



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# Op pad met het team richting belevingsgerichte zorg

***‘Let’s inspire each other and create new  
things’***

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Psychiatrisch ziekenhuis Asster, PVT De Passer  
Naam en voornaam van de student(en):  
Weckx Anne-Sophie**

***Promotor: Mevr. Heusdens Helga  
Inhoudsdeskundige: Mevr. Amesz Laura***

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# Op pad met het team richting belevingsgerichte zorg

***‘Let’s inspire each other and create new  
things’***

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Psychiatrisch ziekenhuis Asster, PVT De Passer  
Naam en voornaam van de student(en):  
Weckx Anne-Sophie**

***Promotor: Mevr. Heusdens Helga  
Inhoudsdeskundige: Mevr. Amesz Laura***

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



# Voorwoord

Ik wil graag enkele mensen bedanken die me geholpen hebben bij het realiseren van mijn bachelorproef.

Ten eerste wil ik mijn dankwoord richten aan Laura Amesz, orthopedagoog op de afdeling 'De Luwte 3'. Zij hielp als inhoudsdeskundige bij het realiseren van zowel het theoretisch als praktisch gedeelte. Ze gaf me raad en sturing bij dit project.

Ik wil tevens mevrouw Helga Heusdens bedanken om als mentor mij te helpen bij de realisatie van mijn bachelorproef. Zij gaf mij steun, raad en aanmoediging om tot dit eindresultaat te komen.

Hierbij wil ik ook mijn team bedanken. Zij hebben me gedurende de hele opleiding gesteund en begrip getoond. Ze hebben geholpen bij de uitwerking van het project. Hun enthousiasme, doorzettingsvermogen en kracht hebben dit project haalbaar gemaakt. Daarnaast ook de zorgmanager en mijn collega's afdelingshoofden. Zij namen taken over en maakten het mogelijk om mij meer te richten op mijn bachelorproef.

Verder wil ik zeker mijn familie bedanken. Mijn man en mijn dochter voor de steun die ze gaven en het begrip dat ze toonden. Mijn ouders voor de opvang van huishoudelijke taken en het vertrouwen. Ze gaven me de moed om te bereiken wat ik wilde bereiken.

Dankjewel! Zonder jullie was dit niet gelukt!

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
<b>Probleem- en doelstelling</b> .....	<b>4</b>
<b>LITERATUURONDERZOEK</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Kwaliteit van leven bij personen met een beperking</b> .....	<b>6</b>
<b>2 De oudere bewoner met een mentale beperking</b> .....	<b>7</b>
2.1 Use it or lose it hypothese bij ouderen .....	9
<b>3 Zorgmodellen</b> .....	<b>10</b>
3.1 Cliëntgericht werken .....	10
3.1.1 Grondhouding van begeleider ten opzichte van de bewoner .....	11
3.1.2 Buddyzorg .....	12
3.2 Zorg op maat .....	12
3.3 Belevingsgerichte zorg .....	13
<b>4 Verandermanagement</b> .....	<b>14</b>
4.1 Groep en groepsprocessen .....	14
4.2 Teamkenmerken en teamleren .....	15
4.3 De doorbraakmethode .....	16
<b>5 Activiteiten in het psychiatrisch verzorgingstehuis</b> .....	<b>16</b>
5.1 Plezierige activiteitenlijst of PAL .....	17
5.2 Belevingsgerichte activiteiten .....	17
5.2.1 Snoezelen .....	18
5.2.2 Relaxatie en massage .....	18
5.2.3 Het levensboek .....	19
5.3 De Tovertafel .....	19
5.3.1 De spellen .....	19
5.3.2 Samenwerking of co-design .....	20
5.3.3 Tovertafel Special .....	21
5.3.4 Toekomst Tovertafel .....	21
<b>6 Besluit literatuurstudie</b> .....	<b>22</b>
<b>PRAKTIJKGEDEELTE</b> .....	<b>23</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>23</b>
<b>2 Analyse van de situatie</b> .....	<b>23</b>

<b>3 Plan van aanpak .....</b>	<b>23</b>
3.1 Uitwerken van de visie rond activiteitenbeleid .....	24
3.1.1 Klemtonen van het activiteitenbeleid .....	24
3.2 Bepalen van doelstellingen per leefgroep.....	25
3.3 Loskoppelen van activiteitenbegeleider uit de zorg .....	26
<b>4 Dagbesteding in het kader van belevingsgerichte zorg .....</b>	<b>27</b>
4.1 Nieuwe activiteiten op de afdeling .....	27
4.2 Op weg naar een persoonsgericht aanbod.....	30
4.3 Voorwaarden bij uitvoering van (belevingsgerichte) activiteiten .....	31
4.4 Plaats van de begeleider in dit geheel .....	33
<b>5 Het proces.....</b>	<b>34</b>
5.1 Het procesverloop .....	34
5.2 Accenten bij bewoners .....	36
5.3 Accenten bij medewerkers .....	36
<b>Resultaat en evaluatie .....</b>	<b>39</b>
<b>Algemeen besluit .....</b>	<b>40</b>
<b>Discussie en reflectie .....</b>	<b>41</b>
<b>Literatuurlijst.....</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 1: Buddyzorg .....</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 2: PAL.....</b>	<b>46</b>
<b>Bijlage 3: Vergelijking PVT afdelingen.....</b>	<b>48</b>
<b>Bijlage 4: Nulmeting .....</b>	<b>56</b>
<b>Bijlage 5: Eindmeting .....</b>	<b>58</b>

