

Evaluatierapport

Verbeeldingsmethodiek

November 2009

Colofon

In opdracht van Theater Veder, Marjolein Bodegraven

© November 2009, Amsterdam

Auteur: Drs. Annemiek Linn, Universiteit van Amsterdam, Faculteit Maatschappij- en Gedragwetenschappen

Met dank aan Dr. J.C.M. van Weert, Universiteit van Amsterdam, , Faculteit Maatschappij- en Gedragwetenschappen voor de nuttige suggesties

Samenvatting

Dit rapport richt zich op de interne evaluatie van de huiskamervoorstellingen, trainingen en informatiemiddagen van de Verbeeldingsmethodiek van Theater Veder in 2008 en 2009. Theater Veder is een lerende organisatie die de noodzaak voelt om de Verbeeldingsmethodiek op basis van structurele evaluaties, al doende, verder te ontwikkelen. In de Verbeeldingsmethodiek staat de belevingswereld van ouderen met dementie centraal. In 2007 is Theater Veder begonnen met het implementeren van een nieuwe methodiek waarin theater, poëzie, rolmodellen, muziek en attributen van vroeger gebruikt. De Verbeeldingsmethodiek heeft twee doelstellingen. Enerzijds is het doel om het contact met ouderen met geheugenproblematiek te verbeteren waardoor een bijdrage wordt geleverd aan het gevoel van welzijn en het zelfvertrouwen. Anderzijds beoogt de verbeeldingsmethodiek het werkplezier van de zorgomgeving te vergroten.

Na afloop van de huiskamervoorstellingen, trainingen en informatiemiddagen in de regio Amsterdam en Eindhoven is aan de zorgverleners gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen. Alle zorgverleners die de evaluatieformulieren hebben ingevuld zijn werknemers van een zorginstelling waar Theater Veder op bezoek is geweest. De functie van de personen varieert van verzorgende, activiteitenbegeleider, vrijwilliger, sociaal pedagogische hulpverlener en gastvrouw, tot (zorg)coördinator. De antwoorden van de zorgverleners zijn in verschillende categorieën geabstraheerd en vervolgens gegroepeerd. Vervolgens is per categorie berekend hoe vaak deze door de zorgverleners genoemd werd in vergelijking met de andere categorieën binnen het thema. Naar aanleiding hiervan zijn percentages berekend.

Zowel de huiskamervoorstellingen, trainingen als de informatiemiddagen worden over het algemeen erg positief beoordeeld. Uit de resultaten is gebleken dat de zorgverleners met name 'het gebruik van theatrale rolfiguren en attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken', '1 op 1 contact' en 'zang' als meest positief ervaren in relatie met het contact maken met de doelgroep. Uit de evaluaties van de informatiemiddag is gebleken dat de managers en andere deelnemers aan deze middag, zich aangesproken voelen tot de methodiek vanwege dezelfde aspecten die genoemd worden bij de evaluaties van de huiskamervoorstellingen.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	p. 4
2.	Methode	p. 8
3.	Resultaten	p. 15
	3.1. Huiskamervoorstellingen	p. 15
	3.2. Trainingen	p. 22
	3.3. Informatiemiddag	p. 30
4.	Conclusie	p. 33
	4.1. Huiskamervoorstellingen	p. 33
	4.2. Trainingen	p. 34
	4.3. Informatiemiddag	p. 36
	4.4. Doelstellingen Theater Veder	p. 37
5.	Methodologische reflectie en aanbevelingen	p. 38
6.	Literatuurlijst	p. 39

Bijlage 1

1. Inleiding

Laag Licht

*“Er is wel eens zo’n avond dat over het gras
in de tuin het mooiste licht strijkt
dat er is: laat laag licht
en dat ik denk: dit was het dus
en het komt nooit meer terug –
maar wat geeft het”*

Rutger Kopland

De zorg voor mensen met dementie bestond vroeger uitsluitend uit primaire zorg en voor een klein gedeelte uit secundaire zorg. Mensen met dementie werden benaderd vanuit de ziekte en niet vanuit de mens. Communicatie met deze groep werd in het verleden vooral gezien als een onmogelijke opgave. In de jaren tachtig kwam kritiek op deze manier van zorgverlening. Als reactie hierop zijn verschillende nieuwe vormen van secundaire zorg ontstaan welke te categoriseren zijn onder de noemer ‘belevingsgerichte zorg’. Belevingsgerichte zorg kan gedefinieerd worden als: “dementerenden begeleiden in het omgaan met de cognitieve, emotionele en sociale gevolgen van de ziekte door aan te sluiten bij hun individuele mogelijkheden en subjectieve beleving” (De Lange, 2004, p. 15). Deze manier van zorgverlening richt zich dus op de ervaringen en betekenisverlening van iemand met een ziekte.

De Verbeeldingsmethodiek

In de Verbeeldingsmethodiek die Theater Veder heeft ontwikkeld, staat de belevingswereld van ouderen met dementie centraal. In 2007 is Theater Veder begonnen het uitvoeren van huiskamervoorstellingen, theatervoorstellingen en trainingen waar de Verbeeldingsmethodiek ten grondslag ligt. Deze methodiek gebruikt combineert aspecten als theater, poëzie, rolmodellen, muziek en attributen van vroeger. Daarnaast worden nonverbale en verbale communicatietechnieken (als één op één contact) uit de belevingsgerichte zorg gebruikt, elementen uit het NLP (Neuro-Linguïstisch Programmeren) en reminiscentietechnieken toegepast (Peter & Bodegraven, 2008). Een ander element van de Verbeeldingsmethodiek is de validation benadering. Deze benadering gaat er vanuit dat het gedrag van mensen met dementie een essentiële betekenis heeft. Deze benaderingswijze leert zorgverleners mee te gaan in de belevingswereld van dementerende en hun gevoelens te bevestigen, in plaats van ze terug te halen naar het heden (Feil, 1994). Bovendien tracht Theater Veder de vaststaande gedachten patronen in de zorgsector (geen

tijd, geen geld cultuur) te doorbreken. In 2009 is theater Veder begonnen met het implementeren en borgen deze methodiek. De implementatie vindt plaats door middel van 'coaching on the job'. De borging wordt bewerkstelligd door middel van een werkconferentie in 2008 en een symposium in 2009.

De Verbeeldingsmethodiek heeft twee doelstellingen. Enerzijds is het doel om het contact met ouderen met geheugenproblematiek te verbeteren door het stimuleren van verbeelding met behulp van theater, poëzie en het oproepen van herinneringen. Op deze manier wordt geprobeerd het gevoel van welzijn en het zelfvertrouwen te verhogen. Anderzijds beoogt de Verbeeldingsmethodiek het werkplezier van de zorgomgeving te vergroten.

Theater Veder is in 2007 begonnen met het spelen van huiskamervoorstellingen voor dementerende ouderen in de langdurende zorg. De huiskamervoorstellingen vinden plaats in de veilige setting van de eigen huiskamer van de bewoners. Een voorstelling waarin poëzie - in de meest brede zin van het woord - de hoofdrol speelt. Er wordt door de spelers van Theater Veder een huiselijke sfeer gecreëerd die aan vroeger herinnerd. In een intieme theatrale setting (bijvoorbeeld de schoolklas van vroeger) brengen rolfiguren met een reminicerende betekenis zoals een vriendelijke onderwijzeres, een verlegen kwekeling of een excentrieke Barones het publiek in een poëtische stemming. Daarnaast wordt er gewerkt met verschillende attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken. Voor muzikale intermezzo's zorgt de oude koffergrammofoon. Voor iedere aanwezige wordt gezocht naar een passend gedicht of lied. Er wordt getracht de individuele aandacht te waarborgen: het doel is dat ieder tot zijn/haar recht komt, of dat nu stil genietend is of actief participierend. Volgens de doelstellingen van Theater Veder kenmerkt het programma zich door een grote mate van flexibiliteit en creativiteit van de spelers waardoor zij actief kunnen reageren op de sfeer in de groep en de individuele wensen en inbreng van de aanwezigen (Verbeelding als werkmethode, 2007)

Naast huiskamervoorstellingen geeft Theater Veder trainingen aan medewerkers en andere betrokkenen uit de zorgomgeving. De trainingen worden aangeboden aan zorgverleners als activiteitenbegeleiders, mantelzorgers en vrijwilligers die aanwezig waren bij de voorstellingen of interesse hebben in de methodiek. De trainers van Theater Veder leren hen hoe zij zelf de methodiek kunnen toepassen tijdens hun dagelijkse werkzaamheden en/of in hun contact met ouderen (Verbeelding als werkmethode, 2007)

Ontwikkeling Theater Veder

Uit de pilot in 2007 is gebleken dat de Verbeeldingsmethodiek potentie heeft om in een relatief korte tijd kwalitatief goed contact met de bewoners te maken. In 2007 is Theater Veder een samenwerkingsverband aangegaan met de zorgkoepels AMSTA, Osira en Cordaan. Het jaar erop, in 2008, is het project in samenwerking met AMSTA onderdeel geworden van het landelijke transitieprogramma in de langdurige zorg. Het gevolg hiervan is het ontstaan van een vaste projectstructuur:

In het kader van dit programma wordt de Verbeelding als werkmethode op grote schaal geïmplementeerd. Voor het project zijn in 2009 drie regio's (Eindhoven, Amsterdam en Friesland) met elk drie samenwerkende zorgkoepels betrokken. Voor dit onderzoek zijn echter alleen Eindhoven en Amsterdam geëvalueerd. Het transitieproject rond het gebruik van de Verbeeldingsmethodiek bevat meerdere componenten:. Alle componenten van de Verbeeldingsmethodiek zullen kort toegelicht worden:

1. Per regio worden door de acteurs van Theater Veder huiskamervoorstellingen en theatervoorstellingen gegeven. Deze voorstellingen zijn qua methodiek identiek, echter de huiskamervoorstellingen vinden plaats in een huiselijke setting met een klein aantal bewoners. Deze huiskamervoorstelling wordt door twee verschillende acteurs van Theater Veder verzorgd. De duur van een voorstelling is ongeveer 60 tot 90 minuten. De theatervoorstellingen worden op grotere schaal door drie acteurs met ondersteuning van muzikanten voor zowel bewoners, zorgverleners en familieleden gegeven.
2. Theater Veder verzorgt tevens trainingen voor zorgverleners die gebruik willen maken van de Verbeeldingsmethodiek. Door middel van deze trainingen wordt de methodiek overgedragen aan de zorgomgeving (handboek Theater Veder, 2009). Totaal zijn er twaalf tot vijftien deelnemers per training. De training is opgebouwd uit twee verschillende delen: het ochtend en het middagprogramma. Beide dagdelen duren ongeveer drie uur (Projectbeschrijving Poëziefestival, 2007).
3. Zorgverleners worden tijdens hun werk door Theater Veder begeleid middels het *Coaching on the job* programma. Zorgverleners die de Verbeeldingsmethodiek toepassen, kunnen een rol spelen in het implementeren van de methodiek binnen hun koepel. Voor deze groep worden bruisplekbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen zorgverleners

ervaringen uitwisselen, elkaar leren kennen en handvatten ontdekken in de zorg ("Theater Veder", z.d.; Verbeeldingsmethodiek, z.d.).

