

# Evaluatie van de Veder Methode; theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg

A.M. van Dijk, J.C.M. van Weert, R.M. Dröes (Red.)

## **Laag licht**

er is weleens 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 (1998)*



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

## Samenvatting onderzoek

**Achtergrond** In Nederland leven ruim 235.000 mensen met dementie, en ongeveer 30 procent van deze mensen woont in verpleeg- of verzorgingshuizen. Dementie wordt gekenmerkt door geheugenproblematiek, problemen met de taal (afasie), de herkenning (agnosie), het handelen (apraxie) en problemen met uitvoerende functies. Daarnaast komen er vaak gedrags- en stemmingsontregelingen voor, zoals agitatie, depressie, apathie, angst en psychoses. Een recent door Stichting Theater Veder ontwikkelde, belevingsgerichte methode is de Veder Methode, een verbeeldingsmethodiek die tot doel heeft contact te maken met mensen met (onder meer) geheugenproblemen. Deze innovatieve methode wil de zorgverleners handvatten aanreiken om beter met ouderen met dementie te communiceren. Doel is om wederkerigheid in het contact tot stand te brengen, zodat het gevoel van welzijn, de identiteit en het zelfvertrouwen van mensen met dementie wordt bevorderd en versterkt.

In dit onderzoeksrapport wordt verslag gedaan van een onderzoek ter evaluatie van de Veder Methode. Het onderzoek richtte zich op het beschrijven van de Veder Methode (Fase 1), het evalueren van de implementatie van de methodiek (Fase 2) en het onderzoeken van mogelijke effecten van de Veder Methode op mensen met dementie en hun zorgverleners (Fase 3). Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode april 2009 tot april 2011.

**Deel 1** van het onderzoeksrapport is het resultaat van Fase 1 van het evaluatieonderzoek en beschrijft de 'Theorie en praktijk van de Veder Methode'. De Veder Methode integreert bestaande psychosociale zorg- en begeleidingmethoden voor mensen met dementie, zoals reminiscentie, Validation, Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP) en (geïntegreerde) belevingsgerichte zorg en combineert deze methoden met theatrale prikkels, zoals het spelen van rolfiguren (inclusief kostuums) met een verhaal, het gebruik maken van rekwisieten, het voordragen van poëzie en het zingen van liederen. Centraal in het gedachtegoed van de Veder Methode staat de wederkerigheid in het contact tussen bewoners met dementie en hun zorgverleners.

Voor de beschrijving van de Veder Methode in de praktijk zijn onder andere zeven huiskamervoorstellingen systematisch geobserveerd aan de hand van twee gestructureerde observatie instrumenten en vervolgens geanalyseerd op basis van vooraf opgestelde theoretische categorieën. In de resultaten worden de onderdelen van een huiskamervoorstelling gedetailleerd beschreven. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de optimale omstandigheden voor de uitvoering van een huiskamervoorstelling, en van mogelijke valkuilen. Uit de systematische observaties kan geconcludeerd worden dat de Veder Methode door de spelers van Theater Veder in hoge mate uitgevoerd wordt zoals deze volgens de theoretische uitgangspunten bedoeld is. Met name het belevingsgerichte gedrag van de acteurs, het één op één contact en de liedjes leiden tot positieve reacties bij de mensen met dementie.

Conclusie is dat de Veder Methode een unieke methode is die bestaande belevingsgerichte methoden integreert en combineert met het gebruik van theater.

De acteurs van Theater Veder kunnen als goede rolmodellen fungeren voor zorgverleners die worden getraind om de Veder Methode uit te voeren.

