

Als vroeger daar en hier is

Reminiscentie bij
ouderen met dementie
en migratieachtergrond

— Saloua Berdai Chaouni



KdG
Karel de Grote
Hogeschool

KdG
Research
Karel de Grote Hogeschool

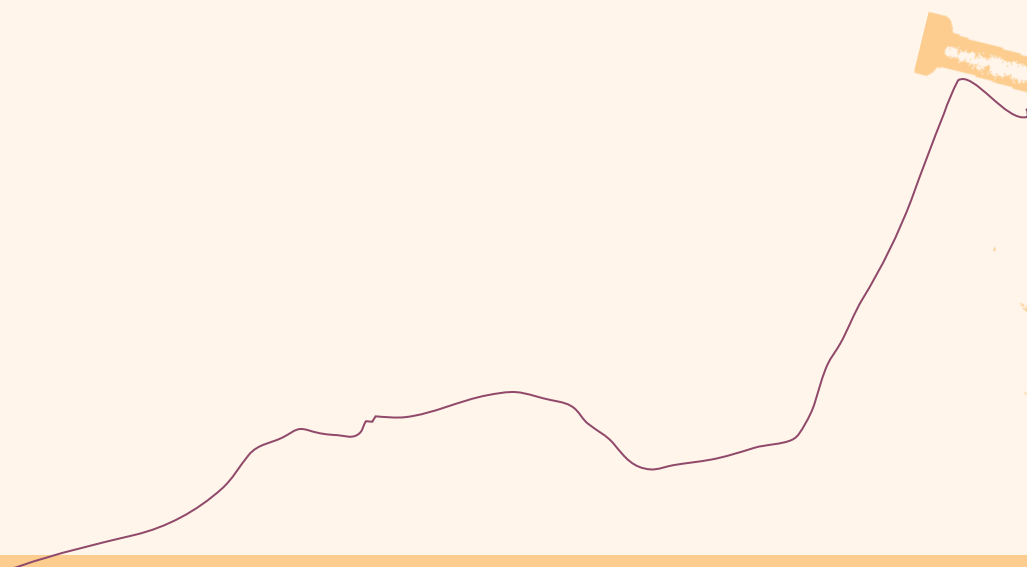


Een samenwerking van Onderzoekscentrum Sociale Inclusie,
Karel de Grote Hogeschool en Nadia Babazia van het Red
Star Line Museum.

Dankwoord

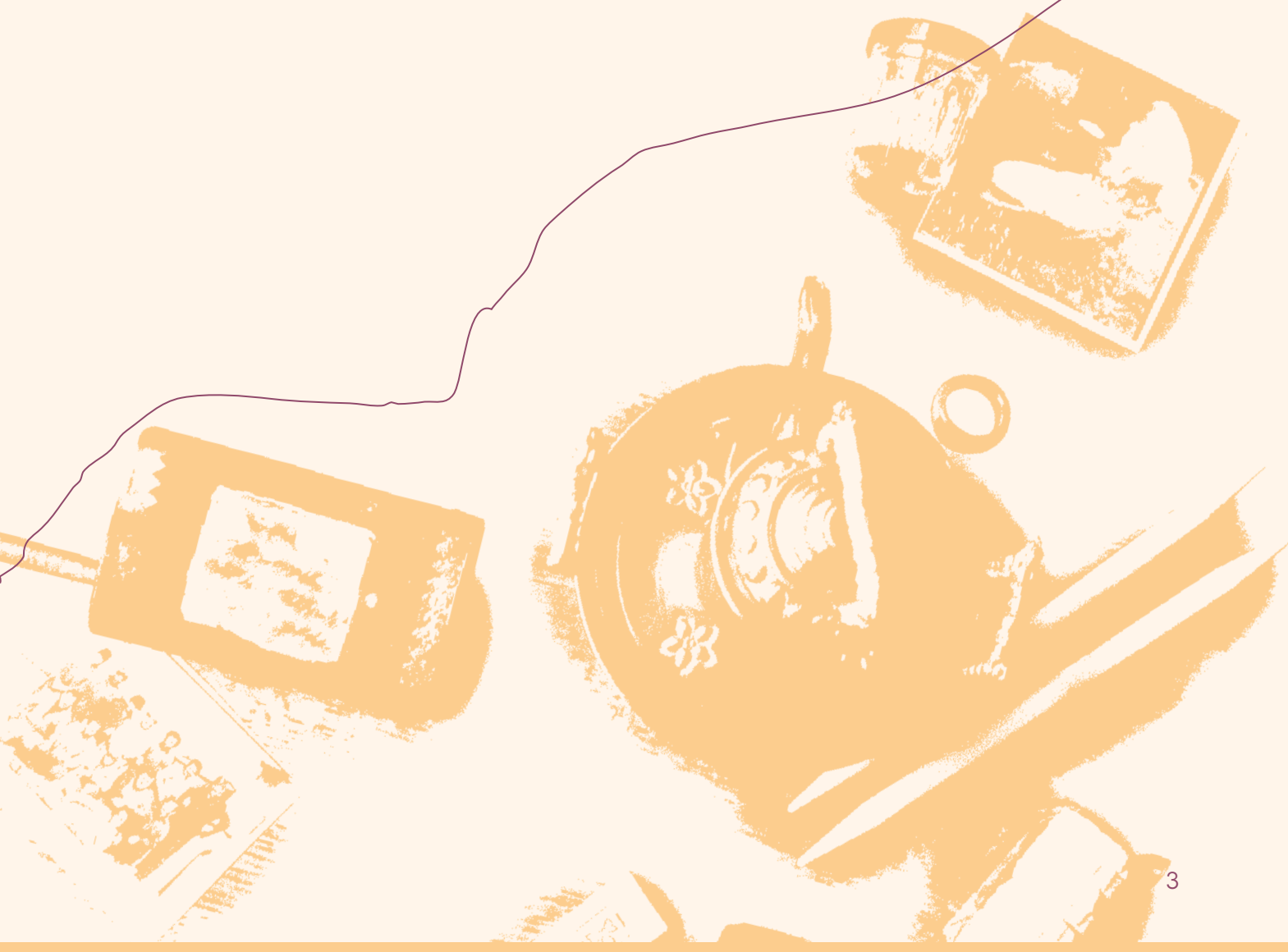
Graag richt ik mijn grootste dank aan de ouderen met dementie, hun mantelzorgers en de professionele zorgverleners die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt. Jullie bereidheid om tijd, ervaringen en emoties te delen heeft kennis gegenereerd die diep geworteld is in de realiteit van het leven met dementie. Jullie motivatie om mee via deze weg bij te dragen aan een inclusieve dementiezorg is bewonderenswaardig. Mijn grootste dank ook aan de ouderen een migratieachtergrond, die met hun levensverhalen een brug hebben geslagen tussen persoonlijke ervaringen en collectieve geschiedenissen. Een bijzondere dank aan Fatima en Henia om jullie verhalen en objecten met ons te delen, anderen te motiveren om mee bij te dragen aan dit project en om de stem van de eerste generatie Marokkaanse arbeidsmigranten in België te belichamen. Jullie herinneringen hebben niet alleen onze inzichten verrijkt, maar ook rechtstreeks bijgedragen aan de ontwikkeling van de inspiratiekoffer. Zonder jullie stemmen en generositeit was dit onderzoek niet denkbaar geweest. Dit werk is evenzeer van jullie als van ons.

Daarnaast wil ik de leden van de stuurgroep van dit project bedanken. Hun betrokkenheid en kritische reflecties gaven richting en draagvlak om dit project in de praktijk te verankeren. Een bijzonder dankwoord gaat daarbij naar de psychologen, Hamza en Farida, die vanuit hun meervoudige deskundigheid en met een warm hart voor dit project, bereid waren hun schouders onder dit werk te zetten. Zij hebben niet alleen inhoudelijk bijgedragen, maar ook mee gezorgd voor een veilige en zorgende omgeving voor de co-researchers. Ook dank aan NOOM (Netwerk voor Organisaties voor Oudere Migranten), die ons bij de start van dit traject in Rotterdam warm ontvingen en ons met hun pionierswerk rond cultuursensitieve reminiscentie inspireerden.



Een bijzonder woord van dank gaat ook uit naar mijn collega's. Aicha (KDG), voor jouw waardevolle bijdrage in de opstartfase en het mee op de rails zetten van dit project. Bea (KDG), voor jouw voortdurende steun doorheen het hele traject, voor het mogelijk maken dat dit project met zorg en aandacht kon afgerond worden, en voor je waardevolle en warme feedback op dit rapport. En Nadia (RSL), mijn sparringpartner in dit project: dank je wel voor je enthousiasme, deskundigheid en warmte waarmee je het zorggerichte karakter van dit onderzoek mee hebt belichaamd. Voor de vele uren waarin je kringloop-winkels in België en Marokko afliep om de inspiratiekoffer samen te stellen, voor je positieve energie bij de afsluitende activiteiten zoals de podcast, studiedag en voor je feedback op dit rapport. Maar bovenal: dank om mijn steunpilaar te zijn doorheen dit hele proces. Jouw nabijheid en bijdragen hebben dit project niet alleen versterkt, maar ook gedragen.

— *Saloua Berdai Chaouni*



Inhoudstabel

Dankwoord	2
Inhoudstabel	4
Deel 1 - Inleiding	6
Waarom dit onderzoek?	8
1. Cijfers	8
2. Nood aan passende dementiezorg	9
3. Reminiscentie	10
4. Migratie als een belangrijke factor	11
Wat te verwachten van dit inspiratierapport?	12
Deel 2 - Achter de schermen	13
Hoe hebben we dit onderzoek aangepakt?	14
Het doorgelopen proces	18
1. De ontwikkeling van de inspiratiekoffers	18
2. Het uittesten van de inspiratiekoffer door de co-researchers	19
3. Verwerkte ervaringen in deze publicatie	22
Deel 3 - Hoe werden de reminiscentie sessies ervaren?	23
Hoe werd reminiscentie als activiteit ervaren door ouderen met dementie en begeleiders?	24
1. Positieve gevoelens nemen de bovenhand	24
2. Aanwakkeren van levendigheid en interactie	26
3. Oudere met dementie wordt in zijn kracht gezet	27
4. Creatie van (intergenerationele) verbinding	28
5. Een antwoord op een zoektocht naar ondersteunende tools met een therapeutische waarde	30
6. Reminiscentie draagt bij aan een positieve zorgrelatie in professionele context	34
7. Niet altijd een activiteit met een positieve impact	36

Reminiscentie als een puzzelstuk binnen grotere processen	42
1. Aanzetten tot nieuwe processen	42
2. Scherper stellen van andere dynamieken	49
Deel 4 - Aan de slag	54
Inspiratiepad reminiscentie als lesson learned	55
1. Inspiratiepad reminiscentie als lesson learned	55
Inspiratiepad reminiscentie in de praktijk	58
Stap 1: Samenstellen van eigen reminiscentie koffer	58
Stap 2: Organiseren van een reminiscentie activiteit	64
Stap 3: Inzichten van reminiscentie integreren buiten de activiteit	73
Deel 5 - Slotreflectie	74
Potentieel reminiscentie in de professionele zorg	77
Referenties	80

The background is a solid orange color with a fine, woven texture. In the upper half, there is a large, faint diamond-shaped pattern composed of smaller, darker orange geometric shapes. A wavy, hand-drawn line in a slightly darker shade of orange runs horizontally across the middle of the page, separating the top patterned area from the text below.

Deel 1

Inleiding

Reminiscentie, oftewel het **gericht en sensorieel ophalen van herinneringen** uit de jeugdjaren, is een gekende psychosociale interventie binnen de dementiezorg. Hoewel dergelijke zorginterventies steeds vaker worden ingezet om levenskwaliteit van mensen met dementie te bevorderen, blijven methodieken die aansluiten bij de achtergrond en levenservaringen van mensen met een migratieverleden vaak uit. Reminiscentie steunt op de individuele levensgeschiedenis van mensen ingebed in een collectief cultureel erfgoed. Maar wat als jouw erfgoed nauwelijks weerspiegeld wordt in het dominante collectieve geheugen van de samenleving en bijgevolg ook afwezig is in het zorgaanbod?

Dit verkennend onderzoek, geïnitieerd vanuit Onderzoekscentrum Sociale Inclusie aan KDG, tracht een antwoord te bieden op deze lacune via een participatief actieonderzoek. In nauwe samenwerking en co-creatie met ouderen, mantelzorgers en zorgverleners werd een **intersectionele migratie- en cultuursensitieve reminiscentieaanpak ontwikkeld en getest**. De belangrijkste inzichten van dit onderzoek zijn praktijkgericht gebundeld in dit inspiratierapport en de daaraan verbonden **podcast** “Als vroeger daar en hier is: reminiscentie bij ouderen met dementie en migratieachtergrond” terug te vinden op deze link ↓.



Als vroeger daar en hier is:

reminiscentie bij ouderen met dementie en migratieachtergrond



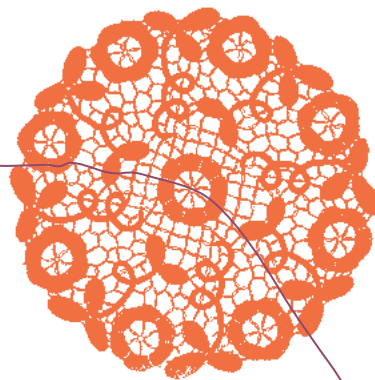
Dit **inspiratierapport** bundelt de belangrijkste bevindingen over de ervaringen met reminiscentie als activiteit, binnen de ruimere context van dementie als aandoening met een uitdagend zorgtraject. Het toont het potentieel van reminiscentie als een waardevol onderdeel van een inclusieve dementiezorgpraktijk, thuis, in de professionele zorgcontext en daarbuiten.



Waarom dit onderzoek?

1. Cijfers

De vergrijzing verkleurt. Ongeveer 8,5 % van de huidige 65-plussers in Vlaanderen heeft een migratieachtergrond. In de steden ligt dit cijfer veel hoger: 20 % van de 65-plussers in Antwerpen en 47 % in Brussel is van andere origine en dit aandeel zal alleen maar **toenemen** (Statbel, 2025). Dit is een onderschatting aangezien deze berekeningen geen rekening houden met oudere migranten met een precair verblijfstatuut. De grootste groep van de huidige non-Eu ouderen met migratieachtergrond zijn voormalige arbeidsmigranten die in het kader van arbeidsmigratie in de jaren zestig naar België zijn gekomen: ouderen met Marokkaanse & Turkse achtergrond (Statbel, 2025). Een hoge leeftijd is de voornaamste risicofactor voor dementie, dit geldt ook voor ouderen met migratieachtergrond. Toch dragen andere risicofactoren, zoals een verhoogde prevalentie van diabetes, hart- en vaatziekten en depressie — die recent ook in verband worden gebracht met nadelige sociale gezondheidsdeterminanten zoals racisme en armoede — bij aan **een verhoogd risico op dementie** bij deze ouderen. Zo blijkt dementie 3 à 4 keer vaker voor te komen bij ouderen met een migratieachtergrond in Nederland (Parlevliet et al., 2016), een schatting die ook in België gevolgd wordt (Berdai Chaouni, 2021).



2. Nood aan passende dementiezorg

Het aanbieden van passende en kwaliteitsvolle zorg aan ouderen met een migratieachtergrond en dementie blijft een voortdurende uitdaging voor zowel mantelzorgers als professionele zorgverleners (Berdai-Chaouni et al., 2019). Deze zoektocht wordt bemoeilijkt door het ontbreken van voldoende responsieve dementiezorg in onze superdiverse samenleving (Berdai-Chaouni & Claeys, 2021). **Responsieve dementiezorg** verwijst naar een zorgpraktijk die recht doet aan de diversiteit van levensverhalen, culturele achtergronden, waarden en sociale posities, en die vertrekt vanuit een streven naar een gelijkwaardige zorg met hoogwaardige zorgkwaliteit voor iedereen. Een belangrijk onderdeel hiervan is culturele sensitiviteit. De nood aan cultuursensitieve dementiezorg is uitvoerig beschreven in verschillende binnen- en buitenlandse studies (Claeys et al., 2019; Mukadam, Khan & Imtiaz, 2025). Ook het beleid (het Geactualiseerd Vlaams Dementieplan 2021–2025) en dementieorganisaties zoals Alzheimer Europe (Alzheimer Europe Report, 2019) en het Expertisecentrum Dementie via het Referentiekader Dementie (Deley et al., 2018), benadrukken cultuursensitieve dementiezorg als een essentieel maar nog onderontwikkeld domein.

Naast cultuur speelt ook de migratiegeschiedenis een belangrijke rol in hoe ouderen met een migratieachtergrond dementie beleven en het zorgtraject doorlopen. Deze dimensie blijft echter vaak onderbelicht in onderzoek en praktijk (Berdai-Chaouni & De Donder, 2019). Dit komt ondermeer omdat de nadruk binnen cultuursensitieve zorg vaak eenzijdig op cultuur gelegd wordt, terwijl andere bepalende factoren, zoals de impact van migratie, educatie, uitsluitingsmechanismen, te weinig aandacht krijgen. Deze culturaliserende benadering ondermijnt een responsieve dementiezorg (Berdai-Chaouni, 2021; Ahmad & The, 2025). Met dit exploratieve praktijkgerichte onderzoek wilden we, in samenwerking met projectpartners, bijdragen aan het beantwoorden van deze nood. Concreet onderzochten we **welke bouwstenen nodig zijn om migratie- en cultuursensitieve reminiscentie te ontwikkelen en in te zetten als betekenisvolle activiteit in de dementiezorg voor Vlaamse ouderen met een (arbeids)migratieachtergrond.**





3. Reminiscentie

Reminiscentie is een frequent gebruikte zorgpraktijk om personen met dementie op een zinvolle, psychosociale manier te ondersteunen (Woods, et al., 2009). Het wordt ingezet als onderdeel van persoonsgerichte zorg voor personen met dementie in de professionele dementiezorg, voornamelijk in de woonzorgcentra. Reminiscentie verwijst naar het oproepen, vertellen en uitwisselen van vooral positieve herinneringen (Bohlmeijer et al., 2011). Zo blijkt reminiscentie de stemming bij de persoon met dementie te verbeteren (Testad, et al., 2014) en een gunstig effect te hebben op levenskwaliteit, communicatie, depressie en cognitie bij milde dementie (O'Philbin, et al., 2018; Pu et al., 2025). Dit **gunstig effect** van reminiscentie is aangetoond door opkomend wetenschappelijk onderzoek; dat zich tot nu toe voornamelijk heeft gericht op de impact van deze zorgpraktijk binnen de professionele zorgcontext (met name als groepsactiviteit in woonzorgcentra) in regio's met lange geschiedenis aan vergrijzende bevolking (vb. Europa, Noord-Amerika en Japan) zonder aandacht voor (culturele) diversiteit (Macleod et al., 2021; Pu et al., 2025; Rueda et al., 2023; Van Bogaert et al., 2016). Ervaringen van ouderen met migratieachtergrond en hun mantelzorgers met dementie in een professionele en thuiscontext zijn **onbekend**. Daarnaast is een intersectionele benadering van reminiscentie, waarbij rekening gehouden wordt met de intersectie cultuur en migratie, bij ons weten niet onderzocht.