4. Verschillende werkconferenties worden georganiseerd waar de verschillende deelnemende zorgkoepels onder andere de *best practices* met elkaar kunnen uitwisselen.
5. In 2009 is het eerste symposium georganiseerd. Dit symposium beoogt een bredere doelstelling: het aantrekken van landelijk geïnteresseerden en een verbinding maken tussen zorgverleners en geïnteresseerden en verschillende ontwikkelingen op het gebied van verschillende benaderingswijzen met betrekking tot mensen met geheugenproblematiek.
6. Voor managers en leidinggevendenden die de Verbeeldingsmethodiek willen gaan toepassen in hun zorgkoepel wordt vooraf een informatiemiddag georganiseerd. Hierin wordt verteld wat de methodiek precies inhoudt en hoe deze methode overgedragen kan worden.

In Tabel 1. is een overzicht van het aantal deelnemende zorgkoepels, locaties, aantal informatiemiddagen, huiskamervoorstellingen, theatervoorstellingen, trainingdagen, poëziemiddagen, bruisplekbijeenkomsten, werkconferenties en symposia weergegeven.

	2007	2008	2009	Totaal
Zorgkoepels	3	6	9	9
Regio's	1	2	3	3
Locaties	30	60	90	> 120
Informatie middag MT	3	6	9	18
Huiskamervoorstelling - Aantal bewoners	60 400	120 850	180 1250	360 2500
Theatervoorstelling - Aantal bezoekers	9 630	18 1260	29 2175	54 4075
Trainingsdagen - Aantal deelnemers	9 90	14 127	30 379	53 596
Coaching on the Job ¹	-	-	49	49
Poëziemiddag (opening theaterweek)	1	1	1	3
Bruisplekbijeenkomsten	-	-	3	3
Werkconferentie	-	1	1	2
Symposium	-	-	1	1

Tabel 1. Activiteiten Theater Veder

¹ Twee personen per team, totaal is er 49 keer Coaching on the Job gegeven, de meeste teams hebben twee keer een training gehad. Coaching on the Job is niet meegenomen in dit evaluatierapport en zal in de toekomst geëvalueerd worden.

Theater Veder is een lerende organisatie die de noodzaak voelt om de Verbeeldingsmethodiek op basis van structurele evaluaties verder te ontwikkelen. In veel onderzoeken naar de effectiviteit van interventies wordt niet onderzocht of de interventie wordt uitgevoerd zoals hij bedoeld is en hoe de interventie door verschillende partijen geëvalueerd worden. Wanneer niet goed wordt onderzocht hoe de implementatie verloopt en hoe de interventie geëvalueerd wordt in de praktijk, zullen de uitkomsten van een effectonderzoek moeilijk te interpreteren zijn (Van Weert, Kerkstra, Van Dulmen, Bensing, Peter & Ribbe, 2004). De doelstellingen van deze evaluatie is primair intern: het evalueren van de producten ten behoeve van een mogelijke tussentijdse bijsturing. Een secundair doel is het inzichtelijk maken van de activiteiten die binnen de projectsubsidie “Verbeelding als Werkmethode” zijn uitgevoerd en hoe deze worden beoordeeld door de betrokken zorgverleners.

Vanaf 2008 is Theater Veder begonnen om op een gestructureerde wijze de huiskamervoorstellingen, trainingen en informatiemiddagen te evalueren. Aan de deelnemers (zorgverleners) is gevraagd om na afloop een evaluatieformulier in te vullen. In dit rapport worden de resultaten uit de evaluaties van de huiskamervoorstellingen, trainingen en informatiemiddagen besproken. Daarnaast wordt nagegaan of deze evaluaties in overeenstemming zijn met de beoogde doelstellingen van Theater Veder. De gegevens van de pilot in 2007 zijn buiten beschouwing van deze evaluatie gehouden.

2. Methode

In dit volgende hoofdstuk zal kort worden besproken hoe de evaluatieformulieren zijn verzameld en op welke manier deze zijn geanalyseerd.

Procedure

Na afloop van de huiskamervoorstellingen, trainingen en informatiemiddagen in de regio Amsterdam en Eindhoven is aan de zorgverleners gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen. Om in kaart te brengen of er een verschil in de evaluatie is tussen de zorginstanties in Eindhoven en Amsterdam, zijn de formulieren van 2008 en 2009 die door de zorgverleners zijn ingevuld, per regio en per jaar gecategoriseerd.

Participanten

Alle zorgverleners die de evaluatieformulieren hebben ingevuld zijn werknemers van een zorginstelling waar Theater Veder op bezoek is geweest. De functie van de personen varieert van verzorgende, activiteitenbegeleider, vrijwilligers, sociaal pedagogische hulpverleners en gastvrouwen, tot (zorg)coördinator.

Aan de hand van de huiskamervoorstelling is aan de zorgverleners van de desbetreffende zorginstantie gevraagd een feedbackformulier in te vullen. Een huiskamervoorstelling wordt bijgewoond door een twaalf tot zestien bewoners en één zorgverlener. De formulieren zijn in 2008 en 2009 ingevuld door de werknemers van verschillende zorginstanties in Eindhoven en Amsterdam. In totaal zijn in 2008 120 huiskamervoorstellingen gegeven, 60 huiskamervoorstellingen per regio. De huiskamervoorstellingen hebben plaatsgevonden in 30 verschillende locaties. Aan de begeleiders van de bewoners is gevraagd een evaluatieformulier in te vullen direct na de huiskamervoorstelling.

In tabel 2 is een overzicht gegeven van het aantal zorgverleners die de training hebben gevolgd en de huiskamervoorstelling hebben bijgewoond, het aantal ontvangen evaluatieformulieren van de trainingen en huiskamervoorstelling, en het respons percentage.

	2008		2009	
	Eindhoven	Amsterdam	Eindhoven	Amsterdam
Aantal deelnemers training	61	66	118	36
Aantal deelnemers training die het evaluatieformulier hebben ingevuld	61	65	113	36
Respons	100%	98%	96%	100%
Coaching on the Job ²	-	-	12	50
Aantal huiskamervoorstellingen (2 per locatie)	28 (56)	30 (60)	60 (60)	30 (60)
Aantal deelnemers huiskamervoorstelling die het evaluatieformulier hebben ingevuld	30	23	28	32 ³
Respons	100%	82%	93%	100%

Tabel 2. Participanten

Het verschil tussen het aantal deelnemers aan de training in Eindhoven en Amsterdam (2009) komt enerzijds omdat in Amsterdam heeft nog een aantal trainingdagen heeft plaatsgevonden nadat de evaluatie was afgerond. Anderzijds omdat in Amsterdam dit jaar ook Coaching on the Job heeft plaatsgevonden bij 30 teams.

Het feit dat de respons van de zorgverleners uit Amsterdam in 2009 boven de 100 is, kan verklaard worden doordat meerdere zorgverleners bij de huiskamervoorstelling aanwezig waren en ook beide het evaluatieformulier hadden ingevuld.

² Twee personen per team, totaal is er 49 keer Coaching on the Job gegeven, de meeste teams hebben twee keer een training gekregen. Coaching on the Job is niet meegenomen in dit evaluatierapport en zal in de toekomst geëvalueerd worden.

³ In dit geval zijn tijdens een huiskamervoorstelling meerdere zorgverleners aanwezig geweest

Analyse

Voor deze evaluatie wordt gebruikt gemaakt van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

In het eerste stadium zijn de verschillende evaluatieformulieren (huiskamervoorstelling en de training) door de onderzoeker doorgelezen om zo een indicatie te krijgen van onderwerpen die veel genoemd worden in de formulieren. Het doel van dit stadium is het op een inductieve wijze formuleren van de categorieën. Inductief beredeneren houdt in dat de praktijk (dus situaties en gebeurtenissen) als basis geldt voor verschillende categorieën die naar aanleiding van de analyse geformuleerd worden (Polkinghorne, 2005). Het op inductieve wijze formuleren van categorieën wordt in het Engels '*called aggregation*' genoemd. Hierbij worden uit stukken tekst verschillende categorieën geabstraheerd en vervolgens gegroepeerd (Graneheim & Lundman, 2004). Met andere woorden, de categorieën die zijn gebruikt voor de analyse, zijn geformuleerd naar aanleiding van de antwoorden die zijn gegeven door de zorgverleners. Indien de antwoorden inhoudelijk veel overeenkwamen, is een categorie geformuleerd waarvan de naam van deze categorie de inhoud van de fragmenten omvat. In enkele gevallen konden de antwoorden van de zorgverleners gecategoriseerd worden in verschillende categorieën. Anders gezegd, het antwoord van de zorgverlener bevatte elementen die in meerdere categorieën ondergebracht konden worden. De categorieën zijn ondergebracht in (hoofd)thema's, die gebaseerd zijn op de thema's (vragen) die in de vragenlijst aan de orde kwamen. Vervolgens is per categorie berekend hoe vaak deze door de zorgverleners genoemd werd in vergelijking met de andere categorieën binnen het thema. Naar aanleiding hiervan zijn percentages berekend.

De categorieën

De evaluatieformulieren die na de huiskamervoorstelling uitgedeeld zijn onder de zorgverleners bevatten vijf vragen. Op basis van deze vragen zijn de vijf (hoofd)thema's vastgesteld. Om in kaart te brengen hoe op deze vragen geantwoord is en waar de zwaartepunten liggen, zijn op inductieve wijze per thema verschillende categorieën geformuleerd:

Vraag 1: Welke elementen van de huiskamervoorstelling heeft u als positief ervaren?

- (1) contact met de doelgroep
- (2) theatrale rolfiguren, attributen en theater die appelleren aan het verleden om contact te maken
- (3) interactie
- (4) poëzie die appelleert aan het verleden om contact te maken
- (5) zang die appelleert aan het verleden om contact te maken

Vraag 2: Wat kan in uw ogen verbeterd worden?

- (1) kwaliteitsverschil eerste en tweede voorstelling
- (2) het ontbreken van bepaalde aspecten
- (3) tijdsmanagement
- (4) meer aandacht voor bepaalde aspecten die wel in het programma (zouden moeten) zitten

De derde vraag is op twee verschillende manieren gesteld. In 2008: Vindt u de voorstelling geschikt voor de doelgroep? In 2009 is de vraag geherformuleerd naar: Voor welke doelgroep vindt u de voorstelling geschikt. Voor de eerste vraagstelling zijn de categorieën positief, negatief en neutraal gehanteerd. Voor de tweede manier van vragen zijn de volgende categorieën geformuleerd:

- (1) P.G. afdeling / ouderen met geheugenproblemen
- (2) ouderen algemeen
- (3) ouderen somatiek
- (4) zowel P.G. als somatiek
- (6) anders

Vraag 4: Wat is het effect van de voorstelling op de bewoners geweest?

- (1) rust
- (2) napraten
- (3) plezier
- (4) vermoeidheid
- (5) herkenning
- (6) emoties
- (7) overig

Vraag 5: Vindt u het project voor herhaling vatbaar?

- (1) positief
- (2) negatief
- (3) neutraal

De trainingen zijn op dezelfde wijze gecategoriseerd.

Vraag 1: Wat vond u van de opbouw van de training?

- (1) duidelijk, logisch
- (2) mogelijkheid voor deelnemers tot zelfexpressie
- (3) variatie
- (4) leerzaam
- (5) niets dan lof
- (6) negatieve feedback.

Vraag 2: Wat vond u van de groepssamenstelling?

- (1) collega's die elkaar positief beïnvloeden
- (2) disciplines vertegenwoordigd, gevarieerd
- (3) grootte groep
- (4) enkel lof
- (5) negatieve feedback

Vraag 3: Welke onderdelen hebben u het meeste aangesproken?

- (1) onderdelen methodiek
- (2) theatrale oefeningen
- (3) overig

Bovenstaande drie categorieën hebben verschillende subcategorieën die in het resultatenhoofdstuk nader zullen worden toegelicht.

