

Ervaringen met ouder worden

Irma over pensionering: 'Dan ben ik thuis en heb een leuke tijd ... rust uit en voel me prettig, ik lees tijdschriften, handwerk en doe die dingen die je doet als je met pensioen bent ... en ga ik naar vrouwensos en kijk daar naar de handwerkenden dames. Ik houd van dat soort dingen...'^{[1]p.614}

Janie (Australië) wil graag koningin Elizabeth in het echt zien. Ze mag niet alleen reizen, maar heeft genoeg geld om haar reis en die van een begeleider te betalen. Toch zal haar droom niet uitkomen. 'Er geen samenwerking tussen haar gescheiden werelden (begeleiders en verwanten (MM)) en niemand komt op voor haar belangen. ... Janie heeft zich hierbij neergelegd. ... ze moet het doen met beste alternatief: uit de bibliotheek geleende boeken over de koninklijke familie inkijken.'^{[2]p.226}

Inleiding

Ouder worden heeft veel gevolgen, zoals veranderingen op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied, op een andere manier zinvol bezig zijn, omgaan met verlieservaringen, pensionering. De meeste mensen vanaf middelbare leeftijd hebben er wel ideeën over. In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor de visie op ouder worden door mensen met verstandelijke beperkingen (VB) zelf. Ook verwanten^a en begeleiders van ouderen met VB worden in toenemende mate gevraagd naar hun ervaringen.

Dit feitenoverzicht is het verslag van een literatuuronderzoek naar deze ervaringen.

Doelstelling

Het doel van dit overzicht is om lezers inzicht te geven in de onderwerpen en uitkomsten van recente onderzoeken naar ervaringen van oudere mensen met VB over ouder worden. Het gaat om veranderingen door het ouder worden en gerelateerde thema's zoals sterven en dood. Ook ervaringen van verwanten en begeleiders komen aan bod.

Methode

In de internationale databases CINAHL, ERIC, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MEDLINE, PsycBOOKS, OpenDissertation is gezocht naar teksten met de volgende zoekopdracht:

- Titel: TI (intellectual disabil* or mental retardation or learning disabil* or developmental disabil* or learning disabilit*) AND TI (age* or elder* or old*) NOT TI (child* or student*) AND TI experien*,
- Taal: Engels,
- Publicatieperiode: 2008-2018,
- Review: Peer reviewed,
- Beschikbaarheid online: Full text.

Het gaat dus om recente (2008-2018) onderzoekpublicaties over ouderen met VB met het woord 'ervaringen' in de titel.

Na exclusie van dubbelingen en drie terzake niet-relevante teksten (twee over oudere ouders en een over gezondheidsscreening) bleven 13 artikelen over.

In NTZ (Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen) werd

^a In de tekst wordt steeds gesproken van verwanten wanneer gesproken wordt van familie en/of vrienden en/of andere bij de cliënten betrokkenen uit hun sociale netwerk.

een relevant artikel gevonden ('oudere/ouderen' en 'ervaring/ervaringen' in de titel). Uiteindelijk is dus met 14 artikelen gewerkt.

Resultaten

In zes van veertien studies zijn ouderen met VB, al dan niet samen met begeleiders/verwanten bevroegd. In de andere studies werden alleen begeleiders/verwanten bevroegd.

In tabel 1 van de bijlage zijn de uitkomsten van de onderzoeken kort beschreven.

Ouderen met VB

Uit de resultaten blijkt dat ouderen met VB zelf grotendeels op de hoogte zijn van de veranderingen door veroudering en ervaren dat ook. Zij hechten veel belang aan zinvolle activiteiten, sociale contacten en goede relaties. Met het ouder worden ervaren zij minder zelfbeschikking en keuzes, omdat zij afhankelijker van anderen worden. Hun wensen worden niet altijd gerealiseerd omdat deze niet duidelijk geuit zijn of omdat er te weinig afstemming is tussen hen, verwanten en begeleiders. In een artikel wordt dit treffend beschreven: 'Ondanks hun ideeën over de toekomst, leiden oudere mensen met VB een druk maar richtingloos bestaan'^{[2]p.226}. Maar door veel levenservaring is er ook beleving van meer mondigheid en vaardigheid door de ouderen.

