

# De herinneringskoffer

Beeldende therapie als therapeutische behandeling bij onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie, ter bevordering van de kwaliteit van leven.



Ineke KleinJan

Studentnummer 1522139

NHL Stenden Hogeschool Leeuwarden

Vaktherapie Beeldend

Opdrachtgever: Zorggroep Sirjon

Praktijkbegeleider: Alida Lohuis

Onderzoeksbegeleider: Martine Bootsma

Leeuwarden, 25 januari 2019

Aantal woorden zonder bijlagen: 9966

Aantal woorden met bijlagen: 23131

## Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie 'De herinneringskoffer'; het onderzoeksrapport van een systemisch N=1 onderzoek naar de invloed van beeldende therapie bij ouderen met onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie. De titel duidt op de herinneringen die de oudere tijdens zijn leven opgedaan heeft en als het ware meeneemt op zijn 'levensreis'. Aan de hand van de persoonlijke herinneringen wordt een stukje van het levensverhaal zichtbaar en tastbaar gemaakt en in een letterlijke koffer verwerkt.

Dit onderzoeksrapport is geschreven in het kader van mijn afstudeeronderzoek als beeldend vaktherapeut aan NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Het hele proces van scriptie schrijven en onderzoek doen was voor mij een reis vol hobbels en ontdekkingen. De leermomenten en ervaringen neem ik op mijn beurt weer mee in 'mijn koffer' met herinneringen. Als ik ze nodig heb kan ik ze opdiepen uit de koffer, nog eens bekijken en er vervolgens iets mee doen.

Met deze scriptie sluit ik een geweldige studieperiode af. Ik heb veel geleerd en heb veel ervaringen opgedaan, maar ik heb vooral heel erg genoten van de opleiding. Ik wil alle docenten heel hartelijk bedanken voor de manier waarop zij het vak overgebracht hebben en waarbij zij steeds uitgingen van mogelijkheden. Ieder had daar zo zijn eigen manier voor, ik denk hierbij aan de steeds terugkerende 'snickermomenten' van Frank die ons door de studie heen hebben geholpen. En de fijne, leerzame methodieklessen van Sjaak en Mimy. Ik wil mijn lieve klasgenoten bedanken voor alle fijne momenten, de manier waarop wij als groep met elkaar om zijn gegaan was een als een waardevol cadeau. Martine wil ik heel hartelijk bedanken voor de fijne support en feedback die zij als scriptiebegeleider gaf. Ik wil mijn collega's, en vrienden bedanken voor alle geduld en begrip die zij in de afgelopen twee jaar hebben moeten opbrengen als ik het af liet weten op vergaderingen en afspraken in verband met de studie. Tot slot wil ik mijn lieve man en kinderen heel hartelijk bedanken, zij hebben het meeste geduld en begrip moeten opbrengen tijdens de studie, maar stonden altijd achter mijn keuze en hebben mij steeds gestimuleerd om door te gaan ondanks alles wat er 'onderweg' voorviel. Dank jullie wel!

Ik wens u allen veel leesplezier en hoop dat u een goede herinnering overhoudt aan deze scriptie.

Ineke KleinJan

Leeuwarden, 24-1-2019

## Samenvatting

Onbegrepen gedrag is een veel voorkomend probleem bij ouderen met dementie. Het niet goed omgaan met onbegrepen gedrag leidt tot vermindering van kwaliteit van leven. Onbegrepen gedrag is een actueel onderwerp gezien de verwachte explosieve toename van dementie door de vergrijzing. SVRO (een woonzorgcentrum waar onder andere verpleeghuiszorg wordt geboden) heeft als doel de levenskwaliteit van de individuele cliënt te behouden en waar mogelijk te verbeteren. Beeldende therapie kan hierbij een waardevolle bijdrage leveren in de multidisciplinaire aanpak bij gedragsproblematiek. Uit literatuuronderzoek blijkt dat reminiscentietherapie en vaktherapie een positief effect kan hebben bij de oudere met dementie. Dit N=1 onderzoek richt zich op de invloed van beeldende therapie als behandeling bij onbegrepen gedrag, waardoor de kwaliteit van leven voor de oudere met dementie mogelijk verbeterd.

De onderzoeksvraag die hierbij de rode draad vormde is als volgt: *'In welke mate draagt beeldende therapie (met behulp van het inzetten van een persoonlijke reminiscentiekoffer) bij aan vermindering van onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie bij mevrouw S.?' Om op deze vraag antwoord te kunnen geven is gebruik gemaakt van de Qualidem versie 1 (observatielijst kwaliteit van leven) en is er bij de betrokken netwerkleden een semigestructureerd interview afgenomen aan het eind van de interventieperiode.*

Uit de resultaten blijkt dat er significante veranderingen waargenomen zijn met betrekking op het onbegrepen gedrag van mevrouw S. De resultaten laten daarnaast een significante verbetering zien op de kwaliteit van leven van mevrouw S. Geconcludeerd kan worden dat de aangeboden beeldende interventie als behandeling bij onbegrepen gedrag effectief was (zolang het aanbod bleef bestaan).

Op basis hiervan wordt aanbevolen beeldende therapie in te zetten als deel van een multidisciplinaire behandeling bij onbegrepen gedrag binnen SVRO. De resultaten van dit N=1 onderzoek bleken positief, daarom wordt aanbevolen dit onderzoek te stapelen zodat onderzocht kan worden of hier in andere gevallen ook sprake van is. Een herhaalde gevalsstudie kan dan een krachtig bewijs leveren voor de effectiviteit van de interventie, waarmee het een belangrijke bijdrage levert voor de beroepspraktijk.

### Keywords

Dementie, Onbegrepen gedrag, Kwaliteit van leven, Beeldende therapie, Reminiscentie, Palliatieve werkwijze, Systemische N=1.

## Summary

Misunderstood behaviour is frequently seen in older people suffering from dementia. This misunderstood behaviour and an inability in handling it can lead to a reduction in quality of life for the affected person. Due to the explosive increase in the older population, dementia together with misunderstood behaviour is a very current issue. SVRO (a care centre where nursing facilities are offered) has the aim of retaining and where at all possible, improving the quality of life for its individual clients. Art therapy, as part of a multidisciplinary approach, can offer a valuable contribution in dealing with behavioural problems. A review of the literature shows that reminiscence therapy and art therapy can deliver a positive effect in older people suffering dementia.

The aim of this N=1 research is to look at art therapy as a treatment for misunderstood behaviour enabling possible improvement in quality of life. The main research question forms the red thread for this research and is as follows: 'To what extent does art therapy (with the use of the reminiscence suitcase) deliver a reduction in misunderstood behaviour due to dementia in Mrs. S? To answer this question the Qualidem version 1 (an observational list regarding quality of life) has been used together with semi-structured interviews that took place at the end of the intervention period with members of the network.

Results show that a significant change has been seen in relation to Mrs. S and her misunderstood behaviour and as a result significant improvement in her quality of life. The conclusion can be made that the art therapeutic intervention using the reminiscence suitcase, is effective for treating misunderstood behaviour (for as long as the treatment continues).

On the basis of the results of this research a recommendation can be made for art therapy to be offered as a treatment for misunderstood behaviour as part of a multidisciplinary team approach within SVRO. Due to the positive results of this N=1 research a recommendation is also made for further research to be carried out in the form of stacking, this to more thoroughly establish effects. The repetition of this research can add strength to the proven results regarding the effectiveness of the intervention and the importance of what it offers.

### Keywords

Dementia, Misunderstood behaviour, Quality of life, Art therapy, Reminiscence, Palliative method, Systemic N=1.

## Inhoud

|                                                                                                                |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Voorwoord .....                                                                                                | 1      |
| Samenvatting .....                                                                                             | 2      |
| Summary .....                                                                                                  | 3      |
| Tabellenlijst .....                                                                                            | 6      |
| <br>Hoofdstuk 1 Inleiding .....                                                                                | <br>7  |
| 1.1 Context, probleem- en situatieanalyse .....                                                                | 7      |
| 1.2 Theoretisch kader met aan het eind probleem- en doelstelling .....                                         | 8      |
| Dementie .....                                                                                                 | 8      |
| Onbegrepen gedrag .....                                                                                        | 9      |
| Kwaliteit van leven .....                                                                                      | 9      |
| Beeldende therapie .....                                                                                       | 10     |
| De interventie .....                                                                                           | 11     |
| 1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen .....                                                                 | 11     |
| 1.4 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('leeswijzer') .....                                          | 12     |
| <br>Hoofdstuk 2 Methode .....                                                                                  | <br>13 |
| 2.1 Typering onderzoek, beschrijving onderzoekspopulatie en –steekproef en procedure gegevensverzameling ..... | 13     |
| Systemisch N=1 onderzoek .....                                                                                 | 13     |
| Onderzoekspopulatie .....                                                                                      | 13     |
| 2.2 Operationalisatie .....                                                                                    | 15     |
| Deelvraag 1. ....                                                                                              | 15     |
| Deelvraag 2. ....                                                                                              | 15     |
| Deelvraag 3. ....                                                                                              | 16     |
| Deelvraag 4. ....                                                                                              | 16     |
| 2.3 Data-analyseplan .....                                                                                     | 16     |
| Deelvraag 1. ....                                                                                              | 16     |
| Deelvraag 2. ....                                                                                              | 17     |
| Deelvraag 3. ....                                                                                              | 17     |
| Deelvraag 4 .....                                                                                              | 18     |
| <br>Hoofdstuk 3 Resultaten.....                                                                                | <br>19 |
| Deelvraag 1. ....                                                                                              | 19     |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Deelvraag 2. ....                                                 | 20 |
| Deelvraag 3. ....                                                 | 22 |
| Deelvraag 4. ....                                                 | 25 |
| <br>Hoofdstuk 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen .....      | 26 |
| 4.1. Conclusie.....                                               | 26 |
| 4.2. Discussie.....                                               | 29 |
| 4.3. Aanbevelingen .....                                          | 30 |
| <br>Literatuurlijst .....                                         | 31 |
| <br>Bijlage 1 De producttypering.....                             | 34 |
| Bijlage 2 Verschillende fasen dementie en benaderingswijzen ..... | 45 |
| Bijlage 3 Observatielijst.....                                    | 47 |
| Bijlage 4 Ingevulde observatielijsten .....                       | 48 |
| Bijlage 5 Interviews netwerkliden .....                           | 60 |
| Bijlage 6 Coderingen interviews netwerkliden.....                 | 64 |
| Bijlage 7 Concepten uit interviews na selectieve codering .....   | 68 |
| Bijlage 8 Toestemmingsverklaring netwerkliden .....               | 71 |
| Bijlage 9 Advies onderzoeksbegeleider praktijk .....              | 75 |
| Bijlage 10 Beoordelingsformulier .....                            | 77 |

## Tabellenlijst

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. Waargenomen veranderingen na 5 weken behandeling. ....                                        | 19 |
| Tabel 2. Waargenomen veranderingen na 15 weken behandeling. ....                                       | 20 |
| Tabel 3. Waargenomen veranderingen met betrekking tot concreet gedrag na 15 weken<br>behandeling. .... | 21 |
| Tabel 4. (Niet) waargenomen onbegrepen gedrag.....                                                     | 22 |
| Tabel 5. Waargenomen gedrag.....                                                                       | 23 |
| Tabel 6. Selectieve codering met betrekking tot gedrag.....                                            | 23 |
| Tabel 7. Selectieve codering met betrekking tot de werkzame elementen uit de<br>interventie. ....      | 24 |
| Tabel 8. Werkzame elementen uit de interventie. ....                                                   | 25 |
| Tabel 9. Fasen, kenmerken & benaderingswijzen .....                                                    | 45 |
| Tabel 10. Sub schalen & scores (Qualidem, 2005). ....                                                  | 47 |
| Tabel 11. Sub schalen, observatie-items & gedrag.....                                                  | 47 |
| Tabel 12. Interview met dochter.....                                                                   | 60 |
| Tabel 13. Interview met verzorgende (EVV-er).....                                                      | 61 |
| Tabel 14. Interview met verzorgende. ....                                                              | 62 |
| Tabel 15. Interview met beeldend therapeut. ....                                                       | 62 |
| Tabel 16. Coderingen interviews met betrekking tot gedrag. ....                                        | 64 |
| Tabel 17. Coderingen interview met betrekking tot de werkzame elementen interventie.<br>.....          | 66 |
| Tabel 18. Concepten uit de interviews met betrekking tot gedrag. ....                                  | 68 |
| Tabel 19. Concepten uit de interviews met betrekking tot de werkzame elementen.....                    | 69 |

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1 Context, probleem- en situatieanalyse

Dit systemische N=1 onderzoek is uitgevoerd binnen de psychogeriatrische afdeling van Woonzorgcentrum SVRO te Rijssen. De opdrachtgever voor dit onderzoek is Woonzorgcentrum SVRO, vertegenwoordigd door mw. E. van Blijderveen, locatiemanager.

SVRO staat voor Stichting Voor Reformatorische Ouderenzorg en is een onderdeel van Zorggroep Sirjon. SVRO is een woonzorgcentrum en biedt onder andere verpleeghuiszorg en huisvesting aan ouderen met dementie (SVRO, 2018). SVRO werkt daarbij nauw samen met Novicare; zij bieden diensten aan op specialistisch niveau (Novicare, 2017). Vaktherapie hoort (nog) niet binnen het behandelaanbod dat SVRO aanbiedt. Binnen SVRO is momenteel een beeldend therapeut in opleiding werkzaam (zij is tevens de onderzoekster). De beeldend therapeut in opleiding maakt onderdeel uit van het multidisciplinair team waarin collega's van SVRO en Novicare werkzaam zijn. Collega's uit het multidisciplinair team verwijzen cliënten door naar de beeldend therapeut met doelen die bijvoorbeeld betrekking hebben op: het verminderen van psychosociale klachten. Doelen met betrekking op het leren omgaan met de gevolgen van dementie en/of andere ziekte of afscheid nemen van het leven. De doelen kunnen eveneens betrekking hebben op het verwerken van verlies van een persoon, verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap. Deze doelstellingen sluiten aan de bij de palliatieve werkwijze (Smeijsters, 2014).

Cliënten die verblijven op de psychogeriatrische afdeling krijgen individuele therapie aangeboden in plaats van beeldende therapie in groepsverband omdat dit beter aansluit bij de aard van de problematiek en de fase van dementie waarin zij zich bevinden (Smeijsters, 2014). De betreffende psychogeriatrische afdeling bestaat uit een groep van 32 cliënten die lijden aan een vorm van dementie. De leeftijd van deze cliënten varieert van circa 67 tot 100 jaar. Deze groep cliënten woont op de verpleegafdeling, die onderverdeeld is in vier kleinschalige woongroepen. Op elke woongroep verblijven acht personen met een psychogeriatrische zorgvraag. Het is een gesloten afdeling waarbij de cliënten zelf niet de vrijheid hebben om zelfstandig de afdeling te verlaten (Van Vliet, 2018). Men krijgt de verzorging en behandeling die aansluit bij de persoonlijke zorgvraag met als doel de levenskwaliteit van de individuele cliënt in een veilige omgeving te behouden (SVRO, 2018). Beeldende therapie kan hierbij onderdeel uitmaken van de behandeling bij problematiek rondom kwaliteit van leven. Hierbij wordt gewerkt aan persoonlijke hulpvragen met betrekking tot bijvoorbeeld de eerdergenoemde doelstellingen.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij een mevrouw van 88 jaar (hierna aangeduid met mevrouw S.). Zij verblijft sinds juli 2016 op de verpleegafdeling. Er is sprake van onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie die de kwaliteit van leven van mevrouw beïnvloed. In hoofdstuk twee wordt dieper ingegaan op de diagnose van mevrouw en wordt het gedrag van mevrouw S. concreet beschreven.

In deze N=1 studie is onderzocht of de ingezette interventie daadwerkelijk (positieve) invloed heeft op het specifiek beschreven onbegrepen gedrag en hierdoor bijdraagt aan de kwaliteit van leven bij de oudere met dementie (microniveau).

Door de interventie te koppelen aan dit onderzoek levert dit een onderbouwing van een beeldend product op dat inzetbaar kan zijn bij onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie. SVRO zou hiermee een methode in huis hebben om onbegrepen gedrag te beïnvloeden (mesoniveau). Daarnaast levert dit onderzoek resultaten op voor beeldende therapie. Het onderzoek kan namelijk herhaald worden bij andere cliënten (buiten SVRO) met dezelfde problematiek als er gebruik gemaakt wordt van dezelfde interventie (Macroniveau). Als daaruit blijkt dat er vergelijkbare antwoorden komen is het steeds aannemelijker dat de interventie een rol speelt in de geconstateerde veranderingen. Dit kan een krachtig bewijs leveren voor de resultaten van de interventie. (Bootsma, Postma-van Sloten & Spreen, 2013).

Door de interventie aan te bieden bij de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (het CMPO) kan dit een bijdrage leveren aan de kwaliteitsverbetering van Beeldende vaktherapie en daarmee tot een sterkere positionering van Vaktherapie in Nederland. Het expliciet maken van individuele praktijkkennis van de beeldend vaktherapeut in de vorm van een producttypering is een belangrijke stap in de cyclus van kennisontwikkeling (FVB, 2018).

## 1.2 Theoretisch kader met aan het eind probleem- en doelstelling

### Dementie

In dit onderzoeksrapport wordt het begrip dementie gehanteerd. Dementie is een verzamelnaam voor meer dan vijftig soorten hersenziektes. Het is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen de informatie niet goed meer kunnen verwerken. De meest voorkomende vorm is de ziekte van Alzheimer, daarnaast komen vasculaire dementie, fronto-temporale dementie en Lewy body dementie veel voor (Stichting Alzheimer Nederland, z.j.).

In de Nederlandse vertaling van Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5 wordt gesproken over neurocognitieve stoornissen, deze stoornissen hebben als kenmerk dat er sprake is van stoornissen in het (her)kennen van de omgeving, aandacht en concentratie, inprenting, geheugen, planning, overzicht, initiatief en diverse aangeleerde vaardigheden (Clijssen, Garenfeld, Kuipers, Van Loenen & Van Piere, 2016).

Sommige aspecten van de cognitieve functies blijven echter tot laat in de ziekte intact en kunnen daarom de doelen van specifieke interventies zijn (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012).

Het aantal mensen met dementie is in de afgelopen jaren vervijfvoudigd; van 50.000 in 1950 tot 270.000 nu. De verwachting is dat door toenemende vergrijzing het aantal mensen met dementie zal verdubbelen in de komende 25 jaar tot meer dan een half miljoen. Dementie is een neurologische aandoening waarbij hersencellen afsterven, dementie is niet te genezen. Behandeling is gericht op verlichting van symptomen en het remmen van het ziekteproces (Stichting Alzheimer Nederland, z.j.).

De ziektelast is groot omdat dementie leidt tot een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven en een belangrijke doodsoorzaak is. In 2018 bleek op basis van cijfers over 2015 dat dementie hoog in de rangorde staat van ziekten die verantwoordelijk zijn voor de meeste ziektelast in Nederland namelijk op de negende plaats van 53 ziekten. Met ziektelast wordt de hoeveelheid schade en/of ongemak als gevolg van de ziekte bedoeld (Volksgezondheidszorg.info, 2018).

Een van de gevolgen van dementie is dat men geleidelijk aan steeds meer afhankelijk wordt van anderen. Dit kan leiden tot gevoelens van angst, frustratie, boosheid, onbegrip

et cetera. De oudere is niet altijd meer in staat om verbaal aan te geven wat er aan de hand is, en zoekt een andere manier van communicatie die niet altijd begrepen wordt. Dit wordt ook wel onbegrepen gedrag genoemd. Uit onderzoek is gebleken dat meer dan 80% van de ouderen die lijdt aan dementie te maken heeft met onbegrepen gedrag. (Zuidema, 2008).

### Onbegrepen gedrag

Onder onbegrepen gedrag, ofwel 'probleemgedrag', verstaan we alle gedrag van de cliënt dat deze cliënt en/of haar omgeving als moeilijk hanteerbaar ervaart. Onbegrepen gedrag is veelal afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de cliënt zelf en de mensen om hem of haar heen. Onbegrepen gedrag kan probleemgedrag zijn omdat de omgeving het gedrag moeilijk kan interpreteren zodat het lastig wordt hierop te reageren. Onbegrepen gedrag kan zich uiten op verschillende manieren zoals bijvoorbeeld agressie (fysiek of verbaal), agitatie, apathie, depressie, dwalen, weglopen, roepen of zelfverwonding (Nederlands Huisartsen Genootschap, z.j.).

In beeldende therapie kan onbegrepen gedrag mogelijk beïnvloed worden door in de behandeling gebruik te maken van de interventie waarbij een persoonlijke reminiscentiekoffer wordt gemaakt.

De oorzaak van gedrag wordt deels veroorzaakt door dementie, maar gedrag kan ook vermengd zijn met gedrag uit het verleden. Door herinneringen op te halen kan de oudere weer 'meer' de persoon zijn van vroeger en zich begrepen voelen.

### Kwaliteit van leven

Er is tot op heden geen eenduidige definitie voor de kwaliteit van leven. '*Kwaliteit van leven wordt omschreven als een subjectief oordeel dat een persoon geeft over het eigen leven op fysiek, psychisch en sociaal gebied*' (Ensie, 2016).

Er zijn echter ook objectieve criteria die de kwaliteit van leven bepalen; gezondheid, leven in vrijheid, zekerheid van inkomen, 'goede' huisvesting en sociale contacten. Mensen met dementie zijn door hun cognitieve beperkingen niet altijd meer in staat om een dergelijk subjectief oordeel over hun leven of levensomstandigheden te geven. Voor ouderen met dementie zijn echter ook objectieve criteria te vinden zoals; iets omhanden hebben in plaats van apathie, een opgewekte stemming in plaats van somberheid, eigen autonomie in plaats van dat de regie hen uit handen wordt genomen. Het Trimbos-instituut heeft in samenwerking met VUmc/EMGO-instituut literatuurstudie verricht om kwaliteit van leven te definiëren met als doel dat deze definitie als basis kon dienen voor het ontwikkelen van een meetinstrument (VU medisch centrum, 2005). Hierbij zijn zij uitgegaan van het adaptatie-coping model, ontwikkeld door Dröes (1991, hoogleraar psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie).

De definitie die hieruit voortkwam is deze: 'Kwaliteit van leven bij dementie is de multidimensionale evaluatie van de persoon in zijn/haar omgeving in termen van adaptatie aan de waargenomen gevolgen van dementie' (VU medisch centrum, 2005). Van Beek, van Nispen & Wagner schrijven in hun rapport '*Het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg*' dat hierbij vier domeinen meespelen namelijk: lichamelijk welbevinden/gezondheid, de woon/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. Naar de doelgroep betekent dit dat er concreet en objectief geobserveerd kan worden naar hoe de oudere bijvoorbeeld zijn/ haar gezondheid en/of lichamelijke beperking ervaart, en het genieten van eten en drinken. Bij woon/leef situatie gaat het

over de mate waarin men zich thuis voelt, veiligheid ervaart en het zelf bepalen van een dagindeling- en besteding. Het domein participatie gaat over sociale contacten en hoe men deze ervaart. Het laatste domein; mentaal welbevinden gaat over de manier waarop men in het leven staat (Van Beek, van Nispen & Wagner, 2005).

### Beeldende therapie

Beeldende therapie maakt naast muziektherapie, psychomotorische therapie, danstherapie en dramatherapie deel uit van Vaktherapie.

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen beschrijft beeldende therapie als zelfstandige beroepsgroep en verstaat onder vaktherapie dat er behandeling plaats vindt van psychosociale en/of psychiatrische problemen van cliënten, waarbij op methodische wijze gebruik wordt gemaakt van beeldende interventies.

*'Er wordt een specifiek behandeldoel aangeboden met als doel op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een wenselijke verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie bij de cliënt te bewerkstelligen'* (Schweizer et al., 2009).

Tijdens dit proces doet de cliënt *'fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Kenmerkend van beeldende therapie is dat het gemaakte werkstuk concreet is. De cliënt kan het werkstuk loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en eventueel ervaren hoe het zou zijn om het anders te doen'* (Vaktherapie, z.j.).

Voor cliënten die lastig of geen woorden kunnen geven aan hun gedachten of gevoelens kan beeldende therapie werkzaam zijn. Bij dementie is hier veelal sprake van door bijvoorbeeld afasie, hierdoor is verbale communicatie moeilijk waardoor onbegrepen gedrag kan worden veroorzaakt.

In het beeldend proces wordt het (eigen) handelen zichtbaar binnen een veilige omgeving en kan de oudere nieuw/ander gedrag ontwikkelen. Bij dementie is dit niet onmogelijk, maar omdat de hersenen minder goed functioneren, gaat dit aanleren langzamer en anders (Dirkse, Dixhoorn, Hoogeveen & Kessels, 2016). Behandeling zal om die reden langdurig zijn.

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie en kan individueel of in groepen plaatsvinden. Beeldende therapie kan deel uitmaken van een multidisciplinaire behandelsetting. Uit literatuur blijkt dat beeldende therapie een belangrijke bijdrage kan leveren voor de oudere met dementie door de cliënt te helpen actief en betrokken te blijven met zichzelf en de omgeving door ervaringsgericht te werken. Een client met dementie is geneigd om zichzelf terug te trekken omdat anderen vaak en veel voor hen overnemen waardoor men de regie steeds meer kwijtraakt. Door zelf keuzes te maken over wat men mooi of belangrijk vindt, of wat men wil 'vertellen' kan men de regie terugvinden. Nauwgezette, individuele aansluiting bij de interesses en mogelijkheden kunnen leiden tot groot resultaat. Vaktherapie is aangetoond effectief zolang het aanbod blijft bestaan. (Vaktherapie.nl, z.j.)