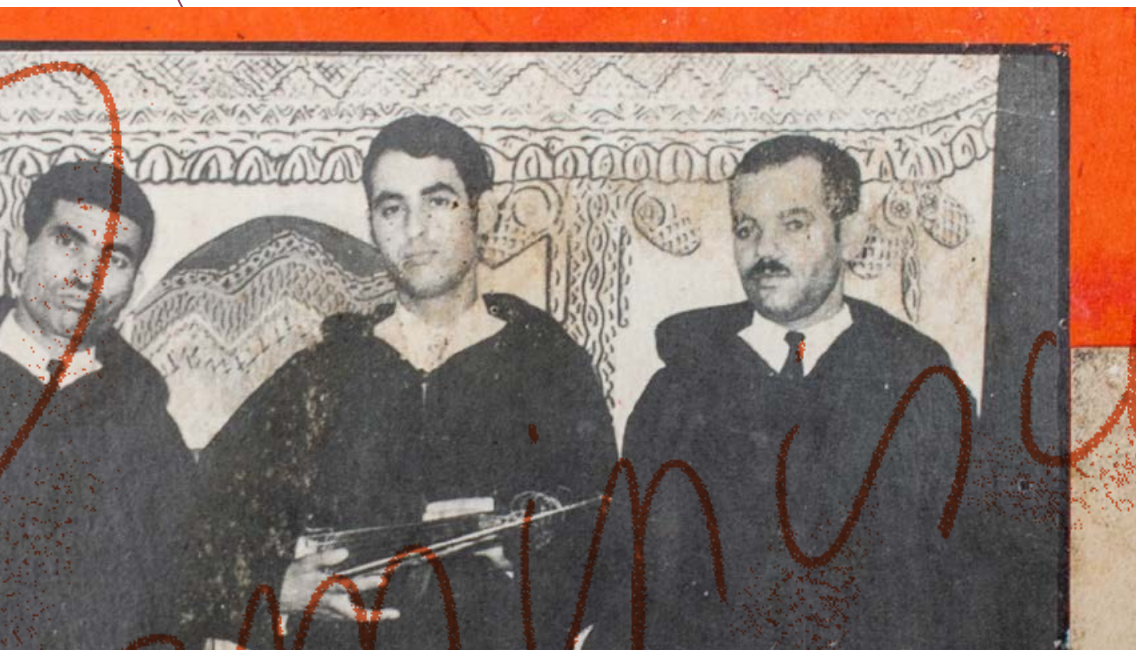


4. Migratie als een belangrijke factor

Migratie doorknipt fysieke afstanden, maar mentaal blijven de migranten hier & daar, vroeger & nu op één of andere manier verbonden, zeker in een dementieproces waarbij men terugkeert naar het verleden (Berdai Chaouni & De Donder, 2019). Daarnaast wordt migratie als een traumatisch life event gezien (Bustamente et al., 2018) en het is plausibel dat reminiscentie tot negatieve in plaats van positieve gevoelens zou leiden. De trauma ervaring is duidelijker bij ouderen die zijn moeten vluchten, maar bij arbeidsmigranten is er sprake van een mogelijk onzichtbaar trauma (Bustamente et al., 2018).

Onze vraag is daarom hoe reminiscentie kan ingezet worden als een betekenisvolle activiteit bij ouderen met arbeidsmigratieachtergrond. Om dit te kunnen onderzoeken, zetten we 'instrumenten' in om herinneringen op te roepen. Reminiscentie kent verschillende vormen met bijhorende instrumenten: via objecten, foto's, geluidsfragmenten, verhalen, ... worden personen met dementie getriggerd om herinneringen op te halen. Deze vormen zijn contextgebonden en weerspiegelen vaak een collectieve herinnering van een generatie (Rudea et al., 2023).

De huidige **reminiscentie-instrumenten houden geen rekening met migratie** als een belangrijk onderdeel van individuele en collectieve herinneringen en worden bijgevolg ook niet ingezet bij ouderen met migratieachtergrond met dementie. Door het ontbreken van deze instrumenten, zijn we genoodzaakt om zelf test-instrumenten te ontwikkelen. Dit weerspiegelt op zich de toenemende nood aan gepaste zorginstrumenten voor ouderen met migratieachtergrond, zowel in de thuissituatie als in een professionele zorgcontext (Deley et al., 2018; Berdai Chaouni et al., 2020).





Wat te verwachten van dit inspiratierapport?

In dit inspiratierapport worden de centrale bevindingen besproken. Hoe worden reminiscentieactiviteiten ervaren vanuit het perspectief van ouderen met dementie, mantelzorgers en professionele zorgverleners? Daarbij zoomen we eerst in op de directe beleving van reminiscentie als activiteit, om vervolgens uit te zoomen en stil te staan bij de impact ervan op bredere processen, zoals omgaan met dementie, het zorgtraject en de betekenis van cultureel erfgoed. Daarna reiken we op basis van de belangrijkste leerpunten van dit onderzoek een aantal cruciale bouwstenen en aandachtspunten aan voor wie zelf met reminiscentie aan de slag wil. We hebben hierbij zowel oog voor de kracht als de complexiteit van deze aanpak. We sluiten af met een overkoepelende beschouwing waarin we de bredere betekenis van reminiscentie binnen de hedendaagse zorg voor ouderen met een migratieachtergrond situeren. We starten met een schets van de onderzoeks aanpak: de stappen die we gezet hebben om tot deze resultaten te komen.



Deel 2

Achter de schermen



Hoe hebben we dit onderzoek aangepakt?

In dit project wilden we samen met ouderen met een migratieachtergrond, hun mantelzorgers en professionele zorgverleners onderzoeken hoe een migratie- en cultuursensitieve reminiscentie ingezet kan worden in de dementiezorg voor ouderen met een (arbeids)migratieachtergrond. Gezien de beperkte tijd en middelen focusten we op de grootste groep niet-Europese arbeidsmigranten uit de jaren 60: ouderen met een Marokkaanse achtergrond.

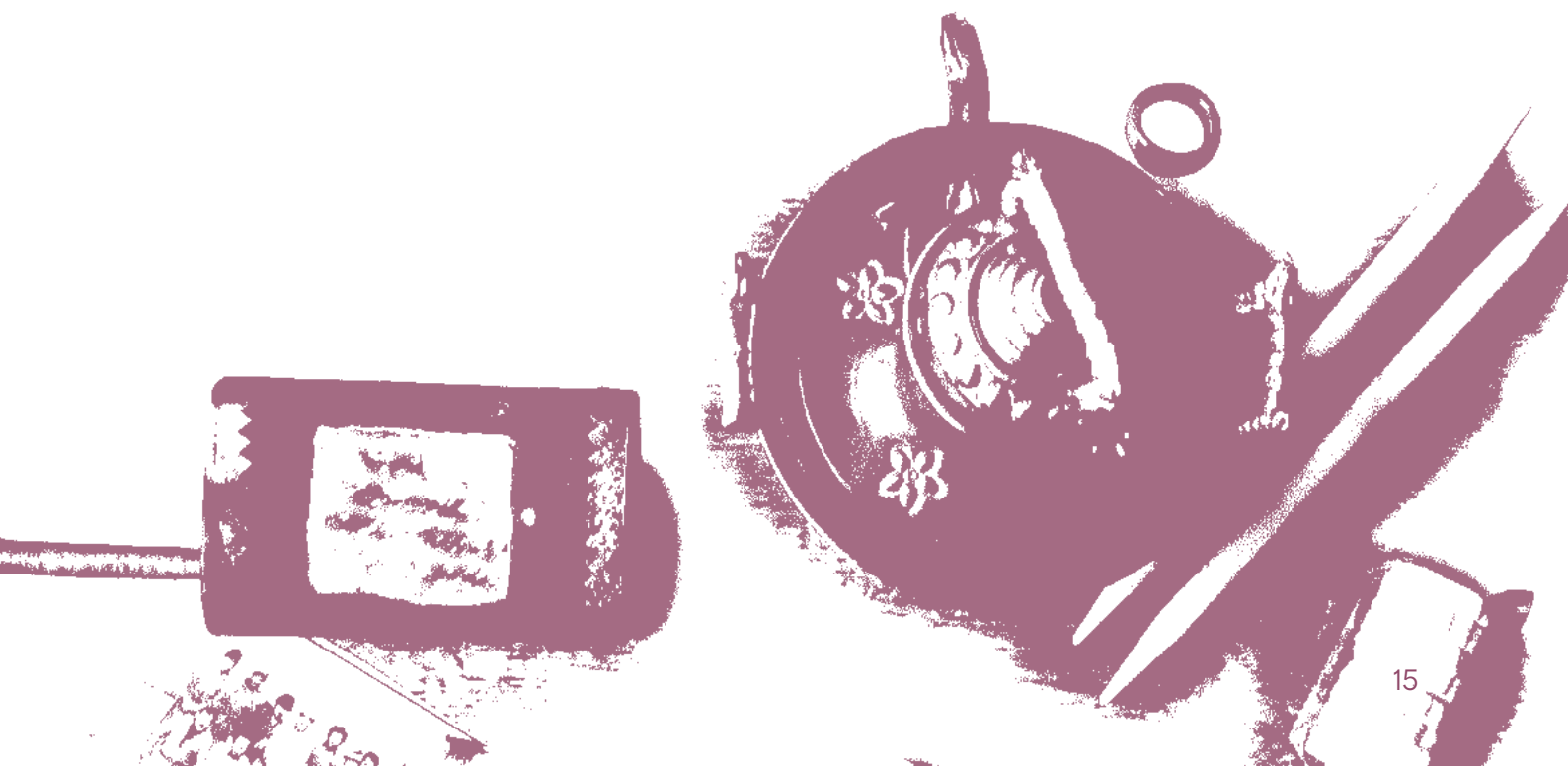
Leidende **vragen** in dit onderzoek waren:

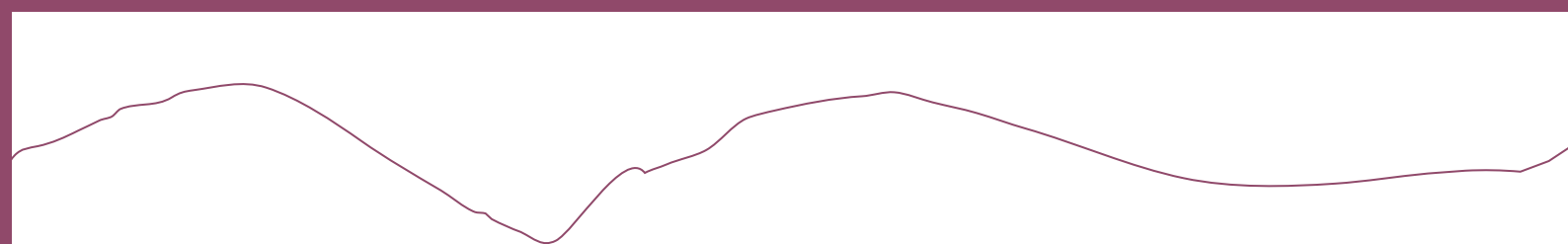
- Hoe wordt reminiscentie als activiteit door ouderen met dementie met migratieachtergrond en hun informele (mantelzorgers) en formele zorgverleners ervaren?
- Wat is een geschikte werkwijze om reminiscentie als betekenisvolle activiteit bij ouderen met migratieachtergrond in te zetten?
- Welke intersectionele instrumenten/objecten (vb. foto's, muziek, geuren,...) zijn geschikt voor een migratie- en cultuursensitieve reminiscentie activiteit?

Anders gezegd, dit rapport hoopt een antwoord te bieden op hoe reminiscentie als activiteit werd ervaren en ingezet door de mantelzorgers en professionele zorgverleners bij ouderen met een Marokkaanse achtergrond met dementie. Dit **pionierende actieonderzoek** kijkt voor het eerst naar reminiscentie vanuit een intersectioneel perspectief (op het snijvlak van cultuur, migratie en dementie) en een dekoloniaal perspectief, waarbij de stem van de ouderen en hun zorgverleners met migratieachtergrond centraal staat en het onderzoekstraject actief heeft vormgegeven.



We kozen bewust voor een *participatief actieonderzoek* (PAR). Dit betekent dat we met ouderen met een migratieachtergrond, mantelzorgers en professionele zorgverleners samenwerkten van bij het begin tot aan het einde van het onderzoek. Ze dachten mee na, testten de inspiratie reminiscentie koffer uit en gaven aan wat voor hen werkt. We leerden tijdens dit proces van elkaar, reflecteerden samen, en probeerden verschillende vormen van reminiscentie uit: met foto's, muziek, geuren en andere tastbare herinneringen die betekenisvol zijn in een migratiecontext. Deze manier van onderzoeken is bijzonder geschikt om zorgpraktijken te verbeteren, omdat het vanuit de praktijk vertrekt en een centrale plaats geeft aan de direct betrokkenen (mantelzorgers, hulpverleners) die betere zorg wensen te bieden en vanuit ervaringsdeskundigheid mee de werkzaamheid kunnen beoordelen (Goeman, King & Koch, 2016).

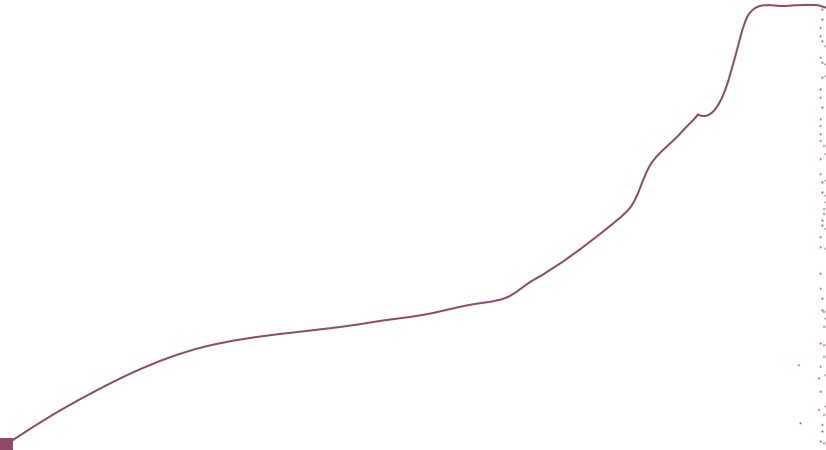




Door dit proces hoopten we niet alleen een werkwijze te ontwikkelen die **aansluit bij de leefwereld** van ouderen met dementie en een migratieachtergrond, maar ook om de stem van mensen die vaak over het hoofd worden gezien – zoals etnisch-culturele minderheden en mensen met dementie – echt een centrale plaats te geven (Berdai Chaouni et al., 2021). Zo bouwen we samen aan een intersectioneel inclusieve dementiezorg, met een inspirerende werkwijze die inzetbaar is in de dagelijkse zorgpraktijk.

Tijdens dit project hebben we ook op steun kunnen rekenen van onze **stuurgroep** met de volgende organisaties: Atlas Integratie en Inburgering Antwerpen, Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, FARO, SAM vzw., VUB, Woonzorgcentra Arthur, Hollebeek en De Vijvers.

Met één van de stuurgroepleden gingen we een intens partnerschap aan in zowel de fase van ontwikkeling en testen van de inspiratie reminiscentiekoffer, als in het realiseren van de eindproducten van dit onderzoek: het **Red Star Line Museum**. Dit partnership maakt duidelijk hoe ook de erfgoed- en cultuursector een belangrijke rol in welzijns- en zorgbevorderende activiteiten kan spelen (De Nil, B. & Deley, H., 2015). Het Red Star Line Museum vertelt verhalen over migratie, vroeger en nu, en bewaart deze als erfgoed voor de toekomst. Tegelijkertijd hebben deze verhalen vandaag een grote kracht in de verwerking en (h)erkenning van migratie. Het verzamelen van dergelijke verhalen vraagt tijd, vertrouwen en een cultuursensitieve aanpak, die het museum de afgelopen jaren systematisch heeft opgebouwd. De trajecten met gemeenschappen leiden niet enkel tot tentoonstellingen en activiteiten, maar ook tot duurzame relaties. Een illustratief voorbeeld is de samenwerking met een groep eerste generatie vrouwen met Marokkaanse roots in de expo *Destination Sweetheart* (2021), waarin zij hun verhalen over migratie, liefde en veel meer deelden.



Vanuit deze langdurige relatie werd dezelfde groep betrokken als **ouderenadviesgroep** bij de ontwikkeling van de reminiscentie-inspiratiekoffers. In interactieve sessies deelden de vrouwen hun levensgeschiedenissen en herinneringen via geuren, kleuren, objecten, foto's en muziek die voor hen betekenisvol zijn 'hier & daar'. Hun ervaringsgerichte input vormde de basis voor de samenstelling van de koffers. In lijn met de aanbevelingen uit dekoloniale onderzoeksmethodologieën (Berdai Chaouni et al., 2021) kregen deze ouderen bewust een centrale plaats in het onderzoeksproces. Als eerste generatie vrouwen van Marokkaanse origine dragen zij het collectief geheugen van een vaak onzichtbare generatie arbeidsmigranten. Hun rol als 'levend erfgoed', die werd gewaardeerd en gecentraliseerd, onderstreept hoe dit project aansluit bij een **dekoloniale benadering** waarin verhalen en kennis vanuit de gemeenschap zelf richtinggevend zijn.





Het doorgelopen proces

Op basis van de bovenbeschreven methodologische aanpak bestond het onderzoeksproces uit **drie dynamische fasen**: de ontwikkeling van de inspiratiekoffers, het uittesten van de inspiratie koffer door de co-researchers en de verwerking van deze ervaringen tot deze publicatie.

1. De ontwikkeling van de inspiratiekoffers

Op basis van input van onze ouderenadviesgroep is er een eerste **iconische koffer** ontwikkeld die we nadien als inspiratie hebben gebruikt om 6 kleinere koffertjes te ontwikkelen met zintuigelijk prikkelend materiaal met geurpotjes (bvb. kruidnagel, muskaat, kaneelstokjes), migratie- en cultuursensitieve foto's, iconische objecten om te vast te nemen en te voelen (vb. landkaart België-Marokko, cassetten, kraaltjes, iconisch verzorgingsmateriaal) en een muzieklijst op Spotify met iconische liedjes voor de generatie uit de jaren 50, 60, 70 zoals bijvoorbeeld de liedjes van de zangeressen Oum Keltoum, of Hadja Hmdaouia. Deze koffertjes werden ook aangevuld en aangepast op basis van de feedback van de co-researchers (zie volgende paragraaf 2) tijdens de intakegesprekken. Op basis van het eerste geschetste beeld van het **levensverhaal** van de vader en moeder in dementie werden

een aantal objecten toegevoegd die aansluiten bij deze persoon. We integreerden bijvoorbeeld een landkaart in een specifieke koffer, op basis van feedback van een mantelzorger dat de jaarlijkse reizen naar Marokko voor haar vader belangrijk waren. Een ander voorbeeld is het integreren van een aantal 'werkgerelateerde' objecten zoals een wekker of arbeidskaart omdat de vader met dementie trots was op zijn werkverleden. Het **Red Star Line Museum** nam een trekkende rol op zich in het verzamelen van de objecten, gesteund door zijn expertise en toegang tot erfgoedmateriaal, verrijkt met aanvullend materiaal uit kringloopwinkels en rechtstreeks uit Marokko.

2. Het uittesten van de inspiratiekoffer door de co-researchers

Het onderzoek had vooropgesteld om drie families en drie woonzorgcentra op te nemen in het onderzoek. In de rekruteringsfase wilden zeven families deelnemen aan dit onderzoek, drie daarvan zijn gestopt in een vroeg stadium van de trajecten (2 na intakegesprek, 1 na het eerste ondersteuningsgesprek bij de overhandiging van de koffer). De redenen voor afhaken waren ziekteverloop, familie, of te weinig beschikbare tijd om te kunnen participeren. Vier families hebben het hele traject doorlopen. De **vier trekker-mantelzorgers** namen de **co-research rol** op en waren onze contactpersonen doorheen het hele project, inclusief de analysefase (feedback op eerste onderzoeksresultaten) en productfase (podcast) van dit project.

Drie woonzorgcentra waren bij de start van dit project bereid om in te stappen in het project. We hebben met één van de drie het traject kunnen doorlopen. Personeelwissels en/of geen bewoners met dementie en migratieachtergrond waren de redenen om uiteindelijk toch niet in het onderzoekstraject in te stappen. We zijn daarom in de loop van dit project ingegaan op opportuniteiten die zich

aandienden om andere professionele contexten te betrekken. Op deze wijze zijn 1 dagcentrum en 1 woonzorgcentrum later in het traject ingestapt, met uiteindelijk **5 professionele zorgverleners** die de rol van **co-researcher** op zich hebben genomen tijdens de georganiseerde sessies in de centra.

We vroegen de co-researchers om maandelijks een **sessie met de reminiscentiekoffer te organiseren**, gedurende een periode van 6 maanden (zie figuur 1 voor het doorlopen onderzoeksproces van de co-researchers). Dit bleek achteraf niet altijd realistisch. Hoeveel sessies konden doorgaan werd bepaald door verschillende factoren: beschikbare tijd, afstemming met de familieleden om de sessie mee te organiseren, en beschikbaarheid van de oudere. Deze was niet altijd gegarandeerd door ziekteverloop (dementie en andere) van de oudere of afwezigheid in België omdat de oudere met dementie een tijdje in Marokko verbleef.





