

KHLim

www.khlim.be

Academiejaar 2010-2011 BACHELOR IN DE ORTHOPEDAGOGIE - 3^{de} opleidingsfase

MIJNLEEFRUIMTE, MIJNTHUIS!

Specifieke inkleding van een leefruimte voor personen met dementie

KHLim

www.khlim.be

Academiejaar 2010-2011 BACHELOR IN DE ORTHOPEDAGOGIE - 3^{de} opleidingsfase

MIJNLEEFRUIMTE, MIJNTHUIS!

Specifieke inkleding van een leefruimte voor personen met dementie

Projectgroep: Sara Garcia, Rhomy Geladé, Sofie Hendrikx, Steven Indestege, Annelies Sanen

Projectbegeleider: Sylvie Depré

Procesbegeleider: Lieve Billen

Theoretisch begeleider: Marleen Weckx

Voorwoord

Als laatstejaarsstudenten Orthopedagogie aan de Katholieke Hogeschool Limburg blikken we terug op een leerrijke en verdiepende tijd. Doorheen ons project werden we door verschillende personen bijgestaan en geholpen om tot dit eindresultaat te komen. We zetten hen hier dan ook graag even in de kijker.

Vooreerst willen we woonzorgcentrum Den Akker bedanken voor de kans die we kregen om namens de instelling ons project uit te werken. Een speciale dank gaat uit naar Sylvie Depré, onze projectbegeleidster, die altijd klaarstond om ons met vragen verder te helpen. We mochten haar immers steeds contacteren. Ook nam ze altijd de tijd om feedback aangaande de uitwerking te geven en toonde ze steeds interesse voor ons groepsproces. Ook het personeel van leefgroep 1 willen we danken voor hun medewerking bij het invullen van een vragenlijst rond de implementatie aan het begin van het project. Door hun bijdrage zijn we meer te weten gekomen over de verwachtingen van het personeel over dit project. De vragenlijsten werden oprecht ingevuld, waardoor we ook verschillende ideeën konden opdoen.

Lieve Billen, onze procesbegeleidster, willen we zeker niet vergeten. Zij heeft ons doorheen heel het proces begeleid, gemotiveerd en aangemoedigd. Ze heeft ons veel bruikbaar advies gegeven over de groepscohesie en het groepsproces. Ook Marleen Weckx, onze theoretische begeleidster willen we bedanken voor haar passie aangaande het onderwerp en de oprechte feedback na het keer op keer nalezen van onze inhoud. We hebben veel uit haar aanmerkingen geleerd, waardoor we steeds dichterbij ons einddoel kwamen.

Tijdens de internationale studiedagen in België en Nederland hebben we veel nieuwe inzichten en ideeën verworven die relevant waren voor ons project. We willen alle bezochte instellingen dan ook bedanken voor het warme onthaal en de tijd die er werd genomen om ons rond te leiden en informatie te geven: De Wingerd, De Landrijt, Taxandria en Campagne.

Om af te sluiten willen we onze familieleden bedanken voor de inzet en de steun tijdens ons project. Zo hebben onze ouders de inhoud nagelezen en kregen we hulp bij de creatieve implementatie. Deze hulp heeft zeker een meerwaarde geboden bij de uitwerking. Wegens persoonlijke redenen is Sarina Heyligen gestopt met project. Toch bedanken we ook haar voor de tijd dat ze bij ons was.

De projectgroep:

Annelies Sanen, Steven Indestege, Rhomy Geladé, Sofie Hendriks en Sara Garcia.

Inhoudsopgave

Algemene inleiding	1
Deel 1: theoretische onderbouw	2
1 Inleiding theoretische onderbouw	2
2 Voorstelling woonzorgcentrum Den Akker.....	2
2.1 Doelgroep en organisatie	2
2.2 Woonzorgcentra	3
2.3 Visie.....	3
2.4 Missie	4
2.5 Activiteitenkalender van Den Akker	5
2.5.1 Doelstellingen van de activiteiten.....	6
2.5.2 Aanbod	6
2.5.3 Maandelijks aanbod	6
2.6 Besluit.....	6
3 Geronto - agogiek.....	7
3.1 Proces van ouder worden.....	7
3.1.1 Lichamelijke veranderingen	8
3.1.1.1 De huid	8
3.1.1.2 Het gebit.....	8
3.1.1.3 Bewegingsapparaat.....	8
3.1.1.4 Het cardio- vasculair stelsel.....	8
3.1.1.5 De zintuigen	8
3.1.2 Psychische veranderingen	9
3.1.3 Geheugen en intelligentie	10
3.1.4 Sociale kenmerken	10
3.1.5 Veranderingen op familiaal vlak	11
3.2 Dementie	11
3.2.1 Wat is dementie?	12
3.2.2 De vier fasen van dementie	13
3.2.2.1 Fase 1: beginnende dementie: het bedreigde ik.....	13
3.2.2.2 Fase 2: voortgaande dementie: het verdwaalde ik	14
3.2.2.3 Fase 3: ernstige, vergevorderde dementie: het verborgen ik	14
3.2.2.4 Fase 4: het eindstadium: het verzonken ik	14
3.2.3 Verschillende vormen van Dementie	15
3.2.3.1 Dementie van het Alzheimerstype.....	15
3.2.3.2 Dementie van het vasculaire type	15
3.2.3.3 Dementie door multipale oorzaken.....	15
3.2.3.4 Dementie van het frontotemporale type.....	16
3.2.3.5 Lewybodydementie	16
3.2.3.6 Ziekte van Korsakov	16
3.2.3.7 De ziekte van Creutzfeldt-Jakob.....	16

3.2.3.8	De ziekte van Huntington	17
3.2.3.9	Dementie bij de ziekte van Parkinson	17
3.3	Besluit.....	17
4	Kwaliteit van leven.....	17
4.1	De evolutie van de paradigma's	18
4.1.1	Het medische model	18
4.1.2	Het normalisatiemodel	18
4.1.3	Ondersteuningsmodel of burgerschapsmodel.....	19
4.2	Kwaliteit van leven nader bekeken	19
4.2.1	De acht dimensies van kwaliteit van leven.....	20
4.2.1.1	Persoonlijke relaties	20
4.2.1.2	Zelfbeschikking.....	20
4.2.1.3	Emotioneel welzijn.....	20
4.2.1.4	Deelname aan de samenleving	21
4.2.1.5	Persoonlijke ontwikkeling	21
4.2.1.6	Fysieke gezondheid	21
4.2.1.7	Materiële situatie	21
4.2.1.8	Rechten	21
4.2.2	Toegepast op ouderen.....	21
4.3	Besluit.....	22
5	Visie van kok	23
5.1	Strategieën	23
5.1.1	Eerstegraadsstrategie	23
5.1.2	Tweedegraadsstrategie	24
5.1.3	Derdegraadsstrategie	24
5.2	Eerstegraadsstrategie nader bekeken.....	24
5.2.1	Relatie.....	25
5.2.1.1	Holistische mensvisie	25
5.2.1.2	Gentle Teaching	26
5.2.1.3	Validation therapie.....	28
5.2.2	Klimaat.....	30
5.2.2.1	Invloed van de leefomgeving op personen met dementie	31
5.2.2.2	Criteria voor een goede materiële omgeving.....	31
5.2.2.3	Specifieke tips voor inkleding van de leefruimte.....	34
5.2.2.4	Criteria voor goed stimulatiemateriaal	37
5.2.3	Situatiehantering	38
5.2.3.1	Basale stimulatietheorie	39
5.2.3.2	Animatieve grondhouding.....	41
5.3	Besluit.....	43
6	Besluit theoretische onderbouw	43
	Deel 2: implementatie	44

1	Muren	45
1.1	Verfkleuren	45
1.1.1	Gele tinten.....	46
1.1.2	Oranje tinten	46
1.2	Verstelbare wanden.....	46
1.2.1	Vouwwand	47
1.2.2	Scheidingswand.....	47
1.2.3	Wandkast.....	48
2	Vloer	48
2.1	Kleur	49
3	Verlichting.....	50
3.1	Algemene verlichting	50
3.1.1	TL- Lampen.....	50
3.1.2	Sfeerverlichting	51
3.1.2.1	Staande lampen	51
3.1.2.2	Lampenkappen.....	52
3.1.2.3	Wandlampen	53
3.1.2.4	Lampions.....	54
3.1.2.5	Doeken	54
3.1.2.6	Kaarsen	55
3.1.3	Lichtsystemen.....	56
3.1.3.1	Automatische schakelaar	56
3.1.3.2	Lichtdimmer	56
4	Meubels.....	57
4.1	Zetels.....	57
4.1.1	Stressless zetels	57
4.1.2	Careflex waterstoelen	59
4.1.3	Zetels van Den Akker.....	60
4.2	Salontafels en bijzettafels	60
4.3	Eettafel	62
4.3.1	Ronde eettafels.....	62
4.3.2	Rechthoekige eettafels	63
4.4	Stoelen	64
4.5	Kasten	65
4.5.1	Boekenkasten	65
4.5.2	Andere kasten en dressoirs	66
4.5.3	Wandmeubelen.....	68
4.5.3.1	Wandkasten	68
4.5.3.2	Wandplank	68
4.5.3.3	Wandklok.....	68
5	Multimedia	69
5.1	Televisie	70
5.2	Radio	70
5.3	Jukebox	71
5.4	Platenspeler	72

6	Decoratie	72
6.1	Naturelementen	72
6.1.1	Planten	72
6.1.2	Water	74
6.2	Verwarming	75
6.3	Muurdecoratie.....	76
6.3.1	Muurschilderingen.....	76
6.3.2	Magneten schrijfbord	76
6.3.3	Voelwand	77
6.3.4	Schilderijen en foto's.....	78
6.4	Tafelkleedjes	80
6.5	Oude elementen	82
6.6	Kussens.....	83
6.7	Deurposters.....	83
6.8	Gordijnen.....	84
6.8.1	Overgordijnen	85
6.8.2	Vouwgordijnen	85
6.8.3	Raamdecoratie.....	85
7	Gebruik van aroma	86
8	Creatieve uitwerking	87
8.1	Inspiratie- en implementatieplakboek	87
8.2	Voelrek	87
8.2.1	Rustgevend.....	88
8.2.2	Veiligheid	89
8.2.3	Duurzaam	89
8.2.4	Aantrekkelijkheid.....	89
8.2.5	Kosteloos materiaal	90
8.2.6	Makkelijk te maken	90
8.2.7	Veelvuldig gebruik.....	90
8.2.8	Variatie.....	90
8.3	Voelkussens	90
8.3.1	Veiligheid	92
8.3.2	Rustgevend.....	92
8.3.3	Duurzaam	92
8.3.4	Aantrekkelijkheid.....	93
8.3.5	Kosteloos materiaal	93
8.3.6	Makkelijk te maken	93
8.3.7	Veelvuldig gebruik.....	93
8.3.8	Variatie.....	93
8.4	3D-tekeningen	94
8.4.1	Eetkamer.....	94
8.4.2	Zitkamer.....	95
8.4.3	Lampen.....	96
8.4.4	Deurposter	97
9	Besluit implementatie	97
	Evaluatie.....	99
1	Eindresultaat	99
2	Implementatie	99
3	Competentieontwikkeling.....	99
4	Besluit.....	99

Algemeen besluit	101
Literatuurlijst	103
1 Gedrukte bronnen.....	103
2 Digitale bronnen	105
Bijlagen.....	111
1 Projectomschrijving	111
2 Schematische voorstelling van de theorie	113
3 Internationale studiedagen	114
3.1 Verslag Campagne te Maastricht	114
3.1.1 Agendapunt 1: algemene informatie	114
3.1.2 Agendapunt 2: rondleiding	117
3.1.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?	118
3.1.4 Agendapunt 4: contact	118
3.2 Verslag de Landrijt te Eindhoven.....	119
3.2.1 Agendapunt 1: algemene informatie	119
3.2.2 Agendapunt 2: rondleiding	119
3.2.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?	121
3.2.4 Agendapunt 4: Contact	121
3.3 Verslag Taxandria te Valkenswaard	121
3.3.1 Agendapunt 1: algemene informatie	121
3.3.2 Agendapunt 2: rondleiding	122
3.3.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?	123
3.3.4 Agendapunt 4: contact	123
3.4 De Wingerd te Leuven.....	124
3.4.1 Agendapunt 1: algemene informatie	124
3.4.2 Agendapunt 2: rondleiding	125
4 Gemaakte kosten voor project.....	127
5 Vragenlijsten van het personeel	128
5.1 Vragenlijst omtrent inspraak inrichting leefruimte	128
5.2 Conclusie verkregen door vragenlijst personeel	128
6 Evaluatielijst Voelkussens en voelrek.....	129

Algemene inleiding

Ons project kreeg de titel 'Mijn leefruimte, mijn thuis!'. Vanuit het woonzorgcentrum Den Akker kwam de vraag om een leefruimte in te kleden op maat van de bewoners met matige tot ernstige dementie. Het probleem dat zich stelt met de huidige leefruimte is dat deze een klinische en ongezellige sfeer uitstraalt, waardoor de bewoners onvoldoende worden geprikkeld. Ook de personeelsleden gaven aan dat ze de leefgroep graag anders wilden inkleden. De aanwezige leefruimte is groot en open, met hoge witte muren en zeer grote ramen. De verlichting en de eetkamer worden evenmin als gezellig ervaren. Er zijn al enkele pogingen gedaan om de ruimte gezelliger te maken door bijvoorbeeld de tafels en stoelen te verplaatsen, de pilaren te versieren, te werken met seizoensgebonden decoratie... Aangezien er nog steeds ruimte is voor verbetering, heeft onze projectgroep enkele mogelijkheden uitgewerkt om de leefruimte aan te passen aan de noden, behoeften en wensen van de bewoners. De exacte projectaanvraag voegen we toe in bijlage 1.

Doorheen de jaren is onze samenleving meer en meer vergrijsd, met als gevolg dat de groep ouderen steeds groter is geworden. Hierdoor groeide ook de aandacht voor kwaliteit van leven binnen de ouderenzorg. Vanuit het nieuwe paradigma 'kwaliteit van leven' willen we kleur geven aan de inkleding van een leefruimte voor personen met dementie. Ook Den Akker werkt met deze visie en vindt het belangrijk dat er meer aandacht wordt besteed aan 'leven en wonen'. Met steeds de visie van kwaliteit van leven in ons achterhoofd zochten we een overkoepelend kader om allerlei criteria, visies... over onze doelgroep onder samen te brengen. We besloten hiervoor de eerstegraadsstrategie van Kok te hanteren. We zijn immers van mening dat de eerstegraadsaspecten 'klimaat', 'relatie' en 'situatiehantering' een rechtstreekse invloed hebben op kwaliteit van leven. De visie van Kok is een geschikte basis om criteria over de inrichting van een leefruimte op maat weer te geven. Verder kan ook de inrichting (het klimaat) op een bepaalde manier gebruikt worden in de bejegening van en het hanteren van situaties voor personen met dementie. Aan de hand van deze theoretische onderbouw vormden we een beter beeld over de noden en behoeften van personen met dementie.

Na het onderbouwen van relevante theorieën zijn we begonnen aan de implementatie. Deze is zowel gebaseerd op het theoretisch kader als op bevindingen van onze internationale studie. We werken in onze implementatie een implementatieboek uit waarin we verschillende voorstellen doen. Deze voorstellen zijn opgenomen in deel 2. Dit zijn vooral algemene voorstellen waarop elk woonzorgcentrum zich kan baseren. De concrete uitwerking voor Den Akker in terug te vinden doorheen de implementatie.

Deel 1: theoretische onderbouw

1 INLEIDING THEORETISCHE ONDERBOUW

Ons afstudeerproject bestaat uit twee grote delen, namelijk de theorie en de implementatie. In het eerste deel van ons project werken we een grondige theoretische onderbouw uit. Deze theorie is logisch opgebouwd en staat in verband met onze doelgroep en implementatie. We staan eerst stil bij de voorstelling van Den Akker, aangezien zij het project hebben aangevraagd.

Vervolgens gaan we verder met het analyseren van de doelgroep door ons te verdiepen in het proces van ouder worden en het syndroom dementie. Wanneer we meer weten over onze doelgroep, zullen we verschillende visies aanhalen die de basis vormen van onze theoretische onderbouw. We halen hier de kwaliteit van leven en de visie van Kok aan.

We gebruiken de visie van Kok en zijn eerstegraadsstrategie als theoretische kapstok. Onder de eerstegraadsstrategie vinden we aspecten terug, namelijk relatie, klimaat en situatiehantering. Hieronder plaatsen we verschillende theorieën. We motiveren telkens eerst waarom we ervoor kiezen om een bepaalde theorie te plaatsen onder één van de drie eerstegraadsaspecten van Kok. Door de juiste benadering onder het juiste aspect te plaatsen, worden de onderliggende verbanden duidelijk gemaakt.

Om de structuur van de theorie te verduidelijken, verwijzen we naar de schematische voorstelling in bijlage 2.

2 VOORSTELLING WOONZORGCENTRUM DEN AKKER

De uitwerking van ons project gebeurde op vraag van woonzorgcentrum Den Akker te Sint-Truiden. Om de voorziening beter te leren kennen, bezochten we deze enkele keren om zo te trachten tot meer inzicht te komen over de werking. We hebben doorheen ons project zoveel mogelijk aandacht besteed aan de doelgroep, de organisatie, de visie en de missie van woonzorgcentrum Den Akker. We vinden het als groep belangrijk om te weten waar de organisatie voor staat, zodat we gedurende de uitwerking zelf ook deze visie ter harte kunnen nemen. Bij de voorstelling van woonzorgcentrum Den Akker hebben we ons gebaseerd op de verschillende brochures en het kwaliteitshandboek (Michotte, 2003).

2.1 Doelgroep en organisatie

Woonzorgcentrum Den Akker is een vzw en hoort dus niet onder de woonzorgcentra van het OCMW. Het is een privé- aangelegenheid. Het is een residentieel woon-, leef- en zorgproject. De voorziening is gegroeid uit een ruim samenwerkingsverband en maakt deel uit van het lokale netwerk van voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg van de regio Sint-Truiden. De voorziening is Christelijk geïnspireerd, waarmee men wil verwijzen naar de waarden van waaruit men werkt. Het woonzorgcentrum richt zich tot ouderen met een somatische of psychische hulpvraag, waaronder men ouderen met een psychiatrisch verleden, lichamelijke zorgbehoevende ouderen en personen met dementie verstaat. Anderen

worden echter niet uitgesloten. De organisatie maakt geen onderscheid naar ideologische overtuiging, ras en staat open voor elke zorgvrager.

Den Akker biedt een totaalzorg aan zorghoevende en dementerende ouderen. Sommige bewoners kunnen ook gebruik maken van serviceflats van Den Akker. Met deze flats komt de organisatie tegemoet aan de vraag naar een beschermde en aan senioren aangepaste woongelegenheden.

Naar de toekomst toe wordt woonzorgcentrum Den Akker uitgebreid, waardoor de voorziening capabel zal zijn om nog meer bejaarde mensen een thuis te bieden.

2.2 Woonzorgcentra

We haalden reeds aan dat Den Akker een woonzorgcentrum is. We vinden het daarom belangrijk om kort in te gaan op deze term. We maken hierbij gebruik van informatie van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid (www.zorg-en-gezondheid.be).

Een woonzorgcentrum is een residentiële voorziening voor ouderen. Het wordt dus de nieuwe woonplaats van de bewoner die er terecht komt. Een woonzorgcentrum houdt meestal meerdere faciliteiten in, zoals een dagverzorgingscentrum, centrum voor kortverblijf en/of serviceflats. Deze faciliteiten zien we ook duidelijk terug in Den Akker. Den Akker biedt ook enkele kamers aan voor kortverblijf en er zijn serviceflats aanwezig. Het dagverzorgingscentrum heet De Boot, het ligt op hetzelfde domein als Den Akker, maar is er geen onderdeel van.

Bij ons bezoek aan Den Akker kregen we een rondleiding doorheen de voorziening. De leefgroep bestaat uit individuele kamers en een gemeenschappelijke leefruimte. De individuele kamers zien er standaard hetzelfde uit. Ze bevatten een bed, kast en een badkamer. Voor de rest mag de kamer door de bewoners persoonlijk worden ingericht, wat dan wel voor verschillen in de kamers zorgt. De leefruimte is de ruimte die we doorheen ons project onder de loep gaan nemen. We werken een aantal tips uit voor een specifieke inrichting van deze leefruimte, aangepast aan de doelgroep. De ruimte waar de meeste activiteiten doorgaan in Den Akker is de cafetaria.

Een woonzorgcentrum biedt aan ouderen een plaats aan waar ze permanent kunnen verblijven. Ook kunnen ze hier met hun zorgvraag terecht. Om antwoord te bieden op deze zorgvraag is er zowel huishoudelijke hulp, hulp bij dagdagelijkse taken, lichaamsverzorging en verpleging.

In de ouderenzorg kunnen we spreken van een weg die wordt afgelegd naargelang de oudere zorgbehoevend is. Bijvoorbeeld wanneer er minimale zorg nodig is, kan men de verzorging thuis genieten via allerlei vormen van thuiszorg. Op het einde van de weg, wanneer de zorg het hoogst noodzakelijk is, worden vooral residentiële voorzieningen ingeschakeld zoals een woonzorgcentrum.

2.3 Visie

‘Het garanderen van een optimale levenskwaliteit’ is de visie van waaruit woonzorgcentrum Den Akker vertrekt. Men wil de bewoners een thuisgevoel

bezorgen en een omgeving creëren die hun zelfredzaamheid stimuleert. Men houdt hierbij rekening met de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner. Ook wordt de familie bij de hulpverlening betrokken.

Op gebied van zorgverlening wordt er een totaalzorg aangeboden die bestemd is voor zorgbehoevende en dementerende ouderen. De klemtoon in de zorg wordt eerder gelegd in de manier van omgaan met elkaar dan op therapie en techniek, zonder deze uit te sluiten waar nodig.

Met betrekking tot deze doelgroep halen we een aantal houdingen aan die door de organisatie van hulpverleners worden verwacht (Michotte, 2003):

- Begeleiding waarbij de klemtoon op het psychosociale welbevinden ligt Dit zonder het medische uit het oog te verliezen;
- Respect voor zowel de eigenheid als privacy van de bewoners;
- Basiskennis over ouder wordende personen, met bereidheid tot bijscholing;
- Een open en empathische houding, samenwerkingsgezind en motivatie;
- Een permanent streven naar hoogste kwaliteit;
- Samenwerken met andere verenigingen voor animatie en ontspanning.

2.4 Missie

Den Akker streeft een missie na om zo hun werking optimaal te houden. Deze missie bevat meerdere componenten, die zich zowel strategisch als operationeel uiten. 'Strategisch' duidt op de denkwijze die Den Akker eraan geeft. 'Operationeel' houdt dan weer de actie in die ondernomen wordt. Verschillende aspecten van de missie zijn ook bij de visie voorgekomen, dus verschillende doelstellingen overlappen elkaar.

We vinden het toch belangrijk om stil te staan bij de vier componenten binnen de missie, waarvan er twee terug opduiken verder in de theorie.

De missie houdt in dat de werking in 'Den Akker' Christelijk geïnspireerd is. Binnen de strategische denkwijze willen het personeel en de directie elke persoon aanvaarden als uniek en deze benaderen vanuit een respectvolle houding. Operationeel houdt dit verschillende dingen in:

- De zorg voor de bewoners wordt in zijn totaliteit bekeken. Er wordt zowel aandacht gegeven aan het lichamelijke als aan het materiële, sociale en levensbeschouwelijke aspect;
- Er wordt gekeken naar de behoeften en mogelijkheden van de bewoners en hier worden de activiteiten specifiek op aangepast;
- Men staat open voor personen van elk ras of ideologische overtuiging;
- Men wil personen met dementie en/of psychiatrische problemen meer aandacht en ondersteuning geven;
- Respect en privacy zijn voor de bewoners belangrijk en wordt dus ook door het personeel gerespecteerd;
- Men staat open voor zowel ouderen met een psychische en/of somatische hulpvraag als voor andere ouderen met andere hulpvragen.

Verder wil Den Akker streven naar een werking met bekwaam personeel met veel motivatie. Men houdt sollicitatiegesprekken waarin rekening gehouden wordt met de werkervaringen en de interesses van de sollicitant. Dit hoort onder de strategische denkwijze, om deze missie operationeel te maken stellen ze enkele aandachtspunten op:

- Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team, zodat ieder zijn eigen discipline kan uitvoeren;
- Het aanwerven van verschillende personen die vrijwillig komen helpen, ze krijgen zelf de keuze in welke activiteit ze willen helpen en wanneer;
- Het is een pluspunt om al eerdere werkervaring te hebben met de doelgroep;
- Zorgen voor een aangename sfeer tijdens het werk;
- Openstaan voor studenten die hun stage in Den Akker willen doen.

Ook pleit Den Akker voor een animatieve grondhouding in hun werking. Strategisch worden er verschillende items aangehaald: het is belangrijk om de bewoners een thuisgevoel te geven, de animators beschikken over voldoende capaciteiten en integratie is belangrijk. Operationeel houdt dit verschillende dingen in:

- Er wordt gezorgd dat de sfeer in de voorziening huiselijk en gezellig is;
- De zorg voor de bewoners wordt in zijn totaliteit bekeken;
- Er wordt rekening gehouden met de verschillende behoeftes van elke individuele bewoner;
- De animatoren kunnen zich inleven in de bewoners en brengen de activiteiten op een creatieve manier;
- De aangeboden activiteiten sluiten aan op het dagelijks leven;
- Het is zowel belangrijk dat de bewoner in relatie staat tot zijn context, maar ook dat de context betrokken wordt bij de bewoner en het woonzorgcentrum;

Deze missie sprak ons als groep aan om ook in de theorie te verwerken. Daarom komen we later op dit item uitgebreider terug bij de eerstegraadsstrategie van Kok onder het aspect 'situatiehantering'.

Den Akker vertrekt vanuit een holistisch mensbeeld als basis van de zorg. Strategisch gezien wil dit zeggen dat men de nadruk legt op de capaciteiten en kansen van de bewoners en niet op hun gebreken. Autonomie en zelfrealisatie zijn de belangrijkste waarden in Den Akker; dat geeft operationeel dit resultaat:

- Autonomie verkrijgen door de bewoners zelf de keuze te laten in verband met het deelnemen aan activiteiten en aan de bewonersvergadering;
- Zelfrealisatie bevorderen door de bewoners positief te erkennen voor hun zelfstandigheid. Dit gebeurt zowel verbaal als non-verbaal;
- De bewoners hun eigen capaciteiten laten uitspelen, zodat hun zelfstandigheid wordt bevorderd;
- De zelfstandigheid van de bewoners regelmatig met hen bespreken.

Ook op deze basisattitude komen we later uitgebreider terug. De holistische mensvisie wordt besproken bij de eerstegraadsstrategie van Kok onder het aspect 'relatie'.

2.5 Activiteitenkalender van Den Akker

Met het aanbod van activiteiten trachten de medewerkers van Den Akker zo goed mogelijk contact te leggen met hun bewoners. Het is hun doel om de activiteiten

daarom aan te passen aan de persoonlijke beleving van elke bewoner. Men wil vertrekken vanuit een respectvolle houding. Elke bewoner heeft namelijk zijn persoonlijke sterktes en zwaktes waar de begeleiding graag rekening mee wil houden. Het welbevinden van de bewoner staat centraal en daarom probeert de begeleiding met de activiteiten hierop in te spelen.

2.5.1 Doelstellingen van de activiteiten

Het aanbod bestaat uit een brede waaier van verschillende activiteiten. De bewoners krijgen volledig de keuzevrijheid om te beslissen of ze aan deze activiteiten deelnemen of niet. Het doel van deze activiteiten is dat het voor de oudere gemakkelijker wordt om sociale contacten te leggen met de medebewoners en begeleiding. Het personeel streeft ernaar om de bewoners in een gezellige sfeer de activiteiten te laten uitvoeren. Ze willen een leuke vrijetijdsbesteding aanbieden om zo vriendschappelijke contacten en het gevoel van samenhang te creëren. Er kunnen ook verschillende fysieke doelstellingen verbonden worden aan de activiteiten, zoals het oefenen en onderhouden van zowel de grove als de fijne motoriek en het optimaliseren van geheugenfuncties.

2.5.2 Aanbod

In elke leefgroep is er een vaste plaats voorzien voor het aankondigen van verschillende activiteiten. Er hangt een groot bord, waar de affiches met de beschrijving van de activiteit komen op te hangen. Het is handig dat zowel de bewoners, maar ook het personeel en de familie de informatie van het bord kan aflezen.

2.5.3 Maandelijks aanbod

Enkele voorbeelden van het maandelijks aanbod zijn gezelschapsspelen en volksspelen, kienen, turnen, filmnamiddagen, kookactiviteiten, snoezelen en knutselen. Dit zijn activiteiten die in groep gebeuren. Activiteiten die seizoensgebonden worden aangeboden, zijn bijvoorbeeld uitstappen, wandelingen, optredens en winkelen.

Den Akker biedt ook livingactiviteiten aan. Deze activiteiten zijn specifiek voor bewoners van één bepaalde living en gebeuren dus niet leefgroepoverschrijdend. Deze activiteiten hebben onder andere het doel om de sfeer in de leefgroep te optimaliseren. De animatie kan ook individueel of in kleine subgroepjes worden verzorgd. Specifieke noden van bewoners kunnen op deze manier worden beantwoord. Den Akker wenst zijn bewoners te stimuleren om op de hoogte te blijven van de recentste actualiteit. Zo is er in de voorziening een abonnement op 'Het Belang Van Limburg' voorzien. Deze kranten zijn ter beschikking van de bewoners om zelf te lezen, of voor hun familie of begeleiding om aan hen voor te lezen.

2.6 Besluit

Om ons project op te starten, vonden we het als groep belangrijk om de voorziening die het project heeft aangevraagd voldoende te leren kennen. Wij kregen de aanvraag van woonzorgcentrum Den Akker in Sint-Truiden. We gingen enkele keren op bezoek en raadpleegden de brochures en het kwaliteitshandboek van de

voorziening om zo verdere informatie op te doen. Het is echter ook noodzakelijk om een breder beeld van de doelgroep 'personen met dementie' te krijgen en meer te weten te komen over 'ouder worden'. Dit kaderen we in het volgende hoofdstuk.

3 GERONTO - AGOGIEK

In dit hoofdstuk willen we ons toespitsen op het proces van ouder worden. Verder willen we het hebben over het syndroom dementie.

Onder 'proces van ouder worden' bespreken we verschillende veranderingen op lichamelijk, familiaal, sociaal, cognitief en psychisch vlak. Voor het verklaren van al deze veranderingen baseren we ons op de cursus van Weckx (2010). Indien er andere bronnen geraadpleegd zijn, worden deze duidelijk vermeld.

Bij de bespreking van het syndroom dementie verduidelijken we eerst wat dementie precies inhoudt. Verder hebben we het over de verschillende fases in het dementeringsproces en halen we stoornissen die bij dementie tot uiting kunnen komen aan.

We staan stil bij deze onderwerpen aangezien we het belangrijk vinden om eerst een goed beeld te krijgen van de doelgroep. Vanuit deze achtergrond zullen we de inkleding van de woonkamer meer kunnen aanpassen aan de noden en behoeften van de personen met dementie.

3.1 Proces van ouder worden

Elk mensenleven kunnen we indelen in verschillende levensfasen. De mens doorgaat een evolutie die begint bij "baby" en eindigt bij "oudere". Tussen deze levensfasen bevindt men zich nog in andere stadia, namelijk die van het kind, de adolescent en de volwassene.

Binnen de fase 'ouderdom' kunnen we een onderverdeling maken naargelang de leeftijd van de persoon. De eerste groep noemt men de jonge ouderen. Dit zijn de mensen die de leeftijd van 60 tot 75 jaar hebben. Vervolgens hebben we de oude ouderen, die de leeftijd van 75-85 jaar dragen. Als laatste hebben we ook nog de oudste ouderen. Zij zijn 85 jaar en ouder (Voets, 2008).

Elke levensfase heeft zijn eigen kenmerken en veranderingen, dus ook zijn eigen voor- en nadelen. In ons project gaan we het dan ook hebben over de voor- en nadelen, de kenmerken en de veranderingen die vasthangen aan de laatste levensfase van de mens. Deze veranderingen komen geleidelijk aan en zijn onvermijdelijk. De ervaringen bij deze veranderingen verschillen wel van persoon tot persoon en zijn van subjectieve aard. Deze veranderingen hebben dan ook een zeer belangrijke positie in de belevingswereld van de ouderwordende persoon.

Hieronder verdiepen we ons in de verscheidene veranderingen binnen het verouderingsproces. We lichten de lichamelijke, de psychische, de cognitieve, de familiale, sociale en de intellectuele veranderingen toe.

3.1.1 *Lichamelijke veranderingen*

In het proces van ouder worden vinden er verschillende lichamelijke veranderingen plaats. Binnen deze veranderingen kunnen we een onderscheid maken tussen zichtbare en niet- zichtbare veranderingen. Deze worden hier verder aangehaald.

3.1.1.1 De huid

Een opvallend lichamenlijk kenmerk is de haargroei. Zowel bij mannen als bij vrouwen neemt de haargroei af en wordt de kleur grijs. Het haar wordt brozer en dunner. Een uitzondering is de gezichtsbehaarung bij de vrouw, deze neemt immers niet af. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan de dunne snor op de bovenlip. Bij de mannen kunnen er ruwe haren in de neus, oren en wenkbrauwen komen.

Een typisch kenmerk van de huid is dat deze bleker en dunner wordt. Hierdoor worden de aders duidelijker zichtbaar. De huid verliest zijn soepelheid waardoor er rimpels ontstaan. Het aantal actieve zweetklieren neemt af waardoor de warmte niet weg kan en er extreme hitte kan optreden. Wat men ook vaak ziet bij oudere mensen is dat zij bruine ouderdomsvlekken krijgen. Deze ontstaan bij blootstelling aan het zonlicht.

De nagels groeien minder snel, verkalken en kunnen afbrokkelen.

3.1.1.2 Het gebit

Er treden verschillende veranderingen op in het gebit. Men heeft vaker last van tandvleesontsteking, loszittende tanden en zelfs tandverlies. Ouderen kunnen soms last hebben van een slecht ruikende adem door slecht verzorgde tanden.

3.1.1.3 Bewegingsapparaat

Door gewrichtsproblemen treedt er soms ook een toename van het gewicht op. Andere kenmerken zijn spierstramheid, wat wil zeggen dat de spieren minder soepel worden. Hierdoor gebeuren bewegingen moeizamer en verliezen de spieren ook veel kracht. De werverzuil verkromt naarmate men ouder wordt. Dit verklaart dan ook waarom oudere mensen kleiner worden.

3.1.1.4 Het cardio- vasculair stelsel

Ouderen kunnen kampen met verschillende aandoeningen, zoals een verhoogde bloeddruk, hartinfarcten, hartfalen, slagadervernauwing... Opvallend is dat het ritme van het hart vertraagt waardoor het uithoudingsvermogen vermindert. Door het verminderde uithoudingsvermogen en een verminderde spieractiviteit neemt het koudegevoel toe.

3.1.1.5 De zintuigen

Oudere mensen dragen vaak een leesbril. Dit komt omdat de ooglens minder elastisch wordt en de visuele wereld van de persoon kleiner wordt. Verder neemt het dieptezicht en de gezichtsscherpte af. Iets typerend is nachtblindheid. Dit houdt in dat men problemen ervaart wanneer het donker is. Deze veranderingen betreffende

het zicht zorgen voor beperkingen in individueel handelen, sociale activiteiten en ontspanningsactiviteiten.

Er treden ook opmerkelijke veranderingen op in het gehoor. Men is minder gevoelig voor hoge frequenties. Er is ook een duidelijke afname van spraakverstaanbaarheid. Men heeft hier last van als er bijvoorbeeld veel achtergrondgeluid is, zoals verkeer. Deze beperkingen brengen veel stress met zich mee in het sociale leven. Het kan gebeuren dat deze mensen dan achterdochtig worden en onzeker staan in conversaties. Anderzijds kan het ook zijn dat anderen gesprekken vermijden met een slechthorende omdat ze merken dat dit veel moeite kost. Als compensatie probeert men zich te concentreren op de mimiek en de lichaamstaal, beter gekend als spraakafzien.

De reukzin neemt ook af. Het gevolg hiervan is dat men minder zin heeft in voedsel. Hier treedt dan het gevaar op dat men te weinig of zelfs niet gaat eten, met ondervoeding tot gevolg. Hier kunnen we de smaakzin ook aan koppelen. Men heeft soms smaakstoornissen en smaakverlies. Hierdoor is het moeilijker om voedsel te beoordelen en neemt de eetlust af. Ook hier heeft men de mogelijkheid om te compenseren. Men kan gebruik maken van smaaktoevoeging, waardoor de smaaksensatie wordt opgevoerd en men opnieuw eetlust opwekt.

Als laatste zintuig staan we stil bij de tastzin. Kenmerkend aan de tastzin is dat deze druk, aanrakingen, trillingen, temperatuur en pijn registreert. Bij ouderen speelt dit een belangrijke rol. Men ervaart aanrakingen met personen of voorwerpen meestal als rustgevend en veilig. Het is een fabeltje dat oudere mensen een hogere pijngrens zouden hebben. Het gevaar op kwetsuren is wel vergroot. Doordat ouderen soms minder weerbaar zijn, hebben ze wel vaker last van blauwe plekken. Dit komt omdat er een afname is van tastreceptoren waardoor er een afname van fijngevoeligheid ontstaat.

3.1.2 Psychische veranderingen

Wat verandert er nu juist binnen de psyche van de ouderwordende mens? We merken dat oudere mensen een bepaalde behoefte aan rust hebben. Ze hebben sneller last van lawaai en trekken zich dan ook terug uit drukke ruimtes.

Ouderen zijn vaak ook meer bezig met het verleden en minder met de toekomst. Men merkt ook dat ouderwordende personen minder draagkracht hebben. Vaak zijn ouderen zich ook bewust van het feit dat hun einde nabij is, waardoor depressies kunnen ontstaan (Voets, 2008).

Typerend voor ouderwordende personen is dat bepaalde karaktertrekken verscherpt worden. Dit kan zowel in de positieve als in de negatieve zin.

De belevings- en belangstellingswereld kan verkleind worden. Dit komt vaak door de verschillende lichamelijke veranderingen waarmee men te maken krijgt. Zoals eerder vermeld, is de beleving subjectief, maar vaak worden deze veranderingen toch als zeer ingrijpend ervaren.

3.1.3 Geheugen en intelligentie

Bij het ouder worden treden er verschillende veranderingen op in de hersenen. Het hersengewicht neemt af met ongeveer 10 tot 15 procent. Het aantal hersencellen neemt af en er treden veranderingen op in de zenuwcellen. Maar welk effect heeft dit nu juist op het geheugen en de intelligentie van de mens?

Door een afname tussen de verbindingen van zenuwcellen ontstaat er een verstoorde overdracht van informatie van de ene naar de andere hersencel. De overdracht wordt dus vertraagd. Er treedt een onvermijdelijke achteruitgang van het kortetermijngeheugen op. Verder verliest men ook een deel van het episodisch geheugen, waardoor men interessante weetjes niet meer herinnert. Semantische herinneringen, zoals schoolse kennis en impliciete herinneringen, zoals autorijden, fietsen... blijven langer aanwezig (Voets, 2008).

Er vindt ook een bepaalde afname van doeltreffendheid van het geheugen plaats. Maar als men rekening houdt met het tempo, met de manier waarop men informatie overbrengt en met het onderwerp, merkt men dat leren toch nog mogelijk is. De meeste ouderen hebben een goedaardige ouderdomsvergeetachtigheid. Het wordt pas storend als het dagelijkse leven erdoor verstoord wordt.

'Levenslang leren' is een belangrijke term wanneer er gekeken wordt naar ouderwordende personen. Men probeert te kijken naar de vaardigheden die wel nog goed gaan en blijven lukken om zo de ouderen levenslang te laten leren. Dit is belangrijk voor de zelfrealisatie, het positief zelfbeeld van de ouderen.

3.1.4 Sociale kenmerken

Voets (2008) bespreekt de theorie van Erikson over de psychosociale ontwikkeling van de mens. Erikson verklaart dat elke levensfase gekenmerkt is door tegenstrijdige dimensies. In het volgende schema worden de verschillende fases kort aangehaald. We gaan echter enkel verder in op de laatste levenslooppfase, aangezien deze betrekking heeft op onze doelgroep.

Levenslooppfasen volgens Erikson			
	<i>Fase</i>	<i>Levenstaak</i>	<i>Deugd</i>
1	Zuigelingen fase	Vertrouwen versus wantrouwen	Hoop
2	Peuterleeftijd	Autonomie versus schaamte en twijfel	Wil
3	Kleuterleeftijd	Initiatief versus schuldgevoel	Doelgerichtheid
4	Basisschoolleeftijd	Vlijt versus minderwaardigheid	Competentie
5	Adolescente	Identiteit versus identiteitsverwarring	Trouw
6	Vroege volwassenheid	Intimiteit versus isolement	Liefde
7	Middelbare volwassenheid	Openstaan voor verandering versus stagnatie	Zorg
8	Late volwassenheid	Integriteit versus wanhoop	Wijsheid

Binnen de late volwassenheid heeft de oudere de levenstaak integriteit versus wanhoop te voltooien. Binnen deze fase maakt de persoon een balans op van zijn

leven. Indien men tot de conclusie komt dat 'het leven goed geweest is' en men het verleden accepteert, krijgt men rust. Op die manier heeft men weer mogelijkheden voor verdere groei. Valt de balans echter negatief uit, dan kan dat tot gevolg hebben dat de oudere mens wanhopig wordt. Het leven is al bijna voorbij en men kan het verleden niet ongedaan maken. De kracht van deze fase is wijsheid en het risico is wanhoop.

Naomi Feil voegt aan deze acht fasen een negende toe namelijk 'oplossing versus vegetatie'. Ze ziet deze fase als natuurlijk bij oudere mensen die niet langer in staat zijn om in het heden om te gaan met alle onverwerkte emoties uit het verleden. Ze verschuiven hun aandacht naar het gevoelsmatige en het verleden om emotionele herinneringen te verwerken. Dit verklaart waarom bij Feils Validation therapie zoveel nadruk ligt op de herinnering en de beleving van het heden en verleden (www.dementia.nl). Deze benadering bespreken we verderop in ons project.

Erikson stelt zichzelf ook de vraag of een mens in zijn psychosociale ontwikkeling een voorbije fase wel volledig achter zich heeft gelaten, of dat het onder bepaalde omstandigheden toch weer naar boven kan komen. Hij legt hier de link met dementerende ouderen die zich weer gaan gedragen als kinderen en dus regressie ondergaan (www.btsg.nl). Als groep sluiten we ons aan bij de visie van Erikson, daarom hebben we beslist om hem in onze theorie te vermelden.

