

# **‘Sense of home’ in een residentiële voorziening bij ouderen met dementie**

‘Good practices’ in het werkveld.

---

**Bachelor Ortho(ped)agogie  
Academiejaar 2016 - 2017**

D’heer Nathalie  
Graumans Brenthe  
Robbé Charlotte  
Vercammen Paulien

Interne projectcoach: Els Van den Bergh  
Projectaanvrager: Maite Mallentjer



# Voorwoord

*“Als team bereiken we meer...”*

Doorheen de uitvoering van ons afstudeerproject hebben we als team een lange weg bewandeld met zowel ups als downs. Dit heeft onze groep sterker gemaakt. Bij deze zouden wij graag dit laatste hoofdstuk uit onze schoolcarrière willen afsluiten door enkele mensen te bedanken. Zonder hen hadden we dit resultaat niet kunnen verwezenlijken.

Allereerst willen wij Els Van den Bergh bedanken voor haar steun en begeleiding tijdens het volledige proces. Maite Mallentjer, de projectaanvrager, willen we danken om dit project in te dienen. Dankzij haar aanvraag hebben we met veel plezier en interesse kunnen werken rond het thema ‘sense of home’. Verder bedanken we David De Roey voor de praktische ‘tips en tricks’ omtrent onze buitenlandse studiereis naar Kopenhagen. We bedanken graag ook de projectgroep van vorig academiejaar, die ons een goede basis gaven om op verder te werken.

Voor de uitwerking van ons project kregen we de opdracht op zoek te gaan naar praktijkvoorbeelden. Deze voorbeelden zochten we bij verschillende organisaties. In het bijzonder willen wij Patrick Verhaest danken voor zijn expertise rond het thema dementie en ‘sense of home’, die hij met ons deelde tijdens ons bezoek. Daarnaast willen wij volgende organisaties bedanken voor hun medewerking en gastvrijheid;

- Woonzorgcentrum Vogelzang (Herentals)
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (Antwerpen)
- VZW Think out of the box (Schilde)
- Woonzorgcentrum Lindelo (Lille)
- Woonzorgcentrum Immaculata (Edegem)
- Woonzorgcentrum Sint-Vincentius (Kalmthout)
- Danish Dementia Research Centre (Kopenhagen)
- OK-Hjemmet Arendse (Kopenhagen)
- Plejehjemmet Slottet (Kopenhagen)
- Ronald McDonald Hus (Kopenhagen)
- Seniorcenter Bakkegarden (Kopenhagen)

Hiernaast willen wij graag de bewoners en het personeel van onze stageplaatsen bedanken voor hun medewerking aan onze panelgesprekken. We bedanken Dienstencentrum Bosuil, De Bijster en ZNA Joostens. Dankzij hun medewerking kregen we een beter beeld over de gedachten en meningen omtrent onze praktijkvoorbeelden.

We willen Veerle de Wit en Claire Lurquin, het interne en externe jurylid, bedanken voor het lezen en beoordelen van onze paper en het bijwonen van de presentatie.

Tot slot willen wij graag onze familieleden, vrienden en kennissen bedanken voor hun ondersteuning doorheen dit proces. We mogen hierbij ook onszelf en onze projectgroep bedanken voor de inzet. Samen hebben we er iets moois van gemaakt en we zijn trots om dit aan u te tonen!

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
1 Abstract .....	6
2 Inleiding .....	7
3 Probleemstelling .....	8
3.1 Praktijkprobleem .....	8
3.2 Onderzoeksdoel .....	8
3.3 Onderzoeksvraag .....	8
3.4 Deelvragen .....	8
4 Onderzoekscyclus .....	9
4.1 Oriënteren .....	9
4.2 Richten .....	9
4.3 Plannen .....	10
4.4 Verzamelen .....	10
4.5 Analyseren en concluderen .....	10
4.6 Ontwerpen en innoveren .....	10
4.7 Rapporteren en presenteren .....	10
5 Literatuurstudie .....	11
5.1 'Sense of home' .....	11
5.1.1 Attachment to place .....	11
5.1.2 Attachment to space .....	12
5.1.3 Attachment beyond the institution .....	12
5.1.4 Psychosociale processen die de hechting stimuleren .....	13
5.1.5 Psychosociale processen die de hechting verhinderen .....	13
5.2 Residentiële woonvormen .....	14
5.2.1 Woonzorgcentra .....	14
5.2.2 Kleinschalig genormaliseerd wonen .....	15
5.2.3 Communicatie binnen deze woonvormen .....	17
5.3 Ortho-agogische denkkaders .....	19
5.3.1 Quality of life .....	19
5.3.2 Empowerment .....	20
5.3.3 Belevingsgerichte benadering .....	22
5.3.4 Het Environmental Competence Press Model van Lucille Nahemow en M. Powell Lawton .....	23
5.3.5 Tom Kitwood .....	25

6	Praktijkvoorbeelden .....	27
6.1	Voorbeelden rond attachment to place .....	27
6.2	Voorbeelden rond attachment to space .....	30
6.3	Voorbeelden rond attachment beyond the institution .....	35
7	Conclusie .....	37
8	Literatuurlijst .....	38
9	Bijlagen .....	42
9.1	Panelgesprekken .....	42
9.2	Praktijkvoorbeelden .....	49

# 1 Abstract

D'heer Nathalie, Graumans Brenthe, Robbé Charlotte en Vercammen Paulien.  
Bachelor Orthopedagogie, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, 26 mei 2017.  
'Sense of home' in een residentiële voorziening bij ouderen met dementie, 'good practices' in het werkveld.

Binnen de opleiding Orthopedagogie in de Artesis Plantijn Hogeschool te Antwerpen loopt sinds 2013 een vierjarig onderzoek rond het thema 'sense of home'. Onze projectgroep werkte verder op datgene wat vorige jaren bereikt werd. Dit jaar werd de focus gelegd op ouderen met dementie, dit in tegenstelling tot de projectgroep van vorig jaar. Zij hadden als doelgroep ouderen binnen een residentiële voorziening, los van dementie. Het onderzoek is nu in zijn laatste fase. Hierbij was het ons doel om inspirerende praktijkvoorbeelden te vinden binnen 'sense of home' voor ouderen met dementie. Deze komen op een blog te staan die toegankelijk is voor alle geïnteresseerden.

In onze paper zijn we begonnen met enkele ortho-agogische denkkaders die wij als bachelors Orthopedagogie belangrijk vinden om mee te nemen naar het werkveld. Zo werd ons duidelijk waar we naartoe wilden met de praktijkvoorbeelden. De studiebezoeken in België en Kopenhagen gaven ons heel wat inspiratie. We hebben de twaalf beste praktijkvoorbeelden beschreven in de paper en de anderen zijn terug te vinden op de blog en in bijlage. Om tot deze twaalf 'good practices' te komen gingen we value based te werk. We organiseerden panelgesprekken met mantelzorgers, eventuele toekomstige bewoners, personeel en huidige bewoners met dementie. Op die manier werd duidelijk welke praktijkvoorbeelden het meest geschikt zijn voor ons onderzoek.

Met de blog en de praktijkvoorbeelden rond het thema 'sense of home' hopen we woonzorgcentra te inspireren om de voorziening zo aan te passen dat ouderen zich meer thuis voelen. Kleine veranderingen kunnen voor bewoners ontzettend veel betekenen en ervoor zorgen dat ze zich beter voelen binnen de residentiële voorziening. Ouderen brengen daar hun laatste levensfase door en daar moet men aandacht aan besteden.

## 2 Inleiding

Vier jaar geleden startte de AP Hogeschool een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek rond 'sense of home' in woonzorgcentra, genaamd COBIADO. Een van de doelen van het onderzoek is het integreren van 'sense of home' als ortho-agogisch kader binnen de ouderenzorg. Men wil met dit concept inspiratie bieden voor het streven naar een thuis voor (kwetsbare) ouderen. Bij het eerste deel van het onderzoek is men met een literatuurstudie dieper ingegaan op enkele kernbegrippen. Deze begrippen waren hechting, identiteit, controle, autonomie en inclusie verbonden aan het concept 'sense of home' binnen de kwaliteit van leven. Een tweede deel van het onderzoek bestond uit het bevragen van sleutelfiguren in de zorg aan de hand van focusgroepen. De projectgroep van vorig jaar ging op zoek naar praktijkvoorbeelden van 'sense of home' voor ouderen. Binnen dit lopende onderzoek kregen wij als studenten de opdracht om op zoek te gaan naar praktijkvoorbeelden van 'sense of home' binnen woonzorgcentra voor ouderen met dementie. Voor deze opdracht vertrokken we vanuit volgende onderzoeksvraag: 'Met welke praktijkvoorbeelden kunnen woonzorgcentra het thuisgevoel van ouderen met dementie stimuleren?'

Voor het zoeken van praktijkvoorbeelden voor ouderen met dementie hebben wij ons als groep eerst gefocust op het zoeken naar informatie rond dementie. We informeerden onszelf over de verschillende vormen en bijbehorende kenmerken. Na de kennismaking met dementie gingen we op zoek naar ortho-agogische kaders die gebruikt kunnen worden bij het werken met personen met dementie. Voor het vinden van de effectieve praktijkvoorbeelden hebben we met de groep heel wat voorzieningen bezocht. Dit zowel in België als in Kopenhagen. In deze voorzieningen zochten we naar zaken die naar ons idee het thuisgevoel kunnen versterken. Bij het uitwerken van de paper zijn we aan de slag gegaan met de doelgroep zelf. We bevroegden bewoners met dementie, mantelzorgers, eventuele toekomstige bewoners en werknemers over de gevonden voorbeelden tijdens panelgesprekken. Hier mocht ieder zijn mening geven en aangeven waarom hij/zij wel of geen voorstander was van het praktijkvoorbeeld. Voor het samenstellen van de paper hebben we ervoor gekozen de twaalf beste voorbeelden te verwerken. De overige voorbeelden zijn terug te vinden op de blog en in bijlage van deze paper.

De praktijkvoorbeelden zullen terug te vinden zijn vanaf dinsdag 13 juni 2017 op de hiervoor aangemaakte blog. Deze is terug te vinden op volgend webadres: [www.senseofhome.ap.be](http://www.senseofhome.ap.be)

## **3 Probleemstelling**

### **3.1 Praktijkprobleem**

Ons project gaat over 'sense of home' bij ouderen met dementie. Hiervoor gaan we op zoek naar inspirerende en haalbare praktijkvoorbeelden. Ouderen met dementie voelen zich nog te vaak niet op hun plek in een residentiële voorziening. Momenteel zijn woonzorgcentra vooral gericht op zorg en werken ze vanuit het medisch model. Naast dit model willen we graag meer ortho-agogische kaders introduceren binnen de ouderzorg. Ons project loopt in het kader van een vierjarig onderzoek waarbij wij als projectgroep ons steentje willen bijdragen tot het succesvol afronden van dit onderzoek. Het onderzoek is een initiatief vanuit de opleiding Orthopedagogie van de AP Hogeschool te Antwerpen. Wij als projectgroep hebben dit jaar een aanvulling gedaan op het werk van de projectgroep van vorig jaar. Zij hebben een blog ontwikkeld die voor ons een goede basis bood. Hierbij ging de projectgroep van vorig jaar op zoek naar praktijkvoorbeelden voor ouderen in een residentiële voorziening. Wij gingen specifiek op zoek naar 'good practices' voor ouderen met dementie in een residentiële voorziening.

### **3.2 Onderzoeksdoel**

Door dit onderzoek hopen we goede praktijkvoorbeelden te vinden die het thuisgevoel van ouderen met dementie kunnen versterken. Deze zijn bij voorkeur zonder structurele aanpassingen haalbaar, zodat voorzieningen hier niet te veel budget voor moeten uittrekken. Met ons project gaan wij op zoek naar minstens twaalf praktijkvoorbeelden van het concept 'sense of home' voor ouderen met dementie binnen een residentiële voorziening.

### **3.3 Onderzoeksvraag**

Met welke praktijkvoorbeelden kunnen woonzorgcentra het thuisgevoel van ouderen met dementie stimuleren?

### **3.4 Deelvragen**

1. Hoe kan architectuur (bouw en inrichting) een invloed uitoefenen op het thuisgevoel in een WZC?
2. Hoe kan de manier van omgang (personeel/bewoners) een invloed uitoefenen op het thuisgevoel in een WZC?
3. Zijn er bepaalde denkkaders die een invloed kunnen uitoefenen op het thuisgevoel in een WZC?
4. Wat zijn de reacties van de betrokkenen ((toekomstige) bewoners, mantelzorgers en personeelsleden) op de gevonden praktijkvoorbeelden?



## **4 Onderzoekscyclus**

### **4.1 Oriënteren**

Vanuit de optie 'ouderen in de samenleving' ging onze voorkeur uit naar dit project. Binnen deze optie liepen wij een jaar stage bij ouderen met en zonder dementie. Vooraleer we aan ons project begonnen, wisten we dat het ging om een vierjarig onderzoek dat nu in zijn laatste fase kwam. Het onderzoek startte binnen de opleiding Orthopedagogie in de AP Hogeschool te Antwerpen. Het was meteen duidelijk dat wij als projectgroep nu op zoek moesten gaan naar goede praktijkvoorbeelden van 'sense of home' voor ouderen met dementie. Hiervoor hebben we de blog van de projectgroep van vorig jaar geraadpleegd. Zij zochten vorig jaar praktijkvoorbeelden voor ouderen zonder dementie.

We hadden zelf al les gekregen over 'sense of home', maar wilden dit thema nog verder verduidelijken voor onszelf. Dit vonden wij als groep belangrijk, zodat we zeker wisten waar we mee bezig waren. Na de verkenning van dit thema gingen we verder op zoek naar interessante literatuur. Hierbij vroegen we ons af welke woonvormen er zijn en welke kaders gebruikt kunnen worden.

### **4.2 Richten**

Na de eerste fase dachten we na over wat we juist wilden bereiken: inspirerende praktijkvoorbeelden vinden die het thuisgevoel bij ouderen met dementie in een woonzorgcentrum versterken. We beseften dat we hiervoor literatuur moesten gebruiken, maar zeker ook studiebezoeken moesten doen. Uit ons gesprek met Patrick Verhaest haalden we inspiratie voor het bezoeken van woonzorgcentra. Hij gaf ons enkele adressen mee waar we zeker naartoe moesten gaan. We begonnen met mails versturen naar verschillende voorzieningen om zo veel mogelijk bezoeken te kunnen doen. We wisten dat dit ons inspiratie kon geven om tot goede voorbeelden te komen. Het is vanaf het begin ons plan geweest om verschillende studiebezoeken te doen in België en goed gebruik te maken van de buitenlandse reis.

Van onze projectaanvrager, Maite Mallentjer, hadden we gehoord dat Denemarken interessant zou zijn. Deze optie hielden we meteen open. Aanvankelijk twijfelden we tussen Portugal en Denemarken. Portugal leek ons een uitdaging, omdat ze daar minder residentieel werken en meer familie­zorg geven aan ouderen. We hebben beide landen vergeleken en voor ons leek het interessanter om naar Denemarken te gaan. We hadden het gevoel dat we daar meer relevante informatie/praktijkvoorbeelden konden vinden. Daar hebben we uiteindelijk vijf studiebezoeken gedaan, die allemaal op hun eigen manier boeiend waren voor ons project.

### **4.3 Plannen**

Als groep wisten we dat we vanaf het begin aan de slag wilden gaan met literatuur. Hiernaast wilden we voldoende studiebezoeken doen om inspiratie te krijgen voor 'good practices'. Tot slot vonden we het belangrijk om de mogelijke praktijkvoorbeelden te bevragen bij bewoners en personeel. We hebben ervoor gekozen om deze te bevragen aan de hand van panelgesprekken. De gesprekken vonden plaats op de stageplaatsen van de studenten van de projectgroep. De bevroegde groepen bestonden uit bewoners, eventuele toekomstige bewoners, mantelzorgers en personeel. We namen hierbij mantelzorgers en eventuele toekomstige bewoners als één groep.

Nadat we wisten hoe we te werk wilden gaan, hebben we voor onszelf enkele deadlines opgesteld. In het begin van ons project geraakten we niet meteen op weg en we beseften dat we nood hadden aan enkele vaste data om naartoe te werken.

### **4.4 Verzamelen**

Allereerst bestudeerden we verschillende tekstbronnen om tot een literatuurstudie te komen. Ondertussen deden we studiebezoeken in België en in Kopenhagen. Bij elk studiebezoek wilden we graag enkele bewoners met dementie bevragen over hoe zij zich thuis voelen in het woonzorgcentrum. Na enkele bevragingen merkten we dat het vrij moeilijk was voor ouderen met dementie om concreet te maken wat voor het thuisgevoel zorgt. We zijn dan van dit idee afgestapt en hebben de focus gelegd op het organiseren van panelgesprekken. Hierdoor konden we enkele meningen bevragen over onze praktijkvoorbeelden.

### **4.5 Analyseren en concluderen**

De resultaten van de panelgesprekken hebben we per praktijkvoorbeeld in een tabel gezet (zie bijlage 9.1.). Dit met de bedoeling om op een gemakkelijke manier te kunnen analyseren hoe de bevroegde groepen denken over elk praktijkvoorbeeld. Zo konden we selecteren welke twaalf 'good practices' in onze paper kwamen.