In de professionele contexten gingen de sessies vaker door op de vooropgestelde data omdat de agenda's van de hulpverleners hierin bepalender zijn. Daarnaast hebben de twee organisaties die later in het project zijn ingestapt de sessies sneller op elkaar laten volgen (wekelijks a tweewekelijks) . De sessies werden georganiseerd in de periode maart- december 2022.

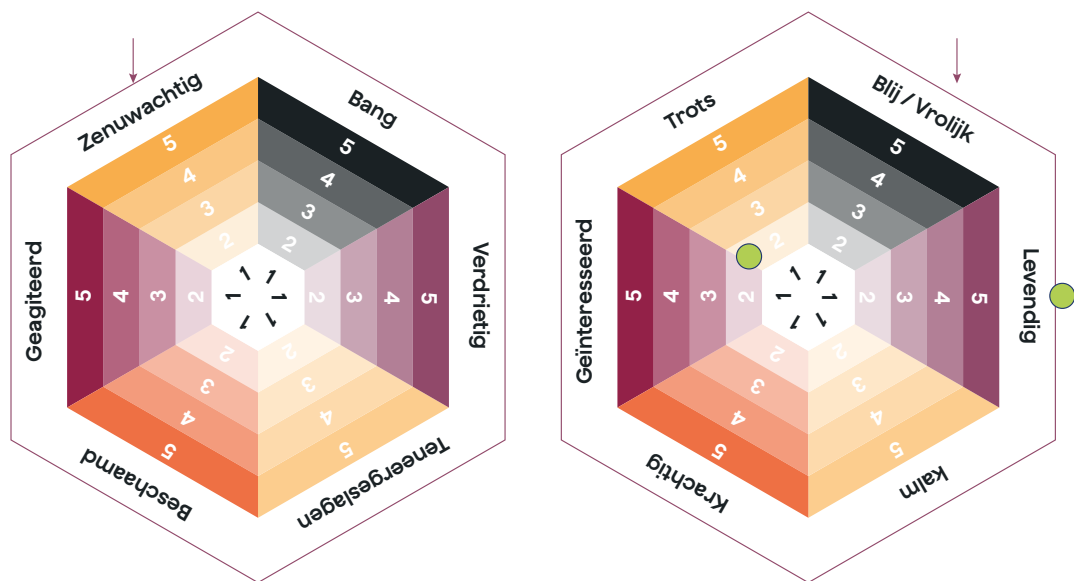


Figuur 1: Het doorgelopen onderzoeksproces door de mantelzorgers en professionele zorgverleners als co-researchers.

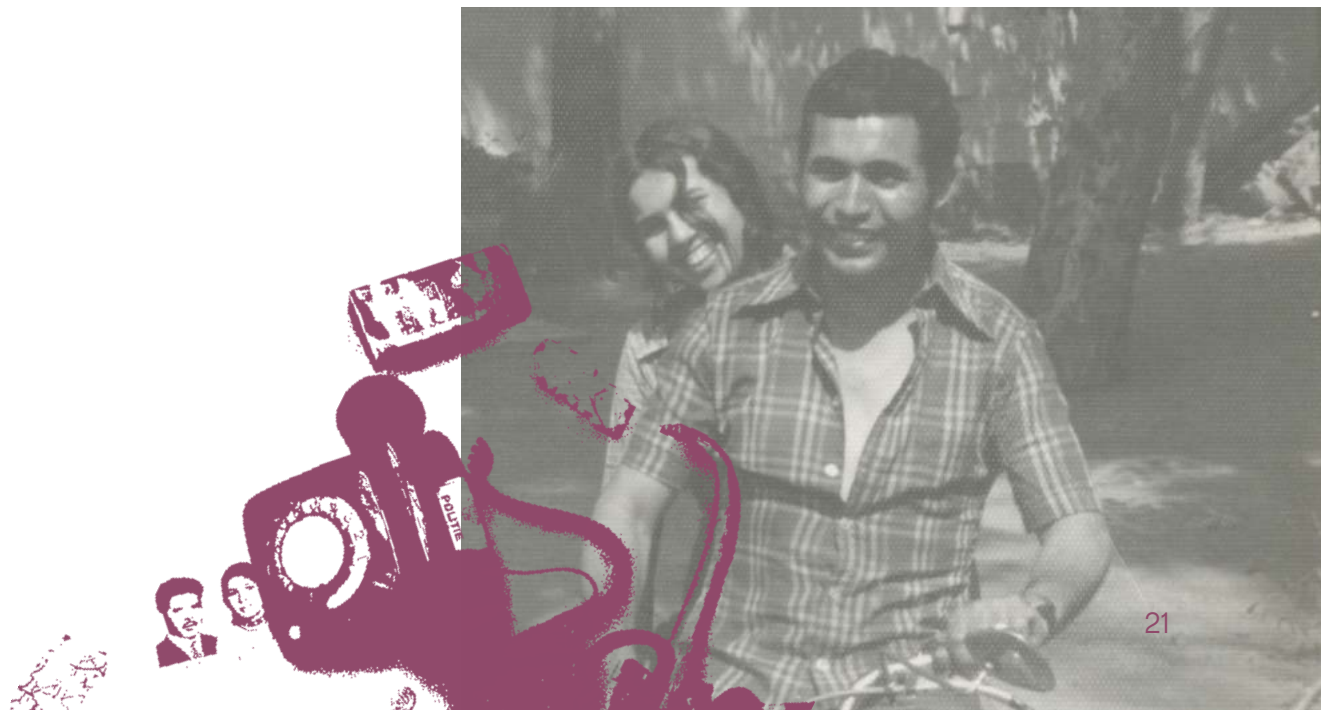
De co-researchers konden tijdens dit proces rekenen op een **ondersteuningspakket** bestaande uit een materiële component (de inspiratiekoffer, instructieboekje, observatielijsten en voor- en nametingsparapluutjes (zie figuur 2) en een **zorgende component**, bestaande uit de ondersteuning door de onderzoekers en een nazorgaanbod waarop ze konden beroep doen, indien gewenst. Voor dit nazorgaanbod deden we beroep op twee meertalige psychologen met een migratieachtergrond, gespecialiseerd in trauma.

Deze methodologische keuze ligt ook in de lijn van dekoloniale theorieën die een 'do not harm' aanpak van onderzoek bij gemarginaliseerde groepen vooropstellen. Reminiscentie kan mogelijks negatieve gevoelens bij ouderen met dementie (Woods et al., 2018) uitlokken.

Daarom kozen we resoluut voor deze ondersteuningsmogelijkheid. Uiteindelijk was hun inzet niet alleen belangrijk voor de personen met dementie maar evenzeer voor de ondersteuning van familieleden bij wie de reminiscentie-activiteiten verschillende processen op gang brachten.



Figuur 2: voor- en nametingsparapluutjes van ervaren emoties door de persoon met dementie en de begeleider voor en na de reminiscentie activiteit aangepast op basis van het werk van Thomson & Chatterjee (2016), von Humboldt et al. (2017) & UCL Museums (2013).



3. Verwerkte ervaringen in deze publicatie

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op de ervaringen in **22 sessies**. Door het procesmatige, longitudinale, multi-methodische (observaties, interviews, tussentijdse gesprekken, foto's, audio's, koffers) karakter van dit project kunnen we bovendien terugvallen op een **rijke bron aan data** die de informatie over de georganiseerde sessies overstijgt. Zeven ouderen met dementie, vier mantelzorgers met hun families en vijf professionele zorgverleners spelen hierin de hoofdrol.

De sessies vonden bij de families thuis plaats in een ruimte die goed aanvoelde (ontspannend, herkenbaar, rustig) voor de oudere met dementie (woonkamer, eetruimte, tuin). Vaak waren andere familieleden (partner zonder dementie, broers en zussen, kleinkinderen) aanwezig. Eén keer werd de activiteit georganiseerd in de familiewoning in Marokko. In de professionele contexten werden de sessies georganiseerd in de eigen kamer of activiteitenruimte, in aanwezigheid van de co-researcher, behalve bij het eerste woonzorgcentrum waar bij de sessie twee mensen aanwezig waren (één begeleider en één observeerder). De duur van de activiteit varieerde tussen 20 minuten en één uur en een half. Gemiddeld duurde de activiteit tussen de 30 en 60 minuten.

A vintage orange rotary telephone is the central focus of the image. The handset is at the top, with a label that reads 'POLITIE' and 'BORNESE'. The base of the phone is in the middle, featuring a rotary dial with numbers 1 through 9 and 0. The coiled cord extends from the handset and loops around the base. The entire image has a monochromatic orange color scheme. At the bottom, there are faint, stylized wavy lines that resemble a signature or a decorative element.

Deel 3

Hoe werden de
reminiscentie sessies
ervaren?

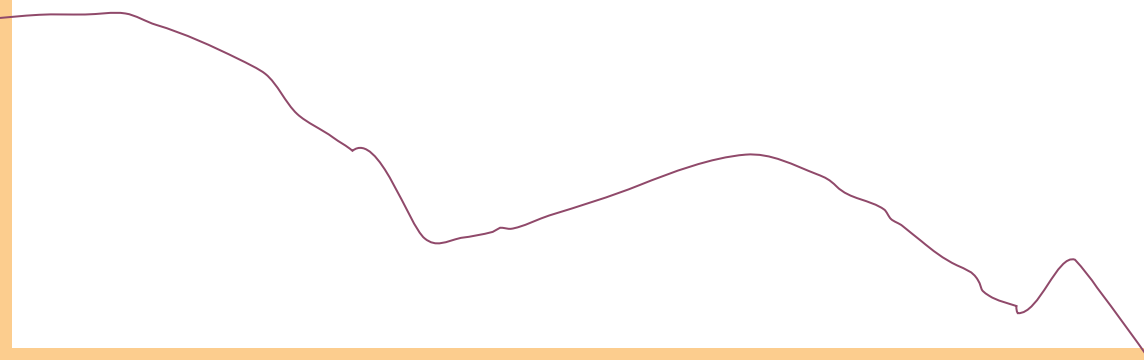


Hoe werd reminiscentie als activiteit ervaren door ouderen met dementie en begeleiders?

In dit deel gaan we dieper in op hoe reminiscentie als activiteit ervaren wordt door ouderen met dementie en hun begeleiders, mantelzorgers en professionele zorgverleners. De bevindingen tonen een **genueanceerd beeld** waarbij we een overwegend positieve impact van reminiscentie voor zowel de oudere als de betrokken begeleiders vaststellen. Positieve effecten die frequent werden benoemd zijn het oproepen van warme gevoelens, het stimuleren van levendigheid en interactie, en het versterken van de eigenwaarde van ouderen met dementie. De activiteit bleek ook bij te dragen tot het creëren van (intergenerationele) verbindingen. In de professionele context wordt het gezien als een mogelijke waardevolle therapeutische aanvulling dementiezorg die de zorgrelatie kan verdiepen. Toch wordt reminiscentie niet altijd als positief ervaren omdat de activiteit onder andere soms ook moeilijke of pijnlijke emoties kan oproepen. Deze diverse ervaringen bespreken we in de volgende sectie thematisch aan de hand van **zeven centrale bevindingen**. Aangezien alle deelnemende ouderen met dementie en hun begeleiders een migratieachtergrond hebben, zullen we in functie van de vlotheid van de tekst 'met migratieachtergrond' niet expliciet vernoemen.

1. Positieve gevoelens nemen de bovenhand

Reminiscentie als activiteit lokte **overwegend positieve emoties** uit bij ouderen met dementie. De activiteit riep gevoelens op van trots, vrolijkheid, kracht, interesse, kalmte en geluk, mits uitgevoerd in goede omstandigheden: een vertrouwde, prikkelvrije omgeving, zonder andere zorgen (honger, recent verdriet) en op een 'goede dag' (zie pg. 65). Er werd bijvoorbeeld gespeeld, gegruip, gelachen, verteld door de oudere met impliciete en soms expliciete uiting van dankbaarheid voor deze activiteit, of zoals een oudere tegen een professionele zorgverlener zei "Bedankt meneer, voor deze spel!"



Toch kunnen ook **pijnlijke** herinneringen, verdriet, boosheid of angst door de objecten worden uitgelokt. Dit is afhankelijk van de betekenis van het object voor de oudere.

“ *Ik merkte dat hij (vader met dementie) verdrietig was bij het zien van de foto van zijn vader. Hiermee bedoel ik dat hij even dacht aan zijn (van grootvader) levenseinde. Hij zei dat hij zich schuldig voelt dat hij de dood van zijn vader heeft gemist en dat hij geen smeekbede voor hem heeft kunnen doen.*

Mantelzorger

De begeleiders ervoeren de reminiscentie-activiteit doorgaans als positief. De beleving van mantelzorgers is vaak afhankelijk van de beleving van de oudere. Of zoals de volgende conversatie met een mantelzorger illustreert:

“ Interviewer: Hoe was deze ervaring voor jou?

Mantelzorger: Dat was plezant. Hij vond dat ook, ja. Hij doet dat graag.

Interviewer: Vindt ge het plezant, omdat hij het leuk vond?

Mantelzorger: Omdat hij gelukkig is. Als gij hem gelukkig ziet dan gaat ge naar huis gelukkig, begrijp je? Want als hij triestig is dan zijn we mee triestig. Dan denken we, wat kunnen wij doen om dat te verbeteren?

De mantelzorgers deelden de bovenvermelde gevoelens zoals trots, humor, tevredenheid maar ook verdriet en bezorgdheid. Ook bij de professionele zorgverleners overheersten de positieve gevoelens. Het uitvoeren van deze activiteit vonden ze fijn en leerrijk. Verwondering, nieuwsgierigheid en warme gevoelens naar de bewoner en zijn/haar levensverhaal worden door de activiteit en de ‘andere’ interactie met de bewoner opgewekt.



2. Aanwakkeren van levendigheid en interactie

De objecten, de muziek, de geuren wakkerden vaak een levendigheid en interactie aan die door het ziektebeeld soms afwezig is. In interactie gaan aan de hand van deze zintuigelijke triggers leidde niet enkel tot een cognitieve, emotionele of verbale respons maar zette ook fysieke beweging in gang (vb. voorwerpen schudden, vastpakken, zalf smeren, zingen,...).

“ Een uur voor activiteit voelde ze zich zwak en niet goed. We zochten een rustig moment om te beginnen. Eens ze begon was ze een totaal ander persoon. Je zag aan haar kleur dat ze opleefde. Al die last en die pijn viel weg. Grote transformatie! Ze begon te zingen, Izran¹, bij de hoofddoekjes. Wij worden daar blij van.

Mantelzorger

¹ Izran is een traditionele, vaak door vrouwen gezongen poëzie uit Noord-Marokko, gekenmerkt door percussie en rijk metaforisch taalgebruik. <https://immaterieelerfgoed.be/nl/erfgoederen/izran-zingen>

3. Oudere met dementie wordt in zijn kracht gezet

De begeleiders waardeerden ook dat deze activiteit de krachten van de oudere met dementie terug zichtbaar maakt. Krachten die door dementie en de toenemende zorgnoden bijna vergeten waren. Vooral de mantelzorgers zagen door de activiteit hun vader/moeder terug door een **meerdimensionele bril** dan die van dementie en zorg. Tijdens de activiteit werd de oudere immers de verhalenverteller, die duidde hoe de objecten ooit een rol hadden gespeeld en van betekenis waren geweest in zijn of haar leven. De mantelzorgers leerden via deze verhalen meer over de levens- en migratiegeschiedenis van de oudere, de familiegeschiedenis, en het eigen culturele erfgoed. Het inzicht dat deze ouderen **draggers** zijn **van waardevol onzichtbaar erfgoed** was voor sommigen aanleiding om dieper in de eigen geschiedenis te duiken en de verhalen vast te leggen.

“*Mantelzorger: hij ging altijd terug naar het verleden. Bijvoorbeeld hij heeft gewerkt in X. En dan eh, begon hij daarover te vertellen toen we een foto gaven van mensen die werken. Dan begon hij “Ja, ja, ik heb vroeger in X gewerkt dat was hard werken. Hij was hier daarover aan het vertellen in een mooi verhaal dat wij al een beetje zowat wisten. Maar er waren ook zaken die er tevoorschijn kwamen die we niet wisten over hem.*

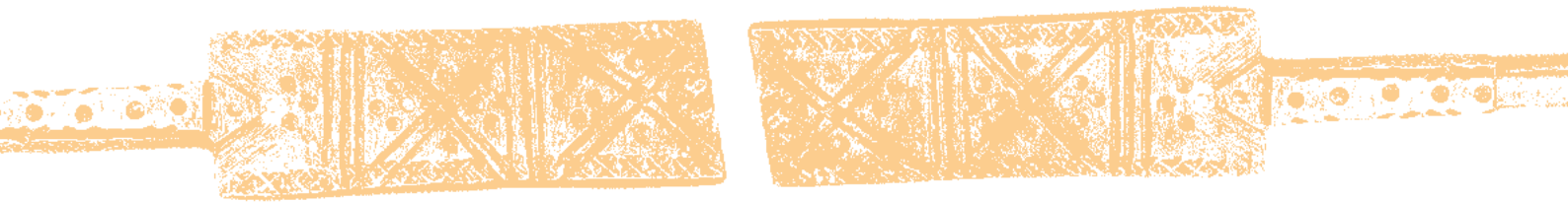
Interviewer: Je hebt eigenlijk nieuwe dingen leren kennen over uw papa?

Mantelzorger: Ja

Interviewer: Wat deed het met jou?

Mantelzorger: Ja. Dat was interessant, hè. Dat was keileuk om te weten wat hij eigenlijk daar allemaal deed, hè. Als hij vroeger thuis kwam dan legde hij werkboekentas neer, en daar zat altijd zo een koekje in. Zo’n boekentas met dingen voor bij de koffie op het werk. En daar keken we om de beurt naar als kinderen, van allez, zo snel mogelijk naar die boekentas, voor het koekje.

De begeleiders kregen het soms moeilijk als een object een verhaal uitlokte dat niks met het object te maken had. Het was op dat moment moeilijk voor de mantelzorgers om deze verhalen krachtgericht te beluisteren en niet **teleurgesteld** te zijn omdat het verhaal niet ‘juist’ was. Tegelijkertijd leken de ouderen objecten te koppelen aan terugkerende thema’s die voor hen waarschijnlijk belangrijk waren of zijn. Een deelnemende oudere legde bijvoorbeeld een link tussen het blaadje van ‘Imperial pudding’ en “documenten om naar Hadj (Islamitische bedevaart) te gaan”.



Doorheen de sessie kwam zijn ervaring in Hadj op verschillende manieren telkens terug. Voor een andere oudere was elk object dat tijdens de sessie aan bod kwam aanleiding om haar verdriet en boosheid te uiten over het feit dat haar kinderen haar niet kwamen bezoeken in het woonzorgcentrum.

