

Mensen met dementie

Groningen

Adviesnota



Anouk Kroeze, 354325;
Chantal Renzina Blanket, 338082;
Inke Tromp, 367991;
Jasmijn Haze, 369908;
Mena Oosting, 360807

TPV2B1
Gedragsbeïnvloeding bij Samenlevingsvraagstukken
Rosa Lageveen
19/02/2019

Mensen met dementie Groningen

Adviesnota

De adviesnota voor het project 'mensen met dementie Groningen' voor het vak Gedragsbeïnvloeding bij Samenlevingsvraagstukken.

Illustratie op de voorkant is geraadpleegd van IconArchive op 31 januari 2019.

Anouk Kroeze, 354325;
Chantal Renzina Blanket, 338082;
Inke Tromp, 367991;
Jasmijn Haze, 369908;
Mena Oosting, 360807

TPVB1
Hanzehogeschool Groningen
Academie voor Sociale Studies
Toegepaste Psychologie
Gedragsbeïnvloeding bij Samenlevingsvraagstukken
Rosa Lageveen
19/02/2019

Samenvatting

Het aantal mensen met dementie in de gemeente Groningen, waar sinds kort ook Ten Boer en Haren vallen, is in het jaar 2018 opgelopen tot 2880. In de aankomende jaren zal dit aantal nog flink stijgen, volgens Alzheimer Nederland⁶ (2018) loopt dit zelfs op tot zo'n 5180 voor het jaar 2050 is bereikt. Dit is een toename van maar liefst 44%. Volgens Eelke Wiersma, oprichter van Mensen met dementie Groningen en tevens de opdrachtgever, kunnen inwoners van de gemeente Groningen niet de signalen van dementie herkennen en kunnen zij vervolgens hierdoor ook geen hulp verlenen aan deze mensen wanneer nodig is. Volgens de heer Wiersma is dit een toenemend probleem, hierop is de adviesnota dan ook gebaseerd.

Bij het aanpakken van dit probleem is er een hoofdvraag opgesteld die als volgt luidt: 'Hoe kan de gemeente Groningen haar inwoners ondersteunen in het herkennen van de signalen van dementie en vervolgens ze stimuleren om gepast hulp aan te bieden?' Het belang van het beantwoorden van de hoofdvraag ligt bij het informeren en vervolgens stimuleren van prosociaal gedrag zodat de toenemende groep 'mensen met dementie' ondersteuning krijgt waar nodig blijkt (Aronson, Wilson & Akert, 2014). Uit literatuur en veldonderzoek is gebleken dat mensen met dementie zich ongehoord en gestigmatiseerd voelen. Het stellen van de hoofdvraag en deze vervolgens aanpakken verhoogt de kennis omtrent dementie en stimuleert de inwoners om hulp aan te bieden wanneer zij een persoon met dementie tegenkomen. Volgens de opdrachtgever is juist nu dat de gemeente Groningen zich hervormt het ideale moment om Groningen dementievriendelijker te maken aangezien er nog geen plan is wanneer het op dementie vriendelijkheid aankomt (Gezinsbode, 2018).

Op basis van gesprekken en mailverkeer met de opdrachtgever, veelvuldig literatuuronderzoek en diepte-interviews, met zowel ervaringsdeskundigen als mensen met dementie, is er met behulp van een afwegingsmodel een procesmodel ontworpen. Op basis van het procesmodel is vervolgens een passende interventie ontworpen en een evaluatie methode opgezet.

De interventie is gebaseerd op het procesmodel en bestaat uit een competitie tussen verschillende grafische opleidingen van MBO en HBO niveau in de gemeente Groningen. Hier zal aandacht voor dementie worden gevraagd door het maken van posters en flyers door de participerende studenten van de opleiding. Hiervan zal er één combinatie van een poster en flyer gekozen worden en deze zullen door de gemeente van Groningen verspreid worden. Op deze manier zal een deel van de doelgroep voortijdig actief bezig zijn met het onderwerp. Nadat de posters en flyers verspreid zijn zullen de overige inwoners van Groningen de interventie ondervinden.

Voor de evaluatie is er gekozen voor de evaluatiemethode van Movisie (2014). Het evalueren zelf wordt aan de hand van het beoordelingsformulier gedaan, waardoor iemand die niet bekend is met het evaluatieproces de aangegeven stappen kan volgen en zo kan beoordelen of het gewenste doel is behaald.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	4
Probleembeschrijving	5
Wat is het probleem?	6
Waarom is het een probleem?	7
Voor wie is het een probleem?	8
Wat is de doelgroep?	8
Wat zijn de mogelijke oorzaken en achtergronden van het probleem?	9
Is er sprake van een toegepast, specifiek, sociaal psychologisch en beïnvloedbaar probleem?	10
Procesmodel	11
Procesmodel als probleemanalyse	11
Uitleg afwegingsmodel	12
Tabel afwegingsmodel	12
Toelichting wegstrepen verklaringen	14
Procesmodel	18
Toelichting procesmodel	18
Interventie	23
Formulering	23
Vormgeving	24
Spelregels	25
Printen van het eindproduct	28
Flyers	29
<i>All-weather posters</i>	29
<i>Totale kosten</i>	29
Wedstrijdprijs informatie	30
<i>Schoolprijs</i>	30
<i>Individuele prijs</i>	31
Evaluatie	32
Potentiële valkuilen	34
Literatuurlijst	36
Bijlagen	38
Bijlage 1: Gespreksverslag diepte interviews	38
Bijlage 2: Samen dementievriendelijk folder: GOED omgaan met dementie	40
Bijlage 3: Dignis folder: ontmoetingscentrum Paddepoel	41
Bijlage 4: Showmodel beker	48
Bijlage 5: Beoordelingsformulier procesevaluatie	49

Inleiding

"Je demente vader is je niet vergeten, ook al herkent hij je niet" kopt een artikel in De Volkskrant op 30 juli 2018. Een indrukwekkende titel, die menig Nederlander raakt, bij een indrukwekkende tekst. Het artikel is een interview door Margreet Vermeulen met Jurgen Claassen, een geriater verbonden met de geheugenpoli van het Radboud UMC. Geriatrie is geneeskunde die zich richt op bejaarden, waar een geriater de behandelaar is (Van Dale, 2018). Volgens Alzheimer Nederland² (2016) zijn er ruim 270.000 mensen in Nederland met dementie en dit zal de komende 25 jaar verdubbelen. De reden van deze stijging is de toenemende vergrijzing in het land, dit betekent echter niet dat alleen ouderen dementie kunnen krijgen: zo'n 12.000 mensen met dementie zijn jonger dan 65 jaar. Doordat een relatief klein percentage mensen met dementie jonger is dan 65 jaar is er door de onderzoekers besloten om voornamelijk te richten op de categorie ouderen. Wanneer er gericht wordt op de gemeente Groningen zelf, waren er in 2018 zo'n 2880 mensen met dementie, ook hier wordt een flinke toename verwacht: het zal opgelopen zijn tot 5180 mensen, ruim 44%, in 2050.

Daarnaast is het een probleem waarvan niet precies bekend is in welke leeftijdscategorieën de 'jonge mensen met dementie' horen. Overigens is de uiteindelijke interventie in de adviesnota wel toepasbaar op deze 'jongere' mensen, maar het onderzoek zelf met de bijbehorende diepte-interviews heeft in het teken van 'ouderen met dementie' plaatsgevonden. De onderzoekers zijn tweedejaars Toegepaste Psychologie studenten aan de Hanzehogeschool Groningen: Chantal Renzina Blanket, Jasmijn Haze, Anouk Kroeze, Mena Oosting en Inke Tromp. De vijf onderzoekers werkten in opdracht van Eelke Wiersma, de oprichter van de website *mensen met dementie Groningen*.

Tijdens het eerste contact met de opdrachtgever werd aangegeven dat Groningen 'dementievriendelijker' moet zijn. Volgens Wiersma zijn er steeds meer mensen met dementie in de gemeente Groningen en geven de inwoners, personen die zich 'anders' gedragen een negatief label. Inwoners van de gemeente Groningen denken er niet bij na dat een persoon dementie kan hebben en bieden hierdoor geen hulp aan.

Dit is het probleem van de adviesnota: de inwoners van de gemeente Groningen kunnen de symptomen van mensen met dementie niet herkennen en zijn vervolgens niet in staat om hulp te bieden. Voor een overzicht van de symptomen van dementie, zie bijlage 2. De opdrachtgever is van mening dat nu de perfecte kans is om hier verandering in te brengen, dit met oog op de vorming van de nieuwe gemeente Groningen wat in het hoofdstuk Probleembeschrijving nader wordt toegelicht. Het doel van deze adviesnota is het volledig in kaart brengen van het probleem inclusief een analyse aan de hand van literatuur- en veldonderzoek en een passende interventie bieden met bijbehorende evaluatiemethode. Het doel is als volgt uitgewerkt: het in kaart brengen van het probleem is te vinden in het hoofdstuk Probleembeschrijving. Aan de hand van literatuur- en veldonderzoek, in dit geval diepte interviews welke te vinden zijn in bijlage 1, is een procesmodel als probleemanalyse opgesteld en deze is te vinden in het hoofdstuk Procesmodel.

Vervolgens is er een passende en uitgewerkte interventie ontwikkeld voor de gemeente Groningen, deze is te vinden in het hoofdstuk Interventie. Tot slot is er een evaluatiemethode aangeboden in het hoofdstuk Evaluatie, aangezien na telefonisch contact het niet bekend is op welke manier de gemeente Groningen interventies evalueert. Om het te vergemakkelijken wordt er ook een evaluatie beoordelingsformulier aangeboden in bijlage 5.

Probleembeschrijving

In dit hoofdstuk is het probleem beschreven aan de hand van de theorie van Buunk & Dijkstra (2014). Voor dit project wordt gewerkt met de volgende probleembeschrijving:

Hoe kan de gemeente Groningen haar inwoners ondersteunen in het herkennen van de signalen van dementie en vervolgens ze stimuleren om gepast hulp aan te bieden?

Definitie van de 'nieuwe gemeente Groningen': Op 1 januari 2019 vormen de gemeenten Groningen, Haren en Ten Boer één gemeente genaamd Groningen (Gezinsbode, 2018).

Een probleemanalyse (ook wel probleembeschrijving) is een belangrijk onderdeel van elk onderzoek. Hiermee wordt richting gegeven aan het onderzoek en wordt de huidige situatie duidelijk gemaakt. Deze is niet in overeenkomst met de ideale situatie en daarom wordt een probleemanalyse gemaakt, om duidelijk te maken waar het probleem precies ligt. Er wordt vooronderzoek gedaan naar het onderwerp en het probleem en er wordt gekeken naar waar rekening mee wordt gehouden tijdens het onderzoek. Het is eigenlijk de rode draad van het hele onderzoek.

De heer Eelke Wiersma heeft een website genaamd 'mensen met dementie Groningen', waar een ieder informatie kan vinden omtrent dementie. Wiersma omschrijft zich als een '*pensionado*' maar is nog altijd gefocust op wonen-welzijn-zorg en het kwam tot zijn attentie dat mensen niet weten om te gaan met 'mensen die zich anders gedragen'. Wanneer hij op straat loopt of in de winkel is in de gemeente Groningen komt hij vaak ouderen, en mensen met psychiatrische problemen, tegen. Volgens Wiersma zijn er steeds meer mensen die 'ander gedrag' vertonen. Wanneer mensen er vies uit zien, of zelfs stinken, lopen mensen er om heen. Wanneer mensen verward gedrag vertonen, zoals stuntelen of niet weten waar ze heen moeten, worden ze niet geholpen. Volgens hem kun je het gedrag van mensen met psychische problemen of dementie niet veranderen. Maar wat je wel kan doen is het gedrag veranderen van de inwoners van de gemeente Groningen, zodat zij weten hoe ze het gedrag van mensen met dementie kunnen herkennen en deze mensen kunnen ondersteunen wanneer dit nodig blijkt.

Mensen met dementie, of psychische problemen, worden niet gezien of gehoord. Zij worden dus niet geholpen door de samenleving. Er komen steeds meer ouderen in de samenleving door de vergrijzing, en dat de ouderen langer thuis blijven wonen in plaats van naar een verzorgingstehuis gaan. Dit houdt in dat deze ouderen ook meer in ieders omgeving terechtkomen, denk bijvoorbeeld aan bij het boodschappen doen. Daarom is het belangrijk dat de omgeving weet hoe zij met ouderen (die ander gedrag vertonen) moeten omgaan. Het gedrag van de mensen in de omgeving, de gemeente Groningen, zal dan ook moeten veranderen.

Naar aanleiding van het gesprek met de opdrachtgever en literatuuronderzoek is de probleembeschrijving tot stand gekomen. De vragen die bij de probleembeschrijving volgens Buunk & Dijkstra (2014) horen zijn als volgt:

1. Wat is het probleem?
2. Waarom is het een probleem?
3. Voor wie is het een probleem?
4. Wat is de doelgroep?
5. Wat zijn de mogelijke oorzaken en achtergronden van het probleem?
6. Is er sprake van een toegepast, specifiek, sociaal psychologisch en beïnvloedbaar probleem?

Volgens Buunk & Dijkstra (2014) komt bij de vraag wat het probleem is aan de orde wat precies verklaard en veranderd moet worden. Er wordt gekeken naar welk gedrag het probleem betreft en van wie. Naar het probleem en de visie die de opdrachtgever er ten opzichte van dit probleem op nahoudt moet kritisch gekeken worden. Het is belangrijk om de visie van diverse partijen op het probleem te leren kennen.

Wat is het probleem?

De eerste vraag heeft dus betrekking op wat nu niet wenselijk of onaanvaardbaar is. Hier wordt de kern van het probleem beschreven. Het probleem dat is beschreven door de opdrachtgever heeft betrekking op personen met dementie en hoe zij behandeld worden in het algemeen, maar voor dit onderzoek is er gefocust op de gemeente Groningen. Volgens Alzheimer Nederland³. (2016). leven in Nederland naar schatting 270.000 mensen met dementie. Inwoners van Nederland worden steeds ouder, hierdoor stijgt het aantal mensen met dementie in 2040 naar 550.000. Gemiddeld leven mensen, na diagnose, met dementie nog acht jaar, waarvan zes jaar thuis . De komende jaren is het belangrijk dat Nederlanders bewust worden van de impact van dementie op de samenleving. Het helpt mensen dementie niet alleen herkennen, maar vervolgens iets kunnen betekenen voor een mantelzorger of iemand met dementie. Een belangrijk vraagstuk is hoe er als samenleving om wordt gegaan met dementie. De eerste jaren zijn mensen met dementie uitstekend in staat om zelf de regie te houden. Voor mensen met dementie is het belangrijk dat er zolang mogelijk mee gedaan kan worden in de maatschappij.

Volgens Mensen met dementie Groningen (z.d.) vraagt dit om begrip. Hierdoor is het belangrijk dat mensen weten hoe mensen met dementie ondersteund kunnen worden. Dat is en blijft een opgave voor alle inwoners van de provincie Groningen. Het helpt het als mensen in de provincie Groningen dementie herkennen en erkennen. Het voorgaande probleem is dat er momenteel in de gemeente Groningen niet op een adequate manier om wordt gegaan met personen met dementie. Volgens de opdrachtgever weten de inwoners van de gemeente Groningen niet hoe zij moeten omgaan met personen met dementie, wanneer zij die tegenkomen in het dagelijks leven. Wellicht is de intentie er wel om te helpen, maar hebben inwoners van gemeente Groningen onvoldoende kennis over hoe er gehandeld zou moeten worden in een ideale situatie.