In eerdere ervaringen met personen met dementie is het ons opgevallen dat regressie aanwezig kan zijn, zowel in de stadia van Erikson, als in de fases van Freud. Deze regressie slaat op het teruggaan naar vorige stadia. Opvallend is dat sommige personen met dementie de behoefte hebben om verschillende materialen in hun mond te steken. Dit duidt op regressie naar de orale fase volgens Freud (www.home.wanadoo.nl). We gaan niet verder in op deze theorie, maar duiden deze enkel omwille van zijn relevantie voor bepaalde uitwerkingen in de implementatie.

3.1.5 Veranderingen op familiaal vlak

Deze veranderingen kunnen zowel positief als negatief ervaren worden. De kinderen verlaten het ouderlijk huis, waardoor het voor de ouders vaak een zeer moeilijk moment is. Zij hebben immers jaren voor hun kinderen gezorgd. De vroegere onderlinge verhouding bepaalt hoe het verder contact met de kinderen verloopt. Een andere opmerkelijke verandering is de komst van een eventuele schoondochter of schoonzoon. Dit is vaak niet gemakkelijk omdat deze persoon andere waarden, normen, opvattingen en visies heeft. De komst van de kleinkinderen is dan weer één van de grootste mijlpalen in de levensgeschiedenis van de ouderen. Grootouders hebben de tijd, het geduld en de wijsheid om goed om te gaan met hun kleinkinderen. Hier kunnen ze hun eigen waarden en normen ook weer doorgeven, zodat men het kind als openvolging van de generaties ervaart.

3.2 Dementie

Het centrale thema binnen ons project is dementie. We kregen de opdracht om een woonkamer in te richten voor personen met dementie. Om deze invulling op een gepaste manier te kunnen doen, is het volgens ons noodzakelijk om ons eerst te verdiepen in het dementiesyndroom. In dit onderdeel zullen we het eerst hebben over wat dementie is en wat de belangrijkste kenmerken hiervan zijn. Vervolgens bekijken we kort de vier fasen van dementie en de soorten dementie, andere

stoornissen die voortkomen uit het syndroom dementie of dementie als gevolg kunnen hebben.

3.2.1 *Wat is dementie?*

De Provinciale Dienst voor Ouderen (2009) geeft ons hier meer inzicht in. Ze zeggen dat dementie geen normaal ouderdomsverschijnsel is, het is wel een syndroom dat vooral oudere mensen treft. De kans op dementie neemt toe met de leeftijd.

Het grootste kenmerk van dementie is de stoornis van het geheugen. Eerst raakt het kortetermijngeheugen verstoord. Het kortetermijngeheugen zorgt ervoor dat dingen die je aandacht trekken tijdelijk worden opgeslagen. Door het wegvallen van deze functie kunnen personen met dementie recente gebeurtenissen of nieuwe indrukken (zoals het bedrag dat betaald dient te worden aan de kassa) niet meer onthouden, waardoor ze vaak dezelfde vragen herhalen. Ook vergeten personen met dementie vaak wat ze aan het doen zijn, waardoor er onafgewerkte karweien blijven liggen. Zo kunnen sommige personen bijvoorbeeld een paar keer per dag naar de bakker gaan om hetzelfde soort brood te kopen. Het is voor personen met dementie moeilijk om gesprekken met anderen te volgen. Verder hebben ze moeilijkheden met het aanleren van nieuwe dingen.

Naargelang het dementeringsproces vordert, zal ook het langetermijngeheugen aangetast worden. Dit heeft tot gevolg dat alle opgeslagen vaardigheden, belangrijke gebeurtenissen... kortom herinneringen uit het verleden, verloren gaan. De persoon zal het moeilijk hebben om belangrijke gebeurtenissen, zoals verjaardagen, te onthouden.

Door de geheugenstoornis gaan feiten en aanknopingspunten verloren. Dit brengt veel verwarring met zich mee. Personen met dementie weten bijvoorbeeld niet meer welke dag of welk jaar het is. Ook hun dag- en nachtcyclus kan in de war geraken. Deze verwardheid noemt men desoriëntatie in de tijd.

Personen met dementie kunnen echter ook gedesoriënteerd zijn in plaats of ruimte. Zo vinden ze bijvoorbeeld de weg naar huis niet meer terug of vergeten ze waar het toilet zich bevindt. Vaak dolen deze personen geheel doelloos rond.

Verder zijn personen met dementie gedesoriënteerd in persoon. Ze herkennen hun kinderen en partners niet meer. Sommige personen herkennen zelfs hun eigen spiegelbeeld niet, waardoor spiegels als angstaanjagend ervaren kunnen worden. Ondanks deze desoriëntatie beseffen de personen wel nog lang wie voor hen zorgt. Ze weten bij wie ze zich veilig voelen. Het maakt voor hen niet uit hoe die persoon noemt of wie het is, maar wat voor hen telt, is dat de andere persoon aanwezig is.

Een ander groot kenmerk van dementie betreft de cognitieve stoornissen. Hier zijn verschillende onderverdelingen, namelijk afasie, apraxie, agnosie en stoornis in de uitvoerende functie. Afasie slaat op het verminderd taalbegrip. Personen met dementie kunnen zich steeds slechter uitdrukken en begrijpen minder en minder van gesproken taal. Vaak worden er omschrijvingen of lege begrippen gebruikt zoals 'iets' of 'dinges'. Uiteindelijk worden de problemen op het vlak van taal zo erg dat deze personen een onverstaanbaar taaltje hanteren en enkel nog klanken herkennen. Onder apraxie verstaan we het onvermogen om complexe handelingen uit te voeren,

ondanks het feit dat de motorische functies (meestal) nog intact zijn. Zo kan men niet meer koken, poetsen... Er treedt ook agnosie op. Dit is het onvermogen om objecten te herkennen of thuis te brengen, ondanks intacte sensorische functies. Het verminderen van de uitvoerende functie uit zich doordat ze minder goed kunnen plannen en organiseren.

Vaak zien we dat personen met dementie stemmingswisselingen hebben. Ze kunnen plots beginnen huilen of lachen. Dementie kan ook het karakter van personen veranderen. Zo kunnen personen met dementie bijvoorbeeld heel paniekerig en opvliegend zijn, terwijl ze vroeger erg rustig en goedgezind waren.

Als laatste heeft de geheugenstoornis ook invloed op het lichaam. De persoon vermagert of verdikt sterk. Dit komt omdat men vaak gewoon vergeet of men al dan niet gegeten heeft. Personen met dementie kunnen zich minder gemakkelijk bewegen en worden vaak incontinent.

3.2.2 De vier fasen van dementie

In het volgende beschrijven we de vier fasen van dementie. De ouderen van Den Akker bevinden zich in de derde en de vierde fase. De fasen volgen elkaar niet altijd spontaan op. Het kan zijn dat er een bepaalde fase wordt overgeslagen. Deze fasen gelden voor alle types van dementie. Deze types worden nog verder toegelicht (3.2.3).

3.2.2.1 Fase 1: beginnende dementie: het bedreigde ik

In de eerste fase van het dementeringsproces, staat het woord 'bedreiging' centraal. Dit verwijst naar de angst die bij mensen ontstaat als zij hun beginnende achteruitgang opmerken. Men gaat meer en meer dingen vergeten, zoals waar de sleutels liggen, wat er net gezegd is, enzovoort. Hierdoor vallen personen met dementie vaak in herhaling. Ze vertellen meermaals hetzelfde verhaal of stellen dezelfde vragen. Anderen kunnen hier negatief op reageren door uitspraken zoals: 'dat heb je al gevraagd!' of 'je zou beter moeten luisteren'. Door dergelijke reacties kan men zich onzeker gaan voelen en zal men proberen om deze vergeetachtigheid zo goed mogelijk te verbergen. Het verdoezelen van hun falen wordt ook wel façadegedrag genoemd. Dit komt op verschillende manieren tot uiting. Personen met beginnende dementie gaan vragen ontwijken, verhalen aanvullen met verzinsels of flarden uit andere herinneringen... (van Loon, 2006).

Personen met dementie krijgen in deze fase te maken met verlieservaringen op lichamelijk, persoonlijk en sociaal vlak. Bepaalde handelingen verlopen moeilijker of lukken niet meer, ze herkennen zich niet meer in wat ze zeggen of doen en ze hebben grote moeite met het volgen van gesprekken, zeker als hierbij meerdere personen betrokken zijn. Als reactie op deze verlieservaringen gaan personen met dementie als het ware rouwen. Deze rouwreactie wordt gekenmerkt door verdriet, opstandigheid en schuldgevoelens (Verdult, 2003).

De verwardheid waarvan sprake is, heeft volgens het Bureau Toegepaste Sociale Gerontologie (www.btsq.nl) te maken met gaten in het heden en het verleden. De persoon heeft inprenting- en geheugenstoornissen. Er is dus nog geen desoriëntatie in tijd, plaats en persoon aanwezig. Tijd heeft nog steeds zijn structurerend karakter,

waardoor het voor de dementerende persoon in het eerste stadium belangrijk is zich nog op de realiteit te oriënteren.

3.2.2.2 Fase 2: voortgaande dementie: het verdwaalde ik

In deze fase is het dementieproces al verder gevorderd. Het verlies van autonomie en identiteit neemt toe, waardoor angstgevoelens aangewakkerd worden en meer op de voorgrond van de beleving komen te staan. Het verlies van autonomie wordt door controleverlies gevoed. "Controleverlies duidt op het proces van verlies van greep op het eigen functioneren en op de omgeving", aldus Verdult (2003). Situaties en gebeurtenissen inschatten of beoordelen wordt moeilijker. Personen met dementie krijgen meer moeite met het begrijpen van hun omgeving. Ze raken steeds meer gedesoriënteerd in tijd, ruimte en persoon. Dit controleverlies zorgt ervoor dat personen met dementie zich onveilig gaan voelen.

Daarnaast vormt ook het toenemende identiteitsverlies voor angst. Personen met dementie merken zelf dat ze als persoon veranderen, hun gedrag wordt ook voor henzelf onbegrijpelijk. Hun huidige persoonlijkheid valt als het ware uit elkaar en men wordt steeds vaker geconfronteerd met aspecten uit het verleden. Heden en verleden beginnen door elkaar te lopen en het wordt moeilijk om een adequaat beeld te vormen van zichzelf en de eigen situatie. De term 'verdwaalde ik' verwijst dan ook naar de persoon die in zijn eigen levensgeschiedenis verdwaalt. De angst die voortkomt uit het verlies van controle en identiteit vraagt om houvast. Personen met dementie kunnen dit zoeken in bepaalde situaties, door het uitvoeren van bepaalde rituelen of door het zoeken van voorwerpen. De term 'verdwaalde ik' verwijst dus naar de houvast die wegvalt, waardoor mensen verdwalen in een wereld die voorheen zo bekend voor hen was (Verdult, 2003).

3.2.2.3 Fase 3: ernstige, vergevorderde dementie: het verborgen ik

In de derde fase trekken personen met dementie zich steeds verder terug in hun innerlijke wereld. Deze speelt zich ook steeds verder in het verleden af, omdat het geheugen van personen met dementie steeds verder wordt aangetast. De ik-beleving lijkt als het ware te verdwijnen, omdat personen met dementie in deze fase volledig in het verleden leven. Men ervaart zichzelf niet meer als de persoon die men was. Het voortbewegen lijkt in deze fase dan ook eerder doelloos en gebeurt met kleine schuifelende pasjes (Lucassen, 2007). Omdat men in een innerlijke wereld leeft, zoekt men zelf ook geen contact meer met anderen. De ogen zijn vaak gesloten of dwalen ongericht rond. Dit wil echter niet zeggen dat contact met iemand in deze fase van dementie onmogelijk is. Wel is het afhankelijk van het initiatief van anderen. Wanneer de begeleider zich rustig en uitnodigend opstelt, zal hij er na enige tijd toch in slagen om contact te maken (www.inholland.nl).

3.2.2.4 Fase 4: het eindstadium: het verzonken ik

Naarmate de dementie vordert, gaat men steeds meer in een eigen wereld leven, waarbij die wereld steeds minder een 'gedeelde' wereld is. Personen met dementie vervreemden hierdoor steeds verder van de mensen rondom hen, maar ook van zichzelf. Ze zitten als het ware opgesloten in zichzelf, ze zijn geïsoleerd. In deze fase neemt het bewegen ook verder af. Vaak liggen personen in deze fase van dementie in foetushouding in bed of zitten ze voorovergebogen op een stoel (Lucassen, 2007).

Daarnaast neemt ook beleving van tijd, ruimte en eigen lichaam verder af en verliest taal zijn betekenis. Van zelfherkenning is geen sprake meer en ook de zelfervaring is beperkt. Volgens Chapman en Chapman (Verdult, 2003) kan de beleving in dit stadium beschreven worden als de prototaxische ervaringswijze. Er bestaat niet langer besef van tijd en ruimte, men ervaart zichzelf niet meer afzonderlijk van de omgeving en er is geen besef meer van verbondenheid met dingen of mensen. Door deze primitieve ervaringswijze worden zintuiglijke en motorische indrukken slechts verwerkt tot een vaag besef van zichzelf en de wereld (Verdult, 2003).

3.2.3 *Verskillende vormen van Dementie*

Dementie is een syndroom dat zich kan uiten in verschillende stoornissen. De stoornissen die onder het syndroom geplaatst worden, bespreken we kort aan de hand van de criteria DSM-IV. Deze criteria halen we uit 'Psychiatrie op mensmaat' van Jannes (2007). Aangezien er ook vormen van dementie voorkomen die niet omschreven worden in de DSM-IV, raadpleegden we hiervoor een andere bron, namelijk Hoogeven (2008).

3.2.3.1 Dementie van het Alzheimerstype

Volgens de DSM-IV is er bij deze vorm van dementie sprake van geheugen- en cognitieve stoornissen door het geleidelijk afsterven van de hersencellen. De geheugenstoornis uit zich doordat de persoon het moeilijk heeft om nieuwe informatie aan te leren en door het onvermogen om zich eerder geleerde informatie te herinneren. De cognitieve stoornissen kunnen tot uiting komen via afasie (taalstoornis), apraxie (moeilijkheid met uitvoeren van motorische handelingen), agnosie (het niet meer herkennen van objecten) of in de uitvoerende functies (bijvoorbeeld bij het plannen). Zowel de geheugenstoornis als de cognitieve stoornis zorgen voor een beperking in het sociaal en beroepsmatig leven. De ziekte begint geleidelijk en kent een progressief verloop.

3.2.3.2 Dementie van het vasculaire type

Net zoals bij dementie van het Alzheimerstype is er hier volgens de DSM-IV ook sprake van geheugen- en cognitieve stoornissen. Deze uiten zich op dezelfde manier als eerder vermeld. Beide stoornissen zorgen voor een beperking in het sociaal en beroepsmatig leven. Bij deze vorm van dementie is er ook sprake van bepaalde neurologische verschijnselen en klachten die kenmerkend zijn voor een beroerte. Men heeft een verband kunnen leggen tussen het krijgen van een beroerte en het krijgen van dementie van het vasculaire type. Deze heeft een schokkend verloop. Dat wil zeggen dat de toestand van de ouderen in schokjes achteruitgaat. Bij elke daling komt er ook wel weer een stijging van de toestand, maar de toestand kan nooit meer zo goed worden als voordien.

3.2.3.3 Dementie door multipiele oorzaken

Ook hier heeft de persoon met dementie last van geheugen- en cognitieve stoornissen. Deze zorgen opnieuw voor een beperking op het sociaal en beroepsmatig leven van de persoon. De DSM-IV haalt aan dat er bij deze vorm aanwijzingen vanuit de voorgeschiedenis zijn. Deze aanwijzingen heeft men

verkregen vanuit lichamelijk onderzoek of vanuit laboratoriumuitslagen. De stoornis heeft dus duidelijk meer dan één oorzaak.

3.2.3.4 Dementie van het frontotemporale type

Bij deze vorm van dementie zijn de voor- en zijkwabben van de hersenen aangetast. De ziekte begint vaak rond middelbare leeftijd (40-60), maar komt ook op oudere leeftijd voor. Deze aandoening begint niet met geheugenproblemen maar met kleine veranderingen in gedrag en karakter. 'Ontremming' is vaak een van de eerste symptomen. Een voorbeeld hiervan is het impulsief reageren. De persoon weet niet meer goed hoe hij moet reageren op een bepaalde situatie. De persoon is vaak rusteloos en opdringerig. Ook op andere vlakken weet de persoon geen maat te houden. Ze gaan bijvoorbeeld heel veel eten, heel veel spullen aankopen... De persoon met frontotemporale dementie reageert vaak agressief en hij kan ook overactief seksueel gedrag of dwangmatig gedrag stellen. Deze problemen worden in het begin vaak niet verbonden aan dementie, waardoor de persoonlijke relaties van de persoon sterk onder druk komen te staan. Wanneer de ziekte voortschrijdt, kunnen er ook andere veranderingen optreden. Hij kan steeds minder goed beslissingen nemen. Hij wordt steeds passiever en neemt geen initiatief meer. Soms kan de persoon onverschillig worden, zelfs bij belangrijke gebeurtenissen zoals een sterfte in de familie. Later zullen er ook geheugenproblemen optreden (Hoogeven 2008).

3.2.3.5 Lewybodydementie

Deze vorm van dementie ontstaat door een ophoping van het eiwit alfa-synucleïne in de hersenen van de persoon. De ziekte begint meestal met aandacht- en concentratieproblemen. Perioden van normaal denken worden afgewisseld met stoornissen in het denken. Belangrijke kenmerken zijn het hebben van een enorme slaapbehoefte, spierstijfheid en loopstoornissen. De geheugenproblemen ontbreken in het begin van deze ziekte vaak, maar zullen later wel optreden. Ook is er na een tijd vaak sprake van visuele hallucinaties (Hoogeven 2008).

3.2.3.6 Ziekte van Korsakov

Korsakov is een aandoening waarbij specifieke hersengebieden beschadigd raken. Hierdoor treedt er geheugenverlies op. Vooral het kortetermijngeheugen wordt aangetast. Personen met dit syndroom kunnen niets nieuws meer aanleren. De oorzaak van de ziekte is langdurig en overmatig gebruik van alcohol in combinatie met een slecht voedingspatroon waardoor er een groot tekort is aan vitamine B1. Korsakov is een ziekte die kan stabiliseren wanneer de persoon zijn eetgewoontes aanpast en stopt met drinken (Hoogeven 2008).

3.2.3.7 De ziekte van Creutzfeldt-Jakob

De ziekte van Creutzfeldt-Jakob begint meestal tussen de leeftijd van 50-70 jaar. De symptomen zijn hoofdpijn, vermoeidheid en depressie. Deze verschijnselen verergeren snel en de persoon krijgt ook problemen met bewegen, voelen en denken. De oorzaak van deze ziekte is het snel afsterven van hersencellen onder invloed van normale eiwitten die in de hersenen veranderen in abnormale eiwitten. Deze abnormale eiwitten richten een ravage aan in de hersenen van de persoon en

hebben dementie tot gevolg. De persoon die aan deze ziekte lijdt, zal nog 1 tot 2 jaar leven vanaf wanneer de eerste kenmerken zichtbaar zijn (Hoogeveen 2008).

3.2.3.8 De ziekte van Huntington

Huntington is een erfelijke ziekte en wordt veroorzaakt door een afwijkend gen op het vierde chromosoom. Hierbij worden de hersenen aangetast. De eerste kenmerken treden meestal op tussen het 30^{ste} en 50^{ste} levensjaar. Kenmerken zijn rusteloosheid en zenuwachtigheid. Na een tijd ontstaan er grove en onwillekeurige bewegingen in de ledematen. Daarna kunnen er ook spreek- en slikproblemen ontstaan. Er ontstaan ook denk- en stemmingstoornissen. Bij de personen die aan deze ziekte lijden, zien we vaak een comorbiditeit met depressie, angst, dwanggedachten, wanen en hallucinaties. Na het manifesteren van de eerste kenmerken leeft de persoon nog ongeveer 15 jaar (Hoogeveen 2008).

3.2.3.9 Dementie bij de ziekte van Parkinson

Bij de ziekte van Parkinson sterven bepaalde cellen in de hersenen af. Dit zijn de cellen die dopamine produceren. Dopamine zorgt voor het controleren van lichaamsbewegingen. De ziekte van Parkinson kan ook bij jonge mensen voorkomen maar treedt meestal op rond 60 jaar. Eén procent van de personen ouder dan 65 jaar lijdt aan deze ziekte. De symptomen die tot uiting komen zijn traagheid, stijfheid, trillen van de ledematen, een verminderde gelaatsuitdrukking, zachtere spraak, moeite met balans, depressie en geheugenstoornissen. In een vergevorderd stadium van de ziekte kan er dementie ontwikkelen (Hoogeveen 2008).

3.3 Besluit

In dit onderdeel van de theorie hebben we kennisgemaakt met onze doelgroep. Door het beschrijven van het proces van ouder worden, zijn we tot verschillende conclusies gekomen die ons verder kunnen helpen bij de implementatie. Zo heeft de ouderwordende persoon een verminderd zintuiglijk vermogen. Dit beïnvloedt de beleving van de omgeving door de persoon. Ook heeft de persoon meer rust nodig, die wij hen proberen aan te bieden aan de hand van de inkleding van de ruimte. De persoon met dementie heeft een kortetermijngeheugenstoornis, waardoor we willen werken op het langetermijngeheugen, dit doen we aan de hand van vele herkenbare objecten te gebruiken in de leefruimte.

Vanuit deze theorieën zijn we tot de conclusie gekomen dat kwaliteit van leven centraal komt te staan bij personen met dementie. Het komt voor dat personen met dementie hun eigen kwaliteit van leven zelf niet meer kunnen invullen. Dan is het belangrijk dat ze hier de nodige ondersteuning krijgen van naasten om deze kwaliteit van leven te optimaliseren. Hieronder bespreken we de theorie rond kwaliteit van leven.

4 KWALITEIT VAN LEVEN

Doorheen de jaren vond er in het orthopedagogische werkveld een paradigmaverschuiving plaats. Een paradigma is het geheel van bevindingen dat in een bepaalde samenleving als maatgevend wordt beschouwd. Met andere woorden is het een gemeenschappelijk denkmodel, een referentiekader, een gedachtegoed

dat richting geeft aan ons handelen (Geladé, 2008). Hieronder bespreken we kort de paradigmaverschuivingen omdat we gemerkt hebben tijdens onze internationale studie en ons bezoek aan Den Akker dat men 'leven en wonen' meer en meer centraal stelt. Zonder de evolutie van de paradigma's zouden organisaties op vlak van menswaardigheid nog niet zo ver hebben gestaan. De kwaliteit van leven wordt dus belangrijk geacht, omdat blijkt dat deze organisaties hun ouderen een menswaardig bestaan willen bieden waarin kwaliteit van leven de kerngedachte is. Deze nieuwe visie zorgt ook voor nieuwe handvatten binnen het professioneel handelen. We staan naast de evolutie dus ook uitgebreider stil bij het paradigma 'kwaliteit van leven'. We baseren ons op literatuur van Geladé (2008) en Voets (2008). Wanneer we andere bronnen raadplegen, vermelden we dit expliciet.

4.1 De evolutie van de paradigma's

4.1.1 Het medische model

Tot de jaren zeventig was er sprake van het medische model, ook wel het defectparadigma genoemd. Van Gennep verklaarde dat men de persoon als een patiënt zag. Het was een persoon met een handicap die als afwijkend werd ervaren en gekoppeld werd aan zijn beperkingen. Men had in dit model totaal geen oog voor de mogelijkheden. De kwaliteit van zorg bestond dan ook vooral uit het aanbieden van degelijke dagelijkse verzorging, zoals voeding en hygiëne. Centraal in dit model stond de segregatie. Dit wil zeggen dat er allerlei voorzieningen ontstonden buiten of aan de rand van de samenleving. De ouderen werden in deze voorzieningen geplaatst en werden losgekoppeld van de samenleving.

4.1.2 Het normalisatiemodel

Eind jaren zeventig en begin jaren tachtig vond de eerste paradigmaverschuiving plaats. Men stapte af van het medische model en hechtte belang aan normalisatie en integratie. De kijk van 'de persoon is een patiënt met beperkingen' werd veranderd naar 'de persoon met specifieke mogelijkheden en wensen die een zo normaal mogelijk leven mag leiden'. Dit model wordt dan ook wel eens het ontwikkelingsparadigma genoemd.

Men gaat de persoon met mogelijkheden een zo normaal mogelijk leven geven, zo dicht mogelijk aangesloten bij de samenleving. Men stapt dus ook af van de segregatie en gaat de ouderen integreren in de samenleving. Mogelijke voorbeelden van voorzieningen zijn bijvoorbeeld de woonzorgcentra, serviceflats...

Als doel heeft men om de ouderen zo volwaardig mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Men gaat aan de hand van trainingen en stimuleringsprogramma's de mogelijkheden ontwikkelen, trainen of in stand houden en eventueel nieuwe vaardigheden aanleren.

Het knelpunt van dit model was dat het enkel eenrichtingsverkeer bleef. Men ging de mensen aanpassen aan de eisen en verwachtingen van de samenleving, waarbij de ouderen dus de inspanningen leverden. Maar de samenleving veranderde niet mee. Geladé (2008) haalt aan dat Van Gennep zegt dat men wel spreekt over 'community care' (zorg verplaatst naar samenleving) maar niet naar 'community living' (leven in samenleving).

4.1.3 *Ondersteuningsmodel of burgerschapsmodel*

Vanaf de jaren negentig evolueerde men verder naar het burgerschapsmodel. In dit model ligt de klemtoon op de verschuiving van zorg naar ondersteuning. Men is ook niet langer meer een oudere maar een burger. Een volwaardige burger met rechten en plichten. Men geeft de persoon de kans om volwaardig te functioneren in de samenleving. Inclusie komt dan ook in de plaats van integratie, één samenleving voor iedereen. Speciale voorzieningen maken plaats voor wonen, werken, vrije tijd... in een gewone samenleving.

Over de naamgeving van dit model vindt er heel wat discussie plaats. De term ondersteuningsmodel duidt op de verschuiving van zorg naar ondersteuning. De term burgerschapsmodel beklemtoont dan weer eerder de verschuiving van oudere naar burger. De term kwaliteit van leven focust zich op de verschuiving van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven.

Het burgerschapsparadigma berust op vier pijlers, namelijk burgerschap, keuze en controle, ondersteuning en kwaliteit van leven. Burgerschap wil zeggen dat men als volwaardige burgers mag en kan leven in de samenleving. Elke persoon is anders maar alle burgers moeten dezelfde rechten en plichten krijgen. Keuze en controle duiden op de macht die elke persoon heeft om zelf dingen te kiezen. We moeten mensen zoveel mogelijk controle geven over hun eigen leven (empowerment). De ondersteuning moet flexibel zijn, afhankelijk van de behoeften en verlangens van de persoon in kwestie. We stappen af van het eenrichtingsverkeer binnen de zorg en gaan naar ondersteuning op basis van vraag en antwoord. Als laatste is kwaliteit van leven ook een heel belangrijke pijler. Dit houdt in dat men de mogelijkheid dient te scheppen voor het creëren van een menswaardig bestaan. Men wil hier vooral werken aan gevoelens van tevredenheid en welbevinden.

4.2 **Kwaliteit van leven nader bekeken**

Hieronder bespreken we 'kwaliteit van leven' bondiger omdat we vanuit deze visie willen verder werken. We vinden het belangrijk om stil te staan bij de voornaamste kenmerken van kwaliteit van leven en bij de acht dimensies van Schalock. We trachten de kwaliteit van leven in Den Akker te optimaliseren door verschillende mogelijkheden uit te werken om de leefruimte anders in te kleden. Kwaliteit is dan ook dat die inkleding aansluit bij de behoeften en verwachtingen van personen met dementie. We houden hier dan ook rekening met de kenmerken en dimensies die hier besproken worden.

Over wat kwaliteit van leven juist is, kunnen we eeuwig discussiëren en talloze antwoorden zijn ook mogelijk. De invulling van 'kwaliteit' is afhankelijk van persoon tot persoon. Uiteindelijk kunnen we het bevragen aan de hand van de vraag 'wat maakt jouw leven nu eigenlijk de moeite waard en wat bepaalt jouw kwaliteit van leven?'. Vaak zijn de antwoorden logisch, zoals familie, gezondheid, partner, acceptatie...

We geven hier de voornaamste kenmerken van kwaliteit van leven weer. De visie vertrekt vanuit de holistische mensvisie. Kwaliteit van leven heeft met andere woorden betrekking op de persoon in zijn totaliteit. Het welbevinden en de mogelijkheden van de persoon staan hierbij centraal. Kwaliteit van leven heeft

invloed op veel aspecten van de menselijke beleving. Dit kan gaan van persoonlijk geluk tot de noodzakelijke levensvoorwaarden. De wisselwerking tussen persoon en omgeving en de tevredenheid hierover speelt een belangrijke rol. De visie heeft betrekking op verschillende elementen van verschillende levensdomeinen. Deze elementen kunnen bijvoorbeeld familie, dagbesteding of relaties zijn (Van Audenhove et al, 2003).

4.2.1 De acht dimensies van kwaliteit van leven

Schalock benadrukt het uitgangspunt dat ieder mens recht heeft op een kwaliteitsvol bestaan en ook recht heeft om daar zelf vorm en inhoud aan te geven. Indien de persoon dit zelf niet meer kan, is het belangrijk dat wij hem hierbij gaan helpen aan de hand van de acht dimensies van Schalock. Hier kunnen we dan ook kwaliteit van leven van een persoon aan toetsen. De dimensies hebben allemaal met elkaar te maken. Ze zijn van elkaar te onderscheiden maar niet te scheiden.

Verder hebben deze dimensies betrekking op zowel personen met een handicap of een beperking, als op personen zonder beperking. Sommige mensen hebben een bepaalde nood aan ondersteuning, gericht op een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven. De mate waarin iemand ondersteuning nodig heeft, hangt af van het psychisch en lichamelijk functioneren, ontbreken van mogelijkheden door beperkingen, tekorten in het maatschappelijk functioneren, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren. We hebben ons voor het beschrijven van de acht dimensies gebaseerd op literatuur van Geladé (2008).

4.2.1.1 Persoonlijke relaties

Veel mensen vinden het hebben van betekenisvolle, waardevolle relaties belangrijk. Relaties met hun partner, kinderen, ouders, vrienden, familie, kennissen, burens... Aspecten die men belangrijk vindt binnen die relaties zijn intimiteit, genegenheid en interacties. Veel mensen met beperkingen die verblijven in voorzieningen (alsook ouderen) hebben meestal maar een beperkt netwerk (professionals, medebewoners, enkele familieleden). Het is daarom belangrijk dat men oog heeft voor belangrijke indicatoren als affectie, interactie, ondersteuning en vriendschappen.

4.2.1.2 Zelfbeschikking

De mogelijkheid krijgen om zelf keuzes te maken en controle hebben over het eigen leven is ook een belangrijke dimensie. Ieder mens kiest graag over verschillende terreinen van het leven. Dit was ook één van de pijlers binnen het nieuwe paradigma. Belangrijke indicatoren hierbij zijn autonomie, keuzes maken, persoonlijke doelen en waarden en zelfsturing.

4.2.1.3 Emotioneel welzijn

Emotioneel welzijn betekent zichzelf gelukkig voelen en tevreden zijn over zichzelf en over zijn leven. Eén van de menselijke behoeftes is geaccepteerd en gerespecteerd worden. Dit geldt ook voor mensen met beperkingen. Belangrijke indicatoren zijn veiligheid, spiritualiteit, geluk, leven zonder stress en zelfbeeld.

4.2.1.4 Deelname aan de samenleving

Erbij horen en mee tellen is voor iedereen zeer belangrijk. Mensen met beperkingen horen er vaak niet bij. Gelukkig is inclusie in het nieuwe ondersteuningsmodel één van de belangrijkste uitgangspunten en tracht men meer en meer rekening te houden met belangrijke indicatoren zoals aanvaarding, status, arbeidsomgeving, integratie en participatie en rollen.

4.2.1.5 Persoonlijke ontwikkeling

De nood om mogelijkheden en competenties vorm te geven en te uiten, is de definitie van persoonlijke ontwikkeling. Er bestaan verschillende mogelijkheden om jezelf als persoon te ontwikkelen, zoals het doen van activiteiten zoals werk, dagbesteding, hobby's... Belangrijke exemplarische indicatoren zijn vaardigheden, persoonlijke competenties, waarmaken, vooruitgang en zinvolle daginvulling.

4.2.1.6 Fysieke gezondheid

Kwaliteit van leven wordt ook bepaald door gezondheid. Het is hierbij van belang dat mensen zich ook gezond voelen en zich niet beperkt voelen in hun eigen lichaam. Belangrijke indicatoren die een invulling van kwaliteit kunnen bepalen, zijn gezondheid, voeding, recreatie, mobiliteit, gezondheidszorg en vrije tijd.

4.2.1.7 Materiële situatie

De basisbehoeften op materieel vlak hebben ook een invloed op kwaliteit van leven. Huisvesting, financiële zekerheid, werk, eigen bezittingen... dragen hier toe bij. Belangrijke indicatoren zijn dus eigendommen, financiële situatie, zekerheid, tewerkstelling en bescherming.

4.2.1.8 Rechten

De verschillende rechten van een mens, zoals privacy, stemrecht, een eerlijke en rechtvaardige behandeling... dragen bij tot de bescherming van ieders kwaliteit van leven. Ook brengen ze automatisch plichten met zich mee, waardoor je ook kan spreken van volwaardig burgerschap. Belangrijke indicatoren van deze dimensie zijn burgerrechten en toegang.

4.2.2 *Toegepast op ouderen*

Kwaliteit van leven kan gedefinieerd worden als de individuele perceptie van de positie die men inneemt in het leven. Dit leven wordt geplaatst binnen een bepaalde context en in relatie met persoonlijke doelen en verwachtingen. De belangrijkste maatstaf van deze definitie is dat het een subjectieve waardering is. Door de vergrijzing van de laatste jaren is er meer en meer aandacht uitgegaan naar de kwaliteit van leven binnen de ouderenzorg. Vandaar dat we het belangrijk vinden om hier theoretisch bij stil te staan. We hebben ons in dit onderdeel gebaseerd op de theorieën van Enders- Slegers (www.igitur-archive.library.uu.nl) en Van Gorp (2001).

Binnen de doelgroep van zorgvragende ouderen kunnen we op basis van kwaliteit van leven een onderscheid maken tussen drie subgroepen. Ten eerste zijn er de ouderen die nog perfect in staat zijn om zelf invulling te geven aan wat zij verstaan

onder kwaliteit van leven. Vervolgens zijn er ook de ouderen van wie men niet weet of zij (nog) kwaliteit van leven ervaren en ten laatste hebben we de ouderen die niet langer bereid zijn om kwaliteit van leven te ervaren. Bij deze laatste groep bedoelen we de ouderen die al ver gevorderd zijn in de hulpverleningssector. Zij voelen zich niet meer bereid om kwaliteit van leven te ervaren omdat ze rustig op een einde willen wachten, zonder daarbij gestoord te worden. Personen met dementie hebben niet altijd de mogelijkheden om nog langer mee te delen aan begeleiders wat zij onder kwaliteit van leven zien. Toch is het volgens het paradigma belangrijk om die vraag te blijven stellen en deze zo goed mogelijk in te vullen. Ook wij delen deze mening.

Er zijn bepaalde aspecten die de kwaliteit van leven bij ouderen kunnen beïnvloeden. Naast de normale verouderingsprocessen treden er soms ernstige (levensbedreigende) ziekten op. Dit kan de kwaliteit van leven aantasten. Ouderen die veel problemen ervaren bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en huishoudelijke taken, kampen meer met psychosociale problemen dan ouderen zonder deze problemen. Bepaalde levensgebeurtenissen kunnen de kwaliteit van leven ook bepalen. Dit kan zowel negatief (verliezen van sociale rol door pensioen, verliezen van partner) als positief zijn (krijgen van kleinkinderen, groot sociaal netwerk).

Van Gorp (2001) noemt enkele aandachtspunten om kwaliteit van leven van ouderen te verhogen. Als eerste aandachtspunt is het belangrijk dat men ondersteuning biedt, zodat de ouderen het eigen leven nog zolang mogelijk zelf kunnen controleren. Het verlies van deze controle betekent vaak een beperking in kwaliteit van leven. Als tweede aandachtspunt is het noodzakelijk om de lichamelijke condities zo optimaal mogelijk te houden. De lichamelijke achteruitgang is onomkeerbaar, maar een professionele benadering van lichamelijke condities kan toch een bijdrage leveren aan kwaliteit van leven. Verdere aandachtspunten zijn het belang van (familie)relaties inschatten, het onderhouden van sociale contacten, het organiseren van activiteiten op maat, de autonomie en het medebeslissingsrecht ernstig nemen, belangstelling tonen, aandacht tonen voor de levensvragen van de ouderen, privacy geven...

4.3 Besluit

Binnen het eerste model werden personen gezien als patiënten met bepaalde beperkingen. Vervolgens is men van dit medisch model afgestapt en kreeg men oog voor de mogelijkheden van de persoon. Vanuit dit normalisatiemodel probeerde men de persoon een zo normaal mogelijk leven te bieden, door hem zo goed mogelijk te conformeren met de verwachtingen binnen de samenleving. Ook dit denkkader herevalueerde men omdat dit enkel gericht was op eenrichtingsverkeer. Men vond het vanaf toen belangrijk dat er inclusie was en dat men kwaliteit van leven een zo goed mogelijke invulling gaf. Door de vergrijzing van de samenleving heeft men ook in de ouderenzorg een groeiende aandacht gekregen voor kwaliteit van leven. Vanuit deze algemene kijk op de mens, bevelen we bepaalde elementen van een leefruimte aan.

Bij de specifieke invulling van kwaliteit van leven houden we rekening met drie belangrijke aspecten namelijk: klimaat, relatie en situatieruimte. Deze zijn terug te

vinden onder de eerstegraadsstrategie van Kok. Die we nu hieronder zullen bespreken.

5 VISIE VAN KOK

Centraal in de visie 'kwaliteit van leven' staat dat ieder mens recht heeft op een menswaardig bestaan. Er werd ook al eerder vermeld dat ieder mens zijn eigen invulling van kwaliteit van leven heeft. Hierboven bespraken we de acht dimensies van Schalock om kleur te geven aan die invulling van kwaliteit van leven. Binnen deze acht dimensies kunnen we een verband leggen met de visie van Kok. Zowel bij Schalock als bij Kok wordt er aandacht geschonken aan emotioneel welbevinden (veiligheid, leven zonder stress, tevredenheid), inter-persoonlijke relaties (intimiteit, affectie, familie, interacties, ondersteuning), persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling. Beide auteurs vertrekken vanuit de vraag van de ouderen. We staan dan ook stil bij de drie strategieën van Kok, die een invloed hebben op de kwaliteit van leven. Bij de uitwerking van de volgende onderdelen baseerden we ons op Kok (1981) en Kok (1986).

Het doel van Koks strategieën is het bieden van kansen om de eigenheid van een persoon optimaal te kunnen ontwikkelen. Men vertrekt altijd vanuit de vraagstelling van de oudere. Onder 'Strategieën' geven we eerst een schematisch overzicht van de orthopedagogische strategieën weer, die we vervolgens alle drie kort aanhalen en omschrijven. Nadien bespreken we onder 'eerstegraadsstrategie nader bekeken' de eerstegraadsstrategie bondiger, aangezien we van mening zijn dat de eerstegraadsaspecten 'relatie', 'klimaat' en 'situatiehantering' een rechtstreekse invloed hebben op kwaliteit van leven. Een verdere fundering volgt.

5.1 Strategieën

Relatie Klimaat Situatiehantering	EERSTEGRAADS- STRATEGIE	Affectief aspect Cognitief aspect
Versnelling en toespitsing	TWEEDEGRAADS- STRATEGIE	Psychotherapieën Bewegingstherapie
Individuele variaties	DERDEGRAADS- STRATEGIE	Conatief aspect Ontplooiing Eigenheid

5.1.1 Eerstegraadsstrategie

De eerstegraadsstrategie berust op drie verschillende aspecten, namelijk relatie, klimaat en situatiehantering. Deze strategie is het geheel van orthopedagogisch handelen in een bepaalde leefsituatie. Vanuit de vraagstelling van de persoon gaat men een adequaat antwoord geven door gestalte te geven aan relatie, klimaatcreatie

en situatiehantering. Men heeft als doel om de persoon te laten groeien en een menswaardig leven te bieden.

Binnen deze strategie staan de affectieve en cognitieve aspecten centraal. Onder het affectief aspect zien we de mens als gevoelswezen. Het is belangrijk dat een persoon menselijke relaties aangaat om zo gevoelens van veiligheid te krijgen. Het welbevinden van de affectie blijft één van de voorwaarden tot een gezonde, menselijke ontwikkeling. Onder het cognitief aspect zien we de mens als kennend wezen. Onder cognitie verstaan we waarnemen, voorstellen, fantaseren, concreet denkend ordenen, schematiseren... Een persoon staat altijd in relatie tot de wereld en tot een ruimte. Ook bij personen met dementie is deze ruimte belangrijk. Deze ruimte wordt besproken onder het aspect 'klimaat'.

5.1.2 Tweedegraadsstrategie

Pedagogisch handelen wordt in de tweedegraadsstrategie op een bijzondere wijze ondersteund door allerlei therapieën. Voorbeelden van therapieën zijn psychotherapie, fysiotherapie, bewegingstherapie, logopedie... Dit zijn ontwikkelde methoden en technieken met een bepaalde specifieke werkwijze en doelstelling.

5.1.3 Derdegraadsstrategie

Bij Koks laatste strategie heeft men oog voor de eigenheid van een persoon. Iedere persoon is uniek en heeft een individuele vraagstelling. De eerste- en tweedegraadsstrategie worden hier dan aangepast aan het individu. Hierbij staat het conatief aspect centraal. De persoon heeft een bepaalde aanleg (mogelijkheden en grenzen), die de eigenheid van de persoon vormt.

5.2 Eerstegraadsstrategie nader bekeken

We hebben besloten om de eerstegraadsstrategie van Kok te hanteren als theoretische kapstok. We kunnen onze theorieën en visies hier duidelijk aan elkaar linken. Onder het aspect 'klimaat' plaatsen we de materiële omgeving ten opzichte van de doelgroep. Het tweede aspect van de eerstegraadsstrategie is 'relatie', waar we de bejegening van onze doelgroep onder plaatsen. Ten slotte hebben we 'situatiehantering' als laatste aspect, waar we het hanteren van situaties in de leefruimte met personen met dementie onder plaatsen.

Aangezien dat deze drie eerstegraadsaspecten onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, is het soms moeilijk om een theorie enkel onder één aspect uit te schrijven. Een bepaalde theorie kan immers betrekking hebben op de attitude van een hulpverlener bij de benadering van personen met dementie (relatie), maar deze houding kan ook een invloed uitoefenen op de manier waarop de hulpverlener situaties gaat aanpakken (situatiehantering). Uiteraard wordt hierbij ook automatisch de sfeer beïnvloed (klimaat). We kiezen er echter voor om een bepaalde theorie maar onder één aspect van de eerstegraadsstrategie aan te halen, om overlappingsen te vermijden. Vandaar dat we onze keuzes hieromtrent ook steeds eerst duidelijk motiveren, vooraleer we overgaan tot het beschrijven van de eigenlijke inhoud.

