoord. Als eerst zullen de resultaten van de kwantitatieve deel van het onderzoek worden weergegeven in tabelvormen. De grafiek van figuur 1 en figuur 2 weergeven het verloop van twee meetmomenten.

4.1 Analyse deelvraag 1

Deelvraag 1: In welke mate is er verandering zichtbaar in de materiaalinteractie van de cliënt tussen T0 en T2?

Figuur 1 geeft de mate van in de materiaalinteractie van de cliënt weer tijdens de onderzoeksperiode. De meetmomenten hebben plaatsgevonden tijdens de 1^e sessie (T0), de 5^e sessie (T1) en de 10^e sessie (T2).

In grafiek (figuur 1) laat de X-as de waarde zien de voor de score 1 'geen' en score 5 'extreem'. Op de Y-as worden de meetmomenten T0-T1 en T2 weergegeven. Naast de grafiek staat een legenda met daarin welk kleur bij de item van de materiaalinteractie hoort.



Figuur 1: meetmoment materiaalinteractie.

In de grafiek (figuur 1) zijn verschillende lijnen zichtbaar die per kleur een item van de materiaalinteractie (Pénzes et al., 2015) representeren. De donkerblauwe lijn geeft twee items weer: beweging en ruimte. Beide items zijn hetzelfde gescoord en daardoor geeft de grafiek aan dat de lijn is gestegen. Dat wil zeggen dat de cliënt steeds meer in beweging komt en steeds meer ruimte inneemt op het papier door zijn vormen groter te maken. Opvallend is daarnaast dat de cliënt gedurende het proces vaker voor meerdere kleuren kiest (zie gele lijn in de grafiek, figuur 1). Tegelijkertijd laat de lichtblauwe lijn, het maken van contact, zich na de tussenmeting zien. Er wordt verbinding zichtbaar

tussen de cliënt en zijn werkstuk. Hij raakt vaker het papier aan tijdens het werken. In de grafiek (figuur 1) geeft de 'v-vormige' groene lijn de dialoog tussen de cliënt en het materiaal weer. Gelet op het stadium van frontotemporale dementie waarin de cliënt zich bevindt, experimenteert hij met de materialen om zo tot vormgeving te komen. Hij schildert tijdens elke interventie iets anders en de mate van ritme, het herhalend bewegen van de kwast richting, neemt na de tussenmeting af (zie rood-paarse lijn in de grafiek, figuur 1). Daar waar hij in het begin van de interventieperiode vaak korte en herhalende schilderende bewegingen liet zien, wordt naarmate de periode vordert minder belangrijk in welke richting de kwast opgaat. Het structureren (zie paarse lijn in de grafiek, figuur 1) laat de cliënt zien in het ordenen van de materialen. Hij legt het papier, de kwasten en verf recht. Tijdens het tweede meetmoment liet hij dit in mindere mate zien, waardoor de lijn in de grafiek tussen de eerste- en het tweede meetmoment is gedaald.

De *Non-overlap of All Pairs* (NAP) van de materiaalinteractielijst geeft de mate van verandering binnen de items weer en heeft een score tussen de waarden 0 en 1. Aan de hand van deze gegevens kan worden gesteld dat de NAP-waarde van 0,806 in de materiaalinteractie van de cliënt tussen de twee meetmomenten in de verandering is toegenomen. De sterkte van de Cohen's *d* is bij deze uitkomst is 0,835. Deze uitkomst heeft een positieve toename en spreekt van een sterk effect (Postma-van Sloten et.al, 2014; Cohen, 1988; Sawilowsky, 2009).

Materiaalinteractie	NAP-score	Cohen's <i>d</i>
Meting T0 en T2	0,806	0,835

Tabel 2: NAP-score en Cohen's d Materiaalinteractie.



Figuur 2: werkstukken van de cliënt.

De geverfde delen in de werkstukken laten zien dat de cliënt op de onderste laag van het Expressive Therapy Continuum zit (ETC) (Hinz, 2009). Zijn werkstukken laten vooral zien dat hij vanuit de beweging in het proces komt. De theorie omschrijft dat cliënt Frits op een basaal niveau functioneert. Zijn vormgeving komt voort uit de beweging en bestaat niet meer uit dan geschilderde vlakken (Fikke, Péntzes, Hooren, 2017; Hinz, 2009).

De observaties van de beeldende therapeut maken duidelijk dat tijdens de interventie de cliënt vaker kon benoemen wat hij aan het doen was: wanneer dit aan hem gevraagd werd: "een collage maken". De namen van zijn gezinsleden en de benamingen van voorwerpen kon de cliënt met minimale hulp van de therapeut uitspreken. Echter leek de cliënt meer moeite te ervaren bij het benoemen van zijn eigen naam of zichzelf te herkennen op de foto's. Uit de theorie komt dit overeen met de achteruitgang van zelfherkenning en zelfervaringen (van Gerven en van Tellingen, 2014).

Uit aanvullende observaties van de beeldende therapeut bleek dat de cliënt weinig reactie gaf op geluiden en prikkels van buitenaf (zie bijlage nr. 4). De handelingen om bijvoorbeeld te knippen of te lijmen wist de cliënt niet meer. De handeling om te knippen bleef zonder aansturing van de therapeut uit. Dit gebeurde ook bij het lijmen. De cliënt drukte niet hard genoeg in de lijmpot waardoor er geen lijmsubstantie uit kwam.

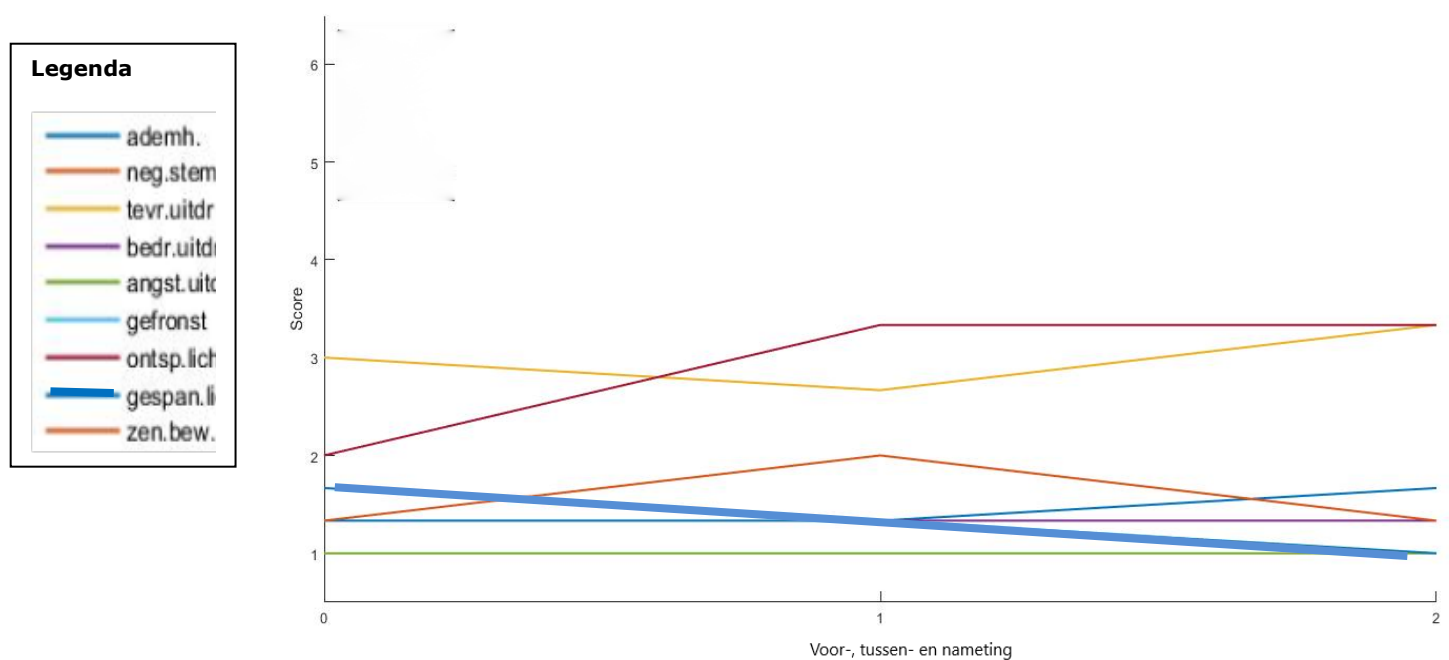
Ter illustratie voor ondersteuning van de grafiek (figuur 1) zijn de werkstukken van de cliënt weergegeven in figuur 2. De foto's zijn vaag gemaakt in verband met de waarborging van privacy. De volgorde van de gemaakte werkstukken is op de linker afbeelding bovenaan, de eerste interventie (T0) en op de rechterafbeelding onderaan, de tiende interventie (T2).

4.2 Analyse deelvraag 2

Deelvraag 2: *In welke mate is er verschil waarneembaar met betrekking tot het welbevinden van de cliënt, volgens het systeem (begeleider en echtgenote) van de cliënt?*

Binnen de onderzoeksperiode zijn er op drie verschillende momenten (T0 – T1 – T2) door de begeleider, beeldende therapeut en door de echtgenote het welbevinden van de cliënt gemeten met behulp van meetinstrument DS-DAT. De resultaten van de metingen worden hieronder in een grafiek (figuur 3) weergegeven (EMGO instituut, 2008).

Op de X-as laat de waarde zien voor de score 1 'het niet laten zien' en score 5 'niet van toepassing'. Score 3 en 4 laten 'matig' en 'extreem' zien. Op de Y-as worden de meetmomenten T0, T1 en T2 weergegeven.



Figuur 3: Meetmoment DS-DAT van systeemleden.

In figuur 3 geven de gekleurde lijnen de uitkomst van de metingen van het welbevinden van de cliënt weer. De kleuren representeren elk een item van het meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008). De grafiek laat zien dat de cliënt geen negatief stemgebruik laat horen en niet angstig tijdens de onderzoeksperiode overkomt (zie donkeroranje en groene lijn, figuur 3). Naarmate het proces van het onderzoek vordert laat de cliënt, volgens het systeem, vaker een tevreden uitdrukking zien in een ontspannen lichaam en nemen zijn zenuwachtige bewegingen af. De bedroefde uitdrukking, de paarse lijn in de grafiek (figuur 3), wordt pas tussen T1 en T2 door het systeem gezien en gescoord.