### **4.6 Ontwerpen en innoveren**

Alle 'good practices' staan op de blog rond 'sense of home'. De blog is bedoeld om op een gemakkelijke, innovatieve manier woonzorgcentra te bereiken die aan het thuisgevoel voor hun bewoners met dementie willen werken. Op de blog krijgen ze een mooi overzicht te zien van de praktijkvoorbeelden met een woordje uitleg. Op basis hiervan kan men beslissen of het praktijkvoorbeeld interessant is voor hun voorziening. De blog staat online op dinsdag 13 juni 2017.

### **4.7 Rapporteren en presenteren**

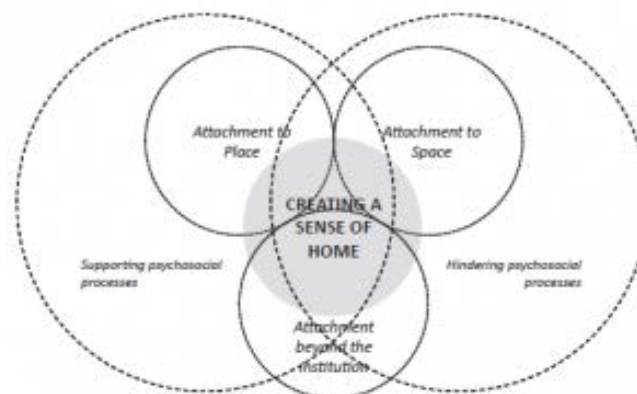
Tijdens deze laatste fase zullen wij het resultaat van ons project door middel van een presentatie voorbrengen aan de juryleden. Deze zal plaatsvinden op donderdag 15 juni 2017.

## 5 Literatuurstudie

### 5.1 'Sense of home'

Het concept 'sense of home' is de basis van het reeds lopende onderzoek binnen de AP Hogeschool te Antwerpen. Hierbij wilt men 'sense of home' integreren in de ouderenzorg als ortho-agogisch kader.

Verhuizen van je eigen (t)huis naar een residentiële voorziening is niet altijd gemakkelijk. Dit vraagt heel wat aanpassing en zorgt vaak voor stress en angstgevoelens. Voor de oudere kan de verandering van leefomgeving een moeilijk moment zijn. Aan dat moment kan men heel wat gevoelens en/of gedachten koppelen. Hierbij denken we aan het verliezen van de controle, gevoelens van rouw, verplicht samenleven met anderen,... (Charlot, Cobbaut, De Mets, Hinnekint & Lambert, 2009). Toch zien we dat ouderen er vaak wel in slagen om zich thuis te gaan voelen. Hoe komt dit nu juist? In 2012 werd een onderzoek in Zweden gepubliceerd om uit te zoeken wat ouderen nodig hebben om zich thuis te voelen in een residentiële voorziening. Het werd duidelijk dat er drie belangrijke dimensies zijn die hierbij een rol spelen. Hiernaast zijn er psychosociale processen aanwezig die de hechting aan een plaats kunnen verhogen of net in de weg staan (Falk, Wijk, Persson & Falk, 2012). Deze dimensies en processen worden hieronder verder besproken.



(Falk et al., 2012)

#### 5.1.1 Attachment to place

Binnen deze dimensie zijn er twee onderverdelingen: zich nestelen en de leiding kunnen hebben. Het is belangrijk dat ouderen de kans hebben om de omgeving te personaliseren en zich eigen te maken. De ruimte moet herkenbaar zijn en liefst zaken bevatten die de eigen identiteit versterken, zodat de oudere zich sterk voelt in zijn omgeving. Om te kunnen hechten aan een bepaalde ruimte is het van belang dat de persoon tijd doorbrengt in zijn kamer/appartement. Sommige ouderen houden zich graag nog bezig met kleine taakjes die ze in hun eigen kamer kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld afstoffen, opruimen,...). Een ander aspect dat men als noodzakelijk ervaart, is het kunnen kiezen van de dagindeling en op die manier proberen te leven zoals men dat daarvoor deed. Activiteiten die dat kunnen versterken zijn breien, tv kijken, puzzels maken, ... Als het maar zaken zijn die de persoon daarvoor graag deed en een goed gevoel geven (Falk et al., 2012).

Een laatste aspect binnen deze dimensie is zelf kunnen beslissen (leiding hebben) over wie er binnenkomt in de kamer. Het gaat om een persoonlijke ruimte waarbij de persoon in kwestie zelf moet kunnen kiezen met wie hij/zij contact wil. Dit geldt ook voor het verzorgend personeel. Zij betreden een persoonlijke ruimte en dienen de privacy te respecteren. Het is belangrijk dat ze steeds aankloppen en toestemming krijgen om de kamer te betreden (Falk et al., 2012). Algemeen is keuzevrijheid binnen het woonzorgcentrum heel belangrijk. De oudere moet al heel wat afgeven en daarom is het van belang de persoon bij beslissingen te betrekken. Ze moeten inspraak kunnen hebben in het volledige proces (Charlot et al., 2009).

### **5.1.2 Attachment to space**

Onder deze dimensie vinden we drie belangrijke aspecten terug. Het eerste aspect is deelnemen aan activiteiten met andere bewoners en contact maken. Binnen het WZC worden verschillende activiteiten georganiseerd waar de oudere aan kan deelnemen. Deze geven de kans om in communicatie te treden met medebewoners en personeel. Het is aan de bewoner om te beslissen wanneer hij/zij hieraan deelneemt. Wanneer de oudere sociaal contact heeft met anderen, wordt hij/zij zich vaker bewust van zijn fysieke verschijning. Dit brengt ons bij het tweede aspect: het tonen en uiten van de eigen identiteit en persoonlijkheid. Het geeft de mogelijkheid om zichzelf te laten zien op de manier dat de bewoner dat zelf wil. Dit kan zorgen voor een goed gevoel van eigenwaarde bij de oudere (Falk et al., 2012).

Een derde en laatste aspect binnen deze dimensie is het maken van vrienden binnen het WZC. Sociale relaties met medebewoners en personeel kunnen zorgen voor een beter gevoel en om tijd met elkaar door te brengen. Bewoners zoeken elkaar op om een glaasje wijn te drinken, gezellig te praten, herinneringen op te halen, ... Relaties met wederzijds respect zorgen ervoor dat de bewoner zich sneller op zijn gemak voelt (Falk et al., 2012). Doorheen onze levensloop zijn relaties heel belangrijk en dat is bij ouderen met dementie niet anders. Men kan heel wat positieve zaken uit relaties halen en ook in het woonzorgcentrum kan dit voor ouderen met dementie zo zijn. Aangename en warme contacten met medebewoners en personeel kunnen het verblijf in het WZC een stuk draaglijker maken (Naafs, 2010).

### **5.1.3 Attachment beyond the institution**

Binnen deze dimensie vinden we twee aspecten terug. Als eerste is het belangrijk dat de oudere de kloof tussen heden en verleden gaat overbruggen. Wat kan hierbij helpen? Het krijgen van bezoek, contact hebben over de telefoon, brieven schrijven, een uitstap maken, ... Het is belangrijk om actief te blijven gedurende het dagelijks leven. Er zijn ouderen die zich met verschillende zaken gaan bezighouden zoals deelnemen aan activiteiten in de gemeente of lid worden van een organisatie. Dat kan helpen om een continuüm te ontwikkelen tussen het heden en het verleden en om contacten te hebben die niet enkel binnen de voorziening plaatsvinden (Falk et al., 2012). Het is belangrijk om externe personen te betrekken bij heel het gebeuren. Zo blijven bewoners op de hoogte van de buitenwereld en wat daar allemaal gebeurt. Op die manier ervaren ze dat er ook nog een leven is buiten het woonzorgcentrum en dat kan zorgen voor een verminderd gevoel van 'opsluiting' (Charlot et al., 2009).

Het tweede aspect is beseffen dat 'thuis' ergens anders is. Dit aspect is niet voor iedereen van toepassing. Voor sommige bewoners is de residentiële voorziening een plek om te slapen en eten, maar niet om te wonen. Ouderen zullen hun huis waar ze woonden vaak hun thuis blijven noemen en dat zullen ze tot op heden niet snel over de voorziening zeggen (Falk et al., 2012). Het klinkt misschien vreemd dat dit voor sommigen kan helpen om zich meer thuis te voelen, maar dit kwam naar boven in het onderzoek van Falk et al. (2012). Dit aspect geldt echter voor een kleine groep van ouderen.

#### **5.1.4 Psychosociale processen die de hechting stimuleren**

Volgens Falk et al. (2012) zijn er processen die het hechtingsproces versterken en ondersteunen. Deze processen kunnen de ouderen helpen om op een goede manier te hechten aan een bepaalde plaats. Deze processen zijn:

1. Het aanvaarden van de kwetsbaarheid, waarmee men bedoelt dat de oudere moet begrijpen dat het woonzorgcentrum staat voor zowel een teken van verlies, als voor een plaats van bescherming en verzorging.
2. Naar de mooie kant van het leven kijken, een positieve blik en ingesteldheid hebben waarbij de oudere gaat aanvaarden dat hij in het woonzorgcentrum is en er het beste van zal maken.
3. Het verleden aanvaarden en zich verzoenen met de eigen biografie waarbij de persoon niet meer gaat piekeren over zaken die vroeger gebeurd zijn en het leven neemt zoals het geweest is.
4. Een gevoel van waardering krijgen waardoor de oudere zich goed in zijn vel voelt en het idee heeft dat hij ook meetelt binnen de voorziening.

#### **5.1.5 Psychosociale processen die de hechting verhinderen**

Net zoals er ondersteunende processen zijn, zijn er volgens Falk et al. (2012) ook processen die hechting verhinderen. Deze kunnen ervoor zorgen dat de oudere zich alleen maar slechter voelt en dat draagt niet bij tot een aangename oude dag. Hieronder vinden we:

1. De kwetsbaarheid verwerpen, niet willen aanvaarden dat we ouder worden en dat er een verblijf in het woonzorgcentrum aankomt. Hierbij gaat de oudere zich verzetten tegen het verblijf in een residentiële voorziening.
2. Een last zijn voor zichzelf en/of anderen waarbij de ouderen het gevoel heeft dat hij/zij niet meer nuttig is en dat anderen hem alleen maar als een last zien.
3. Opgeven.
4. Het gevoel hebben dat je aan de kant geschoven wordt door personeel, familieleden, vrienden, ... De oudere heeft het gevoel dat niemand nog naar hem/haar omkijkt.

Deze processen zorgen vaak voor emotionele onzekerheid. Ouderen die zich zo voelen, willen niet accepteren dat ze ouder worden en niet meer thuis kunnen wonen. Ze voelen zich niet op hun plaats en dat belemmert een goede hechting aan de plek waar ze nu verblijven.

## 5.2 Residentiële woonvormen

### 5.2.1 Woonzorgcentra (WZC's)

Vooraleer er sprake was van de term 'woonzorgcentrum', sprak men over rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden. Vandaag de dag vertonen woonzorgcentra nog steeds enkele kenmerken van een totaalinstituut. Men definieert een totaalinstituut als een afgesloten voorziening met een gebrek aan privacy en een vermenging van de verschillende levenssferen. Hier heerst steeds een strakke schematische werking waar men zeer moeilijk van afwijkt. Hiernaast gebeurt alles in groep en is er weinig tijd voor individuele aandacht. De groep wordt gezien als sterk controleerbaar, men streeft naar een gelijke behandeling en men gaat uit van een gestandaardiseerde aanpak. Tot slot heerst er een machtsverhouding tussen de werknemers en de bewoners. Het personeel wordt aanzien als de machtigen die de bovenhand nemen. De positie van de hulpbehoevenden is eerder laag en hierbij hebben ze weinig inspraak. Het wonen in dit soort residentiële voorzieningen heeft de mortificatie van de persoonlijkheid als gevolg. Dit houdt in dat de persoonlijkheid van de bewoner stilaan weg ebt. Daarnaast nemen de relaties en vrijheid van de persoon af. Dit kan gevoelens van angst en verbittering teweegbrengen. De mortificatie van persoonlijkheid leidt op zijn beurt tot het hospitalisatiesyndroom. Binnen dit syndroom aanvaardt men zijn rol als hulpbehoevende. Hierbij neemt de persoon nog weinig initiatief en ervaart hij zijn bestaan als doelloos. Tot slot gaat het contact met de buitenwereld verloren en geraakt men stilaan geïsoleerd van de maatschappij (Helmreich, 2007; Maelstaf, 2013).

Zoals hierboven vermeld, spreken we vandaag over woonzorgcentra. De doelgroep van deze voorzieningen zijn ouderen met een zekere hulpbehoevendheid en al dan niet dementie. Binnen deze woonvorm is er plaats voor diversiteit. Hieronder verstaat men verschillen in financiële draagkracht, geloof, afkomst, filosofische en politieke overtuiging,... (Sablon, 2016). Naast de brede waaier aan achtergronden, valt elk woonzorgcentrum terug op twee componenten: zorgen en wonen. Binnen het begrip zorg staat het medisch model nog vaak centraal. Hierbij ligt de focus meer op de beperkingen van de persoon en het 'oplossen' van dit probleem. Hiermee willen we aangeven dat bij dit onderdeel de beperkingen van de bewoner centraal staan en dat men weinig aandacht heeft voor de krachten en mogelijkheden van de persoon (Helmreich, 2007; Maelstaf, 2013).

Daarnaast doen de begrippen 'zorg op maat' en 'belevingsgerichte zorg' hun intrede binnen de visies van de woonzorgcentra van vandaag. Beide begrippen zijn belangrijk bij het opstellen van een ondersteuningsplan, waarbij de persoon aangeeft wat en wanneer hij iets nodig heeft. Deze ondersteuningsplannen worden regelmatig geëvalueerd en aangepast, zodat de zorg op maat gegarandeerd blijft. Dit op meerdere gebieden, zoals wassen, aankleden, eten,... De tweede component is wonen. Ouderen verhuizen naar het woonzorgcentrum en laten hun eigen woning achter. Deze verhuis ondergaat men in de laatste levensfase en wordt meestal als negatief ervaren. In onze westerse cultuur wordt wonen voornamelijk gedefinieerd als een kleinschalige vorm met privacy. Dit is gescheiden van het werk en wordt gezien als een onderdeel van de eigen identiteit. Als laatste kenmerk wordt wonen gezien als een maatschappelijke norm. Ondanks deze culturele kenmerken vinden we ze weinig terug in woonzorgcentra. Dit draagt bij tot een negatief gevoel. Men kan dit verklaren doordat ouderen hun hele leven aan de hand van deze vijf kenmerken hebben gewoond. De vergelijking tussen onze thuis en het wonen in een WZC gaat sterk in tegen onze gewoonten (Helmreich, 2007; Maelstaf, 2013).

## 5.2.2 Kleinschalig genormaliseerd wonen (KGW)

Kleinschalig genormaliseerd wonen is een andere woon- en zorgvorm voor ouderen (met dementie). Volgens Henk Nouws is deze woonvorm een reactie op het medische model dat gehanteerd wordt in het klassieke woonzorgcentrum (Van Waarde, 2008).

Kleinschalig genormaliseerd wonen wordt getypeerd door het feit dat er een minimum van zes en een maximum van ongeveer zestien bewoners met dementie in de voorziening wonen. In deze woonvorm wordt er professionele ondersteuning, begeleiding en verzorging aangeboden, samen met het vormen van een huishouden dat zo nauw mogelijk aansluit bij de eigen thuissituatie. Vaak situeert deze voorziening zich midden in de wijk of gemeente (Van Audenhove et al., 2003; Declercq et al., 2007; Stroobants & Verhaest, 2012).

Doordat een kleinschalig genormaliseerde woning zich situeert in het centrum van een gemeente, kan men de kloof tussen heden en verleden gemakkelijker overbruggen. Bijvoorbeeld door het meedoen van activiteiten in de gemeente of door te voet naar de winkel te gaan. Deze voorbeelden kunnen zorgen voor een beter thuisgevoel. Wanneer men kijkt naar de theorie rond 'sense of home', voldoet men hierdoor aan de dimensie van attachment beyond the institution.

Volgens Van Waarde (2008) is kleinschalig wonen een middel om te voldoen aan de behoefte van de persoon met dementie aan een kleine en herkenbare wereld, aangezien hun belevingswereld steeds kleiner wordt.

Het is echter niet de bedoeling om de bewoner zijn of haar thuis volledig te kopiëren. De persoon met dementie heeft net zijn eigen thuis moeten verlaten omdat deze niet meer aangepast was aan zijn noden en behoeften. In een kleinschalig genormaliseerde woning zal men daarom de balans moeten zoeken tussen het bieden van een gewone, herkenbare leefomgeving en de nodige omkadering. Het personeel is te gast bij de bewoner thuis, maar moet zorgen voor een ondersteunende aanwezigheid zonder de bewoner met dementie te storen in de privésfeer (Declercq et al, 2007). Wanneer het personeel hier in slaagt, zal men voldoen aan het emotioneel welbevinden van de bewoner. Dit is één aspect van kwaliteit van leven van Shalock. De beschrijving van dit ortho-agogisch kader vindt u bij 5.3.1.