5.2.1 Relatie

Elke persoon staat in relatie met anderen. Dit is ook het geval in Den Akker, waar de ene persoon met dementie in relatie staat tot een andere persoon met dementie, tot het personeel en tot bezoekers. Het relationele aspect binnen de hulpverlening is volgens ons onontbeerlijk, aangezien deze ook een invloed heeft op het hanteren van situaties en vooral ook op de sfeer, die het klimaat beïnvloedt. We mogen zeker de rol van de hulpverleners niet onderschatten. Zij zijn immers de sleutel tot kwaliteit van leven voor personen met dementie, die hier vaak zelf geen invulling meer aan kunnen geven.

Onder het eerstegraadsaspect 'relatie' werken we ten eerste de holistische mensvisie uit, die ook deel uitmaakt van de visie op kwaliteit van leven van Den Akker. Vervolgens verdiepen we ons in de bejegeningmethode 'Gentle Teaching' en in de 'validation therapie', omdat we deze twee visies relevant vonden.

5.2.1.1 Holistische mensvisie

In het onderdeel 'Voorstelling woonzorgcentrum Den Akker' bespraken we de visie en missie van de projectindienende instelling. Hierin kwam ter sprake dat de instelling vanuit een holistische mensvisie werkt. Aangezien er aan deze visie toch veel belang wordt gehecht, hebben we besloten om deze verder uit te werken. We vinden het zelf ook belangrijk om een persoon in zijn totaliteit te benaderen. Bij de inkleding van de leefruimte voor personen met dementie houden we dan ook rekening met alle aspecten van deze doelgroep. We plaatsen deze visie onder het aspect 'relatie' omdat men vanuit deze visie in contact treedt met personen met dementie. Oog hebben voor alle aspecten, beïnvloedt de relatie tussen de persoon en de begeleider. Het is een attitude die je aanneemt tegenover die persoon.

We kunnen hier ook de link leggen met 'Kwaliteit van leven'. Opvallend binnen de holistische mensvisie is dat er bepaalde aspecten van de mens overeenkomen met de dimensies volgens Schalock, eerder aangehaald. Binnen het sociale aspect vallen bijvoorbeeld de persoonlijke relaties volgens Schalock. Ook hij haalt aan dat mensen het belangrijk vinden om betekenisvolle relaties te hebben met andere mensen. Door de mens in zijn totaliteit te benaderen, kunnen we dus kleur geven aan kwaliteit van leven van een persoon. Het stilstaan bij deze aspecten biedt ons handvaten voor ons project.

We baseren ons op de animatieve functie in de ouderenzorg- voorzieningen, terug te vinden in de cursus van Weckx (2010) om de verschillende aspecten van deze visie te bespreken.

5.2.1.1.1 Algemene beschrijving

De kernattitude die de holistische mensvisie bezielt, houdt een benadering van een persoon in zijn grote geheel in. Het grote geheel is onder te verdelen in verschillende deelaspecten die met elkaar in verbinding staan. Men kan deze aspecten dus wel onderscheiden maar niet scheiden. De holistische mensvisie heeft betrekking op het medisch-biologische aspect, het psychologische, het sociale en familiale, het existentiële, het spirituele aspect en op de levensloop en levensverhalen. Vanuit deze aspecten wordt de hulp en zorgverlening genuanceerder en concreter. Het is dan ook belangrijk dat we kort stilstaan bij al deze aspecten van een mens.

5.2.1.1.2 Deelaspecten van de totale mens

Het medische- biologische aspect houdt in dat men vertrekt vanuit het medische aspect van de persoon. Dit wordt vooral gedaan door artsen, verpleegkundigen en paramedici. De medisch- technologische vooruitgang is hier belangrijk bij.

Het psychologische aspect gaat over het levenslang leren en ontwikkelen. Het is belangrijk dat een persoon zich kan ontwikkelen. Zelfactualisatie en autonomie staan hier centraal in. Het is belangrijk dat hierbij de integriteit van de persoon behouden wordt. Andere mogelijke psychologische noden kunnen eenzaamheid, angst, verwerking... zijn.

Onder het sociale aspect horen vooral de relaties, sociale basisbehoeften en de sociale netwerken van een persoon. Onder dit aspect kunnen we ook het belang van een huiselijke omgeving aanhalen. Een persoon staat altijd in relatie met anderen en met een omgeving. Het familiaal en omgevingsaspect baseert zich dan ook op de familie en omgeving van een persoon. Het is dus belangrijk om de betrokken partijen bij de benadering te betrekken.

Bij de levensloop en de levensverhalen is het belangrijk dat hier erkenning voor wordt gegeven en respectvol mee omgegaan wordt. We moeten niet enkel oog hebben voor het heden maar ook voor het verleden en de toekomst.

Iedereen wil een bepaalde zin aan het leven geven, dit hoort onder het existentieel en zingevingsaspect. De persoon betrekken op het eigen leven en de sociale, relationele en familiale omgeving is noodzakelijk. De spirituele dimensie is vaak een hulpbron om zin te geven aan het leven. Men overstijgt de eigen eindigheid.

5.2.1.2 Gentle Teaching

We hebben ervoor gekozen om de theorie van Gentle Teaching uit te werken onder het aspect 'relatie' van de eerstegraadsstrategie van Kok. We zijn van mening dat deze theorie relevant is voor ons project omdat Gentle Teaching een benaderingswijze is voor mensen met bijzondere kwetsbaarheden, waarbij het ontwikkelen van "companionship" een centrale plaats heeft. Deze ontwikkeling is van belang omdat iedereen het recht heeft zich veilig en geliefd te voelen, alsook in de relatie met de hulpverlener. Liefde krijgen en geven is een belangrijk recht in het menselijk leven dat naar onze mening bijdraagt tot een kwaliteitsvol leven. Gentle Teaching kan dus ook verbonden worden met 'kwaliteit van leven'. Ook personen met dementie dienen steun te vinden in de relaties met anderen en met andere cliënten door wie het leefgebeuren sterk wordt beïnvloed. Hoe kan een ruimte immers gezellig en huiselijk aanvoelen wanneer er mensen in deze ruimte vertoeven waarbij je je niet veilig en geliefd voelt?

We lichten Gentle Teaching ook toe omdat het in de zorg bij ouderen soms voorkomt dat de meeste aandacht uitgaat naar de somatische zorg. Hierdoor wordt het belang van psychische en emotionele ondersteuning geminimaliseerd. We vinden het belangrijk om tijd te maken voor contact met personen met dementie omdat zij, door de vermindering van de cognitieve functies, zich meer en meer isoleren in hun eigen wereld. Ondersteuning in het dagelijkse werk en tijdens de zorgcontacten is dus essentieel.

In het volgende halen we de kern van Gentle Teaching aan door de theorie te beschrijven. Verder gaan we in op verschillende technieken, samen met de methodische uitwerking. We baseren ons op literatuur van de Stichting Gentle Teaching (www.gentleteaching.nl).

5.2.1.2.1 Algemene beschrijving

Bij Gentle Teaching worden personen benaderd vanuit een houding van "companionship". Dit duidt op een bijzondere relatie die onvoorwaardelijk is en die bestaat uit vier elementen, namelijk je veilig voelen bij de ander, je geliefd voelen door de ander, je liefdevol voelen ten opzichte van de ander en je verbonden voelen met de ander. Companionship aangaan met personen met dementie is belangrijk, omdat ieder mens een soort basisverlangen heeft om zich veilig en geliefd te voelen, zijn liefde naar anderen te kunnen uiten, met hen in relatie te staan en zich verbonden te voelen met anderen. De mens is een sociaal wezen, met de nood aan wederzijdse afhankelijkheid. In een hulpverleningsrelatie is het daarom van belang dat er daadwerkelijk ondersteund wordt wanneer een persoon zich emotioneel of psychisch niet goed voelt. Het is van belang dat er enkele mensen uit de omgeving zijn waarmee men deze bijzondere relatie deelt. Personen die dit gevoel niet ervaren, leven in een emotioneel isolement en in een voor hen onveilige wereld. Ze vinden heel weinig verbinding met andere mensen die hen kunnen helpen ontwikkelen, waardoor ze dit vacuüm zelf proberen op te vullen. Wanneer dit gebeurt op een manier die niet overeenstemt met de waarden en normen van de omgeving, kan dit ertoe leiden dat deze mensen steeds verder komen te staan van anderen. Dit kan zorgen voor agressie, schreeuwen, vermijden van contacten... We moeten dan kijken naar de oorzaak van dit gedrag zodat we niet in een vicieuze cirkel van verwijdering terecht komen. Gentle Teaching gebruikt de dagelijkse communicatiemiddelen, namelijk handen, stem, gelaatsuitdrukking en aanwezigheid, om een gevoel van vertrouwen en veiligheid te creëren.

5.2.1.2.2 Methodische uitwerking en technieken

Gentle Teaching is een wederkerig leerproces voor de begeleider en de cliënt, de cliënt leert van de begeleider en de begeleider van de cliënt. De cliënt moet zich bij iedere begeleider afzonderlijk leren veilig, geliefd, liefdevol en verbonden voelen. Het ondersteunen van een gewenste levenskwaliteit van een bepaalde persoon, vraagt van de hulpverlener om dicht bij deze persoon te staan en zijn handelen af te stemmen op diens beleving. Ondanks de individuele aanpak, wordt er ook een algemene, methodische richtlijn meegegeven. Deze bestaat uit zes fasen.

Fase 1 is het beschrijven van de levensloop en levensstijl. Hier gaat men zich de vraag stellen welke basiswaarden een invloed hadden op het leven van de cliënt en waarom ze invloed hadden. Fase 2 is het beschrijven van het actueel persoonsbeeld, hoe ervaart de cliënt zijn levenskwaliteit op dit moment? Fase 3 heeft betrekking op het beschrijven van dromen en verlangens. Hier gaat men kijken naar wat de cliënt zelf wilt. Fase 4 beschrijft de kwetsbaarheden en mogelijkheden. Wat kan de cliënt zelf? Wat is moeilijk? En welke invloed heeft de omgeving hierop? In fase 5 beschrijft men mogelijke acties die de beleving van de basiswaarde moeten versterken. En ten slotte gaat men in fase 6 prioriteiten stellen. Welke actie weegt tegen het effect? Wat is het meest belangrijk?

Gentle Teaching werkt ook met bepaalde technieken. De belangrijkste technieken die gehanteerd worden zijn betekenis verlenen, oprekken, delen en dialoog. Bij betekenis verlenen moeten de gebruikte middelen een positieve betekenis krijgen. 'Oprekken' betekent het spanningsniveau verhogen, op deze manier moet de cliënt leren omgaan met bepaalde situaties. Een voorbeeld van deze techniek is dat men de persoon geleidelijk aan meer spanning laat ervaren door bijvoorbeeld hard te lachen of te zingen. Zo kan men ook tijdens spannende momenten rust ervaren. De derde techniek is delen, men gaat geleidelijk aan leren delen. Eerst gaat men individueel acties ondernemen, laten delen van ruimte, delen van aandacht... De laatste techniek noemt dialoog, de interactie tussen de begeleider en de cliënt is gericht op gelijkwaardigheid.

Gentle Teaching biedt een basis in het bestaan, maar kan niet alles oplossen. Het is daarom belangrijk om bij mensen met bijzondere problemen te kijken welke specifieke benadering daar extra voor gebruikt kan worden. Werken met Gentle Teaching sluit de meeste andere benaderingen niet uit, en werkt zelfs heel efficiënt in combinatie met andere theorieën.

5.2.1.3 Validation therapie

We plaatsen de validation therapie onder het aspect 'relatie' van de eerstegraadsstrategie van Kok aangezien men bij deze therapie enkele aanwijzingen omschrijft voor de omgang met personen met dementie. De attitude van de begeleider is hierbij erg belangrijk. De begeleider dient op de gemoedstoestand van de persoon met dementie in te spelen en dit op een accepterende, bevestigende manier. Door hier rekening mee te houden, zal de persoon met dementie zich meer op zijn gemak voelen. Het is de bedoeling dat de persoon met dementie zijn vroegere onopgeloste conflicten zal delen met de begeleider zodat er getracht kan worden om dit conflict op te lossen.

Dit heeft volgens ons een directe invloed op kwaliteit van leven van de persoon met dementie. Deze invloed situeert zich op het emotioneel welzijn en op de deelname aan de samenleving volgens Schalock. Het emotioneel welzijn van de persoon met dementie zal stijgen omdat hij minder stress ervaart wanneer zijn gevoelens gevalideerd worden. Ook zal hij zich gelukkiger voelen waardoor zijn zelfbeeld stijgt en hij een veilige basis heeft om zich open te stellen tot zijn omgeving.

De Validation therapie heeft het meeste effect wanneer de persoon zich in het tweede of derde fase van dementie bevindt (zie eerder). In Den Akker bevindt de meerderheid van de bewoners zich in het derde stadium. Het leek ons ook daarom nuttig om deze visie aan te halen.

We geven allereerst een algemene omschrijving van het theoretische concept, waarna we ons ook kort toespitsen op de verschillende benaderingswijzen in het aanbod van de validerende benadering. Hierbij gaan we uit van literatuur van Stickers en van Swaay-Butter (1999), Dementia (www.dementia.nl) en het Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (www.btsq.nl). Citaten worden apart gerefereerd.

5.2.1.3.1 Algemene beschrijving

Bax (www.hbo-kennisbank.uvt.nl) haalt het volgende aan: “de validerende benadering houdt in dat je je verplaatst in de belevingswereld van de patiënt en aandacht schenkt aan zijn gevoelens van angst, eenzaamheid, ontredde, ongerustheid, boosheid of blijdschap”. Om personen met dementie te laten blijken dat je je inleeft in hun innerlijke wereld, dien je hun gevoelens te bevestigen, ook al komen deze niet overeen met de reële situatie.

De validation therapie van Feil heeft hierbij als primair doel om stress te verlichten en de eigenwaarde en identiteit van personen met dementie te herstellen. Het is de bedoeling om vanuit deze benaderingswijze personen met dementie aan te sporen hun conflictueuze gevoelens uit het verleden te uiten. Zo kunnen deze conflicten en problemen opgelost en verwerkt worden en worden de personen in hun gevoelens gevalideerd. Dit heeft als doel om innerlijke rust te scheppen en kan een positieve invloed hebben op het behouden van de omgang met de omgeving. Ook wordt in de literatuur vermeld dat een bijkomend doel van validation inhoudt om personen met dementie tot acceptatie van hun leven te brengen en vrede te laten vinden met het verloop ervan.

Personen met dementie in het tweede en derde stadium hebben het meeste voordeel bij deze therapie omdat deze mensen zich terugtrekken in hun eigen innerlijke realiteit en voortdurend verschillende herinneringen naar boven halen, die dan via de validation therapie verwerkt kunnen worden.

In de literatuur wordt benadrukt dat de validerende benadering bij personen met dementie meer is dan enkel het meegaan met de belevingswereld van deze personen. Validation is meer dan enkel het bevestigen van de innerlijke realiteit, het is ook belangrijk dat de hulpverlener zoekt naar de redenen en oorzaken achter het gedrag van de persoon met dementie. Het is dan ook noodzakelijk om goed te observeren, te luisteren en vragen te stellen. De validerende benadering is daarom iets waarvan je overtuigd moet zijn. Het moet zichtbaar zijn in je handelen en moet ‘echt’ overkomen. Kortom, je hebt er bepaalde houdingen voor nodig. Deze attitudes worden benoemd als acceptatie en empathie. Het is van groot belang om de belevingswereld van personen met dementie te aanvaarden, zowel de herinneringen als fantasieën. Het is immers nodig om oog te hebben voor de voorgeschiedenis van de cliënt, omdat deze zijn huidige gedrag beïnvloedt. Bij dementie is het normaal dat er veel onverwerkte emoties van vroeger naar boven komen. Het is dan ook vanuit de validerende benadering de bedoeling dat de hulpverleners deze gevoelens bevestigen en dus accepteren. Hier heb je dus ook empathische vermogens voor nodig. Je moet je in de personen met dementie kunnen verplaatsen en hun reacties, gedrag en gevoelens kunnen begrijpen. Zo geef je aan de persoon met dementie weer dat je zijn gevoelens erkent en er bevestiging aan geeft. Wat is nu eigenlijk het verschil tussen validation en ‘gewone’ empathie? Empathie betekent het vermogen om zich in te leven in de situatie van een ander persoon. Het is dus een vaardigheid die aangewend kan worden binnen de validation therapie. Validation betekent veel meer dan enkel het inleven op zich, de begeleiding zoekt ook achter een verklaring van het gedrag van de oudere.

5.2.1.3.2 Aanbod van validerende benadering

De validerende benadering kan onderdeel zijn van een 24-uursbenadering, een groepsgewijze of een individuele benadering. Het aanbod is dus afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. In het volgende verduidelijken we de verschillende benaderingen.

Het toepassen van de validerende benadering als 24-uursbenadering wil zeggen dat je als hulpverlener doorheen de dag en de algemene hulpverlening gebruik maakt van validation. In de literatuur wordt gesteld dat deze benaderingsmethode vaak gebruikt wordt als er problemen ontstaan in de dagdagelijkse hulpverlening van een bepaalde cliënt. De hulpverlener neemt dan een empathische houding aan waarbij de persoon met dementie de mogelijkheid krijgt om zijn emoties te uiten. Een voorbeeld hierbij is dat de begeleiding zich gaat inleven in de oudere en zijn gevoelens gaat benoemen en erkennen. De oudere voelt zich hierdoor meer begrepen en zal zo sneller de stap durven zetten om zijn andere emoties ook te uiten.

De groepsgewijze benadering bij validation gebeurt in een vast samengestelde groep van ongeveer vijf tot tien personen die allemaal in dezelfde fase van dementie dienen te zitten. De samenkomst is gestructureerd van karakter en wordt door Dementia (www.dementia.nl) inhoudelijk als volgt beschreven: 'een vast openingslied; een gesprek over een bepaald onderwerp waarbij universele emoties zoals angst, verdriet, plezier en liefde tot uiting komen; een bewegingsspel en een slotlied of gedicht met een drankje'.

De individuele benadering bij validation komt vooral goed van pas bij het 'ontdekken' van een nieuwe cliënt, als een soort kennismaking. Het doel is vooral het opdoen van inzichten over de behoeften van de persoon, zijn levensgeschiedenis, eigenheid... Ook kan een individuele benadering inzichten opleveren over het stadium waarin de persoon met dementie zich bevindt.

5.2.2 *Klimaat*

Kok (1999, p.47) definieert klimaat als volgt: "een door gebeurtenissen en omstandigheden opgeroepen (atmo)sfeer tussen personen, groepen, staten enzovoort. Klimaat is de stemming van een groepsproces." Een klimaat wordt dus bepaald door de materiële omgeving waarin mensen zich bevinden, door gebeurtenissen tussen personen of door de manier waarop mensen met elkaar omgaan. Er wordt gesproken van een gunstig klimaat wanneer het afgestemd is op de noden van de doelgroep. Ook het aanbieden van structuur en ritme is belangrijk voor de sfeer. Deze heeft effect op het welbevinden en tevredenheid van ouderen. Aangezien ons project de inkleding van een ruimte betreft, willen we ook bepaalde elementen aanraden om een ruimte op die manier in te kleden, dat de ouderen in hun ontwikkeling ondersteund worden en hun kwaliteit van wonen geoptimaliseerd wordt.

Allereerst bespreken we de invloed van een leefomgeving op personen met dementie aan de hand van een onderzoek door Vink en Broek (1997). Vervolgens baseren we ons op theorie van Kerr (2010) om criteria voor een goede materiële omgeving te verhelderen. Aanvullend halen we ook tips en aanbevelingen voor de

inkleding van een ruimte aan, naar Declerq, De Clerq, Lammertyn, Rommel, & Van Audenhove (1998). Ook bespreken we acht vereisten voor stimulatiemateriaal volgens Katho (www.katho.be) omdat we deze in de leefruimte zullen plaatsen.

5.2.2.1 Invloed van de leefomgeving op personen met dementie

In 1995 vond een onderzoek plaats naar het effect van een leefomgeving op personen met dementie. We geven dit hier weer om ook te laten zien dat een aangepaste leefomgeving wel degelijk een verschil kan maken. Het onderzoek werd gevoerd door Vink en Broek (1997). Er werd aangetoond dat de omgeving een positieve invloed kan hebben op het functioneren van personen met dementie. De toetsing vond plaats in een verzorghuis, waar er vooral lichamelijke zorg werd gegeven. Men deed er echter hard zijn best om het wonen in het verzorghuis zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Er werden bijvoorbeeld verschillende activiteiten aangeboden. Ondanks deze initiatieven werd maar een klein groepje van de cliënten bereikt. Er waren steeds meer cliënten die zich terugtrokken op hun kamer en die steeds meer achteruit gingen. De directie vroeg zich af hoe dit kwam. Met deze vraag kwam de directie van de voorziening bij de onderzoekers terecht.

Om een beeld te krijgen van het functioneren van de cliënten, hebben zij vervolgens een beoordelingsschaal voor psychische en sociale problemen ontwikkeld. Dit is een gedragsobservatieschaal die door het personeel werd ingevuld. De resultaten gaven inzicht op drie terreinen, namelijk cognitie, stemming en sociaal contact. Uit deze resultaten werd geconcludeerd dat de omgeving niet voldoende aansloot bij de behoeften van de cliënten. Zo vond de koffie gezamenlijk plaats, terwijl het een verzorghuis was van 50 cliënten. De personen met mobiliteitsproblemen konden er niet geraken en voor de anderen was dit een zeer verwarrend moment. Ook kwamen ze tot de conclusie dat de cliënten een veel te klein sociaal netwerk hadden en dat de begeleiding als 'te taakgericht' werd omschreven.

De organisatie in kwestie werd geadviseerd meer cliëntgericht te gaan werken. Zo werden de afdelingen verkleind en op de verschillende afdelingen kwamen woonkamers. Door deze veranderingen vond er ook een mentaliteitsverschuiving plaats. De cliënten werden vanaf dat moment aanzien als volwaardige personen die men serieus diende te nemen.

De effecten op de cliënten waren groot. Hun achteruitgang werd tot stilstand gebracht en de lichamelijke aftakeling gebeurde minder snel. De cliënten hadden minder hulp nodig en het sociale contact verbeterde. Dit had ook een positieve invloed op het humeur van de personen met dementie.

5.2.2.2 Criteria voor een goede materiële omgeving

Uit bovenstaand onderzoek blijkt dat de materiële omgeving een grote invloed heeft op kwaliteit van leven van personen met dementie. We vinden het daarom van belang om stil te staan bij vereisten die de recente literatuur stelt aan een aangepaste materiële omgeving. Kerr (2010) vat deze vereisten samen in vijf criteria en geeft bij elk criterium haar bevindingen weer. We halen deze hier aan en vatten relevante aanbevelingen samen.

Een eerste criterium is 'rust en zo weinig mogelijk stress'. Een omgeving kan heel snel zorgen voor stress. Dit vooral door geluidsoverlast en drukte. Personen met dementie kunnen verschillende geluiden moeilijk onderscheiden, omdat ze door het ouder worden moeite krijgen met gewone geluidsniveaus. Dit komt omdat het selectieve frequentiegehoor sterk vermindert. Ook de cognitieve problemen en geheugenproblemen dragen tot dit probleem bij, omdat het vaak voorkomt dat personen met dementie bepaalde geluiden niet meer herkennen of niet weten welke geluiden relevant zijn. Om problemen te voorkomen, zou een ruimte beperkt moeten zijn in het aantal geluidsniveaus. Geluiden kunnen immers versterkt worden door steile daken, harde vloeren, grote ruimtes... De akoestiek kan voor personen met dementie storend werken. Televisies en radio's kunnen best worden uitgeschakeld, tenzij deze echt noodzaak zijn. Dan wordt het volume ook best zo laag mogelijk gehouden. Het wil uiteraard niet zeggen dat het gebruik van muziek niet goed is, in tegendeel. Gebruik maken van aangepaste muziek, die men in een gelimiteerde tijd van 20 minuten per uur laat spelen, kan zeer gunstige effecten hebben. Het gebruik van elektrische apparaten zoals een stofzuiger of een haardroger kunnen van overweldigende aard zijn voor personen met dementie. Hier dient men dus voorzichtig mee om te springen. Uiteraard dient er ook rekening gehouden te worden met gewone omgevingsgeluiden. Een goede omgeving met uiteraard ook niet te druk zijn. De ruimte moet daarom zo worden ingericht dat activiteiten afzonderlijk kunnen doorgaan, zonder dat de ene activiteit de andere verstoort. Ook dient rekening gehouden te worden met het behouden van overzicht over de volledige ruimte. Over de eetkamer wordt vermeld dat deze rustig en huiselijk ingekleed moet zijn, zodat men van de maaltijd kan genieten.

Verder vindt Kerr 'voorspelbaarheid en logica' belangrijk in de inrichting van een leefruimte voor personen met dementie. De wereld kan immers erg chaotisch voor hen zijn. Dit komt door de geheugenproblemen, maar vaak ook door een sterk verminderd zicht. Personen met dementie zien vaak geen dimensies meer. Een bepaald patroon in verschillende kleuren op de vloer kan dan bijvoorbeeld aanzien worden als een hindernis, een gat of een voorwerp waarover gevallen kan worden. Dit zorgt voor terughoudendheid en angst. Het is daarom ook belangrijk om blinkende vloeren te vermijden. Deze worden immers vaak aanzien als een plas op de grond. Men gebruikt best ook overal dezelfde vloerbekleding met zo weinig mogelijk patronen. Trappen en opstapjes, laat men uiteraard ook best achterwege. Door het verslechterd zicht, hebben personen met dementie op oudere leeftijd tot drie keer zoveel licht nodig om goed te kunnen zien. Daglichtlampen zonder schittering worden aangehaald als de beste oplossing. Men kan ook dimlichten gebruiken om het einde van de dag aan te kondigen. Door ouder te worden, worden bepaalde kleuren ook minder goed onderscheiden. Zo wordt er aangeraden vooral te werken met kleuren boven in het spectrum, zoals rood, oranje en geel. Deze kleuren kan je vooral hanteren als je dingen goed zichtbaar wil maken. Personen met dementie zullen dan sneller de contrasten zien. Sommige personen met dementie weten ook niet meer waar ze zich bevinden. Dit komt door geheugenproblemen. Omdat dit tot veel onrust kan leiden, wordt er aangeraden om duidelijke aanwijzingen aan te brengen. Zo kan er bijvoorbeeld gebruikt gemaakt worden van een foto van een WC op de toiletdeur. Het gebruik van symbolen zoals 'W.C' of de gebruikelijke pictogrammen wordt afgeraden omdat deze in de belevingswereld van personen met dementie toch geen betekenis meer hebben. Het lager hangen van foto's, is een handige tip om ervoor te zorgen dat personen met dementie deze beter opmerken.

Omdat de oogspieren verzwakken en de wervelkolom krimpt, kijken personen met dementie vaak niet meer op dezelfde hoogte als zij vroeger deden. Het gebruik van spiegels kan verwarrend en beangstigend zijn. De reflectie komt vaak niet meer overeen met het zelfbeeld van personen met dementie. Vooral 's nachts kan het spiegelbeeld bijvoorbeeld gezien worden als een indringer. Spiegels kunnen dan best verwijderd of afgedekt worden. Hetzelfde geldt voor reflecties in ramen, fotokaders...

Ook 'herkenbaarheid' wordt weergegeven als een belangrijke vereiste. Het is met andere woorden belangrijk om gebruik te maken van traditionele objecten, omdat personen met dementie hedendaagse apparatuur en objecten niet meer herkennen. Het invoegen van bekende materialen heeft overigens een invloed op het behoud van vaardigheden en kan onrustverminderend werken. Het gebruik van bijvoorbeeld traditionele lampen, stoelen, klokken, keukengerei... wordt om deze redenen aangemoedigd. Uiteraard moet er rekening gehouden worden met wat 'vroeger' nu net voor een bepaalde persoon betekent, aangezien iedereen hiervan een verschillende invulling heeft. Het inrichten van één kamer als een thematische voorstelling van het verleden, zou hierbij een leuke optie zijn. Kerr haalt ook aan dat het bouwontwerp op zich ook al veel doet aan de herkenbaarheid. Zo stelt ze dat lange gangen en gemeenschappelijke ruimtes niet echt huiselijk zijn en dat deze vaak worden verward met een hotel, een ziekenhuis...

Kerr vermeldt dat een omgeving voor personen met dementie vooral voldoende stimulans moet hebben. Dit is dan ook een vierde criterium waarmee we rekening zullen houden. Het aanbieden van een bepaald niveau van prikkeling is belangrijk om personen met dementie te activeren en om gevoelens van eenzaamheid te vermijden. Het is echter wel belangrijk om op te letten voor overprikkeling, omdat personen met dementie hierdoor snel overspannen raken. Het is dus de bedoeling om niet teveel geluiden, activiteiten... tegelijk aan te bieden. Het gebruik van kleine rustige ruimtes met de mogelijkheid tot rustige bezigheden wordt aangeraden. Het voorkomen van grote ramen met een prikkelend uitzicht kunnen ook stimulerend werken.

'Veiligheid' is het laatste criterium dat wordt aangehaald. Bij de doelgroep 'personen met dementie' moet er vaak gelet worden op de persoonlijke veiligheid van de cliënten. Men dient rekening te houden met de geheugenproblemen, het verminderde zicht... Ook bepaalde gedragingen zoals wegloupedrag kunnen voorkomen. Om al deze redenen dient de omgeving aangepast te worden. Kerr haalt aan dat men moet oppassen met deuren. Als deze niet gesloten zijn, zal een persoon met dementie deze immers openen zonder een duidelijk doel voor ogen. Het is daarom belangrijk dat het bouwontwerp niet uitnodigt om via bepaalde onveilige wegen naar buiten te gaan. We doelen hier vooral op branddeuren. Ook een berging kan voor de nodige verwarring zorgen wanneer personen met dementie hierin terecht komen. Kerr beschrijft enkele trucs om deze deuren te camoufleren, door ze bijvoorbeeld dezelfde kleur als de muur te geven en bijvoorbeeld de leuning erop te schilderen. Vaak kan men op deze manier wegloupedrag vermijden waardoor personen met dementie niet per se in een gesloten afdeling geplaatst moeten worden. Vaak zijn personen met dementie die achter gesloten deuren gehouden worden angstig en verdrietig. Het komt voor dat deze personen hun vrijheid missen.

Ten slotte wordt er ook aangehaald dat door een verstoring van de mobiliteit en het evenwicht het ook belangrijk is dat vloeren en drempels vlak zijn.

Naast deze vijf criteria haalt Kerr (2010) ook nog de inrichting van een tuin voor personen met dementie aan. Ook hier hebben we enkele suggesties uit kunnen halen, dit vooral aangaande het gebruik van planten en rustplekken. Wij betrekken dit uiteraard op de inrichting van een leefruimte. Uit bevindingen van onze internationale studie in Nederland blijkt men ook in gesloten leefruimtes en gangen gebruik te maken van (valse) planten, muurschilderingen van de natuur en een 'stilteplek' in de hal met een tuinbankje. Het is volgens ons dus ook belangrijk om deze doelgroep in een gesloten afdeling bloot te blijven stellen aan wat de natuur te bieden heeft, om zo hun kwaliteit van leven te optimaliseren. Kerr vermeldt dat men rustplekken moet voorzien in tuinen, omdat het niet de bedoeling is dat personen met dementie maar rond en rond blijven dolen. Deze plaatsen moeten er interessant uitzien. Er kan volgens haar gewerkt worden met beelden, planten, veilige waterelementen... Deze elementen kunnen bijvoorbeeld ook gebruikt worden in een leefruimte om een rustig plekje te creëren. Het gebruik van planten en bloemen wordt ook aangeraden. Het is hierbij wel belangrijk om planten te kiezen die vroeger 'in' waren en dat bloemen best gegroepeerd kunnen worden per kleur. Te veel kleur kan immers verwarrend overkomen. Uiteraard dient er voorzichtig met planten omgesprongen te worden. Het vermijden van giftige planten is hierbij aan te raden.

5.2.2.3 Specifieke tips voor inkleiding van de leefruimte

Om ons nog meer op het klimaat van de voorziening te richten, baseren we ons op het boek 'Tussen autonomie en geborgenheid' van Declercq et al (1998). We verwerken hun informatie met een knipoog naar de latere implementatie van ons project. We bespreken hier immers enkele concrete tips die we kunnen gebruiken in de implementatie. Er zullen regelmatig overlappingsen ontstaan met de theorie van Kerr (2010), die we zonet beschreven. Dit vinden we echter van aanvullende aard.

5.2.2.3.1 De woonkamer

De verblijfplaats van personen met dementie kan best voldoen aan enkele voorwaarden. Er moet gestreefd worden naar een situatie die vertrouwd en veilig aanvoelt, maar er moet nog voldoende ruimte aanwezig zijn voor de personen met dementie om nieuwe ervaringen te ontdekken en beleven. De woonkamer is een belangrijke ruimte die personen met dementie moet stimuleren. Als er veranderingen aangebracht worden in de woonkamer, kan dit dus een rechtstreekse invloed hebben op het activiteitsniveau van de cliënten. Ook kunnen de sociale contacten bevorderd worden door een stimulerende omgeving. Hieronder halen we enkele specifieke tips aan met betrekking tot de woonkamer.

Het is beter om een woonkamer te creëren met twee zithoeken, omdat dit een familiale sfeer geeft aan de ruimte en een goed gevoel biedt aan de oudere. Ze kunnen zo in kleinere groepjes zitten, waardoor ze zich sneller thuis kunnen voelen.

De akoestiek in een instelling voor personen met dementie is ook erg belangrijk. Zo kan een woonkamer werkelijk onleefbaar worden voor een persoon met dementie door te veel lawaai. Sommige ouderen kunnen zelfs een televisie als storend

ervaren. Niet-dementerende personen associëren stilte met verveling en zetten daarom vaak de televisie op. Voor personen met dementie is het echter moeilijk om de bewegende beelden zo snel te kunnen volgen en begrijpen.

Voor een aangename inrichting zijn er natuurlijk moderne technieken nodig, zoals een stressless zetel of een beveiliging met code aan de deuren zodat de ouderen niet weg kunnen lopen. Toch is het belangrijk dat er ook meubels van vroeger worden geplaatst in de woonkamer, zodat de oudere deze herkent vanuit zijn eigen jeugdervaringen. Dit kunnen meubelen zijn die geschonken zijn door de oudere en zijn familie, wat de herkenbaarheid nog duidelijker maakt.

Aangezien personen met dementie moeilijkheden hebben met hun oriëntatie, is het belangrijk hen hierbij te helpen. Door in elke kamer een andere vloerbekleding te leggen, is het voor hen duidelijk dat ze zich in een andere kamer begeven. Dit kan ook gedaan worden met verschillende verfkleuren.

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat een ruimte, die aantrekkelijk en esthetisch aanvoelt, positieve gevolgen met zich meebrengt. Aanwezig leesmateriaal kan bijvoorbeeld bevorderend werken met betrekking tot het sociale gedrag. Zo zullen ook verschillende ouderen sneller in communicatie treden met elkaar.

5.2.2.3.2 Binnenhuisinrichting

Verregaande aanpassingen kunnen er enerzijds voor zorgen dat personen met dementie verwend worden, maar anderzijds kunnen ze er ook voor zorgen dat de controle op de omgeving verloren raakt. Personen met dementie zijn de nieuwste moderne snuffjes nu eenmaal niet gewend en deze zijn ook onherkenbaar.

In het boek worden nog enkele tips meegegeven. Zo reflecteren tafels met witte oppervlakken. Hierbij is het dan ook aangewezen om op de tafel een andere kleur van tafellaken te leggen, want de reflectie kan als verwarrend worden ervaren door de ouderen. Het tafellaken hangt best niet te kort bij de grond want anders kan het wel eens gebeuren dat er op het einde van het tafellaken gezeten wordt, zodat er ongelukjes gebeuren. Ook het gebruik van antislipmatjes onder het tafellaken is aangewezen voor de stabiliteit en veiligheid. De tafels dienen voldoende hoog te staan, zodat de armleningen er onder te plaatsen zijn. Dit omdat er meer geknoeid wordt wanneer er constant voorwaarts bewogen wordt om te kunnen eten. Dit is ook minder comfortabel. De tafels hebben best geen scherpe kanten of hoeken waaraan men zich kan bezeren. Ook salontafels dienen zo hoog mogelijk te zijn aangezien het voor oudere mensen niet makkelijk is om zich te bukken.

Bij zetels of stoelen is het ook belangrijk dat deze niet te laag bij de grond staan omdat het voor ouderwordende personen moeilijker is om recht te komen. De helling van het rugvlak is liefst niet te groot, want ook dit is moeilijker om recht te komen. De beste bekleding voor zetels of stoelen bij incontinentie personen zou kunstleder zijn, omdat dit makkelijk te wassen is, wat zorgt voor een optimale hygiëne.

Wanneer er elektronische toestellen gekozen worden, kan men deze best gebruik maken van vroegere edities en niet van de nieuwste snuffjes. Personen met dementie weten niet hoe om te gaan met de nieuwe elektronische toestellen en herkennen deze soms niet eens. Het is echter niet eenvoudig om traditionele modellen te

verkrijgen, omdat deze vaak niet meer te koop zijn. Ook om veiligheidsmaatregelen worden zij in veel instellingen geweerd.

5.2.2.3.3 Decoraties

Doordat de sfeer in belangrijke mate door decoraties bepaald wordt, wordt hier vaak veel aandacht aan geschonken. In voorzieningen ziet men dit vaak over het hoofd en zorgt de keuze van materialen voor een klinische sfeer. Zo mogen tapijten niet gebruikt worden in instellingen waar incontinentie personen verblijven omdat dit moeilijk te reinigen valt en dus onvoldoende hygiënisch is. Het is aangetoond dat de decoratie in instellingen voor personen met dementie zowel voor een huiselijke sfeer zorgt, maar ook de oriëntatie van deze personen bevordert.

Bij de keuze van de muurbekleding is het van belang om rekening te houden met de effecten van kleuren op de stemming van personen met dementie. Men kan dus ook rekening houden met de psychologische effecten van kleuren. Zo zouden koelere kleuren, zoals blauw, een relaxerend effect hebben. Warmere kleuren, zoals rood, hebben dan weer een stimulerend effect. Voor een goede oriëntatie is het belangrijk dat elke ruimte een andere kleur heeft die voldoende contrast weergeeft. Bijvoorbeeld blauwe en groene kleuren zijn moeilijk te onderscheiden voor personen met dementie. Geschikte kleuren als achtergrond voor de leefruimte van personen met dementie zijn lichtrood en lichtgeel. Voor aspecten die de aandacht moeten vergen, gebruikt men best felle kleuren zoals rood. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn om de deuren of het toilet aan te geven, wat voor personen met dementie meteen duidelijker overkomt. Het onderscheid tussen muren en vloerbekleding kan ook duidelijk worden gemaakt door contrasten: bijvoorbeeld licht rode muren en een witte vloerbekleding.

De aanwezigheid van schilderijen of foto's verdient een aanmoediging. Ze geven de ruimte meer inkleding en de zintuigen worden zo gestimuleerd.

Bij personen met dementie merkt men vaak dat planten worden opgegeten. Omdat dit gevaarlijk kan zijn, wordt er meestal gewerkt met plastic planten. De zeer giftige planten zullen we even opnoemen, aangezien deze zeker niet gebruikt mogen worden: Dieffenbachia, Anthurium, Azalea, Christusdoorn, Clivia, Cyclamen, Kamerbrem, Kerstster, Klimop, Oranjeboompje en Philodendron. Aangezien personen met dementie nogal eens durven te urineren tegen de planten, kijkt men best uit waar deze planten geplaatst worden. Liefst niet op de grond, maar eerder op een hogere plaats waartegen niet geürineerd kan worden.

5.2.2.3.4 De oriëntatie

Om de oriëntatie bij personen met dementie vlotter te laten verlopen, kunnen we hen helpen door het plaatsen van reële foto's. Deze dienen duidelijk en op ooghoogte geplaatst te worden. Het is niet efficiënt om een witte foto op een licht bruine deur te plaatsen, er is het best een groot kleurverschil. Aangezien de ouderwordende persoon vaak niet meer goed ziet, dienen de foto's voldoende groot te zijn.

Om personen met dementie in de huidige tijd te betrekken, is het goed een grote klok op te hangen en een bord met duidelijk de dag, de maand en het jaar op. Door personen met dementie hierover aan te spreken, worden zij in het hier en nu

gehouden. Hiervoor is het ook goed om de decoratie steeds aan te passen aan de seizoenen, zodat het duidelijk wordt in welk seizoen we zitten.

Het oriënteren kan ook gebeuren met het werkende personeel. Zo kunnen er foto's worden opgehangen van elk personeelslid. Dit is goed voor de visualisatie bij personen met dementie. Deze foto's kunnen dan in schemavorm worden opgehangen, zodat bekend is wie er wanneer komt werken.

5.2.2.3.5 Geur

Bepaalde geuren roepen bepaalde herinnering op. Zo kan bijvoorbeeld de geur van vers gezette koffie personen met dementie weer herinneren aan het dagelijkse ochtendritueel dat thuis steeds plaatsvond. De geur in de instelling kan best neutraal of aangenaam zijn. Het is ook belangrijk om de woonkamer voldoende te verluchten zodat het niet muf gaat ruiken. Er wordt in instellingen vaak gebruik gemaakt van mechanische luchtverfrissers, zodat de onaangename geuren (zoals van incontinentie) constant worden afgevoerd.

5.2.2.4 Criteria voor goed stimulatiemateriaal

In de implementatie werken we verschillende voorwerpen uit die wij aan Den Akker willen aanbieden. Dit zijn materialen die personen met dementie kunnen stimuleren en zo tot actie kunnen aanzetten. Voor de uitwerking ervan, zijn we op zoek gegaan naar criteria waaraan deze materialen moeten voldoen. In een werkje van studenten van de Katho, Katholieke Hogeschool Zuid- West-Vlaanderen (www.katho.be) hebben we enkele criteria gevonden. De materialen die we uitwerken zullen dus aan deze criteria voldoen. Bovendien zullen we in de beargumentering ook de eisen voor een goede materiële omgeving volgens Kerr (2010) en Declercq et al (1998) in ons achterhoofd houden. De uitgewerkte materialen kunnen immers worden geïntegreerd in de algemene inrichting van de leefruimte.

Het eerste criterium is veiligheid. Er wordt geopteerd om gebruik te maken van materialen die voldoende veilig zijn. Hiermee wordt bedoeld dat de materialen op zich niet gevaarlijk mogen zijn. Kaarsen zijn bijvoorbeeld altijd gevaarlijk. Sommige op zich veilige materialen, kunnen ook een gevaar betekenen door de manier waarop men deze hanteert. Zo kan het voorvallen dat personen met dementie aan bepaalde voorwerpen gaan proeven. We moeten er dan mee opletten dat de materialen niet giftig zijn. We trachten dus zoveel mogelijk crisissituaties in acht te nemen, zodat we materialen kiezen waarvan het risicogehalte laag is. Ook moeten we eraan denken dat instellingen aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen, zoals brandveiligheid. Ook deze voorwaarden houden we in ons achterhoofd.