De *Non-overlap of All Pairs* (NAP) waarde geven de mate van verandering weer van de items in het meetinstrument DS-DAT over het welbevinden. De NAP wordt berekend tussen de 0 en de 1. Hierbij ligt op de helft (0,50) de grenswaarde. Er wordt gesproken van een vooruitgang wanneer de uitkomst net boven het gemiddelde ligt. Bij een uitkomst onder het gemiddelde wordt er gesproken van een achteruitgang (Parker & Vannest, 2009; Postma-van Sloten, Bootsma & Spreen, 2014).

Welbevinden DS-DAT (systeem)	NAP-score	Cohen's <i>d</i>
Meting T0 en T2	0,520	1,384

Tabel 3: NAP-score en Cohen's *d* Welbevinden DS-DAT systeem.

Aan de hand van de meting van het welbevinden is de mate van verandering tussen drie meetmomenten 0,520 en ligt net boven de grens van het gemiddelde van de NAP-waarde. Het verschil van de uitkomst is te laag om over een toename te spreken. In de metingen is er een kleine vooruitgang te zien.

De cohen's d bij deze meting heeft de sterkte van 1,384. Dit wordt een sterk effect genoemd.

Binnen deze deelvraag is er gewerkt met verschillende observatoren, de systeemleden. De Gower Legendre Index (GLI) helpt de overeenstemming tussen de echtgenote, begeleider en therapeut te berekenen. Aan de hand van de gegevens van de meetmomenten van het welbevinden op de 9 items samen, zijn de volgende gegevens uitgekomen:

DS-DAT alle items	GLI
Meting 1	0,852
Meting 2	0,778
Meting 3	0,852

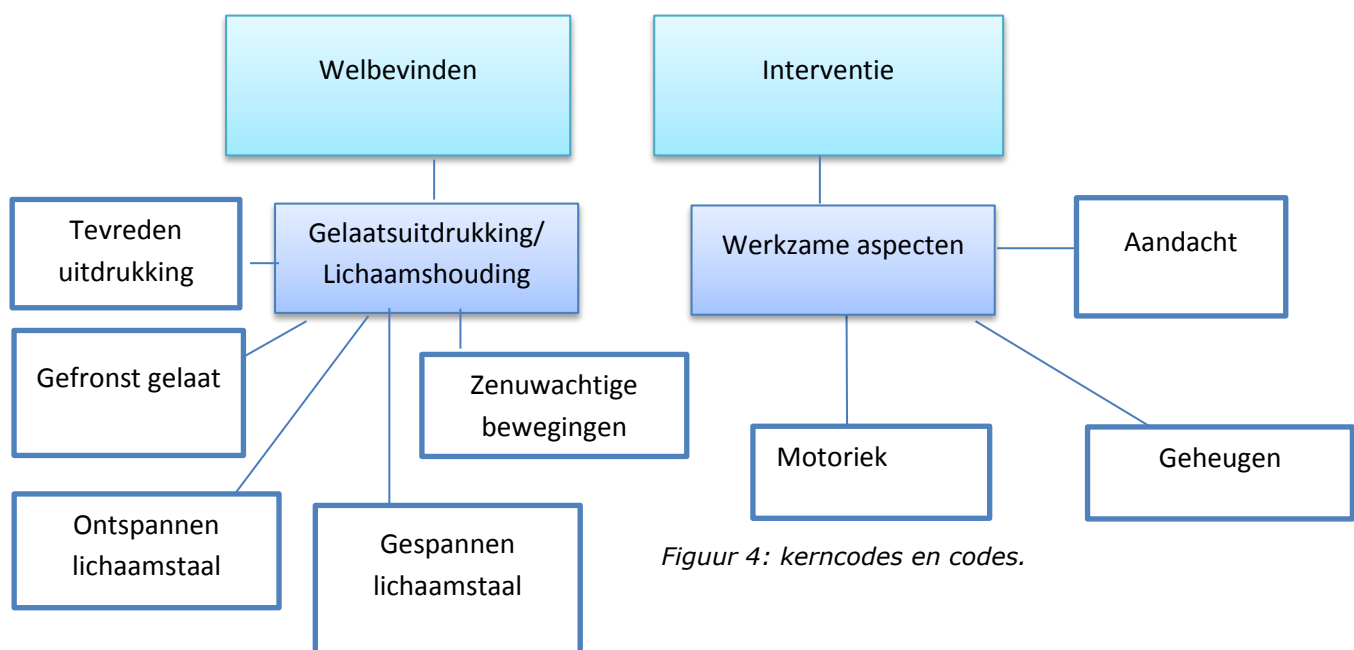
Tabel 4: GLI DS-DAT.

Meting 1 en 3 liggen boven de norm van 0,80 van het GLI en er kan worden gesproken van een betrouwbaar overeenstemming tussen de systeemleden. De mate van verandering en sterkte van effect worden hierdoor ook betrouwbaar gevonden. Meting 2 ligt onder de norm en de overeenstemming tussen de systeemleden is niet betrouwbaar.

4.3 Analyse deelvraag 3

Deelvraag 3: Welke bijdrage heeft de interventie volgens het systeem (begeleider en echtgenote) aan het welbevinden van de cliënt?

De bijdrage van de interventie aan het welbevinden van de man is in beeld gebracht met behulp van de twee interviews met de systeemleden. Figuur 3 toont de resultaten van de codering van de interviews.



Figuur 4: kerncodes en codes.

4.3.1 Welbevinden

Bij de kerncode 'welbevinden' laat zien welke gelaatsuitdrukking/lichaamshouding bij de cliënt zichtbaar worden en hoe het welbevinden van de cliënt door de systeemleden worden ervaren (zie figuur 4).

Tevreden gelaatsuitdrukking

Uit de onderstaande fragmenten is te lezen dat het systeem de cliënt over het algemeen tevreden vond overkomen. In tabel 5 is te lezen dat beide systeemleden dit kunnen zien aan de stand van de ogen. De systeemleden hadden de indruk dat zijn gezicht ontspannen stond.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Dat zag je aan zijn mond en stand van ogen. Hij had een lichte glimlach op zijn gezicht en keek rustig uit zijn ogen. Zijn gezicht leek te ontspannen.
Begeleider	Hij heeft altijd wel een tevreden uitdrukking over zich heen gehad. Hij keek na de sessie ontspannen uit zijn ogen. Hij leek na de sessie gewoon rustig en kalm. Hij kwam op mij heel positief over. Dat was te zien aan zijn glimlach op zijn gezicht. Zijn gezicht was ontspannen. Ik zag geen fronsen of andere rimpelvorming.

Tabel 5: reacties op tevreden uitdrukking.

Gefronste gelaatsuitdrukking

Uit tabel 6 blijkt dat de systeemleden 'de gefronste gelaatsuitdrukking' omschreven als bedrukt of bedenkelijk. De echtgenote benoemde de frons in zijn wenkbrauwen als bedroeft en bezorgd. De begeleider benoemde het als een bedenkelijke blik, dat door de frons tussen zijn wenkbrauwen kwam.

De gefronste gelaat van de cliënt wordt door beide systeemleden anders geïnterpreteerd. Hierdoor wordt er een andere betekenis gegeven aan de uitdrukking.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Hij kon ook bedrukt kijken. Tegelijkertijd keek hij ook bedroefd. Hij fronste dan met zijn wenkbrauwen en ging voor zich uit staren. Hij zag er dan uit alsof hij zorgen had.
Begeleider	Soms keek hij ook wel wat bedenkelijk nadat hij een sessie had gehad. Met een gefronste blik hebben bedoelde ik dat er te zien was dat hij een frons tussen zijn wenkbrauwen had. Zijn blik leek daardoor dan ontstemt. Het was dan ook moeilijk om contact te maken. Hij leek dan wat meer afwezig voor de omgeving.

Tabel 6: reacties op gefronste gelaatsuitdrukking.

Ontspannen lichaamshouding

Uit de fragmenten die behoren bij tabel 7, bleek dat de systeemleden de cliënt ontspannen vonden overkomen. De echtgenote had de houding als gemakkelijk en rustig beschreven. De aandacht was volgens de echtgenote oplettend en actief. De begeleider formuleerde het als een open houding.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Dit was te zien doordat hij gemakkelijk en rustig erbij zat. Hij had dan ook een relaxte uitdrukking. Hij hield anderen in de gaten. Hij lachte mee met de groep. Hij probeerde dan actief mee te doen en te reageren. Zijn uitdrukking was tevreden.
Begeleider	Hij kwam vaak na de sessie heel ontspannen over. Hij had dan een open houding en hij zat vaak comfortabel in zijn luierstoel.

Tabel 7: reacties op ontspannen lichaamshouding.

Gespannen lichaamshouding

Uit de onderstaande fragmenten van tabel 8 blijkt dat de echtgenote de gespannen lichaamshouding zag aan gebalde vuisten of over elkaar liggende armen en soms een trillend been. Ook de begeleider benoemde het trillen van zijn benen.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Nou, hij had vaak gebalde vuisten, of hij zat met zijn armen over elkaar. Zijn knieën waren dan strak opgetrokken en hierdoor ging hij ook trillen met zijn been. Ook zijn handen trilde vaak.
Begeleider	Nou nee, niet vaak. Soms had hij onrust in zijn benen, dan trilde zijn been.

Tabel 8: gespannen lichaamshouding.

Zenuwachtige bewegingen

In tabel 9 werden de zenuwachtige bewegingen door de systeemleden benoemd als een trillend been of wrijving met zijn handen over zijn knieën.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Hij wreef soms over zijn knieën heen of hij gaat met zijn been trillen.
Begeleider	Of hij ging met zijn handen over zijn knieën wrijven.

Tabel 9: reactie op zenuwachtige bewegingen.

4.3.2 Interventie

De kerncode 'interventie' laat zien welke werkzame aspecten de interventie heeft, het volgens de systeemleden (zie figuur 4).

Aandacht

Binnen het fragment van tabel 10 benoemden de systeemleden dat het hebben van aandacht als positieve bijdragen werd ervaren. Actief bezig zijn werd door beide systeemleden als onderdeel benoemd voor het behouden van de aandacht.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Ik denk dat de sessies zin hebben gehad, dat het een onderdeel heeft in de bijdrage van zijn kwalitatief bestaan. Net zoals de andere activiteiten die hij hier mag volgen. De prikkelingen die hij kreeg hielden hem actief.
Begeleider	Ik denk dat het bezig zijn met het verven en de één op één aandacht hem prikkelde. Het is mooi dat ze de extra aandacht krijgen die ze verdienen en ook nodig hebben. Hij was dan actief bezig. Hij werd dan ook uitgedaagd om wat te doen.

Tabel 10: interpretatie van systeemleden bij het label aandacht.