Het kan zijn dat inwoners van de gemeente Groningen de signalen van dementie niet kunnen herkennen. Zo zouden inwoners van gemeente Groningen iemand die verward gedrag vertoont in een supermarkt kunnen bestempelen als 'iemand die anders gedrag vertoont',

terwijl deze persoon dementie kan hebben. Volgens Alzheimer Nederland⁵ (z.d.) is het belangrijk om op een goede manier met Alzheimer om te gaan, wanneer iemand dementie heeft. Het probleem is dat inwoners van Groningen niet weten hoe een persoon met dementie het beste benaderd kan worden, wat beter niet gedaan kan worden wanneer er iemand wordt tegengekomen met dementie en hoe er omgegaan kan worden met (personen met) dementie. Kort gezegd is het probleem dat inwoners van de gemeente Groningen de signalen van dementie niet herkennen waardoor zij de gedragingen van mensen met dementie afschrijven als 'ander' of 'raar' gedrag met als gevolg dat zij niet de ondersteuning kunnen of willen bieden die mensen met dementie nodig hebben.

Waarom is het een probleem?

De tweede vraag betreft waarom het een probleem is. Volgens Buunk & Dijkstra (2014) is het belangrijk dat in de formulering van het probleem duidelijk wordt wat het probleem problematisch maakt. Er moet gekeken worden naar waarin het probleem zich uit, welke gevolgen het probleem heeft en wat het probleem precies tot een probleem maakt. Het is belangrijk om te zoeken naar harde feiten, cijfers of gedragingen. Wanneer de vraag gesteld wordt over sinds wanneer het een probleem is, wordt er gedwongen om stil te staan bij de ontstaansgeschiedenis van het probleem en kan informatie opleveren over mogelijke oplossingen en oorzaken (Buunk & Dijkstra, 2014). Volgens Alzheimer Nederland², (z.d.) krijgen mensen met dementie en hun naasten te maken met veel onbegrip uit de omgeving. "Ik snap niemand meer. Niemand snapt mij meer. En elke dag ga ik een beetje achteruit [...] ik vergeet ook weleens wat, zeggen ze dan. Maar het is niet zomaar iets vergeten, bij mij vallen mijn hersenfuncties uit!"

Er waren nooit eerder zoveel mensen met dementie als nu. Het is volksziekte en doodsoorzaak nummer één in Nederland, mede omdat er nog geen geneesmiddel bestaat. Één op de vijf mensen krijgt een vorm van dementie, bij vrouwen zelfs één op de drie. Ieder uur komen er vijf nieuwe patiënten bij met één van de drieënvijftig vormen van dementie. De ziekte dementie grijpt steeds meer om zich heen, omdat Nederland vergrijsd (Alzheimer Nederland³, 2016). Het is een probleem omdat alleen al in de gemeente Groningen 2880 mensen met dementie zijn, in 2050 zal dit zelfs toenemen tot 5180 wat een toename van 44% is (Alzheimer Nederland⁶, 2018). Dit geldt dus ook voor de gemeente Groningen, het is daarom van belang dat iedereen goed hiermee om weet te gaan en dat ze in eerste instantie de symptomen van dementie goed kunnen herkennen. Wanneer dit niet zo is dan kan dit tot verschillende negatieve situaties leiden. De gevolgen zijn dan dat de personen met dementie in een isolement kunnen raken. Ook kan het zo zijn dat zij eerder begeleid moeten gaan wonen en dus minder lang zelfstandig blijven.

Voor wie is het een probleem?

De derde vraag focust zich op voor wie het een probleem is. Volgens Buunk & Dijkstra (2014) moet er als eerste stil worden gestaan bij de vraag of andere betrokkenen een probleem ervaren, daar waar de opdrachtgever dit wel ervaart. Daarna kan er nagegaan worden of de andere betrokkenen hetzelfde probleem ervaren als de opdrachtgever. Bij het opstellen van de probleemstelling zal rekening gehouden moeten worden met de verschillende visies. Volgens Alzheimer Nederland⁵ (z.d.) raakt de ziekte dementie iedereen. Mensen met dementie zijn snel, en vaak, angstig en verward waardoor het karakter aanzienlijk veranderd. Dit zorgt ervoor dat dementie niet alleen een dagelijks probleem voor de persoon zelf is, ook naasten ondervinden hevige invloed. Het verzorgen van zo'n persoon kan als zeer zwaar worden ondervonden, het is vooral de partner en de mantelzorger, soms is de partner de mantelzorger, die de zwaarste klappen opvangt. Niet alleen hebben zij de taak om de persoon te verzorgen, ook zijn zij hun geliefde of vriend(in) kwijt. Uiteraard zijn er nog andere personen die in contact komen met de ziekte, hierbij kan gedacht worden aan de kinderen van de persoon, winkeliers die zijn tegengkomen en de buurvrouw waar zij altijd koffie mee hebben gedronken (Alzheimer Nederland², z.d.).

Het probleem komt voor bij de inwoners van de gemeente Groningen. Dit gaat niet om een specifieke groep, maar om alle inwoners. Het is een probleem op momenten dat personen met dementie hier negatieve effecten van ondervinden. Dit is bijvoorbeeld wanneer zij verward gedrag vertonen op straat of in een supermarkt. Omstanders kunnen dan van alles denken over de persoon met dementie. Vaak zijn deze gedachten negatief en wordt er niet geholpen. Op dat moment is het dus een probleem voor de persoon met dementie en, uiteindelijk, ook voor de inwoners van de gemeente Groningen.

Wat is de doelgroep?

De vierde vraag gaat over wie of wat de doelgroep van het onderzoek is en op wie de interventie zich uiteindelijk gaat richten. Volgens Buunk & Dijkstra (2014) wordt er bij deze vraag gekeken naar wiens gedrag, attitude of affectieve reactie veranderd dient te worden om het probleem op te lossen. De doelgroep betreft de inwoners van de, per 1 januari 2019, nieuw gevormde gemeente Groningen omdat volgens de opdrachtgever het niet van mensen met dementie verwacht kan worden dat zij hun gedrag aanpassen. Hierdoor zijn het de inwoners wiens gedrag aangepast moet worden om het probleem op te lossen. Het onderzoek is daarom voornamelijk gericht op deze doelgroep. Het veldonderzoek wordt daarom ook alleen gedaan in en rondom de stad Groningen. Het onderzoek kan later wel uitgebreid worden naar heel Nederland, mocht hier behoefte aan zijn.

Zodra de inwoners van de gemeente Groningen goed om kunnen gaan met dementie door te weten hoe iemand met dementie het beste benaderd kan worden en door te weten wat beter niet gedaan kan worden, zal dit ervoor zorgen dat het probleem (in ieder geval deels) kan worden opgelost. Zodat inwoners van de gemeente Groningen uiteindelijk frequenter op een adequate manier kunnen reageren op gedragingen van personen met dementie.

Wat zijn de mogelijke oorzaken en achtergronden van het probleem?

De vijfde vraag gaat over de mogelijke oorzaken en achtergronden van het probleem. Volgens Buunk & Dijkstra (2014) wordt er eerst een eerste beeld gevormd van de mogelijke sociaal psychologische oorzaken die aan het probleem ten grondslag liggen. Sociaal Psychologische theorieën zijn doorgaans ontwikkeld op basis van een grote reeks onderzoeken. Men heeft iets onderzocht, constateerde een bepaald fenomeen of patroon en zocht daarvoor een verklaring: de sociaal psychologische theorie. Om het gedrag van mensen in relatie tot dat van anderen te verklaren zijn er talloze sociaal psychologische theorieën ontwikkeld. Delen van algemene sociaal psychologische theorieën kunnen relevante verklaringen bieden of inspiratie geven voor mogelijke verklaringen. Om de achtergrond in kaart te brengen kan er gekeken worden naar waardoor het probleem wordt veroorzaakt en via welke processen deze oorzaken het probleem beïnvloeden. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen distale oorzaken en directe oorzaken. Distale oorzaken zijn via andere oorzaken van invloed op het probleem. Distale oorzaken kunnen achterhaald worden door zich bij distale of directe oorzaken af te vragen wat het veroorzaakt en wat ervoor zorgt dat bij de attitude bepaald gedrag of een affectieve reactie ontstaat. Directe oorzaken hebben rechtstreeks effect op het probleem (Buunk & Dijkstra, 2014).

Volgens Alzheimer Nederland¹ (z.d.) is de benaderingswijze van iemand met dementie anders dan van iemand zonder dementie. Zoals eerder aangegeven kan het karakter van iemand met dementie veranderen, zo kan de persoon erg verward en angstig zijn (Alzheimer Nederland⁵, z.d.). Eén van de voornaamste veranderingen in de benaderingswijze is overmatig begrip tonen. De omgang met een persoon met dementie kan namelijk erg frustrerend zijn, ook is het mogelijk dat wat gezegd wordt lang niet altijd binnen komt. Onbegrip werkt averechts en bemoeilijkt het proces. Wanneer een persoon angstig is, moet er een gevoel van veiligheid gecreëerd worden, zoals de persoon niet tegenspreken of werken en overmatig corrigeren. Wanneer het gevoel van veiligheid wordt geschonden kan de persoon zelfs onverwacht agressief worden. Mensen met dementie die op straat in een staat van verwarring of angst komen kunnen zo beïnvloed zijn dat zij niet om hulp vragen, mede hierdoor kunnen, volgens de opdrachtgever, zij verdwalen (Alzheimer Nederland^{1, 4}; z.d.).

Wanneer iemand van het bovenstaande niet op de hoogte is kunnen er onverwachte reacties uitgelokt worden wanneer men hulp aanbiedt. Mede hierdoor wordt het een probleem wanneer er van de inwoners van de gemeente Groningen wordt verwacht dat zij hulp aanbieden terwijl zij niet in staat zijn om dit correct te doen. Het is namelijk niet de bedoeling dat men zelf risico loopt wanneer zij iets voor een medemens doet.

Is er sprake van een toegepast, specifiek, sociaal psychologisch en beïnvloedbaar probleem?

De zesde en laatste vraag gaat over de kenmerken van het probleem. Of het een toegepast, specifiek, sociaal psychologisch of beïnvloedbaar probleem is. Volgens Buunk & Dijkstra (2014) wordt er gekeken naar in hoeverre er sprake is van een toegepast probleem waarvoor een interventie gevonden moet worden. Naast een 'waarom-vraag' wordt er een hoe-vraag geformuleerd. Deze hoe-vraag maakt het een toegepast probleem. Verder wordt nagegaan in hoeverre er sprake is van een specifiek probleem. Hierbij worden de specifieke gedragingen, affectieve reacties en attitudes bij een aanwijsbare groep mensen beschreven. Daarnaast wordt er nagegaan in hoeverre er sprake is van een sociaal psychologisch probleem. Hierbij wordt laten zien waarom het gaat om een vorm van sociale invloed of sociale interacties binnen een groep of tussen individuen. Ten slotte wordt nagegaan of er sprake is van een beïnvloedbaar probleem. Bij een beïnvloedbaar probleem wordt de haalbaarheid van interventies beschreven (Buunk & Dijkstra, 2014).

Het probleem is een toegepast probleem en een sociaal psychologisch probleem. Er wordt niet alleen maar gekeken naar het waarom, maar ook naar hoe dit gedrag veranderd kan worden. Daarnaast wordt er gekeken naar sociaal gedrag, hoe mensen zich gedragen. Het probleem ligt bij het gedrag van de mensen in de gemeente Groningen. Omdat gedrag een beïnvloedbare variabele is, heeft dit als resultaat dat het probleem te beïnvloeden is. Het gedrag van mensen is beïnvloedbaar, dit maakt dat het probleem dan ook beïnvloedbaar is. Stichting Alzheimer Nederland⁷ (z.d.) voert campagnes uit om Nederland 'dementievriendelijk' te maken, echter is dit nationaal en niet lokaal. Vooral met de aankomende fusie van de gemeenten Ten Boer, Haren en Groningen (Gezinsbode, 2018) is er de mogelijkheid om nu iets lokaals te doen. Door een interventie op lokaal niveau te maken, past het bij de stijl van de website van de opdrachtgever. Dit met het oog op 'mensen met dementie Groningen'.

Procesmodel

Procesmodel als probleemanalyse

In dit hoofdstuk staat het procesmodel als probleemanalyse centraal, deze is voortgekomen uit de probleembeschrijving en het veld- en literatuuronderzoek. De eindvariabele hierin staat centraal, waar alle factoren naartoe leiden. Het procesmodel is gebaseerd op personen en inwoners van Groningen, en gaat dus niet over personen in het algemeen. In het vorige hoofdstuk is al uitgebreid ingegaan op de probleemanalyse en hoe deze tot stand is gekomen. Dit hoofdstuk staat in het teken van het procesmodel, wat het is en hoe deze tot stand is gekomen.

Volgens Buunk & Dijkstra (2014) is een procesmodel een schematische weergave van hoe de factoren de eindvariabele beïnvloeden en, mogelijk, elkaar. Vanuit de literatuur kan er voldoende bewijs worden geleverd voor de relaties in het procesmodel. De verschillende aspecten van het procesmodel horen gebaseerd te zijn op onderzoek. De factoren in het procesmodel hebben dus invloed op elkaar, zo wordt er een 'pad' gevolgd naar de eindvariabele. Het effect kan positief of negatief zijn, wat inhoudt dat de volgende variabele toeneemt als de vorige variabele afneemt of toeneemt.

Om van het procesmodel een interventieprogramma te maken kunnen een aantal factoren geselecteerd worden waar een interventie zich het beste op kan richten. Er wordt gekeken naar welke factoren het meest beïnvloedbaar zijn en naar welke factoren het grootste effect hebben op de eindvariabele. Factoren die moeilijk te beïnvloeden zijn kunnen buiten beschouwing worden gelaten maar hoeven niet uit het procesmodel te worden gelaten.

Een procesmodel ziet eruit als een blokdiagram, waarbij de eindvariabele en de verschillende factoren in blokjes zijn weergegeven en door middel van pijlen met elkaar verbonden zijn. Hoe de variabelen in relatie staan tot de eindvariabele en tot elkaar wordt aangegeven met de pijlen. Het opstellen van een procesmodel heeft ervoor gezorgd dat de factoren op volgorde staan, zodat het duidelijk wordt hoe de processen verlopen die aan de eindvariabele ten grondslag liggen en hoe deze worden beïnvloed. Daarnaast wordt aangegeven waar precies op ingegrepen kan worden, om de eindvariabele aan te pakken. Aan de hand van de interviews en het onderzoek is een ruwe schets van het procesmodel ontstaan (Buunk & Dijkstra, 2014).

Richtlijnen voor het opstellen van een procesmodel

1. Maak een lijst van geselecteerde verklaringen.
2. Formuleer de geselecteerde verklaringen in termen van factoren.
3. Maak een procesmodel van de eindvariabele en de factoren die deze direct beïnvloeden.
4. Breid het procesmodel uit met distale factoren.
5. Verbind losse processen met elkaar.
6. Check het procesmodel.

Hier voorafgaand zijn er al verschillende verklaringen onderzocht en bedacht en is er al een selectie gemaakt met behulp van een afwegingsmodel. Dit proces staat centraal in het volgende onderdeel.

Uitleg afwegingsmodel

Voor het opstellen van het procesmodel is er een lijst met mogelijke verklaringen voor het gedrag opgesteld, waarom vertonen de inwoners van de gemeente Groningen nog geen dementievriendelijk gedrag? De verklaringen zijn verzameld aan de hand van (sociaal)psychologische theorieën, uit de gesprekken met de betrokkenen en door observaties en verder literatuuronderzoek. De verklaringen dienen beïnvloedbaar te zijn. De verklaringen zijn bijvoorbeeld overtuigingen, cognities, gedachten of meningen van de doelgroep. Ook kan het gaan om normen, attitudes of vaardigheden.

Deze verklaringen waren echter niet allemaal even logisch. Ook waren het er te veel om te verwerken in één procesmodel. De verklaringen worden 'gefilterd' aan de hand van drie stappen die samen te beschouwen zijn als een trechter. Bovenin worden alle verklaringen gestopt, vervolgens worden de verklaring gefilterd op drie verschillende manieren. Zo worden de verklaring eruit gehaald die:

- overlappend en irrelevant zijn (stap 1);
- niet valide zijn (stap 2);
- niet plausibel zijn (stap 3).