Het tweede criterium is rustgevendheid. Voor personen met dementie is deze vereiste van belang. Door geheugenproblemen en een verminderd zicht kunnen ze immers niet meer alle prikkels die binnenkomen tegelijk verwerken. Wanneer we dan teveel prikkels aanbeiden, zal dit zeer chaotisch overkomen en stress veroorzaken. Er moet dus gelet worden op kleurencombinaties, het aantal materialen, vormen...

'Duurzaamheid' is het derde criterium waaraan stimulatiemateriaal moet voldoen. Hieronder valt ook het aspect hygiëne. We dienen er rekening mee houden dat alles gewassen, gepoetst en ontsmet kan worden. Het is echter ook van belang dat de

materialen niet meteen kapot gaan. Alles zou gemaakt moeten worden met stevige materialen, zodat men hier lang plezier van heeft.

Ook dienen we rekening te houden met het vierde criterium, namelijk aantrekkelijkheid. Het is de bedoeling dat personen met dementie iets aan het stimulatiemateriaal hebben en dat ze geprikkeld worden om er wat mee te doen. Dit kan enkel wanneer allereerst hun aandacht getrokken wordt, het voorwerp moet dus in het oog springen. Zo moeten we bijvoorbeeld rekening houden met kleuren, grootte... De materialen kunnen enkel opgemerkt worden wanneer deze op ooghoogte van de cliënten hangen.

In uitwerking van stimulatiematerialen is het altijd mooi meegenomen om zo weinig mogelijk kosten te maken. Dit brengt ons automatisch bij het vijfde criteria namelijk 'kosteloos materiaal'. Stimulatiemateriaal is redelijk prijzig, vandaar dat er gekozen kan worden voor alternatieve materialen. We trachten om creatief te werken met materialen die niet veel kosten. Wanneer we immers zoeken en origineel zijn, vinden we snel materialen die een mooi resultaat bieden en toch meevallen qua prijs.

Het zesde criterium is 'makkelijk te maken'. Dit wil dus zeggen dat de uitwerking ervan niet te moeilijk mag zijn. Het maken van stimulatiemateriaal zou op zich een knutselactiviteit kunnen zijn, mits een goede beschrijving.

We dienen te kiezen voor materialen die een veelvuldig gebruik toelaten, het zevende criterium. Hiermee wordt bedoeld dat de materialen voor verschillende dingen gebruikt kunnen worden. Op deze manier worden personen met dementie gestimuleerd op verschillende gebieden en kunnen ze zelf de keuze maken wat ze ermee willen doen.

Het achtste en laatste criterium is 'variatie'. De hoofdbedoeling van stimulatiemateriaal is het prikkelen en stimuleren van de zintuigen. De uitwerking mag dus zeker en vast niet saai worden. Er moeten voldoende prikkels in stimulatiemateriaal verwerkt zijn, vandaar dat er gebruik gemaakt kan worden van verschillende vormen, texturen... Stimulatiemateriaal kan ook aangereikt worden voor het prikkelen van verschillende domeinen, door bijvoorbeeld niet enkel te laten voelen, maar bijvoorbeeld ook een auditieve prikkel te verwerken. We dienen hier natuurlijk wel rekening te houden met het tweede criterium 'rustgevend'.

5.2.3 Situatiehantering

Naast relatie en klimaat heeft ook de situatiehantering, de manier waarop men met bepaalde gebeurtenissen, gedragingen en situaties omgaat, een belangrijke invloed op kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat hulpverleners met een gepaste attitude allerhande situaties aanpakken. Een aangepaste leefomgeving kan hierbij een handig instrument zijn. Zoals we al eerder omschreven in het onderdeel 'klimaat', kunnen bepaalde wijzigingen in de materiële omgeving ertoe leiden dat personen met dementie bepaalde gedragingen, zoals wegloupedrag, niet gaan stellen. De omgeving kan daarnaast ook gebruik worden om net bepaald gedrag te stimuleren, om personen met dementie te activeren.

We halen vooreerst de basale stimulatietheorie aan en beschrijven hoe deze betrekking kan hebben op de inkleding van een leefruimte. Vervolgens bespreken we de animatieve grondhouding.

5.2.3.1 Basale stimulatietheorie

We kozen ervoor om de basale stimulatietheorie van Fröhlich onder het aspect 'situatiehantering' van de eerstegraadsstrategie van Kok te plaatsen. We zijn van mening dat het doel van de theorie hier het meeste tot zijn recht komt. De hulpverlener dient aangepaste prikkels te hanteren om zo personen met dementie te stimuleren en te activeren, een niet onbelangrijk gegeven, aangezien dat dit ook terugkomt in de vraag van Den Akker. Vanuit bevindingen in de literatuur kunnen we stellen dat de mogelijkheden tot contactname weg beginnen te vallen naarmate het dementeringsproces zich steeds verder vordert. Personen met dementie vergeten belangrijke dingen, kunnen niet meer communiceren en trekken zich terug in hun eigen realiteit. Kenmerkend voor dementie is ook dat de persoon zijn ik-besef verliest. Kortom, wanneer de persoon met dementie tegen het laatste fase van dementie aanzit en vegeeteert, biedt het basale aspect hem nog een mogelijkheid tot het ervaren van zichzelf, het communiceren en het contact leggen met anderen en de omgeving.

In onze implementatie integreren we daarom ook bepaalde prikkels in de leefruimte omdat deze een belangrijke meerwaarde voor personen met dementie kunnen hebben, mits dat de hulpverlener ervoor zorgt dat de verschillende soorten stimulatie de personen met dementie bereiken.

In het volgende willen we de kern van de basale stimulatietheorie aanraken door een beschrijving of definitie van het concept te formuleren. Verder geven we een overzicht van verschillende soorten van prikkels die bij basale stimulatie kunnen worden aangereikt, omdat we deze kunnen hanteren in de uitwerking van het project. Ook zullen we beargumenteren waarom deze methodiek volgens de literatuur geschikt is voor personen met dementie. We baseren ons op literatuur van het Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie (www.basale-stimulatie.be). De auteur die daar aangehaald wordt en waar we ons vooral op baseren is Pauwels (1997). Bekaert (2005) wordt terloops geciteerd.

5.2.3.1.1 Algemene beschrijving

Om tot een definitie van de basale stimulatietheorie te komen, is het belangrijk om de evoluties en ontwikkelingen binnen het concept voor ogen te houden. Volgens de literatuur is de basale stimulatietheorie van Fröhlich volop in beweging. Er worden steeds nieuwere accenten gelegd en er vindt een steeds grotere geografische verspreiding en integratie van het concept plaats. Fröhlich en zijn medewerkers blijven zoeken naar de fundamentele kern van basale stimulatie. Dit beïnvloedt en bemoeilijkt het formuleren van een eenduidige en volledige definitie. Toch zien we dat veel auteurs een poging doen om het concept in een definitie te gieten.

Er wordt gesteld dat basale stimulatie een benaderingswijze is die zich richt op het behouden en het uitlokken van waarneming, beweging en communicatie. Door zintuiglijke prikkeling wordt het voor mensen mogelijk om contact te krijgen met henzelf en vervolgens met de wereld om hen heen, zelfs als zij niet meer de

mogelijkheden hebben om in interactie te treden. Bij basale stimulatie is het de bedoeling om ervoor te zorgen dat er via het lichaam van de cliënt een relatie ontstaat met de sociale en materiële omgeving. De cliënt dient met andere woorden dus eerst terug in contact te komen met zijn eigen lichamelijke 'Ik', vooraleer hij zich kan openstellen voor zijn omgeving. De theorie gaat echter niet louter over het aanbieden van de juiste prikkels. Het is ook belangrijk om via een basaal, lichamenlijk niveau contact te leggen met de cliënt om zo tot communicatie te komen.

Om een duidelijke en overzichtelijke omschrijving van basale stimulatie weer te geven, weerhouden we de definitie van het concept volgens Bekaert (2005). Hij geeft zijn omschrijving zo eenvoudig en volledig mogelijk weer. De definitie luidt als volgt: "Basale stimulatie is een manier om mensen te benaderen die ernstige beperkingen vertonen in hun beweging, waarneming en communicatie. Hun lichamenlijk "daar zijn" is de enige noodzakelijke basis of voorwaarde voor deze benaderingsmethode. Het voelen van aanraking, van beweging en van trilling is voor deze mensen een toegangspoort om hun eigen lichaam te ervaren, te voelen, gewaar te worden. Deze lichaamsgebonden ervaringen zijn een vertrekbasis om zo met de ruimere omgeving in contact te komen".

5.2.3.1.2 Soorten stimulatie

In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen totale lichamenlijke stimulatie en specifieke lichamenlijke stimulatie. Deze worden elk nog eens opgesplitst in verschillende onderdelen.

De totale lichamenlijke stimulatie heeft betrekking op somatische, vestibulaire en vibratorische ervaringen die kunnen worden uitgelokt bij mensen die dit zelf nauwelijks of niet (meer) kunnen. Deze lichaamsgebonden ervaringen of prikkels liggen aan de basis van basale stimulatie en zorgen ervoor dat de cliënten hun lichaam gewaarworden. Zo wordt er een basis gevormd om in contact te treden met de ruimere omgeving. De tastzin, die voor deze waarnemingen kan zorgen, wordt een nabijheidzintuig genoemd. Het waarnemen, dat met het hele lichaam gebeurt, vereist immers lichamenlijke nabijheid. Somatische prikkels hebben betrekking op het voelen met het gehele lichaam. Mogelijke activiteiten waarin men somatisch kan stimuleren zijn bijvoorbeeld een verzorgingssituatie, het werken met droogdouches, verschillende ondergronden... Bekaert (2005) voegt hier nog de volgende voorbeelden aan toe: "aanraking, massage, contact maken met allerhande materialen...". Vestibulaire stimuli hebben te maken met het houdings- en evenwichtssysteem. Mensen die in aanmerking komen voor basale stimulatie vertonen vaak een ernstige bewegingsarmoede. Ze zijn vaak niet in staat om te staan, te kruipen, rechtop te zitten... Deze bewegingsarmoede beperkt de kans op nieuwe prikkels aanzienlijk. Door middel van doelgerichte houdingsveranderingen en het uitdagen van het evenwichtssysteem, kan dit probleem verholpen worden. Hiervoor kunnen onder andere schommels, hangmatten... gebruikt worden. Ook methodieken als de bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne kunnen hierbij van pas komen. De vibratorische ervaringen hebben betrekking op trillingsgewaarwordingen. Deze zijn het gevolg van geluidsstimuli en kunnen aangewend worden om de bewoner lichaamsbewuster te maken, of enkele lichaamsdelen beter te laten voelen. Allerhande trilapparaatjes kunnen hiervoor gebruikt worden, alsook andere technieken als zoemen, spreken en zingen.

Naast de nabijheidzintuigen beschikt de mens ook over een aantal zintuigen die hem in staat stellen om prikkels van op afstand waar te nemen. Ook deze zintuigen kunnen aan de hand van basale stimulatie worden gestimuleerd. Een eerste zintuig is de smaak. Orale stimulatie kan gebeuren aan de hand van senso-motorische stimulatie in de mond. De literatuur geeft voorbeelden weer zoals het masseren van het tandvlees met een elektrische tandenborstel, materialen om in de mond te steken... Ook smaakstimulatie door het aanbieden van smaakgevoelens worden vallen hieronder. Een tweede zintuig is het gehoor. Bij basale stimulatie kan men zich wenden tot auditieve stimuli. Het stimuleren van horen, luisteren en beluisteren kan erg belangrijk zijn. Enkele voorbeelden die aangebracht worden, zijn het gesproken woord, muziek, natuurgeluiden, de hartslag... Verder is het stimuleren van de reuk ook een veelgebruikte methode. Olfactorische stimulatie kan men in verschillende situaties toepassen, bijvoorbeeld tijdens de verzorging, tijdens massages, maar ook tijdens het koken en het eten. Vervolgens is de tastzin een veelgebruikt zintuig bij basale stimulatie. Door middel van deze tactiel- haptische stimulatie, worden personen gestimuleerd om al voelend op verkenning te gaan. Zoals we al aanhaalden is het belangrijk om eerst het eigen lichaam te leren kennen, alvorens de stap naar anderen en de omgeving gezet kan worden. Als laatste zintuig is er het zicht, dat benoemd wordt als het meest complexe waarnemingskanaal. Visuele prikkels zijn overal te vinden.

5.2.3.2 Animatieve grondhouding

We besloten om ons te verdiepen in de animatieve grondhouding binnen de ouderenzorg omdat deze opgenomen wordt in de visie en de missie van Den Akker. Ook het feit dat de organisatie werkt met een activiteitenkalender, is een duidelijke link naar het belang van de animatieve grondhouding.

We plaatsen deze visie onder het eerstegraadsaspect 'situatiehantering' omdat we van mening zijn dat deze een cruciale houding beslaat in het contact met ouderen. Zoals we al aanhaalden, gebeurt het vaak dat er in de ouderenzorg enkel aandacht wordt besteed aan de somatische zorg. Deze animatieve grondhouding is de sleutel om dit te doorbreken. Werken vanuit de animatorische visie is een meerwaarde, omdat de ouderen hierdoor voorzien worden van activiteiten. Deze activiteiten dragen bij tot het sociale aspect, het behouden van vaardigheden en hun kwaliteit van leven. Volgens ons is het aanbieden van activiteiten ook nuttig omdat op deze manier de cliënten bezig zijn en iets om handen hebben. Hierdoor kan eventueel probleemgedrag worden vermeden.

Doorheen onze internationale studiebezoeken hebben we deze grondhouding ook regelmatig horen vallen. Binnen de voorzieningen Taxandria en De Landrijt stond deze houding centraal. Men haalde het belang aan van de animatieve grondhouding, gericht op het optimaliseren van kwaliteit van het leven van de ouderen.

Allereerst beschrijven we de animatieve grondhouding, waarna we ons toespitsen op de 'opdracht van de animator'. We baseren ons in deze theorie op Weckx (2010) en op informatie van een Sabine Schoolmeesters, gastspreekster in de les Gerontagogiek (persoonlijke communicatie, 19 oktober 2010).

5.2.3.2.1 Algemene omschrijving

Steeds meer voorzieningen wensen een animatieve grondhouding in hun werking te integreren. Men wil dat de ouderen zich aan de hand van animatie thuis voelen binnen de voorziening. Verder is het een mogelijkheid om verbondenheid te creëren tussen de verschillende partijen. Animatie komt van het Latijnse woord “anima”, wat geest betekent. Door hier naar te verwijzen willen we aanduiden dat animatie meer is dan enkele activiteiten aanbieden, maar dat het gaat over de geest en kwaliteit van leven.

Vele ouderen verblijven in zorgvoorzieningen gericht op ‘wonen en leven’. Binnen deze voorzieningen wordt er procesmatige zorg geboden aan de ouderen. Men vertrekt vanuit drie betrokken partijen: de oudere zelf, de familie/ omgeving en de hulpverleners/ voorziening waarin de bewoner verblijft. De gehele zorg vindt plaats in een groter geheel, de samenleving. Als doel wil men goede zorg bieden aan de ouderen. Onder goede zorg kunnen we verstaan dat men vertrekt vanuit de vraag van de oudere zelf en zijn omgeving. Het is niet de bedoeling dat men de stelling ‘wij vragen, jullie draaien’ gaat volgen, maar dat men aan de hand van een onderhandelingsproces de goede zorg kleur gaat geven. De betrokken partijen gaan in overleg en houden rekening met de wensen, mogelijkheden en beperkingen van alle partijen. De oudere staat centraal, maar het is belangrijk om de partijen die er rond staan, zoals familie, niet uit het oog te verliezen.

5.2.3.2.2 De opdracht van de animator

Vanuit de holistische mensvisie, die we eerder besproken, ontstaat de animatieve grondhouding. Centraal hierin staat dat men ouderen met respect bejegt. Respect voor de persoon zelf in zijn eigen totaliteit: eigenheid, wensen, mogelijkheden en beperkingen, morele/ politieke/ religieuze waarden en levensloop/ levensverhaal. Men probeert vanuit deze houding de persoon te ondersteunen en zo te streven naar autonomie, integriteit en zelfredzaamheid. Men is dus gericht op ontwikkeling en bevordering.

In de les Geronto- agogiek is Sabine Schoolmeesters als gastspreker komen praten. Ze haalde de 10 Geboden aan omtrent de animatieve grondhouding (persoonlijke communicatie, 19 oktober 2010):

- Respect hebben voor wat de bewoners willen en kunnen doen. De bewoners de keuzevrijheid geven;
- Nooit iemand dwingen om deel te nemen aan activiteiten, wel stimuleren tot deelname;
- Nasteven van het eigen kunnen van de persoon;
- Belang van de familie binnen dit proces. Ook rekening houden met hun wensen/behoefte en noden en hen erbij betrekken;
- Sociale contacten;
- Activiteiten op maat aanbieden;
- Inspraak en autonomie met betrekking tot activiteiten. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van bewonersvergaderingen;
- Juiste open en respectvolle animatieve houding;
- Aandacht voor levensvragen;
- Respect voor privacy van bewoners;
- Tijd nemen voor...

5.3 Besluit

Met de theorie van Kok gaven we onze theoretische onderbouw weer. We hebben onder de specifieke aspecten van de eerstegraadsstrategie verschillende relevante theorieën en visies aangekaart. Onder relatie en situatiehantering hebben we vooral benaderingswijze aangehaald. Naast de achtergrondkennis over de voorziening en de doelgroep, hebben we nu ook een uitgebreid kader van attitudes in de omgang met personen met dementie, de nodige kennis over een aangepaste inrichting en visies over het omgaan met personen met dementie in verschillende situaties.

6 BESLUIT THEORETISCHE ONDERBOUW

Den Akker diende het project in met de titel 'inkleding van de leefruimte voor personen met dementie'. We vonden dit als groep een zeer interessant onderwerp en waren blij dat we dit project toegewezen kregen. We vonden het dan ook belangrijk om eerst stil te staan bij de voorziening die het project ingediende. We bespraken de doelgroep, de missie, de visie en de activiteitenkalender van Den Akker.

We merkten dat het belangrijk was om onze theoretische onderbouw te verruimen voordat we ons op de implementatie richtten. Als eerste namen we de doelgroep uitgebreid onder de loep. Wat is ouder worden? En welke verschillende veranderingen vinden er plaats? Aangezien wij op voorhand wisten dat we dit project toegewezen kregen, vonden we het belangrijk dat iemand van onze groep de lessen van Geronto-agogiek zou volgen. We hebben hier verschillende relevante theorieën kunnen uithalen om zo een concreet antwoord te geven op de vorige vragen. Ons project ging echter niet over de algemeen ouderwordende persoon maar specifiek over personen met dementie. Om meer informatie te verkrijgen over dit syndroom hebben we de verschillende kenmerken, fasen en soorten aangehaald binnen de theoretische onderbouw. Na deze twee onderdelen nader bekeken te hebben, hadden we een duidelijker beeld van onze doelgroep. Met deze achtergrondkennis houden we dan ook rekening doorheen de implementatie.

Zowel in de opdrachtverklaring van Den Akker als in de opleiding van orthopedagogie, zijn we tot de conclusie gekomen dat 'kwaliteit van leven' heel belangrijk is, dit ook voor personen met dementie. We haalden de evolutie naar kwaliteit van leven aan en de specifieke aspecten hiervan. Vanuit deze theorie kwamen we tot de conclusie dat het klimaat, de inkleding van de leefruimte, een invloed kan hebben op kwaliteit van leven bij personen met dementie. We kozen als theoretische kapstok dan ook de visie van Kok, die aansluit bij kwaliteit van leven. We spitsten ons vooral toe op de eerstegraadsstrategie, waaronder de aspecten klimaat, relatie en situatiehantering vallen. Hieronder plaatsten we allerlei relevante theorieën en visies, die een basis vormen voor de implementatie. We vinden het belangrijk dat deze theorieën onze voorstellen ondersteunen en zo voor een goede verantwoording zorgen.

In deel 2 gaan we specifiek aan de slag met deze theoretische onderbouwing.

Deel 2: implementatie

In onze theoretische onderbouw, onder 5.2.2.1, bespraken we een onderzoek dat door Vink en Broek (1997) gevoerd werd naar de invloed van de omgeving op personen met dementie. In deze studie werd aangetoond dat een aangepaste omgeving een positieve invloed kan hebben op het functioneren en het welbevinden van personen met dementie. Wij zijn ook van mening dat de inkleding van de leefruimte op maat van personen met dementie een grote bijdrage kan leveren op hun kwaliteit van leven. We stemmen onze implementatie af op de noden en behoeften van de personen met dementie om hen zo een gevoel van thuis-zijn te bezorgen.

Een goede medische verzorging is uiteraard nodig, maar dat wil nog niet zeggen dat de instelling klinisch moet worden ingericht. Het gaat om een combinatie van zorg en een gezellige thuis. Door ons te verdiepen in de doelgroep, de verschillende kenmerken en fases van het dementeringsproces ontstonden er al snel ideeën over hoe de woonruimte eruit zou moeten zien. Het is duidelijk dat het een omgeving moet zijn waarin de persoon zich veilig en thuis voelt. Ons doel is om een omgeving aan te bieden waarin kansen worden geboden tot verdere zelfverwezenlijking. Door het veilige gevoel, zullen personen met dementie rustiger worden en minder gedesoriënteerd zijn. Dit vormt dan een basis voor communicatie, het doen van activiteiten... Kortom voor het leiden van een goed verder leven. Juist omdat dementie niet te genezen is, loont het volgens ons om in de nog resterende levensjaren zoveel mogelijk aandacht te schenken aan kwaliteit van leven.

We geven onze implementatie vorm door te werken met hoofdstukken, die elk een apart element binnen een algemene leefruimte beslaan. De elementen die we bespreken, zijn muren, vloeren, verlichting, meubels, Multimedia, decoratie en gebruik van aroma. Deze hoofdstukken worden verder opgesplitst in verschillende onderdelen. In elk onderdeel raden we verschillende elementen aan en geven we een motivering weer. We voorzien ook steeds foto's, verkoopplaatsen en prijzen bij elk element, zodat de implementatie echt praktisch gebruikt kan worden. We hebben dit zo uitgebreid mogelijk uitgewerkt om in te gaan op de projectaanvraag. Op deze manier willen we Den Akker de mogelijkheid geven om zelf nog beslissingen te nemen omtrent de inrichting. We beseffen dat dit projectboek architectonisch kan overkomen, maar we benadrukken dat dit noch ons doel, noch dat van de projectaanvrager is. Het is wel de bedoeling om mogelijkheden tot een aangepaste inrichting weer te geven, gekaderd met pedagogische invalshoeken.

Met deze implementatie richten we ons op voorzieningen voor personen met dementie in het algemeen. Deze uitwerking vormt een leidraad van de verschillende mogelijkheden op vlak van inrichting, aangepast aan personen met dementie. Als we iets specifiek aanraden voor Den Akker, wordt dit vermeld in de tekst en verwijzen we naar 14.3 waarin we 3D-tekeningen opnemen. We willen nogmaals benadrukken dat het niet onze bedoeling is om Den Akker beperkingen in hun keuzes op te leggen. De voorziening kan naar eigen wensen verder beroep doen op onze algemene aanbevelingen. Bovendien voorzien we in het laatste hoofdstuk de specifieke materiële uitwerking die we overhandigen aan Den Akker.

Om deze aanbevelingen en tips te formuleren hebben we ons verdiept in literatuur over het creëren van een goede materiële omgeving, ook terug te vinden onder

'klimaat'. We beargumenteren bepaalde keuzes die we maken binnen deze implementatie dan ook aan de hand van Kerr (2010) en Declercq et al (1998). Wanneer er andere bronnen geraadpleegd worden, vermelden we dit. Onze bevindingen vanuit de internationale studie verwerken we ook in de implementatie, alsook de daar verkregen bron 'De wonderlijke wereld van dementie' (Van der Plaats & Verbraeck, 2008). Uiteraard leggen we doorheen de motiveringen van de verschillende elementen binnen de leefruimte ook linken met het proces van ouder worden, de beschrijving en kenmerken van de doelgroep en de andere theorieën die aangehaald werden onder de eerstegraadsstrategie van Kok.

1 MUREN

Voor personen met dementie is het belangrijk dat hun kamer goed aangegeven wordt. Zo herinneren ze zich vaak dat hun kamer op het einde van de gang bevindt, maar weten ze niet meer precies welke deur het was. Ze kunnen stress ervaren wanneer ze merken dat ze de verkeerde deur zijn binnen gegaan. Door goede aanwijzingen te geven door bijvoorbeeld foto's van de bewoner aan de kamerdeur te hangen, kan deze persoon zijn kamer sneller en in alle rust terug vinden. Het gebruik van foto's is beter dan het gebruik van pictogrammen omdat deze langer herkenbaar zijn voor personen met dementie. Omwille van deze moeilijkheden is het belangrijk om na te denken over kleur- en patronengebruik op muren; we gaan hier in dit hoofdstuk nog verder op in. We bespreken ook het gebruik van verstelbare wanden en wandkasten om de ruimte anders in te delen.

1.1 Verfkleuren

Zoals vermeld onder 5.2.2.2 in de theorie, stelt Kerr (2010) dat personen met dementie problemen hebben met het geheugen en dat ze door het ouder worden vaak ook een verminderd zicht hebben. Hierdoor kan het zijn dat de omgeving als onvoorspelbaar en onlogisch overkomt. Personen met dementie hebben het bijvoorbeeld moeilijk om dingen in drie dimensies te zien. Het komt voor dat ze denken dat kleurverschillen ook betekenen dat er niveauverschillen zijn. Ook bij het behangen van de muren moeten we hier rekening mee houden. Wanneer er bedrukt behangpapier gebruikt wordt, kunnen personen met dementie denken dat er iets op de muur zit. Het gebeurt dan ook dat ze proberen om dingen in reliëf van de muur af te halen. Wanneer dit niet lukt, kan dit tot irritatie leiden. Daarom raden wij aan om niet met patronen op behangpapier te werken. We kiezen bewust voor het verven van de muren. De muren mogen niet te druk overkomen want dan kunnen personen met dementie zich zenuwachtig of onveilig voelen in de woonkamer.

In de theorie haalden we onder 5.2.2.3 aan dat Declercq et al (1998) zeggen dat lichtrood en lichtgeel geschikte kleuren zijn als achtergrond van de leefruimte voor personen met dementie. Voor aspecten die de aandacht moeten trekken, gebruikt men volgens Kerr (2010) best een felle kleur, zoals rood of oranje. Dit kan bijvoorbeeld gebruikt worden om een deur of de toiletbril aan te geven, maar ook om bijvoorbeeld een bepaald muurelement te laten contrasteren met de muur zelf, dit wordt besproken in hoofdstuk 6 decoratie. De kleuren rood, geel en oranje worden het beste onderscheiden door personen met dementie. Daarom raden wij aan om de muren van de woonkamer in deze tinten te verven. Bij Den Akker adviseren we om de woonkamer in een licht gele kleur te verven. We zouden de muur met de meeste lichtinval accentueren met een donkere aardetint (oranjekleur).

Tijdens onze internationale studie zagen wij ook dat er vooral met deze kleuren werd gewerkt. Zo werd er in De Wingerd bijvoorbeeld veel gewerkt met oranje, rode en gele tinten aan de muren. Het eindresultaat van het werken met deze kleuren is volgens ons ook zeer huiselijk.

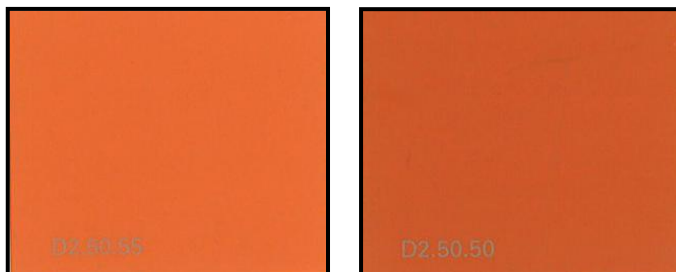
We willen het plafond een andere kleur geven, zodat er een contrast ontstaat met de muren. De kleur van het plafond zal wit worden. Hierdoor zien personen met dementie dat de muren daar stoppen en dat dan het plafond begint. Er wordt met andere woorden een driedimensionaal beeld gecreëerd.

Wij zijn in de Gamma gaan kijken naar verschillende verfkleuren. Hier vonden we zowel verf van De Gamma als van Levis. Aangezien Levis meer gespecialiseerd is in verf en dus een breder assortiment van verf heeft, hebben we dit merk weerhouden. Deze verf kostte steeds € 25,40 per 0,75L. We stellen de volgende kleuren voor:

1.1.1 Gele tinten



1.1.2 Oranje tinten



1.2 Verstelbare wanden

Tijdens onze internationale studie vingen we in de verschillende instellingen op dat het belangrijk is om kleinere ruimtes te creëren, zodat personen met dementie tot rust kunnen komen. Ook in Den Akker vroegen ze ons om hierop iets te vinden, waardoor ze het eetgedeelte konden scheiden met de zithoek.

Volgens Declerq et al (1998), onder 5.2.2.3 in de theorie, is het beter om een woonkamer te creëren met twee zithoeken, omdat dit een familiair gevoel geeft. De bewoners zitten dan in kleinere groepen en voelen zich makkelijker thuis. Toen zij nog thuis verbleven, zaten zij immers ook meestal niet met 15 personen in één ruimte. Hierdoor kan er een institutioneel gevoel ontstaan. We wijzen dan ook op het belang van het opdelen van een leefruimte en het creëren van kleinere hoekjes. Dit is echter niet altijd even gemakkelijk, omdat je als begeleider dan minder overzicht

over de ruimte hebt. Er bestaan verschillende manieren om creatief met wanden te werken, zonder hele verbouwingen te moeten uitvoeren. We halen hier mogelijke oplossingen aan.

1.2.1 *Vouwwand*

Er kan gebruik gemaakt worden van een vouwwand. Bij een vouwwand kan je de wand openschuiven, waardoor de eetkamer en de zitkamer gescheiden worden. Maar het is toch nog steeds mogelijk om deze vouwwand een beetje open te laten staan, zodat de begeleiding toch nog een volledig overzicht heeft over zowel de eet- als zitkamer. Deze wand sluit de volledige hoogte van de ruimte af.



Waar: Breedveld mobiele wandsystemen
Prijs: nog overeen te komen



Waar: Espero Waalwijk
Prijs: nog overeen te komen

1.2.2 *Scheidingswand*

Het werken met scheidingswanden heeft als voordeel dat deze maar ongeveer anderhalve meter hoog zijn. Hierdoor kunnen de begeleiders er gewoon over heen kijken en zo hun overzicht over de volledige ruimte bewaren. De bewoners worden in een zittende houding wel afgescheiden. Men kan zich hier wel de vraag stellen of zij dan wel het gevoel hebben echt te vertoeven in een andere ruimte.



Waar: te bestellen via de volgende site: http://www.overtoom.be/nl/kp-scheidingswanden_nl313722.html
Prijs: Vanaf €256

1.2.3 Wandkast

We kunnen ook werken met een wandkast om verschillende ruimtes te maken. Het voordeel hiervan is dat men deze kast ook nog kan gebruiken om spullen in op te bergen. Tijdens onze internationale studie te Campagne zagen we dat dit concept gebruikt werd om de zithoek te scheiden van de eetruimte.



Waar: Ikea
Prijs: €249



Waar: ReFri Meubelen (Leende)
Prijs: €595,00

2 VLOER

In de theoretische onderbouw haalden we onder 5.2.2.2 een aantal criteria van Kerr (2010) aan. Bij de beschrijving van het eerste criterium 'rust en zo weinig mogelijk stress' werd vermeld dat er best niet gewerkt wordt met harde ondergronden. Dit doordat deze veel lawaai met zich meebrengen wanneer er bijvoorbeeld door de leefruimte wordt gewandeld. Dit kan voor veel personen met dementie een storende factor zijn. Het komt vaak voor dat er spanningen worden veroorzaakt bij personen met dementie omdat er geluidsoverlast is. Zelfs bij geluiden op een normaal geluidsniveau, ervaren deze personen soms spanning omdat ze geluiden niet meer goed van elkaar kunnen onderscheiden. Het is van belang om rekening te houden met het verminderde gehoor, zoals we al bespraken in het onderdeel 'proces van ouder worden'. Om de rust te bewaren, raadt Kerr aan om een tapijt te gebruiken. We maken hier de bedenking dat dit onhygiënisch kan zijn en dat dit struikelgevaar met zich mee kan brengen. Een andere mogelijkheid is dan volgens ons het gebruik van vinyl als vloerbekleding, aangezien dit een zachtere ondergrond is en bovendien

makkelijk te onderhouden is. Uit onze bevindingen van de internationale studie blijkt immers dat de bezochte instellingen ook veel gebruik maken van vinyl. We moeten er ook rekening mee houden dat de vloer niet blinkt. Wanneer dit het geval is, wordt dit door personen met dementie soms aanzien als 'nat'. Om verwarring te voorkomen en om een gevoel van veiligheid te garanderen, opteert men in de literatuur voor een matte, niet blinkende vloer. Ook is het belangrijk dat de vloer gemakkelijk te berijden is met een rolstoel, zodat sommige bewoners niet beperkt worden in hun mobiliteit. Het gebruik van trappen en hellingen raadt men strikt af. Met de veranderingen in het bewegingsapparaat (zie ook 3.1 in de theorie) in ons achterhoofd, kunnen we immers stellen dat dit niet veilig is.

2.1 Kleur

Kerr vermeldt in haar boek dat men best kan kiezen voor een egale vloerbekleding. Het gebruik van patronen wordt met andere woorden afgeraden. Patronen op de vloer kunnen immers worden ervaren als een niveauverschil. Dit kan voor verwarring zorgen bij personen met dementie. Ze kunnen namelijk gaan proberen over dit patroon heen te stappen, het te ontwijken... Zoals reeds vermeld, gaat het zicht bij het ouder worden sterk achteruit, waardoor ouderen verschillende voorwerpen anders gaan zien. Een voorbeeld hiervan is zwarte plekken of voorwerpen die zich op de vloer bevinden. Deze kunnen gezien worden als zwarte gaten en dit kan spanningen veroorzaken.

Het onderscheid tussen muren en de vloer kan duidelijk gemaakt worden door een verschil in kleur en contrast. We opteren voor een zachte en milde beige kleur, wat een mooi contrast geeft met de muren.

Door ons in de theorie toe te spitsen op de doelgroep (3.2 dementie), hebben we geleerd dat het kenmerkend is dat personen met dementie moeilijkheden hebben met oriëntatie in de ruimte. Om hen hierin te ondersteunen, wordt in de literatuur aangegeven dat er gebruik gemaakt kan worden van verschillende kleuren van vloerbekleding per ruimte. Zo wordt het duidelijk dat ze zich in een andere kamer bevinden. We geven dit mee als extra tip. We kunnen dus besluiten dat we kiezen voor een zachte, niet blinkende vloer in een beige kleur.



Waar: Carpetright (Woodstar)
Prijs: €12,99/m²



Waar: Carpetright (Matchgrip lounge)
Prijs: €19,99/m²

3 VERLICHTING

3.1 Algemene verlichting

Om in te spelen op het verminderde zicht (3.1 in de theorie) is het belangrijk om aangepaste verlichting in de leefruimte te voorzien. Onder het criterium 'voorspelbaarheid en logica' van Kerr (5.2.2.2 in de theorie) vermeldden we dat personen met dementie tot drie keer meer licht nodig hebben om goed te kunnen zien. In de literatuur worden daglichtlampen zonder schittering of TL- lampen als de meest effectieve verlichting aangegeven. Hoewel dit soort lampen als nadeel een klinisch uitzicht heeft, raden we deze toch aan voor personen met dementie. Een goed zicht is volgens ons immers cruciaal voor het welbevinden, de participatie aan activiteiten... kortom voor kwaliteit van leven van de bewoners. Wanneer personen met dementie niet goed zien, zullen zij uiteraard minder geneigd zijn om tot actie te komen omdat de omgeving dan onveilig kan overkomen. Een gevoel van onveiligheid kan ook bijdragen tot probleemgedrag, waardoor het kiezen voor de juiste verlichting een preventieve maatregel kan zijn om situaties te hanteren. Uit bevindingen van onze internationale studie hebben we opgemerkt dat de algemene verlichting in de leefruimtes ook meestal bestond uit TL- lampen.

3.1.1 TL- Lampen

TL- lampen zijn energiezuinig en komen tegenwoordig ook voor in warmere lichtkleuren. TL- lampen zijn ideaal voor plaatsen waar het licht lang aan moet blijven. Een nadeel is dat ze veel plaats innemen (www.gamma-belgie.be). De klassieke vorm van een TL- lamp is de staafvorm. Men heeft echter ook cirkelvormige of U-vormige lampen, die net dat tikkeltje meer hebben (www.brico.be). TL- lampen zijn op veel plaatsen verkrijgbaar. Onze bronnen gaven echter geen prijs weer.



Waar: Gamma
Prijs: adviesprijs
Beschrijving: Philips TL- buis, kleur 82 of 83, diverse wattages (8 tot 58 watt).



Waar: Gamma
Prijs: adviesprijs
Beschrijving: TL-armatuur Prisma, 2x18 of 2x36 watt. Incl. TL-buizen.



Waar: Gamma
Prijs: adviesprijs
Beschrijving: TL- armatuur Slimline, 230 volt.
1x13, 1x18, 2x18 of 2x36 watt.

3.1.2 Sfeerverlichting

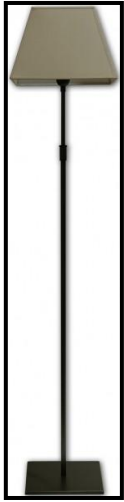
Het is volgens ons van belang om een onderscheid te maken tussen dagverlichting en avondverlichting. Omdat de aangeraden TL- lampen niet echt gezellig overkomen, maar tijdens activiteiten die een optimaal zicht vereisen toch van noodzakelijke aard zijn, raden we aan ook sfeerverlichting te gebruiken. Dit is vooral een goede optie als het avond wordt en de activiteiten rustiger worden, zoals gezellig samen in de zetel zitten en naar de televisie kijken. Gezelligheid is immers een belangrijk gegeven voor kwaliteit van leven en het gevoel van thuis- zijn bij personen met dementie. 'Sfeerverlichting' kan veel vormen aannemen. We bespreken daarom staande lampen, lampenkappen, lampions, doeken, hedendaagse snufjes ter vervanging van kaarsen en lichtsystemen.

3.1.2.1 Staande lampen

Staande lampen zijn ideaal voor het creëren van een warme, gezellige sfeer. We raden aan om te werken met lampen die vroeger gebruikt werden, namelijk die met grote lampenkappen, stoffen afwerking... Deze kunnen bijdragen tot herkenbaarheid voor personen met dementie. Volgens Kerr (5.2.2.2 in de theorie) is het immers aan te raden te werken met traditionele voorwerpen in de inrichting van een leefruimte. Aan het strak en modern design hebben personen met dementie immers niet veel. Ook tijdens onze internationale studie zagen we in elke leefruimte dat er gewerkt werd met staande lampen, zowel oudere als moderne modellen. In Campagne kregen we de tip om dergelijke lampen te zoeken in kringloopwinkels, rommelmarkten... Een nadeel van het gebruik van oude lampen is dat de meeste 'oude' modellen niet werken op spaarlampen en hierdoor minder energiebesparend zijn. Hoewel wij wel achter milieuvriendelijkheid staan, vinden we het toch waard om deze lampen vanuit de theoretische invalshoek aan te raden.



Waar: online te bestellen op: www.trendsverlichting.eu
Prijs: € 148,00
Beschrijving: vloerlamp 3-L STORKAS GROEN/GOUD + AMBER GLAS (LOCO)



Waar: Interlamp Zoersel
Prijs: nog overeen te komen
Beschrijving: vloerlamp CN49062

3.1.2.2 Lampenkappen

Er kan ook gewerkt worden met lampenkappen. Deze kappen kunnen geplaatst worden op de lamp en kunnen steeds vervangen worden door nieuwe. Men kan de lampenkappen in allerlei kleuren en motiefjes verkrijgen. Er bestaan lampenkappen van alle groottes. Lampenkappen zijn voor de personen met dementie zeer herkenbaar. Vroeger werd er vaak gewerkt met lampenkappen, het is voordelig en kan voor elke gelegenheid vervangen worden.



Waar: online te bestellen op www.webdeco.be
Prijs: op aanvraag



Waar: Te koop bij Leen Bakker
Prijs: €19,95



Waar: te koop bij Leen Bakker
Prijs: €9,99

3.1.2.3 Wandlampen

Wandlampen zijn goed wanneer er gewerkt wordt met personen met ernstige dementie. Bij staande lampen loopt men bijvoorbeeld het gevaar dat de persoon deze lamp kan vernielen of zich hieraan kan verbranden. Een wandlampje creëert sfeer en kan bovendien niet worden omgestoten. Doorheen de internationale studie hebben we gemerkt dat het belangrijk is om te werken met objecten die gekend zijn door de persoon met dementie. Onder 5.2.2.2 in de theorie vermeldden we dat Kerr (2010) dit als 'herkenbaarheid' benoemt. De persoon zal zich rustiger voelen wanneer hij bekend is met de objecten uit de leefomgeving. We willen hier aandacht aan besteden door oude accenten te leggen bij de inkleding van de leefruimte. In Campagne werd er veel gewerkt met antieke wandlampen, hetgeen voor een vertrouwde omgeving zorgt. We beseffen wel dat we ook moderne objecten moeten integreren in onze inkleding, omdat deze voor meer mogelijkheden kunnen zorgen.



Waar: online te bestellen op: www.nl.neck.be
Prijs: €29,95



Waar: online bestellen op: www.rietveldlicht.nl
Prijs: €149,95



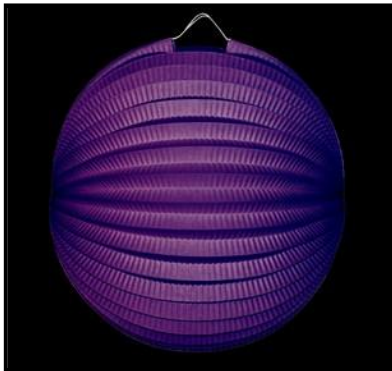
Waar: online te bestellen op: www.rietveldlicht.nl
Prijs: €59,90



Waar: te koop bij Leen Bakker
Prijs: €17,95

3.1.2.4 Lampions

Om een extra gezellige sfeer te creëren, zijn lampions een leuke mogelijkheid. Met een beetje creativiteit is een lampion ook snel en eenvoudig in elkaar gestoken. We vinden lampions ook een goede optie, omdat het gekleurde licht dat deze afgeven, een visuele prikkel is. Volgens de basale stimulatietheorie, die we uitwerkten in onze theoretische onderbouw (5.2.3.1), is het aanbieden van prikkels noodzakelijk om personen met dementie terug met zichzelf in verbinding te brengen. Op deze manier kunnen zij terug in contact treden met hun omgeving. In de vier fasen van dementie (3.2 in de theorie) bespraken we immers dat naarmate het syndroom zich evolueert, personen met dementie onder andere hun communicatiemogelijkheden en hun ik-besef verliezen. We raden dan ook vooral aan om lampions te gebruiken tijdens een relaxatieavond, een stimulatieactiviteit... in de leefruimte. Het is hier uiteraard de bedoeling dat de begeleiders ervoor zorgen dat deze prikkel de personen met dementie bereikt, zoals we aankaartten onder 'situatiehantering' (5.2.3 in de theorie).