Soms werden objecten ook verbonden aan mensen die van belang waren of zijn voor de oudere:

“ *En wat me raakte was, ze zei het is de geur van mijn man, bij het ruiken van de portefeuille. Ik was verbaasd en zei aahhhh, en dan begon ze te vertellen over hem.*

Professionele zorgverlener

4. Creatie van (intergenerationele) verbinding

Reminiscentie werd verder als een verbindende sociale activiteit ervaren die intergenerationele interactie met de kleinkinderen bevordert. De heropflakking van de oudere met dementie en de uitgelokte verhalen door de objecten zorgen dat er wordt gesproken met elkaar, gegrapt, gezongen, gespeeld,...Onderwerpen kwamen aan bod die los staan van de dagelijkse zorgen en dit gaf **ademruimte om in verbinding te gaan** met de oudere met dementie, met andere aanwezigen en met zichzelf. Dit wordt als aangenaam ervaren zoals de volgende getuigenissen illustreren:

“ *Ik vond de activiteiten leuk en het activeert ook het gesprek met je naasten waar je normaal niet zou aan denken in het dag dagelijks. Herinneringen komen terug op en je plaatst je eigen gevoelens bij het voorwerp.*

Mantelzorger

“ *Mijn neefje R. (15 jaar) heeft dag later in de salon met de koffer proberen te werken. Daar hij heel wat producten uit de koffer niet kende, stelde hij ook vragen over wat die producten zijn aan mij en ziza (grootmoeder). Ik kon niet heel de tijd erbij blijven. Maar hij pakte snel onze eigen familiefoto's (toegevoegd aan de koffer), een heeft ze met ziza (oma) nog doorgenomen. Hij genoot ervan om te zien hoe ziza haar eigen invulling gaf.*

Mantelzorger

“ *Bij de juwelen vertelde oma steeds verhalen waar kinderen in voorkwamen. Zij (oma) gaf de armband als cadeau aan S. (kleinkind, 5 jaar) en we hebben op dat moment samen gelachen en gezongen dat zij (Kleinkind) een bruidje was.*

Mantelzorger

5. Een antwoord op een zoektocht naar ondersteunende tools met een therapeutische waarde

Reminiscentie werd eveneens als activiteit gewaardeerd omdat het een **betekenisvolle daginvulling** kan geven voor de oudere met dementie. Sommige mantelzorgers getuigden dat ze voor deelname aan dit onderzoek op zoek waren naar manieren om de dag aangenaam te maken voor de oudere met dementie. Ze waardeerden daarom dat deze activiteit de oudere in beweging kon zetten en ze in contact en in verbinding met elkaar konden treden. Bovendien blijkt de multi-sensoriële eigenschap van de reminiscentie-koffer ook een antwoord te zijn in geval van **bijkomende beperkingen** zoals blindheid:

“*Ze is slechtziend en heeft niets te doen dan voor zich te staren en te wachten tot ze bezoek krijgt. Ze kan niet lezen of aan een activiteit deelnemen. Deze activiteit is heel positief om haar te entertainen. Ze wordt er beter van.*

Mantelzorger

“*Ze was kalm en rustig, vooral nadat ze Izran² hoorde was ze zeer aandachtig aan het luisteren, ze sloot haar ogen. Ze wou mee beginnen meezingen en zei nee, ik wacht tot als het gedaan is. Vanaf dat het gestopt was sloot ze haar ogen en begon ze te zingen, dat was ontspannend.*

Mantelzorger

² Izran is een traditionele, vaak door vrouwen gezongen poëzie uit Noord-Marokko, gekenmerkt door percussie en rijk metaforisch taalgebruik. <https://immaterieelerfgoed.be/nl/erfgoederen/izran-zingen>

Een aantal begeleiders zagen een **therapeutisch potentieel** van reminiscentie als een middel tegen agressie en voor bijkomende hersenprikkeling. Door de rustgevende impact van reminiscentie, vond een mantelzorger het zelfs jammer dat ze reminiscentie niet eerder kende om in te zetten wanneer de vader met dementie zich in een agressieve toestand bevond:

“ *Mantelzorger: Zijn agressie fase was daarvoor, hè. Dus kenden wij u niet. Ik was op zoek toen zulke zaken. Van als hij na zo'n agressie moment had efkes zo te laten rusten, ontspannen, zijn hersenen laten ontspannen. Efkes zoiets aanbieden om hem rustig te krijgen ja. Want toen waren we dan altijd in gesprek van, wat kunnen we doen met ons papa om hem bezig te houden? Efkes eh, kleine momentjes hè, zo. Dan vanaf dat die ontspant, gaat dat wel terug, ja.*

Interviewer: En gij denkt zo'n valiesje is eigenlijk wel handig voor als ontspanning?

Mantelzorger: Ja, maar elke persoon anders, hè. De mensen zelf die hem goed kennen, weten wat beter werkt bij iemand met dementie. Want hoe meer dat ge hem bezighoudt, hoe beter gij hem ziet eh, functioneren.





Een professionele hulpverlener observeerde zelfs dat de activiteit niet enkel de voorheen onzichtbare krachten en competenties terug zichtbaar maakt, maar ook tot een **gunstige evolutie** leidt en het leervermogen van de oudere met dementie activeert:

“ Ik heb veel tijd met haar doorgebracht, het is normaal iemand die niet veel onder woorden kan brengen (door de ziekte), je moet normaal echt pushen om haar aan de praat te krijgen. Maar met de objecten, ging het vanzelf. Van zodra ik een object op tafel legde, nam ze het spontaan en vroeg “ah, wat is dit?”. Ze was **actiever dan gewoonlijk**, ze nam het, ze keek er naar, ze rook ernaar, en ze probeerde me te vertellen wat die objecten zijn...Ze kon deze keer wel beter onder woorden brengen wat ze zag, wat ze voelde. Want de eerste keer had ze daar moeite mee. **Ze herkende nu 3 geuren bij naam waar ze de vorige keer niet.** Toen ik de armband op tafel legde, nam ze die spontaan en deed ze die om “Oh, het is mooi.” Zei ze en hield het aan. En ik nam nadien het doekje dat normaal voor op een tafeltje of zo hoort en ze begon te grappen, ze nam het en zette die op haar hoofd. Ik heb het zo gelaten, en een foto ervan gemaakt. Was een fijn moment. ... maar ik vind tegenover de eerste activiteit, dat er een **evolutie** was van angstig zijn, zenuwachtig waar ze bleef vragen wat ging ik doen en was ze nu heel positief, ze heeft zich precies gefamiliariseerd met de objecten doorheen de drie sessies. Het bracht dan voor mij dan meer op naar **een fijn welzijnsmoment.**

Professionele zorgverlener

Deze observatie lijkt niet alleen te wijzen op een toename van levendigheid bij de oudere met dementie, maar doet ook denken aan het concept '**rementie**', zoals beschreven door Tom Kitwood (1997), de grondlegger van persoonsgerichte zorg voor personen met een dementie. Rementie verwijst naar een tijdelijke of gedeeltelijke verbetering van cognitieve functies bij mensen met dementie, wanneer zij zich bevinden in een warme, ondersteunende en persoonsgerichte omgeving. Dit idee vormt een tegengewicht voor het dominante perspectief dat dementie enkel met achteruitgang gepaard gaat. Kitwood toonde aan dat het gedrag en welzijn van mensen met dementie sterk beïnvloed worden door de manier waarop ze worden benaderd.

Volgens Kitwood bevordert een stressvrije omgeving, waarin zorg afgestemd is op vijf fundamentele psychologische behoeften – liefde, gehechtheid, erbij horen, identiteit, bezigheid en comfort – niet alleen het welzijn van de persoon met dementie, maar kan het ook momenten van rementie mogelijk maken. Met andere woorden: we kunnen vermoeden dat reminiscentie als activiteit in dit project bijdroeg aan het vervullen van die behoeften. Het is een vorm van bezigheid die aansluit bij de identiteit van de oudere, die vertrekt vanuit zijn of haar levensverhaal, migratie-ervaring en culturele achtergrond. Wanneer dit op een liefdevolle manier gebeurt, kan het bijdragen tot een gevoel van verbondenheid en erbij horen.

Daarnaast wijst deze observatie voorzichtig op het aanspreken van latent, vaak onderbelicht **leervermogen bij mensen met dementie**. Recente studies tonen aan dat, ondanks het progressieve karakter van dementie, niet alle hersenfuncties in gelijke mate worden aangetast. Vooral impliciet geheugen en vormen van ervaringsleren, zoals associatieleren, emotieleren en foutloos leren, blijven relatief intact en kunnen lang in het dementieproces worden aangesproken (Dirkse et al., 2020).

Het benutten van deze **restcapaciteiten van de hersenen** draagt bij aan de levenskwaliteit van mensen met dementie en benadrukt het belang voor zorgverleners om zich te richten op mogelijkheden in plaats van beperkingen. Dit benadrukt ook het belang om deze ouderen met dementie niet louter als ontvangers, maar als actieve mede-lerenden en dragers van levend erfgoed te zien. Een houding die de meeste begeleiders spontaan hebben aangenomen tijdens de sessies. De waardering van deze ouderen als dragers van cultureel erfgoed zorgde ervoor dat hun geheugen en ervaringskennis sturend was in de vorm en inhoud van de reminiscentiesessie.



6. Reminiscentie draagt bij aan een positieve zorgrelatie in professionele context

Het ervaren van de bewegende kracht van reminiscentie waarbij de oudere in zijn/haar kracht wordt gezet zorgt ook bij professionele hulpverleners voor positieve gevoelens. Ze zien de oudere in een andere daglicht, gaan ermee in verbinding en leren de persoon beter kennen. Dit zorgt voor een **diepgang in de zorgrelatie** die bijdraagt aan de professionele voldoening van hulpverleners. Daarnaast zien de deelnemende professionals de **therapeutische impact** van reminiscentie en willen ze het potentieel van deze aanpak ook bij anderen exploreren. Tegelijkertijd zijn ze zich ervan bewust dat dit binnen de huidige zorgcontext met zoveel tijdsdruk bijna een mission impossible is:

“

Ik heb een andere kant van de man leren kennen. Zijn cultuur leren kennen. Het gaf een blij gevoel, eigenlijk moeten we hier meer tijd voor nemen en die tijd is er zo weinig, zo miniem nu.

Professionele zorgverlener

Dementie & communicatie

Het uitvoeren van de activiteit in de **moedertaal** van de oudere maakte een diepere verbinding mogelijk tussen de professionele zorgverlener en de persoon met dementie. De zorgverlener kon ingaan op de reacties die door de objecten werden uitgelokt, de verhalen verder verkennen en de interactie levendig houden. Een **gedeelde taal** blijkt daarmee een belangrijke randvoorwaarde voor de kwaliteit en diepgang van reminiscentie. Tegelijkertijd werd duidelijk dat verbinding niet uitsluitend via verbale taal hoeft te verlopen.

Zowel mantelzorgers als professionele zorgverleners maakten gebruik van de observatie van non-verbale signalen van de oudere om op een emotionele en lichamelijke manier verbinding te creëren. Dit vraagt om meer waardering voor **niet-cognitieve benaderingen** in de dementiezorg (Hydén, 2018; Martin et al., 2013). Deze benaderingen benadrukken het potentieel van niet-verbale communicatievormen in de zorgrelatie, vooral in de latere fasen van dementie. Wanneer verbale communicatie steeds moeilijker wordt, kan juist deze belichaamde manier van communiceren – via aanraking, gezichtsuitdrukking, beweging, intonatie of gedeelde emoties – essentieel zijn. Onderzoek toont aan dat dergelijke vormen van communicatie vaak langer intact blijven dan verbale taal, ook al waren ze voor de ziekte minder zichtbaar (Hydén, 2018; Martin et al., 2013). De reminiscentiekoffer stimuleert dit proces door de zintuigen actief te prikkelen en zo nieuwe wegen te openen om in verbinding te treden. Het gaat om een bredere, meer **belichaamde manier van communiceren**, waarin lichaam en emoties een centrale plaats krijgen naast, of zelfs in plaats van, woorden.

7. Niet altijd een activiteit met een positieve impact

Een aantal keer zorgde de reminiscentie activiteit niet voor de verwachte positieve ervaring. We zien hiervoor drie redenen: doorschemering van dementie, ongeschiktheid van het moment en uitlokking van oudere angsten en trauma's. Sommige dagen waren gewoon niet geschikt om reminiscentie als activiteit te doen.

Ten eerste, **dementie kan op verschillende wijzen doorschemeren** tijdens de activiteiten. Dementie kent geen lineair parcours van 'goede naar minder goede dagen'. Uit de getuigenissen bleek dat wanneer de persoon met dementie te diep in zijn en/of haar wereld zit, het niet lukt om daar via reminiscentie beweging in te krijgen.

“Vandaag is ons vader niet geïnteresseerd. Heel afwezig en stil. Ik blijf positief denken, we laten hem vandaag met rust.

Mantelzorger



Dezelfde oudere kon niet stoppen met praten in een volgende sessie. Een andere manier waarop dementie doorschemert is wanneer ouderen niet ‘juist’ antwoorden op of geen juiste associaties leggen met de objecten. Gevoelens van blijdschap en hoop bij een juist antwoord ruimen dan plaats voor gevoelens van teleurstelling en frustratie bij mantelzorgers wanneer de objecten niet de door hen verhoopte reactie uitlokten.

“Bijvoorbeeld die Nivea herkent ze altijd. Maar ze kent de familie niet meer, ons ook niet op de foto's. Zij herkende niemand, behalve haarzelf. En ik zeg ah, hoe weet ge dat jij dat zijt? Ja, zegt ze, dat zijn mijn hoofddoeken.

Mantelzorger

Het herhaaldelijk organiseren van deze activiteit maakte de mantelzorgers ook bewust van de **achteruitgang van de oudere met dementie** en bijgevolg van hun eigen verdriet, de ervaring van een langgerekte afscheid en rouwgevoelens bij dit levend verlies (Crawley et al., 2023; Gilsenan et al., 2023). Een tweede onderliggende reden voor een reminiscentie activiteit in mineur is de ongeschiktheid van het moment. Dit is het geval wanneer de oudere afgeleid is door fysieke noden (vb. honger, slaap) of andere prikkels (onrustige ruimte, storende aanwezigheid van anderen) en/of de begeleider ook afgeleid is door andere zaken (vb. andere zorgen, stress door veelheid aan werk).





“ *Ons moeder is een soort “blokkage” voor de activiteit, ze **mengt zich** in de conversatie tussen mij en papa en vraagt zich af waarom hij met “rommel” moet bezig zijn.*

Mantelzorger

“ ***Juist moment voor hem en voor ons.** Dat hij rustig is. Misschien na het avondeten.”*

Professionele zorgverlener

“ *hij was onrustig en wou naar de eetzaal gaan! Dit was bij het begin van de activiteit omdat hij aan **het wachten was voor zijn boterhammen.***

Professionele zorgverlener

“ *Mijn vader is snel afgeleid als binnenkomt of de deur open laat staan. Hij heeft namelijk snel last van koude. Pas nadat ik de **deur heb dichtgedaan** ging hij verder met vertellen.*

Mantelzorger

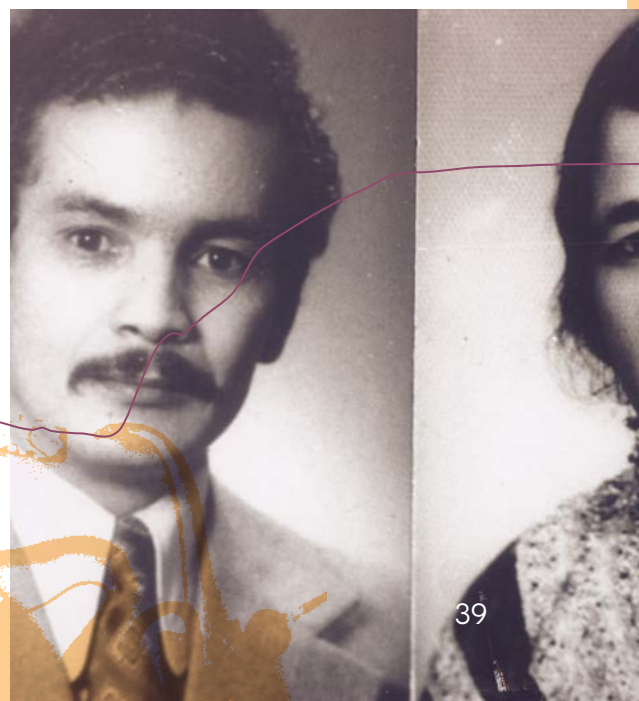
Tenslotte kon de activiteit ook latente **negatieve associaties, angsten en trauma's** uit het verleden, maar ook het heden, naar de voorgrond of boven brengen.

Het valt op dat ook latente negatieve gevoelens, associaties die zich in het heden afspelen kunnen uitgelokt en versterkt worden:

“Toen ik bij mevrouw Z binnenging was ze helemaal verdrietig omdat haar kinderen haar niet bezoeken, vooral dat haar zoon niet kwam vond ze heel erg. Dit was de sfeer voor de activiteit. Ik begon de objecten te leggen voor haar op een tafeltje, en echt, elke object dat ik legde maakte ze een link met haar kinderen. Bijvoorbeeld, enveloppe dat in de koffer zat. Ze zei meteen “Ah, dat is de brief van mijn zoon, ik ben zeker.” Ik zei OK en gaf haar het briefje om te kijken hoe ze gaat reageren. Ze nam de enveloppe en keek erin en zag dat er geen brief erin zat. Ze zei “Oei, ik moet hem bellen, want ik ben zeker ervan dat hij me heeft willen contacteren maar de brief is kwijt geraakt.”

Mantelzorger

De negatieve gevoelens konden vaak door de begeleiders gekanaliseerd worden naar een positievere stemming, dit door erkenning en bevestiging van het gevoel te geven en geduldig de aandacht te verschuiven naar andere objecten met positievere associaties.



In alle bovengenoemde situaties was het opvallend hoe **de gevoelens van mantelzorgers en ouderen met dementie elkaar spiegelen**. Op dagen wanneer de oudere zich niet goed voelde, de achteruitgang door de aandoening op de voorgrond was, voelden ook de mantelzorgers zich niet goed, zoals deze mantelzorgers getuigen:

“ *Ik voel me ook niet happy, een beetje verdrietig.
Voel me een beetje de weg kwijt.*

Omgekeerd was het ook zo dat wanneer de mantelzorger of professionele zorgverlener zich niet goed voelden door stress of andere redenen, deze spanning ook overging naar de oudere met dementie.

“ *Ik heb vandaag snel de activiteit gestopt. Ik zag dat mijn vader geïrriteerd geraakte door mijn moeder die zelf lastig was en hem continue onderbrak. Zelf was ik niet in mijn goede doen, had, achteraf gezien, er gewoon niet aan moeten beginnen.*

Mantelzorger



Deze vaststelling kan deels worden verklaard door zogenaamde **besmettingseffecten** (contagion effects) tussen zorgverleners en personen met dementie. Zo tonen studies aan dat stress en depressieve gevoelens wederzijds kunnen worden overgedragen tussen mantelzorgers en ouderen met beginnende dementie in de thuiscontext (Giannotto, 2023). Bovendien is al langer bekend dat mensen met dementie een verhoogde gevoeligheid ontwikkelen voor emotional contagion, het onbewust overnemen van emoties uit hun omgeving, als gevolg van het slechter functioneren van bepaalde hersengebieden zoals de frontotemporale lob (Sturm et al., 2013).

Dit impliceert dat stress en spanning bij mantelzorgers en zorgprofessionals zich rechtstreeks vertaalt in de emotionele toestand van de persoon met dementie.

Samengevat zorgt reminiscentie als activiteit voor positieve bewegingen in een proces dat mantelzorgers en professionele zorgverleners voordien vooral als stilstand en achteruitgang ervaren. Deze activiteit heeft de begeleiders verrast omdat er nog onzichtbare krachten werden uitgelokt door het aanspreken van andere hersendelen. Bekende en onbekende verhalen verschijnen, de oudere met dementie kan de rol van verteller en kennisdrager opnemen en terug een persoon zijn die niet met zijn/haar ziektebeeld samenvalt. Hoe kort ook, het is een verlichtend betekenisvol moment dat leidt tot positieve gevoelens van vreugde, trots en verbinding, ervaringen en gevoelens die men dacht kwijt te zijn.



Reminiscentie als een puzzelstuk binnen grotere processen

Reminiscentie blijkt een activator te zijn binnen grotere processen van continuïteit en verandering binnen het ziekte- en zorgtraject. Enerzijds bracht het bestaande, vaak sluimerende processen, op de voorgrond. Anderzijds lokte het nieuwe processen uit die klein startten, met de eenvoudige uitnodiging om een inspiratiekoffer te testen, maar die gaandeweg de activiteit overstegen.

1. Aanzetten tot nieuwe processen

De reminiscentie activiteiten waren aanleiding voor de mantelzorgers en begeleiders om met andere ogen naar de oudere met dementie te kijken maar ook naar de eigen mantelzorgrol en de betekenis van het gedeelde culturele erfgoed.

1. Met andere ogen kijken naar de oudere met dementie

Voor alle mantelzorgers was de ervaring een om de oudere met dementie in een meer krachtgericht daglicht te zien een eyeopener. De oudere terug ervaren als verteller, grappenmaker, kennisdrager, bracht herinneringen aan de vader en de moeder die de persoon is en was, in al zijn of haar facetten, **voorbij de eendimensionale lens van dementie**. Het maakte hen bewust van hoe hun beleving van het dementieproces van de oudere, zowel de oudere zelf als het beeld van de oudere gaandeweg had gereduceerd tot een zieke zorgbehoevende persoon. Reminiscentie nodigde hen uit om uit deze dominante ervaring te stappen en oude en nieuwe facetten van hun vader en moeder te (her)ontdekken.