In de visie van KGW staat voornamelijk de levenskwaliteit centraal. Het zorgaanbod wil men zo nauw mogelijk laten aansluiten op de visie en de mogelijkheden, de noden en verlangens van de oudere persoon met dementie. Deze visie moet men in de praktijk kunnen hanteren in een passende (organisatie)cultuur, waarbij men rekening houdt met de werkende procedures. De werking is de motor van de voorziening aangezien deze ervoor zorgt dat de woonvorm goed blijft draaien. Er is sprake van drie partners in de zorg, namelijk bewoner, familie en personeel. Zij moeten goed op elkaar inspelen, samenleven en samenwerken. Verder is het belangrijk om na te gaan welk woon- en zorgaanbod er voor personen met dementie wordt uitgebouwd, welke ruimte en kansen er aangeboden worden voor het personeel, hoe bewoners en familie aangesproken worden en inspraak krijgen, ... . Al deze zaken zorgen voor het klimaat in de voorziening (Declercq et al, 2007).

Het doel van KGW is het realiseren van een vertrouwde leefomgeving met een herkenbare huiselijkheid. Dit zowel binnen als buiten de voorziening. Een tweede doel is om zorg op maat aan te bieden en de kwaliteit van leven van de persoon te bevorderen. Ook de kwaliteit van relaties zijn belangrijk. Tot slot wil men zoveel mogelijk de autonomie stimuleren en men verzekert de bewoner geborgenheid en veiligheid (Declercq et al, 2007).

Een uitgangspunt van de aangeboden zorg en diensten bij kleinschalig genormaliseerd wonen zijn de dagelijkse activiteiten en omgang tussen personeel en bewoners, maar ook tussen bewoners onderling. Dit is een verschil met de traditioneel georganiseerde residentiële voorziening omdat men daar het aanbod aan activiteiten van buiten uit (wat wij denken dat de bewoner wil) aanreikt in plaats van te vertrekken van binnenuit (inspelen op wat de bewoner echt wil). De omgang tussen het personeel en de bewoner draait in de traditionele voorzieningen voornamelijk rond de lichamelijke verzorging (Declercq et al, 2007).

Het personeel moet aangeven dat de bewoner zich thuis kan voelen. Hun eigenlijke thuis vervangen gaat niet, maar de kleinschalig genormaliseerde woonvorm wordt beschouwd als het beste alternatief (Van Audenhove et al, 2003).

Er zijn enkele elementen die bijdragen tot de huiselijkheid en het thuisgevoel, namelijk:

- kleinere bewonersgroep;
- geur van het eten;
- geen lange tafels;
- geen grote ruimtes of lange gangen;
- geen karretjes met medicatie;
- geen personeel met witte schorten;
- geen lange afstand van kamer naar eetruimte (Van Audenhove et al, 2003).

Verder draagt ook de omgeving en de architectuur bij tot het realiseren en ondersteunen van de huiselijkheid (Declercq et al, 2007).

Volgens Stroobants & Verhaest (2012) zijn er een aantal aspecten belangrijk rondom de architectuur:

- een afzonderlijke eenheid (binnen het woonzorgcentrum);
- voor 12 tot 15 bewoners;
- met bij voorkeur individuele kamers;
- die vlakbij een gemeenschappelijke ruimte liggen zoals keuken of zitkamer;
- met toegang tot een veilige buitenruimte en voldoende bewegingsvrijheid.

Deze aspecten komen overeen met de kenmerken van KGW. Door deze kenmerken toe te passen in het woonzorgcentrum, wordt de structuur van klein genormaliseerd wonen geïntegreerd in de voorziening. Dit zorgt voor meer huiselijkheid.



Personen met dementie kunnen zich mogelijks niet goed oriënteren in de ruimte. Het is daarom belangrijk om de omgeving zodanig vorm te geven dat deze voldoende uit zichzelf georiënteerd is. Dit met de bedoeling om (zoekend) doolgedrag en gevoelens van onzekerheid te verminderen. Zo is het belangrijk voor personen met dementie dat ze tijdens het wandelen doorheen de gangen, niet te vaak moeten beslissen in welke richting ze zich verder willen verplaatsen. Deze beslissingen roepen namelijk spanningen op (Stroobants & Verhaest, 2012).

Verder is het voor personen met dementie belangrijk dat de functie van de verschillende ruimtes duidelijk en herkenbaar is. Een ruimte moet de juiste associaties oproepen. Indien dit niet zo is, kan men zich minder goed oriënteren. Het doel van een oriënterende omgeving is dat de persoon de omgeving uit zichzelf kan lezen. De ruimtes zorgen voor een duidelijke, vanzelfsprekende betekenis. Dit zorgt ervoor dat de oudere toch meteen begrijpt waar hij zich bevindt, ondanks zijn cognitieve moeilijkheden. Het is ook belangrijk om naast een oriënterende omgeving, te zorgen voor voldoende bewegingsvrijheid. Bewegingsvrijheid zorgt voor een grotere controle over de persoon zijn eigen leefsituatie. Dit draagt bij tot het menselijk welbevinden (Stroobants & Verhaest, 2012).

### **5.2.3 Communicatie binnen deze woonvormen**

Naast materiële mogelijkheden/aanpassingen, zijn er natuurlijk ook immateriële aspecten omtrent huiselijkheid. Communicatie behoort tot een immaterieel aspect. De manier van communiceren tussen de bewoners en het personeel, heeft een invloed op het creëren van een thuisgevoel. Iemand kan zich sneller thuis voelen, als het personeel vriendelijk is. Ook de mate van betrokkenheid binnen de voorziening is van belang.

Wanneer men spreekt over communicatie, gaat het niet enkel over verbale maar ook over non-verbale communicatie zoals gezichtsuitdrukkingen, oogcontact, handdruk, knuffel, ... . Een bewoner die zich niet meer verbaal kan uitdrukken, kan wel nog non-verbaal communiceren. Bij personen met dementie is de behoefte aan non-verbale communicatie en aanrakingen vaak belangrijker dan verbale communicatie (Declercq et al, 2007).

Personen met dementie voelen meer zelfwaardering wanneer de zorgverlener veel communicatie gebruikt en er voor zorgt dat de persoon met dementie voelt dat er naar hem/haar geluisterd wordt. Het is dus zeer belangrijk om aan te sluiten bij de beleving en de mogelijkheden van de persoon (Declercq et al, 2007).

Hieronder enkele communicatieve taken die zorgverleners zouden moeten hanteren:

- gesprek hebben met de bewoner;
- bewoner troosten;
- bewoner de weg wijzen wanneer men gedesoriënteerd dwaalt;
- bewoner stimuleren door deel te nemen aan activiteiten, sociaal contact leggen, ...;
- krant of post voorlezen;
- vragen van de bewoner beantwoorden (Declercq et al, 2007).

Uit onderzoek blijkt dat er aan deze communicatieve taken meer aandacht gegeven wordt in kleinschalig genormaliseerde woningen dan in traditionele residentiële voorzieningen. Hierdoor wordt de visie van een kleinschalig genormaliseerde woning duidelijk, omdat het personeel meer tijd neemt voor sociale activiteiten. Ook blijft het personeel bij de bewoners tijdens rustmomenten zoals de periode tussen het ontbijt en het middagmaal. In een traditionele residentiële voorziening beschouwt men de pauze als een moment van rust en vaak verlaten ze ook de leefgroep (Declercq et al, 2007).

Verder zijn er meer interacties tussen bewoners en personeel in een kleinschalige woning dan in een residentiële voorziening. Dit komt doordat het leven meer gemeenschappelijk is en huishoudelijke taken samen uitgevoerd worden (Declercq et al, 2007).

Ook in taal zijn er verschillen. In traditionele residentiële voorzieningen worden vaker bevelen gehanteerd, terwijl in een kleinschalige woning eerder vraagstellingen worden gebruikt. Wanneer het gaat over de attitude van het personeel, wordt er in een kleinschalige woning meer vrijheid aan de bewoners gegeven. Ze kiezen zelf wat ze willen doen binnen hun mogelijkheden (bijvoorbeeld televisie opzetten, muziek spelen, ...) en de omgeving (bv. naar de tuin of het dorp gaan). Dit geldt ook voor familieleden en mantelzorgers. Familie van bewoners zijn tevreden over de keuze voor een kleinschalig genormaliseerde woning, omdat acceptatie van en respect voor de bewoner een grote rol spelen. Ook merken ze vaak verbetering in de situatie van de bewoner in een kleinschalig genormaliseerde woning. Tot slot geven de bewoners zelf ook aan dat ze tevreden zijn (Declercq et al, 2007).

## 5.3 Ortho-agogische denkkaders

### 5.3.1 Quality of life

Binnen de ortho-agogische denkkaders bespreken we als eerste 'Quality of life'. Wij hebben ervoor gekozen om dit kader erbij te betrekken omdat het over verschillende aspecten van de persoon gaat. Men wil een goede kwaliteit van leven bereiken door middel van verschillende dimensies en men focust niet op één bepaald aspect. Dit kader bevat drie dimensies. Deze bevatten acht indicatoren en op die manier kunnen we 'kwaliteit van leven' tastbaar maken. Indien er op alle dimensies een goede en stabiele score is, kunnen we (meestal) spreken van een goede levenskwaliteit.

Dimensies	Indicatoren
Dimensie van het welbevinden	<u>Emotioneel welbevinden</u> Veiligheid, een stabiele en voorspelbare omgeving hebben, positieve feedback krijgen, persoonlijke ruimte bieden en aandacht hebben voor de unieke identiteit.
	<u>Lichamelijk welbevinden</u> Gebruik kunnen maken van gezondheidszorg, mobiliteit, welzijn, lichaamsbeweging hebben en voldoende en gevarieerde voeding krijgen.
	<u>Materieel welbevinden</u> Het hebben van een eigendom, persoonlijke bezittingen en werk.
Onafhankelijkheids-Dimensie	<u>Persoonlijke ontwikkeling</u> Vaardigheden ontwikkelen, educatie en training krijgen en communicatie met anderen onderhouden.
	<u>Zelfbepaling</u> Keuzes kunnen maken, persoonlijke controle hebben, beslissingen kunnen nemen en persoonlijke doelen stellen.
Sociale dimensie	<u>Sociale relaties</u> Het bevorderen van vriendschappen, intimiteit aanmoedigen en ondersteunen van contacten met het gezin en de omgeving.
	<u>Sociale inclusie</u> Een rol in de samenleving hebben, deelnemen aan activiteiten in de samenleving, vrijwilligerswerk kunnen doen en sociale netwerken hebben en kunnen behouden.
	<u>Rechten</u> Recht op privacy, recht op een eerlijke behandeling, respect en waardigheid tonen naar anderen toe.

(Shalock et al., 2007)

Volgens Shalock et al. (2007) zijn dit objectieve indicatoren die kwaliteit van leven tastbaar en meetbaar maken. Hierbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat een objectief goede levenskwaliteit niet per definitie bijdraagt aan een goed gevoel van welzijn.

Dit kader kunnen we verbinden met de kenmerken van 'sense of home'. Bij attachment to place behoren onder meer de indicatoren rechten, zelfbepaling en materieel welbevinden. De oudere heeft het recht om te kiezen wie zijn kamer wel of niet mag betreden. Daarnaast mag hij zijn kamer inrichten met eigen meubels en persoonlijke spullen. De indicatoren emotioneel welbevinden en sociale relaties kunnen we linken aan attachment to space. Hierbij krijgt de oudere ruimte om deel te nemen aan activiteiten en om vrienden te maken. Op deze manier voelen zij zich verbonden met iemand. Als laatste is er attachment beyond the institution dat gelinkt kan worden aan sociale inclusie. Dit betekent dat ouderen nog steeds een rol kunnen hebben in de maatschappij.

Aangezien ons project over 'sense of home' gaat, vonden we het van belang om deze dimensies te bespreken en in ons achterhoofd te houden. Ze dragen bij aan een goede levenskwaliteit en dat willen we graag terugvinden bij ouderen met dementie in woonzorgcentra. Het feit dat de bewoners ouderen zijn, verandert niets aan de behoefte om een goede levenskwaliteit te behouden. Dit zorgt in vele situaties voor een goed gevoel van welzijn en dat draagt op zijn beurt bij tot 'sense of home' bij ouderen.

### **5.3.2 Empowerment**

Bij de empowerende benadering gaat het om het aansluiten bij de behoefte en het versterken van de cliënt. Wij als hulpverlener moeten proberen te begrijpen hoe een cliënt zijn eigen ondersteuningsvraag beleeft. Naast begrip voor de eigen beleving moet de hulpverlener de cliënt ook aanmoedigen om te streven naar kleine betekenisvolle veranderingen en het kunnen hanteren van problemen. Men moet zijn cliënt inzicht geven in het goede van het leven (De Vries, 2010). Bij personen met dementie handelt de hulpverlener eerder ondersteunend en dienstverlenend. Het gaat erom de persoon zoveel mogelijk zelf te laten doen. Er zijn zaken die een persoon met dementie niet meer zelf zal kunnen bepalen. De zaken die wel nog kunnen, moet de hulpverlener onder ogen zien en moet de bewoner hier de kans toe geven. Door de personen zoveel mogelijk 'zelfstandig' zaken te laten doen, gaat men handelingen langer kunnen uitvoeren en zal men een langere periode zelfredzaam zijn. Men moet een persoon die in de hulpverlening komt, losmaken van de betuttelingen in de samenleving. Personen moeten zelf nog keuzes en beslissingen kunnen maken (Van Regenmortel, 2002).

Volgens Ravelli, van Doorn en Wilken (2009) vertrekt de empowerende benadering vanuit drie grote hoofdlijnen:

- Betekenisgericht

Bij dit onderdeel gaat de hulpverlener op zoek naar hoe de persoon zijn situatie ervaart. Dit is bij iedereen verschillend en wordt bepaald door de levensgeschiedenis van onze cliënten. Wat voor de ene persoon als enorm ingrijpend ervaren kan worden, is voor iemand anders eerder een kleinigheid. Bij dit onderdeel is het belangrijk voor de hulpverlener dat hij zoekt naar de persoonlijkheid van de cliënt en zijn levensgeschiedenis. Bij het leren kennen van de persoon zal de hulpverlener hem beter begrijpen en zal de hulpverlening meer aansluiten op wat de persoon nodig heeft (Ravelli, van Doorn & Wilken, 2009). Bij dit onderdeel is het ook belangrijk dat de hulpverleners kijken naar welke betekenis de cliënt geeft aan zijn situatie.

De cliënt is de expert naast de hulpverlener. De hulpverlener moet de cliënt bevragen over de eigen doelen en de cliënt aansporen om zelf met oplossingen te komen voor bepaalde problemen (De Vries, 2010). Voor personen met beginnende dementie is dit een zeer belangrijk aspect. De persoon beleeft steeds meer verlieservaringen waardoor je hier als hulpverlener moet afoetsen waar hij/zij op dat moment het meeste nood aan heeft en hoe men zelf ervaart wat er gebeurt. Er wordt gezocht naar de betekenis (Verhaest, 2008).

#### - Dialooggestuurd

Een tweede aspect van deze benadering is het dialooggestuurd werken. In dialoog gaan is een proces waarbij je in interactie gaat met de cliënt en waarbij het verhaal van beide partijen aan bod komt. Het is meer dan een monoloog die gegeven wordt vanuit de cliënt. Als hulpverlener ben je betrokken bij de persoon naar wie je luistert. Hij zal zelf de zaken uit zijn leven aanhalen die voor hem belangrijk waren. Deze zaken komen vaak als eerste aan bod, omdat dit zaken zijn waarover de cliënt wilt spreken. Het is belangrijk dat je hier als hulpverlener respectvol mee omgaat, door jezelf los te maken van je eigen referentiekader.

Je gaat in op het verhaal van de cliënt, zonder dat je het verhaal overneemt door eigen ervaringen. Naast een les voor de hulpverlener is dit aspect zeker van belang voor de cliënt zelf. Door bovenstaande werking te volgen, krijgt hij de kans zijn eigen levensverhaal weer op te bouwen en ervaart hij zijn eigen waarden bewuster (Ravelli, van Doorn & Wilken, 2009). Door de tweede pijler binnen empowerment in te zetten kan je bij de bewoner afoetsen waar zijn interesses en kwaliteiten liggen. Deze kennis kan je gebruiken bij het samenbrengen van bewoners voor bijvoorbeeld activiteiten, plaatsen aan tafel,... Deze pijler zien we ook terug komen in de belevingsgerichte benadering. Door de dialoog die men aangaat, zal de beleving van de bewoner duidelijker worden en kan men meer aan de slag gaan met de vaak praktische veranderingen die de bewoner aangeeft als nodig.

#### - Krachtgericht

Het laatste aspect van de empowerende benadering is het krachtgericht werken. Bij dit onderdeel geeft men weer dat je als hulpverlener zoveel mogelijk moet vertrekken vanuit de mogelijkheden van de bewoner. Hier als kritische noot dat je als hulpverlener niet blind moet zijn voor aanwezige problemen. Doordat men in dialoog gaat met de cliënt en hierdoor de persoon en zijn levensverhaal leert kennen, ontdekken we zijn krachten. Als we de krachten van de cliënt kennen, gaan we deze zoveel mogelijk benadrukken om zo de persoon zijn kwaliteiten te tonen en het geloof in zichzelf te versterken (Ravelli, van Doorn & Wilken, 2009). Bij deze pijler is ook de focus op het heden en de toekomst een belangrijk aspect dat we niet uit het oog mogen verliezen. We moeten aan de cliënt aangeven dat hulpbronnen aanwezig zijn en dat we samen naar een goede toekomst streven. Bij personen met dementie streven we naar een toekomst met zoveel mogelijk aandacht voor bovenstaande indicatoren voor een goede kwaliteit van leven. Het inzetten van de krachten van de persoon kan deze kwaliteit verhogen, wat maakt dat mensen zich beter zullen voelen in hun omgeving (De Vries, 2010).