Geheugen

Uit de onderstaande tabel 11, is te zien dat de echtgenote de interventie als zinvol heeft ervaren. De echtgenote benoemde dat het oefenen van namen bijdroeg bij het onderhouden van het geheugen. De begeleider dacht, doordat de cliënt ook al vaak bezig is geweest met het oefenen van namen bij zijn gezin. Door het maken van collages werd de cliënt extra gestimuleerd. Zodoende werd een beroep gedaan op zijn geheugen.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Ik vond het in ieder geval prachtig om zijn werkstukken te zien en ik denk dat de interventie en de herhaling van de interventie ook zinvol is geweest. Uh, natuurlijk ook bij het onderhouden van zijn geheugen, waarbij hij de namen oefende en foto's zag.
Begeleider	Hij was of is, geloof ik, ook bezig met zijn gezin? Ik heb begrepen dat zijn vrouw ook al namen met hem oefent van zijn gezin. Jij verstevigde dat met je sessie, denk ik. uh, ik denk dat het ophalen van herinneringen en het bezig zijn met verven hielp. Hij wist ook met een beetje hulp te benoemen wat hij gedaan had. Ik denk dus wat jij doet wel helpt.

Tabel 11: interpretatie van systeemleden bij het label geheugen.

Motoriek

Uit tabel 12 blijkt dat de echtgenote de beweging onder de code 'motoriek' schaalde. De echtgenote zag het verloop in de vormgeving in zijn werkstukken terug. Zo benoemde ze dat de cliënt klein begon, maar steeds groter ging schilderen. De begeleider ging er niet diep op in en benoemde alleen het verven als motorische aspect.

Systeemleden	Fragment
Echtgenote	Maar ook in de beweging zag ik het terug en ik vind het prachtig om te zien wat hij heeft gemaakt. Hij begon heel klein in het beginstadium, maar in het verloop van de tekeningen zag je dat hij steeds wat groter ging werken. Ik denk dat hij ook zo tot vormgeving is gekomen.
Begeleider	Het bezig zijn met verven helpt, denk ik. Omdat je hem dan erbij houdt.

Tabel 12: interpretatie van systeemleden bij het label motoriek.

5. Conclusie

Dit onderzoek is tot stand gekomen naar aanleiding van beeldende therapie met een mannelijke cliënt waarbij er sprake was van een gevorderd stadium van frontotemporale dementie. Door de ziekte is de cliënt nauwelijks in staat om zichzelf uit te drukken in woorden (Alzheimer Nederland, 2017). Dit onderzoek probeert in kaart te brengen welke bijdrage beeldende therapie heeft aan het welbevinden van de cliënt om zo de laatste levensfase te kunnen optimaliseren (Gerritsen et al., 2010).

In dit onderzoek is er gezocht naar antwoord op de vraag: 'In welke mate levert de methode 'reminiscentie' in beeldende therapie een bijdrage aan het welbevinden bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium?'. Hiervoor is er een triangulatie van een kwantitatief- en kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar verandering in de materiaalinteractie tijdens de beeldende interventie 'het maken van een fotocollage' en het welbevinden van de cliënt.

5.1 Conclusie deelvragen

Deelvraag 1: *In welke mate is er verandering zichtbaar in de materiaalinteractie van de cliënt tussen T0 en T2?*

Uit de resultaten in hoofdstuk 4.1, is gebleken dat de uitkomst in de mate van verandering van de materiaalinteractie een positieve toename heeft. Dit is terug te zien in de figuur 1 en 2.

In het verloop van de grafiek (figuur 1) is zichtbaar dat de items binnen de materiaalinteractie van Pénzes (2015), bijna allemaal stijgen na het tweede meetmoment (T2) tijdens de onderzoeksperiode. Bij elke interventie werd zoveel mogelijk ondersteund dat de cliënt zijn eigen regie kon behouden. Dit kwam tot uiting in het maken van keuzes van het kwastformaat, de kleur en plaatsbepaling van de ruimte op het papier (compositie) (Sijnke, 2009). Dit is terug te zien doordat de cliënt meer ruimte inneemt op papier en vrijere bewegingen heeft gemaakt met de kwast over het papier. Een aanvullende observatie van de beeldende therapeut/ onderzoeker is dat de cliënt meer contact met zijn werkstuk lijkt te maken door vaker zijn hand op het papier te leggen. De items in de grafiek laten zien dat hij meer besef krijgt van de ruimte en het lijkt alsof hij het materiaal meer herkent en kan gebruiken bij zijn eigen keuzes van materiaal en kleur tijdens het proces (Lenting, 2003; Kerr, 2010).

De cliënt laat in zijn beeldende werkstukken, de interactie tussen hem en het materiaal zien.

De interne validiteit bij deze metingen zijn door één persoon beoordeeld: de beeldende therapeut en onderzoeker. Om de objectiviteit te behouden is er gebruikt gemaakt van een video-opname. Desondanks kan door vooruitgangswens van de onderzoeker de betrouwbaarheid zijn beïnvloed (Bartels et al., 2008).

Deelvraag 2: *In welke mate is er verschil waarneembaar met betrekking tot het welbevinden van de cliënt, volgens het systeem (begeleider en echtgenote) van de cliënt?*

De resultaten van de berekening van het meetinstrument DS-DAT (zie hoofdstuk 4.2, figuur 3), laten een vooruitgang zien met een sterk effect. De voortuitgang is terug te zien in het toenemen van de ontspannen lichaamshouding en tevreden gelaatsuitdrukking bij de cliënt en het afnemen van zenuwachtige bewegingen en gespannen lichaamshouding. Dit is toegelicht in de interviews door de echtgenote en begeleider (tabel 5 t/m 9).

De interne validiteit van de metingen hebben de systeemleden weinig veranderingen gezien om het gedrag van de cliënt na de interventie daadwerkelijk te kunnen meten. Het is ook niet duidelijk op welke tijdstip de systeemleden hebben gescoord. Dit kan ook effect hebben op de uitkomst van de resultaten en daardoor ten onrechte een verband is geconcludeerd (Bartels et al., 2008).

De Gower Legendre Index (GLI) in tabel 4 laten de eerste en derde meting een hoge mate van overeenstemming tussen de systeemleden zien en kan daarom betrouwbaar worden genoemd (NHL Stenden Hogeschool, SWAT, 2017). De tweede meting is laag en wordt als niet betrouwbaar gezien. Dit zou kunnen komen doordat de echtgenote de cliënt niet vaak direct na de interventie heeft gezien.

Het welbevinden bij de cliënt wordt door de systeemleden hoger gescoord op ontspanning en tevredenheid. De cliënt laat zichtbaar zien dat hij een positieve ervaring heeft opgedaan bij de interventie (Allin & Hand, 2014; Busch et al., 2017).

Deelvraag 3: *Welke bijdrage heeft de interventie volgens het systeem (begeleider en echtgenote) aan het welbevinden van de cliënt?*

De systeemleden geven in het interview aan dat de cliënt tevreden indruk geeft gedurende onderzoeksperiode. Hij lijkt na de sessie meer ontspannen.

Tijdens de interventie is de focus gericht op positieve levensgebeurtenissen die zichtbaar zijn op de foto's (Dröes, Scheltens, & Schols red.), 2018). Desondanks lichten de echtgenote en begeleider toe dat hij soms bedenkelijk, bedroeft of gefronst kan kijken. De zenuwachtige bewegingen en gespannen lichaamshouding, laat de cliënt zien door middel van gebalde vuisten of armen over elkaar. De systeemleden benoemen dat ze deze gedragingen na de interventie blijven zien, maar in mildere mate. In het interview is geen verklaring van de systeemleden over de emoties bij de cliënt naar voren gekomen.

Het grootste aandeel in de bijdrage van de interventie, volgens de systeemleden, is het geven van gerichte aandacht bij de cliënt. Het oefenen en uitspreken van namen is een vorm van reminisceren, wat tegelijkertijd beroep doet op het geheugen.

De interventie geeft de mogelijkheid om de cliënt uit te dagen om actief mee te doen en in beweging te zijn. Er kan worden gesteld dat het beeldend werken bijdraagt aan plezier en ontspanning (Killick, 2012).

De antwoorden uit deelvraag 1 en 2, van de systeemleden komen overeen met wat ze in het interview hebben gezegd. Ze lichten de gedragingen van de cliënt tijdens dit gesprek toe. Ze bespreken tijdens het interview hun inzicht over de werkzame elementen van het interview.

5.2 Conclusie hoofdvraag

Centrale vraagstelling: *In welke mate levert het maken van een fotocollage in beeldende therapie een bijdrage aan de kwaliteit van leven bij een cliënt met frontotemporale dementie in een vergevorderd stadium?*

De interventie, het maken van een fotocollage, heeft voor ontspanning en plezier gezorgd. Tijdens de interventies heeft de beeldende therapeut de cliënt gestimuleerd om ruimte te nemen om zoveel mogelijk zijn eigen regie te behouden, wat geresulteerd heeft in keuzes maken in het gebruik van kwastgroottes, kleurgebruik en plaatsbepaling (Sijnke, 2009; Kerr, 2010). De keuzes die hij gemaakt heeft zijn terug te zien in zijn werkstukken in figuur 2.

Uit de metingen van het welbevinden, met de ondersteuning van het interview, is gebleken dat de cliënt meer ontspannen en tevreden was in zijn lichaamshouding en gelaatsuitdrukking. Uit de additionele informatie van het interview blijkt dat de systeemleden de interventie vinden bijdragen aan het uitdagen van de cliënt zijn aandacht bij het aanbieden van de activiteit. Het ophalen van herinneringen door middel van foto's met zijn gezinsleden heeft volgens de systeemleden invloed op de cliënt zijn geheugen.

In dit onderzoek blijkt dat het maken van een fotocollage een bijdrage heeft geleverd aan het welbevinden bij een cliënt met frontotemporale dementie. Er zijn verschillende factoren die meespelen bij het welbevinden van de cliënt. Het geven van gerichte aandacht, activatie en de methode reminiscentie met foto's van de cliënt zijn gezinsleden wat voor hem vertrouwd is, maakt dat hij meer beeldend ging werken en het welbevinden door zijn omgeving als ontspannen en tevreden is gescoord. Deze termen maken dat er kan worden gesteld dat er een positieve ervaring is opgedaan en leidt tot een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven bij de cliënt.

6. Discussie

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee verschillende meetinstrumenten; de 'Discomfort Scale of Dementia Alzheimer Type' (DS-DAT) van EMGO instituut (2008) en de materiaalinteractie scorelijst van Péntzes et al. (2015).