Als het goed is gegaan blijft er een beperkt aantal verklaringen over waarmee verder kan worden gewerkt om het procesmodel op te stellen en het interventieprogramma te ontwikkelen.

De verklaringen zijn daarom verwerkt in een afwegingsmodel. Dit houdt in dat de mogelijke verklaringen in een tabel worden gezet met plusjes en minnetjes, deze plusjes en minnetjes geven aan of het effect respectievelijk positief dan wel negatief is. Dit houdt in dat bij een plusje (positief), dat als de 'eerste' factor toeneemt, dit ervoor zorgt dat de volgende factor toeneemt. Bijvoorbeeld, factor 1: "perceptie van de ernst van dementie" en de volgende factor 2: "aandacht voor het correct en actief reageren op personen met dementie." Als er een plusje staat tussen deze twee factoren, houdt dat in dat wanneer factor 1 toeneemt, dus als de perceptie van de ernst van dementie toeneemt, dan zorgt dit ervoor dat factor 2 ook toeneemt. Dus de aandacht voor het correct en actief reageren op personen met dementie neemt ook toe.

Wanneer er een minnetje (negatief) staat tussen twee factoren, dan moet factor 1 afnemen om ervoor te zorgen dat factor 2 toeneemt. Als voorbeeld: factor 1 is "passieve houding van personen met dementie" en factor 2 is "aandacht voor het correct en actief reageren op personen met dementie." Wanneer de passieve houding van personen met dementie afneemt, dan zorgt dit dus voor meer aandacht voor het correct en actief reageren op personen met dementie.

In het afwegingsmodel staan ook plusjes en minnetjes bij de verklaringen verwerkt in de tabel, deze staan voor welk effect deze factoren hebben op de uiteindelijke eindvariabele. Het effect kan hier dus positief of negatief zijn. Al deze factoren zijn gefilterd aan de hand van de drie vragen uit Buunk & Dijkstra (2016). De factoren werden weggestreept als ze niet valide zijn, niet plausibel zijn of overlappend/irrelevant zijn. De overgebleven factoren zijn verwerkt in het procesmodel.

Tabel afwegingsmodel

Hieronder zijn de mogelijke verklaringen voor het probleem schematisch weergegeven in een tabel. In de linker-rij staan de verklaringen en in de rechterrij staat aangegeven of het verband

een negatieve of positieve invloed heeft op de eindvariabele. De eindvariabele is als volgt: 'De mate waarin de inwoners van de gemeente Groningen frequenter op een adequate manier kunnen reageren op de gedragingen van personen met dementie'. De vetgedrukte verklaringen zijn verklaringen die verder zijn uitgewerkt en zijn gebruikt in het procesmodel.

Verklaring	+ / -
1. De inwoners van de gemeente Groningen zijn afhankelijk van de informationele sociale invloed, waardoor zij andere mensen kunnen zien als informatiebron en hierop hun keuze tot hulp aanbieden op kunnen baseren.	-
2. Mensen beschikken niet over de basiskennis omtrent het begrip 'dementie'.	-
3. Mensen met dementie hebben niet de mogelijkheid om hun sociale kring uit te breiden.	+
4. Studenten in de gemeente Groningen kunnen zich adequaat opstellen wanneer er hulp van hen wordt verwacht.	+
5. Studenten in de gemeente Groningen beschikken over het vermogen om in te kunnen schatten of een persoon met dementie hulpbehoevend is.	+
6. Mensen met dementie hebben een negatieve attitude wanneer het op hulp vragen aan komt.	-
7. Mensen zien de ernst van de ziekte 'dementie' in.	+
8. Mensen met dementie geven niet (tijdig) aan wanneer zij hulp nodig hebben.	-
9. Inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft.	+
10. Inwoners van Groningen bieden geen hulp aan wanneer een persoon zich anders gedraagt dan dat zij als 'standaard' zien.	-
11. Het stigma omtrent het begrip 'dementie' zorgt ervoor dat er niet gesproken wordt over dementie door inwoners van Groningen.	-
12. Er is te weinig aandacht voor het correct en actief reageren op mensen met dementie.	-
13. Inwoners van de gemeente Groningen zijn terughoudend tegenover de signalen van dementie.	-
14. Onduidelijke sociale normen ten aanzien van dementievriendelijk	-

gedrag.	
15. Passiviteit van personen met dementie.	-
16. Positieve houding tegenover het om hulp vragen door mensen met dementie.	+
17. De inwoners van de gemeente Groningen hebben een positieve houding tegenover het hulp bieden aan mensen met dementie.	+
18. Passief gedrag wordt door de inwoners van de gemeente Groningen tegenover actie ondernemen bij het herkennen van signalen van dementie wordt als 'standaard' gezien	-
19. Inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft.	+

Toelichting wegstrepen verklaringen

Verklaring 1: 'De inwoners van de gemeente Groningen zijn afhankelijk van de informationele sociale invloed, waardoor zij andere mensen kunnen zien als informatiebron, en hierop hun keuze tot hulp aanbieden op kunnen baseren' heeft een negatieve invloed op de eindvariabele. Bij informationele sociale invloed gebruiken mensen anderen als informatiebron zodat een situatie beter ingeschat kan worden. Hierop volgen twee opties: innerlijke acceptatie, wat betekent dat men zich aanpast aan het gedrag van anderen omdat zij ervan overtuigd zijn dat het gedrag correct is, en openlijke volgzzaamheid. In het geval van het laatste sluit men zich aan bij het gedrag van anderen, ongeacht of zij het er mee eens zijn of niet. Er is gekozen om de verklaring niet op te nemen in het procesmodel omdat dit een onderdeel is van basiskennis, zoals genoemd in verklaring 2, waarbij mensen weten wat het begrip 'dementie' inhoudt.

Verklaring 2: 'Mensen beschikken niet over de basiskennis omtrent het begrip 'dementie', heeft een negatief effect op de eindvariabele. Als mensen niet weten wat dementie inhoudt is het ook lastig om gedrag hiervan te herkennen en adequaat hierop te kunnen reageren. Dit is ook de reden waarom deze verklaring opgenomen is in het procesmodel.

Verklaring 3: 'Mensen met dementie hebben niet de mogelijkheid om hun sociale kring uit te breiden' heeft een negatief effect op de eindvariabele. Hoe groter de sociale kring van iemand met dementie, vergroot de kennis van de ziekte dementie en zorgt ervoor dat er (sneller) hulp beschikbaar is. De verklaring wordt niet meegenomen in het procesmodel omdat deze niet als relevant wordt gezien voor het onderzoek. Het onderzoek is meer gericht op het doen, het reageren op gedragingen van mensen met dementie door de inwoners van de gemeente Groningen.

Verklaring 4: 'Studenten in de gemeente Groningen kunnen zich adequaat opstellen wanneer er hulp van hen wordt verwacht' heeft een positieve invloed op de eindvariabele. Zodra studenten zich adequaat kunnen opstellen wanneer er hulp wordt verlangd van hen, weten ze hoe ze moeten reageren op mensen met dementie. Deze verklaring wordt niet gekozen voor het procesmodel omdat de doelgroep te specifiek is. Uit de interviews kwam naar voren dat

studenten vaak niet meer doen dan vriendelijk begroeten. Het doel betreft heel de gemeente Groningen en niet alleen studenten. De verklaring is overlappend met verklaring 13 wat de juiste doelgroep betreft.

Verklaring 5: 'Studenten in de gemeente Groningen beschikken over het vermogen om in te kunnen schatten of een persoon met dementie hulpbehoevend is' heeft een positief effect op de eindvariabele. Hoe beter ze kunnen inschatten, hoe meer dit ervoor zorgt dat mensen adequaat reageren op personen met dementie. Het nadeel bij deze verklaring is dat het de doelgroep 'studenten' betreft. Omdat de doelgroep inwoners van de gemeente Groningen is, is er voor gekozen om niet met deze verklaring te werken.

Verklaring 6: 'Mensen met dementie hebben een negatieve attitude wanneer het op hulp vragen aan komt' heeft een negatieve invloed op de eindvariabele. Dit komt doordat het juist van belang is dat mensen met dementie het niet erg horen te vinden om hulp te vragen wanneer zij dit nodig achten. Wanneer zij een negatieve attitude hebben tegenover het om hulp vragen heeft dit voor effect dat zij dit ook niet zullen doen. Daarom is er gekozen om deze verklaring mee te nemen in het procesmodel.

Verklaring 7: 'Mensen zien de ernst van de ziekte dementie in' heeft een positief effect op de eindvariabele. Als mensen de ernst inzien van dementie hebben ze een beter besef van de ziekte. Dit kan ervoor zorgen dat mensen meer begrip hebben en dit kan vervolgens weer leiden tot het sneller verlenen van hulp in een situatie waarin dat nodig is. Omdat begrip voor dementie iets is dat nodig is voor het ondernemen van actie, is deze verklaring ook opgenomen in het procesmodel.

Verklaring 8: 'Mensen met dementie geven niet (tijdig) aan wanneer zij hulp nodig hebben' heeft een negatief effect op de eindvariabele, omdat mensen dan direct om hulp wordt gevraagd. Wanneer mensen met dementie om hulp vragen, weten mensen dat diegene hulpbehoevend is. Dit zorgt ervoor dat mensen sneller geneigd zijn om de persoon met dementie te helpen.

Verklaring 9: 'Inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft' heeft een positieve invloed op de eindvariabele. Het herkennen van een persoon met dementie die hulp nodig heeft, gaat vooraf aan het reageren hierop. Het herkennen is een stadium eerder. De verklaring is niet gekozen om mee te nemen in het procesmodel. Dit heeft te maken met het feit dat de verklaring reeds verwerkt is in verklaring 2.

Verklaring 10: 'Inwoners van Groningen bieden geen hulp aan wanneer een persoon zich anders gedraagt dan dat zij als 'standaard' zien' heeft een negatieve invloed op de eindvariabele. Wanneer mensen 'ander' gedrag niet herkennen, is de kans klein dat er hulp geboden wordt. Toch is er voor gekozen om deze variabele niet in het procesmodel te verwerken omdat deze verklaring niet valide is. Het is uitermate lastig om te bepalen wat anderen als 'standaard' zien.

Verklaring 11 Het stigma omtrent het begrip 'dementie' zorgt ervoor dat er niet gesproken wordt over dementie door inwoners van Groningen, heeft een negatief effect op de eindvariabele. Omdat er niet vrij over dementie gesproken wordt, is het lastiger voor mensen met dementie om hulp te vragen vanwege angst voor stigmatisering van anderen, of zelfstigmatisering. De reden waarom deze verklaring niet in het procesmodel is opgenomen is omdat er te weinig bekend is over het stigma. Hiervoor zou een verder onderzoek op zijn plaats zijn.

Verklaring 12: 'Er is te weinig aandacht voor het correct en actief reageren op mensen met dementie' heeft een negatief effect op de eindvariabele. Wanneer inwoners van de gemeente Groningen niet weten hoe ze correct kunnen reageren op mensen met dementie, zullen ze ook minder snel actie ondernemen en de persoon met dementie helpen. Daarom is het ook belangrijk om hier aandacht voor te vragen. Dit zal de kans vergroten dat er op correcte wijze geholpen wordt wanneer een persoon met dementie verward gedrag vertoont. De verklaring is echter niet opgenomen in het procesmodel. De reden hiervoor is omdat basiskennis, verklaring 2, al omvat hoe je moet reageren in een bepaalde situatie betreffende mensen met dementie.

Verklaring 13: 'Inwoners van de gemeente Groningen zijn terughoudend tegenover de signalen van dementie' heeft een negatief effect op de eindvariabele. Wanneer inwoners van de gemeente Groningen terughoudend zijn tegenover de signalen heeft dit tot gevolg dat er ook geen 'actie' ondernomen wordt. De inwoners zullen de mensen met dementie minder snel helpen, wat juist de eindvariabele is. Er is gekozen om deze verklaring niet mee te nemen in het procesmodel, in verband met het overlap naar verklaring 19 ('Passief gedrag wordt door de inwoners van de gemeente Groningen als 'standaard' gezien').

Verklaring 14: 'De sociale normen ten aanzien van dementie zijn onduidelijk' heeft een negatief effect op de eindvariabele. Wanneer er een onduidelijke sociale norm heerst weten mensen niet hoe ze moeten reageren op mensen met dementie. Het is dus belangrijk om dit te beïnvloeden. Daarom is deze variabele opgenomen in het procesmodel.

Verklaring 15: 'Passiviteit van personen met dementie' heeft een negatieve invloed op de eindvariabele. Wanneer personen met dementie zich passief, terughoudend, opstellen zullen ze minder snel om hulp vragen of laten blijken hulp nodig te zijn. Dit kan tot gevolg hebben dat de personen met dementie minder snel hun eigen verblijf/huis verlaten voor bijvoorbeeld een boodschap. Deze verklaring staat niet in het procesmodel in verband met de overlap tussen verklaring 15 en 6+8. Verklaring 6 en 8 samen omvatten verklaring 15.

Verklaring 16 'Positieve houding tegenover het om hulp vragen door mensen met dementie' heeft een positief effect op de eindvariabele. Wanneer mensen met dementie een positieve houding hebben zullen sneller om hulp vragen wat tot gevolg heeft dat ze ook sneller hulp zullen krijgen. Echter is er niet gekozen om de verklaring mee te nemen in het procesmodel in verband met dat deze overlapt met verklaring 8, waarin benoemd staat dat ze om hulp

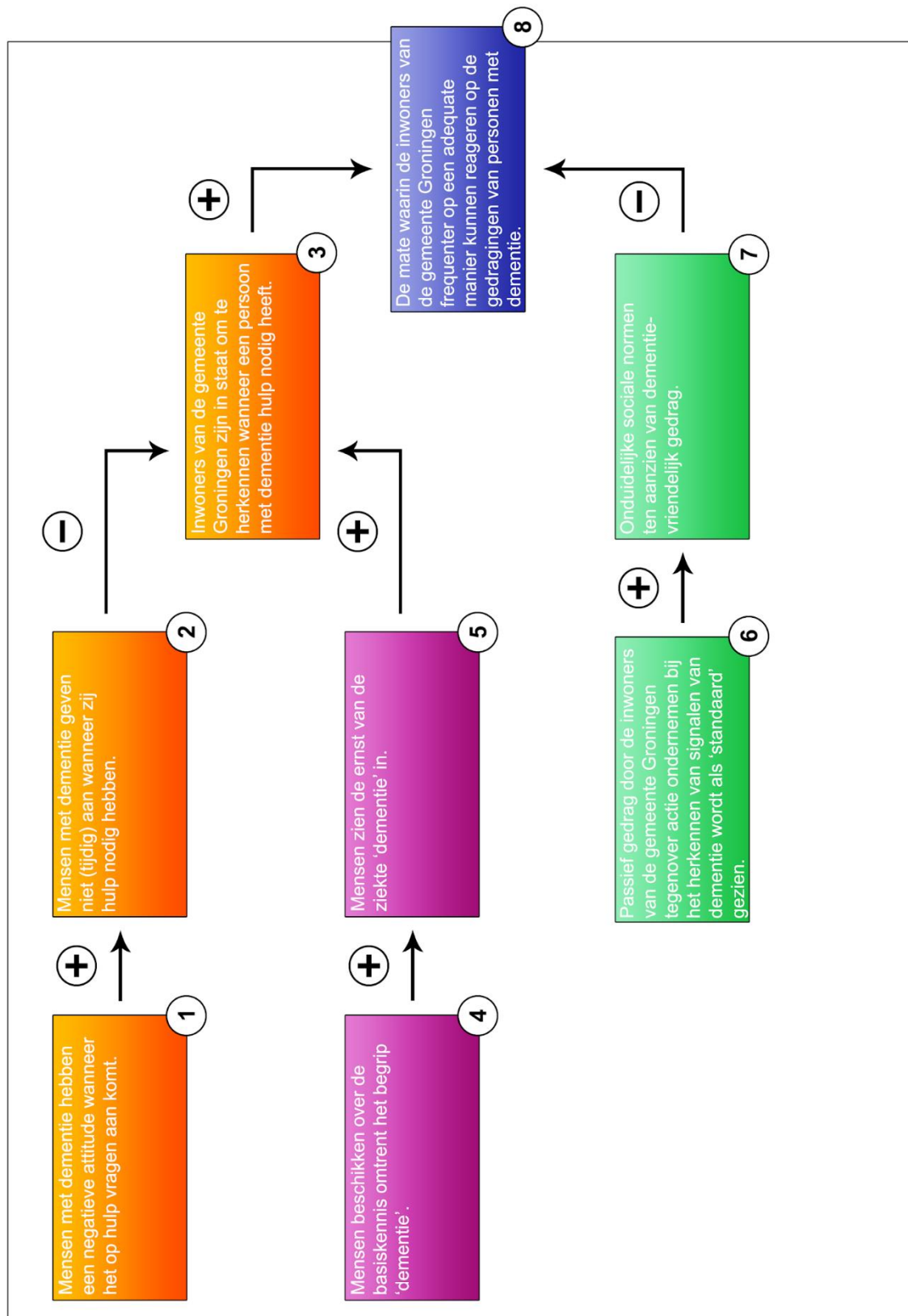
vragen.