Wij achten bovenstaand ortho-agogisch kader als essentieel bij personen met dementie omdat het belangrijk is de persoon achter de dementie te blijven zien. Ondanks dat we ons bewust zijn dat er mogelijkheden zullen wegvallen in het dagelijks leven van de cliënten, willen we streven naar een betekenisvol leven. De personen kunnen zelf nog beslissingen nemen, hoe klein ze ook zijn en hiervoor moeten we respect opbrengen. We mogen niet zomaar alles uit handen nemen en moeten in de mate van het mogelijke spreken met de persoon over eigen belevingen. Om je ergens thuis te kunnen voelen is het belangrijk dat je als persoon inspraak hebt en dat er naar jou geluisterd wordt. Hierbij is het van belang dat je eigen waarden en normen gerespecteerd worden.

### **5.3.3 Belevingsgerichte benadering**

Aan het begin van onze literatuurstudie maken we de vergelijking tussen een totaalinstituut en een woonzorgcentrum. Er zijn nog steeds enkele gelijkenissen tussen beiden, zoals de vermenging van de levenssferen, strakke schema's,..., maar er is verbetering op komst. De laatste vijftien jaar zijn we afstand aan het nemen van het medisch model. Men begint meer belang te hechten aan de beleving van de oudere met dementie. Er wordt hierbij gekeken naar hoe zij omgaan met deze aandoening. Hierdoor ontstaat de belevingsgerichte zorg (Droës & Finnema, 2002).

Belevingsgerichte zorg kan gedefinieerd worden als: 'Zorg die gericht is op het verbeteren van het emotioneel en sociaal functioneren van mensen met dementie, door hen te begeleiden in het omgaan met de gevolgen van de ziekte, en door aan te sluiten bij de individuele mogelijkheden en de subjectieve beleving.'. Hieruit blijkt dat mensen met dementie niet enkel geconfronteerd worden met de cognitieve gevolgen van de ziekte, maar er zijn ook emotionele en sociale gevolgen (Droës & Finnema, 2002).

Bij het creëren van een thuisgevoel bij ouderen met dementie is het belangrijk dat mensen zich tevreden voelen. Belevingsgerichte zorg draagt bij tot deze tevredenheid (Droës & Finnema, 2002). De focus wordt gelegd op de vraag wat de ziekte, de opname en de beperking betekenen voor de persoon en zijn netwerk. Er wordt niet enkel naar de gezondheid gekeken, maar ook naar beleving van de persoon (Van de Kar, Van Keijzerswaard & Van Wel, 2003). Naast de tevredenheid zorgt de belevingsgerichte zorg voor een betere communicatie en een vermindering van agressie, agitatie en angst (Droës & Finnema, 2002).

Binnen dit kader wil men een thuisgevoel creëren aan de hand van belevingsgericht design. Men wil gemeenschappelijke ruimtes creëren waar elke bewoner zich thuis voelt. Dit begint door op zoek te gaan naar de gemeenschappelijke achtergrond van de bewoners. Aan de hand van de gesprekken met de bewoners en door literatuuronderzoek van de omgeving en de historie, wordt een uitgangspunt gevormd met betrekking tot het interieurontwerp. Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat ouderen uit Eindhoven een grotere relatie hebben met technologiebedrijven, terwijl mensen uit Groningen een ander referentiekader hebben. In België bestaan er ook verschillende referentiekaders. Ouderen uit Antwerpen hebben misschien heel hun leven in de haven gewerkt, terwijl ouderen uit Limburg in de mijnen hebben gewerkt. Door deze referentiekaders te integreren in een woonzorgcentrum, gaan ouderen zich sneller thuis voelen. Denk maar aan de toevoeging van foto's, voorwerpen,... (Van Hoof & Wouters, 2014).

In woonzorgcentrum Lindelo wordt er gebruik gemaakt van herkenbare foto's in gemeenschappelijke ruimtes. Deze foto's zijn dementievriendelijk omdat men op elke stoel, in elke deur- en raamopening een persoon heeft afgebeeld, waardoor de persoon met dementie niet tegen de foto zou lopen. De herkenbaarheid van deze foto zorgt voor het ontstaan van spontane gesprekken tussen bewoners en/of familieleden.

Naast de gemeenschappelijke ruimtes, zijn er ook individuele kamers waar de bewoners leven en wonen. Binnen deze kamers is het belangrijk dat de bewoner deze zelf kan inrichten met herkenbare spullen, die voor hem/haar waardevol zijn. Door gebruik te maken van herkenbare spullen, krijgt de bewoner het besef dat dit zijn kamer is. Hierbij ontstaat er veel variatie, waardoor elke kamer verschillend is (Van Hoof & Wouters, 2014).

Het creëren van een thuisgevoel heeft niet enkel te maken met de inrichting, maar ook met de context. De beleving van ouderen in een woonzorgcentrum wordt grotendeels bepaald door de familieleden, vrienden,... die op bezoek komen. Wanneer een woonzorgcentrum een plek is waar mensen zich thuis voelen, is de kans groot dat familieleden en vrienden vaker op bezoek zullen komen. Hierdoor is het creëren van een thuisgevoel niet enkel belangrijk voor de bewoner, maar ook voor zijn omgeving. Dit hoeft niet enkel binnen de organisatie te zijn, maar ook daarbuiten (Van Hoof & Wouters, 2014).

#### **5.3.4 Het Environmental Competence Press Model van Lucille Nahemow en M. Powell Lawton**

Voor ons onderzoek naar 'sense of home' bij mensen met dementie, kunnen we gebruik maken van het Environmental Competence Press Model van Lawton en Nahemow (Lawton & Nahemow, 1973). Dit model is opgesteld vanuit een medische invalshoek. Het model wordt weergegeven in een grafiek, waarbij de omgevingsdruk wordt weergegeven op de horizontale as. Op de verticale as wordt het niveau van functioneren/competentie van een oudere weergegeven binnen een (residentiële) omgeving. Verder wordt duidelijk wat het gevolg is van te weinig en te veel druk. In de blauwe zone op de grafiek is er een goede balans tussen de hoeveelheid druk en de competentie om met de omgeving om te gaan in een veranderde omgeving. De blauwe zones worden onderverdeeld in een supportzone en een stimulatiezone. Het gaat om het verschil tussen situaties waarbij mensen met een gegeven competentie ofwel net wat minder (support) of net wat meer (stimulatie) omgevingsdruk ervaren dan het gemiddelde "adaptatieniveau" (evenwichtsniveau waarbij de omgevingsdruk als hoog noch laag wordt ervaren). Mensen worden gestimuleerd als de druk net iets boven dit niveau ligt (P. Verhaest, persoonlijke communicatie, 14/12/2016 ; Preiser, 2016).

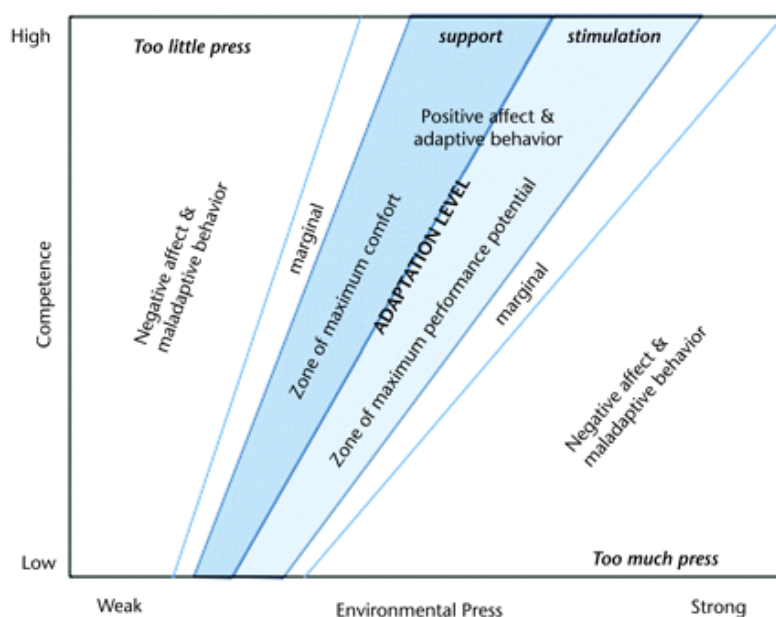
Bij ouderen in een residentiële voorziening kan dit ingevuld worden door het aanspreken van interesses en mogelijkheden of het aanbieden van positieve prikkels. Van zodra er te veel of te weinig druk is, zal de persoon de omgeving proberen te veranderen of van de omgeving weglopen. Als de persoon geen invloed heeft op de omgeving, kan er als gevolg moeilijk hanteerbaar gedrag gesteld worden (Stroobants & Verhaest, 2012).

Wij vinden dat dit model gelinkt kan worden met de belevingsgerichte benadering, omdat men hierbij best ook even stilstaat bij de subjectieve beleving van de bewoner. Wanneer we deze belevingswereld begrijpen en hierbij zorgen voor de juiste hoeveelheid prikkels, zal de bewoner zich meer tevreden voelen.

Specifiek voor ouderen met dementie, werd het 'progressively lowered stress threshold-model' ontwikkeld (Richards & Beck, 2004). Bij een persoon zonder dementie is het zo dat prikkels een zekere vorm van spanning tweebrengen. Deze spanning zorgt ervoor dat we met prikkels kunnen omgaan. Personen met dementie hebben moeite om informatie te selecteren en te verwerken, waardoor ook onbelangrijke prikkels een vorm van spanning oproepen. Bijkomend hebben personen met dementie een verminderde tolerantie om te kunnen omgaan met stress. Dit heeft als gevolg dat men sneller onaangepast gedrag zal vertonen omdat ze niet weten hoe ze de situatie kunnen hanteren (Stroobants & Verhaest, 2012).

Bovenstaande modellen verduidelijken dat gedragsproblemen niet enkel het gevolg zijn van dementie, maar ook van de omgeving. Voor hulpverleners is het daarom belangrijk om na te gaan hoe men de persoon met dementie terug in de comfortzone kan brengen (Stroobants & Verhaest, 2012). Prikkels die men niet kan interpreteren zijn lastiger om te verwerken, waardoor de omgevingsdruk stijgt.

Op dit alles verder doordenkend is het belangrijk om allereerst te zorgen voor voldoende comfort: een omgeving waar geen onnodige druk is (teveel en/of betekenisloze prikkels). We doen dit door te zorgen voor voldoende zintuiglijk comfort en het ondersteunen van de oriëntatie (in verschillende betekenissen van het woord: het gaat dus ook om het goed herkenbaar maken van de omgeving). Daarbovenop kan je betekenisvolle prikkels toevoegen. Het zijn elementen die de persoon aanzetten tot activiteit, interesse opwekken, met anderen in contact laten komen, ... Hierbij gaat het niet enkel om materiële prikkels (via inrichting), maar ook om sociale prikkels (bv. een uitnodiging, vraag, gedrag, ...van een medewerker, medebewoner, ...). Om een bewoner zich thuis te kunnen laten voelen, is het daarom belangrijk om een goede balans te vinden tussen comfort en het toevoegen van prikkels.



*Environmental Competence Press Model (Roden, 2013; Stroobants & Verhaest, 2012)*



### 5.3.5 Tom Kitwood

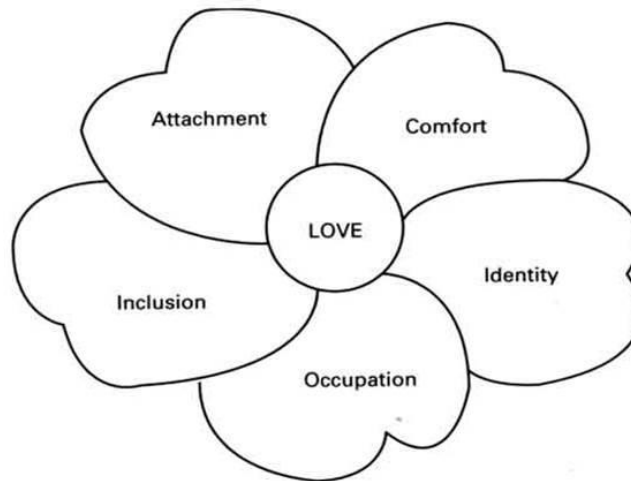
Tijdens ons studiebezoek aan woonzorgcentrum 'Bakkegarden' in Kopenhagen kregen we van Charlotte Rugh te horen dat de behoeftebloem van Tom Kitwood als centraal model wordt gebruikt. Zij gaf aan dat de behoeften van de bloem zeer belangrijk zijn. De bewoner wordt er centraal gesteld en ze willen ervoor zorgen dat ze alle behoeften kunnen vervullen (C. Rugh, persoonlijke communicatie, 25 januari 2017).

Tom Kitwood ligt aan de grondslag van de persoonsgerichte zorg. Hij begreep al snel dat de manier waarop je in relatie gaat met een persoon met dementie, heel belangrijk is voor hun gevoel van welzijn. Wanneer je sociale contacten hebt met anderen, kunnen deze contacten je gevoel versterken of net het tegenovergestelde doen. Dit is bij personen met dementie hetzelfde en daar ging Kitwood mee aan de slag. Hij ontwikkelde de observatiemethode 'Dementia Care Mapping (DCM) (Bradford Dementia Group, 1997). Deze kan helpen om persoonsgerichte zorg in de praktijk te realiseren. DCM is een aangewezen methode om het gedrag en de emoties van mensen met dementie beter te begrijpen. Dementia Care Mapping kan men goed gebruiken om de zorg zo objectief mogelijk te analyseren en continu te blijven verbeteren (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.d.a.).

Persoonsgerichte zorg is een basishouding waarbij de relatie met de persoon met dementie centraal staat. Het belangrijkste bij deze vorm van zorg is het respecteren en waarderen van de identiteit van de persoon. Hierbij gaat het niet enkel om de fysieke zorg, maar is er ook aandacht voor psychologische en emotionele behoeften van de persoon. Het feit dat men hieraan aandacht besteedt, draagt bij aan een goed gevoel van 'sense of home'. De ouderen kunnen zich hierdoor gewaardeerd voelen en dat is één van de vier psychosociale processen die hechting stimuleren. De andere psychosociale processen zijn: het aanvaarden van de kwetsbaarheid, een positieve kijk hebben en het verleden aanvaarden (Falk et al., 2012). Deze processen mag men zeker niet uit het oog verliezen, want ook deze dragen bij aan 'sense of home'. DCM is een methode die helpt om het gedrag en welzijn van mensen met dementie te kaderen en beter te begrijpen. Wanneer dit goed begrepen is, kan persoonsgerichte zorg blijven verbeteren en evolueren (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.d.a.).

De behoeftebloem van Kitwood bestaat uit vijf psychologische basisbehoeften. Iedereen heeft deze behoeften, ook mensen met dementie. Zij blijven steeds een uniek persoon en dat mag men niet uit het oog verliezen. De behoeften zijn: identiteit, comfort, gehechtheid, erbij horen en een zinvolle bezigheid hebben. Centraal staat 'liefde'. Kitwood beschrijft dat ieder mens behoefte heeft om liefde te krijgen en te geven. Dat hoeft niet altijd in een romantische context te zijn. Het kan ook gaan om een betekenisvolle vriendschap of een sterke band met een familielid. Door rekening te houden met bovenstaande behoeften, kan je persoonsgericht werken. Als hulpverlener leer je deze behoeften kennen, waardoor je planmatig en doelgericht kan werken. Dit kan in verband worden gebracht met de functie van Dementia Care Mapping (Kitwood, 1997).

Hieronder de bloem die Kitwood ontwikkelde:



(Kitwood, 1997)

Om je ergens thuis te kunnen voelen, is het belangrijk dat je je goed voelt als persoon. Wanneer mensen je met liefde benaderen, kan dit zorgen voor warme gevoelens. De ouderen krijgen de kans om contacten te leggen binnen de voorziening, vooral met het personeel, wanneer zij de ouderen op een goede manier gaan benaderen. Zo kunnen ze een vertrouwensrelatie opbouwen. Op die manier gaat men 'attachment to space' stimuleren en dat kan zorgen voor een beter thuisgevoel binnen de residentiële voorziening (Falk et al., 2012).

## 6 Praktijkvoorbeelden

In deze paper zijn twaalf praktijkvoorbeelden terug te vinden. Om tot deze selectie te komen werkten we value based. We organiseerden panelgesprekken met huidige bewoners, toekomstige bewoners, mantelzorgers en personeel (zie bijlage 9.1.). Op basis daarvan kozen we de twaalf beste eruit en beschreven deze in de paper. De overige praktijkvoorbeelden zijn terug te vinden in de bijlage en op de blog.