Verwanten en begeleiders

De uitgangspunten in de gewenste ondersteuning zijn helder: inclusie, participatie, persoonsgerichte zorg en kennis over het leven van cliënten. Het zorgaanbod moet daarbij de zorgvragen en -behoeften volgen. Maar de praktijk blijkt weerbarstig. Het zorgaanbod blijkt veelal leidend voor de zorgvragen en -behoeften. Beperkingen door ouderdom en VB, financiële beperkingen en onvoldoende samenwerking tussen verwanten en begeleiders zorgen ervoor dat de uitgangspunten slechts deels worden behaald. Participatie en inclusie van ouderen met VB worden niet altijd geaccepteerd door ouderen zonder VB. Met ondersteuning hierin is dit wel te verbeteren. Samenwerking met of goede ondersteuning door externe zorgprofessionals is essentieel, maar kent haperingen door onvoldoende kennis over VB bij deze professionals.

Het betrekken van ouderen met VB bij sterven en dood is eveneens een algemeen geaccepteerd uitgangspunt. Ook hier blijkt dat nog veel winst te halen is. Zorgverleners zijn terzake soms handelingsverlegen en er zijn verwanten die ervoor kiezen om cliënten niet te betrekken bij stervensprocessen en afscheid.

Beschouwing

De onderzoeken zijn in overgrote meerderheid kwalitatief van aard met een gering aantal respondenten. Zes van de veertien onderzoeken vonden plaats in Australië, een in Nederland. De verschillen in bijvoorbeeld wet- en regelgeving tussen de landen kunnen de uitkomsten beïnvloeden. Generalisatie van de resultaten is dan ook niet zonder meer mogelijk. Desondanks geeft het onderzoek duidelijk beeld van de ervaringen omtrent ouder worden. De onderwerpen van deze literatuurstudie zijn divers: o.a. ervaringen met ouder worden, ondersteunen bij sterven en dood, pensionering, ziekenhuisopnames. Het is goed te constateren dat ook ouderen zelf zijn gevraagd naar hun ervaringen. Hierdoor worden zij zich, naar verwachting, bewuster van de mogelijke veranderingen ten gevolge van veroudering. Ook verwanten en begeleiders worden, doordat zij zijn bevroegd, zich beter bewust van hun rol in de ondersteuning van ouderen en de lacunes die er nu nog zijn. Het spreken met ouderen over ouder worden en sterven gebeurt wel, maar er is hierin nog verbetering mogelijk. Ook de samenwerking met externe professionals is een zorgpunt. Inclusie van ouderen met VB is nog geen vanzelfsprekendheid. Hoe vanzelfsprekend het ook mag zijn: Ouderen met VB hebben ondersteuning nodig bij het begrijpen van en omgaan met verouderingsprocessen. Dat is helaas nog steeds onvoldoende gerealiseerd.

Implicaties voor beleid

Ondersteuning van oudere cliënten is inhoudelijk anders dan toe zij jong waren, wegens hun afnemende gezondheid, mobiliteit en energieniveau. Ook ondersteuning bij levensvragen, advanced care planning en palliatieve zorg zijn dan wezenlijk aspecten ondersteuning. Begeleiders moeten hierin deskundig zijn: er zijn legio methodieken die daarvoor ontwikkeld zijn. Belangrijk is ook dat ouderen worden gevraagd wat zij wensen en hoe. Het betrekken van hun verwanten bij de ondersteuning is essentieel. Samenwerking met o.a. verpleeghuiszorg om ernstig zieke cliënten kan helpend zijn om hen de juiste zorg te geven.