“**Mantelzorger:** Bijvoorbeeld hij heeft gewerkt in X. Hij begon daarover toen we een foto gaven van mensen die werken. Dan begon hij “Ja, ja, ik heb vroeger in X gewerkt dat was hard werken”. Ook met die wekker in de valies. Hij vertelde dat wij vroeger ook zo’n lawaaierige wekker hadden, en als hij wakker werd om naar het werk te gaan, dan wordt heel het huis wakker, hè. Hij was hier daarover aan het vertellen in een mooi rond verhaal dat wij al een beetje zowat wisten. Maar er waren ook zaken die er tevoorschijn kwamen die we niet wisten, van zichzelf.

Interviewer: Heb je door de koffer nieuwe dingen leren kennen over uw papa?

Mantelzorger: Ja.

Interviewer: Wat deed dat met u?

Mantelzorger: Ja, dat was interessant, hè. Dat was keileuk om te weten wat hij eigenlijk daar op het werk allemaal deed, hè. Hij had ook een boekentas voor bij de koffie op het werk en daar zat altijd zo een koekje in. Hij vertelde dat wanneer hij terug thuiskwam van het werk, dat we, toen als kinderen, zo snel mogelijk naar die boekentas gingen, voor het koekje.

Voor alle mantelzorgers was dit een gelegenheid om meer te leren over de oudere met dementie maar ook over de eigen familie-, migratiegeschiedenis en cultuur. Het besef dat deze **ouderen bewakers/dragers zijn van levend erfgoed** en dat deze kennis bij hun overlijden voorgoed kwijt zal zijn, zorgden dat iedere mantelzorger, elk op zijn/eigen manier, stappen zette om dit erfgoed te koesteren en vast te houden. Waar de ene in de eigen familie albums dook, stelde de ander bijkomende vragen aan de oudere en andere oudere familieleden over de eigen familiegeschiedenis. Sommigen gingen aan de slag om deze informatie te documenteren door film- of audio-opnames van de oudere te maken. Anderen gingen op zoek naar informatie over de objecten en hielden dat bij.



reminiscent



“ **Mantelzorger:** Ik weet niet hoe dat ik dat in gang heb gekregen, maar toen hij aan het vertellen was heb ik dat allemaal opgenomen met mijn GSM. Ik probeer zo die datums te achterhalen waar, hoe, wie. Toen met wie dat jij waart, wie was in Corsica, met die persoon. Eh, hij en de andere migranten moesten echt zwaar werk gaan doen, stenen kapotmaken, in de landbouw. Het was gewoon nog een verwoest eiland. En na een tijd dacht mijn vader, ja, dat is niks voor mij, ik moet naar een ander land gaan. En dan zaten ze op een boot, hij met iemand en die gast was zeeziek, die was gewoon aan het overgeven. Zo van die dinges.

Interviewer: Hebben zijn verhalen je aangezet om zijn levensgeschiedenis documenteren?

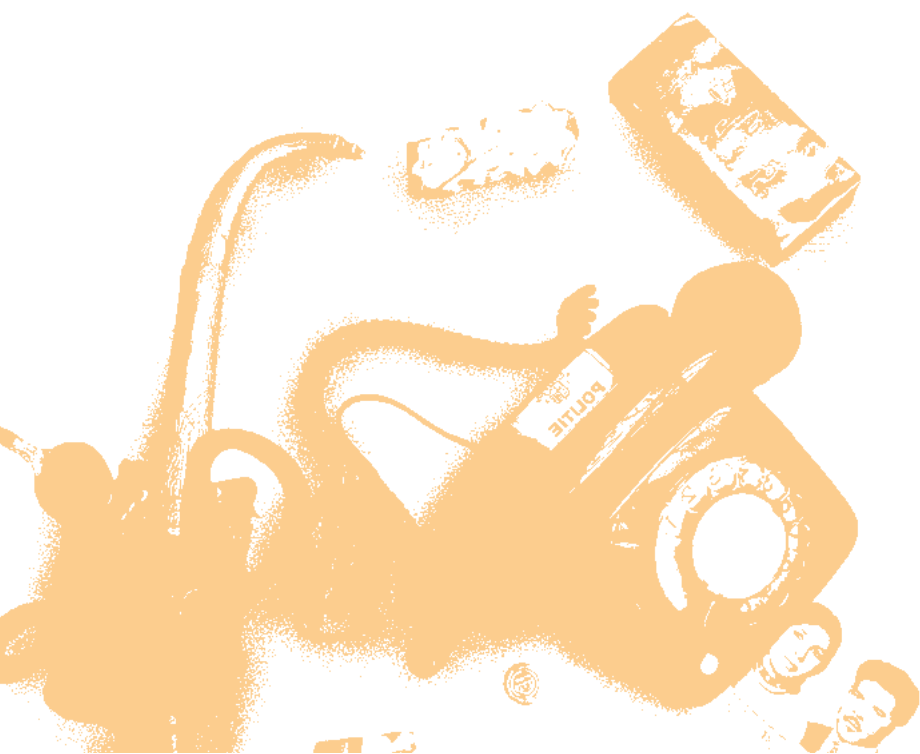
Mantelzorger: Ja, anders gaat dat verloren.

Interviewer: En verloren voor wie juist?

Mantelzorger: Voor mijzelf en voor de kleinkinderen uiteindelijk.

De erkenning van ouderen als levend erfgoed had tot doel hun kennis en verhalen duurzaam te bewaren en door te geven aan toekomstige generaties. Wat begon met de bewustwording van het belang van intergenerationele kennis, verankerd in de levens- en familiegeschiedenis van de oudere, groeide uit tot het besef dat deze kennis waardevol is voor een **hele diaspora** én voor de samenleving als geheel. Of zoals een mantelzorger het verwoordde:

“Andere gemeenschappen kunnen terugvallen op personen die een dagboek hebben achtergelaten. En dat wordt dan een film of een boek. Maar als ge dan ziet naar onze ouders, die hebben eigenlijk ook afgezien en ondanks racisme en alles eigenlijk ver geschopt en bijgedragen aan de maatschappij. Dat zou erg zijn als dat niet wordt vastgelegd. Anders weten we niks over de eerste generatie Marokkanen in België, over honderd, tweehonderd jaar of zo. , wie zijn de Marokkanen van eerste generatie?



2. Met andere ogen kijken naar het zorgproces

De deelnemende families hebben door deelname aan dit onderzoeksproject ook anders leren kijken naar het dementiezorgproces, zowel in relatie tot zichzelf, de oudere als de andere leden van het zorgnetwerk.

Voor een aantal mantelzorgers was deze ervaring aanleiding om **stil te staan bij het eigen verwerkingsproces** betreffende de dementie van de oudere en hoe dat zich uitte in zorg. Voor sommigen was het stilstaan bij de eigen angst en het verdriet bij verwachte achteruitgang en verlies, naast de reeds besproken rouw bij dit levend verlies. Sommigen hebben voor het plaatsen/verwerken van deze gevoelens beroep gedaan op de aan het onderzoeksproject verbonden psychologen. Uit die processen leren we dat de mantelzorgers, getriggerd door de reminiscentie activiteiten, geleerd hebben om los te komen van de cognitieve en verbale verbinding in de zorgrelatie en leerden om andere, meer sensorische wegen, te bewandelen om verbinding te maken met de dierbare met dementie. Of zoals één van de psychologen het verwoordde:

*De families hebben door deze ervaring **de switch naar het tactiele moeten doen**, geleerd om op een andere manier om te gaan met de oudere met dementie,*

om via andere wegen contact te maken. Ze hebben ervaren dat ze een ander soort contact kunnen maken. Dit zorgde voor voldoening, aanvaarding, minder conflict, minder boosheid, verdriet.

Daarnaast zorgde het organiseren van reminiscentie dat **verschillende familiedynamieken** zich toonden. Het verschil in verwerkingsprocessen rond dementie bij de dierbare oudere, het verschil in kennis over dementie en het verschil in zorgengagement tussen de verschillende familieleden werden zichtbaar en kwamen op de voorgrond. Dit zorgde soms voor spanning, stress, en conflict. Voor een aantal deelnemers was ook dit een reden om hiermee aan de slag te gaan bij de psychologen.



Tenslotte zorgde het mindfulle, collectieve, verbindende karakter van reminiscentie als activiteit ook voor een **bewustwording van de meerdere lagen van zorg**. Mantelzorgers werden uitgenodigd om los te komen van de praktische kant van zorg en ruimte te maken voor het psychosociale. Dit gaf voldoening aan de oudere en aan henzelf. Of zoals de psycholoog het benoemde:

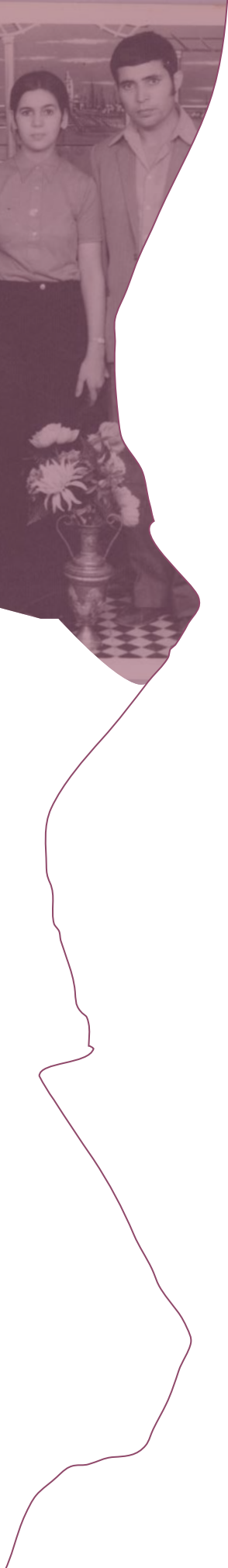
*Het (reminiscentie ervaring) bracht het **zorgende naar een dieper niveau**, van het basale, praktische, naar een diepere psychologische laag, waarbij men kon openbreken psychologisch en verschillende registers zien en gebruiken in de relatie, zowel bij zichzelf en als bij de persoon met dementie.*

Door de betekenis van reminiscentie te ervaren, gaven mantelzorgers en professionele zorgverleners aan de intentie te hebben reminiscentie ook na afloop van het onderzoek te blijven inzetten. Hoewel de activiteiten zelf niet structureel werden voortgezet, zijn er duidelijke aanwijzingen voor een **duurzaam effect**. De opgedane inzichten lijken namelijk blijvend geïntegreerd te zijn in de manier waarop zorg en nabijheid vorm krijgen. Mantelzorgers en zorgverleners benoemen dat zij vaker ruimte maken voor kleine, betekenisvolle momenten

van herinnering en verbondenheid: de oudere met dementie meer betrekken bij dagelijkse activiteiten, samen door fotoalbums bladeren en daarover in gesprek gaan, favoriete muziek opzetten en samen dansen, lievelingsplaatsen hier of in Marokko bezoeken en de verhalen die dit oproept een plek geven, of simpelweg meer lichamelijke nabijheid creëren door te knuffelen, masseren, hand vasthouden,.... Deze voorbeelden tonen aan dat reminiscentie niet zozeer als afgebakende activiteit is verdergezet, maar dat de onderliggende houding en inzichten wel duurzaam hun weg hebben gevonden in de zorgpraktijk en de relatie met de oudere.

Het was ook mooi om te zien hoe we allemaal hebben geleerd uit deze ervaring. Zo lag mijn zus N. met mijn moeder in de zetel, en ze zei tegen me “ik heb ons moeder gewoon in de zetel naast mij gebracht en ik heb heel de tijd gewoon haar hand vastgehouden en ze was heel rustig geworden.” Dat zijn zo van die kleine dingen die ook niets vragen. En zo gewoon haar hand vasthouden, samen naar tv kijken en op haar hand altijd wrijven. Zo heel rustig.

Mantelzorger



3. Met andere ogen kijken naar eigen cultureel erfgoed

Voor alle begeleiders zorgde deze ervaring voor een hernieuwde kijk op cultureel erfgoed. Zoals eerder in dit rapport vermeld, leidde deelname van mantelzorgers tot een herwaardering van alledaagse objecten uit hun cultureel erfgoed. Voorheen vaak verborgen of weggegooid, werden deze objecten nu herkend als **draggers** van migratiegeschiedenis en intergenerationele verbinding met een **positieve impact** op het welzijn van de oudere met dementie. Ze werden bijgevolg een welgekomen zorginstrument.

Ook voor de professionele zorgverleners zorgde deelname aan het onderzoek voor een andere kijk op de mogelijkheden om cultureel erfgoed binnen de zorg in te zetten. Het bood inzicht in hoe kennis en praktijken uit de migratiegeschiedenis en het land van herkomst van de oudere een potentiële bron van welzijn kunnen zijn en bijgevolg een **potentieel waardevolle zorgpraktijk** kunnen ondersteunen. Deze bewustwording zorgde bijkomend bij een aantal zorgverleners met migratieachtergrond ook voor een herwaardering van de eigen achtergrond en de intentie om zorgvuldiger om te gaan met eigen culturele erfgoed objecten met de bedoeling deze later te kunnen inzetten voor de eigen ouders of zichzelf, wanneer nodig.

“Voor mij was deze ervaring een eye-opener. Voor dit onderzoek stond ik niet stil bij het belang van oude objecten van mijn ouders. Ons moeder houdt alles bij, ik dacht vroeg, rommel. We hebben ook veel weggedaan toen mijn moeder verhuisde. Nu zou ik een andere keuze gemaakt hebben en die objecten bijgehouden hebben voor haar en voor ons.

Professionele zorgverlener

“Ik had al eens gehoord over reminiscentie, maar eigenlijk wordt het bij ons (in de dementieafdeling van een WZC) niet toegepast. Door deze ervaring ga ik het op de agenda zetten. Het is zo waardevol, voor de bewoners en voor ons.

Professionele zorgverlener

2. Scherper stellen van andere dynamieken

Het longitudinale karakter van dit onderzoeksproject bracht bijkomende inzichten met zich mee. Het organiseren van reminiscentie activiteiten staat niet los van een bredere context, waar verschillende meso- en macro-dynamieken spelen. Drie van deze dynamieken, die nauw verbonden zijn met dementiezorg in een diverse samenleving, werden door het uitvoeren van reminiscentieactiviteiten duidelijk zichtbaar: Het belang van 1) duurzame ondersteuning tijdens een dementietraject, 2) van een positieve kijk naar ‘andere’ achtergronden in dementiezorg en 3) van psycho-socio-agogische praktijken in de zorg.

1. Belang van duurzame ondersteuning tijdens een dementietraject

Alle mantelzorgers getuigden over hoe moeilijk het dementietraject voor hen was en is. Het ongrijpbare karakter van dementie, de onbekendheid met de aandoening en het ontbreken van informatie over de aandoening, hoe ermee om te gaan en wat best in te schatten tijdens het zorgtraject zorgt voor veel stress en een continue onzekere zoektocht onder spanning. De mantelzorgers uitten daarom **hun nood aan een wegwijzende, bevestigende**, continue ondersteuning die de rollercoaster van een dementiezorgtraject verzacht.



Deze nood werd ook bevestigd in de waardering van de mantelzorgers voor het **zorggericht karakter van dit onderzoek**. Wat vertrok vanuit ons perspectief als een trauma-sensitieve nazorg bij mogelijke uitgelokte trauma's tijdens het reminiscentietraject, werd gevarieerder om grotere noden te verlichten.

De hoofdonderzoeker speelde tijdens dit traject de rol van een dementiecoach die op basis van een vertrouwensrelatie een luisterende oor bood bij twijfels over zorg, moeilijke familiedynamieken,..., gepaste informatie en advies gaf (vb. vroegtijdige zorgplanning, psycho-educatie dementie, dementie-sensitieve aanpak) en wanneer nodig doorwees naar de twee psychologen. Deze combinatie aan aanbod weerspiegelde een antwoord voor de bredere nood aan gepaste zorg voor ouderen met een migratieachtergrond met dementie (Berdai Chaouni & Claeys, 2021).

De aanbod was toegankelijk (vb. meertaligheid professionals, zonder financiële drempels) en gepast met professionals naast hun klassieke vakexpertise ook bijkomende expertise en sensitiviteit hadden voor de specifieke uitdagingen bijhorend tot context van deze ouderen en families. Daarnaast zorgde de longitudinale aanpak voor een duurzame karakter van deze aanbod, die flexibel ingezet werd volgens de noden en timing van de families.

Daarnaast zorgde deze longitudinale aanpak voor een diepgang in de vertrouwensrelatie met de onderzoeker en de psychologen en een laagdrempeligheid om de eigen noden te benoemen en in te gaan op de adviezen.





Deze aanpak werd door de mantelzorgers gewaardeerd en is vanuit een onderzoeksperspectief een ‘succes’ omdat we erin geslaagd zijn om voorbij te gaan aan het extractief valkuil³ van onderzoek bij gemarginaliseerde geracialiseerde groepen. Toch bevestigt dit de pijnlijke realiteit van het ontbreken van een ondersteunende gepaste dementiezorg voor deze groepen, waardoor een deelname aan onderzoek nodig was om voor een tijdelijke verlichting in de zorglast bijhorend aan het ontbreken van gepaste zorg op te vangen.

2. Belang van positieve kijk naar (niet-normatieve) levensgeschiedenissen en cultuur in dementiezorg

Dit onderzoek bevestigt het belang van de levensgeschiedenis en de cultuur van de oudere als belangrijke toegangspoort voor kwaliteitsvolle dementiezorg en dit voor iedereen. Specifiek voor deze ouderen maken de resultaten van dit onderzoek duidelijk wat de meerwaarde is wanneer men er in slaagt een **niet-normatieve cultuur als krachtbron binnen zorg** te zien. Het collectieve culturele erfgoed werd op maat aangepast en ingezet volgens de individuele levensgeschiedenis van de oudere, waarbij zijn/haar intersectionele meerlagige identiteit werd ‘gezien’. Dit gaat voorbij aan de essentialistische benadering van cultuursensitieve zorg waarbij cultuur als een te managen probleem bij de ‘andere’ groep wordt gezien (Ahmad & The, 2025).

³ De extractieve valkuil in onderzoek verwijst naar het risico dat onderzoekers vooral informatie en verhalen verzamelen bij gemarginaliseerde en geracialiseerde groepen, zonder dat deze gemeenschappen er zelf iets tastbaars of betekenisvol voor terugkrijgen. Hun ervaringen worden dan gebruikt om academische kennis of carrières op te bouwen, terwijl de betrokkenen vaak geen invloed hebben op hoe hun bijdragen worden geïnterpreteerd of gedeeld. Dit kan bestaande ongelijkheden bestendigen in plaats van ze te doorbreken (Berdai Chaouni et al., 2021, Tuck & Yang, 2014).

3. Belang van psycho-sociale praktijken in dementiezorg.

Dit onderzoek laat ook de meerwaarde van een psychosociale aanpak in dementiezorg zien. Het ervaren van positieve gevoelens, de welzijnsimpact van reminiscentie op zowel de oudere met dementie als op zijn zorgverleners, ligt in lijn met de toenemende aandacht voor psychosociale interventies binnen dementiezorg als een manier om de **kwaliteit van leven** van alle betrokkenen te verhogen (Vernooij-Dassen et al. 2022). Daarnaast blijken psychosociale interventies de 'cognitieve reserve' bij personen met dementie aan te spreken waardoor de aandoening kan stabiliseren en achteruitgang minder snel gaat. Dit verklaart het toenemende pleidooi voor sociale voorschriften (Papavasiliou et al., 2025) door artsen waarbij sociale activiteiten als onderdeel van een **therapeutische** zorgaanpak worden gezien, zeker bij aandoeningen zonder genezend perspectief, zoals dementie. Tegelijkertijd bevestigt onze studie de beperkte ruimte/tijd voor deze aanpak in professionele contexten, zeker voor minderheden (Neal et al. 2025). Reminiscentie was een **onbekende** en of niet-vertrouwde zorgpraktijk voor onze professionele begeleiders. Het belang hiervan als onderdeel van kwaliteitsvolle dementiezorg, is nog steeds onvoldoende gekend in gezondheidspraktijken die in grote mate beïnvloed zijn door een dominante biomedische kijk (Neal et al. 2025).