Uit de resultaten blijkt dat de cliënt naarmate de onderzoeksperiode vorderde, tijdens het maken van een fotocollage groter ging werken, zijn bewegingen ruimer werden en hij voor meerdere kleuren koos. De cliënt wist vaker wat hij aan het doen was en kon daarbij ook nog namen van zijn gezinsleden en voorwerpen benoemen. De schilderijen in de werkstukken van de cliënt lijken alleen op een vorm en worden steeds uitgebreid in grootte en kleur. Ondanks de minimalistische voortuitgang in de metingen, werd de mate van het welbevinden bij de cliënt door het systeem vaker als 'tevreden' en 'ontspannen' gescoord. Deze resultaten zijn in overeenstemming met de verwachting dat de methode

reminiscentie, het maken van een fotocollage, een positieve invloed heeft gehad op het welbevinden en bij het hebben van eigen regie van de cliënt.

Het gebruik maken van de materiaalinteractie scorelijst, is bedoeld om de interactie tussen de cliënt en het materiaal te observeren en te beoordelen. De interactie en de keuzes die hier door de cliënt worden gemaakt hebben betrekking op het hebben van 'eigen regie'. Het maken van eigen gemaakte keuzes en uiten van handelingen (Sijnke, 2009). Deze scorelijst heeft 12 items. De items worden in dit onderzoek in één grafiek (figuur 1) weergegeven. Dit maakt de resultaten onoverzichtelijk en wordt er geen inzicht gegeven in afzonderlijke resultaten.

De resultaten van het meetinstrument DS-DAT zijn vergeleken met een semigestructureerd interview met de echtgenote en begeleider (zie bijlage 3 en 4). Het welbevinden van de cliënt is op drie momenten tijdens de onderzoeksperiode door de systeemleden gemeten. Tijdens de onderzoeksperiode is er gestreefd om zo snel mogelijk na de interventie het welbevinden van de cliënt te scoren. De systeemleden zouden bij herhaling dezelfde antwoorden geven. Op basis hiervan zal het resultaat bij herhaling hetzelfde zijn en daarmee de resultaten van dit onderzoek valide en dus betrouwbaar zijn. De resultaten zijn onoverzichtelijk in een grafiek weergegeven.

Mogelijke verklaringen van de resultaten kunnen zijn dat het ervaringsgericht bezig zijn middels beeldende therapie, invloed heeft gehad op het welbevinden van de cliënt (Schweizer et.al., 2009; Kerr, 2010). Volgens Killick (2012) kan beeldend werken bijdragen aan de ontspanning en plezier. De ontspanning is terug te zien in de resultaten bij de metingen van het welbevinden door het systeem. De cliënt kon de namen van de gezinsleden benoemen en het bekijken van de foto's is een vorm van communicatie zonder dat er veel gezegd moet worden (Wang en Li, 2016). De geschilderde vormen in de werkstukken liggen op de kinetische en sensorische laag van het Expressive Therapy Continuum (ETC) en komt daarmee overeen met de theorie waarbij de achteruitgang van de ziekte benoemd wordt als naar een kinderlijk stadium gaan (Hinz, 2009; Swaab, 2011).

Beperkingen

De beperkingen binnen dit onderzoek liggen voornamelijk in het gebruik van de meetinstrumenten. De meetinstrumenten sloten niet voldoende aan op de interventie. Er zijn nu drie afzonderlijke meetmomenten geweest. Deze meetmomenten brengen in kaart hoe de cliënt op het moment na de interventie zich voelde en niet het welbevinden over de gehele interventieperiode. Aan de hand van deze gegevens zijn de metingen geanalyseerd. Wanneer de frequentie in het aantal meetmomenten hoger zou liggen, zou een accuraat beeld bij het meten van het welbevinden en dus de kwaliteit van leven ontstaan en zou de betrouwbaarheid in dit onderzoek beter worden.

De betrouwbaarheid van de resultaten van de meetinstrument DS-DAT (EMGO instituut, 2008) zijn slechts gebaseerd op vergelijking van één N=1 onderzoek bij drie systeemleden. Hieruit vloeit de aanbeveling voort dat deze betrouwbaarheid vergroot kan worden door het onderzoek vaker uit te voeren en wellicht door meer systeemleden uit de omgeving te betrekken.

De uitkomsten van de resultaten voor deelvraag 1 zijn afkomstig van de beeldende therapeut/onderzoek (zie bijlage 1). Hier zijn de systeemleden (echtgenote en

begeleider) niet bij betrokken geweest. Dit maakt dat de uitkomsten in deze resultaten eenzijdig zijn. De bevindingen kunnen daarom wel valide worden gevonden, alleen is de betrouwbaarheid in dit onderzoek lager.

De aanvullende observaties van de beeldende therapeut die tijdens de observatie van de interventie zijn ontstaan, dienen als belangrijke informatie bij het invullen van de materiaalinteractie scorelijst (Pénzes et al., 2015). De objectiviteit kan beïnvloed zijn omdat de beeldende therapeut tevens als onderzoeker fungeert.

7. Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gezien als eerste poging om in kaart te brengen welke bijdragen individuele beeldende interventie reminiscentie kan hebben voor het welbevinden van een cliënt met een vergevorderd stadium van frontotemporale dementie.

Het verrichten van een soortgelijk vervolgonderzoek bij andere cliënten met een vergevorderd stadium van dementie kan bijdragen aan een grotere betrouwbaarheid van de resultaten en bijdragen aan onderbouwing van de beroepspraktijk.

Om de objectiviteit binnen dit onderzoek te verhogen kan er een andere beeldend therapeut bij worden betrokken, zodat de rol van therapeut/ onderzoeker niet door dezelfde persoon wordt uitgevoerd. Om de objectiviteit te verhogen is ook aan te bevelen dat de beeldende therapeut, naast het invullen van de materiaalinteractielijst van Pénczes et al. (2015), ook de eigen observaties toevoegt. De validiteit wordt verbeterd wanneer de systeemplen bij het invullen van de materiaalinteractielijst worden betrokken.

Aan te bevelen is dat de beeldend therapeut en onderzoeker bij het systematisch analyseren van de video's, de belangrijke momenten bespreken en rapporteren.

In dit onderzoek is niet duidelijk hoe lang de duur van ontspanning van de cliënt na de interventie blijft. Voor het vervolgonderzoek is dit een aandachtspunt, zodat bepaald kan worden hoe vaak de interventie bijvoorbeeld aangeboden moet worden.

Tenslotte kan op basis van de resultaten worden aanbevolen om de methode reminiscentie vaker in te zetten om bij te dragen aan het welbevinden van de cliënten met frontotemporale dementie of andere vorm van dementie en dit te monitoren zodat de onderbouwing van de interventie wordt versterkt.

Literatuur

Actiz. (2014). *Eigen Regie een sociaal begrip. Sleutel in de transitie naar echte participatie*. Position paper eigen regie. Geraadpleegd op 25 september 2018, via <https://www.actiz.nl/stream/position-paper-eigen-regie/20170503143200>

Allewijn, M., Miesen, B.(2010). *Basisboek zorg om ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Allin, P. & Hand, D.J. (2014). *The wellbeing of nations. Meaning, Motive and Measurement*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd. Geraadpleegd op 17 december 2018, via <https://books.google.nl/books?id=aHwJBAAAQBAJ&pg=PT51&dq=definition+wellbeing&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwiJhvHokKffAhWI6aQKHx1qBD44ChDoAQgnMAA#v=onepage&q=definition%20wellbeing&f=false>

Bartels, A., Spreen, M., Schuringa, E. & Teeken, V. (2008). *N=1: nauwkeurige en sensitieve behandel-evaluatie op individueel niveau. Eerste versie van verhandeling over de N=1 methode voor dataverwerking*. Utrecht/Groningen/Doorwerth: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)/ FPC Dr. S. van Mesdag/ Dr. Leo Kannerhuis. Geraadpleegd op 14 september 2018, via <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/aQOIkWt-J0nAjLeiN41MGw/Een%20verhandeling%20over%20de%20N=1-methode%20-%202008.pdf>

Busch, M., Huisman, A., Hupkens, S., Visser, A. (2017). *Inleiding complementaire zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 8 januari 2019, via <https://books.google.nl/books?id=KBTZDgAAQBAJ&pg=PA38&dq=definitie+welbevinden&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjRmpaChd7fAhUMJ1AKHW60DBYQ6AEIOzAE#v=onepage&q=definitie%20welbevinden&f=false>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dröes, R-M., Schols, J., Scheltens, P., Geelen, R. (2009). *Dementie: verhalen & goede raad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 17 januari 2018, via <https://books.google.nl/books?id=5YLdBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=dementie&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjy2Z8d7YAhUGJVAKHVjJAM0Q6AEIMjAC#v=onepage&q=dementie&f=false>

Dröes, R-M., Schols, J., Scheltens, P. (2018). *Meer kwaliteit van leven: Integratieve, persoonsgerichte dementiezorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 6 januari 2019, via <https://books.google.nl/books?id=U2dCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=meer+kwali-teit+van+leven+integratieve+persoonsgerichte+dementiezorg&hl=nl&sa=X&ved=0ahUK Ewislpv1m9nfAhULmrQKHx SAhsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=meer%20kwaliteit%20van%20leven%20integratieve%20persoonsgerichte%20dementiezorg&f=false>

Fikke, D., Péntzes, I. en van Hooren, S. (2017). *Het Expressive Therapies Continuum: Een theoretisch raamwerk voor beeldende therapie*. Geraadpleegd op 17 januari 2019, via https://blackboard.nhlstenden.com/bbcswebdav/pid-3622758-dt-content-rid-3663774_6/courses/CT-Methodische-inspiratie/TvVt%20mei%202017%20Fikke%20P%C3%A9ntzes%20Van%20Hooren.pdf

Gerritsen, D.L., Dröes, R.M., Ettema, T.P., Boelens, E., Bos, J., L. Meihuizen, L., de Lange J., Schölzel-Dorenbos C.J.M., Hoogeveen, F. (2010). Kwaliteit van leven bij dementie Opvattingen onder mensen met dementie, hun zorgverleners en in de literatuur. *Tijdschrift Gerontol Geriatrie* 2010; 41. Geraadpleegd op 17 januari 2019, via <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12439-010-0219-z.pdf>

Gerven van, M. en Tellingen van, C. (2014). *Dementie en ik*. Driebergen: Louis Bolk Instituut. Geraadpleegd op 25 juni 2018, via www.louisbolk.org/downloads/2897.pdf

Heijkants, C. (2015). Muziek werkt. *Het effect van interactieve live muziek voor dementen op verzorgend personeel*. Bachelorproject ASW. Geraadpleegd op 20 april 2018, via <http://divadichtbij.nl/media/Bestanden/Heijkants Ceciel bp2015.pdf>

Hinz, L. (2009). *Expressive Therapy Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. New York/ London: Routledge Taylor & Francis Group.