Vaktherapie kan helpen bij het terugdringen van gedragsproblemen. Bij gedragsproblematiek spelen meerdere factoren mee, waardoor een multidisciplinaire aanpak nodig is. Methodisch werken, een gezamenlijke visie en denkkader helpen om het gedrag beter te begrijpen. Uit onderzoek is gebleken dat een methodische, multidisciplinaire aanpak effectief is (Bakker, 2010, Leontjevas, 2013, Pieper, 2016, Zwijssen, 2014). Als beeldend therapeut in opleiding is het interessant en zinvol om onderzoek te doen hoe beeldende therapie een bijdrage kan leveren aan het omgaan met dementie en onbegrepen gedrag. Het ontwikkelen van een beeldende interventie en het

uitvoeren van een N=1 onderzoek naar de mogelijke invloed hiervan is een eerste stap. De beeldend therapeut kan op methodische wijze doelgericht de beschreven beeldende interventies uit de producttypering inzetten als behandeling bij problematiek rond onbegrepen gedrag. Onbegrepen gedrag zoals agressie, agitatie, apathie en depressie kan grote lijdenslast veroorzaken bij de oudere met dementie en/of zijn omgeving. Uit onderzoek blijkt dat met name mantelzorgers zich overbelast voelen (59%) waarbij een op de zes aangeeft zich zwaar overbelast te voelen. De ervaren belasting neemt toe naarmate men meer uren zorgt voor de oudere met dementie (Zorg voor beter, 2016). Onbegrepen gedrag 'drukt' ook op personeel in verpleeghuizen, De Vries (bestuursvoorzitter van Viattence) pleit daarom voor meer en beter opgeleid personeel, zodat er beter omgegaan kan worden met onbegrepen gedrag (De Vries, 2018). Woonzorgcentrum SVRO biedt scholingen aan voor personeel voor het omgaan met onbegrepen gedrag, maar heeft geen module binnen beeldende therapie tot haar beschikking om onbegrepen gedrag (positief) te beïnvloeden.

### De interventie

De ingezette interventie heeft als hoofddoel het verbeteren van de kwaliteit van leven door het verminderen van onbegrepen gedrag. Er wordt gebruik gemaakt van reminiscentie en het levensverhaal van de oudere. Uit recent onderzoek is gebleken dat met name individuele reminiscentietherapie een positief effect kan hebben bij ouderen met dementie (Adraenssens, Bekkering, Corremans, Geurden & Vandevijvere, 2018). Het werken met persoonlijke herinneringen zorgt ervoor dat de interventie nog meer aansluit bij de oudere. De aangeboden interventie bestaat uit 15 individuele beeldende sessies met de cliënt. De sessies hadden een duur van ca. 45 minuten en vonden wekelijks plaats.

In bijlage 1 wordt deze interventie en -aanpak toegelicht en onderbouwd.

De interventie sluit aan door bij de beleavingswereld van de oudere. Dit wordt gedaan door het bezig zijn met zijn/haar levensverhaal. De empathische en validerende attitude van de beeldend therapeut speelt hierin ook een belangrijke rol. Daarnaast maakt men eigen keuzes in materiaal als wat (beeldend) verteld wordt. Dit werkt identiteitsversterkend. Plezierbeleving wordt bewerkstelligd door reminiscentie en gebruikmaking van de nog aanwezige (cognitieve en fysieke) mogelijkheden (Zelfvertrouwen, bevorderen autonomie, genieten van beeldend proces).

Veiligheid wordt geboden door te werken aan de hand van herkenbare thema's, structuur en door zorg te dragen voor de randvoorwaarden. Daarnaast is een passende benaderingswijze bij de fase van dementie van groot belang. Dit wordt toegelicht in bijlage 2. De werkzame ingrediënten van de interventie zijn 'gezien en gehoord worden', 'plezierbeleving' en 'bieden van veiligheid'.

## 1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen

De centrale vraag die voortkomt uit de inleiding en waar door middel van dit onderzoek antwoordt op wordt gegeven is als volgt:

## **In welke mate draagt beeldende therapie (met behulp van het inzetten van een persoonlijke reminiscentiekoffer) bij aan vermindering van onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie bij mevrouw S.?**

Deze vraag zal worden beantwoord aan de hand van onderstaande deelvragen:

1. In welke mate is er verandering waarneembaar op het specifiek beschreven onbegrepen gedrag van mevrouw S. na 5 weken behandeling met de persoonlijke reminiscentiekoffer, zodat zo nodig interventies aangepast kunnen worden?
2. In welke mate is er naar aanleiding van het werken met de persoonlijke herinneringskoffer resultaat waarneembaar met betrekking tot het specifiek beschreven onbegrepen gedrag van mevrouw S. na 15 weken behandeling?
3. In hoeverre worden door het systeem verschillen waargenomen tussen het eerste en het laatste meetmoment met betrekking tot het onbegrepen gedrag van mevrouw S.?
4. Hoe zijn de eventuele verschillen te verklaren met betrekking tot de inzet van de persoonlijke reminiscentiekoffer als beeldende interventie?

### **Hypothese**

De hypothese is dat het werken met een persoonlijke reminiscentiekoffer vanuit beeldende therapie bijdraagt aan het verminderen van onbegrepen gedrag (op momenten) bij mevrouw S. Hiermee levert beeldende therapie een bijdrage aan het welbevinden (op die momenten) van mevrouw S. waardoor de kwaliteit van leven verbetert.

### **1.4 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('leeswijzer')**

In de volgende hoofdstukken zal de opzet van het onderzoek worden beschreven.

Allereerst zal de methode beschreven worden. Hierbij zal per deelvraag het onderzoekstype, operationalisatie, de populatie, de data en -analyse en verantwoording van keuzes beschreven worden.

Per deelvraag zullen vervolgens de resultaten behandeld worden, waarna de centrale vraag zal worden beantwoord. Tenslotte zullen de conclusie en aanbevelingen volgen die voortvloeien uit de onderzoeksresultaten.

## Hoofdstuk 2 Methode

### 2.1 Typering onderzoek, beschrijving onderzoekspopulatie en –steekproef en procedure gegevensverzameling

#### Systemisch N=1 onderzoek

Om de eerdergenoemde hypothese te toetsen is kwantitatief en kwalitatief onderzoek binnen het systemisch N=1 design verricht. Bij de kwantitatieve deelvragen 1 en 2 werd gebruik gemaakt van de N=1 tool om de verzamelde numerieke gegevens te analyseren (Verhoeven, 2011).

Deelvragen 3 en 4 zijn van kwalitatieve aard en hierbij werd gebruik gemaakt van tekstueel materiaal dat verkregen werd door het afnemen van een interview. Dit N=1 onderzoek vond plaats met één case en wordt ook wel gevalsstudie genoemd (Verhoeven, 2011). Kenmerkend voor dit onderzoek is dat de toestand (gedrag) van één cliënt op verschillende momenten wordt beschreven; voor de interventie, tijdens de interventie en na de interventie. De metingen vinden meerdere malen plaats omdat op deze manier het verloop van veranderingen als gevolg van de interventie te zien is. Systemisch wil zeggen dat personen uit de directe omgeving van de cliënt (het systeem) betrokken worden bij het onderzoek. Zij dienen als informant dat wil zeggen dat zij informatie geven over eventuele, door hen waargenomen veranderingen in gedrag van de cliënt (Landman, 2018). De systemische N=1 methode geeft een objectief en onafhankelijk antwoord op de probleemstelling. De respondenten vulden los van elkaar driemaal een vragenlijst in. De cliënt wordt bij deze methode met zichzelf vergeleken met een moment eerder in de tijd. *'De cliënt vormt als het ware zijn eigen norm'* (Stenden, z.j.). Het kwalitatief onderzoek is een waardevolle aanvulling om te begrijpen welke betekenis de observanten toekennen aan de observaties en gegeven tekstuele antwoorden. In de verkregen gegevens wordt gezocht naar verschillen en overeenkomsten, waardoor patronen zichtbaar worden. Deze patronen kunnen een beginnend antwoord geven op het verklaren van de invloed die de interventie zou hebben op het onbegrepen gedrag (Boeije, 2014).

De kwaliteit van de onderzoeksresultaten wordt vergroot door gebruik te maken van beide onderzoeksmethoden (Triangulatie). Door als het ware de verkregen antwoorden te controleren (te verklaren) wordt de betrouwbaarheid verhoogd (Verhoeven, 2011).

#### Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestaat uit één cliënt (N=1) en zijn (in)formele netwerk. In overleg met het multidisciplinair team werd besproken welke cliënt deel zou kunnen nemen aan dit onderzoek. Hieruit kwam naar voren dat mevrouw S. baat zou kunnen hebben bij dit onderzoek. Er werd toestemming aan de cliënt en familie gevraagd. De geselecteerde netwerkliden bestonden uit formele netwerkliden (2 verzorgenden van de afdeling waar mevrouw S. woont en de beeldend therapeut in opleiding) en een informeel netwerk lid (dochter).

Aan de cliënt werd mondeling toestemming gevraagd om vrijwillig en geanonimiseerd mee te werken aan dit onderzoek. Voor de cliënt was het van belang dat hij/zij gediagnostiseerd is met onbegrepen gedrag als gevolg van dementie. Deze diagnose is gesteld door de specialist ouderengeneeskunde en/of GZ-psycholoog (binnen dit

onderzoek zijn dit behandelaars van Novicare) en is terug te vinden binnen het elektronisch zorgdossier van de cliënt.

De cliënt diende daarnaast geïndiceerd te zijn voor beeldende therapie. Hiervoor was een observatieperiode nodig van 5 sessies, deze diende tegelijkertijd als kennismaking. In deze kennismakingsperiode heeft de beeldend therapeut gegevens verzameld met betrekking tot persoonlijke gegevens van de cliënt en achtergrondinformatie die van belang zijn met betrekking tot de interventie.

De gestelde diagnose van mevrouw S. is dat zij ten gevolge van een CVA linkszijdig beperkt en rolstoelafhankelijk is. Zij is hierdoor geheel afhankelijk van anderen.

Daarnaast leidt zij aan een combinatie van de Ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie. (Uitgebreide neurocognitieve stoornis 294.1 DSM-5, waarbij sprake is van gedragsstoornissen 294.11 DSM-5) (American Psychiatric Association, 2015). Ten gevolge van haar dementie heeft mevrouw S. stoornissen in haar geheugen, gedragsproblemen, een verminderd ziektebesef/ ziekte-inzicht, confabuleert en persevereert mevrouw.

Mevrouw S. bevindt zich in de eerste belevingsfase 'Het bedreigde ik' van dementie. Zij merkt dat zij in toenemende mate belangrijke dingen begint te vergeten.

Mevrouw S. is nog in staat om onderscheid te maken tussen vroeger en nu, tussen een vertrouwde omgeving en een vreemde omgeving, tussen familie, vrienden en onbekenden. Mevrouw S. leeft ondanks de geheugenproblemen en de desoriëntatie nog in het hier en nu. Doordat mevrouw zich bewust is van haar geheugen- en oriëntatieproblemen en het afnemend vermogen om zelfstandig te functioneren, voelt zij zich snel bedreigd of angstig.

Er is sprake van gedragsproblematiek bij mevrouw S. dit laat zich zien in: mopperen, klagen, negatief gestemd zijn. Mevrouw S. kan ongepast en impulsief gedrag vertonen, toont weinig initiatief en trekt zich fysiek en/of mentaal terug. Daarnaast is mevrouw S. regelmatig opstandig, boos, prikkelbaar of verdrietig. Mevrouw S. voelt zich lusteloos, bedreigd, vergeten, niet gehoord en gezien.

Bovenstaande problematiek heeft betrekking op kwaliteit van leven van mevrouw S.; er is sprake van onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie. De kwaliteit van leven voor mevrouw S. zou mogelijk toenemen als zij zich (meer) gehoord, gezien en begrepen zou voelen (mentaal welbevinden & participatie). De kwaliteit van leven zou voor mevrouw ook toenemen als zij zich veiliger voelt en iets om handen zou hebben (woon-leefsituatie) en mogelijkheden ervaart met betrekking tot haar lichamelijke beperkingen (Lichamelijk welbevinden).

Aan de vier netwerkenleden werd gevraagd of zij vrijwillig en geanonimiseerd mee wilden werken aan dit onderzoek. Zij werden hierover mondeling en schriftelijk geïnformeerd. Met de verzamelde data zal zorgvuldig worden omgegaan. De bewaringstermijn van de data eindigt wanneer het onderzoeksrapport voltooid is. Gebruikte data zal niet meer te herleiden zijn naar de netwerkleden. De netwerkleden hebben allen de '*Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker*' ondertekend (Bijlage 7). Van belang was dat zij betrokken waren bij mevrouw S. en zicht hadden op het onbegrepen gedrag van mevrouw S. voor en nadat de interventie had plaatsgevonden. Dit was van groot belang omdat er sprake is van stoornissen in het kortetermijngeheugen van mevrouw S. Met behulp van de observatielijst konden zij het gedrag van mevrouw observeren en in kaart brengen. Alle metingen hebben plaatsgevonden op de afdeling waar mevrouw S. verblijft.

De 0-meting vond plaats nadat alle betrokkenen hun toestemming verleend hadden. Hiervoor werd eerst een (mondelinge en schriftelijke) uitleg gegeven over het gedrag waarop geobserveerd diende te worden. Mevrouw S. en de netwerkliden kregen gelegenheid tot vragenstellen over evt. onduidelijkheden. Daarna werd begonnen met de behandeling en het onderzoek.

## 2.2 Operationalisatie

De observatielijst die als meetinstrument diende voor de deelvragen 1 en 2 is gebaseerd op de bestaande vragenlijst: 'QUALIDEM, Een meetinstrument Kwaliteit van Leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, versie 1' (VU medisch centrum, 2005). De aangepaste observatielijst die gebruikt werd bevat alleen observatie-items die van toepassing zijn op het gedrag dat gemeten diende te worden. De observatielijst bestaat uit zeven sub schalen die betrekking hebben op de adaptieve taken van Dröes (1991). Met behulp van deze observatielijst werd op kwantitatieve wijze gemeten of er verandering in gedrag waarneembaar was. De observatielijst werd ingevuld door het directe systeem/netwerk van mevrouw S. vooraf vastgestelde drie meetmomenten (te weten; de dochter, de twee verzorgenden en de beeldend therapeut). De observanten kenden afzonderlijk punten toe aan de observatie-items. Om effect te kunnen meten werd een 0-meting, tussentijdse meting en een eindmeting verricht. De tussenmeting werd na 5 weken verricht om de interventies indien nodig aan te passen. Om de verzamelde gegevens meetbaar te maken werd gebruik gemaakt van een Likertschaal. De Likertschaal is één van de meest populaire (en betrouwbare) manieren om gedrag te meten. De gebruikte likert-schaal heeft een waarde van 1-5 en bestaat uit een stelling, gevolgd door een schaal waarop aangegeven kan worden in welke mate de respondent het eens is met de stelling. De antwoorden lopen van nooit naar heel vaak en is hiermee duidelijk. Dit maakt het invullen eenvoudiger voor de respondent. (SurveyMonkey, 2018). De gebruikte observatielijst en toelichting is opgenomen in bijlage 3. De ingevulde observatielijsten zijn opgenomen in bijlage 4. Het interview bevat aanvullende vragen die voortkomen uit de observatielijst. Alle data is geanonimiseerd waardoor de privacy van alle netwerkliden is gewaarborgd.

### Deelvraag 1.

Om te meten in welke mate er verandering waarneembaar was op het specifiek beschreven onbegrepen gedrag van mevrouw S. na 5 weken behandeling met de persoonlijke herinneringskoffer, is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek. Hierbij zijn met behulp van de observatielijst cijfermatige gegevens verzameld. De observatielijst werd door elke observant twee keer ingevuld. Het doel van deze metingen was het nagaan of de interventies eventueel aangepast zouden moeten worden. De eerste meting betrof de zogenoemde 0-meting, voorafgaand aan de interventie. De tweede meting werd na 5 weken behandeling afgenomen. De observatielijsten werden ingevuld door alle vier betrokken netwerkliden op het zoveel mogelijk zelfde moment.

### Deelvraag 2.

Om te meten in welke mate er naar aanleiding van het werken met de persoonlijke herinneringskoffer resultaat waarneembaar is, met betrekking tot het specifiek beschreven onbegrepen gedrag van mevrouw S. na 15 weken behandeling werd gebruik

gemaakt van dezelfde observatielijst. Hiervoor werd de 0-meting en de eindmeting (na afloop van de interventieperiode) verricht.

De observatielijsten werden door alle vier betrokken netwerkleden ingevuld op zoveel mogelijk hetzelfde moment.

#### Deelvraag 3.

Om te kunnen achterhalen wat de ervaring van de netwerkleden is met betrekking op eventuele waargenomen verschillen in het onbegrepen gedrag van mevrouw S. werd gebruik gemaakt van het interview. Dit interview werd bij alle vier betrokken netwerkleden afgenomen. De vraagstelling was kwalitatief; er was sprake van een open benadering waarbij ingespeeld kon worden op de situatie en de personen. Er werd om toelichting gevraagd van de waargenomen verschillen in gedrag door te vragen naar het 'wanneer', 'wat', 'hoe' en 'waaraan' (Scriptieaf, 2013).

Deze kwalitatieve onderzoeksmethode is aanvullend op de eerder ingezette kwantitatieve onderzoeksmethode; de observatielijst. Kwalitatief onderzoek gaat over de betekenis die mensen geven aan bepaalde situaties en gedrag. De uitkomsten worden niet in cijfers weergegeven maar zijn beschrijvend, verklarend en/of interpretatief. (Verhoeven, 2011). De ingevulde kwalitatieve vragenlijsten zijn in bijlage 4 toegevoegd. Het interview was semigestructureerd; de vragen en de volgorde van de vragen stonden vast. Aan alle geïnterviewde netwerkleden werden de vragen zoveel mogelijk op dezelfde manier en onder dezelfde omstandigheden gesteld. Hiermee wordt de validiteit van het interview verhoogd (Scribbr, 2015). Er kon namelijk doorgevraagd worden als door de respondent iets belangrijks werd gezegd of als iets niet helemaal duidelijk was. Zodoende wordt gemeten wat gemeten dient te worden namelijk of er verschillen waargenomen zijn in het gedrag van mevrouw S. Het gaat er immers om of dat wat waargenomen wordt juist is benoemd (Boeije, 2014). Hierdoor werd meer gedetailleerdere informatie verkregen waardoor met name antwoord werd verkregen op deelvraag drie.

#### Deelvraag 4.

Om antwoord te krijgen op de vraag waardoor eventuele verandering in gedrag verklaard kan worden door de inzet van de beeldende interventie, werd gebruik ook gebruik gemaakt van het interview. Hierbij werden vragen gesteld met betrekking tot de werkzame elementen van de interventie. Hierbij werd met name doorgevraagd naar het, 'waaraan', 'waardoor' en 'waarom' (Scriptieaf, 2013).

## 2.3 Data-analyseplan

#### Deelvraag 1.

De verzamelde gegevens uit de 0-meting en de tussenmeting zijn verwerkt via de N=1 tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Deze tool beoordeelt of er een verandering waarneembaar was tussen de twee meetmomenten; de NAP-score. Daarnaast biedt de tool inzicht in hoe sterk deze verandering was (Cohen's d) en in hoeverre de observatoren in overeenstemming het gedrag beoordeeld hebben (Gower Legende Index) (NHL Stenden Hogeschool, 2017).

### Deelvraag 2.

De verzamelde gegevens uit de 0-meting en de eindmeting zijn eveneens verwerkt via de N=1 tool. Ook hierbij werd berekend of er verandering waarneembaar was tussen de twee meetmomenten en werd gekeken naar de sterkte van deze verandering en of de observanten in overeenstemming waren.

De verzamelde gegevens voor de systemische N=1 kunnen op verschillende wijze geanalyseerd worden, zoals hierboven kort aangegeven. De NAP-score geeft weer of er sprake is van (betekenisvolle) verandering in het gedrag tussen twee meetmomenten. De scores van de ingevulde observatielijsten worden met elkaar vergeleken. *'De waarde van de NAP is altijd tussen de 0 en 1, waarbij alle waarden onder 0,5 voor achteruitgang staan en alle waarden boven 0,5 voor vooruitgang staan'* (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Het gebruikte meetinstrument hanteert echter twee verschillende waarden, waarbij een aantal observatie-items 0 voor nooit staat tot 4 voor heel vaak, en andersom. Nadere uitleg hierover wordt gegeven in bijlage 3. Bij dit meetinstrument geldt dat hoe hoger de scores zijn, des te hoger de kwaliteit van leven is. Dit kan betekenen dat bij het ene observatie-item afname van gedrag van belang is, terwijl bij een ander observatie-item juist een toename van belang is. Het is mogelijk dat er toevallig verschillen ontstaan, om deze reden mag er pas gesproken worden van een significante toename als de NAP groter is dan 0,65 of van significante afname als de NAP kleiner is dan 0,35 (Postma-van Sloten, Bootsma & Spreen, 2013). In dit onderzoek is de NAP-score berekend voor elk afzonderlijk observatie-item en voor alle observatie-items in totaal. Via de Cohen's d is vervolgens bepaald hoe sterk de eventuele veranderingen waren. Hiermee kan uitgerekend worden wat het verschil in de gemiddelde score was tussen de twee meetmomenten. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de spreiding in de antwoorden van de observanten. Als de uitkomst 0,01-0,20 is wordt de verandering zeer klein geacht, 0,20-0,50 geeft aan dat er sprake is van een kleine verandering, 0,50-0,80 matig, 0,80-1,20 groot, 1,20 of hoger geeft aan dat er sprake is van een zeer grote verandering (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Het is echter alleen zinvol om Cohen's d uit te rekenen als de NAP aangeeft dat er sprake is van een betekenisvol verschil.

Om erachter te komen of de observaties betrouwbaar zijn is gebruik gemaakt van de Gower Legendre Index. Binnen de systemische N=1 wordt gebruik gemaakt van verschillende observanten. Wanneer de beoordelingen op het gedrag van mevrouw S. van de observanten grotendeels overeenkomen is het aannemelijker dat de uitkomst een goede weergave is van het gedrag. Grote verschillen kunnen te maken hebben met de omgevingsstructuur (het verschil in gedrag kan bijvoorbeeld te maken hebben met de band die de cliënt heeft met de verschillende observanten) (NHL Stenden Hogeschool, 2017).

### Deelvraag 3.

Om te kunnen achterhalen of er verschillen zijn waargenomen in het onbegrepen gedrag van mevrouw S. door de netwerkleiden werd gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Deze werd afgenomen bij alle netwerkleiden na afloop van de interventieperiode, op dezelfde dag.

#### Deelvraag 4

Tijdens het interview werden tegelijkertijd vragen gesteld met betrekking tot het verklaren van eventueel effect dat door het inzetten van de beeldende reminiscentiekoffer bereikt werd. Het interview werd eenmalig ingezet om gegevens met betrekking tot deelvraag drie en deelvraag vier te verzamelen.

Het interview werd vastgelegd met behulp van audio opname, hiervoor werd toestemming gevraagd aan alle betrokken netwerkleden. Zij gaven allen toestemming zodat het interview bij allen op dezelfde manier vastgelegd en verwerkt kon worden. Na verwerking werden de opnames gewist. De uitspraken die gedaan zijn grijpen terug op de directe waarneming, ook wel empirisch onderzoek genoemd (Boeije, 2014). Er werden open vragen gesteld om de observanten de gelegenheid te geven om in eigen woorden weer te geven welke veranderingen in gedrag zij hebben waargenomen en wanneer en waardoor deze veranderingen volgens hen hebben plaatsgevonden. Als onderzoeker kon doorgevraagd worden naar details zodat de benodigde data verzameld kon worden om veranderd gedrag te kunnen verklaren.

De verkregen ruwe data zijn vervolgens woordelijk vastgelegd (getranscribeerd). Elk interview werd verdeeld in fragmenten die aansluiten bij de observatielijst (deelvraag drie) en werkzame elementen van de interventie (deelvraag vier).

Per fragment is getracht samenvattend de kern van het fragment te verwoorden (open coderen). Hieruit zijn kernwoorden uitgelicht die vervolgens als codes dienen. De codes werden vervolgens vergeleken met elkaar om na te gaan wat belangrijk of minder belangrijk bleek. Codes werden gereduceerd (Boeije, 2014). In de laatste stap werd vastgesteld welke onderwerpen steeds terug keren welke samenhang er is met de observatie-items en de werkzame elementen van de beeldende interventie. Deze coderingen zijn terug te vinden in bijlage 5.

## Hoofdstuk 3 Resultaten

Middels de ingevulde observatielijsten en het afgenomen interview zijn gegevens verzameld om de vraag te kunnen beantwoorden of de inzet van de beeldende reminiscentiekoffer invloed heeft op het onbegrepen gedrag van mevrouw S. De resultaten worden per deelvraag beschreven.