Waar: Online te bestellen op www.beslist.be
Prijs: 1.20 euro



Waar: online te bestellen op www.bellatio.nl
Prijs: €1,80
Kleuren: beschikbaar in diverse kleuren

3.1.2.5 Doeken

Een alternatief voor lampions is het gebruik van gekleurde doeken om over of onder de algemene verlichting te hangen. Dit kwamen we tegen in Taxandria . Daar werd het permanent gebruikt om een warmer licht te creëren. Door de TL- lampen te omwikkelen met stof wordt hetzelfde effect gesimuleerd. Het blijvend bedekken van de algemene verlichting wordt in de literatuur echter weerlegd. Het is immers belangrijk om te werken met daglicht zonder schittering om een beter zicht te kunnen garanderen. Dit werd eerder al vermeld onder het deel 'algemene verlichting'. Het is volgens ons dan ook enkel de bedoeling om de TL- lampen tijdelijk af te dekken voor tijdens relaxatie- of stimulatieactiviteiten.



Beschrijving: brandveilige gordijnstof
Waar: Heytens
Prijs: €44,9/m

3.1.2.6 Kaarsen

Kaarsen zijn voor de gezelligheid haast niet weg te denken, nu niet, maar vroeger ook niet. Een kaars zorgt dus voor een bepaalde herkenbaarheid, één van de criteria waaraan een leefruimte volgens Kerr (5.2.2.2 in de theorie) moet voldoen. Kaarsen leveren ook een enorme bijdrage aan de sfeer. Het werken met kaarsen wordt echter in de meeste voorzieningen verboden voor de brandveiligheid. Voor personen met dementie kunnen kaarsen ook onveilig zijn, omdat zij vaak onvoorspelbaar gedrag stellen. Ze kunnen bijvoorbeeld met de kaars gaan rondlopen, deze aanraken, omverstoten... Omdat we kaarsen toch onmisbaar vinden, zochten we naar alternatieven. Tijdens onze internationale studie in de Landrijt bespraken we dergelijke andere opties, namelijk elektrische 'kaarsen'. Deze snuffjes bootsen echte kaarsen na, maar hebben niet de risico's die echte kaarsen met zich meebrengen.



Beschrijving: Sfeerverlichting Imageo Candelight PHILIPS : oplaadbare, draadloze en waterdichte set van drie lampjes. Na oplading van 12 uur, tot 24 uur licht.
Waar: Krëfel
Prijs: 29 euro



Beschrijving: Oplaadbare LED kaarsjes, na volledige oplading tot 8 uur brandtijd.
Waar: Online te bestellen op www.beslist.be
Prijs: 34,95 euro

3.1.3 Lichtsystemen

Om steeds een optimale verlichting te garanderen, raadt Kerr (5.2.2.2 in de theorie) aan om rekening te houden met 'sundowning'. Dit houdt in dat de zon door de dag steeds verder ondergaat, waardoor het schemert. Ook het weer heeft een invloed op de hoeveelheid zonlicht dat binnenkomt. Zo wordt vermeld dat er gewerkt kan worden met een lichtgevoelig systeem dat automatisch de hoeveelheid licht reguleert. We geven dit systeem enkel mee als een bijkomende optie omdat we hierover onvoldoende informatie vonden. Andere systemen zijn een automatische lichtschaakelaar en een dimsysteem.

3.1.3.1 Automatische schakelaar

Om te besparen op de elektriciteitsrekening kan men gebruik maken van een automatische schakelaar. De schakelaar detecteert beweging en schakelt dan automatisch het licht aan. Zo is er steeds licht wanneer iemand in de woonkamer komt. Dit is handig voor personen met dementie. Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) zeggen dat de personen met dementie de allernieuwste elektronische snufjes niet herkennen. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van een automatische schakelaar moet de persoon niet meer zoeken naar de lichtknop. Zoals ook bij de omschrijving van dementie in onze theorie (3.2) vermeld staat is dementie een geheugenstoornis waarbij eerst het korte termijn geheugen wordt aangetast. Zo zal de persoon dingen vergeten die worden aangeleerd (zoals waar de lichtschaakelaar zich bevindt). Wanneer de persoon bijvoorbeeld steeds botst op zijn vergeetachtigheid zal hij veel stress ervaren wanneer men dit beseft. Door deze stress uit de weg te gaan zal de persoon zijn emotioneel welzijn stijgen wat tot gevolg heeft dat er een hogere kwaliteit van leven bereikt kan worden.



Beschrijving: automatische schakelaar
Waar: te bestellen bij Hazerswoude-rd in Nederland of
Prijs: nog overeen te komen

3.1.3.2 Lichtdimmer

Daarnaast bestaat er ook de mogelijkheid om een dimsysteem te plaatsen op de grote verlichting. Kerr (2010) zegt onder het criterium 'voorspelbaarheid en logica' dat dit een ideale oplossing is om de avond aan te kondigen. We vinden dit een goede optie omdat er op deze manier gezorgd kan worden voor een geleidelijke en duidelijke overgang van dag naar nacht. Dit kan de situatieruimte bij het avondritueel en slaapritueel vergemakkelijken.



Beschrijving: lichtdimmer Voor minimaal 35 Watt tot maximaal 400 watt (VA) aan halogeenlampen 12 volt. Ook geschikt voor gloeilampen en halogeenlampen van 220V-240V tot maximaal 300 Watt. (VA)
Waar: online te bestellen op: www.rietveldlicht.be
Prijs: € 49,95



Beschrijving: twee dimmers in één. Bij deze dimmer kan men twee verschillende lampen dimmen

Waar: online te bestellen op: www.lichtdimmers.be

Prijs: €209,00

4 MEUBELS

4.1 Zetels

Doorheen de theorie van Kerr (5.2.2.2 in de theorie) werd er vermeld dat rustplekken belangrijk zijn voor personen met dementie. We raden daarom een rustige zithoek aan waar de bewoners op hun gemak kunnen vertoeven. We haalden eerder al aan dat Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) aangeven dat het belangrijk is om meerdere kleine zithoeken te creëren. Ook tijdens onze internationale studiedagen hebben we gemerkt dat vele voorzieningen werken met kleine zitruimtes. Indien het niet haalbaar is om een grote ruimte in verschillende kleine ruimtes in te delen, is het belangrijk dat er een duidelijk onderscheid is tussen de eet- en de zitruimte. Om de zitruimte af te kunnen scheiden van de andere ruimtes en zo rust te kunnen creëren, hebben we al enkele tussenwanden aangeraden in het hoofdstuk 'Muren'.

Ouderen vertoeven vaak in zetels. Om hun kwaliteit van leven te optimaliseren kiest men dus best voor zetels die zo comfortabel en huiselijk mogelijk zijn. Ouderen hebben ook vaak behoefte aan rust. Het is dan ook belangrijk dat ze zo weinig mogelijk stress ervaren en zich kunnen terug trekken indien dit nodig is. We kiezen ervoor om zetels te nemen waar enkele functies op staan maar niet alleen de nieuwste snufjes omdat te veel mogelijkheden kunnen hebben. Het is ook belangrijk dat de zetels niet te laag bij de grond staan. Ouderen hebben het soms moeilijk om recht te komen. Het is dus belangrijk dat de helling van het rugvlak niet te groot is bij zetels die niet verstelbaar zijn, zodat het opstaan makkelijker wordt.

4.1.1 Stressless zetels

Iedereen is uniek, iedereen heeft ook een eigen smaak van zetels. We vinden het belangrijk dat ook bij het kiezen van zetels rekening wordt gehouden met elk individu. 'Zetels op maat' van de bewoners zijn vaak essentieel voor het bevorderen van hun kwaliteit van leven. Dit heeft rechtstreeks verband met het recht op keuze en het persoonlijk welbevinden. Om hierop in te spelen, wijzen we op het gebruik van stressless zetels. Zij hebben als voordeel dat men verschillende ontwerpen maakt om persoonlijk comfort te garanderen. De stoelen zijn in verschillende maten verkrijgbaar, maar lijken toch nog voldoende op elkaar zodat het geheel er uiteindelijk toch harmonieus uit ziet. De zetels zijn flexibel dankzij de verstelbare items. Er is een glijfunctie voorzien waardoor de zetel elke beweging van het lichaam volgt en zo de perfecte ondersteuning en comfort biedt. We beseffen dat het in de praktijk niet mogelijk is om iedere persoon een zetel op maat te geven, rekening houdend met overlijden.



Waar: Ergoform bvba
Prijs: Diverse klasse
Kleur: verschillende opties



Waar: Ergoform bvba te Schilde.
Prijs: De ergonomische relaxzetels zijn al verkrijgbaar vanaf 1136 euro.
Kleur: meerdere opties

Deze zetels zijn verkrijgbaar in smal, medium, groot en extra groot. De stoelen zijn zowel manueel als elektrisch te verstellen. Voor een goede rugsteun is er een individueel instelbare lendensteun. De hoofdsteun is ook verstelbaar en door een speciale vulling zorgt dit voor extra comfort. De zetel biedt een uitstekende ergonomische zit- en lighouding, wat ideaal is voor ouderen. Er is een grote keuze voor bekleding. Wij zouden kiezen voor (kunst)leder omdat dit beter proper kan gehouden worden. Deze zetels zijn te vinden bij 'Ergoform bvba te Schilde. De prijsklasse is divers naar gelang de uitvoering. De ergonomische relaxzetels zijn verkrijgbaar vanaf 1136 euro per stuk.

Er kan ook gekozen worden voor een zetel met verschillende zitplaatsen. We hebben gemerkt tijdens onze internationale studiedagen dat er verschillende voorzieningen hun zitruimte hadden ingekleed met zowel individuele als groepszetels. Er werd vermeld dat dit toch voor een extra huiselijke en gezellige sfeer zorgt. Wij raden wel aan om zowel de individuele als de groepszetels in dezelfde kleurentinten te behouden zodat het één geheel blijft.



Zowel verkrijgbaar als salon,
tweeplaats, 2.5 plaats, 3 plats met of
zonder relaxen.

4.1.2 Careflex waterstoelen

Voor het verantwoord van deze stoelen baseren we ons op Barry Emons - aangepast spel materiaal (<http://www.barryemons.nl/>). Wij vinden het zeer belangrijk om zetels aan te bieden die comfortabel zitten. De zitpositie die een persoon aanneemt is zeer belangrijk. Om het zitcomfort optimaal te houden is het dan ook belangrijk dat men van zitpositie kan veranderen. We willen een stoel aanbieden die extra ondersteuning geeft om zo een goede zithouding te kunnen behouden. Bij het bevorderen van een goede zithouding is het belangrijk dat er een optimale drukverdeling is, een maximale stabiliteit heerst, een goed uitgebalanceerde zitpositie kan aangenomen worden en er een mogelijkheid is om onafhankelijk of met assistentie zich te verplaatsen.

Een korte samenvatting:

- Het is belangrijk om een stabiele zithouding aan te nemen. Dit vergemakkelijkt de ademhaling.
- Een zorgvuldige uitgekozen stoel zorgt voor onafhankelijkheid.
- Personen met dementie neigen naar een “foetushouding”. Een goede stoel biedt dan de ondersteuning die ervoor kan zorgen dat er minder onrust heerst.
- Verschillende personen hebben ook een verschillende zitprioriteit.

We raden dan ook aan om te werken met ‘hydro tilt waterstoelen’. Het wateraspect van deze stoel zorgt er voor dat er een grote mate van zitcomfort heerst omdat het gewicht van de gebruiker wordt verdeeld. Verder is het belangrijk dat de overige kenmerken van een stoel kunnen ingevuld worden vanuit de wensen van de gebruiker. Items zoals kantelbaarheid, hoofdsteun, beensteun, armsteunen, zitting en verrijdbaarheid kunnen zelf ingevuld worden.

Er is ook een grote keuze op gebied van stoffering namelijk verschillende slijtvaste stoffen, die allemaal eenvoudig afneembaar zijn om indien nodig te reinigen of te vervangen.



Hydro Tilt waterstoel groot, zitbreedte 50cm.
Prijs: €2800
Waar: Barry Emons, aangepast spel materiaal

Bij deze stoelen zijn er ook verschillende accessoires te verkrijgen die het zitcomfort kunnen optimaliseren. Deze hebben we overgenomen van de catalogus van Barry Emons, aangepast spel materiaal omdat hier het overzicht zeer duidelijk is. De prijs van de verschillende accessoires is te vinden op de site http://www.barryemons.nl/index.php?option=com_virtuemart&page=shop.browse&category_id=74&Itemid=102.

4.1.3 Zetels van Den Akker

In Den Akker hebben ze pas nieuwe stoelen aangekocht. Deze stoelen zouden ze dan ook graag behouden in de leefruimte. Opvallend is dat deze stoelen toch goed overeenkomen met onze keuzes. We hebben enkele foto's genomen en hebben besloten om ook deze op te nemen in onze implementatie. Ook hier werken ze met zowel individuele zetels als groepszetels.



4.2 Salontafels en bijzettafels

We adviseren om een salontafeltje te plaatsen in de zitruimte. Een salontafel geeft nog meer kleur aan het huiselijke en gezellige aspect. Dit zorgt er ook voor dat de grote lege ruimte binnen de zetels opgevuld wordt. We raden wel aan om een salontafel te nemen die makkelijk te verplaatsen is. Aangezien ouderen vaak in een rolstoel zitten en niet meer zo goed te been zijn is het belangrijk dat het tafeltje verplaatst of weggezet kan worden. Het is belangrijk dat de tafels hoog genoeg zijn, omdat men zich minder makkelijk kan bukken. We kiezen ervoor om tafeltjes in de aardetinten te houden zodat ze goed in de ruimte van Den Akker passen. Kleuren zoals beige, licht en donker bruin verkiezen we dan ook boven felle kleuren.



Waar: Ikea
Prijs: €79,00
Afmetingen:
- breedte: 62cm
- hoogte: 63 cm
- gewicht: 9 kg



Waar: Ikea
Prijs: €59,00
Afmetingen:
- breedte: 55cm
- hoogte: 60cm
- gewicht: 8,5kg

Voordelig aan deze tafeltjes is dat ze voldoende hoog en breed zijn. Dit is handig als de personen zich moeten bukken, ook de aparte plank zorgt ervoor dat er dingen kunnen opgeborgen worden zoals boekjes, tijdschriften en kranten. Het tafelblad is slijtvast, vlekbestendig en makkelijk schoon te houden. Deze tafeltjes zijn al redelijk modern, indien de voorziening liever oudere salontafeltjes/ bijzettafeltjes verkiest, geven we hier ook nog twee andere opties. Deze kunnen meer herkenbaar zijn voor de personen met dementie. Ook hier houden we rekening met de hoogte en de verzetbaarheid.



Waar: Ikea
Prijs: €19,95
Afmetingen:
- breedte: 49cm
- hoogte: 57cm
- gewicht: 3.5kg



Waar: Ikea
Prijs: onbekend

Werken met bijzettafeltjes in plaats van massieve salontafels kan handig zijn. Deze tafels kunnen veel gemakkelijker verplaatst worden. Er kunnen er ook meerdere aangekocht worden om tussen stoelen geplaatst te worden. Het gebruik van de herkenbare, oudere tafels kan de onrust verminderen en geeft een huiselijk gevoel.

4.3 Eettafel

Den Akker vertrekt vanuit de visie kwaliteit van leven en wonen (2.3 in de theorie). Eten doen we meerdere keren per dag en is dus een belangrijk gedeelte van de dag. Het is dan ook van belang dat er aandacht besteed wordt om de eetkamer zo huiselijk en comfortabel mogelijk te maken. Wat bepaalt nu juist de gezelligheid tijdens een eetmoment? Eén van de belangrijke aspecten binnen een woonzorgcentrum is de benaderingswijze tijdens deze eetmomenten. We hebben bij de theoretische onderbouw onder de visie van Kok (5.2.1 en 5.2.3 in de theorie) aangehaald hoe belangrijk de relatie en situatiehantering is voor personen met dementie. Ook bij het tafelmoment hoort hier aandacht aan besteed te worden. Tijd nemen voor mensen, samen gezellig aan tafel te zitten, contact maken en gesprekken voeren zijn elementen die onontbeerlijk zijn.

Buiten relatie en situatiehantering is het ook belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het klimaat, de omgeving. We willen de eetomgeving dan ook zo aanpassen aan de noden van de personen met dementie zodat deze omgeving als gunstig wordt ervaren. We willen het huiselijke, het veilige en het gezellige gevoel verwerken in de eetruimte zodat er kan genoten worden van de maaltijden.

Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) hebben enkele tips opgesteld waarmee we rekening moeten houden. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat de tafels geen witte oppervlakken hebben, want deze reflecteren. Het is belangrijk dat tafels de juiste hoogte hebben zodat de arMLEUNINGEN van de stoelen/rolstoelen onder de tafel passen. Dit zorgt ervoor dat ouderen minder voorwaarts moeten bewegen en zo ook minder morsen. Het is belangrijk dat de gekozen tafels geen scherpe kanten of hoeken hebben waaraan men zich aan kan bezeren. Vanuit deze verschillende tips bieden we enkele voorstellen aan.

4.3.1 Ronde eettafels

Om in te gaan op de tip om scherpe kanten of hoeken te vermijden, raden we aan om, indien mogelijk, te werken met ronde tafels. We hebben een set van drie verrijdbare tafels gevonden. Het bestaat uit een ronde tafel met daaromheen twee passende halfronde tafels. Het voordeel van de drie losstaande delen is dat er verschillende opstellingen mogelijk zijn. Zeer handig aan deze tafels is dat de poten handmatig in hoogte verstelbaar zijn. Zoals eerder vermeld is het belangrijk dat zowel de arMLEUNING van de stoel als de rolstoel onder de tafel hoort te komen. Doordat de tafels verhoogd kunnen worden in hoogte van 60 tot 80 centimeter is kunnen de arMLEUNINGEN eronder.



Atelier Michel Koene, aangepast meubilair

Afmetingen:

- 2x70x140cm

- 1x100cm

Prijs: €995,00

Deze tafel is voor vier tot zes personen. Aangezien de leefgroep uit 15 bewoners bestaat, zou het nodig zijn dat ze drie tot vier tafels zouden aankopen. Zo zou er genoeg plaats zijn voor iedere bewoner en is het ook mogelijk dat de begeleiding aan de tafel kan plaats nemen samen met de bewoners. Ronde tafels geven een heel gezellige sfeer vinden wij persoonlijk. Zo zien de bewoners elkaar ook goed tijdens de maaltijd en kan in het midden van de tafel bijvoorbeeld het eten of een bloemetje geplaatst worden. Ronde tafels nemen soms echter teveel plaats in waardoor we ook rechthoekige tafels willen aanbieden indien dit beter haalbaar zou zijn.

4.3.2 *Rechthoekige eettafels*

Indien ronde tafels niet voldoen aan de verwachtingen van de voorziening, willen we ook nog de mogelijkheid bieden om te werken met rechthoekige tafels met dezelfde voordelen. Ook hier verkiezen we geen wit tafelblad om reflectie en verwarring te vermijden. De bruine tint zou ook mooi in de volledige ruimte passen. Ook deze poten zijn verstelbaar, zodat men rekening kan houden met de armleuningen. Het voordeel van rechthoekige tafels is dat men indien men een feest geeft de tafels tegen elkaar kan plaatsen zodat men één grote tafel heeft. We hebben er rekening mee gehouden dat de punten niet scherp zijn maar rond afgewerkt. Zo kunnen de ouderen zich niet kwetsen aan deze tafels. We kozen deze firma's op aanraden van Den Akker.



Atelier Michel Koene, aangepast meubilair

Prijs: €1223,00

Afmetingen:

- breedte: 120cm

- lengte: 240cm



Verstelbare poten

Het gebruik van tafellakens wekt een extra huiselijke gevoel op. Het is natuurlijk wel belangrijk dat de tafellakens die er gebruikt worden makkelijk te vervangen of te reinigen zijn. Verder is het ook belangrijk om het tafellaken best niet te kort op de grond te hangen want dan kan er over gestruikeld worden en gebeuren er ongelukken. De tafellakens worden verder uitgewerkt onder hoofdstuk 6 decoratie.

4.4 Stoelen

Aangezien we hierboven al enkele zetels hebben aangeraden en Den Akker zijn eigen zetels graag zou willen behouden, zouden we enkel stoelen in de eetkamer plaatsen zodat de ruimte niet te druk wordt. We moeten er ook rekening mee houden dat ouderen vaak in een rolstoel zitten dus dat niet iedereen een stoel nodig heeft. We houden er rekening mee dat ouderen mensen moeilijker recht kunnen komen. We raden aan om stoelen te kiezen die stoelen niet te laag bij de grond staan. Het is ook belangrijk dat de helling van het rugvlak niet te groot is, omdat dit het rechtkomen ook moeilijk maakt. We kiezen ervoor om geen stoffen stoelen te nemen omdat deze niet makkelijk te reinigen zijn.



Waar: Ikea
Prijs: €34.95
Kleur: bruinzwart, wit, eiken of berkenfineer
Voordeel: stapelbaar, makkelijk onderhoudbaar



Waar: Ikea
Prijs: €79,00
Kleur: enkel bruinzwart
Voordeel: slijtvast leer, makkelijk schoon te houden, zachte zitting



Waar: Ikea
Prijs: €79,00
Kleur: bruinzwart, eiken donkerbruin
Voordeel: duurzaam beschermende en zachte oppervlakte, extra stabiel

Het is belangrijk dat de stoelen in één kleur gekozen worden die goed in het geheel passen zodat het geen te druk wordt. Vandaar hebben we enkele modellen opgezocht die te verkrijgen zijn in verschillende kleuren. We blijven wel in de aardetinten werken. Deze stoelen zijn allemaal eenvoudig schoon te krijgen en zijn duurzaam.

4.5 Kasten

Aangezien we de optie van wandkasten reeds hebben besproken om ruimtes in te delen, raden we hier maar enkele kasten aan. Het is natuurlijk noodzakelijk dat je kijkt welke kasten veilig zijn en de ruimte huiselijk maken. De wandkasten kunnen gebruikt worden als tussenmuur en als kast. Indien men toch een extra kast verkiest, vermeldt Diana Kerr (5.2.2.2 in de theorie) dat het handig is als de kasten doorkijkbare deuren hebben, zo zien ze wat er in de kast staat. Indien je liever volledig dichte kasten hebt, raadt Kerr ons aan om op de kast een foto te plakken met wat er zich juist in de kast bevindt om verwarring te vermijden.

4.5.1 Boekenkasten



Waar: Ikea
Prijs: €39,95
Afmetingen:
- Breedte: 80 cm
- Diepte: 28 cm
- Hoogte: 106 cm
- Max. belasting: 30 kg

Voordelig aan de boekenkasten is dat de planken verstelbaar zijn, zo kan men deze naar behoefte aanpassen. De kasten zijn ook gemakkelijk zuiver te maken en in verschillende kleuren verkrijgbaar, namelijk wit, zwartbruin, berken-, eiken- en beukenfineer. Indien men naast deze grote boekenkast nog een kleine boekenkast wilt plaatsen, kan je deze vinden in de Ikea. Indien men liever werkt met kleinere kasten die men kan scheiden, is ook dit haalbaar.



Waar: Ikea
Prijs: €39,00
Afmetingen:
- Breedte: 40 cm
- Diepte: 28 cm
- Hoogte: 202 cm
- Max. belasting: 15 kg

Indien men veel cd's of dvd's heeft, kunnen deze ook in deze kast gezet worden. Boekenkasten en cd- kasten wekken een huiselijke sfeer op. Om herkenbaarheid te optimaliseren, kan er rekening gehouden worden met de muziek, films en boeken van vroeger. Het is belangrijk om in deze kasten rust en logica aan te bieden. Dit kan bijvoorbeeld door te sorteren op verschillende grote of de kasten niet te overladen.

4.5.2 Andere kasten en dressoirs

Zoals eerder vermeld, kunnen personen met dementie verward geraken als zij niet weten wat er in een kast zit. Om dit probleem op te lossen kan men gebruik maken van vitrinekasten. Hier kan men zien wat in de kast staat opgeborgen. Om de rust te bewaren, is het dan wel noodzakelijk dat er een duidelijk structuur in de kast zit. Om de herkenbaarheid te verwerken in een dergelijke kast kan je hier bijvoorbeeld allerlei voorwerpen van vroeger in zetten. Voorwerpen zoals oude postkaarten, oude koffiezet, servies van vroeger... We werken enkele van deze voorwerpen uit onder hoofdstuk 6 decoratie.



Waar: Ikea
Prijs: €299,00
Kleur: bruin, bruinzwart, wit
Afmetingen:
- Breedte: 90 cm
- Diepte: 37 cm
- Hoogte: 197 cm
- Max. belasting: 30 kg

Voordelig aan deze kast is dat het een natuurlijke uitstraling heeft. De planken zijn verstelbaar waardoor de afstand aan te passen is aan de behoefte van de gebruiker. De onderste plank is uitneembaar waardoor er bijvoorbeeld contactdozen onder verstopt kunnen worden en snoeren en kabeltjes netjes weggewerkt kunnen worden.

Verder zijn ook de poten verstelbaar zodat deze ook stabiel staan op ongelijke vloeren.



Waar: Ikea
Prijs: €169,00
Afmetingen:
- Breedte: 93 cm
- Diepte: 42 cm
- Hoogte: 198 cm
- Max. belasting: 37 kg

Deze kast heeft zowel een vitrine gedeelte als een dichte opbergkast. Deze is herkenbaar voor de bewoners omdat deze lijkt op kasten van vroeger. Een positief aspect van deze kast is dat men bijvoorbeeld in het onderste gedeelte een radio kan opbergen waar de bewoners niet aan kunnen komen. Deze kan dan ook veilig opgeborgen worden. Indien men liever geen zware meubels meer in de leefruimte heeft en toch een huiselijke sfeer wil opwekken, kan men werken met een kleiner kastje.



Waar: Ikea
Prijs: €199,00
Afmetingen:
- Breedte: 142 cm
- Diepte: 42 cm
- Hoogte: 124 cm



Waar: Ikea
Prijs: €149,00
Afmetingen:
- Breedte: 68 cm
- Diepte: 43 cm
- Hoogte: 89 cm

4.5.3 Wandmeubelen

Den Akker gaf aan dat er personen verblijven die geneigd zijn om objecten van de muur af te halen. Daarom vinden we het belangrijk dat deze goed bevestigd worden. Ook moet erop gelet worden dat er geen breekbare of gevaarlijke voorwerpen op bereikbare hoogte geplaatst worden.

4.5.3.1 Wandkasten

Deze werden reeds vermeld onder hoofdstuk 1 Muren.

4.5.3.2 Wandplank

Op een wandplank kunnen verschillende dingen geplaatst worden. Op deze manier kunnen voorwerpen die beter vermeden worden bij personen met dementie toch in de ruimte aangeboden worden. Ook kwamen we in onze internationale studie tegen dat personen met dementie soms urineren tegen planten die op de grond staan. Vandaar raden we wandplanken aan.



Waar: Ikea
Prijs: €4,99
Afmetingen:
- Breedte: 70 cm
- Diepte: 24 cm
- Hoogte: 17 cm

De volgende wandkast kan voor verschillende items gebruikt worden. Boven op de kast kunnen bijvoorbeeld planten, een flatscreen-tv, een radio... geplaatst worden. Over het gebruik van dergelijke elementen wijden we verder uit in hoofdstuk 6 decoratie en 5 multimedia. Deze kunnen ze dan hoog genoeg plaatsen, zodat de bewoners er niet aan kunnen komen. Indien ze de tv toch liever lager hebben, kunnen ze dit kastje op een andere kast bevestigen. Ook kan men in de verschillende vakjes DVD's of CD's plaatsen.



Waar: Ikea
Prijs: €100,00
Afmetingen:
- Breedte: 149 cm
- Diepte: 37 cm
- Hoogte: 34 cm

4.5.3.3 Wandklok

Één van de kenmerken van dementie is dat men gedesoriënteerd is in de tijd, ruimte en persoon (3.2 in de theorie). Om toch aandacht te schenken aan het aspect desoriëntatie in de tijd, willen we gebruik maken van wandklokken. Naast deze wandklokken adviseren we ook het gebruik van een prikbord, magnetenbord... waarop de datum en dag duidelijk worden vermeld.



Waar: Ikea
Prijs: €29,95
Afmetingen:
- Breedte: 27 cm
- Diepte: 17 cm
- Hoogte: 37 cm

Omdat één van de criteria van Diana Kerr (5.2.2.2 in de theorie) herkenbaarheid is, kunnen we hier ook een wandklok zoeken die vroeger vaak gebruikt werd. Deze klokken maken meestal ook geluid op het uur, dit is een auditieve stimulatie. Zo is men ook bewust dat er een uur voorbij is en is men bewuster van de tijd.



Waar: Melenhorst Antiek
Prijs: € 150
Voordelen: herkenbaarheid, auditieve prikkel

5 MULTIMEDIA

We hebben in onze theorie al veel geleerd van Kerr (5.2.2.2) in verband met enkele criteria die noodzakelijk zijn voor de materiële leefomgeving van een persoon met dementie. Bij de beschrijving van het eerste criterium 'rust en zo weinig mogelijk stress' geeft Kerr aan dat een omgeving snel stressvol kan ervaren worden door personen met dementie, dit namelijk door teveel drukte en geluid. Het is immers moeilijk voor personen met dementie om verschillende geluiden te onderscheiden. Wat een ander dus als een normaal geluid ervaart, kan voor ouderen al snel veel te luid klinken. Als we ons richten op de geheugenproblemen van een persoon met dementie zegt Kerr dat ze bepaalde geluiden niet meer herkennen. Dit kan dan voor stress zorgen. De cognitieve problemen van de personen met dementie staan in verband met het feit dat het moeilijk is voor hen om te onderscheiden welke geluiden nog relevant zijn en welke niet.

Tijdens onze internationale studie hebben we veel multimedia gezien. De personen zaten vaak in de leefruimte in een halve kring voor de televisie of luisterden naar de radio terwijl ze aan de eettafel of in de zetel zaten. We hebben in een voorziening

ook een jukebox zien staan. Dit heeft dan weer betrekking op herkenning bij de persoon met dementie. Het is immers volgens Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) belangrijk dat er meubels van vroeger worden geplaatst in de woonkamer, zodat de ouderen deze herkennen vanuit hun eigen jeugdervaringen.

5.1 Televisie

Kerr (5.2.2.2 in de theorie) geeft de tip enkel de televisie aan te zetten als het echt noodzakelijk is. Door onze bevindingen tijdens de internationale studie willen we toch een televisie aanraden, maar sluiten we er ons bij aan dat deze niet voortdurend hoeft aan te staan.

Als we ons aansluiten bij het criteria 'herkenbaarheid' van Kerr, is het aan te raden om gebruik te maken van traditionele objecten, omdat personen met dementie hedendaagse apparatuur en objecten niet meer herkennen. Dit is niet gemakkelijk om uit te voeren in de praktijk omdat oude televisies niet altijd nog te koop zijn en de kwaliteit soms te wensen overlaat.

Het criteria 'veiligheid' van Kerr is goed uit te voeren in de praktijk. Bij de hedendaagse 'flatscreen' televisies hebben we de mogelijkheid om de televisie op een bepaalde hoogte te hangen. Dit vergroot de veiligheid van de personen met dementie omdat ze zo niet tegen de televisie kunnen duwen zodat hij omvalt. Bij flatscreen televisies kan men ook de grootte van het scherm zelf bepalen. Zo kan men opteren voor een groter scherm zodat het beeld duidelijk te zien is. Televisies zijn te verkrijgen in iedere elektrowinkel in verschillende groottes. De prijs is afhankelijk van de grootte van de televisie. Het voorbeeld dat we aanhalen is te koop bij Vandenborre.



Merk: Philips
Type: 37PFL5405H/12
Grootte van het scherm (diagonaal): 94 cm
Prijs: €444,00

5.2 Radio

We vermeldden al meermaals dat te veel geluid als stressvol ervaren kan worden door personen met dementie. Kerr (5.2.2.2) zegt echter dat dit niet wil zeggen dat het gebruik van muziek niet goed is. Muziek op een aangepast volume kan een positieve werking hebben.

Het criterium van 'herkenbaarheid' kan men toepassen op de liedjes die men afspeelt. Het is dus aangewezen om liedjes te spelen die herinneringen oproepen bij

de ouderen in plaats van bijvoorbeeld de gewone radio. We raden een radio met CD-speler aan zodat men zowel naar de radio als naar CD's van vroeger kan luisteren. Om de veiligheid van de bewoners te garanderen is het belangrijk de radio op een hoogte te plaatsen zodat de ouderen hier niet tegen kunnen lopen of de radio omduwen. Hier is het dan wel noodzakelijk dat er stopcontacten ter beschikking zijn op een bepaalde hoogte of men kan de radio op batterijen laten spelen. Een radio met afstandsbediening is ook een voordeel als hij op een bepaalde hoogte staat, maar dit is natuurlijk niet noodzakelijk. Ook hier halen we voorbeelden aan die verkrijgbaar zijn in 'VanDen Borre' winkels.



Merk: Proline
Afstandsbediening: Nee
Prijs: €33.33



Merk: Philips
Afstandsbediening: Ja
Prijs: 44,90€

5.3 Jukebox

Eek jukebox, hebben we vooral onthouden van onze internationale studie. We kwamen in een leefgroep waar een jukebox in de leefruimte stond. Het sprak ons meteen aan omdat de jukebox een authentieke en gezellige sfeer uitstraalde. Een jukebox is een duidelijk item uit het verleden van de oudere. Het zal bij de persoon met dementie zeker zorgen voor herkenning van het voorwerp dat dateert uit hun eigen jeugdtijd. Het invoegen van bekende materialen heeft overigens een invloed op het behoud van vaardigheden en kan rustgevend werken.

Kerr vermeldt ook dat een omgeving voor personen met dementie vooral voldoende stimulans moet hebben. Wanneer de omgeving een bepaalde soort prikkeling uitstraalt kan dit helpen om de persoon met dementie uit te nodigen tot activiteit. Dit kan men met een jukebox eigenlijk ook bereiken. Wanneer de persoon met dementie de jukebox en zijn werkwijze herkent en herinnert, wordt hij uitgenodigd om te proberen een liedje uit de jukebox te krijgen. De persoon met dementie gaat met andere woorden zelf tot actie overgaan om de jukebox aan te zetten. Het is wel belangrijk ervoor te zorgen dat de personen met dementie niet overprikkeld worden, omdat ze zo snel overspannen kunnen geraken. Het is dus de bedoeling om niet teveel geluiden of activiteiten tegelijk aan te bieden.



Verschillende modellen authentieke jukeboxen
Prijs: overeen te komen
Verkrijgbaar op tweedehandssites.

5.4 Platenspeler

De onderstaande afbeelding is een platenspeler van vroeger. Oude elementen kan je nog steeds gebruiken wanneer je immers apparaten koopt die nog steeds werken. In dit geval is het effect van het oude element nog beter. De mensen kunnen immers terug werken met de apparaten die ze kennen. Je vindt tegenwoordig ook heel veel platen in kringloopcentra tegen een kleine prijs. Een echte oude platenspeler is niet direct te koop in bepaalde winkels maar is wel zeer snel terug te vinden op websites waar mensen hun goederen verkopen.



Waar: Tweehandswebsites
Prijs: Tussen de €15 - €50

6 DECORATIE

6.1 Naturelementen

6.1.1 Planten

Planten zorgen ervoor dat de lucht vochtiger wordt. We raden zeker en vast planten of namaakplanten aan in een leefruimte. Een plant geeft immers een zeer huiselijk gevoel en brengt kleur in de ruimte. Tijdens de internationale studie merkten we op dat vele voorzieningen planten aanbieden in de leefruimte. Bij sommige instellingen verkozen ze namaakplanten. Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) vermelden dat er vaker gebruik wordt gemaakt van plastieken planten aangezien sommige personen met dementie de planten opeeten. In 3.1.4 hebben we reeds aangehaald dat sommige personen met dementie een terugkeer maken naar de orale fase van Freud. Het is volgens ons immers ook belangrijk om de personen met dementie te laten zien wat de natuur te bieden heeft om zo hun kwaliteit van leven (4.2 in de theorie) te optimaliseren. Hiervoor raden we wandplanken (4.5.3.2 Hoofdstuk Meubels) aan om

de planten op te plaatsen, zodat eventueel risico's vermeden kunnen worden. Bij gebruik van (namaak)- planten kunnen we bij personen met dementie er ook op letten om vooral planten te gebruiken die makkelijk te verzorgen zijn en vroeger populair waren zoals cactussen, vetplantjes, de Sanseviera (vrouwentong), Dracena...

De Dracena (Drakebloedboom) op de afbeelding is een plant die van vroeger tot nu populair is gebleven. De plant vraagt niet veel verzorging. Om de week eens water geven en de bladeren nat maken is voldoende. Deze plant kan je in iedere plantenspecialzaak vinden.



Waar: Ikea
Prijs: €19.95

De Dracena op deze afbeelding is een namaakplant. Bovendien is deze gemaakt zodat de plant brandvertragend werkt. In instellingen wordt veel aandacht besteed aan brandveiligheid, vandaar dat we het toch nuttig vonden om ook deze plant aan te bevelen.



Waar: Online te koop op www.nepplanten.nl
Prijs: €199.95

De volgende plant wordt de Sanseviera genoemd, of vrouwentong. Het was jaren de populairste plant voor binnenshuis. De plant is vooral bekend doordat de plant het zuurstofgehalte vergroot. Bovendien heeft deze niet veel zorg nodig, Eens in de 3 weken water geven is voldoende. Je kunt deze in iedere plantenspecialzaak vinden.



Echte plant:
Waar: Ikea
Prijs: €5.99

Nepplant:
Waar: Online te koop op www.nepplanten.nl
Prijs: €12.95

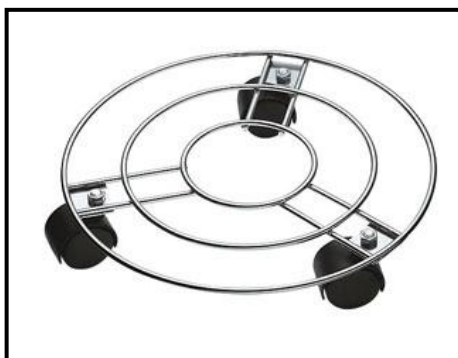
We raden ook kleine cactussen aan in de leefruimte. Cactussen heb je immers in allerlei vormen en groottes. We zouden deze echter wel hoger plaatsen zodat de personen met dementie zich niet kunnen kwetsen hieraan. Cactussen zijn eveneens planten die vooral vroeger zeer populair waren waardoor herkenbaarheid kan ontstaan. Een cactus heeft veel water nodig en liefst op kamertemperatuur. De cactussen op deze afbeelding zijn echt en te koop bij Ikea, deze zijn natuurlijk ook elders te verkrijgen. De nepcactussen zijn aan te raden omdat de risico's dan vermeden worden en ze geen verzorging vereisen. Deze zijn te verkrijgen online op www.nepplanten.nl voor €12.95.



Waar: Ikea
Prijs: €2.99

Dit zijn slechts voorbeelden van mogelijke planten in de leefruimte. Er zijn zeer veel mooie planten die niet veel verzorging vereisen en die de leefruimte huiselijk maken en kleur geven. Er zijn echter wel planten die we zeker niet in een leefruimte mogen plaatsen omdat deze zeer giftig zijn. Deze planten somden we op in de theorie (5.2.2.3). Bij personen met dementie is immers er een grotere risicofactor waardoor deze planten beter vermeden worden. We sommen ze even op: Dieffenbachia, Anthurium, Azalea, Christusdoorn, Clivia, Cyclamen, Kamerbrem, Kerstster, Klimop, Oranjeboompe en Philodendron zijn planten die vermeden moeten worden.

We houden er rekening mee dat de planten makkelijk verplaatst kunnen worden indien nodig. We raden deze verplaatsbare onderbodem aan zodat de planten makkelijk verschoven kunnen worden zonder veel te heffen.



Prijs: €14
Waar: Topdeq
Te verkrijgen in 3 maten.

6.1.2 Water

We vinden het belangrijk dat de ruimte rustgevend is. Het geluid van water werkt volgens ons zeer ontspannend. Tijdens onze internationale studie hebben ze ons het boek 'De wondere wereld van dementie' (2008) aangeraden. In dit boek spreken Van der Plaats en Verbraeck van een watervalletje in de leefruimte. Ook dit element geeft het gevoel van in de natuur te vertoeven. Dit watervalletje geeft een decoratieve toets maar werkt tegelijkertijd rustgevend. We zouden dit hoger plaatsen

(bijvoorbeeld op wandplanken, zie hoofdstuk 4 Meubels) bij de zetels om de veiligheid te garanderen. Op die manier horen ze het geluid van het water wanneer ze in de zetel aan het ontspannen zijn. Je kunt het uit zetten wanneer je maar wilt. We raden aan om dit enkel te gebruiken in een rustige sfeer of activiteit waarbij deze prikkel gewenst is.



Waar: Dunyasales
Prijs: €35

6.2 Verwarming

Verwarming werken we uit in de vorm van een open haard. Een open haard geeft enerzijds warmte en zet een zeer gezellige en huiselijke sfeer neer. We kozen voor een open haard die warmtestanden heeft zodat deze functioneert zoals andere verwarmingstoestellen. Op die manier verzekeren we ook de veiligheid van de personen met dementie zodat de haard niet te warm kan worden. We werken dus met een elektrische open haard of met gas en niet met echt vuur, dit doen we voor de veiligheid. Tegenwoordig zien deze er zeer echt uit, waardoor het verschil amper te merken is.

De open haard heeft 2 warmtestanden en geeft dus de combinatie sfeer en warmte. Tijdens onze internationale studie zijn we ook dit soort open haard tegengekomen waardoor we dit willen aanraden.



Waar: Blokker
Prijs: €139.00



Waar: Gamma
Prijs: €149.00

6.3 Muurdecoratie

Muurdecoratie is zeker en vast nodig om de effen muur te breken. Dit kan men doen aan de hand van verschillende soorten decoratie. We geven in dit onderdeel vele voorbeelden die een mooi effect geven. Hierbij moet er echter op gelet worden dat er niet teveel voorbeelden gecombineerd worden. Kerr (5.2.2.2 in de theorie) vermeldt immers in haar boek dat personen met dementie best in een ruimte vertoeven die rustgevend is. Een ruimte mag dus zeker en vast niet overprikkelend met te veel decoratie.