### 6.1 Voorbeelden rond attachment to place

- **Belevingstuin**

Voor ouderen is het belangrijk dat zij hun autonomie kunnen behouden. Dit gaat niet enkel over het uitvoeren van huishoudelijke taken, maar ook is het belangrijk dat zij naar buiten kunnen wanneer ze willen. Door deze mogelijkheid wordt de levenskwaliteit geoptimaliseerd en het thuisgevoel gestimuleerd. Om dit mogelijk te maken voor ouderen met dementie, moeten er enkele aanpassingen gebeuren. Deze aanpassingen moeten ervoor zorgen dat de omgeving veilig en comfortabel is voor personen met dementie (Sheehan, Burton & Mitchell, 2006).

Een voorbeeld van mogelijke aanpassingen is het plaatsen van een omheining rond de tuin van de residentiële voorziening. Hierdoor kunnen ouderen met dementie naar buiten gaan wanneer ze willen. Dit kwamen we tegen in woonzorgcentrum 'Bakkegarden' in Kopenhagen. Deze zeer grote tuin was gelegen rondom het hele gebouw. Door de grootte ervan merkte je niet meteen op dat deze toch afgesloten is met een omheining. Ook zal de omheining nog gecamoufleerd worden met bloemen. Dankzij deze tuin biedt het woonzorgcentrum de mogelijkheid voor de ouderen met dementie om te kunnen genieten van de buitenlucht, zonder dat ze kunnen 'verdwalen'.

De tuin in 'Bakkegarden' is uitgerust met een wandelpad. Dit pad zorgt ervoor dat de ouderen met dementie een route kunnen volgen doorheen de hele tuin. Het was een smal pad met zwakke bochten, wat minder prikkels opwekt bij ouderen met dementie. Zo kunnen ze zich beter concentreren en minder snel de weg kwijtraken. Een balans tussen comfort en prikkels is hiervoor belangrijk, zoals weergegeven in het Environmental Competence Press Model. Bij het volgen van dit wandelpad komt men dieren tegen zoals schapen, vogels en konijnen. Deze dieren kunnen gezien worden als herkenningspunten op het pad die ook voor een betere oriëntatie zorgen. Ook is dit contact goed voor de bewoners omdat ze de dieren kunnen voederen of bij hen op een bankje kunnen zitten, om van de rust en het buiten-zijn te genieten. De bankjes die men onderweg tegenkomt, kunnen ook gezien worden als mogelijke herkenningspunten (Sheehan, Burton & Mitchell, 2006).

Verder is het belangrijk om rekening te houden met de mobiliteit van ouderen met dementie (Sheehan, Burton & Mitchell, 2006). Het wandelpad in de tuin van 'Bakkegarden' was zeer vlak en breed genoeg om bijvoorbeeld met twee rolstoelen in tegenovergestelde richting te wandelen. Dit praktijkvoorbeeld draagt bij tot twee indicatoren van Quality of Life van Shallock. Namelijk het emotioneel welbevinden, omdat men zorgt voor een veilige omgeving en het lichamelijk welbevinden omdat men de mobiliteit en lichaamsbeweging van de bewoners stimuleert.

Bij de panelgesprekken reageerden de drie bevroegde groepen zeer enthousiast over dit voorbeeld. Het naar buiten kunnen gaan is voor hen een heel belangrijk aspect. Vanuit de groepen kwamen meteen ook enkele aanpassingen die vertaald werden naar onze Belgische context. Bijvoorbeeld andere dieren, eventuele toevoegingen zoals een wasdraad,... Een WZC bij ons zou dit idee volledig naar de wensen van zijn eigen populatie kunnen inrichten.

- **Ontbijtkar**

Tijdens onze rondleiding in woonzorgcentrum Sint-Vincentius kwamen we in contact met de ontbijtkar. De functie van deze kar is het optimaliseren van de keuzevrijheid en autonomie van bewoners. Dankzij deze kar kan de bewoner een keuze maken tussen de hoeveelheid boterhammen, wit of bruin brood, verschillende soorten zoet en zout beleg,.. Alles is verpakt in kleine porties, waardoor dit hygiënischer is. Men heeft hierbij gezorgd dat alles goed zichtbaar is voor de ouderen met dementie. Zij kunnen soms niet meer het verschil maken tussen de verschillende soorten charcuterie. Door hen de soorten te laten zien, kunnen zij een keuze maken.

Deze kar kunnen we linken aan 'Quality of life' van Shalock. Dit praktijkvoorbeeld heeft betrekking op de onafhankelijkheidsdimensie. De ouderen krijgen de kans om zelf keuzes te maken omtrent hun ontbijt. Deze keuze kan elke ochtend verschillend zijn. Naast de keuzevrijheid, stimuleert dit ook het welbevinden van de ouderen. Als ze kunnen kiezen wat ze eten, zullen zij zich beter voelen dan wanneer ze iets tegen hun zin moeten eten.

- **Oriëntatie in tijd, plaats en ruimte**

Ouderen met dementie krijgen vaak te maken met desoriëntatie in tijd en ruimte. Ze weten niet meer waar ze zijn en in welke tijdsperiode ze zich bevinden (Stroobants & Verhaest, 2012). Tijdens ons studiebezoek aan WZC Vogelzang te Herentals zagen we dat elke gang een bepaalde kleur had. Op het einde van een gang hing een schilderij of foto dat paste bij deze kleur. Er was bijvoorbeeld een gang die langs beide kanten een rode balk had en op het einde hing een foto met rode tulpen. Een dame die in deze gang woonde, wilde graag haar kamer laten zien. Zij gaf aan dat ze goed weet waar haar kamer is, dankzij de foto met de tulpen. Wij denken hierdoor dat deze aanpassingen een positief effect kunnen hebben op de oriëntatie in ruimte. Een bepaalde kleur of ander kenmerk kan de ouderen een herkenningspunt geven waardoor de omgeving veiliger aanvoelt. Dit kan men doen door persoonlijke voorwerpen, kleuren, interesses te integreren in een bepaalde ruimte. In WZC Lindelo in Lille zagen we deze toepassing, doordat er bij bepaalde kamers een eigen foto op de deur hing. Dit ging van een auto tot een vogeltje. Deze worden gekozen door de bewoners zelf, met als functie het herkennen van de eigen kamer. Dankzij de foto op de deur vinden ze de weg naar hun kamer gemakkelijker terug.

Hierbij kregen we een kritische bedenking die werd gestuurd door Patrick Verhaest. Hij werkt voor het expertisecentrum Dementie en gaf ons mee dat het goed is om met deze aanpassingen te werken. Er moet wel een duidelijk onderscheid zijn. Patrick gaf het voorbeeld om niet alleen met bloemen te werken. Mensen met gevorderde dementie kunnen na een tijd het onderscheid niet meer maken. Men werkt beter met een bloem, een figuur, een voorwerp... Hierbij kan men ook de verbinding maken met het Environmental Competence Press Model.

Wanneer je herkenningspunten tracht te creëren met kleuren en foto's, moet men zich bewust zijn van de balans tussen comfort en de hoeveelheid prikkels. Bij een overvloed aan prikkels, kan iemand met dementie stress ondervinden, waardoor het herkennen van de eigen kamer moeilijker verloopt. Het is belangrijk dat je rustgevende kleuren gebruikt, zodat de oudere zich comfortabel voelt. Een witte ruimte zonder verdere prikkels, kan voor onrust zorgen, maar een drukke ruimte met verschillende kleuren kan dit ook veroorzaken.

Een laatste aanvulling bij dit praktijkvoorbeeld wordt in heel wat verschillende woonzorgcentra gebruikt. Een grote druivelaar die op een centraal punt hangt, zodat bewoners steeds de dag en datum kunnen zien. Dit wordt bijvoorbeeld gebruikt in ZNA Joostens te Zoersel. Elke afdeling heeft zo'n druivelaar en voor sommige bewoners is dit iets dat ze dagelijks gebruiken. Het helpt hen om zich te oriënteren in tijd.

- **Ouderen betrekken bij dagelijkse routines**

In heel wat woonzorgcentra zagen we dat men vast zit in bepaalde routines. Voor personen met dementie heeft dit zowel voor- als nadelen. Voordelen kunnen zijn dat men een houvast heeft binnen de werking omdat de routine herhaald wordt. Een nadeel hier is dat deze routine niet persoonsgericht te werk gaat. Daarom zouden wij WZC's willen aansporen om de dagelijkse routine meer aan te passen aan de individuen die er verblijven. Dit zien we praktisch verwezenlijkt, bijvoorbeeld wanneer bewoners zelf beslissen hoe laat ze opstaan en waarbij ze ook zelf mogen kiezen op welk moment de ochtendzorg toegediend zal worden. Wanneer bewoners zelf de leiding kunnen hebben over deze zaken, wordt de dimensie attachment to place aangesproken van de theorie rond 'sense of home'.

Ook de indicator zelfbepaling van 'Quality of Life' wordt hierdoor bevorderd. Men kan ervoor zorgen dat bewoners eigen beslissingen kunnen nemen en persoonlijke controle hebben over datgene waarbij ze betrokken zijn in het dagelijkse leven.

In veel WZC's wordt er gewerkt met een wekelijkse 'bad-dag'. We zouden de autonomie van de bewoner kunnen bevorderen, wanneer het mogelijk zou zijn om op een flexibele manier om te kunnen gaan met de vaste 'bad-dag'. Als de persoon liever op een ander moment zijn bad krijgt, moet dit mogelijk zijn. Ook zouden de bewoners betrokken kunnen worden bij huishoudelijke taken die dagelijks verricht moeten worden. In De Bijster te Essen binnen beschermd wonen zien we dit terug. De bewoners zorgen hier mee voor de lopende gang van zaken. Zij staan mee in voor de voorbereiding van de maaltijden, het naar de winkel gaan, afwassen,... De bewoners geven hier aan dat ze zich nuttig voelen omdat ze zo mee zorgen voor zichzelf en de andere bewoners. Deze activiteiten dragen bij aan een gevoel van zelfstandigheid maar ook aan het gevoel nodig te zijn.

De dimensie attachment to space van 'sense of home' wordt hierdoor aangesproken aangezien bewoners in contact komen met medebewoners, maar ook met het personeel. Hierdoor kunnen sociale relaties opgebouwd worden. De indicator interpersoonlijke relaties van 'Quality of life' wordt bevorderd, aangezien men zorgt voor het ondersteunen van contacten met de omgeving. Hier kunnen nieuwe vriendschappen ontstaan of bestaande vriendschappen bevorderd worden. Ook wordt er voldaan aan zelfbepaling, een andere indicator van 'Quality of life', aangezien bewoners zelf zaken in het dagelijkse leven kunnen beslissen.

Bovenstaande gevoelens mogen we als hulpverlener zeker en vast niet vergeten. Vaak hebben we een overnemende houding waardoor de bewoner autonomie verliest vanwege onze hulp. In WZC 'Arendse' te Kopenhagen zagen we dat voor één van de bewoners zijn taakjes heel belangrijk waren. Voor hem gaf het kunnen helpen de nodige structuur aan zijn week. Naast structuur voor zichzelf legde hij op deze manier ook contacten met andere bewoners. Dankzij de taakjes vond hij een beste vriend in het WZC.

Over het algemeen waren de reacties op dit praktijkvoorbeeld zeer positief tijdens de panelgesprekken. Toekomstige bewoners en mantelzorgers vinden dat op deze manier de oudere een meerwaarde kan zijn. Vele bewoners zouden graag vaker terug helpen bij dagelijkse routines. Voor een zeer kleine groep bewoners hoeft dit niet. Werknemers vinden dit zeker goed aangezien dit voor een gevoel van gelijkwaardigheid kan zorgen tussen hen en bewoners.

## 6.2 Voorbeelden rond attachment to space

- **Radio Remember**

Doorheen onze studiebezoeken merkten we op dat er vaak een commerciële radiozender op stond in de eet- of leefruimte. Wij vroegen ons hierbij af of dit bedoeld was voor de ouderen met dementie of voor het personeel.

Voor ouderen met dementie vinden wij radiozender Radio Remember een enorme aanrader. Dit is een online radiozender die elke dag van 8u tot 22u muziek draait, gericht op ouderen met dementie. Men speelt enkel muziek van vroeger en zorgt voor het losmaken van herinneringen bij de bewoners. Het muziekprogramma is gekoppeld aan de dagritmes van een voorziening en de thuissituatie. 's Ochtends is het rustige muziek, rond koffietijd kan de muziek wat pittiger worden. Op zondagochtend kan er naar kerkelijke muziek geluisterd worden ([www.radio-remember.nl](http://www.radio-remember.nl); Hoogeveen et al., 2014).

Er is één onderdeel van dit muziekprogramma, genaamd 'muziek vitaminen', dat gericht is op het trainen van het geheugen. Men speelt dan een nummer waarover men nadien een vraag stelt. Hierover kan dan samen met de oudere nagedacht en gepraat worden ([www.radio-remember.nl](http://www.radio-remember.nl)). Dit leek ons een korte maar leuke activiteit met de bewoners. Voor het personeel vraagt dit geen voorbereiding en het kan een aanzet zijn naar een gesprek over iets uit het verleden van de bewoners.

- **Hobbyhut**

In het Deense woonzorgcentrum 'Bakkegarden' staat er een houten chalet in de tuin. Dit is een werk- en hobbyruimte voor de bewoners. Men beschikt over gereedschap, werktafels en materialen, waarmee men zelfstandig klusjes kan uitvoeren die men vroeger ook deed. Verder leek deze werkruimte op een 'man cave'. Er stond ook een kickertafel en een minibar, waar men een drankje kan nemen.

Dit praktijkvoorbeeld kan gekoppeld worden aan enkele ortho-agogische kaders die eerder werden beschreven. Bij dit voorbeeld kan de organisatie een conflict ondervinden binnen de kwaliteit van leven van de bewoners. Dit conflict vindt plaats tussen de dimensie van het welbevinden en de onafhankelijkheidsdimensie. Wanneer men als organisatie kiest voor het optimaliseren van de veiligheid voor hun bewoners, is de kans groot dat zij hun bewoners niet zelfstandig laten werken in deze hobbyhut. Als men meer belang hecht aan de zelfbepaling en de persoonlijke ontwikkeling van de bewoners, zou de mogelijkheid tot zelfstandig werken wel aanwezig zijn. In woonzorgcentrum 'Bakkegarden' hecht men meer belang aan het onafhankelijkheidsdimensie, waardoor de bewoners zelfstandig kunnen werken in de hobbyhut. Het verschil zit hierbij in de keuzes en waarden die de organisatie voorop stelt. Wij als groep waren enorme voorstanders van de keuze die men in 'Bakkegarden' maakte. Het aanbieden van een plaats als deze leek ons een enorme meerwaarde voor de bewoners. Bij de panelgesprekken waren de meningen eerder verdeeld. Men vond dit een leuk idee als het afgestemd zou worden op de interesses van de aanwezige populatie.

Naast de kwaliteit van leven kan men dit praktijkvoorbeeld ook linken aan empowerment. Bij empowerment focust men zich op de krachten van de bewoner en wat dit voor de bewoners betekent. Voor ouderen die steeds met hun handen hebben gewerkt, kan het belangrijk zijn dat zij dit kunnen verder zetten. Door in dialoog te gaan met de bewoner kun je achterhalen welke betekenis dit heeft. Op deze manier geef je hem zorg op maat.

Een kritische bedenking hierbij is dat er verschillende vormen en stadia van dementie zijn. Bij personen met beginnende dementie zou het werken in deze hobbyhut meer haalbaar zijn dan bij personen met gevorderde dementie. Dit is afhankelijk van persoon tot persoon.

- **Kleinere leefgroepen (en gescheiden levenssferen)**

In onze literatuurstudie wordt de evolutie van een totaalinstituut naar kleinschalig wonen beschreven. In Vlaanderen zijn er enkele organisaties die actief inzetten op het kleinschalig genormaliseerd wonen., bijvoorbeeld De Bijster in Essen. Door leefgroepen in kleinere groep te verdelen, merkt men dat dit een positieve invloed heeft op het gedrag van personen met dementie. Daarnaast zijn er natuurlijk nog steeds woonzorgcentra in Vlaanderen die handelen volgens het medisch model. Dit verschilt met het kleinschalig wonen. Kleinschalig genormaliseerd wonen focust zich op het optimaliseren van de kwaliteit van leven (Van Waarde, 2008).

Wanneer je in een woonzorgcentrum komt, zie je lange gangen, grote groepen die samen eten, weinig kleur,... Deze drukte kan voor ouderen met en zonder dementie storend zijn. Dit zou men eventueel kunnen oplossen door de afdelingen nog eens onder te verdelen in kleinere groepjes. In woonzorgcentrum 'Slottet' in Kopenhagen gebeurde deze opdeling. Op elke afdeling waren er drie eetplaatsen en drie keukens, waardoor alle bewoners in een kleinere groep konden koken en eten. Deze plaatsen waren ook huiselijk ingericht. Dit is natuurlijk niet in elk woonzorgcentrum in Vlaanderen mogelijk door praktische en financiële beperkingen. Toch vinden we dit wel een mooi praktijkvoorbeeld, omdat je op deze manier een deel van het kleinschalig wonen probeert te integreren in het woonzorgcentrum.