Referenties

1. Kåhlin, I.D.A., A. Kjellberg, C. Nord, & J.-E. Hagberg. (2015). Lived experiences of ageing and later life in older people with intellectual disabilities. *Ageing & Society*, 35(3), 602-628. doi: 10.1017/s0144686x13000949.
2. Bigby, C. & M. Knox. (2009). 'I want to see the queen': Experiences of service use by ageing people with an intellectual disability. *Australian Social Work*, 62(2), 216-231. doi: 10.1080/03124070902748910.
3. Cardol, M. & M. T.M. (2013). Ouder worden met een verstandelijke beperking, volgens mensen zelf en hun familie. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 39(3), 196-208.
4. Doody, C.M., K. Markey, & O. Doody. (2013). The experiences of registered intellectual disability nurses caring for the older person with intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1112-1123. doi: 10.1111/jocn.12020.
5. Kåhlin, I., A. Kjellberg, & J.-E. Hagberg. (2015). Staff experiences of participation in everyday life of older people with intellectual disability who live in group homes. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(4), 335-352. doi: 10.1080/15017419.2014.941923.
6. Morgan, N. & J. McEvoy. (2014). Exploring the bereavement experiences of older women with intellectual disabilities in long-term residential care: a staff perspective. *Omega: Journal of Death & Dying*, 69(2), 117-135. doi: 10.2190/OM.69.2.b.
7. Newberry, G., C. Martin, & L. Robbins. (2015). How do people with learning disabilities experience and make sense of the ageing process? *British Journal of Learning Disabilities*, 43(4), 285-292. doi: 10.1111/bld.12149.
8. Northway, R., D. Holland-Hart, & R. Jenkins. (2017). Meeting the health needs of older people with intellectual disabilities: Exploring the experiences of residential social care staff. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 923-931. doi: 10.1111/hsc.12380.
9. Rossow-Kimball, B. & D.L. Goodwin. (2014). Inclusive leisure experiences of older adults with intellectual disabilities at a senior centre. *Leisure Studies*, 33(3), 322-338. doi: 10.1080/02614367.2013.768692.
10. Wark, S., M. Canon-Vanry, P. Ryan, R. Hussain, M. Knox, M. Edwards, M. Parmenter, T. Parmenter, M. Janicki, & C. Leggatt-Cook. (2015). Ageing-related experiences of adults with learning disability resident in rural areas: One Australian perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(4), 293-301. doi: 10.1111/bld.12145.
11. Webber, R., B. Bowers, & C. Bigby. (2010). Hospital experiences of older people with intellectual disability: Responses of group home staff and family members. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(3), 155-164. doi: 10.3109/13668250.2010.491071.
12. Wiese, M., A. Dew, R.J. Stancliffe, G. Howarth, & S. Balandin. (2013). 'If and when?': The beliefs and experiences of community living staff in supporting older people with intellectual disability to know about dying. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 980-992. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01593.x.
13. Wiese, M., R.J. Stancliffe, A. Dew, S. Balandin, & G. Howarth. (2014). What is talked about? Community living staff experiences of talking with older people with intellectual disability about dying and death. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 679-690. doi: 10.1111/jir.12065.
14. Wilson, N.J., C. Bigby, R.J. Stancliffe, S. Balandin, D. Craig, & K. Anderson. (2013). Mentors' experiences of using the Active Mentoring model to support older adults with intellectual disability to participate in community groups. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(4), 344-355. doi: 10.3109/13668250.2013.837155.

Bijlage

Tabel 1: Overzicht van onderzoeken naar ervaringen van ouderen met verstandelijke beperkingen, verwanten en begeleiders naar auteur(s), onderwerp, inhoud onderzoek en resultaten.