6.3.1 Muurschilderingen

Muurschilderingen zorgen ervoor dat een egale muur op een creatieve manier gebroken wordt. Je kunt deze zelf maken aan de hand van een sjabloon dat je op de muur plakt. Dit kan dus ook als activiteit gedaan worden met de cliënten. Dit willen we zeker en vast stimuleren, er kan op die manier immers een band ontstaan. De begeleider helpt de persoon met dementie door aanwezig te zijn en eventueel bij te sturen. Op die manier voelt de persoon met dementie de aanwezigheid en goede bedoelingen van de begeleider. We kunnen hier spreken van Gentle Teaching (5.2.1.2 in de theorie) doordat de bewoner leert om de aanwezigheid van de begeleider als veilig aan te voelen. De persoon leert om zich geboren en geliefd te voelen.

Bij deze muurschilderingen raden we aan bij personen met dementie om het kleurverschil groot genoeg te maken. In het proces van ouder worden (3.1 in de theorie) spreken we immers over het verminderd zicht van ouderen. Zij kunnen bepaalde patronen op een muur aanzien als reliëf, dit kan zorgen voor frustraties of verwarring. Volgens Kerr (5.2.2.2 in de theorie) vermijden we best tekeningen op de muur. Door deze moeilijkheden staan we kritisch ten opzichte van muurschilderingen, maar omdat we dit zijn tegengekomen op de internationale studie willen we dit toch aanhalen. De boom op de afbeelding kan je bestellen als sticker of als sjabloon.

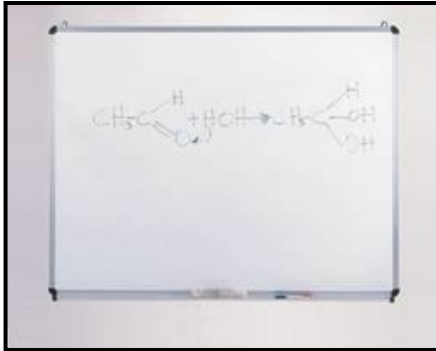


Waar: Dewiha-art
Prijs: €75

6.3.2 Magneten schrijfbord

We kiezen ervoor om ook een magnetisch schrijfbord in de leefruimte te hangen. Dit is echter iets dat niet direct in onze eigen living gehangen zou worden. Toch raden we dit aan omdat er met zulke borden veel structuur kan geboden worden. We kiezen ook voor de combinatie schrijf- en magneetbord omdat er anders weer 2 verschillende dingen gehangen moeten worden. Op dit bord kan er gehangen worden welke dag het is, de hoeveelste, en welke maand. Personen met dementie

zijn immers gedesoriënteerd in tijd (3.2 in de theorie). Door dit op te hangen verminderen we de verwarring.



Afmetingen: 120x90 cm
Waar: Wave schoolmeubelen
Prijs: €222.00

6.3.3 Voelwand

In eerste instantie werd ons gevraagd om een voelwand uit te werken. Hier twijfelden we allereerst sterk over. Een voelwand leek ons druk en kinderachtig, hetgeen zeker niet van toepassing is bij de zorg van ouderen. Bij onze zoektocht naar voorbeelden hiervan botsten we echter op zeer mooie uitwerkingen ervan. Dit vonden we tegelijkertijd decoratief en stimulerend. Zoals reeds vermeld in de theorie over dementie (3.2 in de theorie) verliezen personen met dementie hun ik-besef, vergeten belangrijke dingen, kunnen niet meer goed communiceren en trekken zich terug in hun eigen realiteit. De begeleider dient dan aangepaste prikkels aan te bieden om personen met dementie toch te stimuleren en te activeren. Basale stimulatie zorgt ervoor dat ze nog de mogelijkheid krijgen om zichzelf te ervaren, te communiceren op een bepaalde manier en contact te leggen met anderen en de omgeving.

De voelwand kunnen we linken aan de Basale Stimulatietheorie (5.2.3.1 in de theorie), de wand kan immers gebruikt worden als activiteit. Het dient om de personen met dementie te prikkelen en actie te laten ondernemen. De voelwand wordt aangebracht in de leefruimte waardoor de persoon met dementie zelf actie kan ondernemen om deze prikkels te laten binnenkomen. Bij deze voelwand raden we echter aan dat deze op ooghoogte van de persoon met dementie geplaatst wordt. Volgens Diana Kerr (5.2.2.2 in de theorie) kunnen ze immers niet meer goed omhoog kijken waardoor het dan niet opgemerkt kan worden. Vaak zitten deze mensen ook in een rolstoel waardoor het onlogisch zou zijn moesten we dit te hoog hangen. Ze moeten vanuit hun stoel kunnen voelen zodat de activiteit aanzet tot actie maar toch ook ontspannend werkt.



We zouden er voor kiezen om de voelwand uit te werken, zoals op bovenstaande afbeelding. De grootte van de wand kan men zelf kiezen. Er moet wel op gelet worden dat men niet gaat overprikkelen, vandaar dat we aanraden om met enkele kleurencombinaties te werken. Ook kan men bij de keuze van de materialen erop letten dat deze voldoende veilig zijn, zo moeten we bijvoorbeeld kleine voorwerpen zoals knoopjes vermijden aangezien ze deze eraf zouden kunnen halen en inslikken. Door te werken met verschillende materialen, texturen zorgen we voor voldoende stimulans. Dit is iets dat Kerr (5.2.2.2 in de theorie) aanmoedigt. Volgens haar moet er in een ruimte gewerkt worden met spullen die voldoende uitdaging bieden, zodat er in de dagelijkse routine toch nog geprikkeld kan worden. Je kunt deze voelwand zelf maken of samen met de persoon met dementie. Wat er vooral nodig is, zijn canvasdoeken en daarop laten we de creativiteit zijn gang gaan. De materialen hoeven immers helemaal niet duur te zijn, men kan ook werken met halve tennisballen, kurken... Wij zouden ervoor kiezen om deze voelwand uiteindelijk te vernissen met kindvriendelijk vernis. We beseffen dat er dan voeling met de structuur verloren gaat maar we kiezen in dit geval voor veiligheid. Sommige personen met dementie keren immers terug naar de orale fase van Freud (3.1.4 in de theorie) en daar moeten we rekening mee houden.



6.3.4 Schilderijen en foto's

Tijdens onze internationale studiedagen zijn we heel vaak het gebruik van schilderijen en foto's tegengekomen. Dit vinden we zeer huiselijk en het geeft de ruimte meer inkleding. Ook Declercq et al (5.2.2.3 in de theorie) vinden dit zeker van belang in de decoratie van een ruimte. Er wordt ook aangegeven dat hierdoor het visueel zintuig gestimuleerd kan worden.

Wij raden het gebruik van fotokaders zeer sterk aan, in deze kaders kan men foto's steken van de bewoners. Zij leven immers in de voorziening waardoor het huiselijk wordt. Anderzijds kan men er ook oude foto's van vroeger insteken, zoals van oude auto's, fietsen... Hiervoor zouden we eerder collagelijsten verkiezen omdat men daar meerdere foto's in kan steken zodat het niet een muur vol lijstjes wordt. Het mag immers niet te druk worden waardoor we er ook voor kiezen om niet teveel foto's te hangen in deze collagelijsten. Dit alles zou dienen voor herkenbaarheid, wat Kerr (5.2.2.2 in de theorie) aanhaalt in haar boek.

Het afgebeelde kader hieronder is redelijk modern, maar biedt de mogelijkheid om zelf te kiezen hoeveel foto's erin gehangen worden. Het kader op zich houden we simpel.



Waar: Online te koop op www.fotolijst.eur
Prijs: €19.95

Het kader hieronder moedigen we aan omdat dit nog sterker het gevoel van vroeger naar boven brengen. Het kader op zich is nogal ouderwets waardoor ook dit voor herkenbaarheid zorgt.



Waar: DGTP Post order webshop
Prijs: €8.99

Zoals reeds gezegd, raden we foto's van de bewoners of oude afbeeldingen aan. Dit zijn enkele voorbeelden om een idee te krijgen wat we juist bedoelen:



Deze foto's geven niet alleen herkenbaarheid, maar geven ook een mooie toets aan de leefruimte. Men kan eventueel ook werken met foto's van het dorp waar de

instelling gelegen is. Zo kan men hele oude foto's zoeken van dat dorp, zodat de leefruimte veel meer persoonlijkheid zal uitstralen.

Persoonlijke foto's van het leven van de bewoners vinden we positief voor herkenbaarheid, hierdoor kunnen ze erover vertellen. Maar we zouden deze eerder op de kamer van de bewoners hangen.

De onderstaande afbeelding is een schilderij van oranje tulpen. Het kan voorvallen dat planten en bloemen niet worden toegelaten in voorzieningen. Vandaar dat schilderijen met bloemen toch de natuur naar binnen kunnen halen. Ze brengen kleur in de ruimte en zorgen voor een artistiek element. Aangezien onze ruimte zal geverfd worden met aardetinten moet hier ook rekening mee gehouden worden in de schilderijkeuze. Dit schilderij is oranje en moet dus aangebracht worden op de lichte muur zodat het contrast voldoende groot is.



Het schilderij hieronder is redelijk modern. We raden al veel oude elementen aan in de ruimte, een nieuw element zorgt hier voor een moderne toets. We vinden het immers belangrijk dat personen met dementie niet enkel worden geconfronteerd met het verleden maar ook nog een plaats in het hier en nu vinden.

Het schilderij is beige waardoor dit ook past binnen de aardetinten. Dit zou echter het beste aangebracht worden op de donkere (oranje) muur.



Waar: Artgarden
Prijs: €229.00

6.4 Tafelkleedjes

Om ook de tafel wat gezelliger te maken dachten we eraan om tafelkleedjes te gebruiken. Hier bestaan natuurlijk verschillende mogelijkheden. Zoals reeds vermeld bij de tafels (hoofdstuk 4 Meubels) kan men zowel gebruik maken van ronde tafels

als van rechte tafels. Hier houden we rekening mee bij het kiezen van de tafelkleedjes. We sommen de mogelijkheden even op.



Dit tafelkleedje is zeer herkenbaar van vroeger. Het zou echter telkens gewassen moeten worden indien erop gegeten wordt aangezien het niet afwasbaar is. Dit tafelkleed zou dus puur decoratief zijn en bij de eetmomenten verwijderd moeten worden.

Waar: DGTP Post Order Webshop
Prijs: €9.99

Het onderstaande tafelkleed is ideaal voor alle vormen van tafels. Het kan immers zowel besteld worden voor rechte tafels als voor ronde en ovale tafels. Het is niet te ouderwets en ook niet te modern. We vinden dit een goed idee omdat dit tafelkleed afwasbaar is. Zo hoeft de begeleiding het niet iedere keer te verwijderen bij eetmomenten. Het tafelkleed is duurzaam doordat het niet iedere keer opnieuw gewassen moet worden, het even afwassen is voldoende. Het kan besteld worden in enkele maten.



Waar: Online te koop op www.Neckermann.comm
Prijs: €9.95

Het is ook aangeraden om gebruik te maken van een placemat. Deze zouden we in het midden van de tafel leggen en dus gebruiken als decoratie op de tafel. Eventueel kan hier een namaakplantje op gezet worden. De placemat die wij aanraden is afwasbaar en heeft hetzelfde effect als het eerste tafelkleedje doordat het wat lijkt op de kanten tafelkleedjes van vroeger.



Prijs: €1
Waar: kruidvat
Verkrijgbaar in het wit/zwart en
ovaal/rechthoekig

6.5 Oude elementen

Zoals eerder vermeld, geven oude elementen in de ruimte een meerwaarde bij personen met dementie. Kerr (5.2.2.2 in de theorie) benadrukt hoe belangrijk het aspect herkenbaarheid is. Dit is immers hun 'thuis' en dient herkenbaar aan te voelen. Wanneer alles vreemd lijkt, kan dit zorgen voor angst, verwarring... Vroeger had men veel specifieke decoratie in de ruimte. Zo had men bijvoorbeeld veel porselein, speciale borden... Ook onze internationale studie toonde heel veel het gebruik van oude elementen.

Op deze afbeelding staan er specifieke vazen die vroeger zeer populair waren. We zien deze vazen nu nog vaak terugkomen in rusthuizen of bij oudere mensen.



Waar: Delfts
Prijs: €150 voor de 3 grote vazen

Ook zagen we vroeger vaak borden als decoratie terugkomen. Vele mensen spaarden dit of hadden er enkele tentoongesteld in de woonkamer. Bij personen met dementie raden we aan om deze borden op eventuele leggers te plaatsen zodat ze er wel zijn en opgemerkt kunnen worden maar zodat ze zich er niet aan kunnen kwetsen.



Waar: Delfts
Prijs: €30

Een kandelaar heeft charme, maar we kiezen ervoor om deze kandelaar enkel te gebruiken als decoratie. De kaarsen mogen niet aangestoken worden aangezien dit de veiligheid in het gedrang kan brengen. Wanneer deze echter puur decoratief gebruikt worden zijn er geen verdere risico's.



Waar: Online te koop op www.lampenwebshop.nl
Prijs: €50.00

Mariabeelden waren vroeger zeer populair. Dit beeldje is zowel decoratief als symbolisch. Personen die gelovig zijn gaan dit beeldje zeker en vast als een meerwaarde ervaren. Dit hebben we gezien tijdens de internationale studie, daar werd echter ook rekening gehouden met personen die een andere godsdienst hadden bijvoorbeeld door ook een Boeddhabeeldje te plaatsen.



Waar: Mavaka, online kadoshop

Prijs:

Grootste beeld €33.00

2^{de} beeld €19.00

3de beeld €9.00

Kleinste beeld €4.00

Ook kruisjes waren vroeger wel in vele huizen terug te vinden. Dit hing men meestal boven de deur om zichzelf te beschermen dat er geen 'kwade geesten' binnen konden. Vele voorzieningen zijn christelijk geïnspireerd waardoor dit op zijn plaats is.



Waar: Online te koop op www.martkplaats.nl

Prijs: €40

6.6 Kussens

We raden zeker en vast het gebruik van kussens aan. Deze geven immers een zeer huiselijk gevoel en zorgen voor een comfortabele toets in de zetel. We werken 3 voelkussens uit die in de zetels verspreid zullen liggen maar toch willen we hierbuiten ook gewone kussens aanraden voor eventuele andere zetels. Hierbij is het goed als de kussens op 60 graden gewassen kunnen worden zodat alle bacteriën eruit zijn. Deze kussens zijn te koop bij Action voor slechts €1.75. Bovendien is het nog beter als ook de kussensloop op 60 graden gewassen kan worden. Deze zijn te koop bij Ikea voor €11.97 voor 6 kussenslopen. De kussens voor Den Akker zullen vooral aardetinten bevatten, aangezien er op die manier harmonie ontstaat in de leefruimte.

6.7 Deurposters

Vanuit de internationale studie hebben wij het idee van een deurposter opgedaan. We zagen dat in Campagne verschillende deurposters gebruikt werden. Een deurposter wordt zo ontworpen dat het lijkt alsof de deur van de woonkamer een voordeur is. Er wordt als het ware een poster op de deur gehangen. Volgens Campagne wordt deze deur als 'voordeur' beschouwd door personen met dementie. Zij denken dan dat ze zich in hun huis bevinden en dat de 'voordeur' het einde van het huis aangeeft. Hierdoor hebben de personen het gevoel dat zij nog steeds in hun huis wonen.



Waar: te bestellen op volgende site:

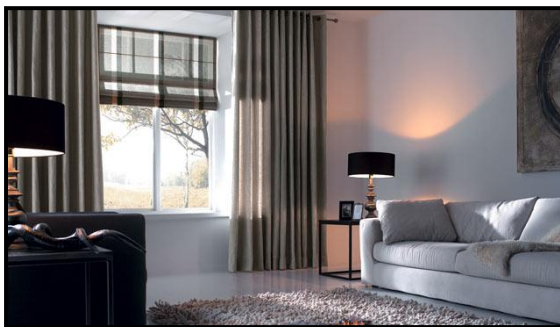
<http://www.style-yourdoor.com/motive.php?item=140&type=e&PHPSESSID=f12715a5574f666b2dbc5ae0aee24902>

Prijs: €79.00

Omdat er in de deur van de woonkamer in Den Akker een raam is, hebben we ervoor gekozen zelf een deurposter uit te tekenen omdat we moeilijk een poster op dit raam konden bevestigen. In Den Akker is er een dubbele deur om naar de woonkamer te gaan (twee langs elkaar), waardoor we ook een dubbele deurposter ontworpen hebben. Het voorbeeld hiervan wordt opgenomen in onze 3D-tekeningen (14.3). Aangezien deze poster de twee deuren bedekt, is deze iets duurder en komt deze op een bedrag van ongeveer 100 euro. Deze kan gedrukt worden bij drukkerij Reekmans in Sint-Truiden, maar ook bij andere drukkerijen.

6.8 Gordijnen

We plaatsen gordijnen onder het deel decoratie. Gordijnen geven immers vulling aan een kamer en brengen een huiselijke sfeer met zich mee. Voordelig is dat ze geluid van buitenaf weren en zo de akoestiek in grotere ruimtes verbeteren. Kerr (5.2.2.2 in de theorie) vermeldt dat er wel degelijk rekening moet gehouden worden met omgevingsgeluiden om op die manier het criterium 'rust en zo weinig mogelijk stress' te garanderen. Grote ruimtes klinken vaak hol en leeg, dit wordt verminderd door het hangen van gordijnen. Er is veel keuze in soorten gordijnen. We halen hier enkele voorbeelden aan voor een woonzorgcentrum.



6.8.1 Overgordijnen

Handig aan de overgordijnen is dat er keuze bestaat uit meer dan 1000 decoratieve wasbare stoffen. Er zijn verschillende uitvoeringsmogelijkheden zodat men een persoonlijke tint kan geven aan de gordijnen namelijk met enkele plooi, dubbele plooi, tripple plooi, ripple fold of zeilringen. De gordijnen kunnen op verschillende manieren opgehangen worden. Er zijn heel erg veel mogelijkheden met gordijnen waardoor voorzieningen best een professional contacteren voor de haalbaarheid binnen de infrastructuur.



6.8.2 Vouwgordijnen

Deze gordijnen bestaan uit een vlakke lap stof die met een koordsysteem opgetrokken kunnen worden. Deze gordijnen bestaan in verschillende stoffen, zo laten sommigen licht door en zijn andere volledig verduisterd. Wanneer men het raam volledig vrij wilt, kan men het gordijn tot een pakket stofstroken opgevouwen.



Belangrijk is dat de gordijnen brandvertragend zijn. Vele voorzieningen hebben veiligheidsmaatregelen waar ze zich aan moeten houden. We hebben een bedrijf gevonden dat bekend staat voor de scherpe prijzen en de snelle leveringen. Men heeft een assortiment van kaasdoek, voile, katoen, flanel, voering, satijn, organza en lackfolie. Deze stoffen zijn te verkrijgen in de stoffengroothandel Ruhe Beglië. Meer informatie is te vinden op <http://www.ruhestof.be/brandwerende-stoffen.htm>.

6.8.3 Raamdecoratie

In Den Akker hebben ze aan bepaalde ramen reeds gordijnen hangen in de leefruimte. Omwille van praktische redenen is dit echter niet mogelijk aan het grote raam van de leefruimte. Om toch een mogelijkheid aan te bieden voor dit probleem, vermelden we hieronder enkele oplossingen. We raden andere raamdecoratie aan,

zodat de massieve, grote ramen worden doorbroken. We hebben deze ideeën opgedaan doorheen de internationale studiedagen en trokken enkele foto's hiervan.



De Wingerd



Taxandria

7 GEBRUIK VAN AROMA

Een ruimte kan naar onze mening niet huiselijk en gezellig zijn wanneer de ruimte niet fris ruikt. We vinden het daarom belangrijk om ervoor te zorgen dat er in de ruimte een goed aroma aanwezig is. Geuren kunnen ook bijdragen tot prikkeling van personen met dementie. Onder situatiewantering bespraken we de basale stimulatietheorie (5.2.3.1 in de theorie), waarin gesteld werd dat het olfactorische zintuig gestimuleerd kan worden in verschillende situaties zoals tijdens massages, koken... We vinden het dan ook belangrijk om geuren te integreren in de leefruimte om op die manier personen met dementie te prikkelen en te activeren.

Hiervoor raden wij de aromastream aan. Hierbij worden druppels, die we aanbrenge, door een filter omhoog gezogen en door een ventilator de ruimte ingeblazen. Men kan de geurtjes zelf kiezen. Bij deze keuze is het uiteraard aan te raden om rekening te houden met de voorkeur van de cliënten. Door observatie wordt duidelijk hoe cliënten op bepaalde geuren reageren.



Waar: Barry Emons
Prij: €35.75

8 CREATIEVE UITWERKING

8.1 Inspiratie- en implementatieplakboek

We stellen eerst en vooral een plakboek op van alle foto's die we verkregen uit onze internationale studie. We noemen dit het inspiratieboek, omdat we hieruit veel ideeën hebben opgedaan. Met dit inspiratieboek willen we deze ideeën ook overbrengen naar de begeleiders van Den Akker, zodat zij hier zelf ook door gedreven kunnen worden.



Daarnaast bieden we Den Akker ook een implementatieboek aan. Dit is eigenlijk een bijkomende weergave van de prenten die we in de verschillende hoofdstukken van de implementatie hebben weergegeven. Ook hier kan men zich laten door inspireren.



8.2 Voelrek

We hebben ervoor gekozen om een voelrek uit te werken. We hadden hier eerst onze bedenkingen bij, aangezien we graag een voelwand wilden maken, zoals deze in het hoofdstuk Decoratie werd aangehaald. Na overleg met Den Akker, hebben we besloten om toch een voelrek uit te werken. Het is een volledig nieuw concept, waardoor het ons aanspoort om zelf creatief te zijn. We vinden dat onze persoonlijke toets zeker een meerwaarde voor de uitwerking is.

Het voelrek moet ervoor zorgen dat de bewoners van Den Akker door zintuigprikkeling geactiveerd worden en zich openstellen voor de omgeving. Binnen

de basale stimulatietheorie werd het belang hiervan ook al duidelijk vermeld. We vinden het belangrijk dat de zintuigen van de personen geprikkeld worden en dit gaan wij proberen aan de hand van een voelrek en voelkussens. De voelkussens worden later nog besproken. Het is belangrijk dat het voelrek een uitnodigende indruk heeft, zodat de personen met dementie zelf initiatief kunnen nemen en het voelrek kunnen gebruiken. We opteren er ook voor dat de begeleiding dit voelrek gebruikt voor individueel contact, zodat de onderlinge band versterkt wordt. Wanneer de begeleiders deze activiteit samen met de bewoners ondernemen, voelen de personen met dementie de aanwezigheid van de begeleiders meer. Op deze manier voldoet het voelrek aan de benaderingswijze van Gentle Teaching. Ze gaan immers contact leggen en tijd maken voor de persoon, waardoor geborgenheid en veiligheid ontstaan. Doordat Den Akker 'kwaliteit van leven' hanteert, gaan ze verder dan enkel somatische zorg en wordt psychische en emotionele ondersteuning gestimuleerd..

Het voelrek heeft dus meerdere doelen en moet voldoen aan bepaalde criteria. We maken gebruik van de acht criteria voor goed stimulatiemateriaal, beschreven in 5.2.2.4, om ons voelrek te verantwoorden. Daarnaast integreren we ook Kerrs theorie, die vermeld werd in 5.2.2.2, in de motivering.



8.2.1 Rustgevend

Het eerste criterium is 'rustgevend', het rek mag geen chaotische indruk geven. We kiezen er dan ook voor om niet te overprikkeln met allerlei kleuren, maar alleen gebruik te maken van enkele kleurencombinaties. We hebben ervoor gekozen om met oranje en bruine tinten te werken. Deze kunnen goed gecombineerd worden met de kleur van de muren (1 Muren). We proberen wel om verschillende materialen aan te bieden, maar ook hier houden we er rekening mee dat dit niet voor drukte zorgt. Onze materialen zullen verschillende vormen krijgen, zoals pompoentjes, bollen, eivormen, dobbelstenen... Ook Kerr vermeldt dat drukte zorgt voor stress bij personen met dementie, ze kunnen al deze prikkels niet meer tegelijk verwerken. Personen met dementie ervaren de wereld al erg chaotisch, doordat ze geheugenproblemen hebben en door de ouderdom gaan deze vaak samen met een verminderd zicht. Hierdoor is het belangrijk dat de kleur van de muur voldoende

contrasteert met de kleur van het voelrek. Het rek wordt dus op een geelbeige wand aangebracht, waardoor het contrast met de bruine en oranje tinten groot genoeg is. Goed stimulatiemateriaal is dus rustgevend in combinatie met voldoende stimulatie.

8.2.2 Veiligheid

Het voelrek moet zeker en vast voldoende veilig zijn. We opteren er immers voor dat de personen met dementie zelf dit rek kunnen gebruiken, waardoor veiligheid een noodzaak is. We maken enkel gebruik van materialen waaraan ze zich niet kunnen kwetsen. Zo kiezen we voor ronde voorwerpen en hebben we gekozen voor biologische verf. Bij het gebruik van dit rek, letten we er op dat we geen materialen gebruiken die een grove textuur hebben zoals schuurpapier...

We letten er bovendien ook op dat het rek goed vast hangt aan de muur. Wanneer de bewoners er bijvoorbeeld veel druk op leggen, moet deze steeds dit gewicht kunnen houden. Het rek moet ook gemaakt worden van stevige materialen. Vandaar dat we kiezen om een frame te maken met 5 cm dikte, dit zorgt voor stevigheid. Het frame zal ook aan elke kant vastgemaakt worden aan de muur, zodat het er niet afgetrokken kan worden. Verder werken we met een systeem van schroeven aan de achterkant van het voelrek. Zo kunnen enkel de begeleiders de baren eruit halen om de materialen te reinigen of te vervangen. Hiermee willen we voorkomen dat de personen met dementie de materialen er zelf af kunnen halen.

8.2.3 Duurzaam

Hygiëne is een zeer belangrijke factor bij Den Akker, ook ons voelrek moet hieraan voldoen. Wanneer er dagelijks verschillende personen het met hun handen rek aanraken, wordt dit vuil en komen er veel bacteriën vrij. We kiezen ervoor om dit rek te maken met materialen die afwasbaar zijn. De materialen die we in het rek ophangen moeten ook eruit gehaald kunnen worden zodat deze grondig gereinigd kunnen worden. Ons voelrek zal bestaan uit een houten omkadering met acht ijzeren baren, waaraan de materialen worden gehangen. De materialen moeten duurzaam zijn en dus lang genoeg meegaan, wanneer er echter bepaalde materialen snel verslijten, zorgen we ervoor dat deze niet duur in aankoop zijn. Zo maken we bijvoorbeeld gebruik van verschillende vormen in piepschuim.

8.2.4 Aantrekkelijkheid

We kiezen ervoor om het voelrek op ooghoogte van de personen met dementie te plaatsen, zodat deze zeker opgemerkt wordt. Ze zitten meestal in een stoel waardoor het rek niet op de ooghoogte van de begeleiding geplaatst dient te worden, anders hebben de bewoners er niets aan. Kerr vermeldt dat de oogspieren van personen met dementie door het proces van ouder worden, verzwakken. Hierdoor hebben ze vaak een verminderd zicht en kunnen ze niet meer op dezelfde hoogte als vroeger kijken. Ook ervaren de personen met dementie verschillende lichamelijke veranderingen, waardoor het niet altijd haalbaar blijft om rechtstaande activiteiten te ondernemen. We werken met aantrekkelijke kleuren die bij elkaar passen, om op die manier een rustige en mooie indruk te geven. We willen vertrekken vanuit een respectvolle houding, vandaar dat we kiezen om het rek aan te passen aan de leeftijd. Een telrek wordt immers vaak gebruikt bij kinderen. We willen deze kinderachtige toets vermijden.

8.2.5 *Kosteloos materiaal*

We kozen ervoor om bij de uitwerking van het frame en de baren niet te letten op de prijs. We verkiezen immers duurzaamheid en veiligheid boven de kostprijs. We hebben echter wel verschillende schrijnwerkers gecontacteerd en prijzen vergeleken. Achteraf hebben we gekozen voor de beste prijs/kwaliteit. De materialen die erin bevestigd worden, willen we zo goedkoop mogelijk houden. Hierdoor is het haalbaar om de materialen indien nodig te vervangen.

8.2.6 *Makkelijk te maken*

Het rek op zich hebben we laten maken door een schrijnwerker, dit was immers niet mogelijk om zelf te doen. Maar doordat dit door een professional gemaakt werd, is dit zeer stevig en duurzaam. De materialen die in het voelrek aangebracht worden, werden door onszelf gemaakt. We probeerden dit zo makkelijk en haalbaar mogelijk te maken. Op die manier kunnen de begeleiders van Den Akker het voelrek zelf in stand kan houden. We zullen vooral met piepschuim en hout werken.

8.2.7 *Veelvuldig gebruik*

Het voelrek kan gebruikt worden om de verschillende materialen te voelen. De personen met dementie kunnen op deze manier telkens geprikkeld worden door nieuwe materialen, andere vormen... Maar anderzijds kan dit rek ook werkelijk als telrek gebruikt worden doordat ze de verschillende materialen gaan tellen door ze naar de andere kant te schuiven.

We integreren ook auditieve prikkels in het rek, in de vorm van bellen. Deze geven op hun beurt ook het gevoel van metaal.

Het rek kan gebruikt worden om de personen zelf te stimuleren, zodat ze alleen initiatief ondernemen. Anderzijds kan het rek ook gebruikt worden als activiteit met een begeleider. Het rek dient om te stimuleren, maar kan ook gezien worden als decoratie in de leefruimte. Vandaar kiezen we voor de aardetinten, zodat dit past in de omgeving.

8.2.8 *Variatie*

We vinden het belangrijk dat verschillende zintuigen geprikkeld worden. We willen daarom een gevarieerd aanbod toedienen. We werken met verschillende kleuren die echter wel bij elkaar passen. Zoals reeds vermeld, zullen dit aardetinten worden, hiermee bedoelen we kleuren zoals beige, oranje en bruin. Verder willen we ook verschillende materialen in het rek verwerken. Deze materialen moeten voldoen aan de eerder vermelde criteria. Mogelijke materialen zijn hout, plastic, kurk, spons, elastiek, touw, metalen bellen...

8.3 **Voelkussens**

Als tweede uitwerking hebben we gekozen om voelkussens te maken. Kussens creëren een huiselijke en gezellige sfeer en brengen kleur in de ruimte. Ze kunnen bovendien ook gebruikt worden om de personen met dementie te prikkelen. Van der Plaats en Verbraeck (2008) zeggen in 'de wondere wereld van dementie' dat

personen met dementie vaak te weinig geprikkeld worden. Hierdoor proberen ze dit zelf te compenseren door over verschillende stoffen, materialen te wrijven. De voelkussens bieden daartoe de oplossing en bestaan uit meerdere texturen van stoffen. Hierdoor kunnen de bewoners deze verschillende texturen voelen. We willen de personen ook auditief prikkelen. Hiervoor hebben we gekozen om te werken met belletjes.

Personen met dementie zullen via de voelkussens aangemoedigd worden om hun zintuigen te gebruiken. Deze voelkussens verhogen tegelijkertijd het welzijn van deze personen, waardoor dit weer invloed heeft op kwaliteit van leven. Deze voelkussens zijn een zelfstandige activiteit waardoor de begeleiders ontlast worden maar kunnen anderzijds ook dienen als brug tot een beter contact met de cliënt. De begeleiders zouden immers kunnen inspelen op de gevoelens die de voelkussens bij de bewoners teweeg brengen. We willen hier dan ook de link leggen met het empathieaspect binnen de validation therapie, beschreven in de theoretische onderbouw 5.2.1.3.

Zoals bij het proces van ouder worden vermeld staat, is de tastzin voor personen met dementie een belangrijk zintuig. Men ervaart aanrakingen met personen of voorwerpen als rustgevend en veilig. Dit is ook één van de redenen waarom wij hebben gekozen om voelkussens uit te werken. We gaan drie voelkussens uitwerken. Het is de bedoeling dat op elk kussen verschillende texturen worden genaaid. Door de verschillende texturen wordt de tastzin van de persoon maximaal geprikkeld. We hebben er wel op gelet dat al deze texturen in dezelfde tinten zijn zodat de kussens niet te chaotisch zijn. Voelkussens kunnen onderdeel uitmaken van een activiteit rond basale stimulatie. Zo kunnen er verschillende zintuigen gestimuleerd worden. Wij kiezen ervoor om door onze voelkussens het tast en het auditieve zintuig te stimuleren.

Op de voelkussens zullen we ook verschillende structuren bevestigen die de tastzin stimuleren. Zo zijn er niet enkel verschillende stoftexturen, maar worden er ook nog extra objecten bevestigd op de verschillende texturen. Zo wordt er een staartje aan het kussen gemaakt. Dit is een heel zacht object dat in de hand kan worden genomen. Bij één kussen worden er frutsels gehangen.

Om het auditieve zintuig te stimuleren, willen we belletjes aan het kussen bevestigen. Deze kunnen bevestigd worden met stukjes lint aan het kussen, deze lintjes zijn gestikt op het kussen zodat de belletjes niet kunnen lossen.





8.3.1 Veiligheid

De kussens moeten voldoende veilig zijn, ook hierbij zijn scherpe, kwetsende voorwerpen uitgesloten. De kussens zullen volledig bedekt worden met stoffen, maar er zullen ook bepaalde elementen bevestigd worden op de stoffen. Dit doen we zodat er ook verschillende structuren terug te vinden zijn, zoals: een staartje, belletjes, frutsels... Deze zijn echter allemaal zeer stevig op het kussen genaaid, zodat deze niet kunnen lossen. Dit is belangrijk, aangezien personen met dementie vaak terug keren naar de orale fase volgens Freud. Ze durven ook wel eens bepaalde elementen in hun mond stoppen, omdat ze deze niet meer herkennen. Zo zien ze bijvoorbeeld een klein knoopje liggen, maar denken ze dat dit een rozijn is en stoppen ze dit in de mond.

8.3.2 Rustgevend

Doorheen ons opzoekwerk zijn we verschillende voorbeelden van voelkussens tegengekomen. Deze waren naar onze indruk zeer mooi, maar veel te chaotisch voor onze doelgroep. Vandaar dat wij opteren om niet te overprikkelen en gebruik te maken van enkele kleuren en stoffen. Wij kiezen alleen voor wit, oranje en bruintinten. Ook het kussen op zich zorgt voor een rustgevend effect bij de cliënt, door de wrijving en de geluiden kan de cliënt tot rust komen. Op deze manier kunnen ze rustig in de zetel vertoeven en tegelijk gestimuleerd worden. We benadrukken opnieuw dat personen met dementie volgens Kerr snel overspannen kunnen geraken door overprikkeling. Daarom kiezen we ervoor om slechts twee zintuigen te prikkelen via de kussens. Het is belangrijk om toch een bepaald prikkelniveau aan te bieden om onderprikkeling en verveling te vermijden.

8.3.3 Duurzaam

Omdat hygiëne in Den Akker belangrijk is, hebben we gezocht naar kussens die wasbaar zijn op 60°. Ook de kussenslopen zijn wasbaar op 60°. We kiezen ervoor om rond het kussen de witte sloop te doen die we gekocht hebben. Rond deze sloop zullen wij onze zelfgemaakte kussensloop doen, aangezien we werken met veel verschillende stoffen, is deze niet wasbaar op 60° maar wel op 40°. We willen dit zo doen zodat alles apart gewassen kan worden. Op deze manier is het echte kussen ook tweemaal beschermd. We zijn naar een stoffenwinkel geweest, omdat we het belangrijk vonden om kwalitatieve stoffen te gebruiken. We hebben hier ook steeds bevraagd of de stoffen gewassen kunnen worden of niet.

8.3.4 *Aantrekkelijkheid*

De kussens moeten er mooi en aantrekkelijk uitzien. Het is ook van belang dat ze aansluiten bij de decoratie en toch in het oog springen. Wanneer de bewoners in de zetel gaan zitten, mag het kussen niet ervaren worden als een last maar als een meerwaarde. We hebben ervoor gezorgd dat de kussens een mooi geheel vormen met de aangeraden kleuren van de leefruimte.

Het kussen mag niet te druk worden, waardoor we niet teveel kleuren gaan gebruiken. We kiezen ervoor om het kussen in maximum vier verschillende vlakken op te delen. Op deze manier wordt er toch een bepaalde structuur gehanteerd. We zorgen ervoor dat de textuurvlakken groot genoeg zijn. Indien deze vlakken te klein zijn, is het moeilijk om de textuur te voelen. Kerr vermeldt ook duidelijk dat de voelkussens niet te chaotisch mogen zijn. We zorgen ervoor dat het kussen niet te druk wordt, de achterkant van het kussen zal dus dezelfde kleuren hebben als de voorkant.

Belangrijk hierbij is dat het kussen van kleur moet verschillen met de zetel, zodat de personen met dementie het onderscheid beter opmerken. De zetels zijn overwegend beige en zwart, dus de kleur van de kussens zal voldoende contrasterend zijn.

8.3.5 *Kosteloos materiaal*

We zijn eerst naar verschillende stoffenwinkels geweest om te vragen of ze restjes stof hadden. We hebben echter maar van één winkel stof gekregen. Aangezien niet alle restjes bruikbaar waren, was het noodzakelijk nog extra stof aan te kopen. Ook omdat we nog meer verschillende texturen nodig hadden, was dit noodzakelijk.

De kussens hebben we aangekocht in de Action, omdat hier een standaardkussen slechts €1,75 kostte. De kussenslopen hebben we gehaald in de Ikea, zodat we de prijs wat konden drukken. Voor accessoires hebben we ons vaak naar de Veritas gewend.

8.3.6 *Makkelijk te maken*

De kussens zijn makkelijk te maken indien je goed kan naaien. Door het werken met verschillende stoffen is het makkelijk om deze verschillende vlakken aan elkaar te stikken. Het stickwerk lieten we over aan de mama van Rhomy. Rhomy is samen met haar mama de stoffen gaan kopen en heeft gezorgd voor verschillende accessoires. Hierdoor moest de mama van Rhomy enkel nog de stoffen aan elkaar naaien. De afwerkingen gebeurden in groep.

8.3.7 *Veelvuldig gebruik*

De kussens kunnen gebruikt worden om te voelen en te horen. Ze bieden dus een ruim aanbod van stimulatie.

8.3.8 *Variatie*

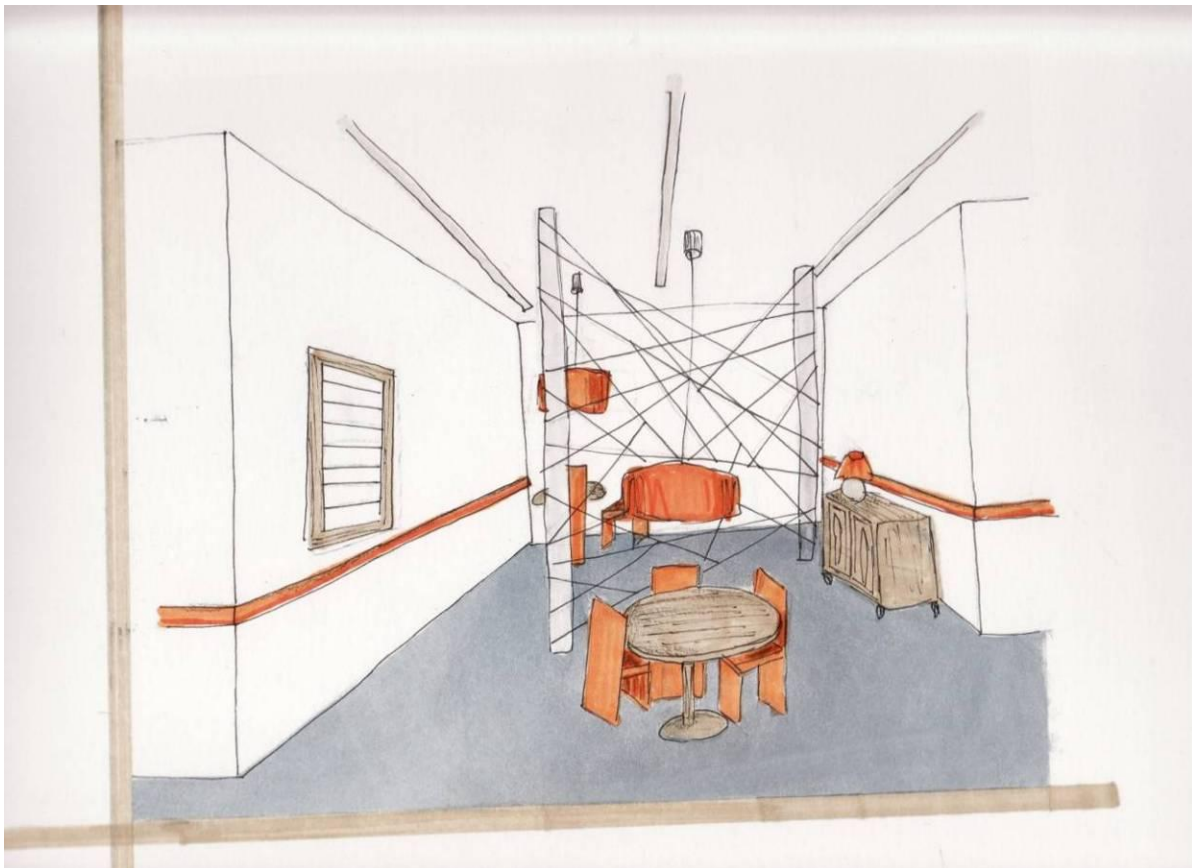
We hebben ervoor gekozen om acht verschillende stofsoorten te gebruiken. Deze zijn namelijk: satijn, wol, tule, katoen, fleece, jute, sky, taft (glitterstof, polyester),

We kiezen er ook voor om verschillende objecten te bevestigen op het kussen. Elk kussen zal anders zijn. Bij één kussen zijn er frutsels vastgemaakt. Een ander kussen heeft dan weer allemaal haartjes rondom de hele kussensloop. Er wordt op één kussen gewerkt met verschillende flanellen linten, deze zijn allemaal van een verschillende dikte. Er wordt ook een bruin lint met allemaal bolletjes bevestigd op één van de kussens. Elk kussen heeft verschillende stoffen en texturen en stimuleert verschillende zintuigen.

8.4 3D-tekeningen

Om onze specifieke keuzes aangaande de inrichting van de leefruimte van Den Akker, die we doorheen de verschillende hoofdstukken van de implementatie hebben benoemd, visueel uit te werken, leek het ons leuk om 3D-tekeningen te maken. Aangezien de zus van Rhomy interieurvormgeefster is, heeft zij ons hierbij geholpen. De 3D-tekeningen zijn gebaseerd op hoe de structuur van de leefruimte, zoals deze nu is. We baseren ons niet op de nieuwe bouwplannen die over twee jaar zullen worden aangewend. We hebben hiervoor gekozen, omdat het voor ons te moeilijk was om visueel te maken hoe het er over twee jaar zal uitzien. Deze tekeningen zijn echter slechts schetsen, wij laten Den Akker nog steeds de keuze uit onze verschillende bovenvermelde voorstellen.