### Deelvraag 1.

**In welke mate is er verandering waarneembaar op het specifiek beschreven gedrag van mevrouw S. na 5 weken behandeling met de persoonlijke reminiscentiekoffer, zodat zo nodig interventies kunnen worden aangepast?**

*Tabel 1. Waargenomen veranderingen na 5 weken behandeling.*

| Sub schalen              | NAP-score   | Cohen's <i>d</i>           | GLI 1       | GLI 2       |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|
| A. Zorgrelatie           | 0.63        | 0.605 medium effect        | 0.74        | 0.83        |
| B. Positief affect       | 0.66        | 0.727 medium effect        | 0.73        | 0.85        |
| C. Negatief affect       | 0.63        | 0.467 small effect         | 0.77        | 0.86        |
| D. Positief zelfbeeld    | 0.63        | 0.399 small effect         | 0.79        | 0.69        |
| E. Sociale relaties      | 0.65        | 0.581 medium effect        | 0.60        | 0.79        |
| F. Zich thuis voelen     | 0.53        | 0.080 very small effect    | 0.70        | 0.64        |
| G. Iets om handen hebben | 0.92        | 0.905 large effect         | 0.76        | 0.64        |
| <b>Totaal</b>            | <b>0.64</b> | <b>0.789 medium effect</b> | <b>0.73</b> | <b>0.79</b> |

De netwerkleden (Twee verzorgenden, beeldend therapeut en dochter) hebben afzonderlijk van elkaar mevrouw S. geobserveerd en gescoord op een 5-punts Likertschaal van 'nooit' tot 'heel vaak'. Dit is gedaan bij zowel de 0-meting als bij de tussenmeting na vijf weken. Er is gebruik gemaakt van de N=1-tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017) om te kunnen bepalen of de veranderingen significant zijn. Bij zowel de 0-meting als bij de tussenmeting bleek er sprake van een onderlinge overeenstemming in de verkregen antwoorden. Hiervan is sprake als de GLI hoger is dan 0,70. De GLI bij de 0-meting was 0,73 en de GLI van de tussenmeting was 0,79. De observaties van de netwerkleden komen in voldoende mate overeen om een betrouwbare NAP-score en Cohen's *d*-analyse uit te voeren. Wat opvalt is dat de overeenstemming niet bij elk observatie item even sterk is. Een GLI lager dan 0.70 wordt onbetrouwbaar genoemd. Dit kan duiden dat het gedrag van mevrouw S. verschilt in de verschillende contexten (NHL Stenden Hogeschool (2017)). Bij het nagaan van een mogelijke reden voor deze weergave van verschillen bleek dat er verschillen zaten in de observaties van de dochter en de beeldend therapeut met betrekking tot positief zelfbeeld (Een verschil van 4 punten waarbij de beeldend therapeut een hogere score gaf). De verzorgenden scoorden met 1 punt verschil. Bij het observatie item 'sociale relaties' is het verschil tussen de dochter en de beeldend therapeut bij de eerste meting 7 punten, waarbij de dochter 7 punten meer gaf. De twee verzorgenden scoren met 2 punten verschil. Bij de tweede meting is er nog een lagere score bij 'zich thuis voelen' en 'iets om handen hebben'. De verschillen hierbij waren twee punten tussen de verzorgenden. Het verschil tussen het laatste item was het grootst tussen de dochter en de beeldend therapeut met een verschil van 7 punten, waarbij de beeldend therapeut een hogere score gaf.

De NAP-score van het totaal van alle 30 observatie-items is 0,64, dit houdt in dat er (nog) geen sprake is van een significante toename met betrekking tot de kwaliteit van leven. De gemeten sterkte van de totale vooruitgang is matig (gemeten met de Cohen's *d*). De observatielijsten zijn beide keren door alle vier netwerkliden ingevuld, er waren geen missing values. Wanneer de items, onderverdeeld in de zeven sub schalen geanalyseerd worden zijn meer nuances zichtbaar in de resultaten.

Er is door de netwerkliden op alle sub schalen een verbetering te zien. Alle waarden van de NAP boven de 0,5 staan voor een vooruitgang, waarbij gesproken mag worden van een significante verbetering bij een waarde groter dan 0,65 (NHL Stenden Hogeschool, 2017). De kleinste verbetering werd gemeten bij 'zich thuis voelen' en de grootste vooruitgang werd gemeten bij 'iets om handen hebben'. In de berekende waarden zijn verschillen waargenomen in de mate van het effect. Dit is berekend met de Cohen's *d*. (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Het effect bij 'iets om handen hebben' is groot. Op de overige sub schalen is een kleine of matige verbetering waargenomen. Op basis van bovenstaande gegevens is er geen reden om de interventies aan te passen. Er worden immers positieve veranderingen waargenomen. Uit de rapportage in het ECD door de verzorgenden is echter te zien dat mevrouw S. na afloop van de beeldende therapie zozeer vermoeid kon zijn dat zij in slaap viel. Om deze reden werd door de beeldend therapeut besloten om de interventies zodanig aan te passen dat deze beter aansloten bij de draagkracht van mevrouw S. Concreet hield dit in dat de duur sessie zo nodig verkort werd en de werkvormen vereenvoudigd (minder cognitief) aangeboden werden.

Deelvraag 2.

**In welke mate is er naar aanleiding van het werken met de persoonlijke herinneringskoffer resultaat waarneembaar met betrekking tot het specifiek beschreven onbegrepen gedrag van mevrouw S. na 15 weken behandeling?**

*Tabel 2. Waargenomen veranderingen na 15 weken behandeling.*

| Sub schalen              | NAP-score   | Cohen's <i>d</i>           | GLI 1       | GLI 2       |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|
| A. Zorgrelatie           | 0.58        | 0.473 small effect         | 0.74        | 0.79        |
| B. Positief affect       | 0.80        | 1.306 very large effect    | 0.73        | 0.82        |
| C. Negatief affect       | 0.61        | 0.482 small effect         | 0.77        | 0.89        |
| D. Positief zelfbeeld    | 0.64        | 0.564 medium effect        | 0.79        | 0.67        |
| E. Sociale relaties      | 0.61        | 0.484 small effect         | 0.60        | 0.87        |
| F. Zich thuis voelen     | 0.60        | 0.325 small effect         | 0.70        | 0.68        |
| G. Iets om handen hebben | 0.77        | 1.061 large effect         | 0.76        | 0.68        |
| <b>Totaal</b>            | <b>0.67</b> | <b>0.650 medium effect</b> | <b>0.73</b> | <b>0.80</b> |

De netwerkliden (Twee verzorgenden, beeldend therapeut en dochter) hebben opnieuw, na 15 weken, afzonderlijk van elkaar mevrouw S. geobserveerd en gescoord op een 5-punts Likertschaal van 'nooit' tot 'heel vaak'. Wederom is gebruik gemaakt van de N=1-tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017) om te kunnen bepalen of de veranderingen significant zijn.

Bij de eindmeting bleek ook sprake te zijn van een onderlinge overeenstemming in de verkregen antwoorden ( $> 0,70$ ). De GLI van de eindmeting was 0,80. De observaties van de netwerkliden komen in voldoende mate overeen om een betrouwbare NAP-score en Cohen's *d*-analyse uit te voeren. De gemeten GLI van de observatie items afzonderlijk laten verschillen zien zoals te lezen in tabel A.2. Het verschil in het observatie item

'positief zelfbeeld' is een verschil van 5 punten tussen de dochter en de beeldend therapeut, waarbij de dochter een lagere score geeft. De verzorgenden scoren met 1 punt verschil. Opvallend is dat bij het volgende observatie item 'zich thuis voelen' het verschil tussen de twee verzorgenden zit met 4 punten. Dochter en beeldend therapeut scoren met 1 punt verschil. De verzorgende met de laagste score geeft als toelichting dat mevrouw *'heel erg vaak zegt dat ze naar haar oude huis wil' en 'dat mevrouw zich niet thuis voelt omdat ze geen aansluiting heeft met ander bewoners omdat deze zich in een verder gevorderd stadium van dementie bevinden, waardoor er weinig gespreksstof is'*. Bij het laatste observatie item 'Iets om handen hebben' is het verschil 5 punten tussen de dochter en de beeldend therapeut, waarbij de dochter een lagere score geeft. Tussen de verzorgenden is het verschil 1 punt. Opvallend is dat de scores van de verzorgenden op 1 item na, steeds tussen de scores van de dochter en de beeldend therapeut zitten en nagenoeg steeds gelijk zijn met 1 punt verschil. In hoofdstuk 4 zal hier dieper op worden ingegaan.

De NAP-score van het totaal van alle 30 observatie-items is 0,67. Dit houdt in dat er sprake is van een betekenisvolle toename met betrekking tot de kwaliteit van leven. Wat opvalt is de meeste vooruitgang is waargenomen bij het item 'positief affect' en bij het item 'iets om handen hebben'. Met de Cohen's *d* is berekend dat de sterkte van de voortuitgang matig is te noemen (0,650). De observatielijsten zijn beide keren door alle vier netwerkleden ingevuld, er waren geen missing values. In tabel 2 is zichtbaar gemaakt op welke gebieden verbetering heeft plaatsgevonden. Hierbij is op elke subschaal de NAP-score en de Cohen's *d* en de GLI berekend. De observaties van de netwerkleden laten op alle sub schalen een verbetering zien. Waarbij ook deze keer verschillen op te merken zijn. Met betrekking tot de gemoedstoestand van mevrouw S. (positief affect) is een significantie verbetering waargenomen (0.80 NAP), de sterkte van de vooruitgang is zeer groot te noemen (1.306 Cohen's *d*). Het 'iets om handen hebben' laat eveneens een betekenisvolle verbetering zien (0.77 NAP). De sterkte van de vooruitgang is hierbij groot te noemen (1.061 Cohen's *d*).

In de volgende tabel is in cijfers weergegeven hoe de observanten veranderingen in het gedrag van mevrouw S. hebben waargenomen.

*Tabel 3. Waargenomen veranderingen met betrekking tot concreet gedrag na 15 weken behandeling.*

| Concreet gedrag                              | NAP-score | Cohen's <i>d</i>        | GLI 1 | GLI 2 |
|----------------------------------------------|-----------|-------------------------|-------|-------|
| Zich bedreigd/ angstig voelen                | 0.32      | 0.522 medium effect     | 0.625 | 0.875 |
| Mopperen/ klagen                             | 0.94      | 1.964 very large effect | 0.708 | 0.875 |
| Negatief gestemd zijn                        | 0.75      | 1.000 large effect      | 0.875 | 0.875 |
| Ongepast, impulsief gedrag vertonen          | 0.53      | 0.316 small effect      | 0.750 | 0.875 |
| Weinig initiatief nemen                      | 0.63      | 0.369 small effect      | 0.833 | 0.833 |
| Zich terugtrekken (fysiek/mentaal)           | 0.91      | 1.788 very large effect | 0.583 | 0.875 |
| Zich lusteloos voelen                        | 0.66      | 0.707 medium effect     | 0.875 | 0.583 |
| Zich vergeten, niet gehoord of gezien voelen | 0.75      | 0.949 large effect      | 0.708 | 0.681 |
| Opstandig/ boos zijn                         | 0.63      | 0.548 medium effect     | 0.750 | 0.750 |
| Prikkelbaar zijn                             | 0.69      | 0.655 medium effect     | 0.708 | 0.875 |

|                 |      |                         |       |       |
|-----------------|------|-------------------------|-------|-------|
| Verdrietig zijn | 0.75 | 1.225 very large effect | 1.000 | 0.833 |
|-----------------|------|-------------------------|-------|-------|

Als er verder ingezoomd wordt op eerder beschreven onbegrepen gedrag waarvan bij mevrouw S. sprake is worden er door de netwerkleiden in de observaties (significante) verbeteringen waargenomen. Met als uitzondering 'zich bedreigt/angstig voelen'. Volgens de observaties is hierbij sprake van significante achteruitgang; de NAP is kleiner dan 0,35 (Postma- van Sloten, Bootsma & Spreen, 2013).

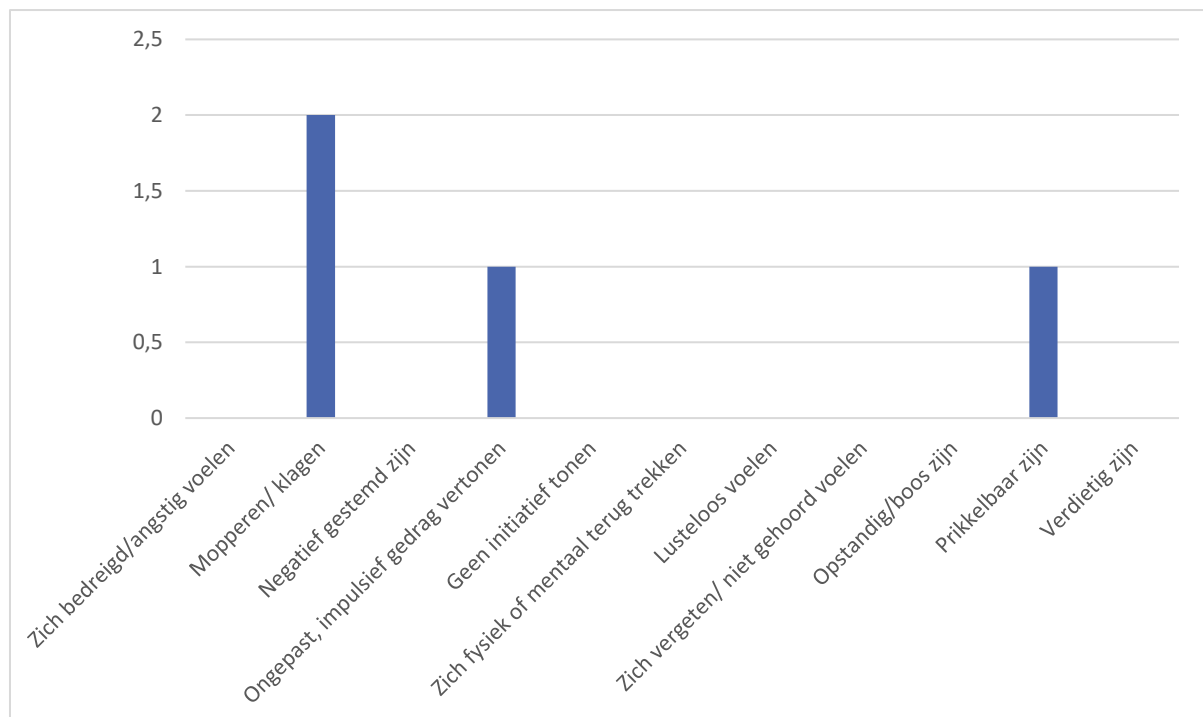
Op drie punten is de sterkte van de gemeten vooruitgang zeer groot te noemen ( $>1.20$  Cohen's  $d$ ) Dit betreft het mopperen/klagen, zich terugtrekken zijn en verdrietig zijn. De vooruitgang is groot met betrekking tot het negatief gestemd zijn en 'zich vergeten, niet gehoord of gezien voelen' (0.80-1.20 Cohen's  $d$ ). Met betrekking tot 'zich lusteloos voelen, opstandig, boos en prikkelbaar zijn is de verandering matig te noemen (0.50-0.80 Cohen's  $d$ ). De sterkte van de vooruitgang is het kleinst bij 'ongepast, impulsief gedrag vertonen' en het 'weinig initiatief tonen'.

De overeenstemming tussen de netwerkleiden is bij de meeste items groter dan 0,70 zodat de observaties betrouwbaar zijn. Bij twee items is de overeenstemming onbetrouwbaar omdat de GLI 0.583 is. Dit betreft de 0-meting van 'Zich terugtrekken'. De observanten hebben allen een andere score ingevuld. Bij het item 'Voelt zich lusteloos' zijn drie verschillende scores ingevuld, waarbij de observaties van de beeldend therapeut in beide gevallen het meest afwijkt van de andere observanten namelijk met drie punten.

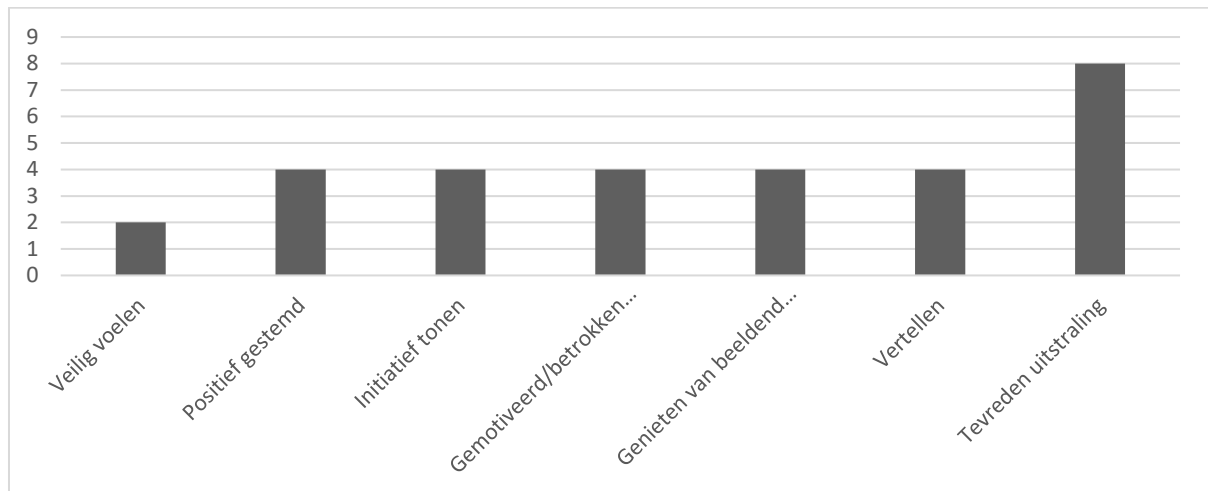
Deelvraag 3.

**In hoeverre worden door het systeem verschillen waargenomen tussen het eerste en het laatste meetmoment met betrekking tot het onbegrepen gedrag van mevrouw S.?**

Tabel 4. (Niet) waargenomen onbegrepen gedrag.

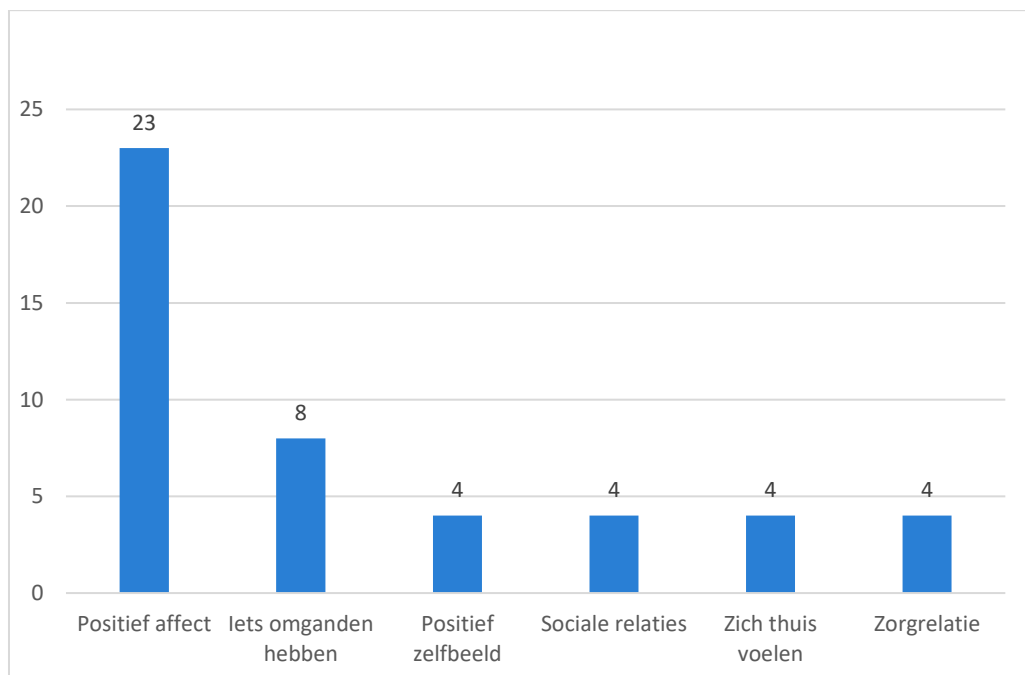


Tabel 5. Waargenomen gedrag.

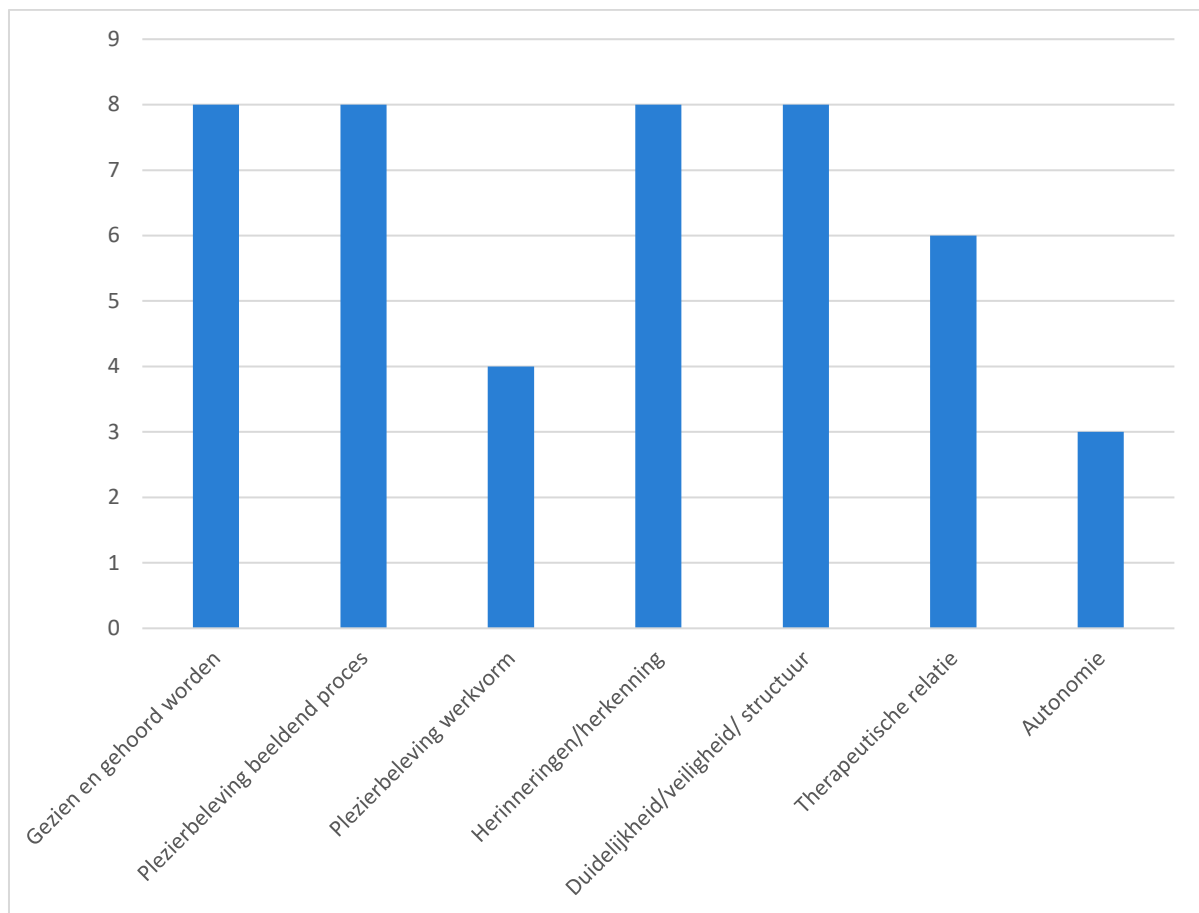


Met behulp van kwalitatief onderzoek zijn gegevens verzameld over de ervaringen van de netwerkleden met betrekking tot eventuele waargenomen verschillen in gedrag van mevrouw S. In tabel 4 is het (niet) waargenomen onbegrepen gedrag van mevrouw S. weergegeven. Hierbij valt op dat bepaald gedrag niet is waargenomen. Gedrag dat wel waargenomen is, is weergegeven in tabel 5. Het afgenomen interview is samengevat en verwerkt in een overzicht. Deze zijn terug te vinden in Bijlage 5 (tabellen 12 tot 15). De fragmenten die relevant waren voor het onderzoek werden vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd. Deze coderingen zijn terug te vinden in Bijlage 6 (tabellen 16 en 17) en samengevat weergegeven in tabel 6 en 7.

Tabel 6. Selectieve codering met betrekking tot gedrag.



Tabel 7. Selectieve codering met betrekking tot de werkzame elementen uit de interventie.



Uit de selectieve codering kwamen de belangrijkste concepten naar voren die steeds terugkwamen. Deze zijn weergegeven op de volgorde van het aantal keer dat het concept genoemd werd. Wat hierbij opvalt is dat het concept Positief affect hoog scoort in vergelijking met de andere concepten. Dit komt overeen met de resultaten uit het kwantitatief onderzoek.

De concepten zijn ingedeeld in twee groepen. De eerste groep heeft betrekking op waargenomen verschillen in het gedrag van mevrouw S.

De concepten geven inzicht in waargenomen verschillen in gedrag van mevrouw S. Daarnaast ondersteunen zij de kwantitatieve gegevens omdat de concepten aansluiten bij de observatie items met betrekking tot kwaliteit van leven.