Auteur(s)	Onderwerp	Inhoud onderzoek	Resultaten
Bigby c.s. ^[2]	Ervaringen van ouderen met VB en verwanten ten aanzien van zorgorganisaties. (Australië)	Respondenten: <ul style="list-style-type: none"> • 16 oudere (50+) mensen met VB, verbale communicatie; (52-80 jaar), • 16 verwanten. Semi-gestructureerde interviews.	<ul style="list-style-type: none"> • 15/16 ouderen met VB hebben via de organisatie waardevolle sociale contacten; buiten de organisatie en verwanten zijn er nauwelijks sociale contacten, • Verwanten zijn betrokken en wordt vooral ingezet voor o.a. regelzaken, financiën, mantelzorg, • Organisaties bieden hen zinvolle bezigheden en houden oogje in het zeil, • Het aanwezige zorgaanbod prevaleert boven de individuele behoeften van de ouderen met VB, • Verwanten zijn maar beperkt bezig met zorg in de toekomst, • Communicatie tussen verwanten en organisatie is veelal beperkt tot dagelijkse besommeringen; afstemming over de wensen van de ouderen ontbreekt.
Cardol c.s. ^[3]	Ouder worden met VB, volgens mensen met VB en hun verwanten . (Nederland)	Respondenten: Panel Samen Leven, 492 mensen met lichte/matige VB (interview) en 323 familie/verwanten (schriftelijke vragenlijst).	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met VB: <ul style="list-style-type: none"> · 90% <60 jaar en 80% van de 60+'ers voelt zich gezond, · Ervaren veranderingen: verminderde lichamelijke en geestelijke fitheid, veranderingen in het uiterlijk en in activiteiten, • Verwanten: <ul style="list-style-type: none"> · Schatting dat 82% van <60 jarigen en 57% van 60+'ers gezond is, · Aantal mensen met een chronische aandoening neemt toe met de leeftijd, · Ervaren veranderingen o.a. behoefte aan rust, eerder moe, meer moeite met bewegen, moeilijker om nieuwe dingen te leren, veranderd uiterlijk.
Doody c.s. ^[4]	Ervaringen van begeleiders ten aanzien van zorgbehoeften van ouderen met VB. (Ierland)	20 begeleiders. Semi-gestructureerde interviews.	Drie hoofdthema's in het zorgaanbod: <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuningsaanbod <ul style="list-style-type: none"> · Belang van samenwerken, · Proactieve planning, · Betrokkenheid van verwanten. • Inclusie <ul style="list-style-type: none"> · Integratie in de samenleving, · Bejegening (de persoon boven diens beperkingen), · Zorgaanbod op maat (o.a. mogelijkheid voor pensionering, aangepast tempo).

			<ul style="list-style-type: none">• Persoonsgerichte zorg<ul style="list-style-type: none">· Individuele ondersteuning,· De persoon goed kennen,· Inspiratie halen uit goede voorbeelden.
Kahlin c.s. ^[5]	Ervaringen van begeleiders aanzien van participatie van ouderen met VB. (Zweden)	15 begeleiders. Semigestructureerde interviews.	<p>Participatie van ouderen met VB:</p> <ul style="list-style-type: none">• Participatie door te doen<ul style="list-style-type: none">· Samen met anderen dingen doen,· Dingen voor anderen doen,· Meebeleven wanneer andere mensen dingen doen.• Ervaren van participatie<ul style="list-style-type: none">· Onderlinge communicatie, interactie, empathie,· Huiselijke sfeer. <p>Randvoorwaarden voor participatie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cliëntfactoren<ul style="list-style-type: none">· Gevorderde leeftijd en VB kunnen beperkend zijn voor participatie,· Goed sociaal netwerk (verwanten, vrienden) bevordert participatie,· (In)formele groepsactiviteiten bevorderen participatie,· Persoonsgerichte ondersteuning moet ook gericht zijn op participatie.• Omgevingsfactoren<ul style="list-style-type: none">· Beschikbaarheid van hulpmiddelen (o.a. rollator, steunen),· Huisvesting met voldoende ruimte,· Goede bereikbaarheid van openbare voorzieningen (o.a. nabijheid van openbaar vervoer en winkels).• Wetgeving en politiek<ul style="list-style-type: none">· VN-verdrag is helpend voor participatie,· Bezuinigingen belemmeren participatie.