Jonge de, A. (2007). *Dementie: Een wereld waar alles vervaagt*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, Opleiding Verpleegkunde, leerjaar 2. Geraadpleegd op 17 januari 2018, via <http://docplayer.nl/3378664-Dementie-een-wereld-waar-in-alles-vervaagt.html>

Kagin, S.L., Lusebrink, M.A. (1978). THE EXPRESSIVE THERAPIES CONTINUUM. *Art Psychotherapy*. Vol. 5 pp. 171-180, Pergamon Press, 1978. Printed in the U.S.A. geraadpleegd op 28 mei 2018, via https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3555597-dt-content-rid-3449878_6/courses/CT-Methodische-inspiratie/Lusebrink%201978.pdf

Kerr, D. (2010). *Verstandelijke beperking en dementie. Effectieve interventies*. Antwerpen: Garant- Uitgevers.

Killick, J. & Craig, C. (2012). *Creativity and Communication in Persons With Dementia: A Practical Guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Krook, K., van Straaten, G. (2003). *Hoezo lastig! Omgaan met probleemgedrag van ouderen*. Baarn: HBUitgevers.

Lenting, R. (2003). Contractwerkstuk: *Praktijkgericht onderzoek: "De kracht van creatieve therapie beeldend bij ouderen met een dementie"*. Leeuwarden: Christelijke Hogeschool Noord Nederland.

Muijen, H. en van Marissing, L. (2011). *'Iets' maken: Beeldend werken nader bekeken*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant. Geraadpleegd op 24 april 2018, via <https://books.google.nl/books?id=M88bwovt19YC&pg=PA86&lpq=PA86&dq=stern+ontwikkelingstheorie&source=bl&ots=VupKyY0x7v&sig=yrfTzRN7mT5EA7YQ7beDVbK1ReI&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjsmOHjsNXaAhXQJVAKHUeUBI8Q6AEIZzAJ#v=onepage&q=stern%20ontwikkelingstheorie&f=false>

NHL Stenden Hogeschool (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, B. (2012). *Psychiatrie een inleiding* (8e editie). Amsterdam: Pearson Benelux BV.

Pénzes, I., van Hoornen, S., Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G. (2015). Material interaction in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health*. Oktober 2015, p.p. 1 - 18. Geraadpleegd op 2 oktober 2018, via https://www.researchgate.net/publication/283540294_Material_interaction_and_art_product_in_art_therapy_assessment_in_adult_mental_health

Poortvliet, M.C., van Beek, A.P.A., de Boer, M.E., Gerritsen, D.L. en Wagner, C. (2006). Rapport NIVEL: *Het vaststellen van kwaliteit leven bij cliënten in de ouderenzorg*. Utrecht: NIVEL. Geraadpleegd op 25 oktober 2018, via <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-vaststellen-kwaliteit-leven-clienten-ouderenzorg-2007.pdf?>

Rijdt de, C. (2017). Totale communicatie bij mensen met dementie, deel 1. *BijZijn-XL nr. 05-2017*, 28- 31. Geraadpleegd op 18 september 2018, via <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12632-017-0050-7.pdf>

Sanders, E.A.C.M., Dr. en Garenfeld, W., Drs. (2009). *Het Dementie Formularium. Een praktische leidraad* (1e editie). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sawilowsky, S (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 467-474

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

Schölzel-Dorenbos, C.J.M. (2011). *Quality of life in dementia from concept to practice*. Geraadpleegd op 16 januari 2019, via <https://modernedementiezorg.nl/uploads/kwaliteit%20van%20leven%20bij%20dementie%20-%20concept%20en%20praktijk.pdf>

Sijnke, J. (2009). *Wie heeft de regie? Kwaliteit van bestaan in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Spreen, M. (2015). De Systemische N=1: Verkenningen in de praktijk (interne publicatie). Lectoraat Social Work & Arts Therapies, Stenden Hogeschool. Geraadpleegd op 14 september 2018, via <https://docplayer.nl/33893473-De-systemische-n-1-verkenningen-in-de-praktijk.html>

Swaab, D.(2010/2011). *Wij zijn ons brein: van baarmoeder tot alzheimer*. Ruinen: Drukkerij Bariet.

Tauer, F. (2015). *Kwalitatieve effectevaluatie over wat beeldende therapie kan bijdragen aan de behandeling van ouderen met dementie*. Nijmegen: HAN Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Geraadpleegd op 5 april 2018, via https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_han/oai:surfsharekit.nl:a511a6ca-54a8-441c-b5cb-636d5f22227f

Verhoeven, N.(2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam en Purmerend: BuroLamp en H&R Communicatieve Vormgeving.

Wang, Q-Y., Li, D-M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research* (3), 105-108. Geraadpleegd op 10 april 2018, via <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771816300755>

Website

Alzheimer Nederland. (2017). Frontotemporale dementie (FTD). Geraadpleegd op 14 april 2019, via <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/frontotemporale-dementie-ftd/>

Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.). Geraadpleegd op 16 januari 2019, via <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl>

Erasmus MC (2018). Frontotemporale dementie. Geraadpleegd op 14 april 2019, via <https://www6.erasmusmc.nl/alzheimercentrum/Dementie/ziektebeelden/5127331/?reason=404>

Noorderbreedte (z.d.). *Dit is Nieuw Mellens*. Geraadpleegd op 1 november 2018, via <https://www.noorderbreedte.eu/nieuw-mellens/is-nieuw-mellens/>

Bijlagen

Bijlage 1: Likertschaal materiaalinteractie

Meetmoment 1

Items (Pénzes et al., 2015, p.6)	1= geen, 2= minimaal, 3= matig, 4 = veel, 5= extreem
1. beweging ; beschrijft de dimensie van de grootte (klein of grote bewegingen). De richting van de beweging (achterwaarts of voorwaarts) en het type beweging (of het gebogen of recht is).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. druk ; beschrijft de dimensie van psychische kracht dat is vertaald naar (licht of sterk) en focus (afgeleid of alert).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. grip ; de manier waarop de cliënt zijn materiaal houdt. Los of vast in de grip van de vingers.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. structuur ; de manier waarop acties worden georganiseerd (netjes, systemisch, bedachtzaam, chaotisch) en de dimensie activiteit (passief of actief).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. tempo ; snelheid (langzaam of snel)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
6. lichamelijk contact ; refereert naar het contact tussen de vingers en handen die worden gebruikt met materialen (smeren, kneden). En de dimensie de hoeveelheid er contact is tussen werk en handen (vingertop, hele hand).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
7. ritme ; beschrijft de continuïteit (gevarieerd of herhaling)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
8. ruimte ; beschrijft hoeveel ruimte wordt er genomen. (maat papier en hoeveelheid materiaal). weinig of veel.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
9. lijngebruik ; de actie tijdens het zetten van lijnen, veel of weinig lijngebruik en het type lijn (schetsen of contour).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
10. kleurgebruik ; Hoeveel kleur is er in, zijn er gescheiden kleurgebruik of gemixte kleurnuances.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
11. vorming ; het toevoegen of wegnemen van materialen om vormen te kunnen vormen (alleen herhalingen van weghalen en toevoegen van materialen).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
12. dialogoog ; het exploreren van het	

onbekende van materialen en het gebruiken en spelen met materialen.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
---	-------------------

1: de cliënt maakt kleine bewegingen. Blijft op het vlak ook heel dicht bij elkaar en werkt klein. Hij neemt weinig ruimte in.

2: de cliënt is snel afgeleid. Hij kijkt vaak op wanneer hij iets hoort of wanneer de therapeut een beweging maakt.

3: er is een verandering in de grip waarop de cliënt zijn kwast vasthoudt. Hij begint met het vasthouden in het midden en gaat naarmate de sessie vordert steeds meer omhoog. Hij houdt op een gegeven moment alleen de punt losjes vast.

4: de cliënt pakt het schilderen op als een automatische handeling.

5: de cliënt heeft een rustig tempo.

6: de cliënt hangt voorover gebogen, zijn linkerarm leunt op tafel.

7: het ritme van de cliënt laat korte bewegingen en matige streken zien. Later sneller op en meer binnen een vak.

8: de cliënt neemt minimale ruimte in.

9: de cliënt maakt geen gebruik van lijnen. Er zijn geen contouren of schetsen te zien.

10: de cliënt gebruikt 1 kleur en wil geen andere kleuren meer.

11: de cliënt maakt 1 vorm.

12: de cliënt koos voor verf.

Opmerkingen

De eerste keer kiest de cliënt voor een dunne kwast.

Complimentjes of opmerkingen geven, zoals hem Rembrandt noemen activeert hem. Hij gaat dan meer naar voren en maakt meer verbinding met zijn beeld.

Bij vragen over zijn gezinsleden gaan de cliënt zijn streken sneller op en neer.

De cliënt reageert ook op wat ik doe tijdens de sessie. Als ik iets wil schrijven of aan het krabben ben, reageert hij hierop en kijkt me verbaast aan.

De cliënt weet de namen van kleuren niet goed te benoemen, net als zijn familie namen. Hij weet alleen mijn naam en de opmerking Rembrandt.

De therapeut gaf hem de foto en de cliënt gaf deze een plek op het papier. Eerst zou hij zelf lijm erop doen, maar hij vergat te drukken. Ik moest hem helpen. Zijn gezichtsuitdrukking leek hier bedrukt. Ik deed er voorzichtig lijm onder en laat hem aanstampen. Alles moet plakken, anders doet hij het nog een keer. Buiten geluid van grasmaaien; leek geen invloed te hebben op F.