Een belangrijke **kanttekening** bij het voorgaande is het gevaar om vooral oog te hebben voor de **therapeutisch uitkomst van reminiscentie als zorgpraktijk**. Traditioneel wordt reminiscentie vooral ingezet binnen een therapeutisch kader, gericht op het verbeteren van psychosociale uitkomsten zoals stemming, geheugenstimulatie of sociale interactie. In lijn van het werk van Abu Khait et al. (2021) waarschuwt onze studie voor deze enge, gemedicaliseerde benadering en pleiten we voor een bredere kijk: reminiscentie moet ook erkend worden als een menselijke en sociale praktijk die betekenisvol is ‘op zichzelf’. Voor ouderen met een migratieachtergrond betekent dit dat hun herinneringen niet enkel als “therapeutisch middel” worden ingezet, maar ook als bron van identiteit, verbinding en waardigheid. Het ophalen van transnationale herinneringen, migratiegeschiedenissen en culturele tradities opent zo ruimte voor zorgpraktijken die niet alleen helend zijn, maar ook responsief en dekoloniaal: praktijken waarin ouderen met dementie zelf richting geven aan de waarde en betekenis van hun verhalen.



reminiscentie

The background of the entire page is a solid orange color with a white lace pattern. The lace consists of repeating circular and floral motifs, creating a delicate, mesh-like texture. At the bottom of the page, there are faint, stylized white lines that resemble a signature or a decorative flourish.

Deel 4

Aan de slag



Inspiratiepad reminiscentie als lesson learned

In dit deel worden een aantal lessons learned uit het onderzoeksproject gebundeld en omgezet naar inspiratierichtlijnen waarmee zowel mantelzorgers als professionele zorgverleners aan de slag kunnen gaan om migratie- en cultuursensitieve reminiscentie als zorgpraktijk in te zetten.

1. Inspiratiepad reminiscentie als lesson learned

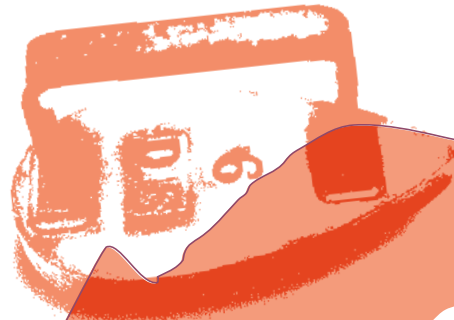
Uit de ervaringen van de deelnemende mantelzorgers kwam zich een ontwikkelend reminiscentiepad naar voren. Aanvankelijk startten zij met de door ons aangeboden inspiratiekoffer, die diende als houvast en aanzet voor herinneringsgerichte interactie tijdens de reminiscentie activiteiten. Al snel begonnen ze de koffer spontaan aan te vullen met persoonlijke voorwerpen, zorgvuldig gekozen op basis van de levensgeschiedenis van hun vader of moeder. Zo evolueerden de activiteiten naar een meer **persoonsgerichte vorm**, afgestemd op de meervoudige intersectionele identiteit en levensgeschiedenis van hun ouder. Ook op vlak van locatie en setting werd rekening gehouden met de oudere en de familiegebruiken. Andere familieleden (broers en zussen, kleinkinderen) werden bijvoorbeeld betrokken en de reminiscentie activiteit evolueerde naar een intergenerationeel familiemoment.

Tenslotte werden de opgedane inzichten en de door de activiteiten opgeroepen processen die verder reikten dan het moment zelf (zoals beschreven op pg. 47), ook toegepast in andere contexten. Voorbeelden zijn het inzetten van reminiscentie tijdens een verblijf in het geboortedorp in Marokko, of binnen de professionele settings het meegeven van de inspiratiekoffer naar het dagcentrum van de ouder. Mantelzorgers vonden ook manieren om deze inzichten te verweven in alledaagse zorgtaken, bijvoorbeeld door de oudere op een betekenisvolle en krachtgerichte manier te betrekken bij het wassen of plooien van kleding.



Hoewel de professionele zorgverleners doorgaans **dichter bij de oorspronkelijke vorm** van de inspiratiekoffer bleven en minder experimenteerden, zagen we ook bij hen een vergelijkbare dynamiek. Dit bevestigt de flexibele inzetbaarheid van de inspiratiekoffer, afhankelijk van persoon en context. Zo werd de koffer bijvoorbeeld ingezet bij een groepsactiviteit met meerdere bewoners van een woonzorgcentrum. Dit leert ons dat het pad dat zich bij mantelzorgers ontwikkelde, ook inspirerend kan zijn voor de professionele zorg. Reminiscentie blijkt daarmee een gedeelde zorgpraktijk die de grenzen tussen thuiszorg en professionele zorg kan overstijgen.

Geïnspireerd door deze ervaringen stellen we een **inspiratiepad reminiscentie**, **figuur 3**, voor:



Stap 1: Samenstellen eigen reminiscentiekoffer

1. Starten met **inspiratie** uit dit onderzoek.
2. **Op maat maken** van reminiscentiekoffer: experimenteren met toevoegingen van persoonlijke objecten op basis van levensgeschiedenis oudere en reacties tijdens de activiteiten.



Stap 2: Organiseren van reminiscentie activiteit

Reminiscentie-activiteit organiseren op maat van de eigen context, geïnspireerd door onderstaande bouwstenen van de reminiscentie-activiteit en rekening houdend met een aantal aandachtspunten:

1. Belang van **goede voorbereiding**:
 - Voorbereiding materiaal
 - Nadenken over plaats en tijd van activiteit
 - Observatie gemoedstoestand van de oudere met dementie en begeleider
2. Bouwstenen **tijdens activiteit**:
 - Zoeken naar de juiste ingangspoorten bij de start van een gesprek
 - Tijd nemen
 - Ritme door de persoon met dementie laten bepalen
 - Loskomen van het cognitieve
- Spelenderwijs samen exploreren
- Inzetten van dementie-sensitieve communicatie skills
3. Reminiscentie activiteit **mooi afronden**.
4. Rekening houden met **aandachtspunten**:
 - Aanwezigheid van stoorzenders
 - Stille hoop op 'juiste' antwoorden
 - Eigen verwerkingsproces mantelzorgers/begeleiders bij dementie
 - Structurele drempels in de professionele zorgcontext



Stap 3: Inzichten van reminiscentie integreren buiten de activiteit

1. **Toepassen** in andere context en bij andere gelegenheden
2. **Integreren** in andere zorgtaken





Inspiratiepad reminiscentie in de praktijk

In dit deel gaan we dieper in op een aantal aspecten van het inspiratiepad reminiscentie (figuur 3 op pg. 56-57). We zullen bij elke stap van het inspiratiepad stilstaan bij een aantal bouwstenen die je al op weg helpen. We doen dit aan de hand van (herhaling) een aantal lessons-learned, en concrete tips en voorbeelden als inspiratie om aan de slag te gaan.

Stap 1: Samenstellen van eigen reminiscentie koffer

Lesson learned 1:

De **inspiratiekoffer** heeft als doel om via zintuiglijke prikkeling in verbinding te gaan met de oudere met dementie. Dit gebeurt door hersendelen aan te spreken die lang blijven functioneren bij dementie zoals het limbisch systeem, een emotiegericht hersendeel dat verbonden is met kernherinneringen in iemands leven die vaak ook zintuiglijk verbonden zijn met een bepaald beeld, een bepaalde geur of liedje,...

Het multi-sensoriële karakter van de objecten is daarom essentieel bij de samenstelling van een reminiscentie koffer. Daarnaast werden de objecten gekozen op basis van belangrijkste **levensdomeinen** (vb. school, werk, zorg, eten) en **levensfasen en bijhorende rituelen** (vb. geboorte, huwelijk, bedevaart) in het leven van een persoon.

Dit alles werd aangevuld door objecten die de **intersectionele meerledige identiteit** van deze generatie ouderen weerspiegelt: er werd rekening gehouden met gender (vrouw/man), migratie (objecten en beelden van hier en daar), culturele achtergrond (iconische objecten die rekening houden met etnisch, culturele en taal-diversiteit van regio's in Marokko), beperking (vb. welke zintuigen kunnen zonder moeite nog geprikkeld worden?), leeftijd (iconische objecten die rekening houden met de kinder- en jeugd jaren van deze generatie, verspreid over Marokko en België).

Het woord ‘**iconische objecten**’ verwijst naar objecten die het gedeelde collectieve geheugen van een generatie weerspiegelen. Anders gezegd: objecten die ongeacht de individuele levensgeschiedenis een groot kans hebben om herkend te worden omdat deze ouderen een tijdperk, een sociale positie, een cultuur delen. Voorbeelden van zulke objecten zijn: een landkaart België-Marokko, geluidscassetten die gebruikt werden om te communiceren, een ParAvion brief omslag, blauwe klassieke Nivea potjes, Sunlight zeep, iconische make up (groene lippenstift, Khol⁴, Henna), bepaalde juwelen, Hajati⁵ hoofddoekjes, kruiden zoals kaneel en nootmuskaat, liedjes van iconische artiesten zoals Hadja Hmdaouia, Nass El Ghiwan, Oum Keltoum,....

Uit de ervaringen van de begeleiders blijkt dat herkenbare objecten belangrijk zijn als **toegangspoort** om reacties uit te lokken bij de oudere met dementie. Tegelijkertijd hoeft de reminiscentiekoffer niet volledig uit herkenbare objecten te bestaan, ook voor de oudere eerder vreemde of ‘onnatuurlijke’ objecten kunnen een reactie uitlokken waarover in gesprek kan worden gegaan.

⁴ Khol is een traditioneel cosmetisch poeder, meestal zwart of donkergrijs, dat in vele culturen rond de ogen wordt aangebracht. Het wordt al eeuwenlang gebruikt in het Noord-Afrika (en dus ook in Marokko), Midden-Oosten en Zuid-Azië, zowel voor schoonheid als om de ogen te beschermen tegen zonlicht en infecties.

⁵ Hajati hoofddoek: is een traditioneel Marokkaanse hoofddoek herkenbaar door de mooie bloemenmotieven en stof.



“ Ze spreekt uitgebreid over de producten die ze herkent en is zelfs soms niet te stoppen! Vooral over de El hajati hoofddoekje vertelde ze wanneer het gebruikt werd. De parels dat vroeger elke vrouw en meisje kettingen maakten en droegen,...

Mantelzorger

“ Zijn persoonlijke arbeidskaarten hield hij lang vast een toonde hij met trots aan anderen.

Mantelzorger

“ Hij grapte en pestte mij dat ik oude spullen inzamel. Wat doet deze lippenstift hier? Grapte hij.

Mantelzorger

“ We zijn vertrokken vanuit de koffer. Het is een goede startpunt. Want ik zou ook niet weten hoe zo'n een koffer te maken. Ik zou er nooit niet aan hebben gedacht, hoe of wat. Die potjes, dat is allemaal goed.

Professionele zorgverlener

Er is dus **ruimte voor gradaties in herkenbaarheid** (zie de voorbeelden in de quotes) van objecten waardoor de koffer niet 100 % gepersonaliseerd hoeft te worden. Tegelijkertijd zorgt het toevoegen van persoonlijke items die een bijzondere betekenis hadden voor de oudere in zijn jongere jaren, een mooie toegangspoort om verhalen uit te lokken over de eigen geschiedenis. Dit zet de oudere in zijn kracht. Deze objecten wekten bij elke reminiscentieactiviteit de interesse van de ouderen en konden dus herhaaldelijk gebruikt worden.

Naast herkenbaarheid is het ook belangrijk om stil te staan bij **andere beperkingen** (dan dementie) bij de oudere door eventuele aandoeningen zoals bvb. een visuele beperking, al dan niet ten gevolge van diabetes. In dit geval legt men bij het samenstellen van de reminiscentiekoffer beter de nadruk op objecten die andere zintuigen stimuleren zoals liedjes, tastobjecten, geurelementen.

Ten slotte is het belangrijk om er rekening mee te houden dat objecten zowel **positieve als negatieve emoties kunnen uitlokken**. Het verschil in emotie kan zowel tijdens één sessie optreden, verschillend zijn per sessie en afhankelijk van met welke ouderen je reminiscentie doet. Het is belangrijk om bij negatieve emotie triggerende objecten na te gaan of ze best verwijderd of aangepast worden, afhankelijk van de reden van agitatie (vb. een leeg Nivea potje vervangen door een volle, herkenbare lippenstift).



“Zij vond de geur van de meeste kruiden niet aangenaam (thee, musk, henna). Ze waren niet meer ‘zuiver’ volgens haar. Misschien vervangen volgende keer.

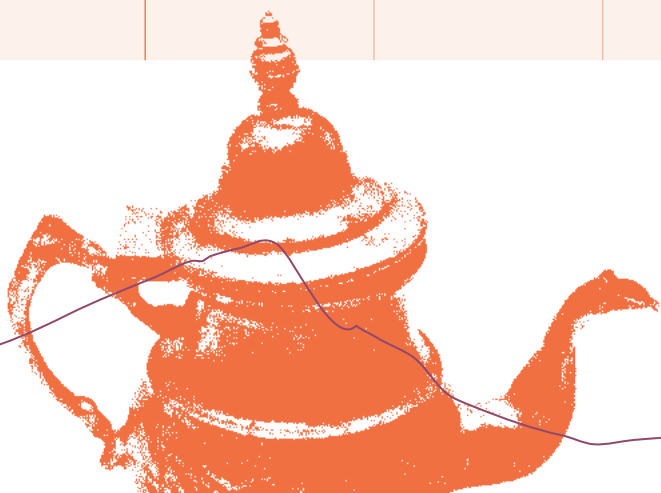
Mantelzorger



Aan de slag 1:

Overzichtstabel als hulpmiddel om objecten te kiezen die rekening houden met het multi-sensoriële karakter van de koffer in functie van de intersectionele identiteit en levensgeschiedenis van de oudere.

	 Zien	 Horen	 Voelen	 Smaken	 Ruiken
Levensdomeinen • Scholing • Werk • Zorg • Thuisgevoel • ...					
Rituelen • Geboorte • Huwelijk • Feestdagen • Verzorging • Religie/spiritualiteit • Pendelen • moederland • Communicatie • ...					
Andere interesses oudere (in jonge jaren) • Planten • Klussen • Voetbal • ...					





Aan de slag 2: Tips om een inspiratiekoffer op maat te maken

- **Start bij de bron:** leer de levens- en migratiegeschiedenis van de oudere kennen, vraag om te vertellen over de jongere jaren. Als de oudere dit niet meer kan, praat met zijn/haar peers: partners, broers/zussen, andere familieleden, burens hier en in de geboorte regio van de oudere,... Professionele zorgverleners kunnen in deze fase de mantelzorgers betrekken als bronnen om de oudere beter te leren kennen en hen uitnodigen om mee vorm te geven aan de reminiscentie koffer op maat.
- **Eerste hulp bij opruim:** Duik de kasten, kelder, zolder in en bekijk welke schatten (voorwerpen) er nog zijn van de oudere, die aansluiten bij zijn/haar levensgeschiedenis en verzamel het in een koffer/tas/doos (alles wat praktisch bruikbaar en passend is volgens jouw inschatting). Vaak is er de neiging om bij verhuis/opruim oude spullen weg te doen, misschien deze keer toch niet?
- **Denk in termen van levensloop en rituelen:** wat/wie was belangrijk voor de oudere vroeger? Wat heeft hij/zij meegemaakt dat van belang is? Waar werd hij/zij blij van? Wat deed hij/zij graag? Welke activiteiten deed hij/zij graag? Welke rituelen waren voor haar/hem belangrijk (vb. Hammam, huwelijk, rituelen) en welke voorwerpen/liedjes/geuren/foto's zijn daar een weerspiegeling van?
- **Denk intersectioneel:** houd rekening met gender, beperkingen, sociale positie van de oudere (werk, vrijwilligerswerk, zorgende rol thuis en in de gemeenschap,...), religie en spiritualiteit, en de impact van migratie op zijn of haar leven. Hoe kan je de positieve aspecten van het land van herkomst, rituelen, werk,... weer tot leven brengen (vb. geluiden, liedjes, gerechten, beelden, foto's jaarlijkse reis naar Marokko,...)?
- **Denk multi-sensorieel:** de vijf zintuigen prikkelen: ogen (vb. foto's), oren (vb. liedjes van vroeger), neus (vb. favoriete geuren, kruiden, parfum), smaak (vb. favoriete gerechtjes, koekjes, thee erbij zetten voor de gezelligheid en smaak aanwakkeren), huid (vb. allerlei objecten die men kan vastpakken, voelen, smeren (vb. crème).

Hoewel een volledig op maat gemaakte reminiscentiekoffer een ideaal streefdoel is, toont de praktijk dat ook de generieke, intersectionele en migratie- en cultuursensitieve reminiscentiekoffer tot waardevolle interacties kan leiden. Wanneer de koffer niet specifiek is afgestemd op één persoon, maar wel **zorgvuldig is samengesteld** met iconische objecten, bestaande uit voor deze generatie cultureel herkenbare en betekenisvolle elementen, blijft ze een krachtig hulpmiddel. Dit biedt zeker in de professionele context de mogelijkheid om deze activiteit in te zetten, ook in omstandigheden waarbij samenwerken met mantelzorgers niet mogelijk is. Het **gefaseerd inzetten** van de materialen over meerdere sessies lokt nog steeds sterke reacties en betrokkenheid uit. Ook herhaaldelijk gebruik van dezelfde objecten is niet problematisch, integendeel, het kan herkenning oproepen, zelfs het restje leervermogen bij dementie aanwakkeren en voor waardevolle reacties zorgen. Zo toont zich de flexibiliteit én de kracht van het instrument, zelfs zonder volledige personalisering.

Stap 2: Organiseren van een reminiscentie activiteit

We gaan hier dieper in op stap 2 van het 'Inspiratiepad Reminiscentie' (Figuur 3 op pg. 56-57). We bespreken een aantal belangrijke bouwstenen voor een goed verloop van een reminiscentie-activiteit: bij de voorbereiding, de sessie zelf en bij de afsluiting. Daarbij delen we lessons-learned op basis van de ervaringen van de co-researchers en geven concrete tips en voorbeelden als inspiratie om zelf aan de slag te gaan.



Belang van goede voorbereiding

Lesson learned 3:

De organisatie van een reminiscentie-activiteit vraagt voorbereiding en aandacht van de begeleiders. Een goede voorbereiding is essentieel voor een succesvolle reminiscentie-activiteit en omvat het stilstaan bij de keuze van het materiaal, nadenken over de geschikte plaats en het juiste moment, en het observeren van de gemoedstoestand van zowel de oudere met dementie als de begeleider.



Aan de slag 1:

Inspiratie-richtlijnen en voorbeelden voor een goede voorbereiding

- **Vorbereiding materiaal**

Of je nu start met een algemene inspiratiekoffer of een op maat gemaakte koffer, het is belangrijk om voor de activiteit de koffer zelf eerst te bekijken en zelf een **selectie** te maken van voorwerpen waarvan je denkt dat ze het best aansluiten bij de persoon met dementie op dat moment. Hoewel herhaling van dezelfde objecten over het algemeen kan, kan het in sommige gevallen zowel voor de oudere als voor de begeleiders aangenaam zijn om de objecten **gedoseerd** en verspreid over verschillende activiteiten te gebruiken. Men kan ook sommige sessies eerder op één of twee zintuigen focussen, zoals samen liedjes van vroeger beluisteren en samen dansen om dan een volgende keer door de foto's te gaan of kruiden te ruiken en te koppelen aan lievelingsgerechtjes van de oudere.

Sommige dagen is een variatie aan prikkeling van zintuigen de betere toegangspoort voor de activiteit. Een bijkomend voordeel van dosering is vermindering van overweldiging en overprikkeling bij de oudere met dementie waarbij het makkelijker wordt om de aandacht te trekken en te vestigen op de objecten. Dit is niet voor iedereen strikt nodig, maar het **inschatten** van de noodzaak hiervan vraagt de betrokkenheid van een mantelzorger/professionele zorgverlener die de persoon met dementie kent en kan observeren in welke ‘staat’ hij of zij is op die dag.