8.4.1 Eetkamer

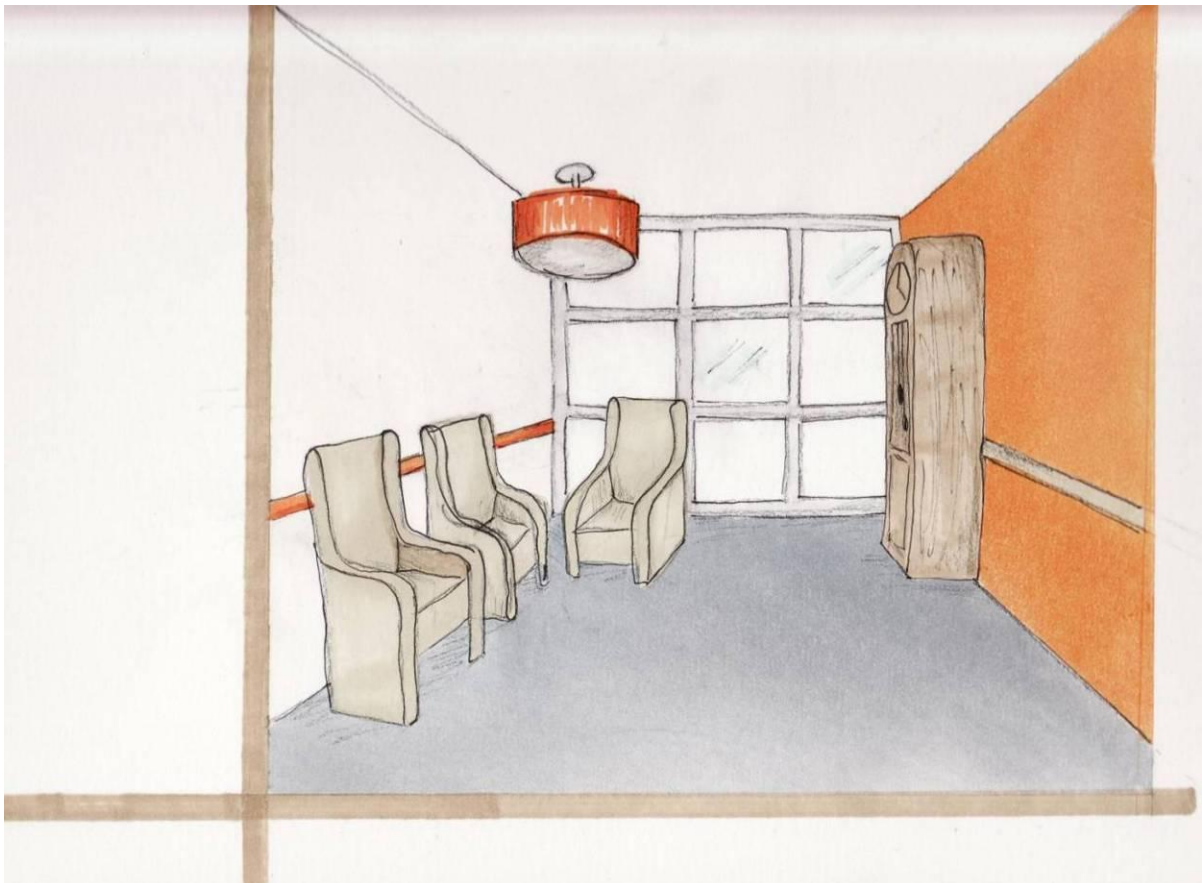


Aangezien Den Akker ons verschillende keren heeft gevraagd achter een creatieve oplossing voor de twee palen die zich in het midden van de leefruimte bevinden, hebben we hiervoor een oplossing proberen te vinden. Deze palen werden gezien als storend en kaal in de ruimte. Na overleg met de zus van Rhomy kwamen we tot het idee om elastieken rond de palen te brengen. Deze elastieken hebben het uitzicht van een spinnenweb. De bedoeling van deze elastieken is dat men door middel van wasknijpers verschillende objecten hieraan vastmaakt. Hierdoor krijgen de palen ook een functie in de ruimte. We vonden echter dat het elastieken spinnenweb in de weg stond voor de eettafels en hebben daarom nog een ander voorstel. Deze elastieken kunnen ook gewoon rondom de paal worden aangebracht. Dan kan er nog steeds tijdelijke decoratie worden bevestigd aan deze elastieken, maar dan bevindt er zich geen spinnenweb meer in het midden van de eetruimte.

De achterste witte muur op het einde van de tekening is een verstelbare wand. Achter deze verstelbare wand bevindt zich nog een tweede kamer, namelijk de zithoek. We hebben bewust gekozen om een verstelbare wand te gebruiken, omdat het zowel uit literatuur als uit internationale studie is gebleken dat het voor personen met dementie beter is wanneer ze kunnen vertoeven in verschillende 'kleinere' ruimtes. Hierdoor krijgen zij een familiair gevoel en wordt de ruimte gezelliger ervaren.

Aan de linkerkant van de tekening bevindt zich het voelrek. We willen dit voelrek op ooghoogte hangen, maar wij vonden het zeer moeilijk om dit zo te tekenen. Volgens Kerr is iets lager dan de normale ooghoogte, de beste hoogte.

8.4.2 Zitkamer



Dit is de zithoek die zich achter de verstelbare wand bevindt. Op het einde van de tekening is het huidige raam getekend. We hebben hier nog geen raamdecoratie getekend, omdat dit voor ons niet haalbaar was. Ook de tv en de overige multimedia zijn niet opgenomen in de tekening. Wel staat hier een oude klok, omdat de herkenbaarheid volgens Kerr (2010) zeer belangrijk is. Op deze tekening zijn er slechts drie zetels getekend, maar er kunnen er nog meerdere worden geplaatst, aangezien we zagen dat de bewoners van Den Akker vaak in deze zetels zaten.

8.4.3 Lampen



De verantwoording voor de verlichting is terug te vinden in de hierboven vermelde implementatie. We hebben oranje lampen getekend, omdat deze niet op het internet terug te vinden waren. Deze zijn echter mooi in harmonie met de aangeraden kleuren van de muren en de diverse decoratie.

8.4.4 Deurposter



Doorheen de internationale studiedagen hebben we het idee opgedaan om te werken met een deurposter. We vonden dit een zeer creatief en origineel idee, waardoor we deze ook zelf wilden uitwerken. We hebben een schets gemaakt van de deur van Den Akker. Deze posters kunnen gedrukt worden bij drukkerij Reekmans te Sint-Truiden. Deze zijn specifiek uitwerkt op maat van Den Akker. Verdere uitwerking omtrent de deurposter hebben we eerder aangehaald onder de implementatie, decoratie.

9 BESLUIT IMPLEMENTATIE

We gingen met ons project van start door het opzoeken van verschillende theorieën die binnen het pedagogisch kader van de projectaanvraag passen. Nadien hebben we onze implementatie verantwoord aan de hand van deze theorieën.

Over het algemeen kunnen we stellen dat de inrichting van een leefruimte voor personen met dementie kritisch bekeken moet worden. Er moet immers rekening gehouden worden met de eigenheid van de doelgroep, om in te kunnen spelen op de kenmerken van dementie. Er moet worden nagedacht over mogelijke risico's die er kunnen ontstaan door het aanbrengen van bepaalde spullen in de leefruimte. Bovendien is kwaliteit van leven ook belangrijk, waardoor we soms toch bepaalde 'risicovolle' voorwerpen in de leefruimte aanraadden. Deze vonden we belangrijk vinden voor het huiselijk gevoel. We boden in die gevallen wel een oplossing, waardoor deze risico's ingecalculerd kunnen worden. Uit onze bevindingen zien we dat er toch nog veel mogelijkheden zijn voor de inrichting van een leefruimte voor personen met dementie. Het is vooral belangrijk om iedere mogelijkheid kritisch te

bekijken voor personen met dementie en ons steeds af te vragen of dit overeenkomt met de visie van de instelling.

Door middel van deze implementatie geven we Den Akker een ruim aanbod waaruit gekozen kan worden. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat alle aangeraden elementen gebruikt worden in de leefruimte, maar wel dat men kritische keuzes maakt om in de leefruimte een hogere levenskwaliteit te voorzien. Men kan met bepaalde kleine veranderingen het klinische gevoel al veel verminderen, waardoor de ruimte een warmer gevoel heeft en het dagelijkse leven in de ruimte verbeterd wordt.

We kregen de kans om enkele ideeën uit te werken en onze creativiteit de vrije loop te gaan. We zijn als groep erg tevreden met de verwezenlijkte uitwerking

Evaluatie

We vinden het als projectgroep belangrijk om stil te staan bij hetgeen we samen bereikt hebben. Ook vanuit de opleiding wordt er van ons verwacht om kritisch hierover te zijn. Het is dan ook belangrijk dat alle competenties van het opleidingsonderdeel project bereikt zijn en dat er een gepast antwoord werd geboden op de projectaanvraag. We gaan in de volgende hoofdstukken kort in op het eindresultaat, de implementatie en de competentieontwikkeling.

1 EINDRESULTAAT

Om ons project tot een goed einde te brengen, hebben we verschillende zaken bereikt. Ten eerste hebben we een globale projectboek opgesteld en onderbouwd met relevante theoretische invalshoeken. Vervolgens stelden we als eerste deel van de werkelijke uitwerking twee plakboeken op. Het ene plakboek bevat de inspiratie, opgedaan tijdens de internationale studie en het andere bevat prentjes van de algemene implementatie. We maakten ook 3D-tekeningen voor de specifieke aanbevelingen voor de leefruimte van Den Akker. Tot slot creëerden we een voelrek en drie voelkussens.

We hadden als groep een goede verstandhouding doorheen het project. We hebben samen veel verwezenlijkt. We zijn daar vooral in geslaagd door elkaar te steunen en te vertrouwen. Iedereen heeft bijgedragen tot het eindresultaat, waardoor we tevreden zijn over de samenwerking.

2 IMPLEMENTATIE

We vinden het belangrijk om na te gaan of de uitwerking aansluit bij de verwachtingen van Den Akker. Om organisatorische redenen, was het niet mogelijk om nog een afspraak te maken voor de deadline van dit projectboek. We kunnen de resultaten van de evaluatie dus niet opnemen. We vinden het desondanks toch nodig om feedback te krijgen. Vandaar zullen we de begeleiders van Den Akker een evaluatieformulier geven, waarmee we willen polsen naar hun mening over de creatieve uitwerking. Deze enquête is terug te vinden in bijlage 6. De bevindingen hiervan, zullen we opnemen tijdens de presentatie van ons project. Zo hebben de begeleiders ook de mogelijkheid om de effecten van het voelrek en de voelkussens bij de bewoners te observeren.

3 COMPETENTIEONTWIKKELING

In het opleidingsonderdeel zijn er een aantal competenties die bereikt dienen te worden. Aan de hand van deze competenties wordt onze eindscore bepaald. Om die reden vonden we het als projectgroep noodzakelijk om steeds stil te staan bij deze competenties en de bijhorende gedragsindicatoren, zodat we deze allemaal konden integreren in onze denkwijze en ons groepsproces. We overliepen alle competenties, om er zeker van te zijn dat we eraan voldeden.

4 BESLUIT

Doorheen de uitwerking van dit project zijn we als groep gegroeid in ons professioneel denken en teamgericht werken. Het was niet altijd even gemakkelijk

om met goede moed in het uitwerkingsproces te staan. We hebben geregeld hindernissen moeten overwinnen, zoals onduidelijkheden, het wegvallen van een teamlid, het verliezen van de rode draad... We hebben er als groep op die momenten echt moeten staan en opnieuw duidelijke afspraken moeten maken. Zoals we al vermeldden, hebben we een heel aantal zaken goed bereikt. Toch moeten we toegeven dat dit soms efficiënter kon, waardoor we ook de taakverdeling moesten herzien. We hebben dan ook geleerd om flexibel te zijn en te allen tijde geëngageerd te blijven. We zijn een leerzame en verdiepende ervaring rijker.

Algemeen besluit

Toen we het project 'inkleding van een leefruimte voor personen met dementie' toegewezen kregen, waren wij allemaal zeer enthousiast. Als start van ons project gingen we samen naar de bioscoop om in kader van Wereld Alzheimerdag de film 'verdwaald in het geheugenpaleis' te kijken. Op deze manier kregen we een eerste beeld van wie personen met dementie nu precies zijn. We maakten ook gebruik van dit moment om elkaar op een informele manier te leren kennen.

In de eerste weken brachten we een bezoek aan de indiener van het project, namelijk Den Akker. Hierdoor kregen we een beter inzicht in de vraag en verwachting van de instelling aangaande de invulling van het project. Om meer achtergrondkennis over Den Akker te verkrijgen, verdiepten we ons in de visie en missie. Daar verkregen we allerlei inzichten, die we verder wilden uitwerken in de theorie. Den Akker wil de bewoners kwaliteit van leven en wonen bieden. Kwaliteit van leven werd dan ook de ziel van ons project, die met alle volgende visies in verbinding werd gebracht.

Om mogelijkheden voor de inrichting van een leefruimte op basis van de noden van personen met dementie te kunnen formuleren, was het ook noodzakelijk om onze kennis over de doelgroep te verruimen. Dit deden we door middel van het raadplegen van verschillende relevante bronnen: boeken, brochures en sites. Door het verkrijgen informatie rond het proces van ouder worden en dementie, konden we besluiten dat personen met dementie ondersteuning nodig hebben om hun kwaliteit van leven invulling te geven. Naarmate het dementeringsproces evolueert, hebben zij immers steeds minder mogelijkheden om dit zelf te doen. Tijdens ons onderzoek naar theoretische inzichten vonden we informatie over een onderzoek dat aantoonde dat de omgeving voor de persoon met dementie veel invloed kan uitoefenen op de gemoedstoestand van de persoon. We hebben daarom ook gesteld dat een aangepaste leefruimte kwaliteit van leven kan bevorderen.

Via de visie van Kok kwamen we tot de conclusie dat er met drie verschillende aspecten gewerkt kan worden om tot een betere kwaliteit van leven te komen, namelijk relatie, klimaat en situatiehantering. Onder elk aspect plaatsten we verschillende visies die volgens ons een meerwaarde hadden voor dit project en voor de doelgroep en diens kwaliteit van leven. Omdat ons project gaat over de concrete uitwerking van een leefruimte voor personen met dementie hebben wij ons vooral extra verdiept in het aspect klimaat. Deze inzichten waren van groot belang voor de implementatie. Samen met de bevindingen uit de internationale studiedagen en de theoretische onderbouw, hebben we kunnen zorgen voor een degelijke verantwoording bij onze voorstellen in de implementatie.

We werkten een algemeen aanbod van verschillende mogelijkheden ter inrichting van een leefruimte voor personen met dementie uit. Vanuit dit ruime aanbod, formuleerden we ook voorstellen voor de leefruimte van Den Akker. Met de algemene uitwerking van verschillende mogelijkheden, wilden we een overzicht bieden en zowel Den Akker, als andere instellingen inspireren. Er werd steeds verwezen naar specifieke adviezen voor Den Akker, die we ook visueel hebben gemaakt aan de hand van 3D-tekeningen. Dit is echter bedoeld als een schets, die voor interpretatie vatbaar is. Aanvullend hebben we als groep ook verschillende

voelkussens en een voelrek uitgewerkt als creatieve implementatie. Dit deden we vanuit de visie van basale stimulatie en vanuit andere aanbevelingen in de theorie, die stelden dat personen met dementie nood hebben aan prikkeling en activering. We waren uiteraard zeer kritisch in onze uitwerking en zorgden we ervoor dat zowel de voelkussens als het voelrek voldeden aan de eisen, gesteld in de literatuur.

Het uitwerken van dit project was voor ons allen een meerwaarde. Door het intensief werken in groep hebben we geleerd rekening met elkaar te houden en samen tot beslissingen te komen. Dit is belangrijk wanneer we later ook in teamverbanden moeten werken. We hebben ook het gevoel nu meer kennis te hebben over de ouderwordende persoon, alsook van de persoon met dementie. Door de theoretische bevindingen om te zetten in de praktijk en overal kritisch over te reflecteren, verruimden we ons professioneel denkkader, dat we meenemen naar ons toekomstig werkveld.

Literatuurlijst

1 GEDRUKTE BRONNEN

Baartman, Ontwikkelingen in de theoretische orthopedagogiek. . In: R. De Groot & A. Van Weelden (1990), Orthopedagogiek. Inzicht, uitzicht, overzicht. Groningen, p.46-74.

Beer, U. (1992). Wat kleuren ons vertellen. Stuttgart: Ambo.

Bloemendal, G., Keeler, G. (1993). Activiteiten voor dementerenden thuis. Nijkerk: Intro.

Craeynest, P. (2005). Psychologie van de levensloop: Inleiding in de ontwikkelingspsychologie. Leuven: Acco.

De Cock, L. (1998). Ouder worden, nieuwe stijl: Verhoog de kwaliteit van het leven na de vijftig. Roularta Books/Scoop

Declercq, A., De Clerq, J., Lammertyn, F., Rommel, W., & Van Audenhove, C. (1998). Tussen autonomie en geborgenheid: Dementerende ouderen en hun omgeving. Leuven: Garant.

Feldman, R.S. (2008). Ontwikkelingspsychologie (3^{de} dr.). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Geladé, R. (2008). Orthopedagogiek 1.1: algemene orthopedagogiek [cursus]. Hasselt: Katholieke Hogeschool Limburg - Departement Sociaal-Agogisch Werk.

Hoogeveen, F. (2008). Leven met dementie. Houten: bohn stafleu van loghum.

Hunkel, K. (2003). De kracht van kleuren: En hun invloed op: uw gezondheid, uw uiterlijk, uw woning. Aartselaar: Deltas.

Jannes, S. (2007). Psychiatrie op mensenmaat. Leuven: Acco.

Kerr, D. (2010). Verstandelijke beperking en dementie: effectieve interventies. Nederland: Garant.

Kok, J.F.W. (1981). Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen. Lemniscaat: Rotterdam.

Kok, J.F.W. (1986). Specifiek opvoeden: in gezin en school, dagcentrum en internaat. Leuven: Amersfoort.

Krijger, E. (2008). En hoe kijkt u er tegenaan?: Kijkpunten kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie. Utrecht: Vilans.

Lucassen, H. (2007). Om nooit meer te vergeten: een handvat door middel van het maken van een herinneringsboek. Z.p.: Bohn Stafleu van Loghum.

Michotte, B., (2003). Kwaliteitshandboek WZC Den Akker: Kwaliteitsbeleid. Sint-Truiden: Woonzorgcentrum Den Akker.

Nationaal fonds geestelijke volksgezondheid, NFGV. (2004). Dementie: Als het geheugen vervaagt... [brochure]. Utrecht: NFGV.

Provinciale dienst ouderen Limburg. (2009). Dementie: Je staat er niet alleen voor... [brochure]. Opglabbeek: drukkerij Paesen.

Stickers, C.A. en van Swaay-Butter M.G. (1999) Verplegen van geriatrische zorgvragers (1^{ste} dr.). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Ter Horst, W. (1980), Algemene orthopedagogiek. Kampen, 1980.

Van Audenhove, C., Declercq, C., De Coster, I., Spruytte, N., Molenberghs, C., & Van den Heuven, B. (2003). Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie. Antwerpen: Apeldoorn.

Van Der Plaats, A, & Verbreack, B. (2008). De wondere wereld van dementie: vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden. Z.p.: Elsevier.

Van Gorp, L. (2001). Kwaliteit van leven. In J.P. Baeyens (Ed.), *Gerontologie & Geriatrie 2003: Proceedings 26^{ste} winter meeting Oostende* (87-96). Heverlee-Leuven: Lannoo Campus.

Van Hove, G., Nieuwe tendensen in de orthopedagogiek. In: E. Broeckaert (red.) (2000), handboek bijzondere orthopedagogiek. Leuven, Garant.

Van Loon, J. (2006). Mijn partner raakt de weg kwijt: omgaan met dementie. z.p.: Pearson Education Benelux.

Verdult, R. (2003). De pijn van Dement zijn: De belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag.z.p. : HB.

Vink, M.T., Broek, P. (1995). Relaties en de omgeving van ouderen: een therapeutisch instrument. Dieghem/Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Voets, L. (2008).Psychologie: Algemene psychologie & ontwikkelingspsychologie: ontwikkelingspsychologie [cursus]. Hasselt: Katholieke Hogeschool Limburg - Departement Sociaal-Agogisch Werk.

Voets, L. (2009).Orthopsychopedagogiek: Orthopedagogiek [cursus]. Hasselt: Katholieke Hogeschool Limburg - Departement Sociaal-Agogisch Werk.

Weckx, M. (2010).Orthopedagogisch begeleiden 3: bijzondere doelgroep: gerontagogiek [cursus]. Hasselt: Katholieke Hogeschool Limburg - Departement Sociaal-Agogisch Werk.

2 DIGITALE BRONNEN

Art et lumiere. (2010). *Webdeco*. Geraadpleegd 17 december 2010, <http://www.webdeco.be/product-2347-pagoda-lampenkappen-op-maat-voor-u-gemaakt.htm>

Artgarden, (2010). schilderijen. In *Artgarden online gallery* (abstract). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.artgarden.com/abstract/72-nude-brown.html>

Bax, H.A. (2005). *Het effect van benaderingswijzen voor mensen met dementie en de toepassing daarvan in de fysiotherapeutische behandeling*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=7160>

Bekaert, L. (2005). *Basale Stimulatie: theoretische uitgangspunten*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.basale-stimulatie.be/documenten/bstheoretischeuitgangspunten%20door%20Luk%20Bekaert.pdf>

Bellatio fashion & lifestyle. (2010). *Bellatio*. Geraadpleegd 17 december 2010, <http://www.bellatio.nl/?lampion-geel-10012488.html&page=list-details>

Bergen, E. (z.d). *Gerizol*. Geraadpleegd Maandag 18 oktober 2010, http://www.gerizol.be/index.php?option=com_staticxt&Itemid=35&xt_item=1&staticfile=Congres1/geribergeren.htm

Beslist. (z.d.). *beslist*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://www.beslist.be/cadeaus_gadgets_culinair/d0000432691/Lampion_rond_paars.html

Beslist. (z.d.). *Beslist*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://www.beslist.be/products/huis_tuin/huis_tuin_505069_557578/

Blokker, (2010).Wonen. In *Blokker*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.blokker.nl/webapp/wcs/stores/servlet/ProductDetails?storeId=10001&langId=-104&catalogId=10002&categoryId=45150&productId=88451>

Boelens, C. (2010). *Kapaza*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://nl.kapaza.be/antwerpen/prachtige-jukebox-te-koop-53008703.htm>

Breedveld mobiele wandsystemen. (2010). *Breedveld*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.breedveld.com/vouwwanden.html>

Brico. (2010). *Brico*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.brico.be/wabs/nl/bricofiches/1866/elektriciteit/-lampen-kiezen.do?pg=4>

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2010). *Levensloop theorie van Erikson*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.btsg.nl/infobulletin/Erikson.html>

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2010). *Validation therapie : een benaderingswijze voor dementerende ouderen*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.btsq.nl/infobulletin/validation.html>

De gordijnschuur. (z.d.). *De gordijnschuur*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.gordijnschuur.be/pages/collecties/gordijnen.html>

Dementia (2008). *Validation*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.dementia.nl/benadering/validation.htm>

Dewiha- Art, (2010). Webshop. In *Dewiha-Art* (plantmotief Boom). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.woning-dekoratie.nl/Boom>

DGTP, (2010). Postorder. In *DGTP* (Keuken). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.dgtp.nl/postorder/Keuken/Textiel.html>

DGTP,(2010). Postorder. In *DGTP* (slaapkamer accessoires). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.dgtp.nl/postorder/Slaapkamer/Accessoires.html>

Dunyasales, (2010).Exclusief. In *Dunyasales*. Geraadpleegd 15 december, http://www.dunyasales.nl/products/overview/product/117/waterval_met_steentjes

Emons, B. (2010). *Aangepast spelmateriaal*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://www.barryemons.nl/index.php?option=com_virtuemart&page=shop.browse&category_id=74&Itemid=102

Enders-Slegers, J.M.P. (2001). *Een leven lang goed gezelschap: empirisch onderzoek naar de betekenis van kwaliteit van leven van ouderen*. Geraadpleegd 24 november 2010, <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/1936406/c2.pdf>

Espero. (z.d.). *Espero*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.espero.nl/hoofdselectie.asp?Q=&W=se0=4&A=&C=&B=&L=NL&P=&wb=&wh=&aa=&F=&RF=&hA=&hB=>

Fotolijst , (2010). *Fotolijst*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.fotolijst.eu/>

Friesen, R. (z.d.). *refri*. Geraadpleegd 15 december 2010, www.refri.nl

Gamma, (2010). Warme winter. In *Gamma* (Catalogus). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.gamma-belgie.be/Warme-winter/verwarming-isolatie-catalogus/page.aspx/438>

Gamma. (2010). *Gamma*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.gamma.com/assortiment/verlichting/tl-verlichting-en-armatuur/>

Gamma. (2010). *Gamma*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://www.gamma-belgie.be/Klustips/page.aspx/31?xd_itemId=966&xd_catId=12

Geerits, L. (2010). *Wat is Basale Stimulatie?*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.basalestimulatie.info>

Hateha elektronische handelsonderneming B.V. (z.d.). *Jung*. Geraadpleegd 16 december 2010, http://nl.jung.de/nl/producten/licht-management/automatisch/t/85_6601.html

Ikea systems, (2010). *IKEA alle producten*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.ikea.com/be/nl/catalog/allproducts>

Ikea. (2010). *Ikea*. Geraadpleegd 15 december 2010, www.ikea.com

Ikea. (2010). *ikea*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.ikea.com/be/nl/catalog/products/60141511>

Interlamp. (z.d.). *Interlamp*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.interlamp.be/index.php/page/index/vloerlampen/65/>

Z.a. (2010). *Katho*. Geraadpleegd 12 december 2010, <http://www1.katho.be/download/kijk-%20en%20voelkussens.pdf>

Klokkenverzamelaar, (2009). *Friese Stoelklokken*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://home.wanadoo.nl/klokkenverzamelaar/>

Koene, M. (2010). *Atelier Michel Koene*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.michelkoene.nl/>

Krefel. (2010). *Krefel*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://nl.krefel.be/new_design.lasso?Sess=C0A801221daa62A0D6VOLoBD7B05&MODULE=DETAIL&PiID=431002&PID=0&05:23:24%20PM#photo

Lampenwebshop, (2010). Binnenverlichting. In *Lampenwebshop* (kandelaars). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.lampenwebshop.nl/kandelaars-c-174.html?zenid=660059c6ed0f016af1a4fbf34191e5c5>

Leen Bakker. (2010). *Leen Bakker*. Geraadpleegd 15 december 2010, www.leenbakker.be

Limpa meubelen en slaapcomfort, L. (2010). *Relaxen*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.limpa.be/gamma/relaxen>

Marktplaats, (2010). Antiek en kunst. In *Marktplaats* (Antiek religie). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://antiek-kunst.marktplaats.nl/antiek-religie/397037576-oude-en-antieke-kruisen.html>

Mavaka,(2010). Religieuze beelden. In *mavaka kadoshop* (Maria beeld). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.mavaka.com/maria-beelden.html>

Medica press. (2003). *E-gezondheid*. Geraadpleegd 24 oktober 2010, <http://www.e-gezondheid.be/dementie/vragen-950-423-10564-3.htm#er-behandeling-dementie>

Modelbouwforum,(2010). Model truckers. In *Modelbouwforum*. Geraadpleegd 10 december 2010, <http://www.modelbouwforum.nl/forums/model-truckers/83279-vele-vrachtwagens-op-1-site.html>

Neckerman. (2010). *neck*. Geraadpleegd 16 december 2010, http://www.nl.neck.be/produkt/produkte.mb1?fh_url=fh_refview%3Dlister%26fh_reffacet%3Dcategories%26fh_refpath%3Dfacet_30126526%26fh_location%3D%252f%252fnm%252fni_BE%252fcategories%253c%257bnm_50000000%257d%252fcategories%253c%257bnm_50000000_152351682%257d%252fcategories%253c%257bnm_50000000_152351682_152351666%257d%26fh_ed%3D%25c3%259f&welt=wonen

Neckermann,(2010). Wonen. In *Neckermann* (Tafelzeilen). Geraadpleegd 15 december 2010 , <http://www.neck.nl/produkt/produkte.mb1?sp=afwasbaar+tafelkleed>

Nepplanten, (2010). Kunstplanten. In *Nepplanten*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.nepplanten.nl/>

Omgangsvormen (2009). Kleuren: Symboliek van kleuren. Geraadpleegd 8 november 2010, <http://www.omgangsvormen.nl/kleuren.htm#SYMBOLIEK%20VAN%20KLEUREN>

Overtoom international. (z.d.). *overtoom*. Geraadpleegd 15 december 2010, http://www.overtoom.be/nl/kp-scheidingswanden_nl313722.html

Pauwels, J. (1997). *Basale Stimulatie*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.basale-stimulatie.be/documenten.html>

Regout, P. In *Delfts*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.curiosademarkies.nl/delfts.htm>

Rietveld licht en wonen. (2010). *lichtdimmers*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.lichtdimmers.be/dimmer-3789.html>

Rietveld licht en wonen. (2010). *Rietveldlicht*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.rietveldlicht.nl/wandlamp-5174.html>

Rietveld licht en wonen. (2010). *Rietveldlicht*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.rietveldlicht.nl/wandlamp-4477.html>

Rietveld licht en wonen. (2010). *Rietveldlicht*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.rietveldlicht.nl/dimmer-1296.html>

Sint-Augustinusinstituut, (2010). Foto's. In *Sint-Augustinus* . Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.augustinus-bree.be/?p=1393>

Sociale zekerheid. (2010). Gentle teaching. In *sociale zekerheid*. Geraadpleegd 13 oktober 2010, <http://www.socialezekerheid.nl/smartsite.dws?id=64570#boven>

Stichting gentle teaching. (2010). Wat is GT ?. In *gentleteaching*. Geraadpleegd 13 oktober 2010 , <http://www.gentleteaching.nl/gt-nl/index.html>

Topdeq, (2010). Kantoormeubilair en accessoires. In *Topdeq* (Planten en toebehoren). Geraadpleegd 15 december, http://www.topdeq.nl/topdeq/category.do?conttypeid=ueber_topdeq&contpagid=tq_kontakt&N=1555&contshowall=0

Trend Line. (z.d.). *Trendsverlichting*. Geraadpleegd 16 december 2010, <http://www.trendsverlichting.eu/VLOERLAMPEN-KLASSIEK>

Van der Linde, J. (2007). schilderijen. In *Jeannette* (bloemen). Geraadpleegd 10 december 2010, http://www.jeannettevanderlinde.nl/2004 - Roos oranje_n357m545

Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie (2010). *Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie*. Geraadpleegd 12 november 2010, <http://www.basale-stimulatie.be/index.html>

Vilans. (2007). Kwaliteit van leven. In *Vilans: kenniscentrum ouderen*. Geraadpleegd 13 november 2010, <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/smartsite.dws?id=75855>

Vilans. (2008). Algemeen. In *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd 13 november 2010, <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=112621>

Vilans. (2008). Betekenis. In *Kwaliteit van leven* (Ouderen). Geraadpleegd 13 november 2010, <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?ch=&id=116106>

Vilans. (2008). Evaluatieonderzoek. In *Kwaliteit van leven* (Ouderen). Geraadpleegd 13 november 2010, <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?ch=&id=116210>

Vlaamse Overheid.(2010). Vlaams agentschap zorg & gezondheid. Geraadpleegd 28 november 2010 <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Woonzorgcentra-en-rust--en-verzorgingstehuizen/>

Vrijzinnig Maasland, (2010). Activiteiten. In *Vrijzinnig Maasland*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.vrijzinnigmaasland.be/activiteiten%202010/Lezing%204%20Natuurelementen%20.html>

VT wonen, (2010). Wooninspiratie. In *Vt wonen* (verf in aardetinten). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.vtwonen.nl/2009/09/verf-in-aardetinten/>

Wanadoo. (z.d). *De psychoanalyse van Sigmund Freud*. Geraadpleegd 29 december 2010, <http://home.wanadoo.nl/a.heer/Freud.htm>

Wave, (2010). Schoolinrichting. In *Wave totaalinrichting* (leermiddelen schrijfborden). Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.wavetotaalinrichting.nl/index-artikelen.php?id=150>

World Wide Snoezelen,(2010). Snoezelen. In *World Wide Snoezelen*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.worldwidesnoezelen.com/content/view/113/238/lang,en/>

z.a. (2010). *Style your door*. Geraadpleegd 15 december 2010, <http://www.style-yourdoor.com/motive.php?item=140&type=e&PHPSESSID=f12715a5574f666b2dbc5ae0aee24902>

Zoek Wekker, (2010). Wilson kinderwagen. In *Zoekwkker*. Geraadpleegd 20 december 2010 , http://www.zoekwkker.nl/aanbod/wilson_kinderwagen

Bijlagen

1 PROJECTOMSCHRIJVING

Projectorganisatie	Den Akker
	ADRESGEGEVENS Montenakenweg 51 A 3800 Sint-Truiden
	CONTACTPERSOON / Schoebbrechts BEGELEIDER PROJECT Depré Sylvie/ Vera
	TELEFOON 011/693939 EMAILADRES den.akker@skynet.be
Projectthema	Inrichting van de leefruimte volgens de noden van ouderen met dementie

Inhoud:

1 Geef een situatieschets aangaande het projectthema

- Voor wie is het project bedoeld?
- Waarom is er gekozen voor dit projectthema?
- Wat is de voorgeschiedenis van het gekozen thema in uw organisatie?
- Welke doelstellingen wil u bereikt zien bij de uitwerking van dit thema?
- Beschrijf de beoogde resultaten en producten

Den Akker is een woonzorgcentrum. In het rusthuis zijn er 2 leefgroepen. Leefgroep 1 is een gesloten afdeling voor mensen met dementie. De leefgroep is groot maar moeilijk gezellig in te richten en naar de noden van de bewoners. Er zijn grote ramen, de muren zijn wit geverfd, er staan 2 palen in het midden van de ruimte. We proberen de ruimte gezellig in te richten door te experimenteren met de tafelindeling, versieringen op te hangen,... De ruimte blijft echter ongezellig, voelt koud aan en is niet aangepast aan de doelgroep. Graag zouden we dit willen door oa te werken met kleuren die aangename emoties geven, werken met voelwanden,...

2 Geef een inhoudelijke omschrijving van het projectthema waarbij dit thema concreet en afgebakend wordt toegelicht in al zijn facetten. Verduidelijk de orthopedagogische invalshoek.

In leefgroep 1 wonen mensen met dementie, al dan niet vergevorderd. Sommigen vertonen weglooptgedrag waardoor de afdeling gesloten is (dwz alle deuren en ramen zijn op slot). We doen regelmatig zintuigactivatie bij deze bewoners bvb aanbieden van proefactiviteit, voelactiviteit,... We zouden willen dat er dingen in de ruimte voorzien worden die de bewoners kunnen stimuleren tot spontaan gebruik. Hierbij is het zeer belangrijk dat alle materialen veilig zijn. Sommige bewoners steken namelijk alles in hun mond en eten zelfs van alles op. Daarmee dat we geen bloemen (ook geen namaakbloemen of planten) mogen voorzien in deze groep.

Sommigen verblijven continu in de groep omdat ze niet naar buiten willen (zijn angstig) of omdat ze anders teveel in de war zijn bij verandering van de omgeving.

Daarom willen we een gezellige, huiselijke sfeer creëren. Dit door oa het gebruik van warme kleuren.

Het is de bedoeling dat de leefruimte van de groep wordt ingericht volgens de noden van de doelgroep, namelijk ouderen met dementie. Theoretisch wil dit zeggen volgens ons: dementie uitleggen, de verschillende soorten en de verschillende fases die er zijn. Van daaruit kan men dan in de praktijk kaderen waarom men bepaalde keuzes maakt in de inrichting. Een voorbeeld: er zijn enkelen ouderen die zich in de orale fase bevinden. Zij stoppen alles in hun mond. Hierdoor kunnen we geen bloemen of planten op de tafels zetten.

Wij willen dus echt een leefgroep aangepast aan de noden van de ouderen die daar wonen.

3 Welke middelen worden voorzien door uw organisatie voor dit project?

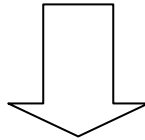
- Is er een budget voorzien?
- Welke materialen mogen gebruikt worden?
- Hoe worden de onkosten en uitgaven geregistreerd?

Dit schooljaar hadden we reeds een project (relaxatiebadkamer). Hiervoor hadden we een beperkt budget van 500 euro waardoor er creatief gewerkt moest worden. Er moet nog bij de directie gepraat worden over het budget voor de inrichting van de leefgroep maar dit gaat eveneens beperkt zijn.

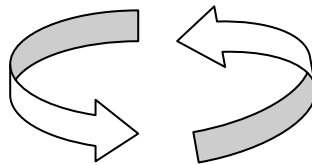
Onkosten en uitgaven worden geregistreerd door het bijhouden van kasticketten en het opschrijven van de kilometers.

2 SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE THEORIE

ACHTERGRONDKENNIS:
- Woonzorgcentrum Den Akker
- Geronto- agogiek: proces van ouder worden & dementie
- De evolutie van paradigma's



KWALITEIT VAN LEVEN



EERSTEGRAADSSTRATEGIE VAN KOK



RELATIE

- Holistische mensvisie
- Gentle teaching
- Validation therapie



KLIMAAT

- Invloeden van leefomgeving (onderzoek)
- Criteria voor leefruimte op maat (Kerr)
- Specifieke tips voor inkleding van een leefruimte (Declerq et al)
- Criteria voor goed stimulatiemateriaal



SITUATIEHANTERING

- Basale stimulatietheorie
- Animatieve grondhouding

3 INTERNATIONALE STUDIEDAGEN

3.1 Verslag Campagne te Maastricht

3.1.1 Agendapunt 1: algemene informatie

Bejaardencentrum Campagne is een onderdeel van de Mosae Zorggroep in Nederland. De Mosae Zorggroep verzorgt, door het inzetten van veel medewerkers en vrijwilligers, tot 2500 ouderen. Dit doen zij vanuit vijf locaties: Campagne, Daalhof, Licht en Liefde, Scharwyerveld en Sint Gerlachus. Ook werkt men met een thuiszorgsysteem voor cliënten die nog in hun eigen woning wonen maar hierbij ondersteuning nodig hebben. In Campagne zijn 151 verzorgingshuisplaatsen beschikbaar. In het verzorgingshuis worden cliënten ondergebracht die zelf niet meer voor hun eigen zorg kunnen instaan. Er wordt voor hen dus voor alles gezorgd. Verder heeft de instelling ook 57 zelfstandige woningen ter beschikking. De ouderen die daar wonen, zijn nog in staat om zelfstandig hun eigen huishouden te doen en betalen gewone huur en een bijdrage voor de dienstverlening.

De instelling bestaat uit twee grote afdelingen, namelijk de afdeling Groepsverzorging en de afdeling Herstelzorg. Als de oudere met blijvende psychische ouderdomsproblemen of dementie kampt, kan hij worden ondergebracht in de eerste afdeling. Ook wanneer de lichamelijke problemen die met het ouderwordingsproces samenhangen gaan doorwegen, kan de persoon in kwestie in de eerste afdeling blijven wonen. In dat geval wordt er immers gezorgd voor extra deskundig verplegend personeel. Dit maakt een doorverwijzing naar een verpleeghuis niet nodig. Deze afdeling is nog onderverdeeld in verschillende leefgroepen, waarin ongeveer een dertigtal personen verblijven. Zo is er bijvoorbeeld ook een gesloten afdeling ter bescherming van cliënten met wegloupedrag. De afdeling Herstelzorg is specifiek voor ouderen die na een ziekenhuisopname tijdelijke zorg nodig hebben, maar na revalidatie toch weer gewoon vertrekken. Ook voor ouderen in de buurt heeft Campagne een aanbod voorzien. Je hoeft dus niet per se in Campagne te verblijven om van deze diensten gebruik te maken. Zo bestaat er dagverzorging, deelname aan ontspannende activiteiten, het bijwonen van de Heilige Eucharistieviering, gebruik maken van het buurtrestaurant, het meedoen aan allerlei sociaal-culturele activiteiten,...

Visie Mosae Zorggroep

De Mosae Zorggroep vindt een sterke visie erg belangrijk, ze willen zich immers onderscheiden van andere instellingen door uit te springen op basis van hun waarden en organisatiecultuur. Men vindt een goede zorg standaard, maar niet genoeg. Je moet volgens hen de visie in de praktijk van alledag kunnen ervaren. De Mosae Zorggroep heeft dan ook een uitgebreide visie, onderverdeeld in verschillende visies die elk een bepaald onderwerp dekken. We vatten deze hier even samen.

Mensvisie

Mosae Zorggroep stelt als organisatie de mens in alle opzichten voorop. De cliënten, maar ook de medewerkers, vrijwilligers,... zijn allereerst mens. Hun motto luidt: "mensen hebben mensen nodig", waarmee men wil bedoelen dat iedereen met elkaar dient om te gaan op basis van gelijkwaardigheid en begrip voor elkaars eigenheid. Vandaar dat communicatie in de organisatie van groot belang is. De cliënt

dient het laatste woord te hebben in zijn hulpverlening. Het is dus niet de bedoeling om voor de cliënt te denken, maar om hem te ondersteunen en te adviseren. Ook mantelzorgers worden door Mosae Zorggroep als belangrijke schakels geacht. Zij worden betrokken bij het denken en beslissen over de hulpverlening van hun naasten en kunnen altijd terecht bij het personeel voor de nodige emotionele steun. Men werkt in de organisatie dus voor elkaar en samen met elkaar.

Zorgvisie

De Mosae Zorggroep gaat er van uit dat oud zijn geen ziekte is; ondanks het feit dat ouder worden wel vaak samen gaat met lichamelijke en geestelijke problemen. De ouderwordende mens wordt zorgbehoevend. De organisatie stelt dat hulp leidt tot afhankelijkheid. Daarom probeert men de hulp te beperken tot waar deze noodzakelijk is en de cliënten te stimuleren om zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te blijven. Pas als men de regie over het leven volledig verliest, zal de zorg volledig overgenomen worden. De medewerkers van Mosae Zorggroep staan niet achter standaardzorg. Iedereen is anders en daarom is er dus ook behoefte aan hulpverlening op maat. Er wordt niet alleen gekeken naar wat de organisatie voor een cliënt belangrijk vindt, maar er wordt ook rekening gehouden met de wens van deze persoon. Zorg is iets dat tot op een bepaald niveau voorkomen kan worden. De organisatie promoot een gezonde levensstijl met gezonde voeding, beweging en een strikte toezicht op het gebruik van medicatie. Preventie wordt door Mosae Zorggroep dus ook hoog in het vaandel gedragen.

Visie op welzijn en wonen

Mosae Zorggroep gaat er van uit dat kwaliteit van leven samenhangt met aandacht voor de eigenheid, omgang met anderen, een vriendelijke benadering en een veilige, leuke woonomgeving. Ook de sociale omgeving is belangrijk bij het bieden van geestelijke zorg.