Vraag 4: Welke hebben u het minst aangesproken?

- (1) onderdelen methodiek
- (2) theatrale oefeningen
- (3) overig

Vraag 5: Vond u de methodiek voldoende uitgelegd via de DVD, Toelichting trainer, spelopdracht?

- (1) positief
- (2) negatief
- (3) zowel positief als negatief.

Vraag 6: Welke elementen van de methodiek gaat u toepassen in uw dagelijkse praktijk?

- (1) onderdelen methodiek
- (2) theatrale oefeningen
- (3) overig

Vraag 7: Voor welke andere doelgroepen binnen uw werkveld acht u deze training geschikt?

- (1) hulpbehoevend
- (2) P.G. afdeling
- (3) somatiek afdeling
- (4) cliënten met herstel
- (5) bewoners met psychische problemen
- (6) verstandelijk gehandicapten
- (7) alle doelgroepen
- (8) vrijwilligers
- (9) verplegend personeel
- (10) anders

Vraag 8: Kunt u aangeven wat u na het bijwonen van deze training morgen anders gaat doen?

- (1) onderdelen methodiek
- (2) theatrale oefeningen
- (3) overig

Vraag 9: Heeft u nog op/aanmerkingen of suggesties? De opmerkingen, aanmerkingen of suggesties zijn niet gecategoriseerd maar wel terug te vinden in de [bijlage nummer 1].

Vraag 10: Als u een waardering van deze training in een cijfer moet uitdrukken, welk cijfer geeft u dan? Hiervan is het gemiddelde berekend.

Gebleken is tijdens het analyseren, dat enkele vragen in de feedbackformulieren van 2009 weggelaten zijn. Dit zijn de vragen drie (wat vond u van de trainer) en vijf (Welke onderdelen van de training hebben u het minste aangesproken?). Vraag drie van het evaluatieformulier van 2008 en werd unaniem door de respondenten positief beantwoord. Op de vraag welk onderdeel van de training de zorgverleners het minst aanprak werden de theatrale oefeningen, het rollenspel en de het theoretische gedeelte in de ochtend genoemd. Vrijwel alle zorgverleners die de theatrale oefeningen noemden als minst positief aspect, gaven aan dat zij spelweerstand ondervonden bij de theatrale oefeningen omdat zij dit 'eng' vinden. Hierdoor sprak dit onderdeel hen minder aan dan anderen.

3. Resultaten

1.1 Huiskamervoorstellingen

In totaal zijn in 2008 23 formulieren in Amsterdam ingevuld. In Eindhoven zijn in 2008 30 formulieren verzameld. In 2009 is dit voor Amsterdam en Eindhoven respectievelijk 32 en 28. De respons is respectievelijk 82%, 100%, 100% en 93%.

De eerste vraag die gesteld werd aan de zorgverlener, betreft de elementen die door de zorgverleners als positief werden ervaren. Van alle elementen die genoemd zijn, is in 37,2 % van de gevallen door Amsterdam in 2008 '1 op 1 contact' genoemd. In 2009 werd door Amsterdam '1 op 1 contact' ook als meest positief ervaren (24,5%). Verschillende quotes illustreren dit:

“De bewoners werden gezien als persoonlijk naar aanleiding van de handen schudden, toezingen”. (Sociaal Cultureel werknemer Osira)

“Persoonlijke benaderingen, iedereen groeten, toezingen en zelf ook nog persoonlijk groeten”.
(Activiteiten begeleider Cordaan)

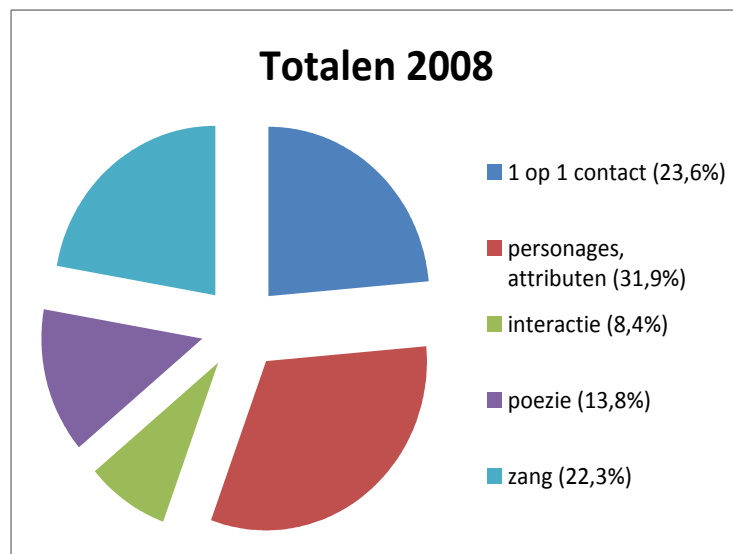
Eindhoven rapporteerde in 2008 'theatrale rolfiguren, attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken' als meest positief (40,5%).

“Vooral het teruggaan naar toen met de voorwerpen en de reacties die mensen daarop geven vond ik erg goed”. (Activiteiten begeleider Valkenhof)

In 2009 werd door Eindhoven in 2009 'zang' als meest positief ervaren, 31,5%. Daarnaast rapporteerde Amsterdam in 2008 'theatrale rolfiguren, attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken' als positief (22,8%). In 2009 werd door Amsterdam 'zang' na '1 op 1 contact' als meest positief ervaren (24,5%). Eindhoven rapporteerde in 2008 'zang', na 'theatrale rolfiguren, attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken' als meest positief (27,1%). Eindhoven rapporteerde in 2009 '1 op 1 contact' naast 'zang' als meest positief (29,6%)

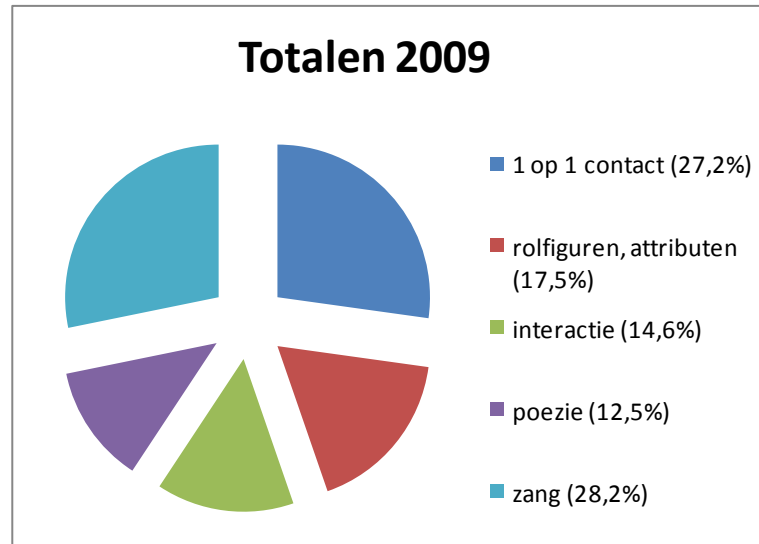
"Alle elementen van de huiskamervoorstelling waren positief, alleen zang was tijdens deze voorstelling het belangrijkste element". (Activiteiten begeleider SVVE)

Om een duidelijk beeld te krijgen van het verschil in beoordeling tussen 2008 en 2009 zijn de totalen van de verschillende regio's bij elkaar genomen (zie figuur 1). In 2008 blijkt het gebruik van theatrale rolfiguren en attributen het meest als positief gewaardeerd wordt (31,9 %). Vervolgens het 1 op 1 contact (23,6%) en de zang (22,3%). Poëzie wordt door 13,8% genoemd en als laatste interactie (8,4%).



Figuur 1. Totalen elementen 2008 HV positief gewaardeerd.

In 2009 wordt 'zang' als meest positief beoordeeld (28,2%). Net als in 2008 wordt in 2009 '1 op 1 contact' als tweede genoemd als het gaat om positieve elementen van de huiskamervoorstelling (27,2%). Vervolgens 'personage en attributen' (17,5%), 'interactie' (14,6%) en als laatste 'poëzie' (12,5%) (zie Figuur 2).



Figuur 2. Totalen elementen 2009 HV positief gewaardeerd

Voor de tweede vraag werd aan de verzorgden gevraagd om verbeteringspunten van de methodiek aan te geven. Veel zorgverleners hadden bij deze vraag niets ingevuld. Ter indicatie, totaal werden voor de eerste vraag (welke elementen van de huiskamervoorstelling heeft u als positief ervaren) 181 fragmenten gecategoriseerd. Voor de tweede vraag (verbeteringspunten van de methodiek) werden totaal 57 fragmenten gecategoriseerd. Zowel door Amsterdam in 2008 en 2009 als door Eindhoven in 2008 en 2009 wordt de categorie 'meer aandacht aan bepaalde aspecten' die wel in het programma zou moeten zitten (respectievelijk 45,5%, 78,6%, 68,8% en 75%) genoemd. In verhouding zijn het aantal genoemde verbeteringspunten ook gering. Eindhoven heeft bijvoorbeeld in 2009 een score van 78,6% op 'meer aandacht voor bepaalde aspecten', maar in absolute aantallen betrof dit slechts 13 verbeterpunten. Aspecten die genoemd zijn betreffende onder andere het aanpassen aan de doelgroep:

"Nog meer rekening houden met de leefwereld/achtergrond van bewoners (dit werd overigens ter plekke gedaan als iets niet aansloeg bij bewoners). Amsterdammers zijn anders dan plattelanders." (Sociaal cultureel werknemer Osira)

Daarnaast wordt meer rust voor interactie met de bewoners genoemd:

“Meer interactie met de cliënten [...] de liedjes en gedichtjes volgen elkaar in rap tempo op waardoor er weinig tijd is voor de reactie vanuit het publiek”. (Activiteiten begeleider Kempenhof)

Een ander aspect dat door Amsterdam en Eindhoven in 2008 genoemd werd is het kwaliteitsverschil tussen de eerste en tweede voorstelling:

‘De eerste voorstelling was iets chaotischer in verband met de spelletjes. De tweede voorstelling was iets meer op de persoon gericht via rijmen en zingen de bewoners kregen meer de mogelijkheid om te anticiperen’. (Onbekend)

Maar dit betekent niet dat de eerste voorstelling per se chaotischer was. Zo rapporteerde een zorgverlener uit Eindhoven dat juist de eerste voorstelling beter ging:

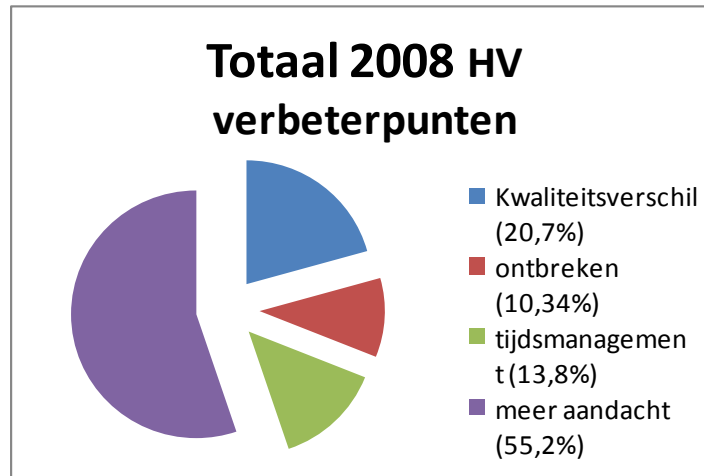
“De eerste voorstelling verliep iets krachtiger en was de concentratie optimaal. De tweede keer verliep iets minder rustig en verliep minder goed”. (Activiteiten begeleider Kempenhof)

Soms gaven zorgverleners aan dat zij bepaalde aspecten in het programma misten. Een zorgverlener opperde bijvoorbeeld:

“ Misschien kunnen mensen zelf met iets komen?” (Zorgcoördinator Kanidas)

Deze categorie werd echter weinig teruggevonden in de antwoorden van de zorgverleners.