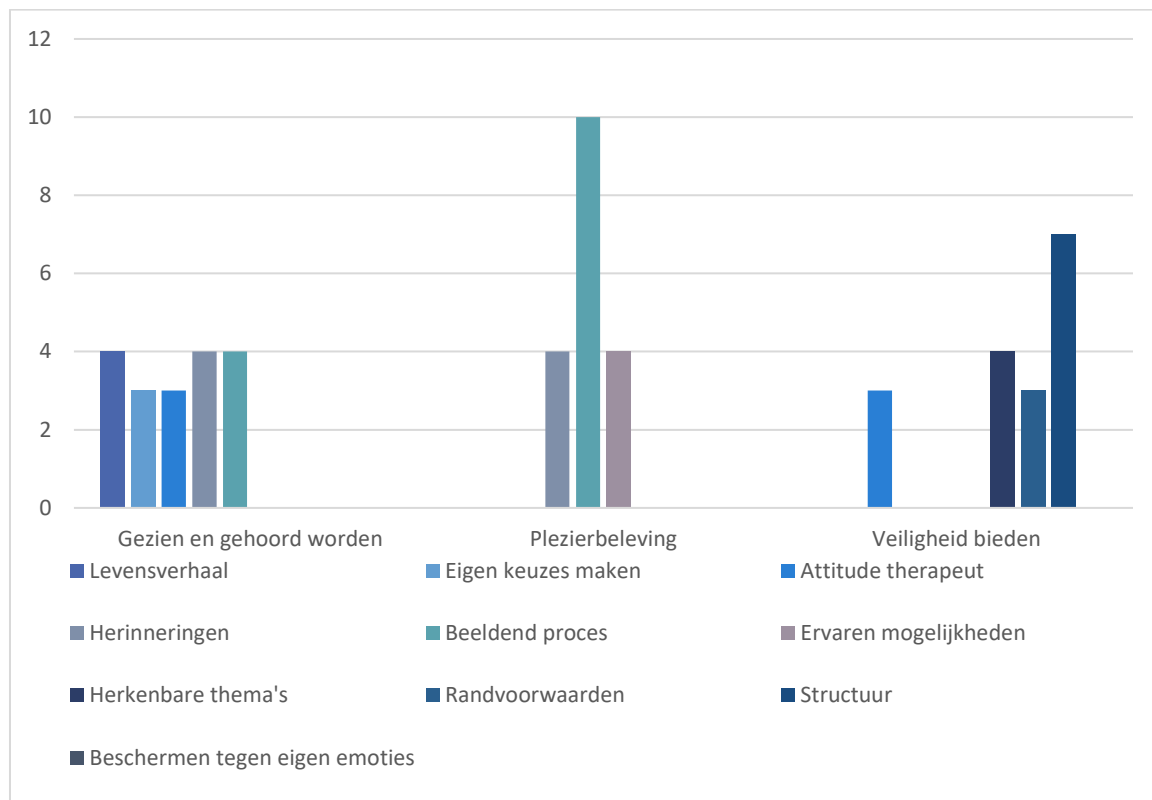
Uit de ervaringen die de observanten deelden bleek dat er raakvlakken waren. De netwerkleden vonden allen dat er verschil merkbaar was in gedrag van mevrouw op dagen dat zijn beeldende therapie had. Er wordt benoemd door allen dat de stemming van mevrouw verbeterd is op dagen dat zij beeldende therapie had. Een van de verzorgenden geeft aan dat mevrouw meer alert is. Het maken van eigen keuzes en het nemen van initiatief wordt door de dochter en de beeldend therapeut genoemd als waargenomen verschil in gedrag. Alle netwerkleden geven aan dat mevrouw een tevreden blik in haar ogen heeft en meer glimlacht op dagen dat zij therapie heeft. De dochter noemt hierbij dat het bijzonder is dat haar moeder een paar keer hard op heeft gelachen, zij geeft aan dat ongebruikelijk is voor haar moeder.

Opvallend is dat de gegevens van uit het kwalitatief onderzoek aansluiten bij de gegevens van het eerder beschreven kwantitatief onderzoek. Het 'positief affect' en 'iets om handen hebben' worden het vaakst genoemd in de gegeven antwoorden.

Deelvraag 4.

**Hoe zijn de eventuele verschillen te verklaren met betrekking tot de inzet van de persoonlijke reminiscentiekofter als beeldende interventie?**

*Tabel 8. Werkzame elementen uit de interventie.*



Naast de ervaringen met betrekking tot verschillen in gedrag van mevrouw S. werden ook vragen gesteld met betrekking tot de werkzame elementen van de interventie. Dit resulteerde in de tweede groep concepten zoals weergegeven in tabel 7. Als meest genoemde concepten werden 'gezien en gehoord worden', 'plezierbeleving', herinneringen en duidelijkheid/structuur genoemd. De ervaringen van de netwerkliden hebben ook hier raakvlakken. Door alle vier netwerkliden wordt benoemd dat mevrouw tot vertellen komt door het werken met herinneringen en aan de hand van herkenbare thema's. Met betrekking tot plezier beleving wordt door alle netwerkliden benoemd dat de werkvormen aansloten bij de (cognitieve en fysieke) mogelijkheden en interesses van mevrouw. Tijd en persoonlijke aandacht wordt genoemd door de verzorgende en de beeldend therapeut als belangrijk element, hierbij wordt het belang van de attitude van de therapeut ook door hen genoemd. Bovengenoemde elementen zijn weergegeven in tabel 8. Opvallend is dat het element 'beeldend proces' genoemd wordt bij gezien & gehoord worden en bij 'plezierbeleving' het hoogst scoort van alle door de observanten genoemde elementen.

## Hoofdstuk 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

### 4.1. Conclusie

Dit onderzoek is tot stand gekomen vanuit de vraag hoe beeldende therapie deel uit kan maken bij de behandeling van gedragsproblematiek ten gevolge van dementie. Hiermee zou het 'onbegrepen gedrag' van cliënten binnen SVRO beïnvloed kunnen worden waardoor de kwaliteit van leven voor de oudere met dementie mogelijk toeneemt. In dit onderzoek is daarom gezocht naar een antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

**In welke mate draagt beeldende therapie (met behulp van het inzetten van een persoonlijke reminiscentiekoffer) bij aan vermindering van onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie bij mevrouw S.?**

Het onderzoek levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de invloed van beeldende therapie op onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie. Het levert SVRO en het vakgebied een inzetbare en onderbouwde methode op die deel uit kan maken van de multidisciplinaire behandeling bij gedragsproblematiek ten gevolge van dementie.

Om tot een antwoord te komen op bovenstaande onderzoeksvraag zijn op kwantitatieve en kwalitatieve wijze gegevens verzameld met betrekking tot het onbegrepen gedrag van mevrouw S. en haar netwerk (dochter, twee verzorgenden en beeldend therapeut). Door de getrianguleerde aanpak ondersteunen de onderzoeksresultaten elkaar en wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van de onderzoeksresultaten versterkt (Verhoeven, 2011).

De resultaten van de ingevulde Likert schaal-observatielijsten (in essentie Qualidem meetinstrument; VU medisch centrum, 2005) laten zien dat er na vijf weken sprake was van een matige vooruitgang met betrekking tot de kwaliteit van leven. Hiermee wordt ingegaan op deelvraag een. De metingen van de sub schalen onderling laten op elk item een vooruitgang zien, waarbij verschillen te zien zijn in de mate en sterkte van vooruitgang. Op grond van deze resultaten werd geen noodzaak gezien om de interventies aan te passen. In het ECD van mevrouw S. laten de rapportages door verzorgenden echter zien dat mevrouw na afloop van de sessies regelmatig zozeer vermoeid was dat zij in slaap viel. Dit gegeven benadrukt het belang van een multidisciplinaire aanpak. Andere disciplines gaven een waardevolle aanvulling op de observatiegegevens van de netwerkleden. Op basis van deze aanvullende observatiegegevens werd besloten om de interventies aan te passen. Een van de valkuilen van de interventie is dat door enthousiasme van de cliënt (en/of therapeut) de draagkracht van de cliënt uit het oog verloren kan worden (KleinJan, 2018). Observatie en rapportage door verschillende disciplines maken dit inzichtelijk. De hoge score van 'het iets om handen hebben' laat zien dat mevrouw enthousiast is over de beeldende therapie, mogelijk is dit een aanwijzing voor het overschatten van de draagkracht van mevrouw. Een van de kenmerken van de fase van dementie waar mevrouw zich in bevindt is dat zij verminderd ziekte-inzicht heeft waardoor zij denkt meer te kunnen dan realistisch en haalbaar is. Een passende benaderingswijze en attitude van de therapeut is hierbij van groot belang om de oudere te beschermen tegen het overschrijden van de eigen grenzen en mogelijkheden (Burgwal, 2015).

Na 15 weken werken met de beeldende herinneringskoffer, laten de resultaten van de opnieuw ingevulde Likertschaal-observatielijst zien dat er een significante toename is met betrekking tot de kwaliteit van leven bij mevrouw S. Hierbij is sprake van onderlinge overeenstemming bij de netwerkliden zodat de observaties betrouwbaar zijn. Deze resultaten horen bij de totaalscores van de meting. De resultaten van de observatie items afzonderlijk laten echter verschillen zien in de observaties van de netwerkliden. De observaties van de beeldend therapeut en de dochter liggen meer uiteen dan de observaties van de twee verzorgenden. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat de beeldend therapeut mevrouw observeerde voor en tijdens de sessies en de dochter mevrouw in de loop van de dag heeft geobserveerd. Stoornissen in het geheugen en de invloed van prikkels in de groep hebben na afloop van de sessies invloed op het gedrag mevrouw, waardoor de resultaten verschillen. De twee verzorgenden observeerden mevrouw voor en na de sessies en liggen waardoor de observatiegegevens van hen meer op een lijn liggen. Dit betekent dat het effect afneemt naarmate de tijd na de interventie verstrijkt, dit is te verklaren door de diagnose dementie.

De resultaten laten zien dat de toename van de gemoedstoestand, het welbevinden van mevrouw het grootst is (positief affect). Deze meting is betrouwbaar omdat de GLI bij beide metingen groter dan 0.70 was. De subschaal 'iets om handen hebben' laat ook een grote toename zien. De overeenstemming bereikte hierbij net geen 0.70 waardoor de meting niet betrouwbaar genoemd mag worden. De verschillen in de overeenstemming komen voort uit de observaties van de beeldend therapeut en de dochter. De dochter geeft aan dat mevrouw niet uit zichzelf vertelde dat zij iets om handen had gehad. De therapeut scoorde hierbij hoger omdat mevrouw tijdens de beeldende therapie daadwerkelijk 'iets om handen had'. Dit is te herleiden uit de aanvullende gegevens van de netwerkliden uit het kwalitatief onderzoek (het interview). Hiermee wordt alvast ingegaan op deelvraag drie, waarbij de netwerkliden aangeven in hoeverre er verschil gemeten wordt met betrekking tot het onbegrepen gedrag van mevrouw S. De resultaten van het kwalitatief onderzoek zijn een aanvulling op het kwantitatief onderzoek.

Uit de kwantitatieve resultaten met betrekking tot veranderingen in concreet gedrag van mevrouw S. viel op dat 'zich bedreigt en angstig voelen' geen verbetering, maar een significante achteruitgang laat zien. Angst en zich bedreigt voelen speelt een grote rol bij dementie (Burgwal, 2015). Uit de antwoorden die de netwerkliden gaven tijdens het interview blijkt dat mevrouw zich tijdens de beeldende sessies op haar gemak voelde en er sprake was van vertrouwen. Dit gevoel van veiligheid werd volgens de netwerkliden met name bewerkstelligd door de vaste structuur, tijd, aandacht en attitude van de beeldend therapeut. Buiten de sessies, in de groep zijn volgens de verzorgenden (negatieve) prikkels aanwezig. Daarbij is er volgens de netwerkliden te weinig tijd voor persoonsgerichte zorg en voelt mevrouw zich niet vertrouwd met 'iedereen' waar zij mee te maken heeft op de afdeling. Dit gegeven laat zien dat angst aanwezig blijft door de diagnose en mogelijk verergerd wordt door cognitieve achteruitgang. Uit de resultaten blijkt dat beeldende therapie invloed heeft op de mate van angst, waardoor gevoelens van angst en bedreiging tijdens beeldende therapie niet aanwezig zijn geweest. Dit heeft positieve invloed op het welbevinden van mevrouw S.

Mevrouw laat een kleine verbetering zien met betrekking tot 'ongepast, impulsief gedrag vertonen'. Het is aannemelijk dat dit gedrag een gevolg is van de CVA die mevrouw in het verleden heeft doorgemaakt (Hersenstichting.nl, 2019). Hoewel

ongepast gedrag ook een van de kenmerken van dementie kan zijn; men spreekt dan decorumverlies. Het is niet goed mogelijk om te achterhalen wat de precieze oorzaak van dit gedrag bij mevrouw S. is.

Uit de resultaten van het kwantitatief onderzoek blijkt dat mevrouw vaker goed gestemd, minder vaak verdrietig is en dat onbegrepen gedrag van mevrouw makkelijker beïnvloedbaar is. Aanvullende gegevens uit het kwalitatief onderzoek geeft dit concreet weer; De dochter geeft aan dat ze het aan het gezicht van haar moeder kon zien dat ze opfleurde. De twee verzorgenden noemen een 'tevreden blik in haar ogen' en 'een glimlach om de mond'. De beeldend therapeut benoemd dat mevrouw hardop lacht. Verzorgenden geven aan dat mevrouw uitkeek naar de beeldende therapie. Allen geven aan dat mevrouw er (na eraan herinnerd te worden) verteld over wat zij heeft gedaan en welke herinneringen er daardoor (weer) boven komen. Een van de verzorgenden merkt op dat mevrouw alerter is op dagen dat zij beeldende therapie heeft.

De resultaten van het kwalitatief onderzoek geven inzicht in het verklaren van de invloed van de interventie op het gedrag van mevrouw S. Hiermee wordt deelvraag vier beantwoord. Als meest genoemde werkzame element van de interventie werden 'gezien & gehoord worden' en 'plezierbeleving' genoemd in de observaties van de netwerkleden. Concreet werden het werken met herkenbare thema's en persoonlijke materialen genoemd waardoor herinneringen boven kwamen. Opvallend is dat het beeldend proces het meest genoemd wordt met betrekking tot plezierbeleving (tabel 8). Dit sluit aan bij de resultaten uit het kwantitatief onderzoek (tabel 2) Op basis van deze resultaten kan gezegd worden dat het beeldend werken bij mevrouw S. een grote rol heeft gespeeld. Daarnaast bleek uit de observaties dat de benaderingswijze en attitude van de beeldend therapeut hierbij een rol hebben gespeeld. Een verzorgende de noemt de rust en het vertrouwen dat die de therapeut uitstraalde. Tijd, aandacht, persoonsgerichte en validerende benadering zorgden ervoor dat mevrouw haar verhaal kon vertellen en beeldend verwerken op haar manier en volgens haar werkelijkheid. Plezierbeleving werd op de tweede plaats genoemd door de netwerkleden. Hierbij werd concreet aangegeven dat het aanbieden van werkvormen die aansloten bij de interesses en mogelijkheden zorgden voor plezierbeleving. Mevrouw werd zo min mogelijk geconfronteerd met cognitieve en fysieke beperkingen waardoor zij tot eigen initiatieven kwam. Dit vergrootte naast plezierbeleving het zelfvertrouwen van mevrouw.

Samenvattend kan op basis van bovenstaande conclusies vastgesteld worden dat beeldende therapie (door gebruik te maken van de persoonlijke beeldende herinneringskoffer) invloed heeft op het onbegrepen gedrag van mevrouw S. Door alle netwerkleden is vermindering van onbegrepen gedrag waargenomen op dagen dat mevrouw beeldende therapie had. Het effect blijkt het sterkst te zijn tijdens en vlak na de interventie en neemt af naarmate de tijd verstrijkt. Dit geeft antwoord op de vraag in welke mate de inzet van de beeldende herinneringskoffer invloed heeft op het gedrag. Dit sluit aan bij eerder gedaan onderzoek waaruit blijkt dat vaktherapie bij dementie effectief is zolang het aanbod blijft bestaan (Vaktherapie, z.j.). Naast vermindering van het onbegrepen gedrag laten de resultaten van zowel kwantitatief en kwalitatief onderzoek zien dat op de dagen dat mevrouw beeldende therapie had haar kwaliteit van leven toenam.

#### 4.2. Discussie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een getrianguleerde aanpak; er is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek met behulp van observatielijst (gebaseerd op de Qualidem) en kwalitatief onderzoek waarbij gebruik gemaakt werd van een semigestructureerd interview (Mixed methods). Beide methodes vulden elkaar aan en versterken daarmee de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2011). Het VU medisch centrum en het Trimbos-instituut hebben uitgebreid onderzoek gedaan waaruit gebleken is dat de Qualidem voldoende betrouwbaar is om bij zorgevaluatie en wetenschappelijk onderzoek te worden ingezet (Ettema, 2006). De Qualidem versie 1 bestaat uit zeven sub schalen, waarbij het aantal vragen bij sommige sub schalen beperkt is tot twee of drie vragen. Men kan zich afvragen dit of voldoende is om de kwaliteit van leven met betrekking tot deze sub schalen te kunnen meten. Aanvullend kwalitatief onderzoek verhoogd de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek omdat verder doorgevraagd kan worden. De bruikbaarheid van de Qualidem is goed te noemen, de handleiding is duidelijk en de vragen en de wijze van invullen duidelijk.

De externe validiteit bij deze systemische N=1 studie is laag; de uitkomsten en conclusies zijn niet te generaliseren naar andere doelgroepen of situaties. De interne validiteit is echter hoog te noemen; de vragenlijsten waren bij elke meting gelijk en ongewijzigd en zijn steeds op dezelfde wijze ingevuld. De interviews vonden plaats op dezelfde dag in dezelfde ruimte. De netwerkleden bestonden elke meting uit hetzelfde aantal en uit dezelfde personen. Er waren geen missing values. Op basis van deze gegevens kan vastgesteld dat de verzamelde gegevens voldoende valide en betrouwbaar zijn (Swaen, B. 2017).

De resultaten van het onderzoek hebben aan de verwachting voldaan. Door te werken met persoonlijke materialen en herkenbare thema's kwamen persoonlijke herinneringen boven. Het aanbieden van werkvormen die aansloten bij de interesses en cognitieve en fysieke mogelijkheden zorgden voor ontspanning en plezierbeleving, daarnaast bleek het de autonomie en de eigen regie te vergroten. Door vaste structuur en passende benaderingswijze werd het gevoel van veiligheid bij mevrouw S. vergroot. Al deze elementen samen zorgden voor vermindering van het onbegrepen gedrag en een toename van de kwaliteit van leven op de dagen dat mevrouw beeldende therapie had. De oorzaak van het onbegrepen gedrag is niet in iedere situatie bekend. In de praktijk blijkt er weinig tijd voor persoonsgerichte zorg. De tijd en persoonlijke aandacht bij beeldende therapie bleek bij mevrouw S. helpend zijn om zich (beeldend) te uiten waardoor gedrag afnam. Mevrouw S. voelde zich daardoor gehoord en gezien. In de inleiding wordt beschreven dat onbegrepen gerag een vorm van communicatie is. Door het aanbieden van beeldende therapie werd mevrouw S. een (andere) mogelijkheid geboden om non-verbaal te communiceren. Daarnaast blijkt dat werken in het hier- en-nu mevrouw hielp om meer betrokken bij zichzelf en de omgeving te blijven.

Met betrekking tot relevantie voor de beroepspraktijk zijn de uitkomsten van dit N=1 onderzoek zinvol geweest, het verloop van de veranderingen in het gedrag is door de drie metingen goed te zien. Het onderzoek zal echter herhaald moeten worden bij nieuwe gevallen om daadwerkelijk effectiviteit aan te kunnen wijzen (Bootsma, Postma- van Sloten & Spreen, 2013).

### 4.3. Aanbevelingen

Om onbegrepen gedrag ten gevolge van dementie te kunnen beïnvloeden is beeldende therapie als langdurige behandeling aan te bevelen binnen SVRO. Hierbij kan per cliënt gekeken worden naar de persoonlijke hulpvraag en hoe beeldende therapie een bijdrage kan leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van leven. Hiermee zou beeldende therapie een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de visie die SVRO heeft zoals beschreven in hoofdstuk 1. Beeldende therapie kan op verschillende manieren vergoed worden; via de Wet Langdurige Zorg, het pakket van de basisziektekostenverzekering (zorgverzekeringswet, ZVW), het aanvullend pakket van een ziektekostenverzekering (GGZ Standaarden, 2018).

De resultaten van dit N=1 onderzoek zijn positief, door hetzelfde onderzoek te herhalen (stapelen) zou onderzocht worden of de interventie daadwerkelijk een rol speelt in de gedragsveranderingen. De interventie zou dan evidence-based ingezet kunnen worden bij onbegrepen gedrag door dementie. Tien goed uitgevoerde casestudies zijn volgens de databanken van vijf instellingen in Nederland het bewijs dat een interventie evidence based is (Landelijk kenniscentrum LVB, 2018).

## Literatuurlijst

- Adriaenssens, J., Bekkering, T., Corremans, M., Geurden., & Vandevijvere, H. (2018). *Reminiscentietherapie bij dementie*. Nursing, 2018 (7), 12.
- American Psychiatric Association, (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (dsm-5): Nederlandse vertaling van de desk reference to the diagnostic criteria from dsm-5*. Amsterdam: Boom.
- Bakker, T.J.E.M. (2010). *Intergrative Reactivation and Rehabilitation to Reduce Multiple Psychiatric Symptoms of Psychogeriatric Patients and Caregiver Burden*. Thesis, VU/VUmc, Amsterdam.
- Boeijs, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Clijssen, M., Garenfield, W., Kuipers, G., Van Loenen, E., & Van Piere, M. (2016). *Psychiatrie voor verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dirkse, R., Hoogeveen, F., Kessels, R. & Van Dixhoorn, I. (2016). *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie*. Antwerpen- Utrecht: Kosmos.
- Ettema, (2006). *Nieuw observatie-instrument voor kwaliteit van leven bij dementie*. Tijdschrift Denkbeeld 18 (6), 190.
- Kleinjan, I. (2018). *Een koffer vol herinneringen: Beeldende therapie als palliatieve behandeling bij ouderen met dementie, om lijdenslast veroorzaakt door onbegrepen gedrag te verminderen*. Leeuwarden: Stenden.
- Landman, E. (z.j.). *Systemisch N=1 onderzoek doen*. Leeuwarden: Stenden.
- Leontjevas, R., Gerritsen, D.L., Smalbrugge, M., Teerenstra, S., Vernooij-Dassen, M.J., & Koopmans, R.T. *A structural multidisciplinary approach to depression management in nursing-home residents: a muticentre, stepped-wedge cluster-randomised trail*. Lancet. 2013 Jun 29; 381 (9885):2255-64.
- Pieper, M.J., Francke, A.L., Van der Steen, J.T., Scherder, E.J., Twisk, J.W., Kovach, C.R., & Achterberg, W.P. *Effects of a Stepwise Multidisciplinary Intervention fot Callenging Behavior in Advenced Dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial*. J. Am Geriatr Soc. 2016 Feb; 64 (2): 261-9.
- Schweizer, C., Bruyn, de, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie, Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Couthino.

- Van Beek, A.P.A., Van Nispen, R.M.A., & Wagner, C., (2005). *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Deelrapport 1*. Utrecht: Nivel.
- Van de Burgwal, L. (2015). *Basiskennis dementie en omgaan agressie: Hersenfuncties, dementie, belevingsfasen en benadering*. Rijssen: SVRO.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- VU medisch centrum. (2005). *Handleiding Qualidem: Een meetinstrument Kwaliteit van leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, versie 1*. Utrecht: Trimbos-instituut, Amsterdam: VUmc/EMGO-instituut, afdeling Psychiatrie en afdeling Huisarts-, sociale en Verpleeghuisgeneeskunde.
- Zwijssen, S.A., Smalbrugge, M., Eefsting, J.A., Twisk, J.W., Gerritsen, D.L., Pot, A.M., & Hertogh, C.M. *Coming to grips with challenging behavior: a cluster randomized controlled trial on the effects of a multidisciplinary care program for challenging behavior in dementia*. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Jul; 15(7): 531.e1-10.
- Bootsma, M., Postma-van Sloten, C., & Spreen, M. (2013). *Klinkende klanken: Een voorbeeld van een systemisch N=1-onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie*. Geraadpleegd op 25 April 2018 via [https://www.researchgate.net/publication/283343960\\_Klinkende\\_klanken\\_Een\\_voorbeeld\\_van\\_een\\_systemisch\\_n1\\_onderzoek\\_naar\\_behandelresultaten\\_van\\_muziektherapie](https://www.researchgate.net/publication/283343960_Klinkende_klanken_Een_voorbeeld_van_een_systemisch_n1_onderzoek_naar_behandelresultaten_van_muziektherapie)
- Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). *Reminiscence therapy in dementia*. Geraadpleegd op 25 April 2018 via [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Reminiscence%20therapy%20in%20dementia%3A%20a%20review&author=M.%20Cotelli&author=R.%20Manenti&author=O.%20Zanetti&journal=Maturitas&volume=72&pages=203-205&publication\\_year=2012](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Reminiscence%20therapy%20in%20dementia%3A%20a%20review&author=M.%20Cotelli&author=R.%20Manenti&author=O.%20Zanetti&journal=Maturitas&volume=72&pages=203-205&publication_year=2012)
- De Vries, L. (2018). *Onbegrepen gedrag drukt op verpleeghuizen*. Geraadpleegd op 17 januari 2019 via <https://www.skipr.nl/actueel/id33628-onbegrepen-gedrag-drukt-op-verpleeghuizen.html>
- Ensie, (2016). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op 22 maart 2018 via <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/kwaliteit-van-leven>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen, (2018). *Product- en moduleontwikkeling*. Geraadpleegd op 10 juli 2018 via <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>
- GGZ Standaarden, (2018). *Organisatie van zorg: Financiering Vaktherapie*. Geraadpleegd op 12 juli 2018 via <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/organisatie-van-zorg>

- Hersenstichting.nl, (2019). *Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 10 januari 2019 via <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel>
- Landelijk kenniscentrum LVB, (2018). *Cursus N=1 Onderzoek*. Geraadpleegd op 25 januari 2019 via <https://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/cursusaanbod/cursus-n-1-onderzoek>
- Nederlands Huisartsen Genootschap, (z.j.). *NHG-Standaard Dementie*. Geraadpleegd op 22 maart 2018 via <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dementie#idp72379520>
- NHL Stenden Hogeschool, (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 5 december 2018 via [https://elo.stenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course\\_id=13684\\_1&content\\_id=3434062\\_1&mode=reset](https://elo.stenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=13684_1&content_id=3434062_1&mode=reset)
- Novicare, (z.j.). *Iedereen is gelijk, niemand is hetzelfde*. Geraadpleegd op 11 juli 2017 via <http://www.novicare.nl/over-novicare/>
- Scribbr, (2015). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 10 juli 2018 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Scriptieaf, (2013). *Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 11 december 2018 via <https://scriptieaf.nl/kwalitatief-onderzoek/>
- Stenden, (z.j.) *De systemische N=1: Verkenningen in de praktijk*. Geraadpleegd op 25 April 2018 via [https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3683903-dt-content-rid-3797186\\_6/courses/SPH-AO-2017-2018/Boek%20De%20Systemische%20N%3D1%281%29.pdf](https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3683903-dt-content-rid-3797186_6/courses/SPH-AO-2017-2018/Boek%20De%20Systemische%20N%3D1%281%29.pdf)
- Stichting Alzheimer Nederland, (z.j.). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 22 maart 2018 via [https://www.alzheimernederland.nl/dementie?qclid=Cj0KCQjwqM3VBRCwARIsAKcekB3jqjJ5PhnKYEvZszhWz1kn-i8MHCoGvcVLkPJcmU27znGJyZT1KoaAtnoEALw\\_wcB](https://www.alzheimernederland.nl/dementie?qclid=Cj0KCQjwqM3VBRCwARIsAKcekB3jqjJ5PhnKYEvZszhWz1kn-i8MHCoGvcVLkPJcmU27znGJyZT1KoaAtnoEALw_wcB)
- SurveyMonkey, (2018.) *Uitleg van de likert-schaal*. Geraadpleegd op 20 April 2018 via <https://nl.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>
- SVRO, (2018). *Verpleegafdelingen Maranatha*. Geraadpleegd op 1 maart 2018 via <http://www.svro.nl/locaties/woonzorgcentrum-maranatha/verpleegafdelingen/>
- Vaktherapie, (z.j.). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 22 April 2018 via <https://www.vaktherapie.nl/beeldende-therapie>
- Van Vliet, M. (2018). *Zeventien prangende vragen over de Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 10 januari 2019 via <https://www.vilans.nl/artikelen/17-prangende-vragen-over-de-wet-zorg-en-dwang>
- Volksgezondheidszorg.info, (2018). *Bijdrage dementie aan ziektelast*. Geraadpleegd op 9 juli 2018 via <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/ziektelast#node-bijdrage-dementie-aan-ziektelast>

Zorg voor beter, (2016). *Overbelasting mantelzorger bij dementie neemt toe*.