Kahlin c.s. ^[1]	Ervaringen van ouderen met VB ten aanzien van ouder worden. (Zweden)	12 ouderen met VB, verbale communicatie (48-71 jaar). Semigestructureerde interviews.	Veroudering als veranderingsproces <ul style="list-style-type: none"> • Veranderingen in lichamelijk, psychisch en verstandelijk functioneren, • Minder actief en minder participatie, • Andere activiteiten, • Meer ondersteuning en hulpmiddelen nodig. Zingeving <ul style="list-style-type: none"> • Ouder worden is onvermijdelijk, • Door ervaringen mondiger en op sommige gebieden vaardiger, • Veroudering treft alle bevolkingsgroepen, • Oud worden en ziek zijn leiden tot de dood.
Morgan c.s. ^[6]	Ervaringen van begeleiders ten aanzien van: -rouw door ouderen met VB, -copingstrategieën van ouderen met VB. (Ierland)	10 begeleiders. Semigestructureerde interviews.	Thema's: Rouw als complex proces <ul style="list-style-type: none"> • Ouderen ervaren frequent verlies, • Stapeling van reacties op verlies, • Gedragsveranderingen na verlies, • Moeilijkheid om rouw te herkennen. Reacties op verlies <ul style="list-style-type: none"> • Huilen als uiting van rouw, • Verhullen van verdriet, • Uitgesteld rouwen. Overbescherming <ul style="list-style-type: none"> • Belang van betrekken van cliënten bij afscheid, • Omgaan met verwanten van cliënten die hun verwant niet betrekken bij afscheid uit overbescherming. Coping <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij rouw (o.a. levensverhalen, erover praten), • (Religieuze) rituelen (o.a. bidden, betrokkenheid bij afscheid, bezoek aan begraafplaats).
Newberry c.s. ^[7]	Ervaringen en begrip van ouderen met VB ten aanzien het verouderingsproces. (Groot-Brittannië)	7 ouderen met lichte VB, verbale communicatie (60-81 jaar). Semigestructureerde interviews.	Thema's <ul style="list-style-type: none"> • Goede relaties zijn belangrijk voor een fijn leven, • Behoefte aan zinvolle bezigheden, • Ervaringen van onmacht en beperkte zeggenschap, • Enig begrip van veroudering (veranderingen, dood), terugkijken op het leven.
Northway c.s. ^[8]	Ervaringen van begeleiders ten aanzien van zorgbehoeften van ouderen met VB. (Groot-Brittannië)	14 begeleiders. Semigestructureerde interviews.	Thema's voor goede ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsproblemen voorkomen, herkennen en (laten) behandelen; aandacht voor gezonde leefstijlen,

			<ul style="list-style-type: none"> • Opmerken van veranderingen door veroudering; recht van cliënten om thuis oud te worden; tegemoet komen aan behoefte van cliënten aan meer ondersteuning en aanpassingen; goede stervenbegeleiding, • Relaties: de cliënten goed kennen; zorgen voor goede contacten met externe professionals.
Rossow c.s. ^[9]	Ervaringen met inclusieve vrijetijdsbesteding, ouderen met en zonder VB, begeleiders (Canada)	Drie focusgroep interviews met 4 ouderen met VB (61-80 jaar), 4 ouderen zonder VB (60-82 jaar), 3 begeleiders.	<p>Redenen om deel te nemen aan activiteiten voor ouderen met en zonder VB bij een wijkcentrum voor ouderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezelschap en leuke activiteiten, • Bijdragen aan bestaande activiteiten, • De activiteiten bieden structuur. <p>Ervaringen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouderen zonder VB ervaren weinig gemeenschappelijks met ouderen met VB (andere levensverhalen, te grote verschillen in normen, gedrag en vaardigheden); suggestie is gedaan om gescheiden activiteiten aan te bieden, • Het is lastig om nieuw deel uit te gaan maken van al hechte groepen, zowel voor oudere met als zonder VB, • Ouderen met VB zijn tevreden over de activiteiten in het centrum; het bevordert hun zelfbeschikking, • Begeleiders in het centrum willen meer ondersteuning van de begeleiders van ouderen met VB.
Wark c.s. ^[10]	Ervaringen van plattelands ouderen met VB en verwanten ten aanzien van ouder worden. (Australië)	17 ouderen met VB (54-79 jaar) en 17 verwanten. Semigestructureerde interviews.	<p>Mensen met VB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken: verminderde gezondheid, pensionering, • Belangrijk: goede gezondheid, goede relaties, zinvolle activiteiten, een thuis, keuze in deze aspecten, gebruik kunnen maken van al bekende algemene diensten. <p>Verwanten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toenemende zorglast, zorgen over financiering van zorg i.v.m. gescheiden zorgverzekering van VB en ouderen. <p>Beiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tevreden over (medische) zorg, wel zorgen over afstand tot en beschikbaarheid van professionals en diensten, • Zorgen over afbrokkelen sociaal netwerk na pensionering en gebrek aan alternatieve activiteiten.