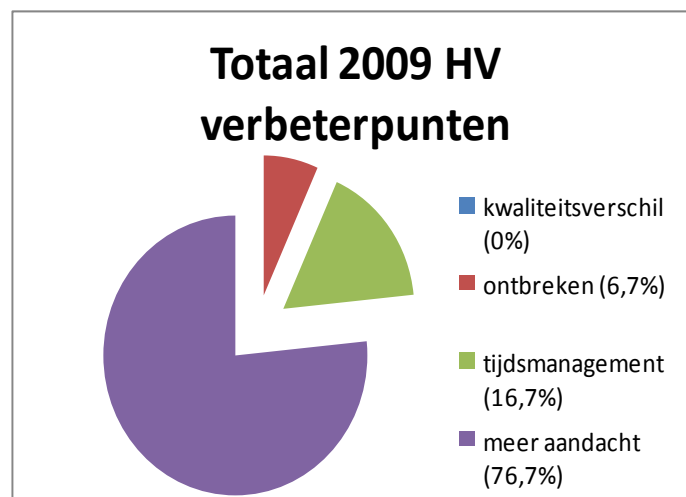
Om een totaal beeld te krijgen van wat volgens de zorgverleners verbeterpunten zijn voor de huiskamervoorstelling, zijn de totalen van 2008 en 2009 in beeld gebracht. Totaal blijkt in 2008 dat de categorie ‘meer aandacht voor bepaalde aspecten’ die in het programma zitten, in verhouding het meest genoemd te zijn (gemiddeld 55%) (zie Figuur 3.) Een ander belangrijk punt is het kwaliteitsverschil tussen de eerste en tweede voorstelling. Dit kan verklaard worden doordat de spelers mogelijk in het begin nog zoekende waren en later meer ervaring en routine opgedaan hebben.



Figuur 3. Totalen elementen 2008 HV verbeterpunten

In 2009 wordt kwaliteitsverschil tussen de eerste en tweede voorstelling niet meer genoemd. In dat jaar worden verbeterpunten uit de categorie ‘aandacht voor aspecten die reeds in het programma zitten’ procentueel gezien het meest genoemd (76,6%). In absolute aantallen werd deze categorie in 2008 16 keer genoemd en in 2009 24 keer. Daarnaast is tijdsmanagement een verbeterpunt dat een aantal keer genoemd wordt. Voorbeelden die zorgverleners gaven zijn voornamelijk:

“Tijdsplanning (pauze te laat, dan is iedereen te laat voor het eten)”. (Activiteiten begeleider Kempenhof)



Figuur 4. Totalen elementen 2009 HV verbeterpunten

Vraag 3 is op te delen in twee verschillende vragen. In 2008 is de vraag gesteld of de zorgverlener de voorstelling geschikt vond voor de doelgroep. Over het algemeen is er positief op deze vraag geantwoord. Een enkeling had een gematigd negatieve feedback:

“Ja voor de meeste PG bewoners wel, maar voor een aantal bewoners minder, zij geven aan het te kinderachtig te vinden maar dat geldt niet voor alle elementen”. (Coördinator Noord-Hollands)

Ook Eindhoven noemt dit. Daarnaast wordt mede het onrustig worden van de groep genoemd:

“Voor deze groep wel, maar de andere groep werd na afloop onrustig”. (IG het kwadraat)

Toch wordt voor het overgrote gedeelte de voorstelling als geschikt voor de doelgroep beschouwd (Amsterdam 91% en Eindhoven 83%).

In 2009 is door Amsterdam en Eindhoven gevraagd suggesties te geven voor welke doelgroep de huiskamervoorstelling geschikt is. Amsterdam en Eindhoven rapporteerden beide dezelfde groep als meest geschikt, namelijk de PG afdeling / ouderen met geheugenproblematiek. Daarnaast vond Eindhoven ‘ouderen in het algemeen’ ook erg geschikt 36%.

De vierde vraag is gericht op het effect dat de huiskamervoorstelling op de bewoners heeft.

Opvallend is dat zowel in 2008 als in 2009 door beide regio’s ‘plezier’ meest genoemd is.

“Het effect is zeer positief, ik heb bewoners zien genieten, mee zien zingen, starend kijken en alles volgen. Je ziet de cliënten van een andere kant”. (Activiteiten begeleider In het zomerpark)

“Er bestaat over het algemene een licht-euforische stemming. Ze zijn erg tevreden”. (Activiteiten begeleider Berkenstede)

“Een lach en een traan, genietende mensen”. (Activiteiten begeleider SVVE)

In zowel Amsterdam als Eindhoven wordt in 2009 ‘herkenning’ tevens als belangrijk effect beschouwd (respectievelijk 17% en 15,8%).

“Herkenning van liederen en verhalen is mijn inziens een belangrijk effect. Positief naar elkaar toe. Bewoners wisten nog van de vorige optreden. Herkenning voor deze doelgroep is belangrijk”. (Activiteiten begeleider Westershaven)

“Herkenning (goed gevoel voor eigenwaarde, leuke herinneringen (zowel liedjes als voorwerpen) en terug in de tijd (veilig gevoel door de herkenning)”. (Activiteiten begeleider Jozefpark)

In 2008 werd door Eindhoven het opkomen van emoties bij de bewoners ook als belangrijk effect gezien:

“Ik heb bij sommige bewoners reacties en emoties gezien die ik de afgelopen 3,5 jaar nog nooit had gezien. Dat was voor mij een verrassing”. (Activiteiten begeleider Valkenhof)

De laatste vraag die gesteld werd op het evaluatieformulier van de huiskamervoorstelling, was of de zorgverleners het project voor herhaling vatbaar vond. Amsterdam 2008 en 2009 en Eindhoven 2009 hebben op deze vraag unaniem positief geantwoord:

“ Zeker, ik geloof dat bewoners gelukkiger naar huis gaan. Herhalen zal dit ze laten herinneren”. (Onbekend Wittenberg)

“ Jazeker geeft een positieve motivatie, brengt gesprekken op gang tussen verschillende doelgroepen, prikkelt fantasie en lachen”. (Stagiaire Nieuw Vredenburg)

Alleen een tweetal zorgverleners die in 2008 in Eindhoven een huiskamervoorstelling hadden gezien gaven (gematigde) negatieve antwoorden:

“ Ja omdat het aansloeg bij de bewoners, maar het is leuk voor een enkele keer” . (Activiteiten begeleider Kempenhof)

“ Voor onze afdeling weet ik niet of de bewoners hier grote behoefte aan hebben, de respons is zo passief dat ik niet weet of de behoefte van de mensen hier liggen”. (Activiteiten begeleider de Landrijk)

Amsterdam rapporteerde in 2008 en in 2009 in geen enkel (gematigd) negatief antwoord en zij stonden positief tegenover herhaling van het project, ditzelfde geldt voor de zorgverleners uit Eindhoven die het evaluatieformulier in 2009 invulden.

3.2. Trainingen

In totaal zijn in 2008 65 formulieren in Amsterdam ingenomen. In Eindhoven zijn in 2008 61 formulieren verzameld. In 2009 is dit voor Amsterdam en Eindhoven respectievelijk 36 en 113.

De eerste vraag die gesteld werd aan de zorgverlener, betrof de opbouw van de training. Het overgrote deel van de zorgverleners heeft uitsluitend positief op deze vraag beantwoord. Onder niets dan lof zijn 'goed', 'prima' etc. gecategoriseerd. Wat tevens veel genoemd werd, is 'duidelijke, logische opbouw':

"Het werd rustig uitgelegd, een goede voorbereiding en inleiding. Alles werd rustig uitgelegd en opgebouwd. Je weet wat er van je verwacht werd, je kan alles vragen"

"Duidelijk, overzichtelijk en gestructureerd."

Dit werd door Amsterdam 2008 door 21,4% van de zorgverleners genoemd. Voor Amsterdam 2009, Eindhoven 2008 en Eindhoven 2009 waren deze percentages respectievelijk 33%, 24,6% en 37,7%.

Wat tevens veel genoemd werd, is 'leerzaam'. 12,8% van de opmerkingen die over de opbouw gemaakt werden door Amsterdam in 2009 kon in de categorie 'leerzaam' worden geplaatst. Bij Eindhoven was dit in 2009 voor 5,7% van de opmerkingen zo en in 2008 voor 10,1%. In 2008 werd deze categorie relatief gezien iets minder teruggevonden in de antwoorden van Amsterdam: 7,1%.

"Theorie op verschillende manieren gebracht, en in de middag goede tips en veel geleerd van elkaar"

"Veel geleerd van 9 uur tot 16 uur."

Een andere veelvoorkomende categorie is 'variatie'. Door de zorgverleners werd de opbouw van eerst theorie en vervolgens het in de praktijk brengen, als zeer positief ervaren:

"prima, theorie/ praktijk/ kijken/ luisteren/ doen, goed afgewisseld"

"juiste afwisseling tussen theorie en het in praktijk brengen van de vaardigheden"

Deze categorie werd door Eindhoven in 2009 erg veel genoemd (28,7%) tegen in 10,1% in 2008.

Door Amsterdam werd deze categorie minder genoemd. In 2008 maakte variatie 5,7% van de opmerkingen over de opbouw uit en in 2009 7,6%

De mogelijkheid tot zelfexpressie werd in 2008 wel genoemd, echter in 2009 is dit niet meer in de fragmenten teruggekomen.

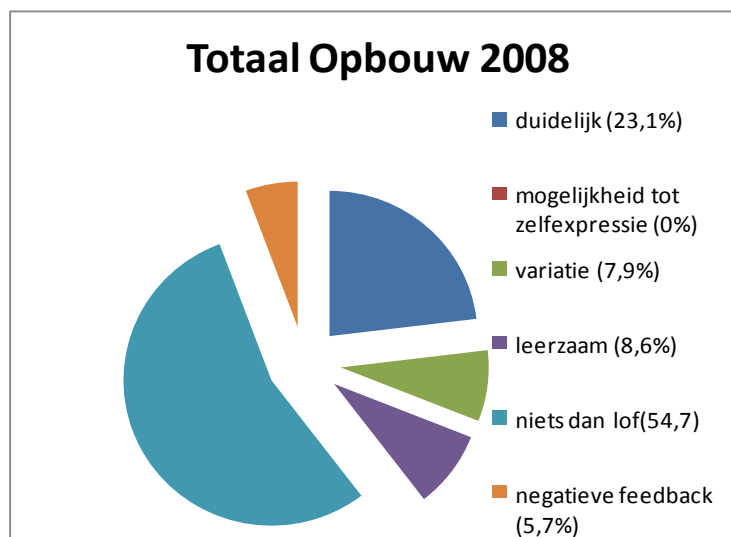
De laatste, minst genoemde categorie betreft de negatieve feedback die de zorgverleners geven op de opbouw van de training. Deze categorie werd in verhouding zo weinig genoemd dat de negatieve feedback niet is onderverdeeld in subcategorieën.