Dankzij kleinere leefgroepen is het voor de bewoner gemakkelijker om contacten te leggen. Ook kan de relatie met het personeel hierdoor hechter worden. De voorziening speelt daardoor in op de dimensie attachment to space van de theorie rond 'sense of home'. Een onderdeel van deze dimensie is het maken van vrienden en het leggen van sociale contacten met zowel medebewoners als met personeel. Wanneer de leefgroep kleiner is, kan men deze sociale relaties gemakkelijker aangaan en zal het thuisgevoel bevorderd worden.

De indicator interpersoonlijke relaties van het denkkader 'Quality of life' wordt hierbij ook aangesproken. Vriendschappen en contacten met de omgeving worden gemakkelijker aangemoedigd en ondersteund.

Verder speelt de behoeftebloem van Kitwood een rol. De behoeftes identiteit, gehechtheid en erbij horen kunnen worden bevredigd dankzij het toepassen van kleinere leefgroepen. De identiteit van de bewoner wordt aangesproken wanneer hij in contact komt met anderen. Dit komt doordat men zich bewust wordt van wie hij zelf is en wie de ander voor hem is. Zo kan er gemakkelijker een band ontstaan tussen medebewoners, maar ook tussen een bewoner en het personeel. Wanneer deze band met het personeel ontstaat, wordt er gesproken over een vertrouwensrelatie. Op deze manier kan een bewoner met dementie zich sneller en beter thuis voelen. Er is iemand waar de bewoner zich veilig bij voelt. Tot slot kan het in contact treden met medebewoners ervoor zorgen dat men er meer bij kan horen. Dit zorgt voor een beter thuisgevoel, omdat de bewoner zich dan comfortabeler kan voelen.

Naast de kleinere groepen hebben ouderen met dementie ook behoefte aan voorspelbaarheid en herkenbaarheid. Dit geldt ook bij de indeling van de levenssferen. Vaak ziet men in woonzorgcentra in België dat er een vermenging is van de verschillende levenssferen. Er wordt zowel gegeten als bingo gespeeld in dezelfde ruimte. Het vermengen van de levenssferen is typerend voor een totaalinstituut. Dit kan zorgen voor verwarring bij mensen met dementie. Om dit te vermijden, kan men elke ruimte een andere levenssfeer toekennen. Hierbij is het ook belangrijk dat deze levenssferen herkenbaar aanwezig zijn binnen de fysieke ruimte (Driesen et al., 2008).

In het woonzorgcentrum 'Bakkegarden' werd er rekening gehouden met de scheiding van de levenssferen. Er was een ruimte waar de keuken en de eetruimte zich bevond, terwijl er in de andere ruimte televisie werd gekeken. Ook in woonzorgcentrum Sint-Vincentius te Kalmthout was er een ruimte met een open keuken en eetgedeelte. Er was een andere ruimte die diende als woonkamer. Op deze manier is er duidelijkheid tussen welke activiteit waar plaatsvindt. Dit is om praktische redenen niet in elk woonzorgcentrum realiseerbaar, maar men kan hier wel creatief mee omgaan.



- **Levensboek**

Binnen de optie ouderen in de samenleving maakten we kennis met het maken van een levensboek aan de hand van narratieve zorg. Binnen narratieve zorg legt men de focus op het verhalend aspect van het leven waarbij men de persoon ziet in zijn context. Dit rekening houdend met de sociale en maatschappelijke geschiedenis van de ouderen. Het leven wordt bekeken van het hier en nu. De persoon zal zijn verhaal vertellen aan de hand van wat hij belangrijk acht. Door de kwetsbare oudere terug meester van zijn eigen leven te maken heeft het maken van een levensboek een identiteitsversterkend effect. De persoon kan deze methode gebruiken om een balans van zijn leven op te maken en zo weer rust te vinden op zijn 'oude' dag (Voets & Dormaels, 2015).

Het levensboek heeft vier belangrijke uitgangspunten. Als eerste uitgangspunt beschrijft men dat het levensverhaal nooit af is. Hiermee geeft men aan dat het levensverhaal van een persoon nog elke dag beweegt en dat men nog verder evolueert in de toekomst. Als tweede punt geeft men aan dat de waarheid niet bestaat. Vanwege de beleving van de persoon gaat hij een eigen invulling geven aan het verhaal en zal men zijn waarheid vertellen. De al dan niet juiste waarheid is geen prioriteit binnen narratieve zorg. Het gaat om de beleving en het gevoel van de persoon bij een bepaalde situatie. Binnen de methode is het derde uitgangspunt: de oudere is verantwoordelijk voor wat hij vertelt. De persoon vertelt over zijn leven wat hij zelf wil. Als verhaalschrijver moet je hier respect voor hebben en niet graven in zaken waar personen niet over willen spreken. Het laatste uitgangspunt is: elk verhaal is een goed verhaal. Voor de makers van de narratieve zorg is elk verhaal een uniek verhaal en dus de moeite waard om verteld te worden (Voets & Dormaels, 2015).

Het praktisch maken van een levensboek bestaat uit twaalf gesprekken, elk met zijn eigen thema en doel. Deze thema's zijn: de kennismaking, kindertijd en jeugd, volwassenheid: werk en zorg, sociale relaties, moeilijke perioden, dierbare herinneringen, krachten, overzicht, betekenis en toekomst, het levensboek, de identiteitscirkel en de overhandiging van het levensboek (Voets & Dormaels, 2015).

Binnen het concept 'sense of home' past het maken van de levensboeken, omwille van de balans van het leven die men opmaakt gedurende die gesprekken. De verhaalschrijver vertrekt vanuit een basishouding waarbij hij de persoon baas laat zijn in zijn eigen leven. Binnen 'sense of home' zien we de balans van een persoon terug bij het onderdeel processen die de hechting stimuleren. Personen kunnen zich beter hechten aan een plaats als men zijn kwetsbaarheid kan aanvaarden. Ook is het belangrijk dat men met een positieve blik kan kijken naar de mooie kant van het leven. Via het levensboek kan men het verleden meer aanvaarden en kan men zich verzoenen met zijn eigen biografie. Een laatste proces dat binnen 'sense of home' beschreven wordt als bevorderlijk voor de hechting aan een plaats, is het gevoel van waardering krijgen. Met het levensboek kan men de waardering krijgen van de verhaalschrijver maar ook van elk ander individu die het verhaal leest. Door het kenbaar maken van je levensverhaal kun je respect verwerven. Als personen waar je dagelijks mee in contact komt meer van je weten, zullen bepaalde gedragingen beter geplaatst kunnen worden. Dit kan zorgen voor meer begrip en respect voor de ouderen.

De bevroegde groepen vonden dit een zeer goed idee. Bewoners zouden dit graag maken samen met een personeelslid. De mantelzorgers en toekomstige bewoners gaven aan dat dit een mooi cadeau zou kunnen zijn voor hun (klein)kinderen. Deze groep zou hun boek liever zelf maken. De werknemers zouden dit boek gebruiken om in de toekomst verder mee aan de slag te gaan.

- **Smartboard**

In woonzorgcentrum 'Bakkegarden' te Kopenhagen zagen we de eerste keer het smartboard genaamd Touch and Play. Het leek een grote tablet op wielen. Dit prachtig stukje technologie is in samenwerking met bewoners gemaakt voor zowel training van lichaam als geest. Een nieuwe manier van stimuleren van de cognitieve en motorische functies maakt dat het smartboard deze factoren versterkt. Het smartboard levert een zinvolle bijdrage aan de kwaliteit van leven zonder dat hier extra personeel voor nodig is. Het bord bevordert en onderhoudt sociale activiteiten en relaties. Het smartboard brengt mensen samen en bezit activiteiten die de mensen samen kunnen doen zonder dat men afhankelijk is van een animatieteam. Touch & Play ondersteunt bewoners door middel van spelletjes, foto's, films, muziek en zang om de dagelijkse taken en routines te beheersen. De inhoud van Touch & Play is flexibel en kan worden aangepast aan de individuele behoeftes van de bewoners. De inhoud is relevant en stimuleert de geest, terwijl het mensen mentaal en fysiek traint. Doordat de bewoners gestimuleerd worden te ondernemen kan men spreken van een innovatie die de mensen van passief naar actief brengt in de laatste fase van hun leven (<http://aplikator.dk/touchandplay/>).

Dit praktijkvoorbeeld kan men linken met attachment to space & place van 'sense of home'. Bewoners kunnen zelfstandig deelnemen aan deze activiteit en kunnen gemakkelijker contact maken met medebewoners door spelletjes samen te doen. Uit deze contacten kunnen ook vriendschappen ontstaan.

Wij zijn er ons goed van bewust dat dit praktijkvoorbeeld duur is. Ook is dit smartboard nog in een proeffase. Over dit praktijkvoorbeeld is de huidige generatie niet zo enthousiast. Werknemers, toekomstige bewoners en mantelzorgers zeggen dat dit idee beter zal zijn voor de generatie binnen 10 jaar. Bij dit voorbeeld moet er volgens hen wel telkens begeleiding aanwezig zijn. Huidige bewoners vinden dit idee te modern.

- **Aangeklede zithoek**

Bij ons bezoek aan woonzorgcentrum 'Arendse' te Kopenhagen, kwamen we in contact met enkele kenmerken van een totaalinstituut. Er was een lange smalle gang, kleine kamers waarbij sommigen zonder een toilet of douche, uniformen,.. Toch probeerde dit woonzorgcentrum te streven naar huiselijkheid, ondanks het gedateerde gebouw. Dit deden ze aan de hand van kleine aanpassingen, zoals een ontbijtbuffet, aquaria en het creëren van zithoeken in de gang. Doordat sommige kamers zeer klein zijn, hebben ze op bepaalde plaatsen in de gang een zithoek ingericht. Hierdoor hoeven bewoners niet steeds op hun kamer te zitten.

Wanneer men een zithoek inricht voor ouderen met dementie, moet men rekening houden met het Environmental Competence Press Model van Lawton en Nahemow. Binnen dit model streeft men naar een evenwicht tussen prikkels en comfort. Dit evenwicht moet ook plaatsvinden bij de vormgeving van een zithoek. Er moeten prikkels aanwezig zijn binnen deze ruimte, maar de persoon mag ook niet overprikkeld worden. De gekozen prikkels kunnen resulteren in bepaalde gedragingen bij de ouderen met dementie. Bij een overprikkeling zullen ouderen met dementie onrustig worden en minder geconcentreerd zijn. Wanneer er te weinig prikkels zijn, kunnen ouderen met dementie beginnen dolen of zelf prikkels creëren. Op deze manier wordt de ouderen toch geprikkeld, maar kan dit zorgen voor ongewenst gedrag bij de anderen (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.d.b.).

In 'Arendse' hebben ze geprobeerd om prikkels toe te voegen aan de ruimte, zonder dat de bewoners overprikkeld raken. Een voorbeeld van een prikkel was de openhaard, die in één van de zithoeken stond. Deze openhaard werkt met gekleurde waterdamp. De ouderen konden dit aanraken, zonder zich pijn te doen. Verder waren de ruimtes ingericht met zachte kleuren. Elke zithoek vond plaats aan een raam, waardoor de ouderen ook steeds naar buiten konden kijken. Dit zorgt voor bepaalde prikkels, het fluiten van de vogels, het waaien van de wind,... Uit ons gesprek met Patrick Verhaest (14/12/2016), kregen we te horen dat plaatsen aan een raam zeer functioneel zijn voor ouderen met dementie. Hij vertelde ons dat de meeste gesprekken in een woonzorgcentrum ontstaan aan het raam. Over alles wat je buiten ziet, kun je een gesprek beginnen.

### **6.3 Voorbeelden rond attachment beyond the institution**

- **Koor 'De Betties'**

In 'Huis Perrekes' te Geel hebben ze in 2010 het koor 'De Betties' opgericht. Dit werd gedaan ter gelegenheid van het vijftienvigjarig bestaan van de voorziening. Het koor bestaat uit heel wat verschillende mensen: bewoners van 'Huis Perrekes', kinderen uit schooltjes in de buurt, familieleden, medewerkers, vrijwilligers, enzovoort. De leeftijden verschillen tussen jong en oud. De inspiratie voor de naam van het koor hebben ze gehaald bij een van de eerste koorleden, die intussen overleden is. Betty was een heel enthousiast koorlid en lag mee aan de grondslag van hun bestaan. 'Ik ben er' is een lied dat speciaal voor dit koor geschreven is. Het lied gaat over de verschillende fases van dementie en dit vanuit de beleving van de persoon (Huis Perrekes, 2015).

Zulke initiatieven stimuleren attachment 'beyond the institution' (Falk et al., 2012). Het koor treedt op buiten de voorziening en komt zo op heel wat verschillende plaatsen. Op die manier hebben de bewoners de kans om nog buiten 'Huis Perrekes' te komen en andere contacten te leggen. Om deze dimensie te stimuleren is het positief dat er contacten zijn buiten de voorziening. Ze blijven sociale relaties onderhouden en dat is bevorderend voor ouderen. Ze voelen zich minder eenzaam en hebben het gevoel dat ze nog een bijdrage leveren aan de maatschappij.

Toekomstige bewoners en mantelzorgers vinden dit een goed idee aangezien dit voor een leuke interactie kan zorgen tussen alle zangers (kinderen, bewoners, personeel, ...). Medewerkers geven aan dat cultuur zeer belangrijk is, maar dat deze activiteit geen verplichting mag worden voor de bewoners.

- **Familiekamer/familieruimte**

Tijdens ons verblijf in Denemarken brachten we een bezoek aan een Ronald McDonald huis. Dit huis is verbonden aan het ziekenhuis en biedt kamers aan voor families. Wanneer een kind langdurig in het ziekenhuis moet verblijven, kan de familie daar een kamer huren. We kregen zo'n kamer te zien en deze was naar ons gevoel heel huiselijk en warm ingericht. Op deze manier kan de familie er een tijdje 'wonen' en zijn ze dicht bij hun kind. Hierdoor kregen we inspiratie om een familiekamer naar woonzorgcentra te brengen. Als er zo'n kamer aanwezig zou zijn, kunnen familieleden eens komen overnachten bij de oudere. Het kan voor de oudere veel betekenen wanneer zijn naasten (partner, kleinkinderen, kinderen, ...) eens komen overnachten. De oudere kan zich hierdoor meer gaan thuis voelen, omdat de naasten vroeger steeds ook thuis sliepen. Omwille van deze reden kunnen we het concept 'sense of home' hieraan linken. Wanneer de naasten ook welkom zijn op de plaats waar de oudere nu woont, kan dit de oudere een gevoel geven dat hij nog steeds de leiding heeft over zijn eigen leven. Op deze manier kan de oudere zich sneller/beter hechten aan de plaats (Falk et al., 2012).

Dit praktijkvoorbeeld kan verder nog gelinkt worden aan de behoeftebloem van Tom Kitwood. In deze bloem staat liefde centraal, en daarrond vinden we identiteit, comfort, gehechtheid, erbij horen en een zinvolle bezigheid hebben. Wanneer naasten van de oudere kunnen komen logeren, kunnen er bij de oudere gevoelens van liefde, comfort en gehechtheid naar boven komen. Dit zal niet bij iedereen automatisch zo zijn, maar de kans bestaat wel. Wanneer men op deze manier de behoeftes kan vervullen is dat zeker een meerwaarde. Ouderen met dementie hebben nog steeds deze behoeftes en dat mag men niet uit het oog verliezen. Ze zijn stuk voor stuk een uniek persoon met hun eigen context en daar moet men voldoende aandacht aan besteden.

## 7 Conclusie

We zijn binnen dit onderzoek gestart met de vraag: 'Met welke praktijkvoorbeelden kunnen woonzorgcentra het thuisgevoel van ouderen met dementie stimuleren?'. Hiervoor hebben we ons verdiept in thema's zoals 'sense of home', de leefwereld van ouderen, de werking van woonzorgcentra enzovoort. Dit hebben we zowel in Vlaanderen als in Kopenhagen onderzocht. Zo werd onze blik verruimd. Het doel van dit project was op zoek te gaan naar inspirerende praktijkvoorbeelden.

Aan het begin van dit proces gingen we op zoek naar literatuur en hadden we een gesprek met Patrick Verhaest, medewerker bij het Expertisecentrum Dementie. Tijdens dat gesprek kwamen we in contact met een nieuw theoretisch kader en verschillende voorzieningen binnen Vlaanderen, die betrekking hebben op het thema 'sense of home'. Deze organisaties hebben we bezocht en daarbij zochten we inspiratie voor onze praktijkvoorbeelden. Hierbij hebben we steeds getracht onze ortho-agogische kennis te koppelen. Vervolgens hebben we alle gevonden praktijkvoorbeelden bevraagd bij bewoners met dementie, 'toekomstige' bewoners, mantelzorgers en werknemers. Dit deden we aan de hand van panelgesprekken op onze stageplaatsen. Op deze manier gingen we value based te werk.

Doorheen het gehele proces dat we hebben doorlopen, zijn we tot enkele conclusies gekomen. Allereerst merken we dat er steeds individuele verschillen zijn bij personen met dementie. Elke oudere heeft een ander referentiekader en hierbij speelt ook de mate van dementie een rol bij het creëren van een thuisgevoel. Het is dan ook normaal dat niet elk praktijkvoorbeeld unaniem goedgekeurd werd. Naast de bewoners zijn er ook werknemers in het woonzorgcentrum. Bij het realiseren van praktijkvoorbeelden, is er motivatie van hen nodig om dit te kunnen waarmaken. Indien zij niet volledig achter het praktijkvoorbeeld staan, zal er weinig veranderen binnen de voorziening.