Geraadpleegd op 16 januari 2019 via

<https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/toename-belasting-mantelzorger-dementie>

Zuidema, S.U. (2008). *Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia*. Geraadpleegd op 1 maart 2018 via

<https://modernedementiezorg.nl/onderzoek.php?id=52>

## Bijlage 1 De producttypering

### Titel: 'Een koffer vol herinneringen!'

Beeldende therapie als palliatieve behandeling bij ouderen met dementie, om lijdenslast veroorzaakt door onbegrepen gedrag te verminderen.

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rationale</b>         | <p>Agressie (fysiek of verbaal), agitatie, apathie, depressie, negativisme, prikkelbaarheid, omdraaien dag- en nachtritme, dwalen, weglopen, verzamelwoede, decorumverlies, roepen of zelfverwonding zijn voorbeelden van onbegrepen gedrag (Probleemgedrag bij dementie, 2013). Het is een veel voorkomend probleem bij ouderen in de eerste en/ of tweede belevingsfase van dementie (van de burgwal, 2015). Onder onbegrepen gedrag, ook wel 'probleemgedrag' genoemd, verstaan we alle gedragingen van cliënten die men zelf en/of de naaste omgeving als moeilijk hanteerbaar ervaren (Probleemgedrag bij dementie, 2013). Als gevolg van dementie is men niet meer in staat om met woorden aan te geven wat er speelt. Onbegrepen gedrag is een vorm van (non-verbale) communicatie (Zorg voor beter, 2018). Doordat de oudere niet duidelijk kan maken wat er speelt en zich onbegrepen, niet gehoord of begrepen voelt, wordt lijdenslast ervaren. Dit heeft invloed op de kwaliteit van leven voor de oudere. Beeldende therapie is een non-verbale en ervaringsgerichte vorm van therapie. Het kan om die reden een bijdrage leveren in het verminderen van de klachten door zich te richten op non-verbale communicatie en het opdoen van (positieve) ervaringen in het beeldend werken. Tijdens het beeldend proces wordt gebruik gemaakt van de àppelwaarden die beeldende materialen oproepen bij de individuele oudere (Grabau &amp; Visser, 1987). Hierdoor ontstaat voor de cliënt de mogelijkheid tot communiceren via het beeldend werk en/of het uiten van emoties. In deze producttypering wordt gebruik gemaakt van reminiscentie en wordt gewerkt met het persoonlijke levensverhaal van de cliënt zoals hij/zij deze ervaart. Door de oudere hierbij op een respectvolle, validerende wijze te benaderen ontstaat de mogelijkheid dat de oudere zich gezien, gehoord en begrepen voelt (Fransen, 2013). In het persoonlijk beeldend proces wordt het (eigen) handelen zichtbaar binnen een veilige omgeving en kan de oudere ander gedrag ontwikkelen (Smeijsters, 2014). Beeldende therapie komt net als de behandeling bij gedragsproblematiek het best tot zijn recht in een multidisciplinaire aanpak (Trimbos, 2013). Er wordt multidisciplinair gewerkt aan een specifiek opgesteld behandeldoel om een wenselijke verandering in gedrag te bewerkstelligen (Schweizer, 2009).</p> |
| <b>Indicaties</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Er is sprake van beperkt of uitgebreide neuro cognitieve stoornis 294.1 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015).</li><li>✓ Er is daarbij sprake van gedragsstoornissen 294.11 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015).</li><li>✓ Cliënt ervaart lijdenslast door gedragsproblematiek.</li><li>✓ Cliënt bevindt zich in de eerste en/of tweede belevingsfase van dementie.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Contra-Indicaties</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Cliënten die geen affiniteit hebben met beeldende therapie.</li><li>✓ Cliënten die fysiek of cognitief niet meer in staat zijn om beeldend te werken.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Doelen</b>            | <p><u>Hoofddoel:</u><br/>Het verminderen van onbegrepen gedrag waardoor kwaliteit van leven wordt bevorderd.</p> <p>Het hoofddoel kan worden bereikt door te werken aan onderstaande subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Communicatie verbeteren via het beeldend proces en gemaakte werkstukken (gehoord, gezien, begrepen voelen)</li><li>✓ Identiteit versterkend (gezien en gehoord worden)</li><li>✓ Momenten van plezierbeleving ervaren, afleiding van het onbegrepen gedrag (welbevinden)</li><li>✓ Ontdekken van en plezier hebben in (nieuwe) mogelijkheden (Zelfvertrouwen, controle hebben, angst verminderen)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uiten van gevoelens/ gedachten</li> <li>✓ Zelfvertrouwen versterken (herkenning, angst verminderen)</li> <li>✓ Autonomie bevorderen (eigen keuzes maken)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Globaal Overzicht Van de Interventies</b> | <p><u>Rol therapeut</u><br/>De therapeut werkt volgens de palliatieve werkwijze; steunend, structurerend, empathisch en validerend. Daarnaast draagt hij/zij zorg voor de randvoorwaarden (Smeijsters, 2014).</p> <p><u>Activiteit</u><br/>De werkvormen zijn gestructureerd, actief of gedeeltelijk receptief (Smeijsters, 2014). Aan de hand van algemene thema's worden persoonlijke herinneringen opgehaald en in een beeldende werkvorm verwerkt. De werkvormen worden aangepast naar de hulpvraag en de doelen van de cliënt en sluiten aan bij de fase van de behandeling.</p> <p>De producttypering is verdeeld in de volgende drie fasen:<br/> 1. Beginfase (drie sessies), gericht op kennismaking tussen cliënt en therapeut, en kennismaking met beeldende therapie. De werkvormen zijn eenvoudig, de nadruk ligt op bieden van veiligheid.<br/> 2. Behandelfase (tien sessies), werkvormen en interventies zijn specifiek gericht op eerdergenoemde behandeldoelen.<br/> 3. Eindfase (twee sessies), gericht op de afronding van de herinneringskoffer.</p> <p><u>Materiaal</u><br/>De koffer vormt de basis, hiervoor kan een oude koffer of stevige kartonnen doos met deksel gebruikt worden. Daarnaast wordt een verscheidenheid aan beeldende materialen aangeboden, belangrijk is hierbij dat deze aansluiten bij de individuele oudere met betrekking tot het ophalen van positieve herinneringen en de fysieke en cognitieve mogelijkheden. Er kan gebruik gemaakt worden van: Sensopathische materialen (horen, zien, ruiken, voelen). Materialen op het platte vlak (teken- en schildermaterialen). Materialen voor ruimtelijk werken (Brooddeeg/klei, hout et cetera.).</p> |
| <b>Rand-voorwaarden</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De ruimte waarin gewerkt wordt dient prikkelarm, licht en op aangename temperatuur te zijn.</li> <li>✓ De ruimte moet ruim en rolstoeltoegankelijk zijn en een werktafel hebben.</li> <li>✓ Materialen en gereedschap zijn aanwezig.</li> <li>✓ De sessies zullen plaatsvinden op een vaste dag en op een vast tijdstip.</li> <li>✓ Er is sprake van een therapeutische relatie tussen de cliënt en de therapeut.</li> <li>✓ De therapeut heeft kennis van (verschillende vormen van) dementie en van verschillende passende benaderingswijzen.</li> <li>✓ De cognitieve en fysieke mogelijkheden van de cliënt zijn het uitgangspunt tijdens de behandeling.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Valkuilen</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Door enthousiasme van cliënt (en/of therapeut) de draagkracht van de cliënt uit het oog verliezen; blijf professioneel en alert observeren.</li> <li>✓ Overschatten van de cliënt op cognitief en/of fysiek gebied.</li> <li>✓ De mogelijkheid bestaat dat er minder positieve herinneringen boven komen; het inlezen in de voorgeschiedenis van groot belang.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Behandelduur En frequentie</b>            | 15 weken, wekelijks 1 individuele behandelsessie van 45 minuten – 60 minuten (dit hangt af van de draagkracht van de cliënt op het moment van de sessies)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eindtermen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cliënt ervaart plezier door het opdoen succeservaringen (welbevinden).</li> <li>✓ Cliënt is in staat eigen keuzes te maken en grenzen aan te geven in het medium en daarbuiten (autonomie).</li> <li>✓ Cliënt ervaart dat hij/ zijn in staat is tot (nieuwe) mogelijkheden (zelfvertrouwen).</li> <li>✓ Cliënt beleeft plezier en voelt zich prettig door het opdoen van persoonlijke herinneringen (welbevinden).</li> <li>✓ Cliënt is in staat om (met hulp) persoonlijke herinneringen vast te leggen in beeldende werkvormen zodat uiteindelijk een koffer met tastbare en zichtbare herinneringen ontstaat (identiteitsversterkend).</li> <li>✓ Cliënt kan door het inzetten van de herinneringskoffer op andere gedachten gebracht worden waardoor de lijdenslast op dat moment vermindert (onbegrepen gedrag neemt af).</li> <li>✓ Communicatie kan op gang gebracht worden door inzetten van persoonlijke herinneringskoffer (waardoor cliënt zich veilig voelt: herkenbaarheid, belevingswereld van de cliënt).</li> <li>✓ Onbegrepen gedrag is op momenten verminderd waardoor kwaliteit van leven op die momenten en zolang de behandeling plaats vindt verbeterd is.</li> </ul> |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Omschrijving Medium Werkvorm

### Titel: 'Een koffer vol herinneringen!'

Beeldende therapie als palliatieve behandeling bij ouderen met dementie, om lijdenslast veroorzaakt door onbegrepen gedrag te verminderen.

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fase</b>                                 | Werkvorm maakt onderdeel uit van de kennismakingsfase (eerste behandelsessie).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Activiteit</b>                           | <b>Werkvorm</b><br>Het maken van een persoonlijke herinneringsdoos/koffer.<br>Deze wordt gepersonaliseerd met foto's, plaatjes en/of teksten en de naam van de cliënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Algemeen Doel Behorend bij deze fase</b> | Kennismaking met beeldende therapie en ontdekken van creatieve mogelijkheden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>De werkvorm</b>                          | <b>Materiaal</b><br>Stevige doos met deksel of koffer, lijm of Mod Podge, (kopieën) van oude foto's, plaatjes/tijdschriften, schaar, stukjes tekst, teken- en schrijfmateriaal.<br><br><b>De uitvoering</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Zorg dat alle materialen klaar staan.</li><li>✓ Leg uit wat de bedoeling van de opdracht is.</li><li>✓ Laat de cliënt de doos/koffer versieren met foto's en plaatjes.</li><li>✓ Vertel dat het belangrijk is dat de foto's en plaatjes laten zien wie de cliënt is.</li><li>✓ Laat de cliënt zijn/haar naam op een stuk papier schrijven en op de doos/koffer plakken, of maak gebruik van bestaande kleine houten letters.</li></ul> <b>Tijdsindeling</b><br>De individuele sessies duren 45 minuten – 60 minuten<br>In alle gevallen hangt dit af van de draagkracht van de cliënt(en) op het moment van de sessies. <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Binnenkomst en welkom: 10 minuten</li><li>✓ Uitleg opdracht 15 minuten</li><li>✓ Werken aan de opdracht: 30 minuten</li><li>✓ Nabespreking (ook tijdens het proces i.v.m. geheugenstoornis) 10 minuten</li><li>✓ Afsluiting 10 minuten</li></ul> |
| <b>Doel van de activiteit</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kennismaking</li><li>✓ Observatie</li><li>✓ Plezierbeleving, positieve gevoelens ervaren</li><li>✓ Eigen keuzes maken</li><li>✓ In woord en beeld vastleggen van mooie/fijne herinneringen</li><li>✓ Er wordt een begin gemaakt voor de basis van de herinneringskoffer en vastleggen van het levensverhaal van de cliënt.</li><li>✓</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Toelichting</b>                          | <b>Toelichting</b><br>Laat de cliënt kiezen op welke manier hij of zij de naam wil weergeven. Bijvoorbeeld: alleen voornaam, met achternaam, eventueel met meisjesnaam of alleen met meisjesnaam, koosnaam uit de jeugd of koosnaam later door man of kinderen gegeven.<br>De naam moet voor de cliënt herkenbaar zijn en passen bij de beleving van de cliënt op dat moment. Houd er rekening mee dat dit in de loop van de tijd kan veranderen door de overgang naar een andere belevingsfase van de ziekte.<br>(Lucassen, 2007).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Gebruik foto's en beelden die de oudere met dementie herkent en zorg dat deze scherp en groot genoeg zijn. Om zekerheid te hebben of de cliënt de beelden herkent is het goed om open vragen te stellen.</p> <p>Valkuil: geef als therapeut zelf niet aan wie er op de foto staat om te voorkomen dat de oudere het zou kunnen beamen. Het is dan niet zeker of de persoon het beeld echt herkent. Beter is het om te vragen wie er op de foto staat om te voorkomen dat de oudere een verzonnen verhaal zal vertellen om de schijn op te houden en om de vergeetachtigheid te verbloemen. Als de oudere het beeld of de foto niet herkent, gebruik deze dan niet.</p> <p>De doos kan afgewerkt worden met bijvoorbeeld Mod Podge of vernis (Hobbyshop online, 2018).</p> <p><b>Evaluatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoe was het om de doos/koffer te maken?</li> <li>✓ Wat was lastig?</li> <li>✓ Wat was fijn?</li> <li>✓ Welke herinneringen kwamen boven tijdens het proces?</li> <li>✓ Welk gevoel gaf dat?</li> </ul> <p>Houd hierbij rekening met de draagkracht en draaglast van de cliënt op het moment. Als er tijdens het proces al veel herinneringen, emoties en/of gevoelens boven zijn gekomen en gedeeld hoeven deze niet nogmaals herhaald te worden als opgemerkt wordt dat de oudere vermoeid raakt.</p> <p>Houd eveneens rekening met de cognitieve mogelijkheden van de cliënt. Stel korte, duidelijke vragen die de cliënt begrijpt en stel geen suggestieve vragen.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Verantwoording

### Titel: 'Een koffer vol herinneringen!'

Beeldende therapie als palliatieve behandeling bij ouderen met dementie, om lijdenslast veroorzaakt door onbegrepen gedrag te verminderen.

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rationale</b> | <p>De oudere met dementie begrijpt de wereld om hem/haar heen niet meer omdat in de hersenen veranderingen optreden waardoor de cognitie steeds meer wordt aangetast (biologische factor). De oudere raakt de controle kwijt waardoor gevoelens van angst en onzekerheid ontstaan (psychische factor). Men is niet meer in staat om deze gevoelens verbaal te uiten, ook het vermogen om zich aan te passen aan verschillende situaties neemt af (sociale factor). Hierdoor kan onbegrepen gedrag ontstaan (De Mooij &amp; Van der Ploeg, 2016). De oorzaak van onbegrepen gedrag varieert per persoon. Onbegrepen gedrag is afhankelijk van de situatie, de omgeving en de persoonlijkheidskenmerken van de oudere zelf (Zorg voor beter, 2018). Het niet goed omgaan met onbegrepen gedrag leidt tot een vermindering van kwaliteit van leven bij de oudere met dementie (Trimbos, 2013). Om onbegrepen gedrag te beïnvloeden is behandeling van de oudere met dementie noodzakelijk. Het is van belang dat er een multidisciplinaire, methodische aanpak is bij de behandeling van onbegrepen gedrag. Zodat gezamenlijk een probleemgericht en doelgericht behandelplan opgesteld kan worden (Nederlands Instituut voor Psychologen, 2018). Dementie is niet te genezen, het individuele verloop is moeilijk te voorspellen. Behandeltrajecten zijn hierdoor langlopend. Onderzoek heeft aangetoond dat behandeling effectief is zolang het behandelaanbod blijft bestaan (Vaktherapie, z.j.). De behandeling is gericht op verlichting van de symptomen (Stichting Alzheimer Nederland, z.j.). In deze producttypering wordt daarom de palliatieve werkwijze gehanteerd. Beeldende therapie kan een belangrijke bijdrage leveren in behandeling bij onbegrepen gedrag omdat het een ervaringsgerichte en non-verbale vorm van therapie is. De oudere kan via het beeldend vormen weergeven wat verbaal moeilijk of niet meer mogelijk is (Van Hooren, 2013). Emoties van de oudere kunnen door middel van het beeldend materiaal en interventies van de therapeut geuit worden. De interventie richt zich op de psychische en sociale factoren omdat deze beïnvloedbaar zijn. Deze producttypering is gericht op het verbeteren van de communicatie, het uiten van gevoelens en gedachten, en het opdoen van positieve ervaringen. De producttypering is gebaseerd op de koffertjes methode van A. van der Meer in samenwerking met P. Spui. (1997) en op het werken met levensverhalen; 'Op zoek naar zin' door José Franssen (2013). Beide methodes zijn gebaseerd op reminiscentie en dragen bij aan kwaliteit van leven. Interventies die ouderen aanzetten tot het oproepen van positieve herinneringen blijken een positief effect te kunnen hebben op het verminderen van depressieve klachten en een toename van welbevinden (De Vries, Lamers &amp; Westerhof, 2012). Adraenssens, Bekkering, Corremans, Geurden en Vandevijvere (2018) concluderen in recent onderzoek dat met name individuele reminiscentietherapie een positief effect kan hebben bij oudere met dementie.</p> <p>Aan de hand van voor de oudere herkenbare thema's wordt een persoonlijke herinneringskoffer gemaakt. Het beeldend proces en de gemaakte werkstukken kunnen dienen als communicatiemiddel waarbij de oudere zelf de regie heeft over zijn/haar verhaal. Het persoonlijke materiaal doet een àppel op het ophalen van herinneringen. Het beeldend materiaal dat aansluit bij de interesses en mogelijkheden van de oudere nodigt uit tot een actieve, betrokken houding en het maken van een werkstuk. Het maken van eigen keuzes staat centraal, hierdoor kan de oudere zijn/haar eigen regie terugvinden (Vaktherapie.nl, z.j.). De inhoud van de herinneringskoffer geeft de identiteit en eigenheid van de oudere met dementie weer. Er worden feiten uit de levensgeschiedenis van de hoofdpersoon gebruikt, maar ook de betekenis en de beleving daarvan spelen een grote rol. <i>"In het beeldend proces wordt gewerkt aan een levenslijn in beeld, en aan het uitwerken van speciale gebeurtenissen in beeld en materiaal"</i> (Schweizer, 2009, p.330). Er worden kleine, positieve stukjes van het levensverhaal aan de hand van thema's in</p> |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>beeld gebracht. Dit zal methodisch zijn en aansluiten bij het persoonlijke behandelplan van de cliënt. Het creatief proces zal tijdens de behandeling voorop staan, het gaat om het ervaren en het doen. Het gaat niet om het uiteindelijke product maar om het (psychische) proces dat de cliënt doormaakt tijdens de sessies. Tijdens het proces wordt zichtbaar hoe de cliënt werkt, zijn/haar omgeving ervaart en welke keuzes hij/zij maakt (Smeijsters, 2014). De beeldend therapeut anticipeert hierop waardoor <i>"het gesprek, de dialoog, een mogelijkheid tot contact, kan ontstaan. Men herkenning ervaart, zich gezien en gehoord voelt"</i> (Schweizer, 2009, p.330.). Door in het hier-en-nu te werken wordt de oudere beschermd tegen de eigen sterke emoties door hem/haar op andere gedachten te brengen. Hierbij is van groot belang dat de behoeften van de cliënt en de draagkracht op van het moment in de gaten worden gehouden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indicaties</b>        | <p>Er is sprake van een gestelde diagnose 294.11 volgens de DSM-5 waarbij verder gespecificeerd kan worden op verschillende vormen van 'dementie' en in de mate van ernst (American Psychiatric Association, 2015).</p> <p>De producttypering is geschikt voor ouderen die zich in de eerste en/of tweede belevingsfase van dementie bevinden. Er wordt gebruik gemaakt van de nog aanwezige cognitieve en fysieke mogelijkheden van de cliënt. Kenmerken en passende benaderingswijzen zijn opgenomen in bijlage 1. Het is van belang dat de oudere motivatie en betrokkenheid toont in het medium. Er wordt gezocht naar mogelijkheden voor non-verbale communicatie en het opdoen van positieve ervaringen in het medium.</p> <p>Verwijzing voor beeldende therapie vindt plaats door; arts/ specialist ouderengeneeskunde, GGZ-psycholoog of het multidisciplinair team. De therapeut bepaalt door middel van een observatieperiode of men geïndiceerd is voor beeldende therapie en doorloopt hierbij de 5 stappen die verband houden met de criteria zoals beschreven door Smeijsters (Smeijsters, 2014). Ook wordt gekeken of de interventie geschikt is op basis van gegevens uit Elektronisch Patiënten Dossier en achtergrondinformatie van familieleden en het multidisciplinair team.</p> |
| <b>Contra-indicaties</b> | <p>Als op basis van de 5 criteria blijkt dat een andere vorm van therapie beter aansluit zal men niet geïndiceerd zijn voor beeldende therapie. Als blijkt dat er geen sprake is van behandelen maar van activering zal er eveneens geen indicatie zijn (Smeijsters, 2014). Het is van belang om als therapeut goed voor ogen te houden wanneer er geen sprake meer is van behandelen, maar men van begeleiding. Hiervoor is kennis van de verschillende stadia en vormen van dementie noodzakelijk.</p> <p>Er is sprake van een contra/indicatie:<br/> Als men mogelijk geconfronteerd wordt met onvermogen op fysiek en/of cognitief gebied.<br/> Als men geen enkele affiniteit heeft met beeldende therapie (Smeijsters, 2014). Dit roept mogelijk teleurstelling of frustratie op.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Doelen</b>            | <p>Om het hoofddoel te bereiken wordt gewerkt aan verschillende subdoelen die gebaseerd zijn op het bevorderen van de (non) verbale communicatie, het gezien en gehoord worden. Gestelde doelen waarin het onbegrepen gedrag concreet wordt beschreven worden met actiepunten en evaluatiedata vastgelegd in het behandelplan van de cliënt. Evaluatie van het hoofddoel vindt plaats tijdens het MDO. Rapportage met betrekking tot de opgestelde doelen vindt plaats in het elektronisch cliënten dossier.</p> <p>Deze producttypering kan onderdeel uitmaken van het (beeldend) behandelplan van de oudere met dementie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Globaal overzicht</b> | <u>Rol therapeut</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>van de therapieën</b></p> | <p>De therapeut biedt een veilige omgeving, structuur en nodigt uit, moedigt aan en bevestigt de oudere bij het zoeken naar eigen vormen en manieren om zich in het medium uit te drukken en begeleidt het vormgevingsproces. De therapeutische relatie is gekenmerkt door Rogeriaanse principes (Smeijsters, 2014). De therapeut heeft kennis van het ziektebeeld en maakt gebruik van de juiste benaderingswijze.</p> <p><u>Activiteit</u></p> <p>De werkvormen zijn in zekere mate gestructureerd. Dat wil zeggen dat het verloop van de werkvorm in het medium vastligt. De oudere heeft behoefte aan duidelijkheid maar krijgt wel de ruimte voor zijn/haar eigen invulling. De werkvorm is zoveel mogelijk actief, maar kan ook deels receptief zijn als de cliënt niet volledig deel kan nemen aan de hele werkvorm (Smeijsters, 2014). Het is belangrijk om de werkvorm zoveel mogelijk actief te laten zijn; aangepast naar de mogelijkheden van de cliënt met betrekking tot de gestelde doelen.</p> <p>De producttypering is verdeeld in de volgende drie fasen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beginfase (drie sessies), gericht op kennismaking tussen cliënt en therapeut, en kennismaking met beeldende therapie. De werkvormen zijn eenvoudig, de nadruk ligt op bieden van veiligheid.</li> <li>2. Behandelfase (tien sessies), werkvormen en interventies zijn specifiek gericht op eerdergenoemde behandeldoelen.</li> <li>3. Eindfase (twee sessies), gericht op de afronding van de herinneringskoffer. Er vindt tevens een evaluevaluatie plaats waarbij de vastgestelde eindtermen geëvalueerd zullen worden.</li> </ol> <p><u>Materiaal</u></p> <p>Er wordt een verscheidenheid aan beeldende materialen aangeboden, verspreid over de sessies. Belangrijk is hierbij dat deze aansluiten bij de individuele oudere met betrekking tot het ophalen van positieve herinneringen en de fysieke en cognitieve mogelijkheden. Door het werken met sensopathische en beeldende materialen wordt een appel gedaan op zintuiglijke ervaringen en worden belevingen/herinneringen opgeroepen (Smeijsters, 2014). Er kan gebruik gemaakt worden van materialen op het platte vlak (teken- en schildermaterialen). Materialen voor ruimtelijk werken behoren ook tot de mogelijkheden (Brooddeeg/klei, doosjes, hout et cetera.).</p> <p>Persoonlijke materialen zoals (kopieën van) oude foto's en/of persoonlijke voorwerpen zijn zeer geschikt. Het is hierbij van belang dat de therapeut op de hoogte is van de voorgeschiedenis van de cliënt. Bij het aanbieden van de hoeveelheid beeldende materialen dient de therapeut aandacht te houden voor de draagkracht en de draaglast van de cliënt (Kleinjan, 2017b).</p> |
| <p><b>Randvoorwaarden</b></p>   | <p>De ruimte (omgeving) waar de therapie aangeboden wordt dient gunstig te zijn. Het is van belang dat de hoeveelheid prikkels aangepast zijn op de individuele oudere met dementie (Van der Plaats, 2017). Het is van groot belang dat de therapeut kennis heeft van (verschillende vormen) van dementie en op de hoogte is van de belevingsfase van de individuele cliënt en zijn/haar behoeften.</p> <p>De cognitieve en fysieke mogelijkheden van de cliënt zijn het uitgangspunt tijdens de behandeling zodat doelen redelijkerwijs behaald kunnen worden en de behandeling bij kan dragen aan de kwaliteit van leven van de oudere.</p> <p>Structuur en duidelijkheid dragen bij deze doelgroep bij aan het gevoel van veiligheid. Bij dementie speelt een gevoel van angst en onzekerheid een grote rol. Het bieden van veiligheid is een van de belangrijkste voorwaarden. De juiste benaderingswijze is hierbij van groot belang (Burgwal, 2015).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>Het spreekt voor zich dat de ruimte geschikt moet zijn om therapie te kunnen geven. De ruimte moet werktafels en materialen beschikbaar hebben.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Valkuilen</b>                  | <p>De werkvormen worden in zekere mate gestructureerd aangeboden, maar het blijft belangrijk dat de therapeut ruimte blijft bieden voor de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Dit betekent dat de therapeut niet krampachtig vast moet houden aan de werkvorm maar dat te allen tijde de behoeften en de mogelijkheden van de cliënt voorop staan (Kleinjan, 2017a).</p> <p>De fases van dementie waarin de cliënt zich bevindt kan per dag wisselend zijn. De therapeut dient hiervan op de hoogte te zijn om de draagkracht van de cliënt niet uit het oog te verliezen. De beeldend therapeut dient professioneel en alert te blijven observeren en interventies hierop aan te passen.</p> <p>Met name in de eerste belevingsfase is de oudere met dementie in staat om onmogelijkheden te verbloemen. Hierdoor bestaat het gevaar dat de cliënt overschat wordt op cognitief en/of fysiek gebied.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Behandelduur En frequentie</b> | <p>Er dient tijd genomen te worden voor het opbouwen van een therapeutische relatie, vertrouwen en veiligheid in de observatieperiode voorafgaand aan de behandelperiode. Door geheugenproblemen is structuur en herhaling van groot belang.</p> <p>Door de complexiteit van de problematiek is het wenselijk dat de behandeling langdurig is. Deze producttypering kan onderdeel uitmaken van de behandelingsfase. Deze producttypering beslaat een periode van 15 sessies verdeeld over 15 weken. De sessies zullen wekelijks plaatsvinden op een vaste dag en vast tijdstip. Hierbij wordt steeds gekeken naar wat haalbaar is voor de cliënt met betrekking tot draagkracht en draaglast. In totaal zal gedurende 15 weken, wekelijks 1 individuele behandelsessie van 45 minuten – 60 minuten plaatsvinden (dit hangt af van de draagkracht van de cliënt op het moment van de sessies).</p> <p>Vaktherapeutische behandeling kan op verschillende manieren vergoed worden; via de Wet Langdurige Zorg, het pakket van de basisziektekostenverzekering (Zorgverzekeringswet, ZVW), het aanvullende pakket van een ziektekostenverzekering (GGZ Standaarden, 2018).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Eindtermen</b>                 | <p>Deze producttypering is gericht op het verminderen van de lijdenslast door onbegrepen gedrag bij de oudere met dementie. Hierbij is de cliënt het uitgangspunt en wordt gekeken waar hij/zij cognitief en fysiek toe in staat is en wat zijn/haar behoeftes zijn. Het ontdekken en ervaren van mogelijkheden, zorgen ervoor dat er succeservaringen en plezierbelevingen opgedaan worden. Hierdoor wordt het zelfvertrouwen versterkt.</p> <p>Door gebruik te maken van reminiscentie, het in beeld brengen van stukjes uit het levensverhaal van de cliënt zoals deze het leven ervaren heeft, wordt de identiteit van de oudere versterkt en wordt hij/zij gezien en gehoord.</p> <p>De cliënt staat centraal en maakt eigen keuzes in het medium en in wat hij/zij wil vertellen in het mediumproces en in de werkstukken. Dit bevordert de (non) verbale communicatie waardoor men zich gehoord en begrepen voelt.</p> <p>De therapeut observeert de cliënt en het proces tijdens de behandeling en anticipeert hierop. Hierdoor wordt er gewerkt aan de gestelde doelen en kan er gewerkt en geëvalueerd worden aan de gestelde eindtermen. Het proces en het behalen van de eindtermen zal voor elke cliënt anders zijn omdat elk mens uniek is en (onbegrepen) gedrag veelal afhankelijk is van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de cliënt en van de mensen om hem of haar heen (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2018).</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Om te kunnen evalueren of het onbegrepen gedrag verminderd is, is het van belang dat er na elke sessie door de beeldend therapeut en door betrokken disciplines op de afdeling gerapporteerd wordt n.a.v. van de opgestelde subdoelen in het Elektronisch Cliënten Dossier van de cliënt. Om vermindering van onbegrepen gedrag te meten zou gebruik gemaakt kunnen worden van observatielijsten die voor, -tijdens en na de behandeling ingevuld worden.</p> <p>Wanneer deze module doorlopen is, kan geëvalueerd worden met de cliënt en betrokken disciplines. Samen kan gekeken worden naar eventuele vervolgstappen zoals het verder uitwerken van een bepaald thema uit de herinneringskoffer. Ook kan besproken worden hoe de herinneringskoffer na afloop van de behandeling ingezet kan worden door anderen. Het zal duidelijk zijn dat de herinneringskoffer dan als reminiscentiemiddel gebruikt zal worden en mogelijk gebruikt kan worden om (onbegrepen) gedrag te beïnvloeden. Wanneer dat gebeurt is er sprake van begeleiding in plaats van behandeling.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Bijlage 2 Verschillende fasen dementie en benaderingswijzen