Visie op werken

De organisatie heeft ook een visie ontwikkeld over haar medewerkers en vrijwilligers. Er moet een collegiale werksfeer zijn, gepaard met een goed personeelsbeleid. Ook levenslang leren wordt volop ondersteund. Personeel en vrijwilligers worden uitgenodigd om mee te denken en initiatief te nemen. Uiteraard wordt er bewaakt dat iedereen zich met hart en ziel engageert om de visie van Mosae Zorggroep te dragen en in praktijk te brengen.

Organisatievisie

Een laatste visie is die betreffende de kijk op hun organisatie. Men omschrijft Mosae Zorggroep als een initiatiefrijke en ondernemende organisatie met een maatschappelijk doel. Men streeft naar een verantwoorde bedrijfsvoering en legt daarom ook verantwoording af naar buiten toe, namelijk aan een groep van belanghebbenden. De organisatie heeft een echte 'ja dat kan'-cultuur. Men vindt zowel zelf doen als samen met anderen werken belangrijk. Zolang de cliënten maar geholpen worden.

Visie Campagne

Rob Stroom bezorgde ons ook een afgedrukte versie van de beknopte visie, specifiek opgesteld voor het onderdeel Campagne. Deze visie luidt als volgt: "wij leveren vraaggerichte, onderscheidende zorg- en dienstverlening aan enthousiaste

bewoners, bezoekers, familie, relaties, ketenpartners en gasten uit de wijk, tot stand gebruikt door enthousiaste, betrokken professionals die als team van teams samenwerken, resulterend in een gastvrije leef- en werkomgeving waarin iedereen zich echt thuis voelt”

Toekomstplannen op basis van de visie

Bij onze aankomst in de instelling, werden we door Rob Stroom ontvangen in zijn kantoor. Hij begon eerst met een algemene beschrijving van Campagne en voegde hieraan toe dat Campagne momenteel volop in ontwikkeling is en plannen tot uitbreiden heeft. Men heeft zich hierbij gebaseerd op het concept van verpleeghuis Hogewey te Weesp. Deze organisatie bouwde een woonwijk, genaamd De Hogeweyk, uit voor dementerende ouderen. In deze wijk kunnen zij hun leven zo normaal mogelijk voortzetten en wonen in huisjes met gelijkgestemde anderen en dit in verschillende levensstijlen. Campagne wil dit idee gebruiken om een wijk te verwezenlijken met allemaal kleine woonvormen, ingedeeld per zes. Het is de bedoeling dat de bewoners van deze wijk naar buiten kunnen en dus ook de verschillende seizoenen kunnen ervaren. De leefruimte stopt niet meer aan de deur van een leefgroep, maar gaat nog veel verder, namelijk naar andere huisjes, de straten, een winkel, een restaurant, een café,... De bewoners kunnen door de dag dus gaan en staan waar ze willen, uiteraard wel binnen de begrenzing van de wijk. De wijk heeft dus ook als doel de woonbeleving te vergroten. Als personeelslid ben je vanuit deze visie dus ook bij de cliënten thuis en dien je je aan te passen. De cliënten voelen zich hierdoor vrijer, hebben keuzevrijheid en kunnen meebeslissen over hun leven. Dit zorgt ervoor dat deze woonvorm niet meer echt lijkt op een grootschalige institutie en meer een gevoel van zelfstandig wonen evenaart.

Campagne werkt samen met sociaal geriater Anneke van der Plaats. Rob Stroom vertelde dat zij zegt dat dementerende personen terugvallen in niveaus. Ze gaan terug naar hun eigen, vroegere reactiepatronen en belevingen. Vandaar is het belangrijk om te werken met verschillende levensstijlen. De inrichting dient volgens haar ook terug te gaan in de tijd. Het is belangrijk deze mensen de juiste prikkel te geven. Wat kennen ze? Hoe was het vroeger? Hoe hebben zij geleefd? Chique? Christelijk? Als modaal persoon?,... Cliënten moeten zelf bepalen wat ze nodig achten in hun omgeving. Het is ook belangrijk dat de bewoners zich echt thuis voelen. Het werken met warme kleuren, contrasten, oud sanitair, gele tegels van vroeger,... kunnen hiertoe bijdragen. Rob verwees naar een boek ‘de wondere wereld van dementie’, geschreven door Anneke van der Plaats en Bob Verbraeck. Het is volgens Rob Stroom wel niet de bedoeling om met deze woonvorm een gezinssituatie te simuleren. De idee is enkel om mensen te laten samenleven in al hun eigenheid. Dit zorgt ervoor dat de cliënten zich gewaardeerd voelen, rustiger zijn, maar ook meer gaan bewegen en in een vertrouwde situatie prikkels kunnen opdoen.

Dit concept en deze visie gaan ook samen met bepaalde risico's die men moet durven nemen. Zo zal er zich bijvoorbeeld een vijver in de wijk bevinden en zal er veel natuur met planten aanwezig zijn. Er is altijd het risico dat een cliënt in de vijver gaat zwemmen of erin valt, maar dat kan een persoon zonder dementie ook. Deze personen hebben evenveel recht op kwaliteit van leven, dus ook op de risico's die hieraan verbonden zijn. Het is wel zo dat iedereen een bepaalde verantwoordelijkheid naar de cliënten toe heeft. Door dit gezegd te hebben, wordt het

duidelijk dat Campagne als instelling streeft om te handelen vanuit de visie. Het moet meer dan een visie zijn, het moet een attitude worden.

3.1.2 *Agendapunt 2: rondleiding*

Na het gesprek over de instelling en de toekomstplannen nam Rob ons mee naar een aantal van de huidige leefgroepen, deze op de gesloten afdeling. Het eerste dat ons opviel toen we de leefgroepen binnengingen, was dat er op de buitenkant van de deur een levensgrote afbeelding van een voordeur geveerd was. Zo kregen we meteen het gevoel alsof we een echt huis binnenstapten.

We kwamen terecht in een gang die verlicht werd door sfeerlampjes. Er werd hier veel gebruik gemaakt van de kleur groen en de muurschilderingen waren vooral in het thema van natuur. Dit was vooral om de cliënten het gevoel te geven dat ze op de gang buiten waren en niet echt 'gevangen' zaten in een leefruimte. Overal om ons heen werd gebruik gemaakt van nepplanten, die in de gangen echt een gevoel van natuur gaven. Op de gangen stonden ook veel zeteltjes en bankjes waarop de bewoners konden gaan zitten of uitrusten terwijl ze door de gangen slenteren. Op het einde van de gang, in een doodlopende hoek, was er een 'stilteplek' ingericht. Deze was heel rustig en sereen. Omdat men hier werkte met weinig prikkels was deze ruimte ideaal voor een bewoner die uit de vaak drukke woonkamer wilde ontsnappen. Hij kon zich hier dan terugtrekken. Er werd ook verteld dat deze plek regelmatig gebruikt wordt om een één-op-één snoezelsessie te houden, waarbij men dan gebruik maakt van een natuurmuziekje, een beetje wierook,...

In het in de leefruimtes werd ook gebruik gemaakt van planten, die het ook hier erg huiselijk maakten. De leefruimtes kwamen erg gezellig en ouderwets op ons over. Overal stonden oude spullen, vaasjes, beeldjes van Maria, vaasjes, porseleinen servies, een valse openhaard, oude schilderijen,... Er werd gesteld dat de mensen van vroeger erg gesteld waren op een mooi verzorgde en nette woonkamer, men was er fier op. Daarom probeert men in Campagne deze ordelijkheid ook te laten terugkomen in de decoratie. Tegenwoordig leven we in een multiculturele samenleving, vandaar dat er ook steeds meer ouderen uit andere culturen in instellingen terecht komen. We werden erop gewezen om hier ook rekening mee te houden en ook de wensen van deze personen tegemoet te komen in de inrichting van de leefgroep, bijvoorbeeld door het plaatsen van een Boeddhabeeldje,...

We vroeger welke activiteiten er nog vooral in de woonkamers werden gehouden. Het antwoord hierop was vooral koffie drinken, de krant lezen,... De overheersende kleuren in de woonkamers waren vooral zacht geel, de kleur van de zon en bruine tinten. Het gebruik van teveel felle kleuren in een woonplek, werd ons afgeraden omdat dit vaak te druk overkomt. Sombere tinten zoals zwart en grijs, die tegenwoordig erg in trek zijn, werden ook afgeraden.

Toch werd ons duidelijk dat het werken met een felle accentkleur op sommige plaatsen wel handig kan zijn. Vaak hebben oudere mensen ook last van hun zicht. Zo gebeurt het wel eens dat ze een bepaalde witte muur niet zien en er tegen lopen. Het gebruik van een rode streep op deze witte muur, kan er dan voor zorgen dat dit contract het duidelijk maakt dat hier de ruimte eindigt. Ook een rode wc-bril werd ons aangeraden omdat de vaak witte tegels en witte toiletten in het hedendaagse sanitair soms niet meer goed onderscheiden kunnen worden.

Een nadeel van moderne gebouwen dat werd aangehaald, zijn de vaak grote ramen. In de meeste oudere huizen waren er kleine ramen voorzien en werd er veel gebruik gemaakt van gordijnen van kant,... Een groot raam opsmukken is al wat moeilijker. Het gebruik van spiegels kan zowel goed en slecht zijn, maar dit is afhankelijk van persoon tot persoon.

Wat ons nog opviel was een kat die zomaar in de leefgroep rondliep. Het hebben van een dier in de leefgroep mag dus wel in de instelling en dit ook vanuit de visie. Veel dementerende personen reageren nog goed op dieren en hebben er op affectief vlak veel aan.

3.1.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?

Ons bezoek aan bejaardencentrum Campagne heeft ons veel ideeën over de inrichting van een leefruimte meegegeven. Aangezien zij zich op dit vlak laten informeren door Anneke van der Plaats, hebben we besloten om haar boek hier omtrent te gaan huren in de bibliotheek en dit te gaan gebruiken als eventuele onderbouw bij onze implementatie. Het is volgens haar immers belangrijk om bij het inrichten van een leefruimte voor dementerende personen om te vertrekken van de wensen en de huidige belevingswereld van de cliënten. We hebben ook geleerd om zeker rekening te houden met de cultuur en de afkomst van de bewoners en hier in de leefruimte ook mee te werken.

Ook vonden we het thema en de visie van de gangen erg inspirerend. De stilteplek is volgens ons een goed initiatief voor de stillere bewoner die zich af en toe eens wil terugtrekken. De valse openhaard die we in de leefruimte tegenkwamen, was een item dat we nog niet eerder waren tegengekomen. We zijn van mening dat dit element een goede bijdrage kan zijn tot de volledige sfeer.

Een laatste punt dat we willen meenemen is niet zozeer een tip met betrekking tot de inrichting van een leefruimte voor personen met dementie, maar is het feit dat in deze instelling en in de toekomstige plannen een enorme klemtoon gelegd wordt op het recht op kwaliteit van leven en dat deze visie in ons gedragen moet worden als een attitude.

3.1.4 Agendapunt 4: contact

Indien we bij het verwerken van de in Campagne verkregen informatie nog met extra vragen zaten, mochten we altijd contact opnemen met Rob Stroom. Hij gaf ons zijn visitekaartje met de volgende informatie:

Rob Stroom
Manager Facilitaire Zaken
Campagne en Licht & Liefde
Campagne, onderdeel van Mosae Zorggroep
Médoclaan 66, 6213 ec Maastricht
Postbus 2135, 6201 ca Maastricht

Telefoon: (043) 354 91 30
Fax: (043) 343 78 54
Email: rob.stroomosaezorggroep.nl

3.2 Verslag de Landrijt te Eindhoven

3.2.1 Agendapunt 1: algemene informatie

De Landrijt is een centrum voor gespecialiseerde verpleeghuiszorg. Het is vooral gericht op psychogeriatric. In deze voorziening is er plaats voor ongeveer 180 cliënten. De Landrijt maakt deel uit van SVVE De Archipel. De Archipel biedt heel uitgebreide zorg en dienstverlening. Dit kan gaan van thuiszorg tot gespecialiseerde verpleeghuiszorg, geestelijke verzorging, verblijf en wonen, enzovoort.

In De Landrijt biedt men specialistische zorg en behandeling aan specifieke doelgroepen. Voor elke doelgroep heeft men dan ook een apart zorgprogramma. De leeftijden binnen deze doelgroepen variëren van jongere (30/40 jaar) tot oudere (65jaar) personen. De specifieke doelgroepen zijn mensen met verschillende vormen van cognitieve problemen en dementie ten gevolge van hersenbloedingen, niet aangeboren hersenletsels, Huntington, Korsakov, Parkinson,... De groepen worden samengesteld aan de hand van een classificatie binnen hun aandoening. Zo kan men de gepaste ondersteuning en zorg bieden.

Visie

Men vindt het belangrijk om de bewoners een plek te geven die leefbaar is en als hun thuis aanvoelt. Men wil dan ook kijken door het oog van de bewoner en zo een belevingsgerichte zorg bieden. Men wil zich inleven in de persoon en zijn eigenheid. Ze doen er dan ook alles aan om zich aan te sluiten op de belevingswereld van de bewoner en van daaruit te vertrekken. Men vindt het ook belangrijk dat men vanuit een realiteitsoriënterende benadering vertrekt. Het kenniscentrum vindt het belangrijk om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Men hecht dan ook veel belang aan de kwaliteit van het werken door de medewerkers. Dit gebeurt door specialisatie en verdieping. Verder wil men de bewoners ook zoveel mogelijk privacy bieden. Men beschermt de bewoners door niet zomaar iedereen binnen de leefgroepen te laten.

Activiteiten begeleiding

De Archipel biedt verschillende activiteiten en therapieën aan om de kwaliteit van leven te verhogen en het herstel en functioneren van de cliënten te bevorderen. Hier staan de vragen en behoeften van de cliënt centraal. Het belangrijkste doel van de activiteiten is de cliënten te ondersteunen om een zo normaal mogelijk leven te lijden. Andere doelen zijn het bieden van een vaste dagstructuur, leren omgaan met de leefsituaties, het doorbreken van het isolement, het bevorderen van sociale contacten en training van het geheugen en oriëntatie. Men besteedt ook aandacht aan cultuur, educatie en recreatieve activiteiten zoals lezingen, vakanties, uitstapjes, jaarfeesten,... Specifieke voorbeelden van activiteiten zijn schilderen, houtbewerking, gym, discomiddag, kerkdiensten,

3.2.2 Agendapunt 2: rondleiding

Bij het maken van de afspraak met De Landrijt hadden we afgesproken om eerst een korte rondleiding te krijgen en nadien vragen te stellen. Omdat de buikgriep uitgekomen was in de leefgroepen vonden ze de rondleiding geen goed idee en hebben we samen gezeten in de vergaderzaal. Dit was wel jammer maar we hebben

veel bruikbare informatie gekregen zonder echt eens te gaan kijken in de leefgroepen zelf.

Hoe is De Landrijt ingedeeld? Zijn er verschillende leefgroepen?

Ze werken aan de hand van een bepaald classificatiesysteem. Hierdoor krijgen ze een zicht op de cliënten en hun eigenheid. Men kijkt niet zozeer naar de aanpak of naar hun niveau maar richten zich vooral op de beleving van de cliënt. Zo maakt men groepen die gelijkwaardige belevingen hebben en kunnen ze beter tegemoet komen aan de wensen. Mogelijke indelingen van leefgroepen zijn bijvoorbeeld prikkelarme ruimtes (voor snel geïrriteerde cliënten), ruimtes die veel structuur bieden, leefgroepen die vooral gebaseerd zijn op het verzorgende aspect,...

Vertrekken jullie van een levensvisie van de bewoner?

Ze vertrekken niet direct van een visie. Marjan haalt aan dat wij allemaal van de jaren '90 zijn maar dat ieder dit anders ervaart. Iedereen heeft een andere beleving en vindt andere dingen belangrijk. Men focust zich dan ook eerder op de mens in zijn uniekheid, eigenheid dan op een bepaalde levensvisie (vb. jaren '40 – jaren '50). Men kijkt naar hoe iemand in mekaar zit en wat typerend is van zijn beleving.

Op wat letten jullie vooral bij de inkleding van de leefruimte?

Ze hebben eigenlijk vijf belangrijke aandachtspunten omtrent de inkleding van een leefruimte. Mogelijke aandachtspunten:

- * ergonomische karakter
- * veiligheid en stevigheid
- * hygiëne
- * begaanbaarheid
- * structuur en herkenbaarheid

Als ze iets willen bijvoegen of veranderen in de leefruimte houden ze vooral rekening met deze vijf punten. Buiten deze aandachtspunten vertrekken ze bij de inkleding ook bij de bewoners. Men hecht veel belang aan de behoeften/ wensen van ieder individu.

Hebben jullie bepaalde opvallende dingen in de inkleding van de leefruimtes?

We kregen hier een opsomming van allerlei items die men belangrijk/ eigen achtte binnen De Landrijt.

- * Voordeur voor iedere leefruimte en kamer met een eigen deurbel. De voordeur is er vooral gemaakt om slentergedrag te vermijden.
- * Men gebruikt veel planten maar houdt er rekening dat deze niet giftig zijn. Indien de bewoners er echt van gaat eten zet men deze ergens anders, zodat ze er niet meer aankunnen.
- * Men biedt de mogelijkheid om huisdieren binnen een leefruimte te hebben.
- * Men gebruikt geen kaarsen voor de brandveiligheid. Men gebruikt wel soortgelijke lampjes.
- * Men biedt veel structuur door gebruik te maken van duidelijke schema's, klokken, kalenders,
- * Men werkt veel rond de seizoenen, de maatschappij en de natuur.
- * Men wil ook duidelijkheid bieden door een bord te maken met het aanwezige personeel en waar de personeelsleden/ gasten op hangen.

Hebben jullie tips voor inkleding gericht op personen met ernstige dementie?

Ook hier kregen we een opsomming van verschillende mogelijkheden.

- * snoezelementen
- * gebruik maken van licht (warm licht, lampen met bubbels, gezellig licht, ...)
- * muziek (rustig en tijdsgebonden)
- * warm bad, warme kussens,...
- * lekker warme ruimtes en warme kleuren gebruiken
- * gebruik maken van levende beelden
- * meubels die goed schoon te maken zijn en die men kan verplaatsen.
- * bankje/ stoelen in de gang om ook daar eens te gaan zitten
- * foto's
- * kast met oude attributen
- * wensboom
- * stenen voor als iemand gestorven is als aandenken

3.2.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?

We hebben veel handige tips gekregen. Het belangrijkste dat we vanuit dit bezoek mee pakken zijn toch wel de aandachtspunten voor de inkleding. Het is belangrijk dat we rekening houden met de veiligheid, hygiëne, stevigheid, begaanbaarheid, herkenbaarheid,... Deze items kunnen we gebruiken als richtlijnen voor onze verantwoording omtrent de inkleding. Verder vonden we de visie en werking van deze instelling zeer interessant. Men heeft een heel cliëntgerichte werking, vooral gericht op ieder individu met zijn eigenheid.

3.2.4 Agendapunt 4: Contact

Dommelhoef - De Landrijt
Eindhoven
Dommelhoef
Centrum voor gespecialiseerde (somatische) zorg en behandeling
Parklaan 97
5613 BC Eindhoven
040 261 01 11

De Landrijt
Centrum voor gespecialiseerde (psychogeriatrische) zorg en behandeling
Drosserstraat 1
5623 ME Eindhoven
040 244 85 00

3.3 Verslag Taxandria te Valkenswaard

3.3.1 Agendapunt 1: algemene informatie

Stichting Valkenhof bestaat uit vier centra voor verpleging en verzorging:

- Kempenhof is een verpleeg- en verzorgingshuis voor somatiek. Men biedt hier revalidatie, stroke-service, terminale zorg en chronische zorg.
- De Bogen is ook een verpleeg- en verzorgingshuis, maar heeft geen specifieke doelgroep. Hier zijn tevens enkele plaatsen voor kortverblijf voorzien en er is een dagcentrum aanwezig.

- Taxandria is een verpleeghuis voor dementerende ouderen en heeft een aparte afdeling voor personen met het syndroom van Korsakov.
- Leenderhof is een verzorgings- en verpleeghuis. Hier wordt ook onderdak geboden aan cliënten van epilepsiecentrum Kempenhaeghe.

Hun visie luidt als volgt: “wij hebben als organisatie een uitgesproken publieke functie. Dat houdt in, dat we er voor iedereen zijn die ons nodig heeft. Waarbij we zoveel mogelijk rekening houden met individuele wensen. Daarom zullen wij steeds gevarieerder worden in ons zorgaanbod. Immers ‘iedereen is anders’. Daarbij willen we vooral oog hebben voor mensen die op de laatste rij zitten en nooit hun vinger opsteken. Zij mogen niet in de verdrukking komen.” (Stichting Valkenhof, 2008) Daarnaast vindt men het ook belangrijk om te vertrekken vanuit de bewoners zelf. Wat willen zij, wat willen ze zeker niet? Men wilt dat bewoners zich thuis voelen in Valkenhof. In Valkenhof laat men de bewoners dan ook zoveel mogelijk nog zelf doen, omdat ze dit ook altijd hebben gedaan. Als dit niet meer lukt, worden ze hierbij ondersteund.

3.3.2 *Agendapunt 2: rondleiding*

Bij aankomst in Taxandria werden we onthaald door Janneke van den Heuvel, verantwoordelijke van afdeling ‘De Wildvang’. Ze nam ons onmiddellijk mee voor een rondleiding.

Op de gelijkvloerse verdieping wees Janneke ons erop dat de gangen een vierkant vormden. Zo kunnen bewoners er rondwandelen, zonder te verdwalen. Ze komen immers steeds op een herkenbaar punt uit. We passeerden enkele leefgroepen, waar we door een raam even binnen konden kijken in de woonkamer. Daarnaast bevond zich op deze verdieping een kapel. Iedere vrijdag wordt hier een soort van mis gedaan. Ook kan hier, op vraag van een bewoner, steeds een kaarsje worden gebrand (dit gebeurt dan onder begeleiding). Ook het onthaal, het restaurant, de keuken en het kapsalon liggen op de gelijkvloerse verdieping.

Vervolgens nam Janneke ons mee naar haar afdeling, ‘De Wildvang’. Dit is een gesloten afdeling voor personen met dementie, maar ook voor mensen met een somatische aandoening. De bewoners bevinden zich in verschillende fasen van dementie. We mochten even binnenkijken in enkele kamers. Deze waren zeer ruim en beschikten over een eigen badkamer met douche. Janneke vertelde ons dat ernaar gestreefd wordt om iedere bewoner een eigen kamer te geven. Toch zijn er ook enkele tweepersoonskamers, enerzijds omdat er niet genoeg plaats is, anderzijds ook omdat er soms koppels verblijven in Taxandria. De kamers liggen aan een brede gang, die zelfs aan een straat doet denken, en beschikken over een eigen deurbel.

Op deze afdeling bevond zich ook een klein keukentje. Hier bereidt men af en toe kleine gerechten of wordt er gebakken. De keuken bevindt zich een aparte ruimte, maar heeft wel een open raam dat uitkijkt op de woonkamer.

De woonkamer was in principe één grote ruimte, waar toch duidelijke verdelingen in waren aangebracht. In het midden van de ruimte stond een grote kast, hierin stond de televisie. Voor deze kast stond een klein salontafeltje met enkele zetels rond. Achter de kast was een doorgang en aan de overzijde hiervan stond een bureautafel

met computer voor het personeel. De eetruimte bestond uit enkele tafels met stoelen. Achter de zetels stonden enkele van deze tafels, andere tafels stonden achter een kleine muur die naast de kast staat. Op die manier was er een duidelijk onderscheid tussen zithoek en eetruimte. In de woonkamer was er ook een zeer groot raam. Sommige bewoners vinden het zeer leuk om hierdoor naar buiten te kijken. Het raam zorgt er tevens voor dat ze de seizoenen beter beleven, ze zien de natuur goed veranderen. Om dit nog te versterken, wordt ook de decoratie aangepast aan de seizoenen en worden er activiteiten omtrent seizoenen gedaan. In de winter wordt er bijvoorbeeld al eens een emmer met sneeuw naar binnengebracht, zodat bewoners hieraan kunnen voelen. Tot slot was er aan de woonkamer nog een afzonderlijke ruimte. Deze was tamelijk klein, maar wel gezellig ingericht. De kamer werd gebruikt voor personen die probleemgedrag stellen, zoals bijvoorbeeld luid roepen. Door deze persoon naar deze kamer te brengen, bevindt hij zich nog steeds in de groep (de kamer is immers met een glazen deur afgesloten). Men wil zo voorkomen dat mensen volledig worden afgezonderd.

3.3.3 Agendapunt 3: wat nemen we hieruit mee?

Wat we vooral zullen onthouden is de belevingsgerichte werking. Men vertrekt sterk vanuit de mening en wil van bewoners en gaat na wat zij wel of niet leuk zouden vinden. Meer concreet vonden we de indeling in de woonkamer belangrijk. Het creëren van verschillende hoeken, zorgt voor structuur en duidelijkheid, maar brengt ook gezelligheid. Daarnaast was ook het feit dat het personeel geen speciale werkkleding draagt een meerwaarde. Iedereen komt er in zijn dagelijkse kleren werken, bij verzorgmomenten wordt er gewoon een schort aangedaan. Ook het voorzien van een ruimte/hoek waarin iemand tot rust kan komen, of zich even kan terugtrekken uit de groep zonder ook daadwerkelijk afgezonderd te zijn, was belangrijk.

3.3.4 Agendapunt 4: contact

Bij verdere vragen mochten we steeds contact opnemen met Janneke van den Heuvel, via het e-mailadres van de afdeling Taxandria.dewildvang@valkenhof.org, t.a.v. Janneke van den Heuvel

Taxandria
v.d. Venstraat 15
5555 KL Valkenswaard
Tel.: +31 402 049 044

3.4 De Wingerd te Leuven

3.4.1 Agendapunt 1: algemene informatie

Tijdens vergadering 7 stelden we in groep een aantal vragen op die we graag wouden stellen aan de begeleidster van De Wingerd. We zullen de antwoorden op deze vragen even toelichten. De visietekst hebben we gekregen van Brenda, ook kregen we een brochure.

Wat is de doelgroep van De Wingerd? (in welk stadium van dementie bevinden zij zich)

De Wingerd is een woonzorgcentrum dat gespecialiseerd is in personen met dementie. Wanneer personen opgenomen willen worden in De wingerd gaan ze eerst nagaan wat bij de persoon op de voorgrond staat, ofwel de geestelijke beperking ofwel de lichamelijke beperking. Indien de geestelijke beperking op de voorgrond staat, mag deze persoon naar De Wingerd komen (wanneer er een plaats vrij is, en rekening houdend met de wachtlijst). Wanneer echter de lichamelijke beperking op de voorgrond staat, wordt de persoon doorverwezen. Binnen De Wingerd heeft men gekozen voor een heterogene groep. Er zijn 8 woningen met 8 personen en 3 woningen voor 15 personen. Binnen deze woningen verblijven allemaal personen die zich in een ander stadium van dementie bevinden. Er wordt niet echt naar het stadium van dementie gekeken wanneer een persoon de toestemming krijgt om naar De Wingerd te gaan. Er wordt meer aandacht besteed aan de sociale context van de personen. Zou deze persoon passen met de rest van de groep van de woning?

Welke specifieke activiteiten doen jullie binnen jullie woonzorgcentrum met de ernstig dementerende personen?

De personen die zich bevinden in de fase van ernstige dementie ondervinden bij hun het meeste plezier door zintuigelijke activiteiten. Zo is er één keer per maand een verwennamiddag en worden er regelmatig relaxatiebaden gegeven. Men heeft laatst ondervonden dat wanneer er een hemelnet rond het bad wordt gehangen de personen zich nog meer kunnen ontspannen doordat ze zich dan in een andere ruimte voelen. De relaxatie kan er op zich voor zorgen dat de persoon rustiger wordt, door dit hemelsnet wordt de relaxatie verlengd waardoor de persoon ook achteraf ontspannen kan gaan slapen. De bewoners van De Wingerd houden ook van muziek, zo zijn er piano- of muzieknamiddagen. Verder houden de bewoners zich vooral bezig met huishoudelijke taken zoals poetsen, eten maken, was opplooien,... alles dat nog te maken heeft met het behoud van het dagelijkse leven. Deze visie leunt aan bij het normalisatieprincipe.

Organiseren jullie congressen of vormingen?

Hiervoor werden we doorverwezen naar het Expertisecentrum van Dementie.

Zijn er instellingen in het buitenland die u ons kan aanbevelen?

In Nederland zijn ze ons op het vlak van dementie en de inrichting een beetje voor. Daardoor hebben ze ons ook aangeraden daar enkele instellingen te bezoeken.

Hebben jullie een bewuste keuze gemaakt omtrent de inrichting van de leefruimtes?

We proberen de bewoners een zo normaal mogelijk leven te bieden. Dat houdt ook in dat de woning gezellig gemaakt wordt door kaders, sfeerverlichting, decoratie, ... Wij vinden het belangrijk dat hun woning er net hetzelfde uitziet als onze woningen. Dit ook in het principe van normalisatie. Om de bewoners een veilig gevoel te geven proberen we ook dingen van vroeger in de aankleding te verweken zoals oude strijkijzers, piano, porseleinen servies,... Er wordt ook veel gebruik gemaakt van planten in de leefgroep, zowel echte als plastic. Voor de rest merken we dat dieren een positief effect kunnen hebben op de bewoners. Zo zijn er in sommige woningen parkieten en één woning heeft zelfs een konijn. Het hebben van huisdieren kan wel enkel wanneer we zien dat de bewoners deze zelfstandig kunnen verzorgen.

Zijn er dingen die we NIET in de aankleding mogen gebruiken?

We hebben brandveilige gordijnen en doen alleen kaarsjes aan wanneer er begeleiding bij is. Voor de rest is alles mogelijk.

3.4.2 Agendapunt 2: rondleiding

Nadat we al onze vragen gesteld hadden, kregen we nog een rondleiding. Toen we aankwamen in De Wingerd viel het ons meteen op dat het een nieuw gebouw was, en dat het zeer groot is. We gingen naar het onthaal en onze begeleidster Brenda kwam ons tegemoet. We hebben alle drie de woningen voor 15 personen gezien. En zagen 3 woningen waarin 8 bewoners leefden. Wat ons tijdens deze rondleiding opviel was dat er veel oog was voor gezelligheid. Zo waren er veel schilderijen, kaders, sfeerverlichting,... Ook de kleuren van de muren waren zeer mooi, sommige woningen hadden oranje, sommige grijs en anderen dan weer groen of geel. Deze kleuren werden dan telkens gecombineerd met witte muren. Binnen de woningen waren er ook objecten voorzien van vroeger, omdat de bewoners hier vaak goede herinneringen aan hadden. In één woning zagen we allemaal oude foto's en in weer een andere woning waren er oude strijkijzers. Ook de meubels waren modern maar toch was er soms plaats voor een antiek stuk.

De keukens in de woningen waren allemaal hetzelfde, er was een eilandje en een aanrecht. Alle nodige keukenapparatuur was aanwezig. De maaltijden werden niet zelf gemaakt maar werden gebracht door een andere voorziening. Deze maaltijden moeten dan enkel nog worden opgewarmd en afgekruid. Er wordt wel vaak een cake of taart gemaakt omdat dit voor de bewoners een leuke activiteit was.

In de woningen stonden soms gewoon wasmanden of strijkplanken, dit was omdat de bewoners zelf de strijk nog deden (onder begeleiding) en de was opplooiden. Bij ernstig dementerende personen zie je namelijk vaak dat ze constant met hun hand wrijven over de tafel, wanneer je ze dan de was laat opplooiën, geef je ze ook het gevoel dat ze iets doen en toch wrijven ze met hun handen.

Het concept van normalisatie viel zeer sterk op tijdens onze rondleiding. Zo waren er geen aparte bureaus voor de begeleiding, maar stonden deze gewoon in de leefruimtes. De elektronische dossiers konden dan aangevuld of bekeken worden in de leefruimte, zodat de bewoners toch het gevoel hebben dat de begeleiding bij hun zit.

De Wingerd ligt in een prachtige omgeving. Het ligt omsingelt door allemaal gras, bomen, struiken,... Het is een rustgevende buurt. Deze troef wordt goed benut. Aan elke woning is een apart terras waar de bewoners altijd op mogen gaan. Sommige terrassen zijn afgesloten door hekken maar andere zijn dan weer open. Dit is nog een discussiepunt omdat de directeur het moeilijk vindt om alle terrassen af te sluiten omwille van het normalisatieprincipe.

Wanneer we in de verschillende woningen waren, hadden we het gevoel dat het personeel hier heel graag werkt. Het personeel praatte en lachte veel samen met de bewoners. Het leek alsof ze hun job zielsgraag deden, waardoor dit ook merkbaar was in de warme sfeer die er heerste.

De Wingerd vindt familie heel belangrijk en probeert hun dan ook bij alles te betrekken. Zo mag de familie de bewoner elke avond in bed komen leggen of altijd op bezoek komen. Er zijn ook veel overlegmomenten samen met de familie. Het komt ook soms voor dat een familielid taarten komt bakken in de woning samen met alle bewoners waardoor de namiddag weer gebroken is.

In elke woning werden we door zowel de bewoners als de begeleiding met open armen ontvangen. Iedereen was geïnteresseerd in ons project en een begeleider gaf ons zelfs de tip om de website ' www.dementiewinkel.nl ' te raadplegen. Hierop staan allemaal decoratieve spulletjes speciaal voor de inrichting van een leefgroep voor personen met dementie.

Om ook mensen te lokken die niet van De Wingerd zijn, of er geen familie hebben, heeft De Wingerd een mooi café gemaakt. Hier kan iedereen wat komen drinken, zodat de bewoners niet het gevoel hebben dat ze afgesloten zitten van de rest van de wereld. Het was hier heel gezellig en er was niets dat aanwijzing gaf dat dit een café van een woonzorgcentrum was. Om onze dag in Leuven goed te eindigen hebben we dan ook besloten om hier als groep nog wat te gaan drinken. We hebben tijdens onze rondleiding veel foto's mogen trekken, deze zijn allemaal terug te vinden in ons plakboek. Ook ging Brenda ons nog enkele extra sfeerfoto's doormailen

4 GEMAAKTE KOSTEN VOOR PROJECT

Wij zullen alle kosten opnemen in deze tabel. Van alle kosten hielden wij het kassaticket bij, zodat deze kosten door Den Akker gecontroleerd kunnen worden. De Kassatickets werden bewaard door Rhomy. Wij probeerden ervoor te zorgen dat Rhomy alle kosten voorschoot, zodat het achteraf voor Den Akker makkelijker is om deze uit te betalen. Op die manier moet er niet meer aan iedereen kleine aparte sommen worden betaald.

Wat ?	Wanneer?	Waar is deze kost gemaakt?	Hoeveel kost dit?	Wie heeft dit betaalt ?
Foto's van de bezochte instellingen laten ontwikkelen voor inspiratieboek	Dinsdag 23 november 2010	Kruidvat Hasselt	€ 16,61	Rhomy
Plakboek voor uitwerking	Vrijdag 26 november	Hema Hasselt	€ 3,75	Rhomy
3 kussens wasbaar op 60°	donderdag 2 december 2010	Action Sint-Truiden	€ 5,25	Rhomy
Kussenslopen wasbaar op 60°	Zaterdag 4 december 2010	Ikea luik	€ 11,97	Rhomy
Belletjes voor in de kussens	Maandag 6 december 2010	Veritas Sint-Truiden	€ 5,90	Rhomy
Placemats	Maandag 6 december 2010	Kruidvat Hasselt	€2,00	Sofie
Voelrek	Zaterdag 11 december 2010	Schrijnwerker	€ 100,00	Rhomy
Assecoires voor kussens	Zondag 12 december 2010	Veritas	€ 4,50	Rhomy
Stoffen voor kussens	Maandag 13 dec. 10	Stoffenpaleis Hasselt	€ 36,48	Rhomy
Foto's van Den Akker	Woensdag 15 december 2010	Hema Hasselt	€ 6,11	Rhomy
Benodigdheden voor 3D tekeningen	Woensdag 15 december 2010	Schleiper Hasselt	€ 11,24	Rhomy
Assecoires voor kussens	Woensdag 15 december 2010	Banier Hasselt	€9,14	Rhomy
Materiaal voelrek	Maandag 20 december 2010	Banier + schleiper Hasselt	€ 66, 56	Rhomy
Materiaal Voelrek	Donderdag 23 december 2010	Schleiper Hasselt	€ 3,94	Sara
Materiaal voor 3D-tekeningen	Maandag 27 december 2010	Schleiper Hasselt	€11,70	Rhomy

5 VRAGENLIJSTEN VAN HET PERSONEEL

5.1 Vragenlijst omtrent inspraak inrichting leefruimte

Beste personeelslid,

Wij zijn 6 studenten aan de KHLIM in Hasselt die de opdracht kregen om de leefruimte in 'Den Akker' gezelliger en huiselijker te maken. Er werd aangegeven dat deze koud en kaal overkwam. Om deze leefruimte gezelliger te maken willen we natuurlijk rekening houden met het personeel. Daarom vragen we jullie om wat vraagjes in te vullen zodat het voor jullie een aangename werkomgeving wordt.

Wat vindt u van de momentele leefruimte ?

.....
.....

Welke aspecten uit de leefruimte storen u of zou u liever anders willen?

.....
.....

Wat zou de leefruimte volgens u gezelliger maken?

.....
.....

Zijn er bepaalde dingen die de cliënten zeer graag doen? (vb. snoezelen, dansen,...)

.....
.....

Zijn er bepaalde dingen die we volgens u NIET in de leefruimte zouden mogen plaatsen omdat deze het welzijn van de cliënten of het personeel zouden belemmeren?

.....
.....

Alvast bedankt voor de medewerking!

5.2 Conclusie verkregen door vragenlijst personeel

We hebben de volgende bevindingen en adviezen gehaald uit antwoorden op onze vragenlijst gericht aan het personeel van leefgroep 1 in "Den Akker".

Wat vindt u van de momentele leefruimte?

Bepaalde personeelsleden geven aan dat ze de leefruimte niet goed ingericht vinden. Ze is te rommelig, groot en voelt koud aan waardoor er geen huiselijke sfeer is. De inrichting mag dus wel degelijk gezelliger. Een ander personeelslid vindt de leefruimte dan weer gezellig genoeg. Ook wordt door iemand aangebracht dat hij of zij de tafelschikking graag anders zou zien en wil werken met vaste plaatsen voor bewoners.

Welke aspecten uit de leefruimte storen u of zou u liever anders zien?

Er wordt vermeld dat de verlichting een storende factor is. Hij komt te 'bureauachtig' over. Ook wordt gezegd dat ondanks het feit dat in de zomer de grote ramen van de

leefruimte aangenaam zijn, deze in de winter te koud zijn. Iemand zegt ook dat hij of zij zich stoort aan het gebruik van plastic op tafel. Ook bepaalde negatieve prikkels wil men graag verminderd zien, zoals bijvoorbeeld de televisie of de radio die te luid staan, personeel dat teveel babbelt,... Over het algemeen wenst men een aangename inkleiding van de ruimte.

Wat zou de leefruimte volgens u gezelliger maken?

Veel personeelsleden zijn van mening dat het gebruik van kleuren al een grote stap vooruit zou zijn. De muren zijn momenteel wit en kaal. De een vindt warme, stimulerende kleuren belangrijk, de andere koudere en rustgevende kleuren. Er wordt aangegeven dat mooie muurdecoraties kunnen bijdragen tot meer gezelligheid, alsook aangename verlichting en een betere indeling van de ruimte. Een inrichten van een knusse zithoek wordt als optie meegegeven. Ook het gebruik van gordijnen wordt aangeraden. Een personeelslid vindt dat het gebruik van planten ook veel aan de huiselijke sfeer kan doen, maar dit niet past in de veiligheidsvoorschriften van "Den Akker".

Zijn er bepaalde dingen die de cliënten zeer graag doen? (vb snoezelen, dansen,...)

Het personeel gaf verschillende activiteiten weer waarvan de bewoners kunnen genieten. Zo worden muziekovertredens en rusthuisclowns erg plezant gevonden. Sommige bewoners genieten dan weer van strelingen, hand- en voetmassages, de mogelijkheid om te tasten aan een voelkussen,... Ook bepaalde lichamelijke activiteiten als gym en dans worden door de bewoners als leuk ervaren. Dit dient natuurlijk te gebeuren met de mogelijkheden en de beperkingen van de persoon in het achterhoofd. Een laatste activiteit dat werd meegegeven, was een proef- en kookactiviteit.

Zijn er bepaalde dingen die we volgens u NIET in de leefruimte zouden mogen plaatsen omdat deze het welzijn van de cliënten of het personeel zouden belemmeren?

Sommige personeelsleden geven aan dat ze de kappersbezoeken aan de leefruimte als storend ervaren. Er is dan teveel lawaai en prikkeling. Ook feestjes dragen bij aan de drukte in de leefruimte. Ook andere luide auditieve prikkels zoals de TV en radio worden als negatief ervaren. Er wordt uitdrukkelijk gevraagd om niet te werken met breekbare materialen zoals bijvoorbeeld glaswerk. Dit kan stuk gegooid worden door enkele bewoners en dit houdt natuurlijk gevaren in. Ook brandbare dingen, zoals kaarsjes,... worden niet aangeraden. Planten en bloemen worden niet tegestaan vanuit veiligheidsoverwegingen. Sommige bewoners kunnen ervan eten. Een laatste punt dat wordt aangegeven is de wens om geen gebruik te maken van tapijten, wegens hygiënische redenen.

6 EVALUATIELIJST VOELKUSSENS EN VOELREK

Beste,

Naar aanleiding van ons project 'mijn leefruimte, mijn thuis!' hebben wij drie voelkussens en een voelrek uitgewerkt. Dit omdat we het belangrijk vinden om de zintuigen van de bewoners te prikkelen. Wij willen de voelkussens en het voelrek graag evalueren aan de hand van deze enquête en hopen op deze manier feedback

te kunnen ontvangen rond de uitwerking hiervan. Wij zullen de deze evaluatie ook opnemen tijdens onze projectpresentatie.

De voelkussens:

Merkt u dat de bewoners de voelkussens vaak gebruiken?

.....
.....

Welk kussen wordt volgens u het meeste gebruikt? Hebben ze een voorkeur?

.....
.....

Wat vinden ze het leukste aan de kussens (geluid, texturen, geur,...)

.....
.....

Zijn er dingen waarmee we in de toekomst nog rekening mee zouden kunnen houden? Eventuele tips op opmerkingen?

.....
.....

Het voelrek:

Gaan de bewoners zelfstandig naar het voelrek? Of wordt er weinig initiatief vertoond naar het voelrek toe?

.....
.....

Zijn er bepaalde elementen uit het voelrek die steeds de voorkeur krijgen?

.....
.....

Vinden jullie dat er voldoende variatie zit in de elementen die verwerkt zijn in het voelrek? Is het een aantrekkelijk rek?

.....
.....

Hebben jullie nog tips of opmerkingen voor ons?

.....
.....