Wat voornamelijk uit de antwoorden te destilleren valt, is dat er voor sommige zorgverleners een overlap was met andere trainingen, verschillende disciplines ondervertegenwoordigd waren, of dat de ochtend iets te lang duurde:

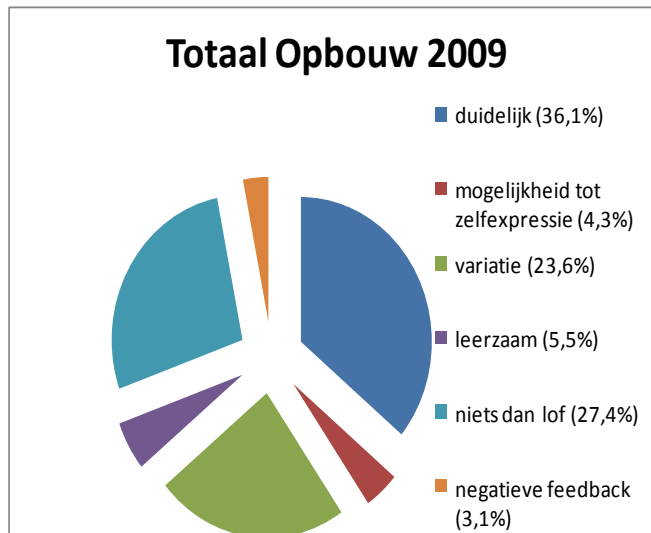
“Opbouw op zich goed, alleen veel overlap met eerdere trainingen die ik heb gehad”.

“De ochtend vond ik wat minder boeiend”.

Om in kaart te brengen hoe de trainingen qua opbouw per jaar geëvalueerd werden, zijn de evaluaties van Amsterdam en Eindhoven 2008 bij elkaar opgeteld.



Figuur 5. Totalen elementen 2008 opbouw training



Figuur 6. Totalen elementen 2009 opbouw training

Er blijkt een duidelijk verschil te zijn in de evaluatie van de trainingen. Zo werden in 2008 naast 'niets dan lof' (54,7%) 'duidelijkheid' en 'leerzaam' het meest genoemd (respectievelijk 23,1% en 7,9%). In 2009 vindt een verschuiving plaats van 'niets dan lof' (27,4%) naar 'duidelijkheid' (32,6%) en 'variatie' (23,6%). Tevens kan geconcludeerd worden dat het percentage negatieve feedback, wat al laag was, verder gedaald is (van 5,7% in 2008 naar 3,1% in 2009).

De tweede vraag die gesteld werd, betreft de groepsamenstelling. Net als bij de eerste vraag geldt ook hier dat de meerderheid alleen positief heeft geantwoord: Amsterdam 2008, 70,8% en 2009 42,5%. In Eindhoven geldt hetzelfde voor 2008 (42,5%) en 2009 (21,9%). De categorie die na 'niets dan lof' genoemd wordt is door Amsterdam en Eindhoven in 2008 'de grootte van de groep' (12,3% en 26,6%). In deze categorie wordt voornamelijk duidelijk dat zorgverleners het fijn vonden dat de groep niet al te groot was:

'Goede samenstelling, niet te groot'.

'in het begin dacht ik dat we met te weinig mensen waren, maar het is prima zo met een klein groepje '

Amsterdam rapporteerde in 2009 dat de groep elkaar positief stimuleerde als tweede belangrijkste positieve punt als het gaat om de groep (17,5%)

"Stimulerend en fijn om met soortgenoten samen te werken".

Eindhoven rapporteerde in 2009 de variatie in de groep als belangrijk positief punt (31,6%)

“Prima, allemaal medewerkers van PG van verschillende locaties”.

“Leuk om van de diversiteit te leren, wie ze zijn en hoe ze erin staan”.

Tevens werden er een aantal negatieve punten door beide regio's genoemd. De negatieve feedback werd door Amsterdam in 2009 het meest teruggevonden (17,5%). De negatieve feedback betreft voornamelijk dat de groepen te groot waren:

“Iets kleiner had ik prettiger gevonden, dan was er ook meer ruimte voor de opdrachten en oefeningen”.

“Fijn, soms een beetje groot met oefenen”.

Of dat niet alle disciplines betrokken waren bij de training:

“Misschien wat meer vanuit de woongroepen, omdat ik hier zelf werk, om ideeën uit te delen”.

“Jammer dat er niet meer aandacht was voor gastvrouw zorgverlener, zijn veel aanwezig met de bewoners”.

De derde vraag van de training betreft de onderdelen die de zorgverleners het meest aangesproken hadden. De genoemde onderdelen zijn onderverdeeld in onderdelen die behoren tot de methodiek, theatrale oefeningen, en andere onderdelen.

Methodiek	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Amsterdam 2009	Frequentie Eindhoven 2008	Frequentie Eindhoven 2009	Totaal
Gehele methodiek	0	1	0	4	5
Poëzie	2	1	3	9	15
Zang	0	0	0	1	1
Attributen	0	0	0	0	0
Reminiscentie	2	3	1	1	7
Theorie	1	4	9	12	26
Theatrale benaderingswijze	0	4	1	11	16
Zelfbewustzijn	3	0	1	1	5
1 op 1 contact	6	0	5	14	19
Themadag	0	0	0	0	0
Werken in duo's	0	0	0	0	0
Luisteren	0	0	0	0	0
Rekening houden met behoeftes	0	0	0	0	0
Tijd vrijmaken	0	0	0	0	0
Theatrale oefeningen	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Amsterdam 2009	Frequentie Eindhoven 2008	Frequentie Eindhoven 2009	Totaal
Oefeningen	21	21	23	108	173
Cadeau geven/ontvangen	0	0	0	1	1
Valideren	3	0	1	0	4
rollenspel	7	4	8	7	26
Overigen	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Amsterdam 2009	Frequentie Eindhoven 2008	Frequentie Eindhoven 2009	Totaal
Alles	10	6	4	5	25
Structuur programma	0	0	0	3	3
Dvd	18	2	13	18	51
Anders	1	0	0	0	1

Tabel 3. Totalen elementen die het meest aanspreken

Uit de resultaten blijkt dat de achterliggende theorie van de Verbeeldingsmethodiek en het '1 op 1 contact' het meest genoemd worden, op de voet gevolgd door 'theatrale benaderingswijze' en 'poëzie'. Als gekeken wordt naar de theatrale onderdelen zijn de oefeningen verreweg het meest genoemd. Uit de categorie 'overige' blijkt dat de DVD de deelnemers het meest aanspreekt.

In 2008 is aan het evaluatieformulier van de trainingen ook nog een vraag toegevoegd die in 2009 weggelaten is: Welke onderdelen hebben u het minst aangesproken? Om toch een indicatie te krijgen wat er toentertijd geantwoord werd:

Onderdelen Methodiek	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Eindhoven 2008	Totaal
Gehele methodiek	0	0	0
Poëzie	3	1	4
Zang	0	0	0
Attributen	0	0	0
Reminiscentie	0	0	0
Theorie	0	8	8
Theatrale benaderingswijze	0	0	0
Zelfbewustzijn	0	0	0
1 op 1 contact	3	1	4
Themadag	0	0	0
Werken in duo's	0	0	0
Luisteren	0	0	0
Rekening houden met behoefes	0	0	0
Tijd vrijmaken	0	0	0
Theatrale oefeningen	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Eindhoven 2008	Totaal
Oefeningen	6	6	12
Cadeau geven/ontvangen	3	0	3
Valideren	0	0	0
Rollenspel	7	7	14
Onderdelen	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Eindhoven 2008	Totaal
Alles	0	0	0
Structuur programma	0	0	0
Dvd	1	1	2
Anders	1	1	2

Tabel 4. Totalen elementen die het minst aanspreken

Uit de resultaten blijkt dat hier relatief weinig op geantwoord is. Als er wel iets ingevuld was, werd bij 'methodiek' het vaakst de achterliggende theorie genoemd als onderdeel dat het minste aansprak. Bij de theatrale oefeningen zijn het rollenspel en de oefeningen het minst populair. Bij de hoofdcategorie 'overig' wordt de DVD het meest genoemd. Hieruit blijkt dat onderdelen die door een aantal deelnemers als meest positief genoemd wordt (zie tabel 3), door een kleine groep andere deelnemers als minst positief beschouwd wordt.

De zesde vraag betreft in hoeverre de methodiek voldoende uitgelegd wordt de DVD, door de trainer en de spelopdracht.

Amsterdam 2008	Positief	Negatief	Zowel positief als negatief
DVD	55	0	1
Toelichting trainer	51	0	0
Spelopdracht	53	0	5
Amsterdam 2009	Positief	Negatief	Zowel positief als negatief
DVD	36	0	0
Toelichting trainer	36	0	0
Spelopdracht	35	0	4
Eindhoven 2008	Positief	Negatief	Zowel positief als negatief
DVD	54	1	0
Toelichting trainer	58	0	0
Spelopdracht	60	0	0
Eindhoven 2009	Positief	Negatief	Zowel positief als negatief
DVD	104	2	3
Toelichting trainer	105	0	3

Tabel 5. Beoordeling uitleg methodiek

Uit de antwoorden is gebleken dat de deelnemers vinden dat over het algemeen de methodiek goed uitgelegd wordt. Onder zowel positief als negatief zijn antwoorden gecategoriseerd die voornamelijk positief zijn, echter geven de zorgverleners wel aan dat ze de opdracht als ‘spannend’ of ‘eng’ ervaren. Vervolgens is aan de zorgverleners gevraagd om aan te geven welke onderdelen die in de training behandeld zijn, ze willen toepassen in de praktijk:

Onderdelen Methodiek	Frequentie Amsterdam 2008	Frequentie Amsterdam 2009	Frequentie Eindhoven 2008	Frequentie Eindhoven 2009	Totaal
Gehele methodiek	0	0	0	0	0
Poëzie	7	3	7	17	34
Zang	3	1	5	17	26
Attributen	4	0	5	5	14
Reminiscentie	8	10	12	16	46
Theorie	0	0	0	0	0
Theatrale benaderingswijze	0	8	9	14	31
Zelfbewustzijn	0	1	0	3	4
1 op 1 contact	29	8	14	35	86
Themadag	2	0	3	2	7
Werken in duo's	3	0	2	0	5
Luisteren	0	1	1	0	2
Rekening houden met behoeftes	0	0	0	0	0
Tijd vrijmaken	0	0	0	0	0

Tabel 6. Onderdelen toepasbaar in praktijk

Uit de resultaten blijkt dat 'poëzie', 'reminiscentie' en '1 op 1 contact' het meest genoemd worden als onderdelen van de methodiek die het toegepast gaan worden in de praktijk. Theatrale oefeningen (het middagprogramma) worden vrijwel niet genoemd als techniek die in de in de praktijk gaat worden toegepast. De volgende vraag betrof de doelgroep, namelijk 'voor welke doelgroepen acht de zorgverlener de training geschikt'. Hierop werd zeer verschillend geantwoord:

Doelgroep	Amsterdam 2008	Amsterdam 2009	Eindhoven 2008	Eindhoven 2009
Hulpbehoevend	5	0	1	5
PG afdeling (bewoners)	5	7	8	10
Somatiek afdeling (bewoners)	3	5	3	5
Clënten met herstel	0	0	0	1
Bewoners met psychische achtergrond	3	2	2	2
Verstandelijk gehandicapten, EMB	5	2	1	14
Alle doelgroepen	8	9	16	20
Vrijwilligers	7	1	2	3
Verplegend personeel, artsen	16	10	13	20
Anders	0	3	2	1

Tabel 7. Verschillende doelgroepen

Uit de antwoorden kan geconcludeerd worden dat de vraag vaak niet goed gelezen of begrepen is. Hij is in veel gevallen geïnterpreteerd als 'voor welke doelgroep de methodiek geschikt is'.