In het beloop van de ziekte wordt grofweg onderscheid gemaakt in vier fasen van beleving (Zie onderstaande tabel).

Deze fasen lopen vloeiend in elkaar over gedurende het ziekteproces; ze kunnen elkaar overlappen, men kan zich wisselend in de ene of andere fase bevinden. Het is van groot belang de cliënt goed te observeren om op de juiste wijze met de cliënt om te kunnen gaan. Wat iemand, die lijdt aan dementie, voelt en denkt varieert per persoon. Ondanks de verschillen speelt echter bij veel ouderen met dementie een vergelijkbaar belevingsthema namelijk het gevoel van onveiligheid en angst. Aangezien het gevoel van onveiligheid zo'n grote rol speelt zal duidelijk zijn dat het bieden van veiligheid een belangrijk uitgangspunt in de benadering moet zijn. Daarnaast is van belang om de cliënt te kennen; wat is zijn/haar levensgeschiedenis, wat zijn belangrijke personen in de omgeving van de oudere, wat zijn of haar gewoontes (Van de Burgwal, 2015).

Het van belang om te weten hoe men zichzelf ervaart en de wereld om hem/haar heen. Dit geeft aanknopingspunten voor de wijze van benadering (Werken in de ouderengeneeskunde, 2010).

Tabel 9. Fasen, kenmerken & benaderingswijzen

| Fase                      | Kenmerken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Benaderingswijze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Het bedreigde-ik</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Geheugenproblemen en desoriëntatie</li> <li>✓ Men leeft nog in het hier en nu.</li> <li>✓ Eigenwaarde en zelfvertrouwen staat onder druk.</li> <li>✓ Men heeft enig besef van achteruitgang; dit veroorzaakt angst en een gevoel van onveiligheid.</li> <li>✓ Men voelt zich bedreigt dit uit zich vaak in gespannen lichaamstaal.</li> <li>✓ Het vast willen houden aan (sociaal) voorgeschreven regels/ dagschema en het verzetten tegen veranderingen.</li> <li>✓ Veel gedragingen zijn te herleiden tot reacties op verlies (rouwproces).</li> <li>✓ Ontkenning (excuus zoeken, confabuleren, anderen de schuld geven).</li> <li>✓ Terugtrekken/ isoleren.</li> <li>✓ Passiviteit</li> <li>✓ Sneller geïrriteerd of verdrietig zijn</li> <li>✓ Men kan zelf het initiatief nemen tot het leggen van contact.</li> </ul> | <p>In deze fase leidt het dementieproces vaak tot een sterk afnemend zelfvertrouwen en tot rouwverwerking.</p> <p>Belangrijke doelen in deze fase zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ondersteuning in eigenwaarde</li> <li>✓ Begeleiding in reacties op verlies</li> <li>✓ Stimuleer de oudere om prettige herinneringen op te halen en te praten over zaken waar men b.v. trots op is geweest.</li> <li>✓ Activiteiten aanbieden die nog mogelijk zijn en als zinvol ervaren kunnen worden.</li> <li>✓ Vermijd situaties waarin men zou kunnen falen of te kort schieten.</li> <li>✓ Realiteits- oriëntatiebenadering; gericht op het zoveel mogelijk in 'onze' werkelijkheid houden.</li> <li>✓ Begripvolle benadering; het helpen uitdrukken en benoemen van de gevoelens en frustraties/emoties.</li> </ul> |
| <b>Het verdwaalde -ik</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Men begrijpt niet meer goed wat er om hem/haar heen gebeurt.</li> <li>✓ Het verschil niet kunnen zien tussen vroeger en het hier-en-nu.</li> <li>✓ Negatieve levenservaringen worden herbeleefd.</li> <li>✓ Ervaringen met nieuwe situaties of personen roepen vaker belevingen op uit het verleden die als de werkelijkheid worden ervaren.</li> <li>✓ Het geheugen brokkelt steeds verder af waardoor men terugkeert naar het verleden.</li> <li>✓ Spanning en negatieve emoties kunnen ontstaan doordat de werkelijkheid zoals</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Belevingsgerichte zorg/ benadering moet in deze fase vooral gericht zijn op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Het creëren van situaties die positieve associaties oproepen.</li> <li>✓ Op het meegaan met de werkelijkheid van de cliënt.</li> <li>✓ Op het beschermen van de oudere tegen de eigen emoties.</li> </ul> <p>Validerende benadering; benoemen van emoties, aanraken, vasthouden en herhalen van kernwoorden is belangrijk.</p> <p>Activiteit (werkvorm) aanbieden die aansluit op een vroegere interesse hierdoor kan het</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>de oudere met dementie deze beleeft, botst met de echte werkelijkheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Het gevoel van eigenwaarde gaat een minder belangrijke rol in nemen bij het vorderen van de dementie.</li> <li>✓ Cognitieve functies gaan een steeds minder grote rol spelen in de beleving van de persoon; emoties kunnen hierdoor niet meer begrepen en gerelativeerd worden. De emotie kan zich hierdoor versterken.</li> <li>✓ De oudere is nog in staat om contact te zoeken en te maken.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>herbeleven van positieve herinneringen gestimuleerd worden.</p> <p>Begrenzen; als therapeut geef je de oudere gelegenheid om zijn haar emoties te uiten. D.w.z. dat je begrip toont maar tegelijkertijd grenzen aangeeft of betekenis geeft aan de emoties.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Het verborgen- ik</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Het vermogen om zich verbaal te uiten wordt steeds minder.</li> <li>✓ Men wordt steeds passiever, in zichzelf gekeerd.</li> <li>✓ Gevoelsleven wordt steeds minder gedifferentieerd: emoties als schuld, verliefdheid, wraak of jaloezie verdwijnen en beperken zich tot lust en onlust, kwaadheid en tevredenheid.</li> <li>✓ Het wordt steeds moeilijker om de nog bestaande gevoelens in woorden tot uiting te brengen. Dit kan vaak alleen nog d.m.v. beweging of ongearticuleerde geluiden.</li> <li>✓ Behoeftte aan contact blijft wel aanwezig, maar de oudere heeft steeds minder het vermogen om initiatief te nemen en contact te maken.</li> </ul>                                                                                           | <p>In deze fase is het belangrijkste doel gericht op het doorbreken van toenemend isolement.</p> <p>Validerende benadering; benoemen van emoties, herhalen van kernwoorden en het spiegelen van bewegingen en geluiden.</p> <p>Contact maken; aanraken, vasthouden, snoezelen, zingen, muziek aangepast aan de stemming, wandelen, naar buiten gaan. Contact maken in deze fase vraagt veel energie. De oudere is snel afgeleid. Het gaat vooral om kortdurende ontmoetingen, verspreid over de dag.</p>                                                                                                                           |
| <b>Het verzonken-ik</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Het zijn vooral lichamelijke factoren die een rol spelen bij het zich al dan niet veilig voelen.</li> <li>✓ Men is tot weinig meer in staat om zich te uiten, zodat er geen wisselwerking meer kan zijn in het contact.</li> <li>✓ De oudere ligt veelal op bed, beweegt niet meer, neemt vaak de foetushouding aan.</li> <li>✓ Ogen drukken weinig meer uit.</li> <li>✓ De oudere ervaart de wereld zintuigelijk, zonder dat gedachten of emoties daar nog een betekenis aan geven.</li> <li>✓ De oudere ervaart de wereld als koud/ warm, lawaaierig, stil, rustig, vol licht of donker, prettig of onprettig ruikend ect. Deze zintuigelijke ervaringen roepen geen gedachten meer op maar kunnen wel leiden tot spanning of ontspanning.</li> </ul> | <p>In deze fase is het doel om de oudere zoveel mogelijk prettige gewaarwordingen te bezorgen en onprettige prikkels te vermijden.</p> <p>Snoezelen</p> <p>Via reuk, het gehoor, het gezicht, de smaak of de tast proberen de oudere prettige ervaringen te laten beleven.</p> <p>Gerichte aandacht is van belang;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maak oogcontact</li> <li>✓ Geef met je houding aan wat je van plan bent</li> <li>✓ Vermijd snelle bewegingen en overbodig geluid.</li> <li>✓ Gebruik spraak als rustgevend middel en niet als informatiekanaal.</li> <li>✓ Maak veel zacht handcontact.</li> </ul> |

Bron: Van de Burgwal, 2015.

## Bijlage 3 Observatielijst

Bij elk observatie-item worden punten toegekend.

Bij de vragen: 1, 2, 3, 5, 7, 9, 12, 15, 18, 22 & 25

Nooit = 0, zelden = 1, soms = 2, vaak is 3, heel vaak is 4

Bij de observatie-items: 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29 & 30. Nooit = 4, zelden = 3, soms = 2, vaak is 1, heel vaak is 0

De observatielijst is verdeeld in sub schalen (concepten) die verwijzen naar de adaptieve taken van Dröes (1991).

Tabel 10. Sub schalen & scores (Qualidem, 2005).

| Sub schalen              |
|--------------------------|
| A. Zorgrelatie           |
| B. Positief affect       |
| C. Negatief affect       |
| D. Positief zelfbeeld    |
| E. Sociale relaties      |
| F. Zich thuis voelen     |
| G. Iets om handen hebben |

Tabel 11. Sub schalen, observatie-items & gedrag.

| Sub schalen              | Observatie-items Qualidem                                                                                                                                                                                                                   | Onbegrepen Gedrag                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Zorgrelatie           | 4. Is boos<br>11. Heeft conflicten met anderen<br>13. Beschuldigd anderen<br>20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                                                                         | Agressie (fysiek of verbaal)<br>Boosheid<br>Mopperend/ontevredenheid<br>Opstandigheid                                                                                                               |
| B. Positief affect       | 1. Is vrolijk<br>3. Heeft een tevreden uitstraling<br>5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven<br>7. Is goed gestemd<br>12. Geniet van de maaltijd<br>15. Heeft een glimlach om de mond<br>25. Stemming is positief te beïnvloeden |                                                                                                                                                                                                     |
| C. Negatief affect       | 6. Wil niet eten<br>8. Is verdrietig<br>16. Huilt<br>26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig<br>27. Is opstandig/mopperig<br>28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig<br>29. Is prikkelbaar                                           | Zich verdrietig voelen<br>Zich bedreigd voelen en dit (non) verbaal uiten<br>Mopperen/klagen: negatief gestemd zijn<br>Impulsief/ ongepast gedrag vertonen<br>Prikkelbaar/Boosheid<br>Opstandigheid |
| D. Positief zelfbeeld    |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |
| E. Sociale relaties      | 2. Heeft contact met andere bewoners<br>9. Reageert positief bij toenadering<br>14. Wijst contact met anderen openlijk af<br>17. Sluit zich af voor de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte)   | Zich terugtrekken                                                                                                                                                                                   |
| F. Zich thuis voelen     | 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen<br>22. Voelt zich thuis op de afdeling<br>24. Wil van de afdeling af.                                                                                                                               | Zich niet gezien, gehoord voelen<br>Zich vergeten voelen                                                                                                                                            |
| G. Iets om handen hebben | 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld<br>18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen<br>30. Voelt zich lusteloos, nergens zin in hebben                                                                                                  | Weinig initiatief nemen<br>Zich lusteloos voelen                                                                                                                                                    |

## Bijlage 4 Inge vulde observatielijsten

0 meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | X    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       | X      |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | X      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        |      | X    |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        | X    |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       | X      |      |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        | X    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | X    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        | X    |      |              |

o meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       | X      |      |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       | X      |      |      |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           | X     |        |      |      |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           | X     |        |      |      |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        |      |      | X            |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        | X    |      |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       | X      |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   | X     |        |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           | X     |        |      |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       |        |      | X    |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                | X     |        |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        |      | X    |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        |      | X    |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       | X      |      |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        |      | X    |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        |      | X    |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      | X    |              |

0 meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        | X    |      |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        |      | X    |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        | X    |      |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       | X     |        |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       |        | X    |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       | X      |      |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       |        |      |      | X            |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                | X     |        |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        |      |      | X            |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        |      | X    |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       | X      |      |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      |      | X            |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       |        |      | X    |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        |      |      | X            |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       |        |      | X    |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        |      | X    |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      | X    |              |

## 0 meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit  
Zelden = hoogstens eenmaal per week  
Soms= Enkele keren per week  
Vaak = vrijwel dagelijks  
Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        |      | x    |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      |      | 2            |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | 2    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | x      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | 2    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        |      | 2    |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | 2    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | 2    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      |      | 2            |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        |      | 2    |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       | x      |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | 2    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | 2      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | 2      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | 2    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | 2     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       |        | 2    |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       | 2      |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        | 2    |      |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       | 2      |      |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        | 2    |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        | 2    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | 2    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       | 2      |      |      |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | 2    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   | 2     |        |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       | 2      | 2    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | 2      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       | 2      |      |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        | 2    |      |              |

## tussenmeting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | ✓    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | ✓    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        | ✓    |      |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | ✓      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        | ✓    |      |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        |      |      | ✓            |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        | ✓    |      |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        |      | ✓    |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      |      | ✓            |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        |      | ✓    |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       |        | ✓    | ✓    |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       | ✓      |      |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | ✓      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   | ✓     |        |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | ✓    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | ✓     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       |        | ✓    |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       | ✓      |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      | ✓    |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        | ✓    |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        |      |      | ✓            |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        | ✓    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | ✓    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        | ✓    |      |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | ✓    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | ✓      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        | ✓    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | ✓      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | ✓    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      |      | ✓            |

## tussen meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        | X    |      |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        | X    |      |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       | X      |      |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       | X     |        |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     | X     |        |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   | X     |        |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | X      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        |      | X    |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        | X    |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         | X     |        |      |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | X    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        | X    |      |              |

## tussen meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | X    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveelt                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       | X      |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | X    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | X      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        | X    |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       | X      |      |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       | X      |      |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       | X      | X    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      |      | X            |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       | X      |      |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      | X    |              |

## tussenmeting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       | X      |      |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | X    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       | X     |        |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       |        |      | X    |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        | X    |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        | X    |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        | X    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             | X     |        |      |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                | X     |        |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | X    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            | X     |        |      |      |              |

## eindmeting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | ✓    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | ✓    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | ✓    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       |        | ✓    |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        | ✓    |      |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | ✓    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | ✓    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | ✓    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | ✓    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveelt                                                                     |       |        | ✓    |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       | ✓      |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | ✓    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | ✓      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | ✓      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        | ✓    |      |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | ✓     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | ✓      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       | ✓      |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        | ✓    |      |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       | ✓      |      |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        |      | ✓    |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        |      | ✓    |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        |      | ✓    |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       | ✓      |      |      |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        | ✓    |      |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       |        | ✓    |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       | ✓      |      |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | ✓      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | ✓    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      | ✓    |              |

## eind meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | X    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       |       |        | X    |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       |        | X    |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | X      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        |      | X    |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       | X      |      |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       | X      |      |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       | X      |      |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      |      | X            |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       |        | X    |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       |        | X    |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | X    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        |      | X    |              |

## eind meting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit

Zelden = hoogstens eenmaal per week

Soms= Enkele keren per week

Vaak = vrijwel dagelijks

Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        |      | X    |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       | X      |      |      |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 4. Is boos                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        | X    |      |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       | X      |      |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       | X     |        |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        |      | X    |              |
| 16. Huilt.                                                                                                  | X     |        |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) |       | X      |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                | X     |        |      |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       |        | X    |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       |        | X    |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       |        | X    |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             |       |        | X    |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        |      | X    |              |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       |        | X    |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            |       |        | X    |      |              |

## eindmeting

De vragenlijst bevat 30 vragen. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst invult nadat gebruik gemaakt is van de persoonlijke herinneringskoffer van mw./dhr. Het invullen kost u ongeveer 15 minuten.

De eerste keer is de z.g. 0-meting, de lijst moet dan ingevuld worden zonder dat er gebruik is gemaakt van de herinneringskoffer. Hierna wordt de lijst nog tweemaal ingevuld; een tussentijdse meting en een eindmeting.

Geef op elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen de mogelijkheden, maak dan gebruik van het vakje onder het antwoord dat het best past bij uw observaties. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nooit= nooit  
Zelden = hoogstens eenmaal per week  
Soms= Enkele keren per week  
Vaak = vrijwel dagelijks  
Heel vaak = enkele keren per dag

| Vragen<br>Dhr./mw.                                                                                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel<br>vaak |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------------|
| 1. Is vrolijk                                                                                               |       |        |      | X    |              |
| 2. Heeft contact met andere bewoners                                                                        |       |        | X    |      |              |
| 3. Heeft een tevreden uitstraling                                                                           |       |        |      |      | X            |
| 4. Is boos                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 5. Kan genieten van dingen in het dagelijks leven                                                           |       |        |      | X    |              |
| 6. Wil niet eten                                                                                            |       |        | X    |      |              |
| 7. Is goed gestemd (gehumeurd)                                                                              |       |        |      | X    |              |
| 8. Is verdrietig                                                                                            |       | X      |      |      |              |
| 9. Reageert positief bij toenadering                                                                        |       |        |      | X    |              |
| 10. Geeft aan dat hij/zij zich verveeld                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 11. Heeft conflicten met verzorgenden                                                                       | X     |        |      |      |              |
| 12. Geniet van de maaltijd                                                                                  |       |        | X    |      |              |
| 13. Beschuldigd anderen                                                                                     |       | X      |      |      |              |
| 14. Wijst contact met anderen openlijk af                                                                   |       | X      |      |      |              |
| 15. Heeft een glimlach om de mond                                                                           |       |        |      |      | X            |
| 16. Huilt.                                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 17. Sluit zich af van de omgeving (neemt geen deel aan gesprekken of trekt zich terug in een andere ruimte) | X     |        |      |      |              |
| 18. Heeft bezigheden zonder hulp van anderen                                                                |       |        | X    |      |              |
| 19. Geeft aan zich opgesloten te voelen                                                                     |       |        | X    |      |              |
| 20. Heeft kritiek op de gang van zaken                                                                      |       | X      |      |      |              |
| 21. Geeft aan niets te kunnen                                                                               |       | X      |      |      |              |
| 22. Voelt zich thuis op de afdeling                                                                         |       | X      |      |      |              |
| 23. Laat blijken zichzelf niets waard te vinden                                                             | X     |        |      |      |              |
| 24. Wil van de afdeling af                                                                                  |       |        |      | X    |              |
| 25. Stemming is positief te beïnvloeden                                                                     |       |        |      |      | X            |
| 26. Voelt zich bedreigd, is achterdochtig                                                                   |       |        | X    |      |              |
| 27. Is opstandig, mopperig                                                                                  |       | X      |      |      |              |
| 28. Vertoont impulsief gedrag, is ongeduldig                                                                |       | X      |      |      |              |
| 29. Is prikkelbaar                                                                                          |       | X      |      |      |              |
| 30. Voelt zich lusteloos (nergens zin in hebben)                                                            | X     |        |      |      |              |

## Bijlage 5 Interviews netwerkleden

Met behulp van een semigestructureerd interview werd onderzocht waardoor eventuele veranderingen in het gedrag van mevrouw S. verklaard kunnen worden.