Verklaring 17: 'De inwoners van de gemeente Groningen hebben een positieve houding tegenover het hulp bieden aan mensen met dementie' heeft een positief effect op de eindvariabele. Wanneer er een positieve houding tegenover het hulp bieden is, zullen mensen zich sneller op hun gemak voelen en geneigd voelen om te helpen wanneer dit nodig is. De reden dat er gekozen is om deze verklaring niet te gebruiken voor het procesmodel is omdat deze verklaring overlapt met verklaring 19 ('Passief gedrag wordt door de inwoners van de gemeente Groningen als 'standaard' gezien').

Verklaring 18: 'Passief gedrag wordt door de inwoners van de gemeente Groningen tegenover actie ondernemen bij het herkennen van signalen van dementie wordt als 'standaard' gezien' heeft een negatieve invloed op de eindvariabele. Wanneer een bepaalde gedraging als 'standaard/normaal' wordt gezien, is het lastig om hier verandering in te brengen. Passief gedrag zorgt ervoor dat er minder hulp wordt geboden, omdat dit 'toch niet de norm is'. Dit is tevens ook de reden dat de verklaring wordt meegenomen in het procesmodel.

Verklaring 19: 'Inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft' heeft een positief effect op de eindvariabele. Wanneer mensen signalen van dementie in sociale situaties kunnen herkennen, zijn ze ook beter in staat om in te grijpen en de persoon met dementie te helpen. Wanneer mensen deze signalen niet kennen, is de kans dat ze doorhebben dat ze hulp moeten verlenen klein. Daarom is er besloten dat deze variabele moet worden opgenomen in het procesmodel.

Procesmodel



Toelichting procesmodel

De eerste factor (1): “mensen met dementie hebben een negatieve attitude wanneer het op hulp vragen aankomt” heeft betrekking op het feit dat mensen met dementie niet snel om hulp vragen. Uit de interviews met de respondenten is gebleken dat sommige personen het lastig vonden om hulp te vragen uit hun omgeving. Hierover heerst een negatieve attitude, die bijvoorbeeld kan komen door angst voor stigmatisering. “Ongenuanceerde beeldvorming stigmatiseert, geeft patiënten het gevoel een ‘last voor de maatschappij’ te zijn, bezorgt schaamte en bemoeilijkt een open gesprek over dementie”, aldus Han Diesfeldt (2014). Doordat deze attitude erg sterk kan zijn, voelen mensen met dementie zich niet op hun gemak om hulp te vragen. Dit is gekozen om als factor te gebruiken, omdat een attitude een veranderbare variabele is. Verandering van attitude is vaak het doel van veel overtuigingstechnieken. Dit betekent dat dit gedrag beïnvloedbaar is en kan goed gebruikt worden in het procesmodel (Chen & Wells, 1999).

Volgens Aronson, Wilson & Akert (2014) is naïef realisme een term die bedacht is door Lee Ross. Naïef realisme is het misplaatste geloof dat de werkelijkheid precies zo is als wordt waargenomen. Het is het cognitieve mechanisme dat iemand blind maakt voor de vele beoordelingsfouten die er gemaakt worden. Overigens gaat de negatieve attitude, in factor 1, vaak hand-in-hand met Lee Ross’ naïef realisme, hierbij is het van belang om te weten dat de definitie van deze theorie ‘de overtuiging dat ieder van ons dingen waarneemt zoals ze echt zijn’ is. De stigmatisering is een topic dat tijdens de interviews vaak naar boven kwam, op basis van de theorie zou het kunnen betekenen dat wie dementie heeft, het gevoel kan hebben dat de werkelijkheid precies zo is als wat er wordt waargenomen, zelfs wanneer dit niet het geval lijkt te zijn. Op basis van de theorie komt het er op neer dat iemand met dementie denkt een ‘last voor de maatschappij te zijn, omdat dit wordt waargenomen, in de werkelijkheid is iemand met dementie geen ‘last voor de maatschappij.’

De tweede factor (2): “mensen met dementie geven niet (tijdig) aan wanneer zij hulp nodig hebben” is het gevolg van de eerste factor (1) “mensen met dementie hebben een negatieve attitude wanneer het op hulp vragen aankomt”. Deze eerste factor heeft een versterkend effect op de passieve houding van de mensen met dementie, zij geven niet tijdig aan wanneer zij hulp nodig hebben. Een passieve houding houdt in dat ze geen contact zoeken met mensen om hen heen wanneer dit nodig is. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in een situatie waarin mensen met dementie niet aan hun arts aangeven dat ze meer last krijgen van geheugenverlies, of dat ze geen hulp vragen aan familieleden voor het doen van boodschappen, maar dit zelf blijven doen. Dit bleek uit het interview met een respondent, zij gaf aan dat haar boodschappen niet werden ingepakt door winkelpersoneel, hier moest zij zelf om vragen. Voor mensen met een passieve houding kan dit als lastig worden ervaren omdat zij dit soms niet deden, om verschillende redenen. Ze durven het bijvoorbeeld niet aan te geven omdat ze zich schamen of ze zijn er simpelweg te passief voor.

De derde factor (3) “inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft” heeft betrekking op de acties die de inwoners van de gemeente Groningen uitvoeren wanneer ze in een sociale situatie in contact komen met iemand die dementie heeft. In deze situatie moeten ze een afweging maken of ze wel of niet actie ondernemen wanneer ze iemand met dementie verward gedrag zien vertonen. In eerste instantie is het belangrijk dat de inwoners van de gemeente Groningen personen

met dementie kunnen herkennen en kunnen bepalen of die persoon op dat moment hulp nodig heeft.

In deze situatie zal de inwoner idealiter actief sociaal gedrag vertonen in de vorm van hulp die hij of zij biedt aan de persoon met dementie. Uit het interview bleek dat in de Albert Heijn in Paddepoel er een protocol was voor wanneer iemand met dementie bijvoorbeeld vergeet te betalen. Zij worden dan niet meteen aangehouden maar ze worden mee naar achter genomen voor een gesprek, waarin duidelijk moet worden of het met opzet was of dat het vergeetachtigheid was. Een belangrijk punt hierin is dus het herkennen van een persoon met dementie en in te zien dat de persoon (hoogstwaarschijnlijk) niet aan het stelen was en geen kwade bedoelingen had.

Deze derde factor (3) wordt verzwakt door de tweede factor (2) "mensen met dementie geven niet (tijdig) aan wanneer zij hulp nodig hebben". Wanneer mensen met dementie een passieve houding aannemen en niet meer (tijdig) om hulp vragen wanneer dit nodig is, verkleint de kans dat de inwoners van de gemeente Groningen zich genoodzaakt voelen om hulp te bieden en kunnen ze dit gedrag ook niet herkennen als het niet wordt getoond door de personen met dementie (Van der Plaats & Hazelhof, 2012). Ook komt er bij deze factor een theorie uit de sociale psychologie kijken, namelijk het omstandereffect. In een winkelsituatie als voorbeeld genomen, zijn er meerdere mensen aanwezig die ook hulp kunnen bieden aan de persoon met dementie wanneer deze verward gedrag vertoont. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid gedeeld door meerdere mensen, waardoor de kans vergroot wordt dat niemand iets doet en de persoon in kwestie niet geholpen wordt (Aronson, et al., 2014).

De derde factor (3) heeft een versterkend effect op de eindvariabele (8). Als de inwoners van de gemeente Groningen beter in staat zijn om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft, dan zorgt dit er uiteindelijk voor dat de inwoners frequenter en op een adequate manier kunnen reageren op de gedragingen van personen met dementie. Ze moeten namelijk in eerste instantie kunnen herkennen *wanneer* een persoon met dementie precies hulp nodig heeft.

De vierde factor (4) "mensen beschikken over basiskennis omtrent het begrip dementie" heeft betrekking op de inwoners van de gemeente Groningen en de hoeveelheid kennis die zij al hebben over dementie en de symptomen. Dit kan veel of weinig zijn en kan op allerlei verschillende manieren zijn verkregen. Ook uit de interviews met de respondenten blijkt dat er nog veel onbegrip is voor mensen met dementie. Veel mensen weten niet hoe ze hierop moeten reageren of mee om moeten gaan. Wanneer de kennis over dementie toeneemt onder de inwoners van Groningen, dan heeft dit een positief effect op de vijfde factor (5): "mensen zien de ernst van de ziekte dementie in" Immers, hoe meer iemand weet over dementie, hoe sterker de perceptie is van deze persoon van de ernst van de ziekte. Bij erkenning van de ernst van dementie, is nuancering op zijn plaats. Dementie is niet te genezen, de symptomen kunnen wel verminderd worden door de juiste keuze van zorg, begeleiding en behandeling (Gezondheidsraad, 2002).

Deze vijfde factor (5) heeft vervolgens weer een positief effect op de derde factor (3): "inwoners van de gemeente Groningen zijn in staat om te herkennen wanneer een persoon met dementie hulp nodig heeft." Want als mensen zich bewust zijn van de ernst van dementie en weten dat het een ernstige ziekte is, dan zullen zij ook eerder aandacht hebben voor het actief reageren wanneer zij een persoon met dementie tegenkomen (Aronson et al., 2014).

Ze zien dat dementie ernstig is en kunnen daardoor het eerder herkennen en vervolgens hierop reageren. Deze derde factor (3) heeft dan uiteindelijk weer effect op de eindvariabele, zoals eerder al uitgelegd.

De onderste, zesde factor (6): "passief gedrag door de inwoners van de gemeente Groningen tegenover actie ondernemen bij het herkennen van signalen van dementie wordt als standaard gezien", heeft tevens betrekking op de inwoners van Groningen. Dit houdt in dat passief gedrag als de standaard, als normaal, wordt gezien. Met passief gedrag wordt bedoeld dat de inwoners niks of weinig doen. Dit kan zijn dat inwoners van gemeente Groningen de andere kant op kijken of niet helpen als er een persoon met dementie wordt tegengekomen. Aan de andere kant heeft het te maken met burens van mensen met dementie, waar burens bijvoorbeeld niet af en toe vragen hoe het met de persoon met dementie gaat of aanbieden om iets voor de persoon te doen. Deze passieve houding zorgt ervoor dat hulp uitblijft. In situaties waarbij passief gedrag wordt getoond door inwoners van de gemeente Groningen en waarbij het passieve gedrag als standaard wordt gezien speelt een negatieve factor een rol. De negatieve factor is 'informatieele sociale invloed'. Bij informatieele sociale invloed gebruiken mensen andere mensen als informatiebron, zodat een situatie beter ingeschat kan worden. Bij informatieele sociale invloed zijn er twee opties: innerlijke acceptatie en openlijke volgzzaamheid. Innerlijke acceptatie betekent dat men zich aanpast aan het gedrag van anderen, ervan overtuigd is dat het gedrag van anderen correct is. Bij openlijke volgzzaamheid wordt er bij het gedrag van anderen aangesloten, ongeacht of de mening hetzelfde is. Bij openlijke volgzzaamheid hoort het begrip 'besmetting'. Besmetting is de snelle verspreiding van emoties of gedrag door iemand in een groep (Aronson et al., 2014). Doordat inwoners van de gemeente Groningen de standaard hebben om passief gedrag te vertonen omtrent het herkennen van signalen van dementie, passen de inwoners zich op basis van de theorie over innerlijke acceptatie aan op het gedrag van anderen en tonen vervolgens hetzelfde passieve gedrag als de standaard. Op basis van de theorie over openlijke volgzzaamheid wordt er door de inwoners van Groningen aangesloten bij het passieve gedrag tegenover actie ondernemen bij het herkennen van signalen van dementie. Hierbij wordt door besmetting het gedrag door iemand in een groep overgenomen. Oftewel een inwoner van gemeente Groningen neemt door besmetting het gedrag over tegenover actie ondernemen bij het herkennen van signalen van dementie.

Deze zesde factor (6) heeft een positief effect op de zevende factor (7): "onduidelijke sociale normen ten aanzien van dementievriendelijk gedrag", want als de inwoners een passieve houding aannemen, dan zorgt dit voor meer onduidelijkheid over sociale normen ten opzichte van dementievriendelijk gedrag. De inwoners weten niet wat de sociale norm is wanneer het aankomt op omgaan met mensen met dementie. De sociale norm, ook wel descriptieve norm genoemd, heeft te maken met onze percepties van de manier waarop mensen zich gedragen. Deze normen motiveren gedrag door mensen te informeren over wat effectief of adaptief gedrag is in de samenleving (Aronson et al., 2014). Momenteel is het dus erg onduidelijk wat het meest effectieve gedrag is wanneer een inwoner iemand tegenkomt met dementie en hierdoor weten mensen niet wat het beste is om te doen. Waardoor ze vaak de andere kant opkijken en juist niks doen. Of negatieve gevoelens krijgen en op een negatieve manier gaan denken over de persoon of personen met dementie die zij tegenkomen. Het is lastig om een niet-oordelende houding aan te nemen tijdens een gesprek, zeker bij thema's die een negatief beeldvorming hebben, denk hierbij aan ouderdom en dementie (Allewijn & Teunisse, 2016).

De zevende factor (7) is onduidelijke sociale normen ten aanzien van dementievriendelijk gedrag. Deze factor (7) heeft een negatief effect op de eindvariabele (8). De eindvariabele (8) is de mate waarin de inwoners van gemeente Groningen frequenter op een adequate manier kunnen reageren op de gedragingen van personen met dementie. Dit houdt in dat wanneer de onduidelijke sociale normen ten aanzien van dementievriendelijk gedrag afnemen, ervoor zorgt dat de eindvariabele (8) toeneemt.

Met andere woorden: als er meer duidelijkheid is over de sociale normen tegenover dementievriendelijk gedrag, dan zorgt dit ervoor dat de inwoners van de gemeente Groningen frequenter en op een adequate manier omgaan met de gedragingen van personen met dementie. Als de sociale norm is dat er frequenter op een adequate manier gereageerd wordt op personen met dementie en de norm is duidelijk aanwezig in de samenleving, dan zorgt dit voor meer actie en begrip van de inwoners van de gemeente Groningen. Een bijkomende sociaalpsychologische theorie is de sociale impact theorie. De sociale impact theorie betekent dat de aanpassing aan de groep afhankelijk is van in welke mate de groep belangrijk voor iemand is.