**Deel 2** van het onderzoeksrapport is het verslag van de 'Procesevaluatie' waarin bevorderende en belemmerende factoren voor de methodiekoverdracht en de implementatie worden beschreven (Fase 2). Zowel de overdracht van de methode (methodiekoverdracht) als het invoeringsproces (het implementatieproces), zoals dat tot en met het najaar van 2009 is verlopen, is geëvalueerd. Er zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen met twaalf sleutelfiguren die betrokken waren bij de methodiekoverdracht en de implementatie van de Veder Methode. Daarnaast zijn de relevante resultaten van de vijf focusgroepen met 35 zorgverleners uit het effectonderzoek onder zorgverleners (Deel 3b), geanalyseerd en opgenomen in de procesevaluatie. De resultaten laten zien dat de respondenten de Veder Methode beschouwen als een nieuwe en effectieve methode om contact te maken met psychogeriatrische bewoners. De respondenten geven aan dat de effecten die zij zien bij de bewoners hen enthousiast maken. Bevorderende factoren voor de methodiekoverdracht zijn onder andere: aanwezige basiskennis van, of interesse in, belevingsgerichte zorgmethoden bij zorgverleners, betrokkenheid en ondersteuning van alle lagen van de organisatie (met name het management), bekendheid van de Veder Methode in de zorginstelling, en goede afstemming van wederzijdse verwachtingen tussen Stichting Theater Veder en de zorgverleners wat betreft kwaliteit en commitment. Daarnaast zijn de aanwezigheid van een vaste contactpersoon bij zowel de zorginstelling als Stichting Theater Veder en een plan van aanpak met daarin de randvoorwaarden voor implementatie, belangrijke factoren ter bevordering van de implementatie. Continuering van de toepassing van de methode blijkt niet vanzelfsprekend. Het is daarom van belang dat zorginstellingen en Stichting Theater Veder gezamenlijk bepalen hoe zij ervoor kunnen zorgen dat de implementatie en borging succesvol verlopen.

**Deel 3a** beschrijft het 'Effectonderzoek' naar de huiskamervoorstellingen volgens de Veder Methode op gedrag, stemming en kwaliteit van leven van bewoners met dementie. Het onderzoek vond plaats op 22 psychogeriatrische afdelingen in dertien Nederlandse verpleeghuizen. Er is gebruik gemaakt van een quasi-experimenteel onderzoeksontwerp met drie groepen.

Experimentele groep 1 (E1; n=65) nam deel aan een huiskamervoorstelling aangeboden door hiervoor getrainde professionele zorgverleners. Experimentele groep 2 (E2; n=31) nam deel aan een huiskamervoorstelling verzorgd door professionele acteurs. De controlegroep (n=55) ontving een gebruikelijke reminiscentie groepsactiviteit. Verschillende aspecten van gedrag, stemming en kwaliteit van leven werden gemeten met behulp van gestandaardiseerde observatielijsten op drie momenten: (T1) voormeting; (T2) tijdens de interventie, en (T3) nameting, twee tot vier uur na de interventie.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat een huiskamervoorstelling volgens de Veder Methode een positief effect heeft op het gedrag en de stemming van mensen met dementie wanneer deze aangeboden wordt door professionele acteurs. Mensen die een huiskamervoorstelling

bijwoonden uitgevoerd door acteurs (E2), lachten meer en waren minder verward in vergelijking met de controlegroep. Ze voelden zich ook meer thuis en hadden een betere (zorg)relatie dan mensen in E1. Bij de nameting lieten personen in E2 hogere scores op positief affect, zich thuisvoelen, stemming (vrolijk, genieten), samenwerken en (zorg)relatie zien dan personen in E1. Daarnaast reageerden zij alerter op activiteiten in hun omgeving en luisterden beter naar stem/geluid in vergelijking met zowel E1 als de controlegroep. Een opvallend resultaat is bovendien dat mensen in E2 ook twee tot vier uur na de voorstelling significant meer herinneringen ophaalden en minder sociaal geïsoleerd gedrag vertoonden dan de bewoners in de controlegroep. Ook waren bewoners in E2 alerter op activiteiten in hun omgeving in vergelijking met zowel E1 als de controlegroep. Deze resultaten laten zien dat de Veder Methode een meerwaarde heeft ten opzichte van reminiscentie. In dit onderzoek kon deze meerwaarde niet worden aangetoond voor uitvoering van de Veder Methode door zorgverleners. Zorgverleners waren nog maar beperkt getraind en gecoacht in de toepassing van de Veder Methode en de huiskamervoorstellingen waren meestal nog niet structureel geïmplementeerd in de dagelijkse zorg. Verbetering van, en toename van ervaring met, de uitvoering van de methode lijkt daarom een voorwaarde voor het bereiken van effecten.