Webber ^[11]	Ervaringen met ziekenhuisopnames van ouderen met VB: visie van begeleiders en verwanten. (Australië)	55 verwanten en begeleiders van 17 ouderen met VB; 130 interviews in 2,5 jaar tijd. Persoonlijke en telefonische interviews.	<ul style="list-style-type: none"> • 12/17 ouderen waren opgenomen in een ziekenhuis tijdens de studie, 5 daaraan voorafgaand, • Ervaringen: weinig (extra) zorg in ziekenhuis voor mensen met VB, mede i.v.m. ontbrekende kennis over de doelgroep: <ul style="list-style-type: none"> · Niet eten omdat noodzakelijke ondersteuning ontbreekt, · Onduidelijkheid bij mensen met VB kan leiden tot gedragsuitbarstingen, · Niet gericht klagen, daardoor geen pijnmedicatie, · Krijgen standaard incontinentiemateriaal om, · Communicatieproblemen tussen oudere met VB en ziekenhuispersoneel, · Vroegtijdig ontslag omdat gedacht wordt dat zorg thuis (gehandicaptenzorg) ook kan, · Ingezette strategieën vanuit de zorgorganisatie: begeleiders/verwanten vaak aanwezig, informatie over behoeften van oudere met VB verstrekken, samenwerken met ziekenhuispersoneel, opkomen voor de ouderen met VB, • In drie ziekenhuizen was de zorg goed.
Wiese c.s. ^[12]	Ideeën en ervaringen van begeleiders ten aanzien ondersteuning van ouderen met VB bij kennis over sterven en dood. (Australië)	Vier focusgroepinterviews (25 begeleiders) en individuele semi-structureerde interviews met 20 begeleiders. In totaal 33 begeleiders.	<p>Thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten moeten weet hebben van sterven en dood, • Cliënten ondersteunen bij ervaren van sterven en dood; onderwerp ter sprake brengen: <ul style="list-style-type: none"> · Wanneer familielid overlijdt, · Toevallige gebeurtenissen (bijv. rouwstoet komt voorbij, verwant van begeleider overlijdt), · Wanneer huisgenoot overlijdt, · Wanneer cliënt zelf stervende is: <ul style="list-style-type: none"> - Het slechte nieuws wordt door artsen verteld, maar begeleiders vragen niet consequent door of cliënten het slechte nieuws hebben begrepen, - Begeleiders beginnen niet zelf over het onderwerp, maar antwoorden wel op vragen van cliënten, • Begeleiders twijfelen of cliënten 'sterven/dood' begrijpen en ervaren dat sommige cliënten niet klaar zijn om het onderwerp te bespreken, • Cliënten hebben al veel ervaringen met sterven/dood.

<p>Wiese c.s.^[13]</p>	<p>Ervaringen van begeleiders aanzien van ondersteuning ouderen met VB ten aanzien begrip van sterven en dood. (Australië)</p>	<p>Vier focusgroepinterviews (14 begeleiders) en individuele semi-gestructureerde interviews met 17 begeleiders. In totaal 22 begeleiders.</p>	<p>Thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprekken en handelingen voor het overlijden: <ul style="list-style-type: none"> · Wensen van cliënten en/of familie t.a.v. afscheid, · Betrekken bij ziekte en overlijden van anderen, · Inschakelen van een rouwbegeleider, · Weinig handvatten beschikbaar om stervende cliënten te ondersteunen. • Gesprekken en handelingen na het overlijden: <ul style="list-style-type: none"> · Onomkeerbaarheid van de dood ervaren via aanraken van overledene en foto's, · Overledene gedenken met rituelen, · Herinneren, praten over de overledene met gebruik van dierbare spullen van de overledene.
<p>Wilson c.s.^[14]</p>	<p>Ervaringen van mentoren in het gebruik van het 'Active Mentoring model' in de ondersteuning van ouderen met VB in vrijwilligersteams. (Australië)</p>	<p>Mentoren van het Pensioneringsproject/Active Mentoring. Semi-gestructureerde interviews (=9) en twee groepsinterviews (n=2, n=3). In totaal 14 mentoren.</p>	<p>Ouderen (n=29) met VB participeren in vrijwilligersteams (een per team), waar een mentor het participatieproces begeleidt. Active Mentoring is combinatie van Active Support en co-werker training. De mentoren hebben nauwelijks ervaring met mensen met VB.</p> <p>Thema's voor het mentorschap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelijkheid: Iedere persoon is uniek qua persoonlijkheid en interesses, • Leiderschap: door de groepsprocessen in goede banen te leiden, gaat participatie goed, • Ondersteunen van participatieproces: sociale inclusie en actief ondersteunen van zowel deelnemers met als zonder VB en hun onderlinge relaties, • 'Active Mentoring training' werd gewaardeerd.