Vervolgens kunnen we concluderen dat er bij elke 'good practice' mogelijkheden en beperkingen aanwezig zijn. Niet elke voorziening heeft dezelfde materiële en/of financiële middelen. Hierdoor is niet elk praktijkvoorbeeld haalbaar voor een voorziening. Het is dan de kunst om dit op een creatieve manier aan te pakken.

Als laatste merkten we op dat onze visie verschillend kan zijn met de visie van ouderen en de visie van werknemers. Dit kunnen we concluderen uit de panelgesprekken die we hebben uitgevoerd. Hieruit bleek dat wij vanuit ortho-agogische kaders achter bepaalde praktijkvoorbeelden staan, terwijl dit niet overeenstemt met de mening van ouderen en/of werknemers.

## 8 Literatuurlijst

Bradford Dementia Group. (1997). *Evaluating dementia care: The DCM Method*. Bradford, U.K.: University of Bradford.

Charlot, V., Cobbaut, N., De Mets, J., Hinnekint, B., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21<sup>ste</sup> eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Opgevraagd van <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/literatuur/KBS%20het%20woonzorgcentrum%20in%20de%2021e%200eeuw.pdf>

Declercq, A., Van Audenhove, C., Mello, J., Demaerschalk, M., Elst, R., Herbots, B., Holvoet, M., Kuylen, L., Lecoutere, J., Molenberghs, C. & Van den Heuvel, B. (2007). *Stapstenen naar kleinschalig genormaliseerd wonen*. [PDF] Opgevraagd van <http://oud.dementie.be/SiteFiles/Stapstenen.pdf>

De Groot, J. (2017, 21 maart). *De eerste 'comfortroom' helpt dementerenden met herinneringen op een usb-stick*. Opgevraagd van <https://www.trouw.nl/samenleving/de-eerste-comfortroom-helpt-dementerenden-met-herinneringen-op-een-usb-stick~ac161375/>

De Vries, S. (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening: Oplossingsgericht, ervaringsgericht, systeemgericht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Driesen, K., Duchamps, L., Floes, S., Gabriëls, L., Neyens, K., Neyens, N., Winters, M., Zoons, E., Zurings, S. (2008). *De omgeving als medium bij de benadering van de oudere persoon met dementie* (bachelorproef). Opgevraagd van <http://mantelzorg.wdfiles.com/local--files/eindwerken/gezondheidszorg.PDF>

Droës, R. & Finnema, F. (2002). *Belevingsgerichte zorg bij dementie*. Denkbeeld.

Enders-Slegers, J.M.P. (2000). *Een leven lang goed gezelschap. Empirisch onderzoek naar de betekenis van gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van ouderen*. (Proefschrift Universiteit Utrecht). Utrecht: Universiteit Utrecht. Opgevraagd van <http://www.moderne-dementiezorg.nl/uploads/gezelschapsdieren.pdf>

- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.a.). *Dementia care mapping (DCM)*.  
Opgevraagd van [www.dementie.be](http://www.dementie.be)
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.b.). *Moeilijk hanteerbaar gedrag*. [PowerPoint presentatie].
- Falk, H., Wijk, H., Persson, L-O., & Falk, K. (2012). A 'sense of home' in residential care.  
*Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 999-1009.
- Geelen, R. (2010). *Praktijkboek dementiezorg: Van achterdocht tot zwerfgedrag*. Nederland:  
Bohn Stafleu van Loghum.
- Geestelijk gezond Vlaanderen. (z.d.). *Dementie*. Opgevraagd van  
<http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/dementie>
- Heilmreich, W.B. (2007). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London and New Brunswick: Aldine Transaction
- Hoogeveen, F., Groenendaal, M., Mulder, B., Bakker, M., Swinkels, S. & Van Den Berg, M.  
(2014) *Radio Remember: internetradio voor mensen met dementie*. Opgevraagd van  
[https://cdn.shopify.com/s/files/1/0854/8748/files/Artikel\\_Denkbeeld\\_2014.pdf?11339419048820635590](https://cdn.shopify.com/s/files/1/0854/8748/files/Artikel_Denkbeeld_2014.pdf?11339419048820635590)
- Huis Perrekes. (2015). *De Betties, meer dan een koor*. Opgevraagd van  
<http://www.perrekes.be/debetties.html>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*.  
Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). "Ecology and the Aging Process." *In The Psychology of Adult Development and Aging*. Washington, DC: American Psychological Association
- Maelstaf, H. (2013). *Woonzorgcentra: uit het keurslijf van de totale institutie*. Antwerpen:  
Artesis Plantijn Hogeschool.
- Meander expertisecentrum dementie. (z.d.). *Wat is dementie*. Opgevraagd van  
<http://www.dementie.be/meander/dementie/wat-is-dementie/>
- Naafs, J. (2010). *Met zorg wonen*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

- Preiser, W. (2016). *Environmental Design Research*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Ravelli, A., van Doorn, L. & Wilken, J. (2009). *Werk(en) met betekenis: dialooggestuurde hulp- en dienstverlening*. Bussum: Coutinho.
- Richards K., Beck C. (2004). *Progressively Lowered Stress Threshold Model: Understanding Behavioral Symptoms of Dementia*.
- Roden, P. (2013). *Aging in place and environmental press*. Opgevraagd van <http://aginginplace.com/aging-in-place-and-environmental-press/>
- Sablon, W. (2016). *Gastcollege ouderenzorg in Vlaanderen*,. Antwerpen: Zorgnet Icuuro.
- Schalock, R.L., Gardner, J.F. & Bradley, V.J. (2007). *Quality of life of persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, systems, and communities*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sheehan, B., Burton, E., Mitchell, L., 'Outdoor wayfinding in dementia', *Dementia*, volume 5 (2006). Maart, pp. 271-280.
- Stroobants, E., & Verhaest, P. (2012). *Architectonica: een thuis voor mensen met dementie*. Uitgeverij: EPO. Berchem. pp.239-240
- Van Audenhove, C., Declercq, A., De Coster, I., Spruytte, N., Molenberghs, C. & Van den Heuvel, B. (2003). *Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie*. Uitgeverij Garant. Antwerpen/Apeldoorn.
- Van de Kar, F., Van Keijzerswaard, A., Van Wel T. (2003). *Rehabilitatie: Dat is toch normaal?!*. Assen.
- Van Hoof, J., & Wouters, E. J. M. (2014). *Het verpleeghuis van de toekomst is (een) thuis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Regenmortel, T. (2002). *Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*. In J. Vranken, K. de Boyser, D. Geldof, & G. Van Menxel (eds.), *Armoede en Sociale uitsluiting, jaarboek 2002* (pp.71-84). Leuven/Leusden: Acco.



Van Waarde, H. (2008). *Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie*.

Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhaest, P. (2008). Fasen in dementeringsproces. *Basisinformatie dementie*, pp. 14-15.

Voets, R. & Dormaels, M. (2015). *De kracht van het levensverhaal. Narratieve zorg bij ouderen*. Leuven/Den Haag: Acco.

## 9 Bijlagen

### 9.1 Panelgesprekken

Doelgroep Praktijkvoorbeeld	WZC bewoners met dementie	Toekomstige WZC bewoners en mantelzorgers	Werknemers
Belevingstuin	<p>Goed idee. Iedereen kan zonder begeleider naar buiten. Niet iedereen wil de dieren verzorgen, maar hen bezoeken vinden ze wel fijn. Bij goed weer, kan iedereen naar buiten.</p> <p><i>'Gaan ze dit dan ook naar hier brengen?'</i></p> <p><i>'Dan zijn de beestjes ook niet alleen, dan hebben ze bezoek van ons'</i></p>	<p>Zeer leuk idee. Hierdoor kan iedereen naar buiten zonder toestemming. Ze willen enkel tamme beestje voor in de tuin, zodat het risico op bijten lager is. Dit zou ook kunnen zorgen voor een leuke samenwerking tussen bewoners van het wzc, als het personeel en het netwerk.</p>	<p>Leuk idee. Wasdraad toevoegen zou het geheel afmaken.</p>
Aangeklede zithoeken	<p>De meeste gingen akkoord. Na de uitleg over de werking van de openhaard, vonden de andere dit ook een leuk idee. Ze kunnen hier een praatje doen met elkaar.</p> <p><i>'Met knopjes is het allemaal niks'</i></p> <p><i>'Ik was schouwveger dus ik zou er al mee aan kunnen helpen'</i></p> <p><i>'Wij moeten hier dan toch niet voor zorgen he?'</i></p> <p><i>'Wie gaat dat hout dan altijd aansteken?'</i></p>	<p>Tof idee. Dit zorgt voor een rustige sfeer in het wzc. Dit moet wel gezellig aangekleed worden, met rustige kleuren en comfortabele meubels. Ze geven aan om de bewoners mee inspraak te geven bij de inrichting hiervan.</p>	<p>Goed idee voor voorzieningen die wat groter zijn. Zo kan de leefgroep zich toch verdelen in kleinere gehelen.</p>

<p>Deurschildering</p>	<p>Een ideaal idee, zodat bewoners niet steeds aan de deur trekken, waardoor de frustraties bij anderen zou verminderen. Ze willen liefst een schildering met lichte kleuren. Het zou de omgeving opvrolijken.</p> <p><i>'Gaat gij het dan doen?'</i></p> <p><i>'Het zou wel schoon zijn met de hemel erop ofzo'</i></p> <p><i>'Met lichte kleuren zou het wel een mooi effect geven'</i></p> <p><i>'Oh dat zou goed zijn want die code kan ik toch niet onthouden'</i></p>	<p>Dit idee komt kinderachtig over en is niet voor elke bewoner geschikt. Het kan voor sommige wel als een herkenningspunt dienen, maar er mag geen 'kakafonie' ontstaan.</p>	<p>Het camoufleren van de uitgang kan verwarring brengen bij bv. uitstappen of bij wandelingen. Andere kleur van deur gebruiken als uitgang wel een goed idee. Zo kan men beter herkennen waar de leefruimte is en waar de uitgang. Bv. Groene deur is uitgang, bruine deur is leefruimte. Voor leefgroepen waar meerdere bewoners met loopdrang zijn kan dit wel een mooi alternatief bieden op fixatiemaatregelen zoals de deur op slot doen.</p>
<p>Familiekamer</p>	<p>Dit hoeft niet voor de bewoners. Ze zijn blij als het bezoek 's avonds weer naar huis gaat, zodat er rust is.</p> <p><i>'Het is al goed als ze overdag komen'</i></p> <p><i>'Dit hoeft zeker al niet'</i></p>	<p>Er zijn verschillende meningen. Ze geven aan dat oudere mensen blij zijn als hun bezoek 's avonds weer naar huis gaat. Niet elke wzc bewoner kan dit mentaal of lichamelijk verdragen. Voor palliatieve bewoner, zou deze kamer wel fijn zijn. Op deze manier kunnen zij de laatste momenten doorbrengen met hun geliefde.</p>	<p>Een aparte kamer die voor meerdere zaken gebruikt kan worden in plaats van enkel slapen lijkt interessanter. (bv. multifunctionele kamer voor vergaderingen, blijven slapen, stagiaire verblijf,...) Bij de bewoner op de eigen kamer een extra bed (opklapbed) is misschien interessanter dan. Zo kan de bewoner op zijn eigen kamer blijven.</p>

<p>Oriëntatie in tijd, plaats en ruimte</p>	<p>Vaste plaatsen aan tafel en de druivelaar zorgen voor herkenning, waardoor bepaalde zaken gemakkelijker verlopen. Ze zouden graag nog een kleine agenda willen voor nog meer herkenning.</p> <p><i>'Voor ons is het nu in orde'</i></p> <p><i>'Ik zou wel graag nog een klein agendaatje hebben'</i></p> <p><i>'Ik ben wel tevreden hier met hoe alles nu loopt'</i></p>	<p>Kleur in een ruimte zorgt voor meer sfeer en herkenning, dan witte muren. Het is gemakkelijk dat ouderen hun kamer herkennen, door bepaalde gangen een kleur toe te dienen.</p>	<p>Duidelijkheid creëren is zeer belangrijk. Dit voorbeeld moet grondig afgestemd worden op de populatie die binnen de leefgroep verblijft.</p>
<p>Ontbijtkar</p>	<p>Een goed initiatief. Het is altijd leuker om zelf te kunnen kiezen. Hierbij kunnen ze blijven zitten en zelf een keuze maken.</p> <p><i>'Da's wel een goed initiatief'</i></p> <p><i>'Alle verbeteringen zijn goed'</i></p> <p><i>'Amai dan worden we nog luier (al lachend)'</i></p>	<p>Iedereen is enthousiast bij dit idee. Dit systeem zorgt ervoor dat iedereen zelf een keuze kan maken, zonder dit op voorhand te moeten melden. Dit zorgt voor minder werk bij het personeel en voor minder frustraties bij de bewoners.</p>	<p>Geeft een gehospitaliseerd idee. Maakt dit veel lawaai? (Overprikkeling?) Een extra toevoeging kan een lijst zijn waarbij men de voorkeuren weergegeven heeft. Als men de kar met de lijst gebruikt moet men wel steeds de bewoner blijven bevragen! Gewoonte vorming gebeurt snel bij mensen, dit is ook bij zorgverleners.</p>
<p>Levensboek</p>	<p>Een leuk idee. Je kan vertellen wat je wilt, zonder dat je verplicht bent. Ze zouden het fijn vinden om dit samen met het personeel te doen, zodat ze dit niet zelf moeten invullen.</p>	<p>Dit is geen meerwaarde. Het is een leuk idee voor bewoners die graag met taal bezig zijn, of die dit als cadeau willen geven aan hun (klein)kinderen. Dit willen ze liever persoonlijk doen, dan met het personeel.</p>	<p>Zeer goed idee! Het eindresultaat is betekenisvol voor zowel bewoner als voor de voorziening. Met dit boek kan men aan de slag met activiteiten en gespreksvoering in de toekomst.</p>

<p>Comfortkamer</p>	<p>De meningen zijn verdeeld. Sommige zouden hier tot rust komen, terwijl andere liever in hun eigen kamer zitten.</p> <p><i>'Dan kan ik evengoed met jullie erover babbelen'</i>  <i>'Ik vind dit een beetje te ingewikkeld, we houden het liever onder ons'</i></p>	<p>Dit is geen meerwaarde. Dit kan men even goed in elke kamer van de bewoner maken. In je eigen kamer voel je je meer thuis, dan in een kamer apart. In hun eigen kamer hebben ze ook foto's, muziek, een relax zetel,...</p>	<p>Meningen zijn verdeeld. Kan een leuk idee zijn maar moet verder gaan dan enkel gebruik van de levensboek. Het betrekken van familie is in praktijk moeilijk realiseerbaar. Als familie de zorg uit handen gegeven heeft voelt men vaak minder de nood naar dit soort zaken.</p>
<p>Smartboard</p>	<p>Sommige vinden dit een leuk idee, terwijl anderen dit te modern vinden. Zij willen het liever simpel houden. Het is niet echt een meerwaarde op dit moment.</p> <p><i>'Ik heb liever gewoon mijn tv'</i></p> <p><i>'Amai jullie hebben het groot lot gewonnen zeker'</i></p> <p><i>'Gaat dat hier dan echt komen?'</i></p> <p><i>'Het is het proberen waard'</i></p>	<p>Dit is meer voor de jongere ouderen, omdat zij meer van technologie weten. Naarmate de leeftijd vordert, zou dit wel een leuk idee zijn. Dit kan ook gespeeld worden samen met de kinderen en/of de kleinkinderen.</p>	<p>Voor de huidige populatie binnen ons woonzorgcentrum lijkt dit niet op maat. Over 10 jaar zou dit een fijne bezigheid kunnen zijn. Dit wel steeds onder begeleiding. Het bord mag geen makkelijke oplossing zijn voor personeel te 'ontlasten'. Voor mensen in een verder stadia van dementie is dit niet hanteerbaar meer.</p>
<p>Hobbyhut</p>	<p>Geen echte meerwaarde. Het zou fijn zijn als er ze hier spelletjes zouden kunnen spelen of andere activiteiten.</p> <p><i>'Gaat er dan ook een naaimachine staan?'</i></p> <p><i>'Dan gaan we expres in de tuin lopen zodat we nadien onze kleren kunnen naaien'</i></p>	<p>Dit is gezelliger, dan een ruimte in het wzc. Hierbij is wel de juiste aankleding nodig. Dit gebeuren door in samenspraak te gaan met de bewoners zelf.</p>	<p>Heel fijn idee. Inhoud van de hut wel afstemmen op populatie die aanwezig is.</p>