Onderstaand semigestructureerd interview werd na toestemming bij alle vier respondenten op dezelfde dag, op dezelfde manier en in dezelfde ruimte afgenomen. De interviews werden allen vastgelegd met behulp van audio opname en daarna woordelijk getranscribeerd.

Hierbij werd irrelevante informatie achterwege gelaten (Boeije, 2014).

Tabel 12. Interview met dochter.

| Vragen                                                                                 | Interview met dochter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verschil in gedrag op dagen wel/geen therapie?                                         | Vertelde (niet altijd) dat ze therapie had gehad. Vertelde dat ze iets had gedaan, of had gemaakt. Als het werkstuk erbij werd gehaald vertelde ze wat ze de link met vroeger was. Moeder vond het heel herkenbaar.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Vertelde mw. u iets n.a.v. beeldende therapie?                                         | Moest er wel naar vragen, moeder vertelde het niet vaak uit zichzelf. Als ik ernaar vroeg kreeg ik een heel verhaal. Ze vertelde over werkstukken die ze eerder al had gemaakt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Heeft u werkstukken gezien?                                                            | Ja, de doos staat onder in haar kast. Ze is er zuinig op. Als ik ernaar vroeg begon ze te vertellen over vroeger, dat ze toen ook graag foto's maakte. Heeft ze zelf foto's uitgezocht? Ze vertelde over haar verlovings, de eerste kus, de dagjes uit naar zeeland en de Veluwe. Laatst wilde ze graag foto's maken met het boottochtje.                                                                                                                                                           |
| Heeft u iets gemerkt n.a.v. het werken n.a.v. positieve herinneringen?                 | Als ik moeder ernaar vroeg herinnerde ze zich het weer, dan kon ze er heel wat over vertellen. Ze vertelde dan mooie dingen maar ook over mensen die inmiddels overleden zijn. Ze vertelt veel over ons gezin. Ze mist mensen om mee te praten, die zijn er niet in haar groep. Ze vindt dat hier met allemaal 'gekken' zit.                                                                                                                                                                        |
| Terugkijkend; denkt u dat beeldende therapie zinvol is geweest m.b.t. welzijn van mw.? | Ja, moeder vond het geweldig. Mooie afleiding. Ze heeft het heel mooi gevonden om dingen te doen die ze nog kan. Ik vond het heel wat dat ze zelf met het idee kwam om hartjes te gaan bakken. Ik heb niets gehoord wat moeder niet mooi vond om te doen. Ik kon echt aan haar merken dat ze het mooi vond. Ik kon het aan haar gezicht zien. Ze heeft het echt gewaardeerd. Ook dat je met haar naar buiten ging. Dat deed ze vroeger ook. Het is heel goed geweest, ze fleurt er helemaal van op. |
| Invloed/belang structuur m.b.t. beeldende therapie/welzijn van mw.?                    | Ik denk dat het belangrijk is, dan weet ze waar ze aan toe is.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Belang van het opdoen van ervaringen tijdens de therapie                               | Ze heeft er zeker weten heel veel plezier in gehad, dat kon ik merken aan wat ze ervan vertelde. Dat ze hardop gelachen heeft vind ik heel bijzonder, dat doet ze bijna nooit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Tabel 13. Interview met verzorgende (EVV-er).

| Vragen                                                                                 | Interview met verzorgende (EVV-er)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verschil in gedrag op dagen wel/geen therapie?                                         | Op dagen dat mw. therapie had vond ik haar 'helderder'. Ik kon het aan haar gezicht zien; een glimlach. Het was net alsof ze meer alert was op wat er om haar heen gebeurde. Op dagen dat mw. geen therapie had leefde ze meer in haar eigen wereldje. Dan doet ze niets, kijkt ze alleen om zich heen. Als ik haar vroeg naar de therapie vertelde ze wat ze had gedaan. Ik moest er wel naar vragen, maar ik merkte aan haar dat ze het leuk vond.                                                                                                              |
| Vertelde mw. u iets n.a.v. beeldende therapie?                                         | Ze geniet ervan, ze vertelt erover. Het geeft haar waarde dat ze nog iets kan doen ondanks haar beperkingen. Ze is betrokken in wat ze dan doet. Het is namelijk best zoeken naar iets wat ze nog kan. Ze moet er ook zin in hebben zeg maar... Ik denk ook dat het belangrijk is wie er iets met haar gaat doen, er moet wel een klik zijn. Mw. kan dat haarfijn aangeven. Als ik haar iets zeg over de werkvorm dan straalt ze gewoon. Als of ze een compliment krijgt en ze merkt dat ze toch nog iets kan. Ja dat vind ik wel, dat kun je echt aan haar zien. |
| Heeft u werkstukken gezien?                                                            | Ja ze laat zien wat ze heeft gemaakt, maar vertelde me ook wat ze nog gaat doen. Je merkt gewoon als ze een sessie heeft gehad dat ze opfleurt, dat ze uit de dagelijkse sleur is. Daar vertelt ze echt wel over. Ik zie ook dat ze bewuste keuzes maakt in haar werk, wat ze b.v. op de foto heeft gezet. Daar is ze heel erg mee bezig en dat vindt ze erg mooi. Ze staan op haar kamer nu. Als ik er naar vraag weet ze nog wel dat ze dat gedaan heeft.                                                                                                       |
| Heeft u iets gemerkt n.a.v. het werken n.a.v. positieve herinneringen?                 | Als ik ernaar vroeg kon ze dat heel goed vertellen en ik zag aan haar gezicht dat ze daar echt van genoten heeft. Het gaf haar echt meerwaarde. Het bezig zijn, het erbij horen, ik doe wat nuttigs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Terugkijkend; denkt u dat beeldende therapie zinvol is geweest m.b.t. welzijn van mw.? | Zeker! De tijd en de persoonlijke aandacht, het 1 op 1 werken direct met haar en niet van bovenaf tips geven. Persoonsgerichte zorg, het heeft echt meerwaarde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Invloed/belang structuur m.b.t. beeldende therapie/ welzijn van mw.?                   | Mw. is gedesoriënteerd in tijd dus een vaste dag weet zij niet, maar ze weet wel dat je komt. Als het zo nu en dan zou zijn, zou ze niet ze gemotiveerd zijn. Dan zou het voor haar onoverzichtelijk, rommelig zijn. Structuur binnen de sessie vertelde ze wel, ze wist wat ze ging doen. Je merkt dat dat haar houvast geeft. Structuur geeft haar houvast en zekerheid                                                                                                                                                                                         |
| Belang van het opdoen van ervaringen tijdens de therapie                               | Het ervaren dat ze nog in staat is om iets te doen zoals dat foto's maken.<br>Het aanbieden van wat ze nog kan zodat ze het gevoel heeft dat ze nog iets kan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Tabel 14. Interview met verzorgende.

| Vragen                                                                                 | Interview met verzorgende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verschil in gedrag op dagen wel/geen therapie?                                         | Op dagen dat ze therapie had was ze er vol van, dan vertelde ze er over. Ze wist wat ze gedaan had en met wie. Ze had op dagen dat ze therapie had een tevreden blik in haar ogen. Ze was blij dat er wat gebeurde, dat ze aandacht kreeg.                                                                                                  |
| Vertelde mw. u iets n.a.v. beeldende therapie?                                         | Zeker wel, ze liet haar werk zien en vertelde van vroeger. Ze vertelt dan ook nog meer over wat erbij hoort. Ze komt echt tot herinneringen.                                                                                                                                                                                                |
| Heeft u werkstukken gezien?                                                            | Ja dat laat ze zien hoor, ze is er trots op. Ze vindt het prachtig, dat 1 op 1, dat er naar haar geluisterd wordt en ja dat heeft zij echt nodig.                                                                                                                                                                                           |
| Heeft u iets gemerkt n.a.v. het werken n.a.v. positieve herinneringen?                 | Als mw. therapie heeft gehad is ze positief gestemd, maar zodra er in de groep iets gebeurd slaat het om omdat ze het dan vergeet. Als ik het weer benoem weet ze het wel weer. Maar als er te veel prikkels zijn vraagt ze of ik haar naar haar kamer wil brengen. Dan wil ze niet meer. Persoonlijke aandacht verandert haar gedrag echt. |
| Terugkijkend; denkt u dat beeldende therapie zinvol is geweest m.b.t. welzijn van mw.? | Ja, dat er iets is zodat er nog iets uitkomt bij die mensen. Dat ze niet zo eenzaam zijn en zo zitten. Individuele belevingsgerichte zorg en aandacht én van die afdeling af.                                                                                                                                                               |
| Invloed/belang structuur m.b.t. beeldende therapie/ welzijn van mw.?                   | Ja ze wist dat ze therapie had, als er een tijd tussen zat door vakantie miste ze het wel. Ze heeft het echt nodig. Van de afdeling af.                                                                                                                                                                                                     |
| Belang van het opdoen van ervaringen tijdens de therapie                               | Ja die aandacht hé, en het ervaren van wat ze nog kan. Dat vindt ze prachtig. Dat ze bezig is. De tijd hebben, bezig zijn met vroeger, met haar gezin. Er moet wel een klik zijn, ze is wel een vertrouwens mens.                                                                                                                           |

Tabel 15. Interview met beeldend therapeut.

| Vragen                                                  | Interview met beeldend therapeut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verschil in gedrag op dagen wel/geen therapie?          | Interview met beeldend therapeut<br><br>Mw. was op de dagen dat ze therapie had gemotiveerd en betrokken. Ze kwam tot eigen initiatieven, dit doet mw. buiten de therapie vrijwel nooit. Mw. lachte (hardop) tijdens de sessies, buiten de sessies heb ik mw. dit nooit zien doen. De stemming van mw. was binnen de therapiesessies 'makkelijker' en 'sneller' om te buigen dan wanneer mw. in de groep verblijft. |
| Vertelde mw. u iets n.a.v. beeldende therapie?          | Mw. benoemd dat ze genieten kan, dat ze het prettig vindt om iets om handen te hebben. Mw. gaf aan dat ze verrast is door het feit dat ze nog blijkt te kunnen.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Heeft u werkstukken gezien?                             | Ja, omdat dit binnen de sessies plaats vond                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Heeft u iets gemerkt n.a.v. het werken n.a.v. positieve | Mw. liet gemaakte werkstukken zien aan anderen na afloop van therapie. Vertelde hier soms over met de link naar vroeger. Mw. kwam iedere sessie terug in positieve stemming.                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| herinneringen?                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Terugkijkend; denkt u dat beeldende therapie zinvol is geweest m.b.t. welzijn van mw.? | <p>Ik heb gezien dat beeldende therapie het gedrag van mw. op een positieve manier beïnvloed heeft. Ik heb mw. een enkele keer boos of verdrietig opgehaald, dit gedrag veranderde tijdens de sessies naar een positieve stemming.</p> <p>Ik heb gezien dat het werken met herinneringen mw. goed deed. Mw. gaf dit woordelijk terug: "wat fijn om herinneringen op te halen, ik was dit eigenlijk al vergeten, wat fijn om er nog eens aan te denken en er mee bezig te zijn."</p> <p>Er waren ook momenten waarop verdriet boven kwam, over mensen die inmiddels overleden zijn (man, kindje, vrienden, ouders) Mw. heeft hierover kunnen praten en kreeg hier de ruimte voor. Mw. kon terugkijken en genieten van positieve en mooie momenten met en aan deze mensen.</p> <p>Mw. heeft ervaren dat ze nog in staat was om dingen te doen, dit gaf mw. zelfvertrouwen, ze nam initiatief tot een vervolgstap in de werkvorm of een vervolgwerkstuk en maakte eigen keuzes.</p> <p>Mw. was zichtbaar trots op haar gemaakte werkstukken, liet deze met een glimlach op haar gezicht aan anderen zien, en borg ze veilig op onder in haar kast. Ze wilde niet dat medebewoners aan haar herinneringsdoos konden komen.</p> |
| Invloed/belang structuur m.b.t. beeldende therapie/ welzijn van mw.?                   | <p>Structuur binnen de sessies boden mw. veiligheid en houvast. Door deze structuur steeds te herhalen wist mw. waar ze aan toe was. Ze onthield dit na verloop van tijd. De wekelijkse structuur had invloed op mw. ze wist dat ze therapie had; iets om handen had en van de afdeling ging.</p> <p>Ik zag dat mw. zich op haar gemak voelde tijdens de sessies, ze was elke keer gemotiveerd, kwam tot handelen en eigen initiatief.</p> <p>Mw. had een glimlach op haar gezicht, kwam ontspannen over (lichaamshouding).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Belang van het opdoen van ervaringen tijdens de therapie                               | <p>Mw. kwam tot eigen keuzes maken, in het beeldend werk en lichte dit zelf toe (b.v. bij het foto's maken vertelde waarom ze wel of geen foto maakte van een voorwerp of iets in de natuur) Autonomie/zelfvertrouwen.</p> <p>Mw. kwam tot het nemen van initiatieven: in het beeldend werken nam mw. regelmatig het initiatief tot een vervolgstap. Mw. kwam later in de therapie met initiatief tot vervolgwervormen.</p> <p>Mw. vertelde over mooi en verdrietige herinneringen tijdens de sessies.</p> <p>Mw. genoot zichtbaar van bepaalde werkvormen m.n. het bezig zijn met foto's maken, of oude foto's verwerken in een werkstuk.</p> <p>Mw. was zichtbaar blij en soms trots op gemaakte werkstukken.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Bijlage 6 Coderingen interviews netwerkleden

Tabel 16. Coderingen interviews met betrekking tot gedrag.

| Gedrag                                     | Netwerkleiden        | Opencodering                                                           | Axiale codering                        | Selectieve codering                      |
|--------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Zich bedreigd/ angstig voelen</b>       | Dochter              | Voelde zich veilig bij beeldende therapie                              | Veilig voelen                          | Positief affect                          |
|                                            | Verzorgende (EVV-er) | Niet waargenomen                                                       | -                                      |                                          |
|                                            | Verzorgende          | Niet waargenomen                                                       | -                                      |                                          |
|                                            | Beeldend therapeut   | Voelde zich veilig                                                     | Veilig voelen                          | Positief affect                          |
| <b>Mopperen/ klagen</b>                    | Dochter              | Klaagde nooit over beeldende therapie                                  | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
|                                            | Verzorgende (EVV-er) | Niet waargenomen                                                       | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
|                                            | Verzorgende          | Als er iets gebeurd binnen de groep                                    | Emoties uiten                          | Positief affect                          |
|                                            | Beeldend therapeut   | Aan begin van de sessie n.a.v. recente gebeurtenis voor aanvang sessie | Emoties uiten                          | Positief affect                          |
| <b>Negatief gestemd zijn</b>               | Dochter              | Tevreden uitstraling, positieve stemming                               | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
|                                            | Verzorgende (EVV-er) | Stemming werd positief beïnvloed, mw. fleurt op                        | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
|                                            | Verzorgende          | Na therapiesessies positief gestemd                                    | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
|                                            | Beeldend therapeut   | Positief gestemd                                                       | Positieve stemming                     | Positief affect                          |
| <b>Ongepast, impulsief gedrag vertonen</b> | Dochter              | Niet waargenomen                                                       | -                                      | -                                        |
|                                            | Verzorgende (EVV-er) | Niet waargenomen                                                       | -                                      | -                                        |
|                                            | Verzorgende          | Niet waargenomen                                                       | -                                      | -                                        |
|                                            | Beeldend therapeut   | Af en toe bij uiten emoties; schelden of grove uitspraak               | Uiten emoties                          | Positief affect                          |
| <b>Weinig initiatief tonen</b>             | Dochter              | Nam initiatief tot werkvormen en vertellen                             | Initiatief tonen                       | Iets om handen hebben/positief zelfbeeld |
|                                            | Verzorgende (EVV-er) | Maakt eigen keuzes                                                     | Eigen keuzes maken                     | Iets om handen hebben/positief zelfbeeld |
|                                            | Verzorgende          | Vertellen                                                              | Initiatief tonen                       | Iets om handen hebben/positief zelfbeeld |
|                                            | Beeldend therapeut   | Betrokken, nam regelmatig eigen initiatief in keuzes of vervolgwervorm | Eigen keuzes maken<br>Initiatief tonen | Iets om handen hebben/positief zelfbeeld |

|                                                     |                      |                                                                      |                              |                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>Zich fysiek of mentaal terugtrekken</b>          | Dochter              | Gemotiveerd voor beeldende therapie, betrokken, verteld er over      | Betrokken<br>Gemotiveerd     | Sociale relaties      |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Alerter, meer aandacht voor het hier-en-nu                           | Betrokken, alert             | Sociale relaties      |
|                                                     | Verzorgende          | Betrokken, gemotiveerd                                               | Betrokken, Gemotiveerd       | Sociale relaties      |
|                                                     | Beeldend therapeut   | Betrokken, alert, gemotiveerd                                        | Betrokken Gemotiveerd, alert | Sociale relaties      |
| <b>Lusteloos voelen</b>                             | Dochter              | Geniet van het beeldend werken                                       | Genieten                     | Iets om handen hebben |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Geniet van het beeldend werken                                       | Genieten                     | Iets om handen hebben |
|                                                     | Verzorgende          | Geniet van het beeldend werken en persoonlijke aandacht              | Genieten                     | Iets om handen hebben |
|                                                     | Beeldend therapeut   | Geniet van beeldend proces en persoonlijke aandacht                  | Genieten                     | Iets om handen hebben |
| <b>Zich vergeten/ niet gehoord of gezien voelen</b> | Dochter              | Veel vertellen, behoefte aan praten                                  | Vertellen                    | Zich thuis voelen     |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Vertellen                                                            | Vertellen                    | Zich thuis voelen     |
|                                                     | Verzorgende          | Vertellen n.a.v. beeldend werk/herinneringen                         | Vertellen                    | Zich thuis voelen     |
|                                                     | Beeldend therapeut   | Vertellen n.a.v. beeldend werken en herinneringen                    | Vertellen                    | Zich thuis voelen     |
| <b>Opstandig/boos zijn</b>                          | Dochter              | Tevreden uitstraling, glimlach om de mond                            | Tevreden                     | positief affect       |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Tevreden uitstraling, glimlach om de mond                            | Tevreden                     | positief affect       |
|                                                     | Verzorgende          | Tevreden blik in haar ogen                                           | Tevreden                     | positief affect       |
|                                                     | Beeldend therapeut   | Tevreden blik, glimlach om de mond, af en toe hard op lachen         | Tevreden                     | positief affect       |
| <b>Prikkelbaar zijn</b>                             | Dochter              | Niet waargenomen                                                     | -                            | Positief affect       |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Niet waargenomen                                                     | -                            | Positief affect       |
|                                                     | Verzorgende          | Niet waargenomen                                                     | -                            | Positief affect       |
|                                                     | Beeldend therapeut   | Begin van de sessie n.a.v. gebeurtenis in de groep: te veel prikkels | Uiten emoties                | Positief affect       |
| <b>Verdrietig zijn</b>                              | Dochter              | Glimlach op het gezicht                                              | Positieve gemoedstoestand    | Positief affect       |
|                                                     | Verzorgende (EVV-er) | Glimlach op het gezicht                                              | Positieve gemoedstoestand    | Positief affect       |
|                                                     | Verzorgende          | Glimlachen                                                           | Positieve gemoedstoestand    | Positief affect       |
|                                                     | Beeldend therapeut   | (Glim)lachen                                                         | Positieve gemoedstoestand    | Positief affect       |

Tabel 17. Coderingen interview met betrekking tot de werkzame elementen interventie.

| Werkzame elementen                                                          | Netwerkliden         | Opencodering                                                             | Axiale codering                     | Selectieve codering                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| Gezien & gehoord worden d.m.v. Levensverhaal aansluiten bij belevingswereld | Dochter              | Verhalen vertellen n.a.v. herinneringen                                  | Gehoord worden                      | Zich thuis voelen                           |
|                                                                             | Verzorgende (EVV-er) | Verhalen vertellen n.a.v. herinneringen                                  | Gehoord worden                      | Zich thuis voelen                           |
|                                                                             | Verzorgende          | Vertellen n.a.v. herinneringen                                           | Gehoord worden                      | Zich thuis voelen                           |
|                                                                             | Beeldend therapeut   | Verhalen vertellen n.a.v. herinneringen                                  | Gehoord worden                      | Zich thuis voelen                           |
| Gezien & gehoord worden d.m.v. eigen keuzes maken in beeld en verhaal       | Dochter              | Beeldend werk, laten zien                                                | Gezien worden                       | Zich thuis voelen                           |
|                                                                             | Verzorgende (EVV-er) | Maakt eigen keuzes in beeldend werk en wie ze het laat zien              | Eigen keuzes maken<br>Gezien worden | Positief affect<br>Zich thuis voelen        |
|                                                                             | Verzorgende          | Maakt eigen keuzes in beeldend werk, laat beeldend werk zien             | Eigen keuzes maken<br>Gezien worden | Positief affect<br>Zich thuis voelen        |
|                                                                             | Beeldend therapeut   | Maakt eigen keuzes in beeldend werk, laat beeldend werk zien aan anderen | Eigen keuzes<br>Gezien worden       | Positief affect<br>Zich thuis voelen        |
| Gezien & gehoord worden d.m.v. empathische attitude van therapeut           | Dochter              | Geen antwoord                                                            | -                                   | -                                           |
|                                                                             | Verzorgende (EVV-er) | Heeft klik met therapeut                                                 | Vertrouwen                          | Sociale relaties                            |
|                                                                             | Verzorgende          | Vertrouwt therapeut                                                      | Vertrouwen                          | Sociale relaties                            |
|                                                                             | Beeldend therapeut   | Is open, uit emoties                                                     | Vertrouwen<br>Uiten emoties         | Sociale relaties<br>Zich thuis voelen       |
| Plezierbeleving d.m.v. Ophalen van positieve herinneringen                  | Dochter              | Herinneringen ophalen door werkvormen                                    | Herinneringen ophalen               | Positief affect                             |
|                                                                             | Verzorgende (EVV-er) | Herinneringen ophalen door werkvormen                                    | Herinneringen ophalen               | Positief affect                             |
|                                                                             | Verzorgende          | Beleeft plezier aan werken met herinneringen                             | Herinneringen ophalen               | Positief affect                             |
|                                                                             | Beeldend therapeut   | Beleeft zichtbaar plezier aan werken met herinneringen                   | Herinneringen ophalen               | Positief affect                             |
| Plezierbeleving d.m.v. Genieten van het beeldend proces                     | Dochter              | Iets gedaan/gemaakt hebben                                               | Genieten beeldend proces            | Iets om handen hebben                       |
|                                                                             | Verzorgende (EVV-er) | Genieten van het beeldend proces, iets om handen hebben                  | Genieten beeldend proces            | Iets om handen hebben                       |
|                                                                             | Verzorgende          | Iets om handen hebben, werken met persoonlijk materiaal                  | Genieten beeldend proces            | Iets om handen hebben                       |
|                                                                             | Beeldend therapeut   | Geniet van beeldend proces, bezig zijn                                   | Genieten beeldend proces            | Iets om handen hebben                       |
| Plezierbeleving d.m.v. Ervaren van mogelijkheden                            | Dochter              | Ervaren van mogelijkheden in beeldend werk                               | Mogelijkheden                       | Iets om handen hebben<br>Positief zelfbeeld |

|                                                                                   |                      |                                                                             |                                              |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Ervaren van mogelijkheden in beeldend werk                                  | Mogelijkheden                                | Iets om handen hebben<br>Positief zelfbeeld |
|                                                                                   | Verzorgende          | Ervaren van mogelijkheden                                                   | Mogelijkheden                                | Iets om handen hebben<br>Positief zelfbeeld |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Ervaren van mogelijkheden                                                   | Mogelijkheden                                | Iets om handen hebben<br>Positief zelfbeeld |
| <i>Veiligheid bieden d.m.v.<br/>Werken aan de hand van<br/>herkenbare thema's</i> | Dochter              | Herkenbare thema's                                                          | Herkenbaarheid                               | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Herkenbare thema's                                                          | Herkenbaarheid                               | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende          | Herkenbare thema's                                                          | Herkenbaarheid                               | Positief affect                             |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Herkenbare thema's                                                          | Herkenbaarheid                               | Positief affect                             |
| <i>Veiligheid bieden d.m.v.<br/>Passende benaderingswijze</i>                     | Dochter              | Geen antwoord                                                               | -                                            | -                                           |
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Tijd en aandacht                                                            | Tijd en aandacht                             | Sociale relaties                            |
|                                                                                   | Verzorgende          | Tijd en aandacht/vertrouwen                                                 | Tijd en aandacht<br>Vertrouwen               | Sociale relaties                            |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Validation, Rogeriaanse<br>benaderingswijze                                 | Tijd en aandacht<br>Vertrouwen<br>Validation | Sociale relaties                            |
|                                                                                   |                      |                                                                             |                                              |                                             |
| <i>Veiligheid bieden d.m.v.<br/>Zorgdragen van<br/>randvoorwaarden</i>            | Dochter              | Structuur bieden, duidelijkheid                                             | Structuur<br>Duidelijkheid                   | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Duidelijkheid, structuur,<br>aandacht, houvast                              | Structuur<br>Duidelijkheid                   | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende          | Duidelijkheid, structuur                                                    | Structuur<br>Duidelijkheid                   | Positief affect                             |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Passende ruimte, materialen en<br>werkvormen                                | Randvoorwaarden                              | Positief affect                             |
| <i>Veiligheid bieden d.m.v.<br/>Het bieden van structuur</i>                      | Dochter              | Vaste dagen therapie                                                        | Duidelijkheid                                | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Structuur in vaste dagen<br>therapie                                        | Duidelijkheid                                | Positief affect                             |
|                                                                                   | Verzorgende          | Structuur, herhaling                                                        | Duidelijkheid                                | Positief affect                             |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Vaste structuur in dagen, tijden<br>en binnen de sessies vaste<br>structuur | Duidelijkheid                                | Positief affect                             |
| <i>Veiligheid bieden d.m.v.<br/>Het beschermen tegen eigen<br/>emoties</i>        | Dochter              | Geen antwoord                                                               | -                                            | -                                           |
|                                                                                   | Verzorgende (EVV-er) | Aanbieden van passende<br>werkvormen; confrontatie<br>onvermogen voorkomen  | Aansluiten bij cliënt                        | Sociale relaties<br>Positief affect         |
|                                                                                   | Verzorgende          | Aanbieden passende<br>werkvormen                                            | Aansluiten bij cliënt                        | Sociale relaties<br>Positief affect         |
|                                                                                   | Beeldend therapeut   | Ruimte voor emoties,<br>confrontatie zoveel mogelijk<br>voorkomen           | Aansluiten bij cliënt                        | Sociale relaties<br>Positief affect         |