Doelgroepen die veelal genoemd worden als geschikt voor de training zijn; 'verplegend of verzorgend personeel', 'verstandelijk gehandicapten (ofwel de verzorgers die met deze groep werken)', en 'alle doelgroepen'. Deze vraag wordt in dit rapport niet meegenomen met de resultaten. Deze vraag zal anders geformuleerd moeten worden om een eenduidig antwoord te krijgen.

Voor de volgende vraag is gevraagd wat de zorgverlener de volgende dag anders gaat doen. Ook deze vragen werden onderverdeeld in onderdelen methodiek, theatrale oefeningen en overig.

Uit de gegeven antwoorden blijkt dat veelal onderdelen van de methodiek als antwoord gegeven worden. De meest voorkomende subcategorieën zijn 'poëzie', 'reminiscentie', 'zelfbewustzijn' en '1 op 1 contact'.

Ook werd aan de zorgverlener gevraagd de training een cijfer te geven. Amsterdam scoorde in 2008 gemiddeld een 8,5 en in 2009 een 8,12. In Eindhoven scoorde de training in 2008 een 8,3 en in 2009 een 8,2. Gemiddeld genomen kan de training beoordeeld worden met een 8+.

3.3. Informatiemiddag 2008

Behalve de huiskamervoorstellingen en de trainingen zijn ook de informatiemiddagen geëvalueerd. De informatiemiddag zijn georganiseerd om het management van de afdelingen te enthousiasmeren en te informeren betreft de Verbeeldingsmethodiek. De formulieren zijn per informatiedag in 2008 en 2009 dermate verschillend qua opbouw en doelgroep dat deze apart behandeld zullen worden.

Informatiemiddag 2008

Er zijn totaal 27 formulieren ingevuld en geanalyseerd.

In 2008 is aan de genodigden gevraagd wat men van de opbouw van de informatiemiddag vond. Hiervoor zijn dezelfde categorieën gebruikt als de training. Het overgrote deel heeft uitsluitend positief geantwoord ('niets dan lof'). 'Duidelijk' en 'afwisselend' werd hierna het meeste genoemd.

Vervolgens werd gevraagd wat men van de presentator vond. Hierop heeft iedereen (op één na) positief geantwoord.

Hierop volgend is gevraagd wat men het meest -aangesproken had van de informatiemiddag. Uit de antwoorden is gebleken dat de DVD over het algemeen het meest positief beoordeeld wordt, hierna volgt de huiskamervoorstelling. Als gevraagd wordt wat het minst aansprak wordt de 'introductie' het meest genoemd. Echter, veel mensen hebben bij deze vraag niets ingevuld.

Op de vraag wat men wilt gaan toepassen in de praktijk, hebben de meeste mensen de huiskamervoorstelling geantwoord. Daarnaast geven de deelnemers van de informatiemiddag aan het project graag te willen implementeren. Kort hierop volgend is de specifieke benaderingswijze die Theater Veder gebruikt genoemd.

Als laatst is aan de deelnemers van de informatiemiddag gevraagd de middag een cijfer te geven. Gemiddeld is deze middag met een 7,6 beoordeeld.

Informatiemiddag 2009

Er zijn totaal 27 formulieren ingevuld en geanalyseerd.

De eerste vraag die gesteld werd in 2009 betrof in welke mate voldoende inzicht is gegeven in de programmaonderdelen van het project. Op deze vraag werd louter positief geantwoord.

Ook is gevraagd of het bij de deelnemers duidelijk was dat Theater Veder onderdeel is van een landelijk transitieprogramma. Op één na heeft iedereen hier positief op geantwoord.

Vervolgens is gevraagd of het project de deelnemers van de informatiemiddag aansprak. Wederom heeft iedereen (op één na) hier positief op geantwoord. Een andere reden welke tevens het meest genoemd is, is contact (10 keer):

“Ja, het project spreekt mij aan het geeft handvaten om in contact te komen met bewoners”.

“ja, op een andere manier contact leggen met bewoners naast de vormen die gebruikt worden en bekend zijn binnen het werk”.

Tevens hebben de deelnemers een aantal redenen opgegeven waarom de methodiek hen aansprak. De eerste reden is dat Theater Veder een toegevoegde waarde levert aan de bestaande methodiek (6 keer):

“Het is een toevoeging aan de belevingsgerichte zorg. Een creatieve manier van contact maken en het gebruik van reminiscentie”.

De verbetering van het kwaliteit van het leven van de bewoners wordt ook genoemd (5 keer):

“ja, het lijkt mij mooi hier mensen blij en gelukkig mee temaken en dit door te voeren op de afdeling”.

“ja, meer voordelen zoals aangegeven voor de ouderen, maar ook meer werkplezier en medewerking”.

Een andere reden welke uit de antwoorden gedestilleerd kan worden is de verbetering van de kwaliteit van de werkomgeving (3 keer):

“Prikfels gebruiken om de belevingswereld van de cliënt binnen te treden en daardoor meer plezier en voldoening in je werk te krijgen (als iets waardevols aanbieden voor de medewerkers)”.

“Ja, meer voordelen zoals aangegeven voor de ouderen, maar ook meer werkplezier en medewerking”.

De vierde vraag die gesteld is, gaat erom in hoeverre de presentatie tot de verbeelding sprak. Hierop hebben 24 van de 27 respondenten positief geantwoord.

De volgende vraag werd specifiek aan de leidinggevenden gesteld. Hier werd gevraagd of de persoon in kwestie ideeën had over de wijze waarop het project van Theater Veder gefaciliteerd kan worden. Een kleine greep uit de gegeven antwoorden zijn:

- Meer faciliteren en motiveren
- Doelgroep ouderen onderdeel laten worden van het verbeteringstraject, team dagbesteding ouderen.
- Gewoon *doen*
- Een dagdeel per week ook hiervoor inplannen
- Binnen de huiskamer kan het project mijns inziens mooi gestalte krijgen
- Ja, na scholing ook duidelijk traject uitzetten voor de voortzetting. Daarin ook terugkoppeling van degene die actief is geweest op de werkvloer
- Opnemen in begroting 2010
- Medewerkers motiveren
- Trainingen faciliteren
- Enthousiasme vanuit leidinggevende
- Moet in werktijd
- Tijd, ruimte, enthousiasme creëren
- Medewerkers motiveren, kwaliteit helpen ontwikkelen en gelegenheid bieden tot oefeningen/overdragen

De volgende vraag betrof de informatie die beschikbaar was om bij de werknemers te introduceren. Hierop antwoordden 19 deelnemers dat zij voldoende informatie hadden. De overige 8 deelnemers gaven aan behoefte te hebben aan zowel meer schriftelijke als visuele ondersteuning.

Als laatst werd gevraagd aan de deelnemers of zij de informatiemiddag een cijfer wilden geven. Gemiddeld is de informatiemiddag met een 7,6 beoordeeld.

4. Conclusie

4.1. Huiskamervoorstellingen

De huiskamervoorstelling wordt over het algemeen positief beoordeeld. Uit de resultaten is gebleken dat de zorgverleners in 2008 met name 'het gebruik van theatrale rolfiguren en attributen die appelleren aan het verleden om contact te maken', '1 op 1 contact' en 'zang' als meest positief ervaren in relatie met het contact maken met de doelgroep, als ze met de Verbeeldingsmethodiek van Theater Veder in aanraking komen. In 2009 worden dezelfde elementen als meest positief beoordeeld. Echter, werd in 2008 het gebruik van 'theatrale rolfiguren en attributen' nog als meest positief beoordeeld, in 2009 vinden de zorgverleners het '1 op 1 contact' met de bewoners het meest positief. Dit is in overeenstemming met de doelstellingen van Theater Veder, die '1 op 1 contact' zelf ook als zeer belangrijk beschouwen.

Wanneer gevraagd wordt naar verbeterpunten, geven veel respondenten daar geen antwoord op. Volgens de zorgverleners die wel geantwoord hebben op deze vraag is extra aandacht voor bepaalde aspecten die in het programma zitten een aandachtspunt. Dit zijn aspecten die al in het programma zitten (bijvoorbeeld het rekening houden met de achtergronden van de bewoners) maar waar volgens de zorgverleners extra aandacht aan besteed moet worden. Volgens het handboek van Theater Veder is één van de doelstellingen de voorstelling aan te passen aan de persoonlijke achtergronden van de bewoners. Uit de evaluaties van de praktijk blijkt dit nog beter te kunnen. Een ander aandachtspunt dat genoemd werd is het creëren van rust en tijdsmanagement. Geadviseerd wordt om voor de huiskamervoorstelling meer te verdiepen in de achtergrond van de bewoners. Dit zal overigens gemakkelijker zijn wanneer de zorgverleners de Verbeeldingsmethodiek zelf gaan uitvoeren, aangezien zij de bewoners goed kennen. Dit in tegenstelling tot de spelers van Theater Veder die de bewoners vooraf niet kennen. Wat betreft de tijdsplanning waar de spelers zich volgens de zorgverleners aan moeten houden om het dagschema van bewoners niet te veel te verstoren, kan dit tevoren afgestemd worden met de zorgverleners (bijv. afstemming over start- en eindtijd).

De zorgverleners die deze aandachtspunten noemen geven op het evaluatieformulier aan open te staan om hierbij bij te dragen door het geven van relevante informatie over de bewoners, de normale tijdspanning enzovoort. Een aantal respondenten rapporteerde een verschil in kwaliteit tussen de eerste en de tweede voorstelling, waarbij meestal de tweede voorstelling als beter werd beschouwd. Dit kan verklaard worden doordat de spelers mogelijk in het begin nog zoekende waren en later meer ervaring en routine opgedaan hebben.

De resultaten van de verbeterpunten lijken samen te hangen met de antwoorden die gegeven worden bij de derde vraag. Hierin werd gevraagd of de huiskamervoorstelling geschikt is voor de doelgroep. Ondanks dat het overgrote gedeelte van de zorgverleners hier positief op antwoorden blijkt onrust bij sommige bewoners ervoor te zorgen dat enkele zorgverleners negatief op deze vraag antwoordden.

De vierde vraag die gesteld werd in het evaluatieformulier betreft het effect van de voorstelling op de bewoners. Uit de resultaten blijkt dat de meeste zorgverleners zagen dat de bewoners plezier hadden. Dit komt overeen met één van de doelstellingen van Theater Veder, namelijk de kwaliteit van leven verbeteren. Plezier lijkt een instrument dat deze doelstelling kan bewerkstelligen. Een ander effect dat gerapporteerd wordt door de zorgverleners is 'herkenning'. De bewoners herkennen de gezongen liederen, opgedragen gedichten en de gebruikte attributen. Door middel van deze liederen, gedichten en attributen komen herinneringen naar boven die kunnen bijdragen aan het verhogen van het zelfvertrouwen van de bewoners. Vervolg-onderzoek moet echter uitwijzen of dit op langere termijn ook effect heeft.

De laatste vraag betrof de herhaling van het project en in welke mate de zorgverlener vond dat het project voor herhaling vatbaar is. Over het algemeen hebben alle zorgverleners hier positief op geantwoord. Twee personen hebben hier gematigd negatief op geantwoord. Echter, gezien het grote aantal formulieren die geanalyseerd zijn, is dit aantal te verwaarlozen.