<p>Kleinere leefruimtes</p>	<p>Dit vinden de bewoners niet meteen nodig. Zij vinden het gezellig met 34 op één afdeling. Dit komt doordat er steeds volk aanwezig is. Anders zijn ze misschien te snel uitgepraat.</p> <p><i>'Ik denk dat we dan snel uitgepraat zouden zijn'</i></p> <p><i>'We maken sowieso vrienden dus het is wel leuk om met wat volk te zijn'</i></p> <p><i>'Hoe meer zielen hoe meer vreugd zeggen wij hier'</i></p>	<p>Er zal meer rust zijn in het wzc, waardoor de sfeer aangenamer is. Door de kleinere leefruimtes kunnen er ook workshops gegeven worden. Dit kan samen met hun netwerk. Op deze manier worden de ouderen betrokken bij de activiteiten.</p>	<p>Het werken in kleinere groepen is fijn voor zowel bewoner als werknemer. Er heerst meer betrokkenheid en vertrouwen omdat men meer tijd voor elkaar heeft.</p>
<p>Vitrinekastje</p>	<p>De meningen zijn verdeeld. Sommige willen een boek om in te bladeren en anderen willen liever naar iets levendig kijken.</p> <p><i>'Oh da's wel leuk dat iedereen er dan in kan kijken'</i></p> <p><i>'Ik vind het niet zo goed want dan kan iedereen erin kijken en bij een boek kan ik zelf kiezen wie erin kan kijken'</i></p>	<p>Op deze manier leer je elkaar beter kennen. Ze vinden het fijn om te zien hoe het levensverhaal van de andere bewoners eruit ziet. Deze kastjes zouden ingericht kunnen worden samen met het netwerk.</p>	<p>Geen voorstanders! Willen bewoners en families dat andere hun verleden zo openlijk zien? Dit lijkt ver af te wijken naar het idee 'zoals thuis'.</p>
<p>Huisdieren en kinderen</p>	<p>Huisdieren en kinderen zijn altijd fijn. Er moet wel voor gezorgd worden dat er geen chaos ontstaat. Dit kan men doen door de kinderen en de dieren te scheiden van elkaar.</p>	<p>Huisdieren zijn erg belangrijk, doordat sommige die van hen moesten wegdoen. Niet elke wzc bewoner kan voor een huisdier zorgen, daarom is het wel leuk als het personeel zijn huisdier meeneemt.</p>	<p>Zeer goed idee! Brengt bewoner en werknemer vast nog veel dichter bij elkaar. <i>'Veel zouden het fijn vinden weer wat extra leven in huis.'</i></p>

	<p><i>'Wel opletten dat er geen chaos komt'</i></p> <p><i>'Het is altijd wel leuk om kinderen of dieren te zien, zolang het hier maar niet te druk wordt'</i></p>	<p>De kinderen van de lagere school zouden mee kunnen helpen tijdens de dagelijkse activiteiten. Dit zorgt voor een leuke interactie tussen beide generaties.</p>	
<p>Ouderen betrekken bij dagelijkse routines</p>	<p>De meeste bewoners staan hier niet achter. Zij vinden het goed, zoals het nu is. De vrouwen zouden het wel fijn vinden om 3x in de week te helpen bij het koken.</p> <p><i>'Goh voor de middag zitten we hier toch dus het zou wel leuk zijn om eens te gaan helpen'</i></p> <p><i>'Dan geraken we terug in de routine'</i></p> <p><i>'Maar wel niet voor elke dag hoor'</i></p>	<p>Dit vinden ze zeer positief, omdat de bewoners het gevoel hebben dat ze een meerwaarde zijn. Door hen kleine taakjes te geven, kunnen zij zich bezighouden. Dit is afhankelijk van bewoner tot bewoner.</p>	<p>Samen de dagelijkse taken doen geeft de bewoners voldoening. Ze zijn bezig met nuttige zaken. Zaken zoals koken, was plooien, tafel dekken,... deden de mensen thuis ook. Werknemer werkt niet voor hen maar met hen. Dit geeft meer een gevoel van gelijkwaardigheid.</p>
<p>Geprogrammeerde telefoon</p>	<p>De bewoners zijn niet enthousiast. Ze hoeven niet echt te bellen naar hun familie en vrienden. Ze hebben liever een persoonlijk gesprek, dan een telefoongesprek. Twee vrouwen vinden dit wel een leuk voorwerp.</p> <p><i>'Dat vind ik nu eigenlijk niet echt nodig'</i></p> <p><i>'Ik ben niet zo'n beller'</i></p> <p><i>'Nee laat dat maar ze, anders belt mijn dochter veel te vaak op 1 dag'</i></p>	<p>Dit is een leuk voorwerp, omdat ze direct iemand kunnen bellen, zonder dat ze dit moeten zoeken in een telefoonboek. Er moeten wel bepaalde regels zijn, zodat men niet elke dag gaat bellen, want dit kan voor frustratie zorgen.</p>	<p>Binnen een residentiële setting lijkt dit niet haalbaar. Moet bij elke nieuwe bewoner aangepast worden. Wat als mensen achteruit gaan en bv. hun dochter 10x op één dag opbellen?</p>

<p>Zangkoor 'De Betties'</p>	<p>Niet bevroegd, doordat er al een koor aanwezig is, binnen ZNA Joostens.</p>	<p>Dit is een leuke activiteit. Dit kan in samenwerking met de bewoners, kinderen, personeel,... op deze manier is er een leuke interactie tussen alle betrokkenen.</p>	<p>Cultuur op maat is zeer belangrijk. Dit soort initiatieven mag voor de bewoner geen verplichting zijn. Mits goede organisatie kan dit heel leuk zijn!</p>
<p>Radio Remember</p>	<p>De meningen zijn verdeeld. Sommige zouden dit fijn vinden als achtergrond muziek. Nu staat er ook radio op, in de leefruimte, die de bewoners zelf mogen kiezen.</p> <p><i>'Ik denk dat iedereen dit wel goed zou vinden'</i></p>	<p>Dit is een top idee. Nu staat de radio vaak op een jongere zender. Dit vinden ze lawaai. Ze zouden liever geen radio willen, dan dit 'lawaai'. Radio remember zou een oplossing zijn voor in de cafetaria.</p>	<p>Meningen zijn verdeeld. Wat met het verschil in generaties? Lijkt al wel een beter voorstel dan de commerciële zenders.</p>



## 9.2 Praktijkvoorbeelden

- **Comfortroom**

In de Nederlandse zorginstelling Vincent Van Gogh te Venray maakt men sinds maart 2017 gebruik van de comfortroom. Dit is een warm ingerichte kamer die gebruikt wordt voor het activeren of tot rust brengen van personen met dementie. De kamer wordt volledig aangepast naar de herinneringen van een persoon. Men maakt gebruik van een digitaal levensboek op een USB-stick. Op deze stick staan foto's, filmpjes, tekeningen van de kleinkinderen, rapporten van kinderen,... De comfortroom speelt met beelden, geluiden, geuren en kleuren in op het levensverhaal van de bewoner. Zowel voor de bewoners als voor de medewerkers en familieleden is deze comfortroom een enorme uitvinding. Door het terugbrengen van de identiteit van een persoon creëert men kansen om in dialoog te gaan met de oudere (de Groot, 2017). Het gebruiken van een comfortroom sluit aan bij het belevingsgericht werken met ouderen. Via deze weg kun je de oudere op een hele andere manier leren kennen. Je kunt uit verhalen nieuwe zaken halen waarmee je aan de slag kunt, zowel voor de inrichting van de kamer alsook de invulling van activiteiten.

De comfortroom kan gelinkt worden met attachment to space van 'sense of home'. Het is een activiteit waarbij de bewoner zijn eigen identiteit en persoonlijkheid kan tonen. Ook geeft deze activiteit de kans aan de bewoner om te communiceren met medebewoners, personeel of familieleden over het eigen leven.

- **Vitrinekast**

In WZC Immaculata te Edegem werkt men met vitrinekastjes voor en over de bewoners. Elke bewoner heeft zijn eigen vitrinekastje, dat men aan het begin van zijn opname samen met het personeel aankleedt. In deze kast wordt aan de hand van voorwerpen en teksten de persoonlijkheid en het levensverhaal van de bewoner weergegeven. Deze kastjes staan naast de bewoner zijn kamer. Hiernaast hangt ook steeds een korte samenvatting van het levensverhaal van de bewoner.

Het doel van dit praktijkvoorbeeld kan men verbinden met de narratieve zorg. Bij narratieve zorg legt men de focus op het persoonlijke levensverhaal van de oudere. Hierbij is er aandacht voor de context en de sociale en maatschappelijke geschiedenis van de bewoner. Men tracht de kwetsbare oudere terug een houvast te bieden over zijn leven. Dit probeert men te realiseren door te vertrekken vanuit de behoeften van de bewoner, vanuit een niet-veroordelende houding. Daarnaast kan men narratieve zorg in verband brengen met de belevingsgerichte zorg. Vanuit belevingsgerichte zorg hecht men belang aan de perceptie van de oudere met dementie en zijn copingmechanismen (Voets & Dormaels, 2015).

We merkten dat er op de afdeling voor mensen met fysieke behoeften een grotere vitrinekast hing dan de kastjes op de afdeling voor mensen met dementie. Hierbij is rekening gehouden met de veiligheid van de bewoners en bescherming van de materialen.

Een vitrinekast geeft zowel voor medebewoners, medewerkers en ook voor familieleden een mooi beeld van wie de persoon is en wat hij vroeger gedaan heeft. Dit zorgt ervoor dat er gemakkelijker een gesprek op gang kan komen met de bewoner over zijn levensverhaal. Deze gesprekken kunnen gevoerd worden aan de hand van narratieve zorg. Ook voor de bachelor in de orthopedagogie op de dienst kan dit helpen om activiteiten op maat te kunnen aanbieden.

Zowel huidige bewoners als werknemers zijn geen voorstanders van dit voorbeeld. Ze vinden het geen goed idee dat het verleden tentoongesteld staat voor iedereen. Bewoners hebben liever een boek dat ze kunnen laten zien en over praten. Toekomstige bewoners en mantelzorgers vinden dit voorbeeld wel goed omdat ze graag willen weten hoe het levensverhaal van de medebewoners eruit zien.

- **Telefoon**

Ouderen die aan dementie lijden, ondervinden allerlei problemen die betrekking hebben op het geheugen en andere cognitieve vaardigheden. Hierbij wordt vaak het kortetermijngeheugen als eerste aangetast, waardoor ouderen bepaalde zaken uit het korte verleden niet meer kunnen herinneren. Naarmate de dementie vordert, valt ook het lange termijngeheugen uit (Geestelijke gezond Vlaanderen, z.d.). Daarnaast kunnen ouderen met dementie ook problemen ondervinden op het gebied van de instrumentele functies. Een aandoening die betrekking heeft op deze functies is agnosie. Bij agnosie is er een vermogensverlies, waarbij de persoon met dementie bepaalde voorwerpen, mensen, geluiden en geuren niet meer herkent (Meander expertisecentrum dementie, z.d.). Toch zijn we ervan overtuigd dat deze mensen ook behoefte hebben aan sociaal contact buiten de residentiële voorziening. Aan de hand van een geprogrammeerde telefoon met foto's, namen en de relatie tot de persoon met dementie, kan hij contact houden met zijn netwerk. Door op de foto te duwen, kom je rechtstreeks in contact met de persoon die je wil bereiken. Op deze manier moet men geen telefoonnummers ingeven, want dit is vaak voor ouderen met dementie onmogelijk (Driesen et al., 2008).

Dit praktijkvoorbeeld kunnen we verbinden met de sociale dimensie van de kwaliteit van leven. Dit betekent dat er sprake is van sociale inclusie, sociale relaties en de rechten van de persoon. De oudere met dementie kan door deze telefoon zijn sociaal contact met zijn vrienden, familieleden,... behouden. Hierbij hoeft hij ook geen toestemming te vragen aan het personeel. Dit zorgt op zijn beurt voor het optimaliseren van een thuisgevoel. Wanneer de oudere nog thuis woonde, kon hij telefoneren wanneer hij dit wilde, zonder dat hij hiervoor toestemming moest vragen. Dit zorgt ervoor dat de ouderen nog steeds beschikt over een zekere autonomie, ondanks dat hij in een residentiële voorziening woont.

Zowel huidige bewoners als medewerkers zijn niet enthousiast over dit praktijkvoorbeeld. Bewoners hoeven niet op regelmatige tijdstippen te bellen naar familie of vrienden. Medewerkers gaven aan dat dit praktijkvoorbeeld niet haalbaar is aangezien de telefoon telkens aan een nieuwe bewoner aangepast moet worden. Toekomstige bewoners en mantelzorgers vinden dit wel een goed idee. Maar zij gaven aan dat er wel een telefoonboek bij moet liggen en er regels rond gemaakt moeten worden.

- **Deurschildering**

Bij aankomst in woonzorgcentrum 'Slottet' te Kopenhagen, zagen we dat de binnenkant van de voordeur volledig beschildert was met een fantasieschildering waarbij heel wat zachte kleuren werden gebruikt. Het was duidelijk dat dit bedoeld was om de deur van de in- en uitgang van de voorziening te maskeren voor de bewoners. Vaak zijn het ouderen met dementie die dwalen en onrustig zijn. Ze zoeken naar een weg om naar buiten te kunnen gaan. In de literatuur zegt men dat dwalen op zich niets erg is, zolang het niet zorgt voor een fysieke belasting. Dwalen kan als een probleem ervaren worden wanneer men door dit gedrag buiten de voorziening kan geraken en men zich op dat moment niet meer kan oriënteren (Geelen, 2010).

In ZNA Joostens lossen ze dit probleem op door codes op de deur te zetten. Men kan enkel de deur openen wanneer men de juiste code indrukt. Dit heeft vaak als gevolg dat de ouderen gefrustreerd raken omdat er een deur is, maar de deurklink niet open gaat. In Denemarken is dit bij wet verboden. Men mag ouderen met dementie niet laten verblijven op beveiligde afdelingen. Het gebruiken van codes op de deuren wordt daar aanzien als het ontnemen van iemand zijn vrijheid en daar zijn de voorzieningen niet voor bevoegd. Een deurschildering is een mooi alternatief voor het gebruik van codes. Een schildering kan ervoor zorgen dat de ouderen geen extra negatieve gevoelens krijgen. De kans bestaat dat de schildering zelfs een positieve beleving of een fantasie oproept bij de ouderen met dementie, waarover men in gesprek kan gaan. Een deurschildering zorgt er vaak voor dat er geen onnodige druk veroorzaakt wordt bij personen met dementie. Een deur die niet open gaat, kan dit daarentegen wel veroorzaken. Een deurschildering zou de balans tussen comfort en prikkels meer in evenwicht kunnen brengen, zoals weergegeven in het Environmental Competence Press Model.

- **(Huis)dieren**

In woonzorgcentrum 'Bakkegarden' te Kopenhagen zagen we op een afdeling enkele hondjes rondlopen. Er werd ons verteld dat werknemers hun eigen huisdier mogen meebrengen naar het werk, als ze er zelf vertrouwen in hebben. Charlotte Rugh gaf aan dat je als baasje wel weet of je je dier kunt meebrengen of niet. Deze keuze ligt volledig in de handen van de werknemers. Zij vertelde ons dat de bewoners ervan genieten wanneer er dieren aanwezig zijn op de afdelingen. Ze kunnen de dieren aaien en ermee spelen. Naast de huisdieren in woonzorgcentrum 'Bakkegarden' zagen we heel wat dieren in de tuin. Er waren schapen, vogels, konijnen, vissen, ... Deze zijn verbonden aan het wandelpad. Op die manier kunnen de bewoners er steeds naartoe gaan.

Onderzoek toont aan dat dieren de sociale behoeftes van mensen kunnen vervullen door hun aanwezigheid. Dieren kunnen steun bieden aan mensen en zorgen voor een gevoel van veiligheid. Bewoners voelen zich meer ontspannen, hebben meer plezier en hebben op die manier afleiding. Er werd ook opgemerkt dat de komst van dieren een positief effect heeft op familieleden. Wanneer zij op bezoek komen, kan dit een gespreksonderwerp zijn met hun naasten (Enders-Slegers, 2000).

De komst van dieren in de voorziening kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners. De aspecten interpersoonlijke relaties en emotioneel welbevinden worden hierbij gestimuleerd (Shalock et al., 2007; Enders-Slegers, 2000). Een relatie met een dier kan voor ouderen even belangrijk zijn als een relatie met iemand anders. Dieren kunnen heel wat warmte en steun bieden en dat kan voor ouderen met dementie heel betekenisvol zijn.

Hiernaast kan de oudere zich emotioneel sterker voelen bij de komst van een dier. Een dier kan zorgen voor een veilig gevoel en een voorspelbare omgeving. Dat is iets wat ouderen met dementie nodig hebben en hen een goed gevoel kan geven.

- **Kinderen**

Tijdens ons studiebezoek aan woonzorgcentrum Sint-Vincentius te Kalmthout werd ons verteld dat werknemers soms hun kinderen meebrengen op woensdagnamiddag. Dan doen de kinderen verschillende activiteiten met de ouderen en daar hebben de ouderen merkbaar plezier aan. Zowel dieren als kinderen trekken ouderen met dementie heel erg aan.

Alle bevroagden vinden dit een goed idee. Bewoners willen wel dat het niet te druk en chaotisch wordt. Toekomstige bewoners en mantelzorgers vinden het fijn dat er dankzij dit idee een interactie kan ontstaan tussen verschillende generaties. Werknemers vinden het fijn dat er extra leven in huis komt en dat hun kind mee naar het werk kan komen.