- **Nadenken over plaats en tijd van de activiteit**

Het is belangrijk om na te denken over de plaats en tijd van de activiteit. Wanneer plan je best zo’n activiteit? Wie wil je er allemaal bij? Of wil je het juist alleen met de oudere laten doorgaan? Zijn er mogelijke stoorzenders tijdens de activiteit (vb. mensen die agitatie wekken bij de oudere, afleiding van een TV die aanstaat, tijdstip waar de vermoeidheid opflakkert bij de oudere en/of begeleider)? De gouden regel hierin is: **stress en overprikkeling vermijden** bij zowel de oudere als de begeleider. Daarnaast is het zeer belangrijk dat de **locatie** gezellig, herkenbaar en rustig is, zowel in een thuis- als professionele context.

“Eerst hebben K. en ik de het koffertje doorgenomen. We hebben daar bewust de tijd voor genomen en ook bewust de plaats gekozen. Het was goed weer en we hebben in de tuin op het terras georganiseerd naast haar bloemen.

Mantelzorger

“We hebben de tweede keer het aangenaam en gezellig gehouden tijdens de activiteit en samen eerst thee gemaakt. Dat was fijn.

Professionele zorgverlener

“Ik was langs Mevrouw Y geweest. Zag dat ze familiebezoek had, dan heb ik de activiteit niet gedaan en verplaatst naar volgende dag zodat ze niet overprikkeld geraakt.

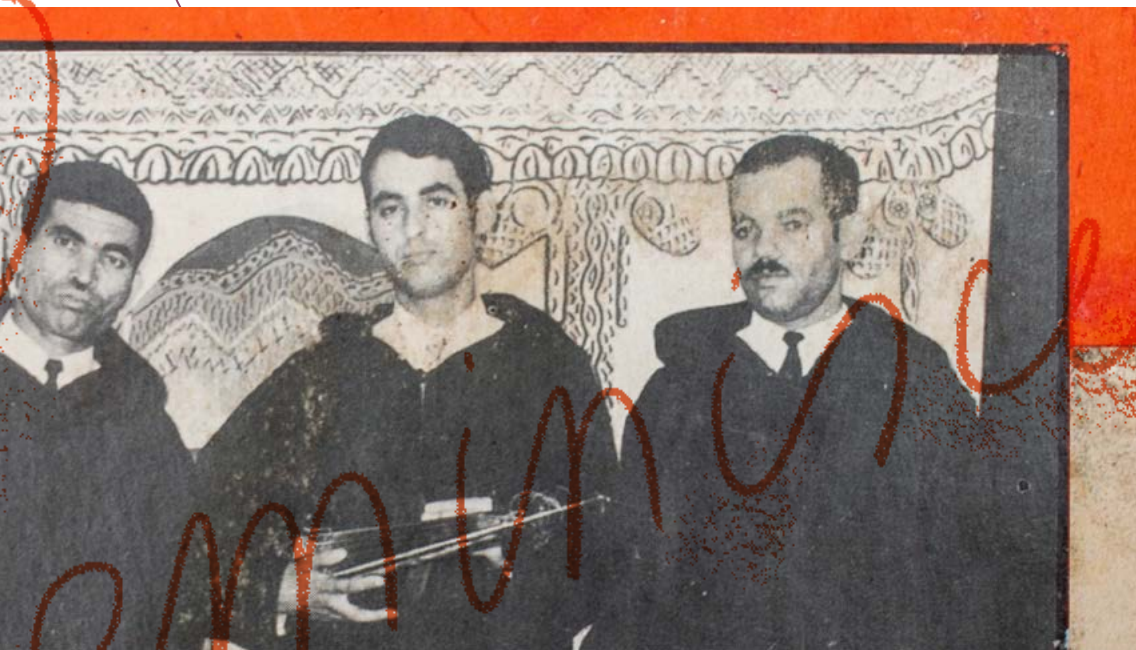
Professionele zorgverlener

- **Observatie algemene gemoedstoestand oudere met dementie en begeleider**

Zelfs bij een doordachte voorbereiding is het belangrijk om net voor de start van de activiteit een check-in te doen bij jezelf als begeleider en bij de oudere. Is het een dementie-goede dag voor de oudere? Voelen beiden zich rustig en niet-gestresseerd/geagiteerd/angstig/moe? Zijn alle basisbehoeften voldaan (eten, toilet, slaap)? Zijn er geen stoorzenders die voor overprikkeling kunnen zorgen? Als op al deze vragen het antwoord "ja" is, kan doorgedaan worden met de activiteit. Het is immers belangrijk dat de reminiscentie activiteit gehouden wordt wanneer zowel de persoon met dementie als de begeleider zich goed voelen. Dit verhoogt de kans voor een goede verbinding en interactie tijdens de activiteit waarbij de persoon met dementie de nodige aandacht en energie kan opbrengen en de begeleider de nodige alertheid en geduld heeft.

“*Het was geen goed idee om de activiteit te organiseren. Hij bleef zenuwachtig doorheen heel de activiteit. Dat was al van bij het begin van de activiteit omdat hij aan het wachten was voor zijn boterhammen.*” *“hij was onrustig en wou naar de eetzaal gaan!”*

Professionele zorgverlener



Bouwstenen tijdens de activiteit



Aan de slag 2: Overzicht bouwstenen

- **Zoek naar de juiste ingangspoorten bij de start van een gesprek**

Bij de start van een gesprek is het belangrijk om te zoeken naar de juiste ingangspoorten. De objecten uit de reminiscentiekoffer kunnen hierbij helpen: ze trekken de aandacht van de oudere en vormen een natuurlijk startpunt om samen herinneringen en verhalen te verkennen. Geef de oudere daarbij de ruimte om de koffer zelf te openen of de objecten vast te nemen, te bekijken, te ruiken of – in het geval van auditieve ingangspoorten zoals liedjes – te beluisteren. Dit wekt nieuwsgierigheid en kan spontaan herinneringen en verhalen oproepen. Neem de tijd en wacht af: vaak neemt de oudere zelf het gesprek over zodra een object betekenis oproept, zoals bij het zien van een werkvergunning of ander herkenbaar materiaal.

- **Ritme door de persoon met dementie laten bepalen**

De oudere met dementie kan uitgenodigd worden tot interactie, maar als hij of zij in een bepaalde richting wil gaan met zijn/haar verhaal, even iets anders wil doen, dezelfde dingen blijft herhalen, of wil stoppen, dan is dit OK.

Lesson learned 3:

Ook tijdens de activiteit zijn er een aantal **bouwstenen die bijdragen aan een goed verloop van een reminiscentie-activiteit**. Het is belangrijk om te zoeken naar de juiste ingangspoorten bij het begin van het gesprek, voldoende tijd te nemen en het ritme te laten bepalen door de persoon met dementie. Daarnaast helpt het om los te komen van het cognitieve, samen spelenderwijs te exploreren en dementie-sensitieve communicatie skills in te zetten.

- **Tijd nemen**

Alle begeleiders waren het eens over het belang van voldoende tijd te nemen wanneer je een reminiscentie-activiteit organiseert. Dit geeft de ruimte om rustig, volgens het tempo van de oudere, met de oudere op een voldoening-gevende manier in interactie te gaan. Op basis van de sessies in dit onderzoek is een **minimum van 30 minuten nodig** en het kan tot twee uur evolueren, zeker wanneer de activiteit een familiaal groepsgebeuren is.

- **Loskomen van het cognitieve**

De reminiscentiekoffer nodigt uit om gebruik te maken van zintuigen om in verbinding te gaan. Het gaat om een nieuwe manier van communiceren: meer via je lichaam en emoties communiceren met de oudere met dementie. Het gaat er dus niet om of de oudere al dan niet de juiste benaming geeft aan een object, maar dat een reactie, een verhaal uitgelokt wordt om in contact te gaan. Een lied, object, geur kan aanleiding zijn om samen te zingen, dansen, knuffelen, proeven, kneden,...Ook dit is communiceren en connecteren.

- **Spelenderwijs samen exploreren.**

Spelen is een van de belangrijkste sociale leervormen die op de achtergrond verdwijnt bij het volwassen worden. Dementie kan een kans bieden om deze leervorm, via het innerlijke kind in zichzelf, terug ruimte te geven, zowel in de wijze waarop de oudere met dementie als de begeleider de reminiscentiekoffer hanteert. Ook hier gaat het niet over de 'juistheid' van de objecten maar welke verbeelding een object losweekt. Deze aanpak is ook fijn in aanwezigheid van de kleinkinderen.

- **Inzetten van dementie-sensitieve communicatie skills.**

Begeleiden van deze activiteit vraagt een aantal vaardigheden in communicatie met gebruik van humor, goed observeren, alert zijn om op tijd de oudere gerust te stellen of af te leiden. Een juiste balans vinden in het gesprek initiëren, aansturen en ruimte geven aan de reacties van de oudere is ook belangrijk. Ook ruimte maken voor herhaling is aan te raden om de oudere op weg te zetten en/of te valideren (zie kader pg. 69).



Validatie

Valideren of bevestigen is een wetenschappelijk onderbouwde aangewezen zorgbenadering in de omgang met personen met dementie. Het toepassen van inzichten uit validatie tijdens reminiscentieactiviteiten draagt bij aan de creatie van een veilige context voor ontsluiten van waardevolle en betekenisvolle interacties met een persoon met dementie.

Validatie, vertaald naar De Validation Method, van Naomi Feil (1980) benadrukt het erkennen van de emoties en de belevingswereld van de persoon, eerder dan het corrigeren van feiten of het terugbrengen naar de realiteit. Door eenvoudige technieken zoals **actief luisteren, spiegelen van gevoelens en het stellen van open vragen**, voelen mensen met dementie zich gehoord en begrepen. Deze aanpak helpt om emotionele erkenning te bieden en de belevingswereld van de oudere te bevestigen. Hierdoor ontstaat er een veilige ruimte voor verbinding die het gevoel van eigenwaarde van de oudere versterkt.

De meerwaarde van validatie in de zorg is meermaals bewezen. Zo is validatie met **verminderde agitatie, apathie, irritatie en nacht stress geassocieerd** (Tondi et al., 2007). Ook recent onderzoek bevestigt dit: Campbell et al. (2023) tonen aan dat validerende communicatie door mantelzorgers en zorgverleners leidt tot meer positieve reacties bij personen met dementie, waaronder meer betrokkenheid en minder frustratie. Ook Sánchez-Martínez et al. (2023) beschrijven hoe professionals na training in de Validation Method anders gaan communiceren, met meer empathie, geduld en erkenning van emoties. Dit zorgde voor een **verbeterd contact** met personen met dementie, verminderde agitatie bij de bewoners en een **toegenomen jobvoldoening** bij de professionele zorgverleners. Deze benadering sluit perfect aan bij reminiscentiepraktijken, waar het niet gaat om feitelijke juistheid, maar om het erkennen en ondersteunen van de gevoelsmatige betekenis van herinneringen. Bovendien blijkt validatie in **combinatie** met zintuiggerichte reminiscentie met inclusie van lichamelijk contact via oogcontact en fysieke aanrakingen voor een versterkend positief effect te zorgen (Kerr et al., 2019) bij zowel de persoon met dementie als de begeleider.

 Reminiscentie activiteit mooi afronden.

Een zorgvuldige afronding van een reminiscentieactiviteit is bij personen met dementie van groot belang. Het biedt houvast, helpt om prikkels te verwerken en draagt bij tot een gevoel van **veiligheid en rust**. Door de activiteit op een **warmer manier** af te sluiten (bijvoorbeeld met een herkenbaar ritueel, afsluit aankondigen en samen de spullen opruimen of een gezamenlijk moment van ontspanning) wordt de overgang naar de rest van de dag ondersteund en blijft de positieve ervaring beter verankerd.

 Rekening houden met volgende aandachtspunten

De volgende aandachtspunten zijn belangrijk tijdens de reminiscentieactiviteit. Het zijn aspecten die op de achtergrond een rol kunnen spelen en een negatieve impact kunnen hebben op de organisatie en het verloop van een reminiscentie activiteit. Deze thema's zijn al eerder besproken, verspreid over het rapport maar hier zetten we ze als **aandachtspunten voor een goed verloop van een reminiscentieactiviteit** op een rijtje:

- **Aanwezigheid van stoorzenders**

Aanwezigheid van andere familieleden en kleinkinderen kan een meerwaarde betekenen voor de reminiscentieactiviteit. Toch is het belangrijk om **bewust stil te staan bij wie er aanwezig is en wat de potentiële verstorende impact van die aanwezigheid** kan zijn. Vraagt deze persoon zelf extra aandacht? Zorgt deze persoon voor mogelijke verstoring van focus, agitatie, weerstand bij de oudere met dementie? Zorgt deze persoon voor spanning en stress bij de begeleider? Heeft deze persoon zelf weerstand, spanning rond de activiteit, dementie of andere aspecten die zich op dat moment afspelen, en heb je ruimte als begeleider om daar mee om te gaan? Deze vragen kunnen helpen om in te schatten of het aangewezen is dat die persoon aanwezig is en/of er een opvang strategie voor dit risico moet voorzien worden bij aanwezigheid.

- **Stille hoop op 'juiste' antwoorden**

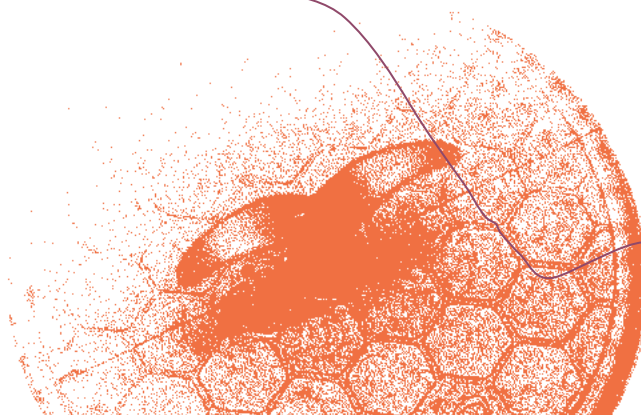
Deze sluimerende hoop zorgt voor beperkte validatie tijdens sessies, teleurstelling bij de begeleider en een focus op het cognitieve in de sessies. Het laat weinig ruimte om te focussen op de lichamelijke en emotionele connectie. Weten is bij reminiscentie niet de verwachte uitkomst, wel connectie maken.

- **Eigen verwerkingsproces bij dementie**

Zoals eerder beschreven heeft dementie een impact op de dichte omgeving, waarbij het omgaan met het langgerekte afscheid een van de emotionele uitdagingen is. **Bewustzijn van dit proces en ruimte maken om dit te verwerken**, al dan niet met inschakeling van professionele hulp zoals psychologen, is van belang, ook buiten de context van de reminiscentie-activiteit. Reminiscentie biedt een kans om kwaliteitsvolle momenten te beleven tijdens het proces van afscheid.

- **Confrontatie met familiedynamieken**

Bij het organiseren van reminiscentie kan het zijn dat verschillende familiedynamieken zich tonen. Het verschil in verwerkingsprocessen rond dementie bij de dierbare oudere, het verschil in kennis over dementie en het verschil in zorgengagement tussen de verschillende familieleden kunnen zichtbaar worden en op de voorgrond komen, ook tijdens de activiteit. Dit kan voor spanning, stress, en conflict zorgen. Positief verwoord kan reminiscentie **juist een aanleiding zijn om deze thema's bespreekbaar te maken**. Wordt dit een moment om deze sluimerende verschillen en spanningsbronnen in het mantelzorgnetwerk aan te pakken of juist niet? Voor de begeleider rijst dan de vraag hoe te voorkomen dat deze spanningen de activiteit overheersen, en wat helpend kan zijn om ze op een veilige en constructieve manier bespreekbaar te maken. Ook is het belangrijk na te denken over waar en wanneer er ruimte is om uiteenlopende gevoelens en perspectieven binnen de familie een plaats te geven, en of daarbij professionele ondersteuning nodig is. Reminiscentie kan bijgevolg een waardevolle kans zijn om als familie, voorbij de verschillen, opnieuw in verbinding te komen via de gedeelde zorg voor de oudere met dementie.



- **Structurele drempels in professionele zorgcontext**

Personeelstekort, tijdsdruk, focus op biomedische en technische

aspecten van zorg en de afwezigheid van intersectionele inclusieve zorg zijn structurele uitdagingen binnen de ouderenzorg die integratie van reminiscentie als waardevolle psychosociale dementie-interventie kunnen belemmeren. De grootste spelbreker is dat de tijd om rustig aanwezig te zijn ontbreekt evenals de competenties om goed te communiceren. **Tijd nemen** om de oudere te leren kennen, samen te werken met de mantelzorgers voor het maken van een reminiscentiekoffer op maat en de organisatie van de activiteit goed te kunnen voorbereiden, is cruciaal. Daarnaast is het van groot belang om de activiteit in de **moedertaal** te laten plaatsvinden. Dit vraagt om meertalig personeel en een beleid rond meertaligheid waarbij meertaligheid gezien en gewaardeerd wordt en structureel ingezet als een troef voor inclusieve zorgverlening.

Samenvattend: Tijdens de reminiscentieactiviteit is het essentieel om zorgvuldig en in een staat van volle aandacht te werk te gaan: objecten volgens het ritme en de interesse van de oudere aanbieden, de tijd nemen, en dit doen met oprechte nieuwsgierigheid en respect. Het observeren en valideren van reacties, spreken in de moeder-, emotionele- en belichaamde taal van de bewoner, en het stellen van gerichte, eenvoudige open vragen, zonder verwachting van een 'correcte' antwoord, helpen om verbinding te maken. Momenten van humor, spel en luchtigheid, gecombineerd met actief luisteren en oprechte interesse in de verhalen, dragen bij tot een diepgaande connectie. Deze benadering blijkt waardevol en draagt bij tot een gedeeld welzijnsmoment, zowel in de thuissituatie als in een professionele zorgcontext.

Tegelijk is het belangrijk om oog te hebben voor mogelijke aandachtspunten die het proces kunnen beïnvloeden, zoals de aanwezigheid van stoorzenders, een stille hoop op 'juiste' antwoorden, het eigen verwerkingsproces van mantelzorgers of begeleiders, en structurele drempels in de professionele zorgcontext. Door deze elementen bewust mee te nemen, kan reminiscentie niet alleen verbindend werken met de oudere, maar ook bijdragen aan een zorgvuldige en veerkrachtige omgang met de bredere context waarin de activiteit plaatsvindt.



Stap 3: Inzichten van reminiscentie integreren buiten de activiteit

De ervaring met reminiscentie als activiteit zorgt er niet alleen voor dat de begeleiders zien wat de meerwaarde is van deze psychosociale zorgaanpak, maar hen ook leert om vanuit een andere houding skills in te zetten, zoals het in verbinding gaan via **sensoriële en herinneringsgerichte communicatie**. Op die manier wordt bijgedragen aan de **kwaliteit van leven** voor zowel de oudere met dementie als voor de begeleider. Deze inzichten en skills kunnen zoals eerder gezien (pg. 47), ook buiten het kader van een reminiscentieactiviteit ingezet worden en voor een bijkomend positief **rimpeleffect** van reminiscentie zorgen. We pleiten er daarom voor om deze kijk door te trekken in andere contexten, situaties en omgevingen.



IFRIQUIAPHONE

232
Face A

MICROSILTON
45 TOURS
FABRICADO EN ESPAÑA
POR C.G.O.-S. A. E.