Meetmoment 2

Items (Pénzes, 2015, p.6)	1= geen, 2= minimaal, 3= matig, 4 = veel, 5= extreem
1. beweging ; beschrijft de dimensie van de grootte (klein of grote bewegingen). De richting van de beweging (achterwaarts of voorwaarts) en het type beweging (of het gebogen of recht is).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. druk ; beschrijft de dimensie van psychische kracht dat is vertaald naar (licht of sterk) en focus (afgeleid of alert).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. grip ; de manier waarop de cliënt zijn materiaal vasthoudt. Los of vast in de grip van de vingers.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. structuur ; de manier waarop acties worden georganiseerd (netjes, systemisch, bedachtzaam, chaotisch) en de dimensie activiteit (passief of actief).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. tempo ; snelheid (langzaam of snel)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
6. lichamelijk contact ; refereert naar het contact tussen de vingers en handen die worden gebruikt met materialen (smeren, kneden). En de dimensie de hoeveelheid er contact is tussen werk en handen (vingertop, hele hand).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
7. ritme ; beschrijft de continuïteit (gevarieerd of herhalingen)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
8. ruimte ; beschrijft hoeveel ruimte wordt er genomen. (maat papier en hoeveelheid materiaal). weinig of veel	1 - 2 - 3 - 4 - 5
9. lijngebruik ; de actie tijdens het zetten van lijnen, veel of weinig lijngebruik en het type lijn (schetsen of contour).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
10. kleurgebruik ; Hoeveel kleur is er in, zijn er gescheiden kleurgebruik of gemixte kleurnuances.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
11. vorming ; het toevoegen of wegnemen van materialen om vormen te kunnen vormen (alleen herhalingen van weghalen en toevoegen van materialen).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
12. dialogoog ; het exploreren van de onbekende van materialen en het gebruiken	1 - 2 - 3 - 4 - 5

en spelen met materialen.	
---------------------------	--

- 1: de cliënt maakt korte en kleine bewegingen.
- 2: de cliënt is zeer geconcentreerd bezig. Hij blijft staren naar het papier. Therapeut heeft moeite om contact met hem te maken.
- 3: De grip op de kwast is losjes tot matig.
- 4: de cliënt werkt passief en beheerst. De structuur wordt door therapeut aangeboden.
- 5: de cliënt gaat rustig verder met schilderen in zijn tempo.
- 6: de cliënt heeft een kleine kwast gekozen. Zijn linkerarm hangt naar beneden er is weinig verbinding met het beeld.
- 7: de cliënt herhaalt zijn kwast streken veel.
- 8: ruimte wordt steeds meer.
- 9: de cliënt bouwt zijn figuur in lijnen op. Hij zijn korte streken, maar wel verticale van links naar rechts bewegingen.
- 10: de cliënt maakt gebruik van 1 kleur.
- 11: de cliënt maakt met de verf wel verbinden met de foto's, ze raken elkaar aan.
- 12: de cliënt heeft geen gebruik gemaakt van andere materialen.

Opmerkingen

De cliënt reageert op eerst plakken of eerst schilderen. Hij wil eerst plakken. Hij pakt twee foto's (die zijn vooraf al geknipt door de therapeut) en legt deze op een verticaal papier (ook zelf gedaan). Hij legt de foto's boven elkaar aan de linker kant. Namen benoemen vindt hij moeilijk. Hij noemt elke keer de naam van de onderzoeker Ramona, Romana. Veel sturing nodig om deze te kunnen benoemen.

Tijdens de interventie zucht de cliënt soms diep. De foto's zijn een paar keer bekeken en besproken en toen gelaten nadat hij het moeilijk vond om namen te noemen.

De cliënt heeft deze dag moeite om de handelingen te begrijpen. Hij moest wat langer nadenken dan andere dagen. Hij heeft daardoor ook meer sturing van de therapeut nodig.

De cliënt is gefocust op het papier. Hij reageert niet op mijn vragen over zijn gezinsleven. Zijn concentratie is gedurende 10 minuten zeer hoog.

Tijdens deze interventie werden we gestoord door de begeleider; kleine toevalligheid.

Meetmoment 3

Items (Pénzes, 2015, p.6)	1= geen, 2= minimaal, 3= matig, 4 = veel, 5= extreem.
1. beweging ; beschrijft de dimensie van de grootte (klein of grote bewegingen). De richting van de beweging (achterwaarts of voorwaarts) en het type beweging (of het gebogen of recht is).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. druk ; beschrijft de dimensie van psychische kracht dat is vertaald naar (licht of sterk) en focus (afgeleid of alert).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. grip ; de manier waarop de cliënt zijn materiaal houdt. Los of vast in de grip van de vingers.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. structuur ; de manier waarop acties worden georganiseerd (netjes, systemisch, bedachtzaam, chaotisch) en de dimensie activiteit (passief of actief).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. tempo ; snelheid (langzaam of snel)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
6. lichamelijk contact ; refereert naar het contact tussen de vingers en handen die worden gebruikt met materialen (smeren, kneden). En de dimensie de hoeveelheid er contact is tussen werk en handen (vingertop, hele hand).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
7. ritme ; beschrijft de continuïteit (gevarieerd of herhalingen)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
8. ruimte ; beschrijft hoeveel ruimte wordt er genomen. (maat papier en hoeveelheid materiaal). veel of weinig.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
9. lijngebruik ; de actie tijdens het zetten van lijnen, veel of weinig lijngebruik en het type lijn (schetsen of contour).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
10. kleurgebruik ; Hoeveel kleur is er in, zijn er gescheiden kleurgebruik of gemixte kleurnuances.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
11. vorming ; het toevoegen of wegnemen van materialen om vormen te kunnen vormen (alleen herhalingen van weghalen en toevoegen van materialen).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
12. dialoog ; het exploreren van de onbekende van materialen en het gebruiken	1 - 2 - 3 - 4 - 5

1: de cliënt maakt korte horizontale bewegingen.

2: de cliënt is tijdens deze sessie vrij snel afgeleid.

3: de grip van de cliënt is gematigd. Hij pakt de kwast matig stevig vast. Soms vergeet hij de kwast te pakken en gaat rechtstreeks uit de tube. Hij vergeet zijn tube in te drukken en hierdoor komt er niets uit. De druk is dan licht. Zo gaat hij ook over op het papier. Hij blijft wel lang op dezelfde plek.

4: qua structuur is de cliënt ordelijk. Hij wil graag de tubes verf recht leggen. Ook kwasten pakt hij er voorzichtig en zorgvuldig uit.

5: de cliënt had een constant tempo tijdens het schilderen.

6: De grip van de kwast ligt bovenin. Er is hierdoor veel ruimte tussen het beeld en materiaal.

7: de cliënt werkt in rustig ritme.

8: de laatste keer heeft de cliënt op een groot blad gewerkt. Hij neemt hierdoor meer ruimte in.

9: de cliënt werkt verticaal van links naar rechts. Korte halen, maar wel lijn gebruik.

10: de cliënt maakt gebruik van drie kleuren: rood, zandkleur geel en roze.

11: de cliënt schildert vormen, vooral vierkanten of rechthoeken.

12: de cliënt gaat om de andere foto's heen met zijn verf. Hij maakt geen gebruik van ander materiaal, maar speelt met de vormgeving.

Opmerkingen

Ondanks de achterliggende gedachten om eigen regie te hebben, is de therapeut tijdens deze interventie sturend. De keuzes die de cliënt maakt zijn minimaal.

Het benoemen van namen is tijdens deze sessie wel bevorderlijk. De cliënt weet de kleuren en de namen goed te onthouden.

De opmerkingen die de therapeut tussendoor benoemt en de cliënt aanspreekt, maken hem aan het lachen. Opvallend is dat het opmerkingen zijn die hij vast eerder gehoord heeft in zijn leven. Soms heeft hij heldere momenten. Hij kan dan duidelijke grenzen aangegeven. "Hij is dan een eigenwijze man", waar hij dan heel erg om kan grinniken.

De cliënt pakt naarmate het proces vordert steeds dikkere kwasten.

Bijlage 2: Gemaakte werkstukken cliënt



Bijlage 3: Meetinstrument DS-DAT

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

Echtgenote
verzorging

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.		X			
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte, laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of krauwen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig; op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.			X		
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzeloze ogen; tranen; huilen.		X			
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.		X			
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.			X		
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wrmelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.		X			

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

Enigende
tussenmeting

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is)				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ¹ Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.		X			
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.			X		
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen; tranen; huilen.		X			
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.			X		
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten; of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.		X			
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wrimelen; nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.		X			

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

Echtgenote
naam

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is)				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.		X			
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Teverden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.			X		
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzende ogen; tranen; huilen.		X			
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschromt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, lufe of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.			X		
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen; gebalde vuisten; of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen; nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	X				

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

begeleider
verzorging

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt.
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.	X				
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurende toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.		X			
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzende ogen; tranen; huilen.	X				
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.		X			
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten; of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wrimelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	X				

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

begeleider
tussenmening

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.	X				
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotone of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit, rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.	X				
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzende ogen; tranen; huilen.	X				
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of forse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.				X	
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, lule of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.			X		
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wrispielen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.			X		

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

begeleider
nameting

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.	X				
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit, rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.			X		
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk, bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzloze ogen; tranen; huilen.	X				
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norske blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoecken naar beneden.		X			
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.			X		
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wrimelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	X				

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

therapeut
doormeting

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is)				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademhalen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademhalen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademhalen of hyperventilatie.	X				
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen; niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.				X	
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glanzende ogen; tranen; huilen.		X			
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of horse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.		X			
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.		X			
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	X				

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

therapeut
tussenmeting

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.	X				
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek; of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig; op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.				X	
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen; tranen; huilen.	X				
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.				X	
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen; gebalde vuisten; of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	X				

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

therapeut
na meting

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchtig ademhalen² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademhalen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademhalen of hyperventilatie.		X			
b. Negatief stemgebruik² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	X				
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.				X	
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen; tranen; huilen.	X				
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	X				
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	X				
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.				X	
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	X				
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.		X			

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Bijlage 4: Interview topiclijst voor systeemleden

Met een half gestructureerd interview wordt er bij de nameting gevraagd naar de ervaringen omtrent het welbevinden dat terug te zien is in het gedrag van Frits. Hierbij wordt er ruimte geboden om eigen interpretaties over de gelaatsuitdrukkingen en lichaamstaal van de cliënt uitgebreid toe te lichten en eventuele aanvullingen te uiten op het welbevinden en kwaliteit van leven van de cliënt.

Er wordt gewerkt met een topiclijst. Hierbij staan de vragen niet vast, maar de onderwerpen wel. De onderwerpen komen overeen met het meetinstrument DS-DAT, waarbij het begrip welbevinden geoperationaliseerd is naar specifieke gedragskenmerken behorend bij het welbevinden.

Bij de vragenlijst wordt er geobserveerd naar gelaatsuitdrukkingen en lichaamstaal; bij het interview zal er worden doorgevraagd naar het 'hoe', 'waarom' en 'waardoor'. Daarnaast zal er worden gekeken naar de verschillen tussen de invulling van het meetinstrument en het interview. Tevens is er ruimte voor toelichting van ander opvallendheden omtrent het welbevinden of bijzonderheden die onderzoek zou kunnen hebben beïnvloed.

Topiclijst (toelichting gelaatsuitdrukking en lichaamstaal)

- Tevreden gelaatsuitdrukking
- Bedroefde gelaatsuitdrukking
- Angstige gelaatsuitdrukking
- Gefronste gelaat
- Ontspannen lichaamstaal
- Gespannen lichaamstaal
- Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust

Additionele informatie

- Eigen interpretatie van interventie naderhand bij de cliënt
- Eigen ervaring van het gebruik van meetinstrument (DS-DAT)

Bijlage 5: Datapreparatie interview

De interviews zijn doorgelezen en de niet relevante stukken zijn geschrapt. De interviews zijn in fragmenten ingedeeld, waarna elk fragment een label is gegeven.