Door het afnemen van onduidelijkheid omtrent sociale normen heeft de groep 'mensen met dementie' de kans om in waarde toe te nemen. Als iemand in een groep spreekt over het herkennen van signalen van dementie, kan de groep het herkennen van signalen belangrijk gaan vinden. Hoe belangrijk een inwoner van Groningen de informatie over dementie vindt, hangt af van hoe belangrijk de groep is voor iemand. Wanneer de informatie in een groep van iemand komt die vriendschap, respect en liefde belangrijk vindt, worden de andere leden van een groep eerder aangemoedigd om het gedrag uit te voeren. Dit alles hangt af van hoe belangrijk de persoon is die de informatie geeft. Mensen zijn eerder geneigd om zich te conformeren of aan te passen aan anderen wanneer de persoon van belang is. Wanneer iemand belangrijk is in een belangrijke groep voor een inwoner van gemeente Groningen wordt de informatie over het adequater en frequenter reageren op mensen met dementie belangrijker voor een inwoner van gemeente Groningen. De waarde van de informatie over het omgaan met de gedragingen van personen met dementie stijgt, als iemand in de groep vriendschap, respect en liefde belangrijk vindt.

Interventie

Formulering

De factoren uit het procesmodel die geïntegreerd dienen te worden in de interventie zijn de factoren die te maken hebben met het feit dat de kennis vergroot dient te worden en het feit dat mensen de motivatie nodig hebben om frequenter en actiever op te treden. Deze factoren zijn belangrijk omdat ze (relatief) makkelijk beïnvloedbaar zijn en logischerwijs een groot effect hebben. De kennis die mensen hebben is een belangrijke basis voor gedrag, als iemand veel weet over een bepaald onderwerp zoals een ziekte, dan is diegene ook eerder geneigd om op een adequate manier te reageren. Iemand's attitude of cognitie aanpassen is een stuk lastiger, dat is immers hoe iemand over iets denkt of hoe diegene ertegenover staat en is daardoor moeilijker te beïnvloeden. Kennis overbrengen naar iemand is een stuk makkelijker. Iemand kan namelijk al kennis krijgen door iets te lezen of ergens naar te luisteren (Buunk & Dijkstra, 2014).

De interventie begint met het in kaart brengen van het gedrag dat verbeterd of veranderd dient te worden. Hierbij wordt het gedrag eerst gedefinieerd. Deze stappen worden ondernomen aan de hand van de S.M.A.R.T.-methode van Doran (1981). Dit houdt in dat het uiteindelijke doel specifiek, meetbaar, aanwijsbaar, realistisch en tijd-gerelateerd moet zijn. Het uiteindelijke doel is 'het kunnen herkennen van de signalen van dementie bij mensen in de omgeving en het zich prosociaal opstellen'. Het doel is specifiek op het gebied van het onderwerp van verbetering, want het gaat om een specifieke vaardigheid die ontwikkeld moet worden. Namelijk het beter kunnen herkennen van de signalen van dementie en hier vervolgens prosociaal gedrag vertonen.

Het uiteindelijke doel is meetbaar aan de hand van de evaluatie, hierbij wordt gekeken of het doel uiteindelijk behaald is. Dit gebeurt door nadat de interventie is uitgevoerd, een controle uit te voeren. Dit dient gedaan te worden door de gemeente Groningen. Dit kan gedaan worden door met de verschillende instanties die de interventie hebben uitgevoerd contact op te nemen. Vervolgens wordt middels interviews en gesprekken gepeild of de interventie heeft gewerkt en hoe de reacties zijn op de interventie, positief dan wel negatief. De interventie kan bijvoorbeeld worden gepeild bij winkelpersoneel in winkels die in de buurt van verzorgingshuizen zijn. Dit personeel zal vaker dan gemiddeld in aanraking komen met mensen met dementie. Ook kan het gemeten worden door middel van vragenlijsten, die de gemeente Groningen uitdeelt. Dit kan in de vorm van een online vragenlijst (Münscher, Vetter & Scheuerle, 2015).

Het doel is ook aanwijsbaar, de interventie wordt namelijk gegeven aan de gemeente Groningen. De gemeente Groningen gebruikt deze interventie om vervolgens de inwoners van Groningen te bereiken. De doelgroep is dus de inwoners van de gemeente Groningen. Het doel is realistisch geformuleerd omdat de interventie zo wordt vormgegeven dat het voor elke bevolkingsgroep makkelijk te begrijpen is, in meerdere talen. De informatie die wordt gegeven is compact weergegeven.

De tijd die staat voor het uitvoeren van de interventie is tien weken. Dit is de tijd die nodig is om het materiaal te ontwerpen en uit te voeren.

De op 1 januari 2019 nieuw gevormde gemeente Groningen heeft volgens de opdrachtgever nog geen plan voor het ondersteunen van inwoners met dementie, hierbij ligt vooral de aandacht op dat de gemiddelde inwoner nog niet in staat is op de signalen van dementie te herkennen en zich vervolgens prosociaal kan opstellen.

Voor aanvang van 1 februari 2019 hebben de onderzoekers de adviesnota aan de nieuw gevormde gemeente Groningen gepresenteerd door het contact leggen met een gemeentemedewerker en de adviesnota aan te bieden.

Vormgeving

De interventie bestaat uit het verspreiden van flyers en het ophangen van posters in de gemeente Groningen. Hiervoor is gekozen aan de hand van een inspiratiebron: een boek van Michael Bierut, 2016, met een ongelooflijk lange titel: 'How to use graphic design to sell things, explain things, make things look better, make people laugh, make people cry, and (every once in a while) change the world', of kort gezegd: 'How to'. In het boek beschrijft Bierut zijn eigen ontwikkeling als grafisch ontwerper en hoe zijn leerproces kan bijdragen aan iedereen die interesse heeft in zijn vakgebied. Het was de zin 'er zullen meer mensen zijn die je poster zien dan hetgeen dat je aanprijst', die de inspiratie gaf om voor een poster te kiezen, immers is 'dementievriendelijker zijn' hetgeen wat de onderzoekers wensen aan te prijzen. Hierdoor ontstond de vraag: is een poster genoeg?

'Ik dacht altijd dat een goed idee zichzelf verkoopt, maar dit is niet waar. Het blijkt dat een juiste oplossing bedenken voor een grafisch ontwerp probleem slechts de eerste stap is. De volgende, cruciale, stap is mensen overtuigen.' vertelt Beirut anekdotisch. Volgens hem is er meer nodig dan een herkenningspunt, er is iets nodig om een boodschap over te brengen. De poster is toegevoegde waarde. Bekende bedrijven doen dit vaak aan de hand van reclamespotjes, iets wat erg duur kan zijn. Verder is er dan nog onderzoek nodig om te kijken waar Groningers naar kijken, welke zenders spreekt hen aan: of, wordt er alleen regionaal uitgezonden? Maar kijkt de jongere generatie wel naar de regionale zenders? Hierdoor is er een enorm onderzoek, met bijkomende kosten, nodig - iets wat simpelweg niet in een tijdsbestek van ongeveer 10 weken kan. Wat wel kan is een andere middel dat vaak wordt ingezet: een flyer. Op de flyer kan informatie gezet worden wat normaal in een reclamespotje gegeven worden, hierdoor wordt de poster een herkenningspunt waardoor inwoners van de gemeente Groningen aan de campagne herinnerd worden.

De posters en flyers worden ontworpen doormiddel van een wedstrijd. Scholen in de gemeente Groningen die een grafisch ontwerp opleiding of vak hebben worden uitgedaagd om de posters en flyers te ontwerpen. Alle leerlingen in een klas doen mee en de beste uit elke klas wordt opgestuurd ter beoordeling. De docent kiest het best ontworpen ontwerp uit de klas. De beste ontwerpen van elke klas worden opgestuurd naar de gemeente Groningen. Een delegatie van medewerkers van de gemeente Groningen kiest hier vervolgens het beste ontwerp uit die wordt afgedrukt, in de vorm van 100 posters en 125000 flyers. Op deze flyers en posters staat informatie over het herkennen van de symptomen van dementie en een aanmoediging om in actie te komen wanneer er een persoon met dementie wordt getroffen. De flyers worden bij mensen thuisbezorgd in de gemeente en de posters hangen bijvoorbeeld in bushokjes of op andere plekken waar veel mensen komen.

De winnaars (studenten) van de wedstrijd winnen een prijs en de school ontvangt een trofee. Hierdoor zijn de studenten die het materiaal ontwerpen al bezig met de informatie, waardoor zij zich al meer bewust worden van de symptomen van dementie en is de eerste stap al gezet naar meer bewustwording en meer kennis van dementie. Vervolgens worden de inwoners van de gemeente Groningen bereikt door de posters en de flyers, die zij zullen tegenkomen in het dagelijks leven. De studenten worden gestimuleerd om een poster te maken met tekst die blijft hangen. Denk aan een soort *catchphrase*.

De gemeente stuurt een brief of een uitnodiging naar de verschillende scholen in de gemeente Groningen, met hierin een verzoek om mee te doen aan de wedstrijd. De scholen zijn er vrij in om hier aan mee te doen.

Spelregels

Vooraf zal er een 'voorrunde' zijn. De klassen die meedoen aan de wedstrijd worden opgedeeld in groepen en per groep wordt er een poster en een flyer gemaakt. De groepen worden gevormd door de docent van de desbetreffende klas of de studenten van die klas zelf en moeten bestaan uit minimaal 3 en maximaal 6 personen. Of, als daar de voorkeur naar uitgaat, mogen de studenten ook zelf groepjes maken. Dit is aan de school zelf, maar de grootte moet bestaan uit 3 tot 6 leerlingen.

Per klas wordt er één van de groepjes geselecteerd die de beste poster en flyer heeft (dus per klas is er één officiële inzending). Het beste ontwerp van de klas wordt door de klas zelf uitgekozen. Deze worden opgestuurd voor de wedstrijd.

De wedstrijd is bedoeld voor de volgende opleidingen:

- Art & Design (MBO)
- Mediavormgever (MBO)
- Game artist (Vormgever) (MBO)
- Communicatie en Multimedia design (HBO)
- Beeldende kunst & vormgeving (HBO)
- Communicatiesystemen (HBO)
- Vormgeving (HBO)

Alle bovengenoemde opleidingen moeten zich bevinden in de nieuw gevormde gemeente Groningen. Het gaat hier uitsluitend om eerstejaars studenten. Deze groepen moeten bestaan uit minimaal 3 en maximaal 6 personen.

Het doel van de posters en flyers is inwoners van Groningen bekend maken met de signalen van dementie en om prosociaal gedrag te stimuleren. Aangezien de deelnemende opleidingen geen psychologische achtergrond hebben, noch een achtergrond in signalementen van dementie zullen deze gegevens gegeven moeten worden.

De signalen van dementie die van toepassing zijn op mensen die je op straat tegen kan komen, volgens de folder Samendementievriendelijk (zie bijlage 2) zijn als volgt:

- Vergeetachtigheid:
 - Steeds opnieuw dezelfde vragen stellen.
- Problemen met dagelijkse handelingen:
 - Meer moeite hebben met dagelijkse handelingen zoals boodschappen doen.
- Vergissingen met tijd en plaats:
 - Verdwalen op een (vaste) route;
 - Niet weten welke dag het is.
- Taalproblemen:
 - Gesprekken moeilijk kunnen volgen;
 - Niet of slecht uit woorden of namen kunnen komen
- Slecht beoordelingsvermogen:
 - Situaties lastiger kunnen inschatten.
- Veranderingen in gedrag en karakter:
 - (Ander) gedrag vertonen zoals verward, achterdochtig, angstig of verdrietig.

Prosociaal gedrag is te vinden op bladzijde 388 van het boek *Sociale Psychologie* van Aronson, Wilson en Akert, 8e editie. De definitie die het boek geeft is als volgt:

‘Elke handeling die gericht is op het welzijn of het welbevinden van een ander.’

Prosociaal gedrag gaat gepaard met altruïsme, wat kort gezegd betekent dat je een ander hulp biedt zonder dat je er iets voor terug verwacht, zelfs als het je iets kan kosten.

Het ‘kosten’ gedeelte slaat vooral op energie steken in het helpen van een medemens en niet zozeer voor dat het een financiële tegenslag wordt.

De folder in bijlage 2 geeft tevens enkele manieren om mensen met dementie te helpen. Om het te kunnen onthouden wordt het acroniem 'GOED' gebruikt:

Geruststellen;
Oogcontact;
Even meedenken;
Dankjewel.

Het onderdeel 'geruststellen' gaat over het kalm communiceren met de persoon met dementie, hierbij is het belangrijk dat de helper zijn naam en wat hij of zij gaat doen bekend maakt.

Met 'oogcontact' wordt bedoeld dat de helper de persoon aankijkt en controleert of hij of zij begrepen wordt. Ook moet de persoon te tijd gegeven worden om te kunnen reageren en zal de helper korte en eenvoudige zinnen en vragen moeten gebruiken.

Vervolgens komt het onderdeel 'even meedenken', waarbij het noodzakelijk is dat de helper de persoon vraagt of hij of zij geholpen wilt worden. Hierbij is het belangrijk dat men meedenkt en meeleeft en samen een oplossing bedenkt.

Het laatste onderdeel is 'dankjewel', want het is belangrijk dat de helper weet dat zijn of haar hulp gewaardeerd wordt.

Eisen aan de posters / flyers:

- Er mogen geen spelfouten op de poster en flyer staan, het moet grammaticaal in orde zijn;
- De poster en de flyer moeten een aantrekkelijk ontwerp hebben (*eyecatcher*);
- De poster en de flyer moeten op elkaar aansluiten;
- Poster moet te begrijpen zijn voor Engelstaligen;
- Flyer moet dubbelzijdig zijn. De ene kant moet Nederlandstalig zijn, de andere kant Engelstalig;
- Er moet rekening gehouden worden met het copyright van afbeeldingen die gebruikt worden op zowel de poster als de flyer;
- Er mogen geen flyers en posters per klas uitgewisseld worden, wanneer er in een klas één groepje uitgekozen wordt, moeten zowel de poster als flyer van dat groepje ingestuurd worden voor de officiële inzending. Er mag niet gekozen worden voor de poster van groep A samen met de flyer van groep B;
- De opleidingen hebben 7 weken de tijd om de inzending te plaatsen. Dit houdt in dat de klas 6 weken de tijd heeft om een sterk aansprekende poster en flyer te creëren. In de 7e week moet de beste poster + flyer gekozen worden en moet deze worden ingezonden bij de gemeente;
- Wanneer alle inzendingen binnengekomen zijn, wordt er een selectie gemaakt van de groepjes en wordt er één groepje uitgekozen als winnaar;
- Voor de leden van het winnende groepje wordt een individuele prijs uitgereikt. Ook wordt er een beker uitgereikt aan de opleiding die gerepresenteerd werd door de winnende groep.

Printen van het eindproduct

Na het kiezen van een winnaar is het noodzakelijk dat het eindproduct uitgeprint wordt. Na meerdere bedrijven gecontroleerd te hebben komt het bedrijf *Saxoprint* als het meest veelzijdig en het goedkoopst uit de bus. Wanneer de gemeente Groningen al een drukkerij heeft die printopdrachten levert is dit uiteraard ook mogelijk, zolang er aan de voorwaarden qua afmetingen wordt voldaan.

Aan de hand van Alle Cijfers (2018) is er gekozen om het aantal woningen in de nieuw gevormde gemeente te berekenen, aangezien het de bedoeling is om in elke brievenbus een flyer te stoppen. Volgens Alle Cijfers waren er in totaal 112 923 woningen in de gemeente Groningen. Dit is berekend aan de hand van de optelling van de voorheen drie gemeenten, namelijk 100 946 woningen in Groningen, 9825 in Haren en 3052 in Ten Boer. Op elk moment van het jaar worden er nieuwe woningen bijgebouwd, waardoor er voor gekozen is om extra flyers te laten drukken. Overgebleven flyers kunnen op de balie bij de gemeente worden gelegd en worden verdeeld over winkels in de gemeente Groningen. Verder is er gekozen voor 100 posters aangezien dit de laagste opgave is die *Saxoprint* biedt, deze posters zijn tevens aan de hand van het aantal woningen berekend: 75 stuks voor Groningen, 15 voor Haren en 10 voor Ten Boer. Deze verhouding komt ongeveer overeen met de verdeling van het aantal woningen per 'onderdeel' van de gemeente Groningen. Precies kan het niet zijn aangezien je anders met 'een-derde' van een poster moet werken.