## Bijlage 7 Concepten uit interviews na selectieve codering

Tabel 18. Concepten uit de interviews met betrekking tot gedrag.

| Concept                      | Context in onbegrepen gedrag zoals ervaren door netwerkleden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Positieve affect</b>      | Mevrouw is tijdens en op dagen dat zij beeldende therapie heeft positiever gestemd. Mevrouw heeft een tevreden uitstraling op dagen dat zij beeldende therapie heeft en tijdens de sessies. Uit ervaringen van de netwerkleden blijkt dat dit komt door verschillende dingen: van de afdeling afzijn, iets omhanden hebben, werken met herinneringen, werkvormen die aansluiten bij de fysieke en cognitieve mogelijkheden van mevrouw, tijd en aandacht, zich veilig, gehoord en gezien voelen. Mevrouw laat een ontspannen lichaamshouding zien, glimlacht of lacht hard op. Daarnaast geeft mevrouw zelf aan dat zij zich prettig voelt. Door in het hier-en- nu te werken is mevrouw bezig met het proces en werd zij uit haar 'hoofd' gehaald.                                                                                                                                                                                        |
| <b>Iets om handen hebben</b> | De autonomie van mevrouw nam toe door beeldende therapie. Mevrouw maakte zelf keuzes in het beeldend proces. Moest hier in het begin van de therapie toe gestimuleerd worden, na verloop van tijd nam mevrouw zelf het initiatief tot beslissingen. Ook nam zij initiatief tot vervolgstappen in het beeldend proces of vervolgwerkvorm. Buiten de therapie doet mevrouw dit niet uit zichzelf. Als anderen specifiek vragen stellen en de tijd nemen om te wachten tot mevrouw een besluit neemt komt zij wel tot eigen keuzes. Door mevrouw zelf, en de netwerkleden wordt opgemerkt dat mevrouw betrokken is en geniet van het beeldend proces. Volgens de netwerkleden wordt dit bewerkstelligd door de passende werkvormen (waartoe mevrouw fysiek en cognitief toe in staat is), herkenbare thema's en herinneringen. De werkvormen sluiten aan bij vroegere hobby's van mevrouw; foto's maken en naar buiten gaan (natuur, bos in). |
| <b>Sociale relaties</b>      | Door het werken aan de hand van herkenbare thema's en met herkenbare persoonlijke materialen waardoor herinneringen boven komen komt mw. tot vertellen. Dit doet mevrouw niet uit zichzelf, terwijl zij behoefte heeft aan praten (volgens verzorgende). Op dagen dat mevrouw beeldende therapie heeft en tijdens beeldende therapie is mevrouw betrokken met haar omgeving. Zij toont motivatie, initiatief en maakt contact met haar omgeving. Zodra zij in de groep verblijft en er meer prikkels zijn trekt mevrouw zich terug. Zij zegt niets meer of vraagt of zij naar haar kamer gebracht kan worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Zorgrelatie</b>           | Mevrouw voelt zich gehoord en gezien, voelt zich veilig en uit hierdoor haar emoties. Binnen beeldende therapie kan mevrouw dit op een rustige manier omdat zij zich gehoord voelt. In de groep uit mevrouw zich op een andere manier. Dit heeft deels te maken met haar ziektebeeld (gevolg van CVA). Binnen beeldende therapie kan de stemming van mevrouw makkelijker omgebogen worden en blijft mevrouw niet in haar stemming hangen. Door het bieden van ruimte en afleiding.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Positief zelfbeeld</b> | Netwerkliden en mevrouw bleken verrast te zijn over de mogelijkheden en het in staat zijn van mevrouw om beeldend te werken en hiervan te kunnen genieten. Mevrouw is trots op haar gemaakte werkstukken.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Zich thuis voelen</b>  | De verzorgenden hebben door de vele werkzaamheden en de zorg voor de overige zeven cliënten weinig tijd om persoonlijke aandacht te geven. Tijdens beeldende therapie is deze ruimte en aandacht wel aanwezig zodat mevrouw zich gehoord en gezien voelt. Mevrouw vindt het fijn om van de afdeling af te zijn. Mevrouw voelt zich veilig binnen beeldende therapie, netwerkliden geven aan dat er sprake was van een goede (therapeutische) relatie tussen de beeldend therapeut en mevrouw. Door de vaste structuur van de wekelijkse terugkerende sessies, en de vaste structuur binnen de sessies wist mevrouw waar zij aan toe was. |
| <b>Negatief affect</b>    | Verzorgenden merken op dat de invloed van de groep waar mevrouw verblijft invloed heeft op het gedrag van mevrouw. De positieve stemming slaat om zodra er in de groep iets gebeurt of zakt weg als mevrouw geen aandacht krijgt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

*Tabel 19. Concepten uit de interviews met betrekking tot de werkzame elementen.*

| <b>Concept</b>                         | <b>Context in de werkzame elementen van de interventie zoals ervaren werd door netwerkliden</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gehoord en gezien voelen</b>        | Mevrouw voelde zich gehoord en gezien door te werken met herkenbare thema's. Hierdoor kwamen herinneringen boven waar mevrouw over vertelde. Door te werken met persoonlijke materialen werd dit versterkt. De benaderingswijze van de therapeut (Validation, Rogeriaans) droeg hieraan bij. Mevrouw kon het verhaal vertellen zoals zij het (op dat moment) beleefde. Zij werd niet gecorrigeerd door de beeldend therapeut, hierdoor mocht zij zichzelf zijn. Binnen beeldende therapie waren zo min mogelijk prikkels waardoor mevrouw niet afgeleid werd. Tijd en persoonlijke aandacht speelden een grote rol zoals eerder aangegeven.                                                                                         |
| <b>Plezierbeleving beeldend proces</b> | Door het aanbieden van werkvormen en materialen die aansluiten bij de belevingswereld en de mogelijkheden van mevrouw kon zij genieten van het proces. Mevrouw werd hierdoor niet geconfronteerd met haar onmogelijkheden (waar zij in het dagelijks leven tegen aan loopt door haar linkshandige beperking en cognitieve beperking). Door uit te gaan van mogelijkheden en mevrouw te stimuleren komt mevrouw tot plezierbeleving. De netwerkliden gaven aan dat mevrouw als zij herinnerd werd aan beeldende therapie ook buiten de sessies om kon genieten. Als gemaakte werkstukken erbij gepakt werden of als mevrouw wist wat zij zou gaan doen (speculaashartjes bakken of foto's maken). Mevrouw kon zich hierop verheugen. |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Plezierbeleving werkvorm</b>           | Mevrouw was trots op haar gemaakte werkstukken, liet deze zien als ernaar gevraagd werd. Zij koos ervoor om de werkvormen (de herinneringsdoos) op een veilige plaats te bewaren zodat andere cliënten deze niet konden pakken. Als de werkvormen aansloten bij de mogelijkheden en interesses van mevrouw was te zien dat zij genoot; glimlach op het gezicht, hard op lachen, tevreden blik en ontspannen lichaamshouding.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Herinneringen/herkenning</b>           | Het werken met herinneringen bracht naast plezier ook verdrietige momenten met zich mee. Mevrouw vertelde dan over overleden personen of over momenten die zij miste. Door mevrouw ruimte te geven voor deze herinneringen en bijkomende emoties kon zij zich uiten. Door vervolgens de nadruk te leggen op de positieve herinneringen en hiermee te werken werd haar stemming positief beïnvloed. Door de verdrietige gevoelens te accepteren en mevrouw ruimte te geven was er daarna plaats voor de mooie herinneringen. Haar ziektebeeld bracht soms met zich mee dat zij in een vroegere verdrietige gebeurtenis zat. Door hiervoor begrip te tonen en te valideren werd mevrouw rustiger en bleef zij niet in een 'negatieve' stemming hangen.                   |
| <b>Duidelijkheid/veiligheid/structuur</b> | De wekelijkse terugkerende therapiesessies op vaste dagen en de vaste structuur binnen de sessies gaven mevrouw houvast. Zij wist wat er komen zou. Dat bood veiligheid en houvast. De vaste structuur werd steeds herhaald waardoor mevrouw dit onthield. (Dit is nog mogelijk in de fase van dementie waarin mevrouw zich bevindt). Door werkvormen en materialen aan te bieden die mevrouw herkent of beheerst voelde zij zich veilig. Dit bleek uit de manier van beeldend werken, keuzes en initiatieven die mevrouw nam.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Therapeutische relatie</b>             | Uit de ervaringen van alle netwerkliden bleek dat er sprake was van een goede (therapeutische) relatie tussen de beeldend therapeut en mevrouw. Buiten beeldende therapie wordt dit terug gezien tussen verzorgenden en mevrouw. Een van de verzorgenden gaf aan dat er spraken van vertrouwen moet zijn bij mevrouw. Door haar dementie is er sprake van wantrouwen en gevoelens van angst. Uit de informatie van de netwerkliden middels het interview blijkt dat er bij mevrouw geen gevoelens van angst of bedreiging waren tijdens of door beeldende therapie. Buiten de therapie om blijven deze gevoelens aanwezig.                                                                                                                                             |
| <b>Autonomie</b>                          | Mevrouw blijkt uit de ervaringen van de netwerkliden tot meer in staat dan werd gedacht. Door het aanbieden van passende werkvormen werd het zelfvertrouwen van mevrouw vergroot, ook het krijgen van positieve aandacht door anderen op gemaakte werkstukken droegen hieraan bij. Uit het maken van keuzes en nemen van initiatief blijkt dat de autonomie van mevrouw door en tijdens beeldende therapie toegenomen is. Zoals eerder opgemerkt is hiervan sprake buiten therapie als er tijd en ruimte geboden wordt aan mevrouw tot het nemen van eigen beslissingen. Mevrouw doet dit buiten therapie niet uit zichzelf. Mevrouw heeft dan de neiging om de beslissing bij de ander te laten of neemt niet de moeite (initiatief) om zelf te beslissen over zaken. |

## Bijlage 8 Toestemmingsverklaring netwerkleden

### Bijlage 2:

#### Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: 'Een koffer vol herinneringen'  
Verantwoordelijke onderzoeker: Ineke KleinJan

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: Fennie Rietman

Datum: 31-10-18 Handtekening deelnemer: 

#### In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☒ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Ineke KleinJan

Datum: 31-10-2018 Handtekening onderzoeker: Ineke KleinJan

## Bijlage 2:

### Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: 'En koffer vol herinneringen'  
Verantwoordelijke onderzoeker: Ineke KleinJan

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: Greetje Nijhamp

Datum: 31-10-2018 Handtekening deelnemer: Nijhamp Ranninga

### In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☐ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Ineke KleinJan

Datum: 31-10-2018 Handtekening onderzoeker: Ineke KleinJan

## Bijlage 2:

### Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: 'Een blik terug op herinneringen'  
Verantwoordelijke onderzoeker: Ineke KleinJan

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: Dianne Rijkman

Datum: 31-10-2018 Handtekening deelnemer: Dianne Rijkman

### In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☒ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Ineke KleinJan

Datum: 31-10-2018 Handtekening onderzoeker: Ineke KleinJan

## Bijlage 2:

---

### Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: 'En koffer vol herinneringen'.....  
Verantwoordelijke onderzoeker: Ineke KleinJan.....

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: Ineke KleinJan.....

Datum: 31-10-'18 Handtekening deelnemer: Ineke KleinJan.....

### In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☐ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Ineke KleinJan.....

Datum: 31-10-'18 Handtekening onderzoeker: Ineke KleinJan.....

## Bijlage 9 Advies onderzoeksbegeleider praktijk

### Advies onderzoeksbegeleider praktijk

(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)

Naam student-onderzoeker: Ineke KleinJan  
Opleiding: Vaktherapie (CT Verkort)  
Relatienummer: 15122139  
Feedback praktijkopleider: Femke Mekenkamp/Alida Lohuis  
Datum: 5-1-2018

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. Duidelijke opbouw en overzichtelijke scriptie.
2. De conclusie is goed uitgewerkt aan de hand van de resultaten.
3. De interventie is goed uitgewerkt in bijlage 1 en verantwoord je keuze om deze interventie in te zetten om het onbegrepen gedrag te verminderen.

Argumentatie:

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. Toelichten keuze gebruik van zowel kwalitatief/kwantitatief onderzoek in hoofdstuk 'methode' en beschrijf hierin ook wie onderdeel uitmaken van de netwerkleiden. Hoe zou de transparantie van je onderzoek verhogen als je zelf geen netwerk lid zou zijn geweest.
2. Je benoemt in 4.2 dat de kwaliteit van veiligheid is vergroot. Waarop is deze conclusie gebaseerd?
3. Verwijder conclusies in het hoofdstuk resultaten, beantwoorden deelvragen.
4. De aanbeveling en de laatste alinea van 4.2 lijken tegenstrijdig. Aan de ene kant wordt geconcludeerd dat het onderzoek herhaald moet worden bij nieuwe gevallen om de daadwerkelijke effectiviteit aan te tonen en tegelijkertijd wordt de aanbeveling om beeldende therapie toe te passen binnen SVRO. Aan de hand van je onderbouwing van de aanbeveling lijkt het er meer op dat de aanbeveling eigenlijk is: het herhalen van het onderzoek om daarmee het belang van beeldende therapie in kaart te kunnen brengen. Advies: Scherp je aanbevelingen nog aan, om de waarde van je onderzoek te verhogen.

Argumentatie:

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (**goed/ voldoende/onvoldoende**):

Argumentatie:

Onderzoeksproces is duidelijk omschreven. Mooi dat er gebruik is gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dat is een goede aanvulling op de metingen die zijn gedaan. Het onderzoeksproces is systematisch aangepakt. Daarnaast goed dat er de tijd is genomen d.m.v. 15 sessies: dan krijg je een goed beeld van de situatie en het effect van de interventie.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek(**goed/ voldoende/onvoldoende**):

De bruikbaarheid van het onderzoek zou verhoogd kunnen worden als de aanbevelingen aangescherpt worden er een handreiking wordt gedaan richting SVRO om hier een vervolg aan te geven. Het onderzoek zou bij meerdere cliënten uitgevoerd moeten zijn om de bruikbaarheid nog beter aantoonbaar te maken.

Argumentatie:

Handtekening: *A. Kohnis.*  
+

## Bijlage 10 Beoordelingsformulier

### Beoordelingsformulier Onderzoeksverslag

|                                    |                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Naam student-onderzoeker</b>    | Ineke KleinJan                                     |
| <b>Opleiding CT/VR</b>             | Vaktherapie Beeldend (Verkort)                     |
| <b>Relatienummer</b>               | 1522139                                            |
| <b>Naam en functie beoordelaar</b> |                                                    |
| <b>Datum</b>                       |                                                    |
| <b>Eindbeoordeling</b>             | Cijfer:<br>Geschreven argumentatie van het cijfer: |

**Het afstudeeronderzoeksverslag wordt in beoordeling genomen als aan de volgende eisen is voldaan:**

- 1. Het onderzoeksontwerp is goedgekeurd.**
2. Het afstudeeronderzoeksverslag heeft een omvang van maximaal 10.000 woorden inclusief tabellen en figuren (maar exclusief voorblad, voorwoord, inhoudsopgave en bijlagen) en voldoet aan de eisen en richtlijnen zoals opgenomen in de schrijfwijzer van de opleiding.
3. Het afstudeeronderzoeksverslag is voorzien van een titelblad met een titel, ondertitel, naam, relatienummer, datum en plaats, instituut en opleiding, opdrachtgever en afstudeeronderzoeksbegeleider;
4. Er is een Nederlandse en Engelse samenvatting opgenomen. NB: Duitstalige studenten, ingestroomd in jaar 3 en stage vervuld in Duitsland, mogen het stuk ook in het Duits inleveren;
5. Er is sprake van een correcte en complete inhoudsopgave en er is een literatuurlijst opgenomen die voldoet aan de **APA-richtlijnen** (document APA style Stenden bibliotheek). Het afstudeeronderzoeksverslag is voorzien van correcte paginanummering (titelblad, voorwoord, inhoudsopgave en bijlagen worden niet genummerd). Alle bijlagen worden verder individueel genummerd. Let wel: dit betreft geen paginanummer;
6. Het verslag is **compleet** en geschreven in correct Nederlands (of Duits indien ingestroomd in jaar 3 en stage vervuld in Duitsland).

| <b>A Inleiding (context, analyse van het vraagstuk, theoretisch kader)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Criterium/rubriek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Excellent 85-100%</b>                                                                                        | <b>Voldoende 55-84%</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Onvoldoende 0-54%</b>                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>De inleiding is een samenhangend geheel van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een beschrijving van de instelling en/of de opdrachtgever.</li> <li>• Een duidelijke omschrijving van welk praktijkprobleem aan de orde is (inclusief aanleiding en relevantie).</li> <li>• De gehele inleiding is samenhangend en onderbouwd vanuit een theoretisch kader. De begrippen zijn gedefinieerd. Het theoretisch kader bestaat uit recente relevante vakliteratuur en onderzoekspublicaties en/ of andere bronnen.</li> <li>• Een duidelijk afgebakende probleemstelling, belang en doel van het onderzoek.</li> <li>• Aan het eind samengevat in de centrale vraagstelling voor het onderzoek en 3 à 4 deelvragen, aangevuld met het stellen van een hypothese.</li> <li>• De onderzoeksvraag is nauwkeurig geformuleerd en inhoudelijk zo begrensd dat het werkbaar is in de context van het afstudeeronderzoek</li> </ul> | <p>Alle onderdelen van de inleiding zijn zeer zorgvuldig, consistent en in onderlinge samenhang beschreven.</p> | <p>De inleiding is compleet en bevat de hiernaast beschreven onderdelen.</p> <p>De opdrachtgever, het praktijkprobleem en de geraadpleegde literatuur en andere bronnen worden beschreven, maar de relatie met de vraagstelling is hier en daar minder sterk.</p> | <p>De inleiding is incompleet en is onvoldoende samenhangend uitgewerkt.</p> <p>Er ontbreken een of meer van de hiernaast beschreven onderdelen en de relatie met de vraagstelling ontbreekt of is zeer zwak.</p> |
| <b>Toelichting op beoordeling:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Score</b>                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |

## **B Methode**

| criterium/rubriek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Excellent 85-100%                                                                                                                                                                                             | Voldoende 55-84%                                                                                                                                                                          | Onvoldoende 0-54%                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Aansluitend op de inleiding wordt de opzet van het onderzoek compact maar compleet beschreven, inclusief:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beschrijving van de populatie en dataverzameling (wie of wat behoorde er tot de onderzoeksgroep, waar vond het onderzoek plaats, wanneer en op welke wijze werd het onderzoek afgenomen).</li> <li>• Begrippen en te onderzoeken thema's zijn vertaald naar meetbare kenmerken van de onderzoekseenheden (operationalisatie).</li> <li>• De meetinstrumenten/ onderzoeksmethoden die gebruikt zijn voor het meten van de begrippen worden uitgelegd (inclusief onderbouwing waarom deze).</li> <li>• De analysetechnieken die gebruikt zijn en waarom deze adequaat voor het praktijkprobleem waren.</li> </ul> | <p>De opzet van het onderzoek is compleet en alle onderdelen zijn zeer zorgvuldig, consistent en in onderlinge samenhang beschreven.</p> <p>In de opzet worden geen resultaten van het onderzoek vermeld.</p> | <p>De opzet van het onderzoek is compleet en bevat de hiernaast beschreven onderdelen.</p> <p>De beschreven onderdelen zijn op een paar punten niet geheel duidelijk en samenhangend.</p> | <p>De opzet van het onderzoek is incompleet, er ontbreken onderdelen en is niet of onvoldoende samenhangend uitgewerkt.</p> |
| <p><b>Toelichting op beoordeling:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                           | <p><b>Score</b></p>                                                                                                         |

## C Resultaten

| <b>Criterium/rubriek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Excellent 85-100%</b>                                     | <b>Voldoende 55-84%</b>                                | <b>Onvoldoende 0-54%</b>                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>De resultaten van het onderzoek zijn per deelvraag beantwoord, waarbij:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De antwoorden duidelijk voortvloeien uit de analyse van de onderzoeksgegevens;</li> <li>De antwoorden per deelvraag worden weergegeven;</li> <li>De resultaten geen conclusies bevatten.</li> </ul> | De resultaten zijn zeer zorgvuldig en consistent beschreven. | De resultaten zijn per deelvraag duidelijk beschreven. | De resultaten per deelvraag zijn onvoldoende duidelijk beschreven en/ of vloeien niet voort uit de onderzoeksgegevens. Resultaten en conclusies overlappen. |
| <b>Toelichting op beoordeling:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                        | <b>Score</b>                                                                                                                                                |

| <b>D Conclusie, discussie en aanbevelingen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Criterium/rubriek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Excellent 85-100%</b>                                                                                                             | <b>Voldoende 55-84%</b>                                                                           | <b>Onvoldoende 0-54%</b>                                                                                                                                    |
| <b>De probleemstelling uit de inleiding wordt beantwoord, waarbij:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt gestart met een samenvatting van de aanleiding/relevantie van je onderzoek;</li> <li>De centrale vraag wordt beantwoord;</li> <li>Conclusies duidelijk voortvloeien uit de onderzoeksresultaten;</li> <li>Er wordt terugverwezen naar de literatuur;</li> <li>De reikwijdte van de conclusies kritisch besproken en geëvalueerd worden in de vorm van discussiepunten en aanbevelingen.</li> </ul> | De conclusies zijn zeer zorgvuldig, consistent en in onderlinge samenhang beschreven en bestrijken alle hiernaast genoemde aspecten. | De conclusies zijn duidelijk beschreven maar er wordt te weinig terugverwezen naar de literatuur. | De conclusies zijn niet of onhelder beschreven, zijn niet volledig en/of bevatten nieuwe informatie.<br><br>Er wordt niet terugverwezen naar de literatuur. |
| <b>Toelichting op beoordeling:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                                   | <b>Score</b>                                                                                                                                                |

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>E Algemene indruk van het afstudeeronderzoeksverslag</b> |
|-------------------------------------------------------------|

| Criterion/rubriek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Excellent 85-100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Voldoende 55-84%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Onvoldoende 0-54%                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Het onderzoeksrapport ziet er verzorgd uit, is prettig leesbaar en netjes vormgegeven. Er is een duidelijke inhoudelijke samenhang binnen én tussen de hoofdstukken en alinea's. Maakt gebruik van goede overgangen om de lezer door het verslag heen te leiden. De samenvatting is volledig en adequaat. Het onderzoeksrapport voldoet aan de <u>APA</u>-regels, in het bijzonder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bronvermeldingen en literatuurverwijzingen in de tekst waar nodig;</li> <li>• De bronvermeldingen en literatuurverwijzingen in de tekst zijn correct;</li> <li>• Verwijzingen in de tekst naar illustraties, tabellen en grafieken zijn aanwezig en correct;</li> <li>• Illustraties, tabellen en grafieken zijn functioneel, correct opgesteld, genummerd en voorzien van titel en toelichting;</li> <li>• De literatuurlijst is compleet en correct weergegeven.</li> </ul> | <p>Het afstudeeronderzoeksverslag is goed wat betreft taalbeheersing, bevat geen spel- of grammaticafouten, is prettig leesbaar en netjes wat betreft uiterlijke vormgeving. De APA-richtlijnen zijn gehanteerd. Alle bronvermeldingen en literatuurverwijzingen zijn correct en compleet. Illustraties, tabellen en grafieken zijn op correcte wijze weergegeven.</p> | <p>Het afstudeeronderzoeksverslag voldoet aan de basisnormen wat betreft taalbeheersing, is leesbaar en netjes vormgegeven.</p> <p>De APA-richtlijnen zijn grotendeels gehanteerd, en bevatten (niet meer dan) een paar onvolkomenheden. Bronvermeldingen en literatuurverwijzingen zijn grotendeels correct.</p> <p>Illustraties, tabellen en grafieken zijn grotendeels op correcte wijze weergegeven.</p> | <p>Het afstudeeronderzoeksverslag oogt onverzorgd, is chaotisch van opzet, getuigt van onvoldoende taalbeheersing en vertoont op meer dan één van de hiernaast genoemde aspecten onvolkomenheden.</p> |

|                                                                                                                                       |  |  |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>De steekwoorden (keywords) zijn compleet en correct weergegeven na de samenvatting.</li> </ul> |  |  |                      |
| <b>Toelichting op beoordeling:</b>                                                                                                    |  |  | <b>Score</b>         |
| <b>Eventuele toelichting op totaalscore:</b>                                                                                          |  |  | <b>Totaalscore :</b> |

**Score per beoordelaar: scores (per criterium) bij elkaar optellen en dan delen door 5.**

**Eindoordeel Afstudeeronderzoek (te bepalen na beoordeling door beide examinatoren)**

Onvoldoende: één of meer criteria zijn onvoldoende, d.w.z. lager dan 5,5

Voldoende: de gemiddelde score is in de range van 5,4 t/m 8,4 en niet één criterium is onvoldoende

Excellent: de gemiddelde score is 8,5 of hoger en niet één criterium is onvoldoende