Hieronder zijn de interviews weergegeven. De rood gekleurde tekst staat voor de interviewer en de zwart gekleurde tekst voor de geïnterviewde. Aan de rechterkant zijn labels te zien bij het desbetreffende fragment.

Echtgenote

- Onderzoeker: „Allereerst bedankt voor je medewerking. Uh, ik vind dit wel spannend hoor.”
- Echtgenote: „Graag gedaan en dat hoeft toch helemaal niet?”
- Onderzoeker: „Mijn onderzoek gaat over beeldende therapie en welke bijdrage een fotocollage maken heeft met betrekking tot F. zijn welbevinden. Begrijp je?”
- Echtgenote: „Oke, ja dat begrijp ik.”
- Onderzoeker: „O ja, uh, voordat ik het vergeet. Ik zal geen namen gebruiken, maar in mijn onderzoek spreek over echtgenote. En als je vragen hebt, stel ze gerust hoor.”
- Echtgenote: „Is goed.”

Introductie

- Onderzoeker: „Kun je mij wat vertellen over hoe je de metingen vond. Heb je het meetinstrument goed begrepen?”
- Echtgenote: „Ik vond het meetinstrument erg moeilijk in te vullen. Ik kon niet alles goed herleiden of beoordelen, omdat ik er niet direct na de sessie was. Dit meetinstrument gaf mij niet de ruimte om het de kwaliteit van leven in te vullen, dus ik weet niet of je er wat mee kunt.”
- Onderzoeker: „Ik zou graag nog even terug willen komen op het meetinstrument. Je hebt een aantal vragen moeten beantwoorden en ik hier zou ik graag wat dieper op willen ingaan. Je vertelde al kort dat je het lastig vond om het in te vullen, wat vond je hier zo moeilijk aan?”
- Echtgenote: „Nou, ik ben niet altijd na de sessie bij hem geweest. Ik probeer het nu zo te organiseren dat wanneer F. bezoek krijgt, ik niet er heen hoef.”

Meetinstrument

- Onderzoeker: „Uh, vluchtig gezien zie ik dat de metingen vrijwel overeenkomen met elkaar. Ik zal beginnen bij de eerste item; hoorbaar/luidruchtige ademhaling. Kun je mij verduidelijken waarom je daar matig heb gescoord?”
- Echtgenote: „Hij ademt soms best zwaar. Dan moet hij ook een diepe zucht nemen om weer stabiel in zijn ademhaling te worden. Ik hoor het vooral wanneer hij een stukje gelopen heeft en wanneer hij ergens van moet opstaan of wanneer hij inspanning verricht. Dan merk je dat hij ook lichamelijk achteruit gaat.”
- Onderzoeker: „Hoe merk je dat dan?”
- Echtgenote: „Hij is dikker geworden dan toen hij bij jullie op de zorgboerderij zijn dag besteedde. Hij kreunt wanneer hij opstaat. Maar ik zie het ook wanneer hij inspanning verricht bij een activiteit. Dan stopt hij even en haalt diep adem. Ik heb hem natuurlijk niet gehoord tijdens de sessies, dus ik vind het ook lastig om te beoordelen. Het is ook niet veranderd, daarom heb ik het bij alle drie de metingen ‘matig’ gehouden.”

Ademhaling

- Onderzoeker: „Oké, dankjewel. Naar het volgende item; negatief stemgebruik. Kun je mij daar nog iets over zeggen?”

- Echtgenote: „Daar heb ik bij alle drie de metingen 'geen' gescoord, omdat hij dit ook niet doet. Hij kan zich niet meer verwoorden of een vraag beantwoorden. Natuurlijk zegt nog wel een aantal woorden, maar dit zijn standaard woorden die hij zegt. Dat wil niet zeggen dat het ook zo is.”

- Onderzoeker: „Dat is ook zo. Hij heeft geen negatief stemgebruik. Hoe komt het dat hij zo weinig praat?”

- Echtgenote: „Dat is door zijn frontotemporale ziekte. Ik vind het wel jammer, vooral als ik andere mensen hier nog wel kunnen praten. Het is zoals het is.”

Negatief stemgebruik

- Onderzoeker: „Waardoor zie je dat hij een tevreden gelaatsuitdrukking heeft?”

- Echtgenote: „Dat zie je aan zijn mond en stand van ogen. Hij heeft een lichte glimlach op zijn gezicht en kijkt rustig uit zijn ogen. Zijn gezicht lijkt te ontspannen. Hij kan ook bedrukt kijken, maar hij blijft rustig in zijn gedrag. Hij lijkt alsof hij de boel over zich heen laat komen”. „Tegelijkertijd kijkt hij ook bedroeft. Hij frons dan met zijn wenkbrauwen en gaat voor zich uit staren, alsof hij zorgen heeft.”

- Onderzoeker: „Waarom denk je dat dan?”

- Echtgenote: „Weet niet, hij is altijd wel bedachtzaam geweest en zo kon hij ook kijken wanneer hij zich zorgen maakte. De serieuze kant van hem. Ik ben ook heel benieuwd wat hij nog bedenkt en/of hij zich zorgen maakt of zich eenzaam voelt”. „Daarom heb ik ook bij mate van tevredenheid 'matig' gescoord, maar tegelijkertijd ook 'minimaal' bij bedroefd. Hij heeft beide uitdrukkingen over zich heen.”

Tevreden
gelaatsuitdrukking

- Onderzoeker: „Op het item over angstig heb je 'geen' gescoord. Waardoor denk je dat hij dat niet is?”

- Echtgenote: „Gelukkig niet. Hij kijkt niet angstig. Hij komt in zijn gedrag ook niet over dat hij bang is, tenminste bij mij niet en bij jullie ook niet. Geen gesperde ogen te zien of een ingedoken houding. Ik ben ook blij dat hij dat niet is. Anders zou ik hem echt niet met een gerust hart hier achterlaten. Ik zou hem dan weer terug in huis nemen.”

Angstig
gelaatsuitdrukking

- Onderzoeker: „Bij gefronst gelaat heb je ook 'geen' gescoord, kun je mij daar ook nog een kleine toelichting van geven?”

- Echtgenote: „Ja, dat heb ik niet bij hem gezien. Ik kan daar heel kort over zijn.”

- Onderzoeker: „Oke, maar je zei net dat hij wel zo kon kijken als hij bedenkelijk keek. Uh, mag ik vragen hoe je de vraag hebt geïnterpreteerd?”

- Echtgenote: „Jawel. Wat ik net ook al zei, is dat ik hem dan als bedroeft interpreteer dus ik zou het nu ook wel kunnen meten, maar dan klopt het niet meer met wat ik heb gemeten.

Gefronst gelaat

Onderzoeker: „ Bij ontspannen lichaamstaal heb je er eigenlijk tussenin gescoord. Dat is best moeilijk om te kunnen meten. Waarom heb je dat gedaan?”

- Echtgenote: „ Ja dit vond ik moeilijk om te score. Hij laat beide zien. Aan de ene kant zit hij er gemakkelijk en rustig bij. Hij heeft dan ook een relaxte uitdrukking, maar aan de andere kant zit hij ook met gebalde vuisten en opgetrokken knieën. Hij zit dan alsof hij elk moment iets moet doen, maar tegelijkertijd ook dat hij zich ontspannen voelt door de sfeer en hij het ook wel naar z'n zin heeft. Hij houdt de andere bewoners in de gaten. Hij lacht mee met de groep en heeft dan pretogen”.

- Onderzoeker: „ Oké, maar als je nu moet score bij ontspannen lichaamstaal, welke zou dat dan zijn?”.

- Echtgenote: „ Dan zou ik daar nu 'matig' bij score.”

- Onderzoeker: „Hoe komt dat?”

- Echtgenote: „ Nou, uh, ondanks dat hij met zijn armen over elkaar zit probeert hij toch actief mee te doen en te reageren op mij. Hij kijkt dan tevreden, vind ik. Dus daarom denk ik dat hij wel ontspannen is.”

Ontspannen
lichaamstaal

- Onderzoeker: „Eigenlijk heb je ook al antwoord gegeven op het item over gespannen lichaamshouding. Wat doet hij dan?”

- Echtgenote: „ Hij heeft heel vaak gebalde vuisten, of hij zit met zijn armen over elkaar. Zijn knieën staan dan strak opgetrokken en hierdoor gaat hij ook trillen met zijn been. Zijn handen trillen vaak. Het lijkt wel dat hij niet in een comfortabele houding zit of zo”.

- Onderzoeker: „Waarom denk je dat?”

- Echtgenote: „ Ik denk dat het een stukje lichamelijke is. Dat hij door de fysieke achteruit gang niet lekker meer zit, maar dat hij niet kan bedenken om te verzitten”.

Gespannen
lichaamstaal

- Onderzoeker: „ En hoe zit het met zijn zenuwachtige beweging/bewegingsonrust?”

- Echtgenote: „Hij wrijft soms over zijn knieën heen. Of hij gaat met zijn knieën trillen. Dan hoef ik maar even mijn hand op zijn knie te leggen en houdt hij ook wel weer op”. Verder heeft hij niet veel of eigenlijk geen last van die bewegingsonrust”.

Zenuwachtige
bewegingen

- Onderzoeker: „ Ik ben benieuwd welk bijdrage de sessies hebben gehad volgens jou?

- Echtgenote: „Ik denk dat de sessies zin hebben gehad, dat het een onderdeel heeft in de bijdrage van zijn kwalitatief bestaan. Net zoals de andere activiteiten die hij hier mag volgen. De prikkelingen die hij krijgt houdt hem actief. Al merk ik dat hij wel achteruit gaat.”

- Onderzoeker: „Hoe merk je dat?”

- Echtgenote: „ Nou, hij reageert minder op de prikkels om hem heen. Hij staart steeds wat vaker. Ik moet hem ook er echt bij halen om contact met hem te krijgen. Gelukkig worden er ook nog dingen ondernomen Maar ik zie het ook terug in zijn gemaakte collages dat hij steeds meer gaat schilderen. Hij gebruikt ook warme kleuren. De collages die hij gemaakt heeft vind ik prachtig om te zien. Heeft hij dat zelf gedaan?

- Onderzoeker: „uhm ja, ik heb het formaat gekozen, maar hij heeft de ruimte genomen en de foto's zelf neergelegd en de kleuren uitgekozen.”