Voor de flyers is er gekozen voor 135 g/m² mat met oog op papier kwaliteit, het 135 gram papier een goedkoop alternatief voor in verhouding goede kwaliteit, zeker in vergelijking met 80 en 90 grams papier. Zodra er voor een hogere gram gekozen wordt zijn de kosten aanzienlijk hoger.

Voor de poster is er gekozen voor een *all-weather* poster aangezien posters in Groningen tegen het weer bestand moeten zijn. Zeker in de herfst of winter is het noodzakelijk dat de poster tegen regen- en sneeuwbuien bestand is.

Zie de volgende pagina voor de berekening.

Wanneer er met het bedrijf *Saxoprint* wordt gewerkt is de berekening als volgt:

Flyers

Oplage	125.000 stuks
Soort	Flyers
Formaat	DIN A5 (148 x 210 mm) staand
Aantal bladzijden	2 pagina's
Bedrukking (kleur)	4/4 (dubbelzijdig 4 kleuren, CMYK)
Materiaal	135 g/m ² mat
Prijs excl. BTW	€1047,76
BTW (21%)	€278,52
Prijs incl. BTW	€1326,28

Prijs is inclusief afdrukken, verdere verwerking en bezorging (Saxoprint, z.d.).

All-weather posters

(Saxoprint, z.d.)

Oplage	100 stuks
Formaat	DIN A1 (594 x 841 mm) staand
Prijs excl. BTW	€338,93
BTW (21%)	€71,18
Prijs incl. BTW	€410,11

Prijs is inclusief afdrukken, verdere verwerking en bezorging. De overige gegevens worden standaard ingevuld wanneer deze oplage en formaat zijn gekozen (Saxoprint, z.d.).

Totale kosten

Prijs excl. BTW: flyers + *all-weather* posters (€1047,76 + € 338,93) = €1386,69

BTW (21%): flyers + *all-weather* posters (€278,52 + €71,18) = €349,70

Prijs incl. BTW: flyers + *all-weather* posters (€1326,28 + €410,11) = €1736,39

Wedstrijdprijs informatie

Om scholen te stimuleren om mee te doen is er ook een prijs voor de winnende school zelf, namelijk een gouden beker met een boodschap en een logo met hersenen. Deze beker kan in de prijzenkast van de school gezet worden waardoor zij een leuk aandenken hebben.

De schoolprijs is in feite een goedkoop prijsje en bestaat puur om de scholen te stimuleren mee te doen. De hoofdprijs is voor het groepje die de winnende poster en flyer levert. Hier onder is precies aangegeven hoe de prijzen er uit zien, waar deze aangeschaft kunnen worden en de bijkomende kosten.

Schoolprijs

Prijs voor de winnende school: gouden beker voor de school van het winnende groepje.

Website	https://bekers-medailles.nl https://goo.gl/DC2bqc
Beker	Gouden beker met oor en deksel
Formaat	Hoogte 35 cm; dia 120mm
Beker logo*	https://goo.gl/eoc26N
Beker tekst	‘Winnaar Dementie Bewust jaartal’
Tekstplaat	Kleur zilver; hoeken recht
Prijs excl. BTW	€15,66
BTW (21%)	€3,29
Prijs incl. BTW	€18,95
Verzending	€6,95
Totale kosten	€25,90

Voor een voorbeeld van de beker, zie bijlage 4 in dit verslag.

Het logo voor de beker is vrij verkrijgbaar via <https://iconarchive.com>, is ontworpen door het team van Google (z.d.) en mag voor commerciële doeleinden gebruikt worden.

Individuele prijs

Voor het winnende groepje is ook een prijs beschikbaar gemaakt, de individuele prijs bestaat uit een Huion Inspiroy H950P (artikelnummer 6930444800628) tekentablet. Elke deelnemer van het winnende groepje ontvangt één Huion tekentablet als prijs.

De prijs dient als een bedankje voor het aanleveren van het ontwerp van de posters en flyers en is specifiek uitgekozen om de ontwikkeling van de deelnemers verder te stimuleren, zodat ze de tekentablet kunnen gebruiken om nog beter te ontwerpen. De tekentablet wordt geadverteerd in de uitnodigingsbrief van de gemeente Groningen, zodat de studenten vooraf al weten wat er te winnen valt.

Website	https://bol.com https://goo.gl/GygFHo
Product	Huion Inspiroy H950P
Formaat	Medium (216 x 135 mm)
Kleur	Zwart
Prijs excl. BTW	€63,19
BTW (21%)	€16,80
Prijs incl. BTW	€79,99
Verzending	€0,00
Totale kosten	€79,99

Evaluatie

Volgens Movisie (2014) biedt een evaluatie de mogelijkheid om er op een systematische manier achter te komen wat goed gaat en wat minder goed gaat bij een interventie. De uitkomsten van een procesevaluatie vormen een goede basis voor de verbetering van de interventie. Verder kunnen de uitkomsten van een procesevaluatie gebruikt worden om onvoorziene problemen bij de uitvoering en werking op te lossen en tussentijds bij te sturen. Eerst wordt er gekeken naar het proces van de interventie en daarna wordt er gemeten of het beoogde eindresultaat optreedt.

Na het afronden van de wedstrijd worden de posters en flyers gedrukt en worden ze thuisbezorgd bij de inwoners van de gemeente Groningen. Verder zullen de posters door de gemeente heen verspreid worden, zoals eerder vermeld komen er 75 posters in het gebied Groningen, 15 in Haren en 10 in Ten Boer.

Het is aan de gemeente om te controleren of de interventie effectief is geweest. Dit kunnen zij zelf doen of hiervoor kan een extern bureau worden ingeschakeld (Hoozemans, Stolwijk & Sjollem, 2017). Op 30 januari 2019 is er telefonisch contact opgenomen met een medewerker van de gemeente Groningen. Deze medewerker was niet in staat om te zeggen hoe de gemeente (reeds behaalde) doelstellingen controleert, daarom is er voor gekozen om een standaard evaluatie te bieden, na het onderzoeken van opties kwamen de onderzoekers uit op de evaluatiemethode van Movisie (2014). Movisie is het landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken, aangezien de probleemstelling en het doel hierbij aansluiten is de evaluatiemethode het meest passend. Om dit te verduidelijken volgt hier een quote van de website van Movisie:

“Nederland is een welvarend land, waar de meeste mensen gelukkig zijn en zich goed kunnen redden. Toch kampen we met sociale vraagstukken, zoals eenzaamheid, armoede en schulden, een toenemende kloof tussen hoog- en laagopgeleiden, radicalisering, discriminatie... Iedereen kan door allerlei oorzaken in een kwetsbare positie terechtkomen. Hoe eenvoudig dat soms gaat, zo taai is het vaak om die kwetsbaarheid te verminderen of de gevolgen ervan te verzachten [...] we willen met de doelgroep zelf, de mensen om hen heen en professionals ontdekken wat in de praktijk aantoonbaar het beste werkt om kwetsbaarheid te voorkomen én de negatieve gevolgen ervan te verminderen.” (Movisie, z.d.).

De respondenten in dit onderzoek zijn mensen in een kwetsbare positie. Het doel van dit onderzoek is om de doelgroep de gevolgen van deze kwetsbaarheid te verzachten.

Voor de evaluatiemethode van Movisie is gekozen, omdat een leek de interventie kan evalueren door gebruik te maken van een beoordelingsformulier. Het evalueren zelf wordt aan de hand van het beoordelingsformulier gedaan, waardoor iemand die niet bekend is met het evaluatieproces de aangegeven stappen kan volgen en zo kan beoordelen of het gewenste doel is behaald.

Volgens Movisie (2014) stelt deze procesevaluatie de waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders centraal. Het gaat hierbij om wat de interventie voor de deelnemers en uitvoerders betekent en of de deelnemers en uitvoerders tevreden zijn. Er wordt gekeken of

de interventie oplevert wat de deelnemers en uitvoerders verwachtten. Er wordt gekeken naar de interventie als een sociaal proces.

De uitkomsten van de interventie worden door de uitvoerders en deelnemers beïnvloed. De uitvoerders en deelnemers hebben normen, waarden, meningen, belangen en ervaringen die het verloop van de interventie beïnvloeden. Het succes van de interventie is afhankelijk van de ervaring en waardering van de deelnemers en uitvoerders.

De procesevaluatie kan worden uitgevoerd door een medewerker van de gemeente Groningen of door het inschakelen van een extern bureau. De resultaten van de evaluatie kan door een extern bureau geloofwaardiger gemaakt worden. Een onafhankelijk bureau heeft geen direct belang bij de uitkomsten (Movisie, 2014).

Een procesevaluatie wordt bij voorkeur tijdens de interventie uitgevoerd. Ook wordt er bij voorkeur een meting vooraf gedaan. Dit is echter niet mogelijk aangezien de posters en flyers dan nog niet verspreid zijn dus het effect valt dan nog niet te meten. Een evaluatie kan prima achteraf gedaan worden, zolang er op verschillende vlakken wordt gecontroleerd. Movisie's factsheet heeft enkele vragen die hier bij helpen:

1. Is de interventie uitgevoerd volgens plan?
2. Hoe is de waardering en ervaring van uitvoerders en deelnemers?
3. Wat is het bereik van de interventie?
4. Wat zijn de succes- en faalfactoren?
5. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan voor verbetering van de interventie?

De bovenstaande vragen, inclusief de verdere uitwerking, zijn ook te vinden in bijlage 5. Hierdoor wordt de procesevaluatie makkelijker uit te voeren, zolang de controleur de onderdelen uitvoerig controleert. Zoals het motto van de belastingdienst het zegt: 'leuker kunnen we het niet maken, makkelijker wel'. De bijlage is in principe een eenvoudig overzicht van hoe de interventie geëvalueerd kan worden. Aangezien de interventie vooral door studenten gecreëerd wordt zijn in ieder geval deze mensen al op de hoogte van de signalen en het pro-sociaal gedrag omtrent dementie.

Of de inwoners van de nieuwe gevormde gemeente Groningen ook daadwerkelijk iets van de flyers opgenomen hebben kan aan de hand van vragenlijsten en/of enquêtes worden gemeten. In principe kan dit via de website van de gemeente Groningen gedaan worden of een verzoek kan naar elke woning gestuurd worden. In dit verzoek staat een link en een persoonlijke code naar de virtuele vragenlijst zodat iedereen de kans heeft om dit formulier in te vullen. Aangezien niet elke inwoner een computer heeft, met name de oudere inwoners van gemeente Groningen, kan er ook een optie gegeven worden om de vragenlijst telefonisch te beantwoorden.

Mits de studenten zich aan de opdracht houden zouden de posters effectief moeten blijken. Aangezien de posters aansluiten bij de flyers is het weerzien van de poster een herkenningspunt voor ieder die het tegenkomt op straat. Deze methode valt uit te leggen door een artikel van Stalenhoef (2009), volgens haar zijn de methodes om dingen te onthouden verschillend in effectiviteit. Wanneer men iets leest, onthouden ze **10%**, wat ze zien onthouden ze **30%** van en wat ze zeggen **80%** maar wat ze zeggen en tegelijk uitvoeren onthouden ze

90% van. Hiermee kan de effectiviteit van de poster berekend worden. Aangezien het studenten zijn die worden opgeleid met grafische beeldvorming zijn zij er zich van bewust en in staat dit toe te passen. Om dit verder toe te lichten voor de lezer kan er gedacht worden aan de reclame van de Hartstichting, die gaat als volgt: 'mond, spraak, arm, beroerte alarm'. Het is een korte maar krachtige zin die men kan zeggen en uitvoeren waardoor de kans zeer hoog is dat men het onthoudt.

Als de poster inderdaad aan deze eisen voldaan heeft is het over het algemeen te verwachten dat de inwoners in staat zijn de poster te kunnen onthouden. Dit zou nog wel gecontroleerd kunnen worden in de vragenlijst maar het is in principe niet nodig.

De interventie is succesvol wanneer inwoners van de gemeente Groningen frequenter op een adequate manier kunnen reageren op de gedragingen van personen met dementie, doordat zij een poster hebben gezien. Op deze poster wordt duidelijk dat het van belang is om op een adequate manier op iemand met dementie te reageren.

Volgens Booijink (z.d.) kan er gekeken worden of de interventie succesvol is door na te gaan in welke mate het doel van de interventie is bereikt. Dit kan op verschillende manieren onderzocht worden. Als eerste kan er onderzoek gedaan worden naar de ervaren effectiviteit. Dit houdt in dat na afloop van de interventie achterhaald wordt welke betekenis de doelgroep geeft aan de met de interventie behaalde resultaten. Er wordt gekeken naar welke doelen er volgens de doelgroep zijn behaald. Dit kunnen mogelijk andere doelen zijn dan de bedenkers van de interventie voor ogen hadden.

Daarnaast kan een observatie onderzoek gedaan worden. Hierbij wordt door middel van een observatie nagegaan of de beoogde doelen en de daarvoor benodigde voorwaarden gerealiseerd worden. Er wordt nagegaan wat er geobserveerd kan worden en hoe er geobserveerd kan worden.

Verder kan er een case studie onderzoek gedaan worden. Bij deze interventie wordt dan de situatie van een individu of een wijk op verschillende momenten beschreven, zodat het verloop van de veranderingen inzichtelijk wordt gemaakt. Door middel van een veranderingsonderzoek wordt via metingen na afloop van de interventie vastgesteld in welke mate verandering in de richting van het beoogde doel plaatsvindt.

Als laatste kan er gekozen worden voor een onderzoek naar causale effecten. Hierbij worden de voor- en nametingen vergeleken en wordt vastgesteld of de effecten daadwerkelijk toe te schrijven zijn aan de interventie. Hier is dan een causaal verband (Booijink, z.d.)

Potentiële valkuilen

Een interventie kan erg complex zijn om te evalueren, juist omdat er enkele valkuilen zijn. Buunk & Dijkstra (2014) gaan in hun boek 'Sociale psychologie en praktijkproblemen' hier uitgebreid op in waardoor het hele proces iets overzichtelijker wordt.

Eén van de valkuilen, volgens de schrijvers, is dat een interventieplan niet altijd even realistisch is. Vooral het tijdsbestek is een terugkerend issue, zo kan het zijn dat er te weinig tijd wordt gepland voor het kiezen van de winnende poster of flyer of dat de uiteindelijke verspreiding van de producten meer tijd in beslag neemt dan voorzien. Hierbij is het belangrijk

om veelvuldig te kijken of men nog op het juiste spoor is en of er bij een toekomstige plan meer rekening moet gehouden worden met tijd. Een interventie verloopt zelden, of nooit, perfect waardoor elke uitgevoerde interventie een leerproces is voor eventuele vervolg interventies - ongeacht of de toekomstige interventies aansluiten bij het huidige project.

Een tweede valkuil is dat het controleren van alle aspecten een lastig proces is, zelfs wanneer alle aspecten gecontroleerd worden kan het soms zo zijn dat niet alle aspecten van invloed zijn geweest op het resultaat, net als dat soms wel alle aspecten aan bod zijn gekomen maar vooralsnog niet het gewenste resultaat is behaald. Hierbij is het van belang om rekening te houden met dat, ongeacht de inzet, niet altijd alles volgens plan verloopt. Er kan genoeg genomen worden met minder behaalde aspecten zolang het gewenste resultaat wel behaald is. Wanneer dit niet het geval is kan er voor een vervolgonderzoek, en bijbehorende interventie, aspecten worden veranderd, verwijderd of toegevoegd. Ook kan er soms besloten worden om 'met minder genoeg te nemen', wat betekent dat er per resultaat beoordeeld kan worden of de interventie dusdanig effectief is geweest dat er op zijn minst een positieve verandering heeft plaatsgevonden die (deels) bijdraagt aan het gewenste resultaat. Hierbij moet vooral naar de vragen worden gekeken die zijn opgesomd in het hoofdstuk Evaluatie, zoals vraag 1: 'is de interventie uitgevoerd volgens plan?'. Het kan zijn dat de interventie niet is verlopen zoals gepland, bijvoorbeeld dat het langer heeft geduurd of dat er een onderdeel is aangepast zoals flyers en posters die opeens niet bij elkaar passen. Het kan nog wel zo zijn dat het gewenste resultaat is behaald.