**Deel 3b** omvat de rapportage van het 'evaluatieonderzoek onder zorgverleners' naar hun ervaringen met het werken met de Veder Methode. De focus lag daarbij op de *toepasbaarheid* van de Veder Methode door zorgverleners en de invloed van het werken met de methode op hun *arbeidssatisfactie, werkbeleving en zelfwaardering*. Er zijn vijf focusgroepen gehouden, waaraan in totaal 35 zorgverleners deelnamen. Een deel van de zorgverleners participeerde in de nascholing voor gebruikers van de Veder Methode (n=29), en een deel was niet meer actief betrokken bij het project (n=6). De zorgverleners vonden de Veder Methode in huiskamervoorstellingen *goed toepasbaar*, mits zij goede voorbereidingen troffen. In alle focusgroepen kwam aan bod dat de methode ook goede handvatten biedt voor het contact maken met bewoners in de 24-uurszorg. De zorgverleners geven aan dat hun *arbeidssatisfactie* positief wordt beïnvloed door de toepassing van de Veder Methode dankzij onder andere de positieve reacties van de bewoners, het collegiale contact en de humor en lichtheid in het contact met bewoners. Ook lijkt de Veder Methode de *werkbeleving* ten positieve te beïnvloeden. Zorgverleners geven aan bewuster en belevingsgerichter te communiceren. De Veder Methode geeft hen bovendien houvast in de communicatie met bewoners en geeft daarom ruimte om op een meer gevarieerde en creatieve manier te communiceren met bewoners. Tot slot rapporteren zorgverleners die de Veder Methode toepassen dat hun *zelfwaardering* door het werken met de Veder Methode, onder andere, is vergroot doordat zij zich bevestigd voelen in hun werk en de manier waarop zij contact maken met bewoners. Geconcludeerd wordt dat het toepassen van de Veder Methode een positieve invloed lijkt te hebben op de arbeidssatisfactie, de werkbeleving en de zelfwaardering van zorgverleners.

**Aanbevelingen**      Uit dit onderzoek blijkt dat de Veder Methode positief ontvangen is door zorginstellingen. De toepassing en implementatie blijkt echter niet altijd eenvoudig te realiseren. Met name de steun van het management en het voorzien in de randvoorwaarden worden van belang geacht voor het succesvol implementeren van de methode.

Ten tijde van het effectonderzoek bij bewoners (Deel 3a) waren de zorgverleners beperkt getraind en gecoacht in de toepassing van de Veder Methode. De huiskamervoorstellingen waren meestal nog niet geïmplementeerd in de gebruikelijke zorg, en de zorgverleners hadden in de meeste gevallen nog pas een enkele huiskamervoorstelling gegeven. Het is aannemelijk dat er om die reden geen duidelijke effecten bij bewoners werden gevonden wanneer huiskamervoorstellingen werden geboden door zorgverleners. De zorgverleners zelf rapporteerden wel positieve ervaringen met, en positieve reacties van, bewoners op de Veder Methode. Vervolgonderzoek met (inmiddels) meer ervaren en getrainde zorgverleners is nodig of het effect van huiskamervoorstellingen volgens de Veder Methode uitgevoerd door zorgverleners goed te kunnen onderzoeken. Voorts is onderzoek naar toepassing van de Veder Methode in de 24-uurszorg wenselijk.

Uit zowel de interviews als focusgroepen (Deel 2 en 3b) komt naar voren dat zorgverleners (elementen van) de Veder Methode goed kunnen gebruiken in het contact met bewoners gedurende de 24-uurszorg. Daarom wordt er tot slot aanbevolen de Veder Methode verder te ontwikkelen en breder toepasbaar te maken in de 24-uurs zorg.

Het volledige rapport kan opgevraagd worden bij:

*drs. A.M. van Dijk, junior onderzoeker*

E-mail: [ma.vandijk@vumc.nl](mailto:ma.vandijk@vumc.nl)

Tel. 020-7885665