4.2. Trainingen

De eerste vraag die de deelnemers van de training kregen betrof de opbouw van de training. De training werd in zijn totaliteit zeer positief beoordeelt. De zorgverleners vonden de opbouw van de training duidelijk, gestructureerd en helder. Bovendien vonden veel zorgverleners de training zeer leerzaam. Een ander positief punt element van de training was de variatie in het programma. Het ochtendprogramma bestaat veelal uit toelichting op de theorie en in de middag gaan de deelnemers van de training deze in praktijk brengen. Veel zorgverleners ervaren deze opbouw als zeer positief.

Opvallend was dat in 2009 'de mogelijkheid tot zelfexpressie' genoemd werd. Dit is in de formulieren van 2008 nooit genoemd. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de trainingen inhoudelijk in de loop der tijd iets aangepast kunnen zijn.

Een klein deel van alle opmerkingen die gemaakt zijn over de opbouw betrof negatieve feedback (in 2008 was dit 5,7 % van de opmerkingen en in 2009 3,1 %) . In deze gevallen vonden de zorgverleners het theoretische gedeelte net te lang duren. Bovendien vonden sommigen het tempo waarop de training gegeven werd te langzaam. Echter, in verhouding met de positieve feedback die gegeven is, lijken de negatieve punten in verhouding niet zo zwaar te wegen.

De tweede vraag betreft de groepssamenstelling. Over het algemeen werd ook op deze vraag zeer positief geantwoord. Een aantal positieve elementen die uit deze antwoorden gedestilleerd zijn; de grootte van de groep, variatie in zorgverleners, elkaar positief stimuleren. Doordat de groepen over het algemeen niet zo heel groot zijn, voelen deelnemers van de training zich veilig, dit lijkt samen te hangen met de categorie 'elkaar positief stimuleren'.

Daarnaast geven de zorgverleners aan dat ze het fijn vonden dat ze niet met hun eigen collega's zaten of dat ze met verschillende disciplines in de groep waren. Aangegeven werd dat ze van verschillende disciplines konden leren.

Opvallend was dat door beide regio's in 2008 en door Eindhoven in 2009 de grootte van de groep (of anders gezegd, het beperkte aantal deelnemers) als positief gerapporteerd werd, Amsterdam rapporteerde in 2009 juist dat de groepen te groot waren. Dit is opmerkelijk aangezien het de grootte van de groep significant niet anders was dan in 2008 of in Eindhoven. Volgens de zorgverleners beperkte hen dat in het leerproces. Daarnaast werd aangegeven dat niet alle disciplines betrokken waren bij de training. Wellicht is dit een toekomstig aandachtspunt bij het samenstellen van de groepen. Deze negatieve feedback was echter procentueel gezien in verhouding met de positieve genoemde aspecten te verwaarlozen (1,5 % Amsterdam 2008, 9,3% Eindhoven 2008, 17,5% Amsterdam 2009 en 7% Eindhoven 2009, 7%).

Vervolgens is aan de zorgverleners gevraagd welke elementen hen het meest van de methodiek aanspreekt. Deze vraag kan gerelateerd worden aan de zevende en achtste vraag van het evaluatieformulier. Deze zullen dus samen besproken worden. Over het algemeen worden de theorie, en het 1 op 1 contact hebben met bewoners, de theatrale elementen en poëzie het meest genoemd als elementen die de zorgverleners het meest aanspreken.

Opvallend is dat de theorie in 2008 ook het meest genoemd werd als element dat het minst aan sprak. Deze laatste vraag ('wat sprak u het minst aan') is echter alleen in 2008 gesteld en slechts door een kleine groep zorgverleners beantwoord. Wanneer aan de zorgverleners gevraagd wordt welke elementen ze gaan toepassen in de praktijk, worden poëzie en 1 op 1 contact ook als meest genoemd. Daarnaast wordt reminiscentie genoemd. Als vervolgens gevraagd wordt aan de zorgverleners wat zij morgen anders gaan doen blijkt het toepassen van poëzie, 1 op 1 contact met de bewoners wederom veel te zijn genoemd. Andere elementen die genoemd worden zijn het toepassen van reminiscentietechnieken en het zelfbewustzijn. Reminiscentie wordt door zorgverleners dus niet gezien als een element wat hen het meeste aanspreekt, maar wordt wel als een noodzakelijk element van de methodiek gezien die zij willen gaan toepassen.

Ook is aan de zorgverleners gevraagd of zij de uitleg van de trainer, dvd en de spelopdracht voldoende vonden. Over het algemeen vonden alle deelnemers van de training de uitleg van de methodiek door middel van de DVD en de toelichting van de trainer voldoende. De oefening scoorde gemiddeld iets lager. Dit lijkt verklaard te kunnen worden doordat veel zorgverleners de oefening (rollenspel) als 'eng' ervaren.

Wanneer de zorgverleners gevraagd werd de training te beoordelen met een cijfer, werd de training over het algemeen beoordeeld met een 8+. Wel is er gemiddeld per jaar een lichte daling te constateren. De reden hiervoor is onbekend. Wellicht kan de toename van de groepen een reden hiervoor zijn. Een volgende evaluatie moet aantonen of deze daling doorzet.

4.3. Informatiemiddag

De informatiemiddagen werd net als de huiskamervoorstelling en de training over het algemeen goed beoordeeld. In 2008 zijn andere evaluatieformulieren ingevuld als in 2009. De evaluatieformulieren van 2009, zijn vanwege andere vragen, qua informatie interessanter. In 2008 hebben veel deelnemers van de informatiemiddag aangegeven de DVD en de huiskamervoorstelling in praktijk te willen toepassen. Ze lijken geïnteresseerd in de methodiek van Theater Veder en gaan in de toekomst de mogelijkheden bekijken. In 2008 is de informatiemiddag met gemiddeld een 7,6 beoordeeld.

In 2009 werd de informatieoverdracht van Theater Veder op de deelnemers van de informatiemiddag goed beoordeeld. Na de informatiemiddag van Theater Veder wist vrijwel iedereen dat Theater Veder onderdeel is van een transitieprogramma. Bovendien gaf de middag voldoende informatie over de verschillende programmaonderdelen.

Ook gaf vrijwel iedereen aan dat het project hen aansprak. Dit komt voornamelijk door 1 op 1 contact, de methodiek van Theater Veder welke onderscheidend is van andere methodes en dat de kwaliteit van het leven van de bewoners verbeterd wordt. Een andere reden, welke iets minder voorkwam (drie keer) is dat de kwaliteit van de werkomgeving verbeterd kan worden als de Verbeeldingsmethodiek geïmplementeerd wordt.

Daarnaast gaven de deelnemers van de informatiemiddag aan dat zij graag ondersteunende informatie zouden ontvangen om op een juiste wijze de methodiek over te brengen op hun werknemers. Zij gaven aan graag een handleiding, handboek, folder of DVD mee te krijgen.

4.4. Doelstellingen Theater Veder

Theater Veder heeft twee doelstellingen, het stimuleren van: sociale cohesie en de kracht van de communicatie. Het project de Verbeeldingsmethodiek tracht middels 1 op 1 contact, kort/lang termijn geheugen en afronding deze krachtige communicatie te bewerkstelligen. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld het stimuleren van de verbeelding. Deze verbeelding wordt door de verschillende acteurs getriggerd door gebruik van attributen en theatrale rolfiguren die appelleren aan het verleden om contact te maken, theater, poëzie en zang. Uit de evaluaties van de huiskamervoorstelling wordt duidelijk dat ook door de zorgverleners '1 op 1 contact' als meest positief wordt beoordeeld. Het hebben van 1 op 1 contact met de bewoners kan ervoor zorgen dat het welzijn van de bewoners en daarmee de kwaliteit van het leven verbeterd kan worden.

Als aan de zorgverleners gevraagd wordt om het effect van de huiskamervoorstelling op de bewoners te benoemen, dan wordt voornamelijk het hebben van plezier, de herkenning en het opkomen van emoties benoemd. Volgens de doelstellingen van Theater Veder is het oproepen van herinneringen een doel dat zij beogen te bewerkstelligen bij de bewoners. Een andere doelstelling is het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de bewoners. Vreugde lijkt een instrument welke deze doelstelling kan bewerkstelligen. De vreugde kan vastgesteld worden door middel van verschillende emoties die de bewoners uiten gedurende de huiskamervoorstelling. Doordat vreugde in het leven van de bewoners gebracht wordt, kan verondersteld worden dat ook de welzijn van de bewoners verbeterd wordt en dat deze doelstelling in zekere mate bereikt wordt. Effectonderzoek op langer termijn zal Theater Veder inzicht moeten geven of dit echt zo is.

Indien gevraagd wordt aan de zorgverleners om een aantal verbeterpunten te noemen, wordt voornamelijk 'aandacht aan bepaalde aspecten die reeds in het programma zitten' genoemd.

Een aandachtspunt dat genoemd wordt is het nog meer rekening houden met de individuele behoeften en achtergronden van de bewoners. Aangezien volgens de doelstellingen van Theater Veder de methodiek staat voor flexibiliteit, creativiteit en aanpassingsvermogen aan de individu, is dit zeker nog een aandachtspunt. De zorgverleners kennen de patiënten het beste. Er vanuit gaande dat de zorgverleners uiteindelijk zelf de methodiek gaan toepassen, lijkt dit geen barrière te vormen als het gaat om de implementatie van de methodiek in de praktijk.

Uit de evaluaties van de informatiemiddag is gebleken dat de managers en andere deelnemers aan deze middag, zich aangesproken voelen tot de methodiek. Dit komt voornamelijk door het hebben van 1 op 1 contact met bewoners, de onderscheidendheid van de methodiek van Theater Veder, en de mogelijkheid tot het verbeteren van de kwaliteit van de leefomgeving van de bewoners. Een reden die minder genoemd is, is het verbeteren van de werkomgeving van de zorgverleners. De eerste drie redenen die de deelnemers aan de informatiemiddag noemen, komen in grote lijnen overeen met de doelstellingen van Theater Veder. Alhoewel niet specifiek naar deze doelstellingen gevraagd is, lijken deze doelstellingen ook in zekere mate bij de zorgverleners duidelijk. Daarnaast lijken deze antwoorden ook samen te hangen met de antwoorden die door de zorgverleners zijn gegeven naar aanleiding van de evaluatieformulieren van de huiskamervoorstellingen en trainingen. Een ander aandachtspunt is de tweede doelstelling die Theater Veder beoogt te bewerkstelligen. Over het algemeen is deze doelstelling (bijdrage leveren aan de arbeidssatisfactie van de zorgomgeving niet echt top of mind. Aanbevelenswaardig is om hier meer aandacht aan te besteden tijdens zowel de informatiemiddagen als de trainingen waar de methodiek geborgd wordt.

5. Methodologische reflectie en aanbevelingen

De evaluatieformulieren zijn op kwalitatieve wijze geanalyseerd. Het nadeel van kwalitatief onderzoek is echter het interpretatieve karakter. Het analyseren en categoriseren van de consulten is door één onderzoeker gedaan. Om de validiteit te waarborgen, zou deze analyse en categorisatie door een tweede onderzoeker herhaald en vergeleken moeten worden.

Tot slot zijn in dit onderzoek aannames gedaan over de effecten die de methodiek van Theater Veder kan hebben op de bewoners. Dit is echter niet objectief gemeten. Om na te gaan of deze effecten er echt zijn, zou hier verder vervolgonderzoek naar gedaan moeten worden. Het is dan ook aan te bevelen om kwantitatief vervolgonderzoek te doen naar de effecten van de methodiek van Theater Veder op de bewoners.

Een andere aanbeveling is het veranderen van de evaluatieformulieren. Deze zouden gestructureerder opgebouwd kunnen worden. Het advies is om de vragen gesloten te maken. De antwoordmogelijkheden kunnen gebaseerd worden op de categorieën die uit deze evaluaties gedestilleerd zijn.