De derde, en tevens laatste, valkuil is dat (enkele) factoren van het procesmodel wel positief beïnvloed zijn maar de eindvariabele niet. Over het algemeen sluit dit aan bij de tweede valkuil, maar er zit wel verschil in. Bij de tweede valkuil gaat het voornamelijk over alle aspecten die aan bod zijn gekomen in de interventie en die worden beoordeeld in de evaluatie. De interventie zelf is veelal gebaseerd op het procesmodel: de aspecten sluiten niet altijd precies aan bij de factoren die in het procesmodel staan. Dit komt doordat bij de aspecten ook rekening wordt gehouden met het hoe en wat: wat wordt er opgelost en hoe wordt dit gedaan? Ook zijn er enkele vragen die in de evaluatie aan bod komen die niet uit het procesmodel gehaald kunnen worden, zoals: 'wat is het bereik van de interventie?' en 'wat zijn de succes- en faalfactoren?'. In het procesmodel staan enkel de factoren benoemd die hiervan op invloed zijn. Wel is het zo dat zowel de factoren als de aspecten van invloed zijn op de eindvariabele. Als voorbeeld kan er gekeken worden naar factor 5 in het procesmodel 'mensen zien de ernst van de ziekte 'dementie' in': het is mogelijk dat de inwoners van de gemeente Groningen na de interventie wel de ernst van de ziekte in zien maar dat zij vooralsnog niet frequenter en op een adequate manier kunnen reageren op de gedragingen van personen met dementie. Ook is het mogelijk dat de sociale normen verhoogd zijn, waardoor het niet langer onduidelijk is of mensen dementievriendelijk gedrag moeten vertonen, maar dat de eindvariabele vooralsnog niet behaald is.

Literatuurlijst

Alle Cijfers. (2018). Geraadpleegd van <https://allecijfers.nl/gemeente-overzicht/>

Allewijn, M., & Teunisse, S. (2002). Psychologische hulp bij euthanasievragen bij dementie. *Klaar met leven?*, 25-25. https://doi-org.nlhhg.idm.oclc.org/10.1007/978-90-368-1094-4_3

Alzheimer Nederland¹. (z.d.) Benaderingswijze dementie. Geraadpleegd van <https://dementie.nl/communiceren/benaderingswijze-dementie>

Alzheimer Nederland². (z.d.) De impact van dementie. Geraadpleegd van <https://www.alzheimer-nederland.nl/impact-dementie>

Alzheimer Nederland³. (2016). Feiten en cijfers. Geraadpleegd van https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/feiten-cijfers?gclid=EAlalQobChMloZDXlryQ4AIVCsqyCh15TgH5EAAYASAAEgKhm_D_BwE

Alzheimer Nederland⁴. (z.d.) Hoe herkent u iemand met dementie? Geraadpleegd van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/flyer-hoe-herkent-u-iemand-met-dementie.pdf>

Alzheimer Nederland⁵. (z.d.) Omgaan met dementie. Geraadpleegd van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/omgaan-met-dementie/naaste>

Alzheimer Nederland⁶. (2018). Mensen met dementie per gemeente. Geraadpleegd van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf>

Alzheimer Nederland⁷. (z.d.) Samen dementievriendelijk. Geraadpleegd van <https://www.alzheimer-nederland.nl/samen-dementievriendelijk>

Aronson, E., Wilson, T.D., & Akert, R.M. (2014). *Sociale Psychologie*. (8e druk). Amsterdam: Pearson Benelux

Booijink, M. (z.d.) Bouwstenen voor een effectieve sociale interventie - deel 5. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.movisie.nl/artikel/bouwstenen-effectieve-sociale-interventie-deel-5>

Buunk, A.P., & Dijkstra, P. (2014). *Sociale Psychologie en praktijkproblemen*. (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Chen, Q., & Wells, W. D. (1999). Attitude toward the site. *Journal of advertising research*, 39(5), 27-38.

Dignis. (2018, september). Ontmoetingscentrum Paddepoel: dagbesteding voor senioren en hun mantelzorgers [Folder].

Doran, G.T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70, 35-36.

Geriatricie. (2018). In Van Dale Pocketwoordenboek Nederlands (1e editie). Utrecht: VBK Media

Gezinsbode. (2018, 12 juli). Herindeling Groningen, Haren en Ten Boer is een feit. Groninger Gezinsbode. Geraadpleegd van <https://gezinsbode.nl/2018/07/12/herindeling-groningen-haren-en-ten-boer-is-een-feit>

Hoozemans, L., Stolwijk, N., & Sjollema, S. (2017). Stappenplan om een interventie te ontwerpen. Geraadpleegd van https://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/stappenplan_ontwerp_interventie.pdf

Google. (z.d.). IconArchive: Brain Icon [Illustratie]. Geraadpleegd van <http://www.iconarchive.com/show/noto-emoji-people-clothing-objects-icons-by-google/12130-brain-icon.html>

Movisie. (z.d.). Over Movisie. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/over-movisie>

Movisie. (2014). Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-05/databank-factsheet-procesevaluatie.pdf>

Münscher, R., Vetter, M., & Scheuerle, T. (2015). A review and Taxonomy of Choice Architecture Techniques. *Journal of Behavioral Decision Making*. 29, 511-524. doi: 10.1002/bdm.1897

Samen dementievriendelijk. (z.d.). GOED omgaan met dementie: herken jij de signalen van dementie? [Folder].

Saxoprint. (z.d.). All-weather posters. Geraadpleegd van <https://www.saxoprint.nl/promotie/reclameposters/all-weather-posters-drukken>

Saxoprint. (z.d.). Flyers. Geraadpleegd van <https://www.saxoprint.nl/promotie/flyers/flyers-drukken>

Stalenhoef, A. (2009). Het geven van voorlichting en advies. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*. 4, 47 – 50. DOI:10.1007/BF03086536

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Vermeulen, M. (2018, 30 juli). Je dementie vader is je niet vergeten, ook al herkent hij je niet. *De Volkskrant*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl/de-gids/je-dementie-vader-is-je-niet-vergeten-ook-al-herkent-hij-je-niet-beb46b84/>

Bijlagen

Bijlage 1: Gespreksverslag diepte interviews

In de periode van 27 december tot 19 januari zijn er elf interviews afgenomen, onder de geïnterviewden waren acht personen met (beginnende) dementie en drie hulpverleners. Doordat er sprake is van dementie werden de geïnterviewden onder begeleiding van een hulpverlener ondervraagd. Tijdens deze ondervraging waren de personen met dementie vrij om hun verhaal te doen en af te dwalen waar nodig, hiervoor was gekozen om er voor te zorgen dat er zo min mogelijk stress naar boven komt.

Een belangrijk thema voor alle mensen met dementie blijkt burens te zijn, iets waar niet ieder over tevreden is. Het contact met de burens is zeer afhankelijk van de staat waarin de persoon verkeert, de aanwezigheid van adequate middelen – zoals een traplift – en de persoonlijkheid van de buurman of -vrouw. De burens waar men wel contact mee heeft zijn veelal mensen van eigen leeftijd waar ze ook, indien nodig, hulp van kunnen vragen. Jongere burens zijn afstandelijker maar begroeten wel zolang men het zelf initieert. Onder deze jongeren valt iedereen die jonger dan de persoon zelf is, hieronder vallen ook studenten ‘van wie we geen hulp kunnen verwachten’. Wie geen contact met de burens heeft is vaak op een andere plek te vinden, zoals een café in de stad waar ze al jaren komen of druk bezig met activiteiten buitenshuis. Uiteraard zijn er ook mensen met dementie die in een complex wonen, zoals het complex waarin het ontmoetingscentrum zich bevindt. In dit complex zitten veel mensen met een hersenafwijking waardoor zij niet aangesproken kunnen worden, wel kan men terecht bij het personeel in het gebouw welk altijd aanwezig is. Een terugkerend probleem is dat ‘Groningers naast elkaar leven’, burens hebben de mensen wel maar nieuwe sociale contacten komen er niet van. Alleen wie ze al lang kennen vragen ze om hulp. Soms kan er sowieso geen hulp gevraagd worden omdat de burens anderstalig zijn, maar het feit dat ze anderstalig zijn wordt niet als een probleem gezien.

Wat belangrijk wordt gevonden is dat de persoon met dementie zelf ook uitreikt naar de burens, ‘we moeten niet alles van één kant laten komen’ alleen werd toegegeven dat lang niet iedereen dit durft.

Over het algemeen zijn mensen met dementie tevreden over de voorzieningen die de gemeente beschikbaar stelt, wel is het aan de persoon zelf om hulp te vragen. Het ontmoetingscentrum in Paddepoel biedt vijf dagen per week de gelegenheid aan senioren (met dementie) en mantelzorgers om lief en leed te delen. Dit wordt als erg prettig ervaren, ‘omdat we anders niets te doen hebben, en zo zien we ook nog eens wat’. Wie niet in het complex woont kan gebruik maken van taxivervoer die de gemeente aanbiedt. Over deze taxivervoer zijn ze zeer te spreken, dit komt mede doordat de hulpverleners contact hebben gelegd en er voor gezorgd hebben dat de taxichauffeurs zich aanpassen op de behoeftes van mensen met dementie. Zo wordt er een paar minuten voor aankomst een telefoontje gepleegd naar de persoon om aan te geven dat de taxi onderweg is en dat de jas en sleutels niet vergeten moeten worden.

Bij terugkomst loopt de chauffeur zelfs mee naar de deur, doet hem open en brengt de persoon naar binnen. Indien nodig wordt zelfs de rollator naar binnen, of zelfs boven, gebracht. Wanneer de chauffeur vertrekt wordt de deur netjes achter hem of haar dicht getrokken.

Wie zelf geen boodschappen kan of wil doen, krijgt over het algemeen hulp van een familielid zoals een dochter of zoon. Indien dit geen optie is kan stichting Humanitas een vrijwilliger

sturen om eenmaal per week de boodschappen te halen. Dit betekent echter niet dat boodschappen helemaal nooit door de persoon met dementie wordt gedaan. Er wordt aangegeven dat het tempo bij de kassa 'te hoog is' en het proces 'erg opdringerig' voelt: 'tegen de tijd dat ik mijn kleingeld pak, zijn mijn boodschappen al platgedrukt tegen de zijkant van de kassaband'. Winkels in de gemeente Groningen hebben wel de voorziening dat men om inpak hulp kan vragen, maar hier wordt niet altijd gebruik van gemaakt door schaamte of koppigheid. Het feit dat de kassière deze hulp zelf niet aanbiedt wordt als lastig ervaren.

Het betaalproces is op nog een manier lastig, door de dementie kan men vergeten te betalen. De Albert Heijn op winkelcentrum Paddepoel heeft hier, in samenwerking met het ontmoetingscentrum, een oplossing voor bedacht: wie vergeet te betalen wordt in gesprek genomen in plaats van beboet. Naast het delen van lief en leed biedt het ontmoetingscentrum ook een andere vorm van emotionele steun: een hulpverlener neemt een paar keer per week haar hond mee. Mensen met dementie zijn over het algemeen niet langer in staat om een huisdier te verzorgen, iets wat veel verdriet met zich mee kan brengen. De hulphond biedt enkele uren per week een speelmaatje aan ieder die het ontmoetingscentrum bezoekt, waardoor er toch de mogelijkheid wordt geboden om het houden van een huisdier te blijven ervaren. Hierdoor heeft men het plezier, zonder de lasten. Per wijk verschilt de ondersteuning voor mensen met dementie, wanneer de wijk onder de loep wordt genomen verschilt het zelfs per straat. In sommige delen van de gemeente voelt men zich onveilig doordat zij lastig gevallen worden door jeugd. Verder blijkt er nog veel onbegrip te zijn voor mensen met dementie, veel mensen weten absoluut niet hoe ze hierop moeten reageren of mee om moeten gaan. Het komt bij de geïnterviewden over alsof mensen geen rekening houden zolang dementie hun, of hun directe omgeving, niet overkomt. Hierbij wordt er ook op gewezen dat mensen de symptomen van dementie niet herkennen en daardoor mensen met deze ziekte afschrijven als 'verward' of 'gek'.

De modernisatie van de samenleving is een obstakel voor mensen met dementie. Vooral het reizen met de bus wordt steeds lastiger: op vele buslijnen kan enkel betaald worden met de pin of de ov-chipkaart. 'Alle codes zijn te veel, alles heeft tegenwoordig een code', een code ergens opschrijven kan niet uit angst voor een beroving. Wel bestaat er tegenwoordig contactloos betalen, wat 'eng' is in het geval het pasje kwijt raakt. Ook is het wéér een ding om te onthouden wat al lastig is voor ieder met deze ziekte, 'het zou fijn zijn als de buschauffeur je er aan herinnerd dat je het pasje er op kan leggen'. De ov-chipkaart is vervelend voor een mens met dementie: men moet onthouden om hem mee te nemen en dan ook nog eens om hem op te laden. Opladen kan alleen via oplaadpunten, zelfs wanneer men via online bankieren dit regelt. Hem automatisch laten bijvullen is tevens een probleem met oog op beroving.

Ten slotte benadrukken de geïnterviewden dat het zeer belangrijk is dat het ontmoetingscentrum deze naam draagt. Het wordt als kwetsend ervaren wanneer er verwezen wordt naar een 'instelling' of 'opvang'. 'In een instelling hoor ik niet thuis want ik ben niet gek, en de opvang klinkt alsof ik opgevangen wordt alsof ik naar de kinderopvang moet'. Overigens willen zij absoluut niet horen dat zij dementie hebben, zelf verwijzen ze naar het woord 'vergeetachtigheid' en is men over het algemeen van mening dat 'ieder mens wel eens wat vergeet'. Dit verwijst vooral naar het feit dat er een stigma heerst op de ziekte en het woord zelf.

Bijlage 2: Samen dementievriendelijk folder: GOED omgaan met dementie

GOED omgaan met dementie

Deze letters zijn een ezelsbruggetje voor:

Geruststellen

Praat op kalme toon, stel jezelf voor en zeg wat je gaat doen. Probeer niet te corrigeren, maar wees juist bemoedigend in het contact.

Oogcontact

Maak oogcontact om te checken of je wordt begrepen en geef de persoon met dementie de tijd om te reageren. Gebruik korte zinnen en stel eenvoudige vragen, liefst één vraag per keer. Probeer geen vragen te stellen over het recente verleden.

Even meedenken

Vraag de persoon met dementie of je mag helpen. Leef mee met ideeën en wensen en betrek hem of haar bij de oplossing. Benoem wat je gaat doen.

Dankjewel

Sluit het gesprek goed af. Dankjewel dat je iemand met dementie hebt geholpen. Zo help jij mee Nederland dementievriendelijk te maken.



Hoe dementievriendelijk ben jij?
Test je kennis en volg een van onze gratis online trainingen op www.samendementievriendelijk.nl



samendementievriendelijk.nl

Herken jij de signalen van dementie?