أبيخ الفازي بناصر
اوراتسا نسفورفا

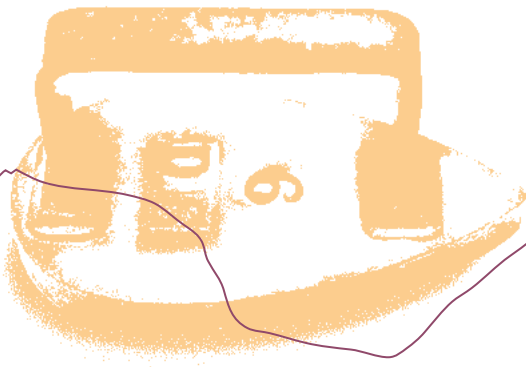
Deel 5

Slotreflectie



Dit onderzoek laat duidelijk zien dat een **intersectionele migratie- en cultuursensitieve reminiscentie aanpak** een **krachtig instrument** kan zijn binnen de zorg voor ouderen met dementie. Door via zintuigelijke ingangspoorten herinneringen, verhalen en cultureel erfgoed centraal te stellen, krijgen ouderen de kans om opnieuw als volwaardige persoon zichtbaar te worden, de regie te nemen over het eigen verhaal en los te komen van hun ziektebeeld. Het ophalen van bekende en onbekende herinneringen via de migratie- en cultuursensitieve inspiratiekoffer creëert momenten van verbinding, vreugde, trots en betekenisvolle interactie. Deze aanpak had een **positieve impact** op het psychosociale welzijn van de ouderen met dementie met als mogelijke therapeutische effecten het verminderen van onbegrepen gedrag. Reminiscentie doorbreekt daarmee het gevoel van disconnectie dat zorgverleners vaak ervaren en onthult onzichtbare krachten van de oudere die door dementie ondergesneeuwd zijn geraakt.

Bij mantelzorgers en professionele zorgverleners blijkt reminiscentie een **transformerende werking** te hebben. Het nodigt uit tot een andere blik op de oudere, op de zorg en op het gedeelde culturele erfgoed. Mantelzorgers ervaren verlichting, voldoening en nieuwe betekenisvolle inzichten in hun relatie met de oudere, terwijl zorgprofessionals een hernieuwd bewustzijn ontwikkelen over het belang van migratie en culturele sensitiviteit, psychosociale zorg en persoonsgerichte benadering. Door reminiscentie leren zorgverleners voorbij te gaan aan het cognitieve, verbale en technische in de zorg voor ouderen met dementie. Via gedeeld cultureel erfgoed en door de zintuigen als brug te gebruiken, ontstaat een emotionele en lichamelijke verbinding met de oudere. Deze ervaring versterkt de (zorg)relatie en **draagt bij aan het welzijn** van alle betrokkenen. Bovendien laten de resultaten zien dat deze inzichten vaak worden **meegenomen naar andere contexten**, waardoor de impact van reminiscentie verder reikt dan de directe activiteit.



Ondanks dit overwegend positieve beeld wijst ons onderzoek ook op enkele **succes- en aandachtspunten** voor een goed verloop van reminiscentie. Het zorgvuldig afstemmen van de activiteit, zoals de keuze van de objecten, het juiste moment, de locatie en de aanwezigen volgens de noden en de achtergrond van de oudere en het hanteren van dementievriendelijke communicatievaardigheden blijken belangrijke succesfactoren. Tegelijk is reminiscentie geen welzijnsformule die altijd en voor iedereen werkt. Bij een te ver gevorderd stadium van dementie is de activiteit bijvoorbeeld minder geschikt. Ook kan de activiteit de mantelzorgers juist confronteren met de achteruitgang van hun dierbare. Bovendien vindt reminiscentie nooit plaats in een vacuüm: de activiteit raakt onvermijdelijk aan bredere processen, zoals het omgaan met levend verlies, migratietrauma's of het opnieuw naar boven komen van uitdagende gezinsdynamieken bij mantelzorgers. In een professionele context benadrukt dit onderzoek de **noodzaak van inclusieve en responsieve dementiezorg**, waarin de levensgeschiedenis, identiteit en culturele achtergrond van alle ouderen een plaats krijgt. Reminiscentie biedt hierbij een waardevolle ingang om via cultureel erfgoed rekening te houden met intersectionele identiteiten van ouderen met een migratieachtergrond en een bouwsteen te vormen voor responsieve inclusieve dementiezorg. Tegelijkertijd toont het onderzoek dat structurele barrières zoals afwezigheid van inclusieve zorg, tijdsdruk en beperkte middelen in de zorg een blijvende uitdaging vormen.

Dit maakt duidelijk dat duurzame implementatie van dergelijke praktijken enkel mogelijk is via een bewust en systematisch beleid. Daarnaast onderstreept het onderzoek het **belang van psychosociale benaderingen** en geïntegreerde zorg binnen dementiezorg. Door welzijn en levenskwaliteit centraal te stellen, wordt ruimte gecreëerd voor andere zorgvormen en voor agogisch geschoolde professionals om bij te dragen aan zowel de kwaliteit van zorg en het welzijn van alle betrokkenen, ouderen, mantelzorgers en professionele zorgverleners, wat de kern uitmaakt van een responsieve inclusieve persoonsgerichte zorg. Ons onderzoek bevestigt bovendien de **noodzaak van duurzame, multidisciplinaire ondersteuning voor ouderen** met dementie en hun mantelzorgers met een migratieachtergrond. In dit kader pleiten we voor de structurele verankering van een dementiecoach die ouderen en hun families langdurig kan begeleiden, en die in samenwerking met andere migratie- en cultuursensitieve hulpverleners, zoals psychologen, flexibel inspeelt op uiteenlopende zorgnoden tijdens het zorgtraject.

Tot slot benadrukt dit onderzoek het belang van het bewandelen van nieuwe paden in partnerschappen en methodologieën binnen wetenschappelijk onderzoek. Het laat zien dat **participatieve en zorggerichte onderzoekspraktijken** een cruciale brug vormen tussen wetenschap en zorg. Door ouderen en mantelzorgers actief te betrekken en dekoloniaal te werken, worden zij niet slechts als onderzoeksobjecten benaderd, maar geven ze mee vorm aan het proces en de uitkomsten. Dit leidt tot praktijkgerichte inzichten die betekenisvol zijn voor gemarginaliseerde gemeenschappen én relevant voor de zorg met een breed toepassingspotentieel. Ons onderzoek toont daarnaast het belang van **multidisciplinaire samenwerking**: door bruggen te slaan tussen zorg, erfgoed, gemarginaliseerde gemeenschappen, en wetenschap, ontstaan inzichten en praktijken die niet enkel de dementiezorg verrijken, maar ook een bredere maatschappelijke impact hebben.

Potentieel reminiscentie in de professionele zorg

Dit onderzoek toont aan dat een intersectionele migratie-en cultuursensitieve reminiscentie een **waardevolle activiteit** is die past binnen de beweging naar meer belevingsgerichte, inclusieve en persoonsgerichte dementiezorg. Reminiscentie heeft in het algemeen een nog onbenut potentieel dat ook zichtbaar is geworden in onze vernieuwende intersectionele migratie-en cultuursensitieve reminiscentie aanpak. De ervaring van zowel de mantelzorgers als van de professionele zorgverleners maakt duidelijk dat het aangewezen is om dit **potentieel verder te exploreren** en in te zetten als één van de puzzelstukken om een intersectioneel responsieve dementiezorg vorm te geven.



Op basis van de positieve ervaring met een individuele reminiscentieactiviteit verkende één van de deelnemende professionele zorgverleners ook de mogelijkheden om de inspiratiekoffer in een groepssetting te introduceren en gebruiken. Dit resulteerde in een waardevol welzijnsmoment waarbij bewoners, met en zonder dementie, samen in verbinding gingen via gedeelde herinneringen. Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek dat laat zien dat reminiscentie, zowel individueel als in groep, kan bijdragen aan meer welzijn en levenskwaliteit bij mensen met dementie (Pu et al., 2025). Het **potentieel van de inspiratiekoffer voor groepsbijeenkomsten** werd bovendien bevestigd tijdens drie intergenerationele reminiscentiesessies die als nevenspoor van dit project plaatsvonden. In samenwerking met sleutelpersonen uit het Marokkaanse verenigingsleven werden in de Red Star Line Museum vrouwen uit de eerste, tweede en derde generatie uitgenodigd, zowel met als zonder ervaring met dementie. Aan de hand van een rondleiding in het museum rond migratieverhalen vroeger en nu, de inspiratiekoffer en gedeeld cultureel erfgoed werden herinneringen opgehaald die leidden tot ontmoeting en verbinding tussen de generaties. De voor- en nametingen tijdens deze sessies tonen aan dat de activiteiten positieve gevoelens oproepen, zoals blijdschap, trots, verbinding en enthousiasme. De deelnemers gingen met een goed gevoel naar huis. Dit wijst niet alleen op de brede toepasbaarheid van reminiscentie in het dagelijkse zorgaanbod, maar ook daarbuiten, in musea met een toenemende rol als plaatsen van zorg, en in een bredere maatschappelijke context.

Reminiscentie kan in de zorg ook ingezet worden als een krachtig instrument om bewoners op een meerlagige manier te leren kennen: niet enkel als zorgontvanger, maar als persoon met een rijk levensverhaal. Het biedt mogelijkheden om subtiel te observeren hoe de aandoening evolueert, terwijl het tegelijkertijd bijdraagt aan een verhoogde levenskwaliteit en betekenisvolle dagen. Het **centraliseren van levenskwaliteit** draagt bij tot een zorgcultuur die een positieve impact heeft op zowel de oudere met dementie als de hulpverleners. Zoals eerder aangehaald, kan reminiscentie ook therapeutische effecten hebben, zoals het stabiliseren van dementie of het verminderen van onbegrepen gedrag.



Tegelijkertijd waarschuwen Abu Khait en collega's (2021) ervoor om reminiscentie niet louter te benaderen binnen het medische kader van therapie, gericht op het 'fixen' of het behalen van vooraf vastgelegde therapeutische uitkomsten. Zij benadrukken dat reminiscentie ook een **intrinsieke waarde** heeft als menselijke, sociale en existentiële praktijk: een manier voor mensen met dementie om in verbinding te blijven met hun identiteit, geschiedenis, relaties en gemeenschap. De betekenis ligt dus niet alleen in het verbeteren van klinische indicatoren, maar ook in het samen creëren van momenten van herkenning, verbondenheid en menselijkheid. Voor zorgprofessionals betekent dit vaak een grotere voldoening en minder stress, wat eveneens hun welzijn ten goede komt. Dit alles sluit nauw aan bij het pleidooi voor inclusieve, persoonsgerichte zorg, waarin personeelsleden de tijd nemen om relaties op te bouwen, te communiceren in diverse taal- en communicatiemodaliteiten, en een meer-dimensionele kijk op zorg hanteren.

Daarnaast biedt het ook kansen om met de omgeving van de oudere **beter relaties** op te bouwen. Zoals door het samen ontwikkelen van een reminiscentiekoffer op maat en het betrekken van de familie in de uitvoering van de activiteit. Wat aansluit bij het SOFA-model¹ als na te streven richting binnen dementiezorg om met mantelzorgers Samen te werken, te Ondersteunen, verbinding tussen hen, de oudere en de organisatie te Faciliteren en met hen Af te stemmen in het zorgtraject. Dit impliceert de erkenning van de mantelzorger als een expert, een waardevolle partner in de zorg die ook ondersteuningsnoden heeft. Door herinneringen als brug te gebruiken, kunnen zorgprofessionals en mantelzorgers samen bijdragen aan een warme, verbonden en meer inclusieve zorgomgeving.

¹ Het SOFA-model is een wetenschappelijk onderbouwd (Twigg & Atkin, 1994) praktijkgericht zorgmodel dat het belang benadrukt van de rollen die zorgprofessionals kunnen innemen in relatie tot mantelzorgers, zodat zij samen met de persoon met dementie als triade tot goede zorg kunnen komen. De term "SOFA" fungeert als metafoor: net zoals een bank uitnodigt tot rust, benadrukt het model dat partnership opbouwen met mantelzorgers (Afstemmen, Faciliteren) met oog voor hun welzijn (via Ondersteuning en Samenwerking) cruciaal is voor kwalitatieve zorg. Meer weten: <https://www.movisie.nl/sites/default/files/2021-11/SOFA-model.pdf>

Referenties

- Abu Khait, A., Reagan, L., & Shellman, J. (2021). Uses of reminiscence intervention to address the behavioral and psychosocial problems associated with dementia: An integrative review. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 42(3), 756–766. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.021>
- Ahmad, M., & The, A.-M. (2025). Beyond 'Culturally Sensitive Care': Reimagining Dementia Care for Families with Migration Backgrounds. *Social Sciences*, 14(7), 404. <https://doi.org/10.3390/socsci14070404>
- Alzheimer Europe Report (2019) Overcomming ethical challenges affecting the involvement of people with dementia in research : recognising diversity and promoting inclusive research. https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/2019-alzheimer-europe-report-overcoming-ethical-challenges-affecting?language_content_entity=en
- Berdai Chaouni, S., & De Donder, L. (2019). Invisible realities: Caring for older Moroccan migrants with dementia in Belgium. *Dementia (London, England)*, 18(7-8), 3113–3129. <https://doi.org/10.1177/1471301218768923>
- Berdai Chaouni, S., Smetcoren, A. S., & De Donder, L. (2020). Caring for migrant older Moroccans with dementia in Belgium as a complex and dynamic transnational network of informal and professional care: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 101, 103413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103413>
- Berdai Chaouni, S. (2021). Grasping fading memories of a motherland: capturing dynamic care realities of older labor migrants with dementia. VUB Press
- Berdai Chaouni, S. & Claey, A. (2021) Dementie bij ouderen met een migratieachtergrond. Garant/ Maklu
- Berdai Chaouni, S., Claey, A., Broeke, J. Van Den, & Donder, L. De. (2021). Doing research on the intersection of ethnicity and old age : Key insights from decolonial frameworks. *Journal of Aging Studies*, 56(November 2019), 100909. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100909>
- Bustamante, L. H. U., Cerqueira, R. O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(2), 220–225. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>
- Claey, A., Berdai Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., De Donder, L. (2020) Culturally sensitive care : definitions, perceptions and practices of health care professionals. *Journal of transcultural Nursing*. 32, 5. 484-492.
- Crawley S, Sampson EL, Moore KJ, Kupeli N, West E. Grief in family carers of people living with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2023;35(9):477-508. doi:10.1017/S1041610221002787
- Deley H., Verschraegen J., Steyaert J. (2018) Ik, jij, samen mens – een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie. Epo uitgeverij. Dementieplan Vlaanderen 2021-2025 (2021). Vlaamse Overheid. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/dementieplan-vlaanderen-2021-2025-advies-vlaamse-raad-wvg>
- De Nil, B. & Deley, H., (2015). Erfgoed en Dementie. Creëren van een aanbod rond herinnering voor personen met dementie en hun mantelzorgers. Brussel: Politeia.
- Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F. (2020) (Op) nieuw geleerd, oud gedaan. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Giannotto E. (2023). MCI and caregiving: dyadic stress and depression contagion effects. *Innovation in Aging*, 7(Suppl 1), 1078. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.3464>
- Gilsenan, J., Gorman, C., & Shevlin, M. (2022). Explaining caregiver burden in a large sample of UK dementia caregivers: The role of contextual factors, behavioural problems, psychological resilience, and anticipatory grief. *Aging & Mental Health*, 27(7), 1274–1281. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2102138>

- Goeman, D., King, J., & Koch, S. (2016). Development of a model of dementia support and pathway for culturally and linguistically diverse communities using co-creation and participatory action research. *BMJ Open*, 6(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013064>
- Hydén L-C. Storytelling in dementia: Embodiment as a resource. *Dementia*. 2013;12(3):359-367. doi:10.1177/1471301213476290
- Kerr F, Wiechula R, Feo R, Schultz T, Kitson A. Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2019;17(2):209-247. doi:10.11124/JBISRIR-2017-003549
- Khan, A. A., & Imtiaz, R. Z. (2025). Fostering Equity in Dementia Care: The Vital Role of Culturally Sensitive Technology. *Alzheimer's & Dementia*, 20(Suppl 5), e086704. <https://doi.org/10.1002/alz.086704>
- Kitwood T. (1997) *Dementia Reconsidered. The Person Comes First*. McGraw-Hill
- Koshy, E. (2011). What is Action Research? In *Action Research in Healthcare* (Eds. Koshy, E., Koshy, V. & Waterman, H). SAGE Publications. London <http://dx.doi.org/10.4135/9781446288696>
- Macleod, F., Storey, L., Rushe, T., & McLaughlin, K. (2021). Towards an increased understanding of reminiscence therapy for people with dementia: A narrative analysis. *Dementia* (London, England), 20(4), 1375–1407. <https://doi.org/10.1177/1471301220941275>
- Martin W, Kontos P, Ward R. Embodiment and dementia. *Dementia*. 2013;12(3):283-287. doi:10.1177/1471301213485234
- O'Philbin, L., Woods, B., Farrell, E.M., Spector A.M., Orrell M., (2018). Reminiscence therapy for dementia: an abridged Cochrane systematic review of the evidence from randomized controlled trials. *Expert review of neurotherapeutics*, pp. 715-727.
- Parlevliet, J. L., Uysal-Bozkir, Ö., Goudsmit, M., van Campen, J. P., Kok, R. M., Ter Riet, G., Schmand, B., & de Rooij, S. E. (2016). Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a cross-sectional study. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(9), 1040–1049. <https://doi.org/10.1002/gps.4417>
- Pu, Y., Zhang, G., You, S., Gains, H., Huang, K., Jiao, Y., He, R., Han, B., Yang, H., Jia, Y., & Chen, L. (2025). Reminiscence therapy delivery formats for older adults with dementia or mild cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 168, 105085. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105085>
- Papavasiliou, E., Marshall, J., Allan, L., Bradbury, K., Fox, C., Hawkes, M., Irvine, A., Moniz-Cook, E., Pick, A., Polley, M., Rathbone, A., Reeve, J., Robinson, D. L., Rook, G., Sadler, E., Wolverson, E., Walker, S., Cross, J., & SPLENDID Collaboration (2025). Reimagining dementia care: a complex intervention systematic review on optimising social prescribing (SP) for People Living With Dementia (PLWD) in the United Kingdom. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 28(3), e70289. <https://doi.org/10.1111/hex.70289>
- Rueda, A. V., Cabaco, A. S., Mejía-Ramírez, M. A., Afonso, R. M., & Castillo-Riedel, E. (2023). Cross-cultural effects of reminiscence therapy on life satisfaction and autobiographical memory of older adults: a pilot study across Mexico and Spain. *Alzheimer's research & therapy*, 15(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01347-x>
- Sturm, V.E., Yokoyama, J.E., Seeley, W.W., Kramer, J.H., Miller, B. L., & Rankin, K.P. (2013) Heightened emotional contagion in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease is associated with temporal lobe degeneration, *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 110 (24) 9944-9949, <https://doi.org/10.1073/pnas.1301191110> (2013).
- Testad, I. et al., (2014). The value of personalized psychosocial interventions to address behavioral and psychological symptoms in people with dementia living in care home settings: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, pp. 1083-1098.
-

- Thomson, L. J., & Chatterjee, H. J. (2016). Well-being with objects: Evaluating a museum object-handling intervention for older adults in health care settings. *Journal of Applied Gerontology*, 35(3), 349-362.
- Tondi L, Ribani L, Bottazzi M, Viscomi G, Vulcano V. Validation therapy (VT) in nursing home: a case-control study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44 Suppl 1:407-411.
- Van Bogaert, P., Tolson, D., Eerlingen, R., Carvers, D., Wouters, K., Paque, K., Timmermans, O., Dilles, T., & Engelborghs, S. (2016). SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: a randomized controlled intervention study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(9-10), 568–575. <https://doi.org/10.1111/jpm.12336>
- Van Pellicom, I. (2019) effect van objecthandling met erfgoedobjecten bij thuiswonende personen met dementie en hun mantelzorgers: een mixed methods studie. VUB Masterthesis.
- Vlaamse Raad WVG (2021) Dementieplan Vlaanderen 2021-2025. Vlaamse Overheid. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/46831>
- Wong, A. R. K., Ng, L. T. E., Lee, M. H., Yeow, J. L. H., Lim, Y. J., & Yap, K. H. (2024). The effectiveness of group music reminiscence therapy for people thriving with dementia: A systematic review of randomized controlled trials. *Aging medicine (Milton (N.S.W))*, 7(4), 528–534. <https://doi.org/10.1002/agm2.12344>
- Woods, B., O' Philbin, L., Farrel, M., Spector, A.E., Orrell, M. (2018) Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>

Illustratieverantwoording : collectie Red Star Line Museum ism Fatima Adnan en Henia El Biyar. Met dank aan fotografe Hassna El Gazuani.

Niets van de foto's en beelden uit dit onderzoeksrapport mag worden veelelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij via sociale media, hetzij door fotokopieën, opnamen of op welke wijze ook.