Daarnaast kan extra vervolgonderzoek gedaan worden naar het effect van het toepassen van de methodiek op het werkplezier van de zorgverleners.

Literatuurlijst

De Lange, J. (2004). *Omgaan met dementia. het effect van geïntegreerde belevingsgerichte zorg op adaptatie en coping van mensen met dementie in verpleeghuizen; een kwalitatief onderzoek binnen een gerandomiseerd experiment*. Proefschrift in opdracht van het Trimbos-Instituut Utrecht.

Dröes, R. M. & Van Weert, J. C. M. (2009) *Onderzoeksvoorstel: Evaluatieonderzoek Verbeelding als Werkmethode*.

Feil N. (1989). Validation: an empathic approach to the care of dementia. *Clinical Gerontologist*, 8, 89-94.

Peter, B. & Bodegraven, M. 'Verbeelding als werkmethode bij ouderen met geheugenproblemen'. Projectvoorstel Transities in de langdurende zorg, AMSTA, Amsterdam, 2008.

Projectbeschrijving Poëziefestival 2008-2009-2010 (2007). Onbekend

Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in Qualitative Research. *Journal of Counsel Psychology*, 52(2), 137-145.

Theater Veder. (z.d.) Opgehaald op 26 september, 2009 van <http://www.theaterveder.nl/>

Verbeelding als Werkmethode in het poëziefestival het verloren woord (2007;2008). Onbekend

Verbeeldingsmethodiek. (z.d.) Opgehaald op 01 oktober, van [http:// www.verbeeldingsmethodiek.nl](http://www.verbeeldingsmethodiek.nl)

Bijlage 1

Antwoorden vraag : Vindt u de training voor herhaling vatbaar? en heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Evaluatie training, Amsterdam 2008

Vraag 10. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Totaal aantal geanalyseerde formulieren 65

Positief

'je doet het heel leuk en ik voelde me veilig bij je'

Graag vervolg!

Zou nog wel een keer willen!

Nee, ik vond het super en ook een hele leuke trainster. Vooral omdat je zelf mocht aangeven wanneer je werd geforceerd

Ik vond het leuk om ook zo bezig te zijn!

Ik vond het prettig om ook zo bezig te zijn

Leuk cursus, wil er graag mee op de afdeling aan de slag

Voor mij is dit een vruchtbare dag geweest heb veel geleerd in de omgang met bewoners en nieuwe collega's.

Ik vond het een leerzame dag, maar had wel korter gemogen. Je merkte aan de groep dat iedereen wel een beetje moe werd.

'niets, doorgaan met waar jullie mee bezig zijn!'

'nog een dag cursus'

'vaker dit soort trainingen voor meerdere collega's of zelfs het hele team'

'prima een positieve leerzame dag waarbij het contact maken met de cliënten centraal staat, iets wat mij zeer aanspreekt'

Ik ben zeer blij met deze training en de handvaten die ik aangereikt heb gekregen'

'bewustwording van de benaderingswijze'

Negatief

Misschien is het een idee om meer van deze trainingen te geven?

Wellicht bij een andere groepssamenstelling?

Als er een succesfactor is, hoe wordt voor de borging gezorgd?

Er werd goed ingegaan op het reminisceren. Afdelingen hebben niveau's binnen de afdeling bijvoorbeeld snoezelen, kwam bijna niet aan bod.

Het is erg gericht op reminiscentie terwijl er nog andere benaderingen zijn

Evaluatie training, Eindhoven 2008

Vraag 10. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Totaal aantal geanalyseerde formulieren 61

Positief

Wil aan de leidinggevende voorstellen de training te laten plaatsvinden op een studiedag van activiteiten begeleiding.

Goed initiatief, veel succes

Ga zo door

Aan te bevelen

Ga zo door, vond het een hele fijne leerzame dag

Zo doorgaan, veel succes, wie weet tot ziens!

Voor herhaling vatbaar

Ik vond het wel erg leuk

Veel succes om dit verder uit te bouwen

Was helemaal goed

Negatief

Graag meer praktische oefening

Meer personeel ervan bewust maken

Leg eerst uit wat de begeleidstijlen zijn en laat dan de groep aan de slag gaan.

Evaluatie training, Amsterdam 2009

Vraag 8. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Totaal aantal geanalyseerde formulieren 39

Positief

'Mooi om geraakt te zijn en aan het werk gaan'

'Mee blijven dromen en de bruisplekken zie ik al voor me'

'niet hiermee ophouden gewoon doorgaan'

'vond het een leuke en leerzame cursus'

'jaarlijkse follow-up!'

'leuke dag gehad, bedankt!'

'spannend hoe het werkt!'

'erg leerzaam'

'nee, was erg leerzaam'

'Ga zo door'

'het was wennen en het werd steeds leuker'

'ik zou graag meer willen'

'ik denk dat ik bewuster met mijn week zal omgaan'

'wordt vervolgd'

'naar het theater met de bewoners komen

Negatief

'meer gebruik maken van materialen'

'validation en ROT , deze benaderingswijzen waren ons al bekend'

'ik wil nog een keer met verdieping!'

'geheel was goed, alleen de oefening was niet helemaal duidelijk, maar ik begreep ook dat jullie deze opdracht in het kader van jullie coaching traject plaatsen?'

'kopje thee in de middag'

Evaluatie training, Eindhoven 2009

Vraag 8. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Totaal aantal geanalyseerde formulieren 113

Positief

'Het is een vervolg waard'

'zou graag een terugkoppeling willen zien hoe het er op de werkvloer uit zou zien in het dagelijks handelen'

'Mooie opbouw, stimulerend, activerend. Respectvol, complimenten!'

'ik vind het zeer inspirerend'

'nee, de training is erg geslaagd en boeiend'

'het was een leerzame dag, bedankt!'

'hoop dat ik net zo mag worden als jullie, humor, toneel, daar bereik je veel mee!'

'prima dag!'

'een erg leuke leerzame dag'

'jammer dat het te warm was, eventueel airco of ventilator'

'het was te warm, koste veel energie'

'Nee, dank je wel voor de fijne en heldere training'

'fijne studiedag gehad'

'nee de training was duidelijk'

'Heel veel dank voor je hartelijkheid en openheid'

'super rustig gegeven, leuke spelletjes, goede wisselwerking tussen luisteren en activiteit'

'ik vond het erg fijn'

'de manier van uitleggen wordt nog meer duidelijk was de training inhoud'

'een erg zinvolle dag'

'een fijne dag gehad'

'fijne en leuke bijeenkomst'

'erg genoten van de training, voelde me als een vis in het water'

'nee, ik vond het heel leuk en leerzaam'

'Een verrijking voor mij, goede presentatie, de aandacht bleef erbij, bij iedereen'

'ik vond het erg leuk'

'wil er graag meer van weten!'

'Hopelijk gaan veel mensen op deze leuke uitnodigende manier werken, Veder Theater moet blijven!'

'het is bruikbaar voor onze doelgroep ik heb genoten, vooral ervaringen uitwisselen en kijken, kijken, kijken'

'het was erg leerzaam'

'nee, het was een leuke, uitdagende workshop die je weer alert maakt op wat echt belangrijk is in de zorg, namelijk het omgaan met mensen'

'Super dag geweest!'

'vond het keileuk!'

'het heeft mij opnieuw meer inspiratie gegeven en nieuwe mogelijkheden'

'leerzame dag, is omgevlogen'

'Het is een vervolg waard'

'zou graag een terugkoppeling willen zien hoe het er op de werkvloer uit zou zien in het dagelijks handelen'

'Mooie opbouw, stimulerend, activerend. Respectvol, complimenten!'

'ik vind het zeer inspirerend'

'nee, de training is erg geslaagd en boeiend'

'het was een leerzame dag, bedankt!'

'hoop dat ik net zo mag worden als jullie, humor, toneel, daar bereik je veel mee!'

'prima dag!'

'een erg leuke leerzame dag'

'jammer dat het te warm was, eventueel airco of ventilator'

'het was te warm, koste veel energie'

'Nee, dank je wel voor de fijne en heldere training'

'fijne studiedag gehad'

'nee de training was duidelijk'

'Heel veel dank voor je hartelijkheid en openheid'

'super rustig gegeven, leuke spelletjes, goede wisselwerking tussen luisteren en activiteit'

'ik vond het erg fijn'

'de manier van uitleggen wordt nog meer duidelijk was de training inhoud'

'een erg zinvolle dag'

'een fijne dag gehad'

'fijne en leuke bijeenkomst'

'erg genoten van de training, voelde me als een vis in het water'

'nee, ik vond het heel leuk en leerzaam'

'Een verrijking voor mij, goede presentatie, de aandacht bleef erbij, bij iedereen'

'ik vond het erg leuk'

'wil er graag meer van weten!'

'Hopelijk gaan veel mensen op deze leuke uitnodigende manier werken, Veder Theater moet blijven!'

'het is bruikbaar voor onze doelgroep ik heb genoten, vooral ervaringen uitwisselen en kijken, kijken, kijken'

'het was erg leerzaam'

'nee, het was een leuke, uitdagende workshop die je weer alert maakt op wat echt belangrijk is in de zorg, namelijk het omgaan met mensen'

'Super dag geweest!'

'vond het keileuk!'

'het heeft mij opnieuw meer inspiratie gegeven en nieuwe mogelijkheden'

'leerzame dag, is omgevlogen'

'extra spel voor meer duidelijkheid, hoe je het precies kan gebruiken bij een groep'

'meer theater laten zien, dat ik wat zie wat jullie goed kunnen'

'geluid van de dvd presentatie was mijns inziens matig'

Negatief

'het is jammer dat het spel maar in middag hebben doorgenomen, het lijkt me fijn om hier in een diepgang, voorbereiding en ondersteuning in te krijgen'

'zou graag een terugkoppeling willen zien hoe het er op de werkvloer uit zou zien in het dagelijks handelen'

'Het was te warm'

'jammer dat het te warm was, eventueel airco of ventilator'

'het was te warm, koste veel energie'

'meer stil staan bij jonge dementerende'

'in de voorlichting voor het theater voor cliënten stond duidelijk dat het was voor dementerende cliënten terwijl dit juist ook leuk is voor senioren, jammer want deze mensen hebben we niet opgegeven'

'wil graag als een handboek klaar is, daarvan op de hoogte gebracht worden'

'meer uitleg over de methodiek inhoudelijk, hoe het werkt, het doel en het effect'

'duidelijke training, het is mij nog wel onduidelijk wat de toekomst brengt maar ik heb deze dag als positief ervaren'

'jammer dat de opbouw wat betreft s'middags hetzelfde was als s'ochtends'

'meer oefening en coaching'

'vond de vraag met een belangrijke stap in je leven meer richting therapeutische werken gaan. Kan heftige emoties oproepen die dan niet verder begeleid worden. Verder leuke gezellige middag, het was goed voorbereid. Had ook het idee dat de trainers geen zicht hadden op wat wij als activiteiten begeleiders al dan niet doen binnen stichting Valkenhof, we werden teveel vergeleken met de activiteiten begeleiders van Amsterdam'

'Misschien eerst een voorbeeld uitspreken van een activiteit voor het oefenen?'

'een lange dag maar de tijd is wel snel gegaan'

'extra spel voor meer duidelijkheid, hoe je het precies kan gebruiken bij een groep'

'meer theater laten zien, dat ik wat zie wat jullie goed kunnen'

'geluid van de dvd presentatie was mijns inziens matig'