Vergeetachtigheid

- Nieuwe informatie, belangrijke data of gebeurtenissen vergeten
- Steeds opnieuw dezelfde vragen stellen

Problemen met dagelijkse handelingen

- Meer moeite hebben met gewone handelingen, zoals een boodschap doen of iets regelen
- Lastiger dingen kunnen plannen
- Moeite met het in de juiste volgorde uitvoeren van handelingen, zoals aankleden

Vergissingen met tijd en plaats

- Verdwalen op een vaste route
- Niet weten welke dag het is

Taalproblemen

- Gesprekken moeilijk kunnen volgen
- Niet of slecht op woorden of namen kunnen komen

Kwijtraken van spullen

- Niet meer kunnen achterhalen waar spullen gebleven zijn
- Spullen op vreemde plekken neerleggen

Slecht beoordelingsvermogen

- Situaties lastiger kunnen inschatten
- Moeilijker keuzes kunnen maken

Terugtrekken uit sociale activiteiten

- Minder dingen ondernemen
- Minder contact zoeken met anderen

Veranderingen in gedrag en karakter

- Ander gedrag vertonen (verward, achterdochtig, angstig of verdrietig)
- Een stemming die zonder duidelijke aanleiding omslaat

Onrust

- Altijd op zoek zijn naar iets
- Steeds willen opruimen
- Voortdurend het gevoel hebben iets te moeten

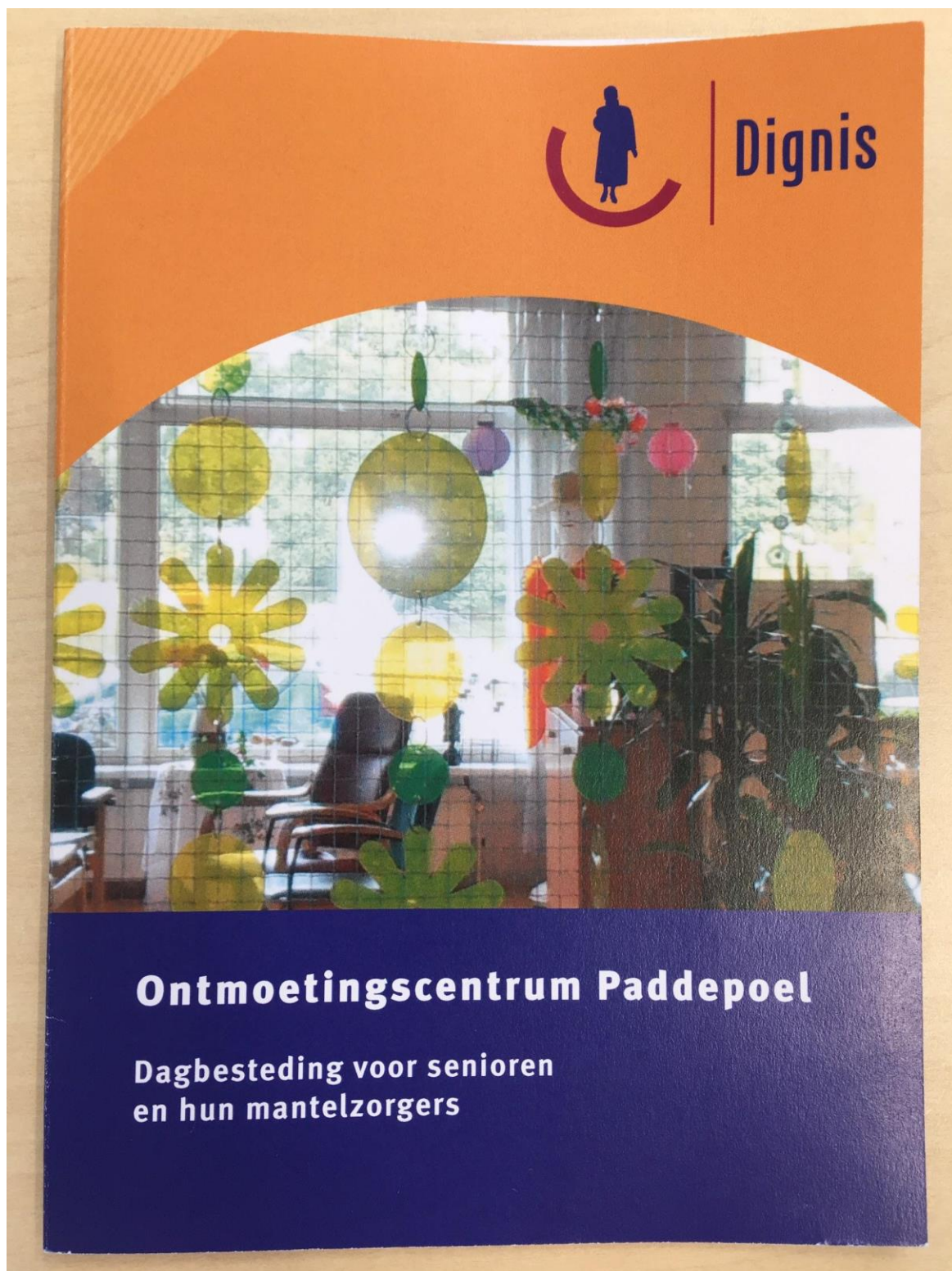
Problemen met zien

- Afstanden minder goed kunnen inschatten
- Moeite met lezen en het onderscheiden van kleur en contrast



samendementievriendelijk.nl

Bijlage 3: Dignis folder: ontmoetingscentrum Paddepoel



In het Ontmoetingscentrum Paddepoel kunt u gezellig koffie drinken, leeftijdgenoten ontmoeten en meedoen aan verschillende activiteiten.

Voor wie

Het Ontmoetingscentrum is voor senioren met (beginnende) geheugenproblemen of andere problemen door het ouder worden. Bezoekers komen vaak uit Paddepoel, maar het Ontmoetingscentrum is ook bedoeld voor bewoners uit de hele stad Groningen en omgeving. U woont zelfstandig en doet veel dingen nog zelf, maar u heeft ondersteuning nodig om uw dag op een plezierige manier door te brengen. Het is ook mogelijk dat u zich eenzaam voelt en meer mensen wilt ontmoeten. Bezoek aan het Ontmoetingscentrum kan dan een steuntje in de rug zijn. Het zorgt voor structuur en afleiding.

We zijn er ook voor de mantelzorger. Als uw naaste in het Ontmoetingscentrum is, heeft u een moment om iets voor uzelf te doen.

Wat en hoe

In het Ontmoetingscentrum kunt u meedoen aan verschillende activiteiten zoals bijvoorbeeld sjoelen, zingen, schilderen, tekenen en bewegen. Zo nu en dan maken we een uitstapje. Uiteraard kunt u ook met uw eigen hobby bezig zijn. Alles mag, maar niets moet. Als u er maar plezier in heeft.

's Middags eten we samen in het 'buurtrestaurant Bernlef'. U kunt ervoor kiezen om warm te eten of zelf uw lunch mee te nemen.

Het heeft een positieve uitwerking op mensen, als ze meedoen aan activiteiten. Het zelfvertrouwen en zelfrespect worden erdoor versterkt. U kunt langer zelfstandig blijven wonen en u blijft fitter. We kijken altijd naar uw wensen en mogelijkheden. U kiest waaraan u meedoet. Het gaat erom, dat u het naar de zin heeft.

Alzheimer Café

Het Alzheimercafé is een maandelijkse bijeenkomst voor mensen met dementie, hun naasten en belangstellenden. Iedere derde dinsdagavond van de maand (behalve in de zomer) is er een bijeenkomst in Bernlef. De onderwerpen die besproken worden, hebben betrekking op de ziekte van Alzheimer. Meer informatie vindt u op de website van Alzheimer Nederland: www.alzheimer-nederland.nl/alzheimercafé.

Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers zijn welkom in het Ontmoetingscentrum. U kunt meedoen aan activiteiten, maar ook gewoon binnenlopen voor een kopje koffie en een praatje. Onze medewerkers zijn deskundig om u te adviseren. Als er meer ondersteuning nodig is, kunnen wij u daarbij helpen. Er is telefonisch en persoonlijk contact mogelijk en via de mail. We werken nauw samen met Dignis Zorg Thuis en andere thuiszorgorganisaties, Lentis team290, Ouderenpsychiatrie en WIJ-teams. We organiseren regelmatig bijeenkomsten voor mantelzorgers.



Begeleiding

In het Ontmoetingscentrum is altijd een professionele begeleider aanwezig. Vrijwilligers helpen mee met de activiteiten.

Waar en wanneer

U vindt het Ontmoetingscentrum in woonzorgcentrum Bernlef, dichtbij het winkelcentrum van Paddepoel. Hier hebben we een eigen, gezellig ingerichte ruimte. U kunt gebruik maken van de voorzieningen in Bernlef, zoals het winkeltje, de kapsalon, pedicure en maaltijdvoorziening. Het Ontmoetingscentrum is geopend van maandag tot en met vrijdag, van 10.00 uur tot 16.00 uur.

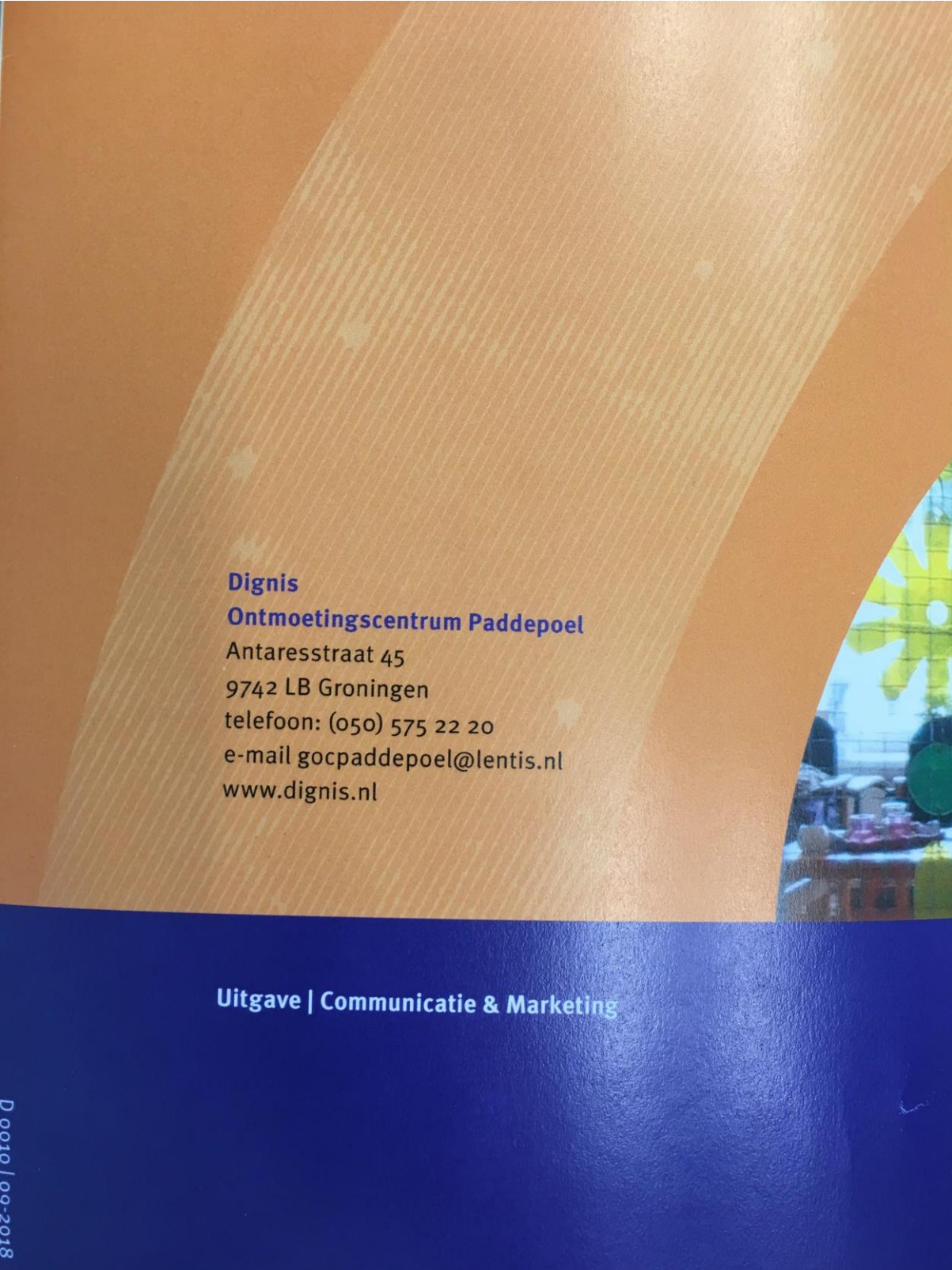
Aanmelden en kosten

U heeft een beschikking nodig van de gemeente (WMO), die u kunt aanvragen bij het zorgloket van de gemeente. Uw huisarts, wijkverpleegkundige, medewerker van team290 of het WIJ-team kan u helpen met uw aanvraag.

De kosten worden voor een groot deel vergoed. U betaalt wel een eigen bijdrage. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) int de bijdrage. Voor de onkosten van bijzondere activiteiten en uitstapjes vragen we een kleine bijdrage. U komt op eigen gelegenheid naar het Ontmoetingscentrum of u wordt gebracht en gehaald door uw mantelzorger of familielid. Vervoer is ook mogelijk met het Publiek Vervoer (gemeente). U heeft daarvoor een WMO pas nodig.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de medewerkers van Ontmoetingscentrum Paddepoel, telefoon (050) 575 22 20. Of komt u eens langs om een kijkje te nemen. De koffie staat klaar.



Dignis
Ontmoetingscentrum Paddepoel
Antaresstraat 45
9742 LB Groningen
telefoon: (050) 575 22 20
e-mail gocpaddepoel@lentis.nl
www.dignis.nl

Uitgave | Communicatie & Marketing

Bijlage 4: Showmodel beker



Bijlage 5: Beoordelingsformulier procesevaluatie

Het beoordelingsformulier is verkregen van Movisie (2014).

1. Is de interventie uitgevoerd volgens plan? • Welke activiteiten zijn wel en welke niet uitgevoerd? • Zijn de activiteiten uitgevoerd zoals ze bedoeld waren? • Waren er bijvoorbeeld voldoende materialen, waren ze van goede kwaliteit en zijn ze op de juiste plek terechtgekomen? • Waarom zijn activiteiten niet of niet zoals gepland uitgevoerd?
2. Hoe is de waardering en ervaring van uitvoerders en deelnemers? • Hoe hebben betrokkenen (deelnemers en uitvoerders van de interventie) de interventie ervaren? • Heeft de interventie opgeleverd wat men ervan verwachtte? • Is de interventie begrepen en gewaardeerd door de uitvoerders en de deelnemers? • Zijn de uitvoerders in staat geweest de interventie uit te voeren?
3. Wat is het bereik van de interventie? • Hoeveel deelnemers zijn er bereikt? • Wordt de beoogde doelgroep van deelnemers bereikt? • Hoe representatief zijn de bereikte deelnemers voor de doelgroep van de interventie? • Wie haakte af en waarom? • Hoe verhoudt het bereik van de interventie zich tot de omvang van het vraagstuk (zoveel mogelijk in concrete getallen)?
4. Wat zijn de succes- en faalfactoren: • Kun je in de aanpak en de uitvoering van de aanpak (planning, condities, etc) momenten of processen aanwijzen die bijgedragen hebben aan het succes? Bijvoorbeeld: motieven en belangen van partners of initiatiefnemers, draagvlak, besluitvorming, middelen, faciliteiten, persoons- en organisatiekenmerken van uitvoerders. • Kun je zo ook tegenvallers en barrières opsporen? • Hielden de samenwerkingspartners en beslissers zich aan de afspraken? • Heeft de interventie ongewenste of juist gewenste onvoorziene processen op gang gebracht? • Zijn er tijdens de uitvoering van de interventie externe gebeurtenissen geweest die betrekking hebben op het thema van de interventie en mogelijk invloed hebben gehad op het proces. Bijvoorbeeld: heeft wet- of regelgeving geleid tot aanpassingen in de interventie. • Zo ja welke? Wat was de opinie t.a.v. de interventie bij publiek, belangengroepen, politiek en media?
5. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan voor verbetering van de interventie?