Echtgenote: Ik weet dat door zijn ziekte de tekenontwikkeling ook achteruit gaat. Ik vind het in ieder geval prachtig om te zien en ik denk dat de interventie en de herhaling van de interventie ook zinvol is geweest. We oefenen ook al namen, maar hij is nu ook bezig met het verven. Nu doet hij een combinatie van bezig zijn en geheugen. Maar ook in de beweging. En ik vind het prachtig om te zien wat hij maakt. Hij begint heel klein, maar in het verloop van de tekeningen zie je dat hij steeds wat groter werkt.”

Interventie

Begeleider

Voorafgaand de sessies is de begeleider geïnformeerd over de inhoudelijke aspecten. Hierin heeft ze informatie verkregen vaktherapie beeldend inhoudelijk betekende, maar ook de doelmatigheid van het onderzoek en de interventie die er zou worden aangeboden. Tevens is er uitgelegd wat er van haar deelname in het onderzoek verlangd werd.

- Onderzoeker: „Hallo, wat fijn dat je mee wilt werken met het interview. Ik ben wel benieuwd hoe goed je F. kent?”

- Begeleider: „Hallo, ja natuurlijk wil ik mee werken aan je interview. Ik ken F. nog niet zo lang, want hij is hier ook nog niet heel lang.”

-Onderzoeker: „Hoe komt hij op je over? Hoe zou je hem omschrijven?”

- Begeleider: „Hij komt heel rustig over. Ik hoor hem eigenlijk niet. Hij doet leuk mee met de rest. Hij is altijd goedschiks. Je kunt hem er wel bij hebben hoor, haha!”

Introductie

- Onderzoeker: „Heb je de vragenlijst ook goed begrepen en hoe vond je de vragenlijst?”

- Begeleider: „Ja, ik begreep hem wel. Ik vond het ook wel interessant, want ik heb wat meer moeten stilstaan bij zijn non-verbale houding.

Meetinstrument

- Onderzoeker: „Ik zie dat je op de eerste item over ademen 'geen' hebt gescoord. Wil je hier ook nog een toelichting voor geven?”

- Begeleider: „Nee, ik heb hem niet zwaar adem horen halen of zo. Hij heeft ook geen hyperventilatie gehad. Het was een rustig en beheerste ademhaling. Niet veel bijzonders eigenlijk.”

Ademhaling

- Onderzoeker: „Bij negatief stemgebruik is ook 'geen' gescoord. Waarom heb je 'geen' gescoord?”

- Begeleider: „Hij heeft nog een paar standaard antwoorden die hij kan benoemen op vragen. Hij praat verder niet tot nauwelijks. Daarom heb ik ook niet gescoord op negatief stemgebruik, want hij maakt geen andere stemgeluiden, dat is niet aan de orde.”

Negatief stemgebruik

- Onderzoeker: „Bij het item tevreden gelaatsuitdrukking heb je bij de eerste meting 'minimaal' gescoord en bij de andere twee metingen 'geen en matig'. Wat is het verschil?”

- Begeleider: „Hij heeft altijd wel een tevreden uitdrukking over zich heen. Hij kijkt na de sessie ontspannend uit zijn ogen. Hij lijkt na de sessie gewoon rustig en kalm, op de tweede meting na. Toen keek hij heel gefronst en bedenkelijk. Hij komt over het algemeen op mij heel positief over. Wanneer je hem vraagt wat hij heeft gedaan, kan hij het met een beetje hulp het ook benoemen. ”

- Onderzoeker: „Leek hij voor de sessie ook tevreden of is er duidelijk een verschil na de sessie?”

- Begeleider: „Hij lijkt vaak wel tevreden. Hij heeft dan een glimlach op zijn gezicht. Zijn gezicht is ontspannen. Geen fronsen of andere rimpelvorming. De ene dag in meerdere mate dan een andere dag. Ik kan wel merken dat hij na de sessie er meer tevreden uit ziet. Soms kijkt hij ook wel wat bedenkelijk nadat hij een sessie heeft gehad, maar over het algemeen lijkt hij tevreden.”

- Onderzoeker: „Waardoor denk je dat het komt?”

- Begeleider: „Ik denk dat het bezig zijn met het verven en de één op één aandacht hem prikkelen. Hij is ook bezig met zijn gezin. Ik heb begrepen dat zijn vrouw ook al namen met hem oefent van zijn gezin. Jij verstevigt dat met je sessie, denk ik.”

Tevreden
gelaatsuitdrukking

- Onderzoeker: „Je hebt bij bedroefde gelaatsuitdrukking ook ‘geen’ gescoord, hoe ben je daar tot gekomen?”
- Begeleider: „Ik vind hem niet bedroeft voorkomen. Hij is soms wat afwezig en hij kan wat bedenkelijk kijken, maar ik heb niet het idee dat hij verdrietig is.”

Bedroefde
gelaatsuitdrukking

- Onderzoeker: „Bij angstig heb je ook ‘geen’ gescoord. Heb je daarvoor ook nog een toelichting?”
- Begeleider: „Nee, hij komt niet angstig over. Hij heeft geen ongeruste gezichtsuitdrukking of andere uitdrukkingen die als toelichting worden gegeven in het meetinstrument.”

Angstige
gelaatsuitdrukking

- Onderzoeker: „Bij het item van gefronst gelaat heb je ‘geen’ of ‘minimaal’ gescoord. Wat heb je gezien bij hem dat je hierop heb gescoord?”
- Begeleider: „Hij kan een gefronste blik hebben. Ik zie het in zijn gezicht terug. Hij heeft dan een frons tussen zijn wenkbrauwen. Zijn blik lijkt dan ontstemt. Het is dan ook moeilijk om contact te maken. Hij lijkt dan wat meer afwezig.”

Gefronst gelaat

- Onderzoeker: „ We zijn er bijna door heen hoor. Nog een paar vragen. Hoe heb je de ontspannen lichaamstaal gescoord, wat heb je gezien?”
- Begeleider: „Ik heb hem op alle drie meetmomenten op ‘matig’ gescoord. Hij komt vaak na de sessie heel ontspannend over. Hij heeft dan een open houding en hij zit vaak comfortabel in zijn luierstool”.
- Onderzoeker: „Op welke momenten van de dag lijkt hij extra ontspannen?”
- Begeleider: „O, dat vind ik moeilijk om te beantwoorden. Daar heb ik niet op gelet. Maar, als hij in zijn luierstool zit lijkt hij wel extra ontspannen. Hij lijkt ook wel ontspannen bij het eten of bij het koffiedrinken. Ik heb hem op gescoord na jouw sessie, dus daar is mijn meting ook op gebaseerd.”

Ontspannen
lichaamshouding

- Onderzoeker: „Duidelijk. Hij laat dus ook geen gespannen lichaamshouding of zenuwachtige bewegingsonrust zien?”
- Begeleider: „Nou nee, niet vaak. Soms heeft hij onrust in zijn benen, dan trilt zijn been. Of hij gaat met zijn handen over zijn knieën wrijven. Ik heb het ieder geval niet bij hem gezien nadat jij met hem gewerkt hebt.”
- Onderzoeker: „Zie je dat ook als hij net een sessie heeft gehad?”
- Begeleider: „uh, dan moet ik even nadenken hoor. Ik kan me niet herinneren dat ik het heb gezien in dat uurtje na de sessie. Het kan wel zo zijn dat hij het heeft gedaan natuurlijk, maar uh, nee ik denk niet dat hij dat heeft laten zien.”

Gespannen
lichaamshouding

- Onderzoeker: „Wat zijn jouw interpretaties over welk bijdrage het heeft gehad aan de kwaliteit van leven?“

- Begeleider: „Ik denk dat de interventies zeker wel een bijdrage hebben gehad aan de kwaliteit van leven bij dhr. Ik heb hem in het uur erna geobserveerd en hij zag er dan ontspannen uit. Hij wist ook met een beetje hulp wat hij gedaan had. Ik denk dus wat jij doet wel helpt.“

- Onderzoeker: „waardoor denk je dan dat het helpt?“

- Begeleider: „uh, ik denk dat het ophalen van herinneringen en het bezig zijn met verven helpt. Hij is dan actief bezig en wordt dan ook uitgedaagd. Het is net zoals bij de muziek. Men vindt het prachtig om erbij te zijn. Het hoeft niet te betekenen dat ze de liedjes kennen, maar het feit dat ze daar heen gaan en het herkennen, helpt om ze erbij te houden.“

- Onderzoeker: „Hoe bedoel je erbij te houden?“.

- Begeleider: „Om ze niet te laten afzonderen. In dementie gaat het proces achteruit. Door de ziekte raken op een gegeven moment steeds verder in zichzelf gekeerd. Het is mooi dat ze de extra aandacht krijgen die ze verdienen en ook nodig hebben.“

- Onderzoeker: „Hoe denk je dat schilderen helpt bij de motoriek?“

- Begeleider: „ Gek genoeg weten ze vaak nog wel welke handelingen ze moeten verrichten. Dit komt waarschijnlijk dat ze gedurende leven het automatisch hebben gedaan.“

Interventie

-

Bijlage 6: ladingen aan label

Ladingen aan label	Fragmenten
Ademhaling	* matige score * zwaardere ademhaling * diepe zucht nemen * geen score * rustig en beheerst
Negatief stemgebuik	* geen gescoord * standaard aantal (ant)woorden * maakt geen geluidjes * praat verder niet
Tevreden gelaatsuitdrukking	* kijkt rustig uit zijn ogen * lichte glimlach * hij lijkt tevreden
Bedroefte gelaatsuitdrukking	* gefronste wenkbrauwen * afwezig voor zich uitstaren * bedenkelijk kijken
Angstige gelaatsuitdrukking	* geen angstig gelaatsuitdrukking
Gefronste gelaatsuitdrukking	* gefronste blik hebben * lijkt ontstemt * soms bedenkelijk kijken
Ontspannen lichaamstaal	* zithouding is gemakkelijk * rustig * relaxte uitdrukking * actief/ oplettend naar anderen * reageren op contact * open houding
Gespannen lichaamstaal	* gebalde vuisten * opgetrokken knieën * met armen over elkaar * trillen met zijn been * handen trillen
Zenuwachtige bewegingen	* wrijving handen over knieën * knieën trillen * onrust in zijn benen
Eigen interpretatie van de interventie	* activering van prikkelingen * meer vulling in het blad * achteruitgang tekenontwikkeling * bijdrage aan kwaliteit van leven * bijdrage bij ophalen van herinneringen * bijdrage door zijn gezin op foto's * Het actief bezig zijn * oefenen van geheugen * motoriek

Eigen interpretatie van het meetinstrument	* wel lastig om te meten * Anders observeren * niet accuraat kunnen score
--	---