## Abstract

Binnen onze maatschappij en dankzij de ontwikkelingen op vlak van o.a. gezondheid bereiken personen met een verstandelijke beperking en langdurig psychiatrische stoornis steeds vaker een hogere leeftijd. Bewoners in een psychiatrisch verzorgingstehuis krijgen de nodige ondersteuning aangepast aan hun levensritme en mogelijkheden. Deze factoren betekenen ook dat activatie en interactie een steeds centralere plaats innemen binnen de begeleiding. Deze bachelorproef 'Op pad met het team richting belevingsgerichte zorg' betreft het begeleiden van een team bij het opstellen van een realistisch bewonersgericht activiteitenbeleid bij psychisch kwetsbare ouderen met een verstandelijke beperking en langdurig psychisch kwetsbare personen. Het huidig activiteitenaanbod is voor hen beperkt en vaak zijn er te weinig middelen om dit doel te verwezenlijken. Bovendien moet het team ook vooral zijn tijd besteden aan de verhoogde (lichamelijke) zorg. Hierdoor kan verveling snel toeslaan waardoor bewoners meer negatief aandacht vragend gedrag stellen. Het team krijgt hierdoor te kampen met veel frustraties.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het moeilijk is om de groep ouderen met een verstandelijke beperking onderling te vergelijken op vlak van noden, mogelijkheden of hun belevingswereld. De levenskwaliteit is individueel bepalend. Bij personen met een beperking hangt hun kwalitatief leven vaak samen met de hulp die ze krijgen. Men leidt hieruit af dat bij deze personen hun naasten een grote rol spelen. Binnen het optimaliseren van de levenskwaliteit worden belevingsgerichte activiteiten in groep of op de individu afgestemd, rekening houdend met communicatieve vaardigheden, lichamelijke en psychische (on)mogelijkheden. Het is belangrijk dat begeleiders flexibele, aangepaste zorg leveren. Het uitgangspunt van belevingsgerichte zorg is de manier waarop de bewoner diens situatie, ziek-zijn en (on)mogelijkheden beleeft (Beck & Katcher, 2003).

Bij de opstart van een activiteitenbeleid werd er met het team een visietekst opgesteld, doelen geformuleerd en acties uitgevoerd. Dagbesteding in het kader van belevingsgerichte zorg werd uitgebouwd door nieuwe activiteiten te integreren. De plaats van de begeleider en de obstakels gedurende het proces worden hierbij toegelicht, alsook de verschillende uitgeprobeerde activiteiten. Een mooi voorbeeld is de Tovertafel, een wetenschappelijk onderzocht speels product. Het bestaat uit interactieve spellen, samengesteld uit lichtprojecties die op hand- en armbewegingen reageren en ouderen op vlak van fysieke activatie en sociale interactie stimuleren. De Tovertafel sluit perfect aan bij de behoeften, wensen en mogelijkheden van de bewoners.

Tijdens het proces vertoonden bewoners een opmerkelijk positieve gedragsverandering, waren de begeleiders zeer gemotiveerd en zochten ze naar activiteiten die ze uitprobeerden met hun bewoners. Op de vraag of belevingsgerichte zorg een meerwaarde kan bieden bij het kwalitatief omgaan met psychisch kwetsbare ouderen met een verstandelijke beperking kunnen we dus een positief antwoord geven. Toch botsten we ook op obstakels bij de bewoners en begeleiding. Het is belangrijk om deze uitdagingen bespreekbaar te maken, waardoor het leveren van kwaliteit van zorg niet in het gedrang komt. De vooropgestelde doelstelling, een belevingsgerichte activiteitenbeleid integreren op de afdeling met het team, werd gehaald. Toekomstgericht zou het wenselijk zijn om het aanbod nog verder uit te breiden. Het blijft weliswaar een uitdaging als leidinggevende om zowel de bewoners als het team te enthousiasmeren om dit proces verder te zetten.

# Inleiding

Deze bachelorproef is gericht naar één van de drie afdelingen binnen het psychiatrisch verzorgingstehuis De Passer. De Passer maakt deel uit van het psychiatrisch ziekenhuis vzw Asster te Sint-Truiden. De betreffende afdeling, 'De Luwte 3', bestaat uit drie leefgroepen, waarvan twee leefgroepen met mensen met een matige tot diepe mentale beperking. Zij vertonen eveneens gedragsstoornissen en er is vaak ook sprake van een dubbeldiagnose met een psychiatrisch ziektebeeld. Deze bewoners verblijven reeds verschillende jaren in het PVT en zijn gemiddeld tussen 50 en 80 jaar.

De derde groep is een groep van bewoners met een langdurig psychiatrisch ziektebeeld. Verschillende bewoners in deze groep hebben eveneens een mentale beperking. De gemiddelde leeftijd van deze groep ligt tussen de 40 en 60 jaar. Een aantal bewoners in deze groep zijn 60+. In totaal verblijven er 42 mannelijke bewoners op De Luwte 3. De bewoners worden begeleid door een team van zorgkundigen, opvoeders en verpleegkundigen. Er is één psychiater aanwezig voor heel het PVT met in totaal 119 bewoners. Daarnaast is er een orthopedagoog aanwezig voor 0,33 VTE.

In het PVT De Passer zijn er geen ergotherapeuten om het activiteitenaanbod te voorzien. Daarom is het aanbieden van activiteiten een onderdeel van de grondhouding van elke begeleider. In de missie en visie stelt men kwaliteit van zorg voorop, activiteitenbeleid is een onderdeel van kwaliteit van zorg. Men verwacht binnen de visie dat er oog is voor activatie, zorg voor huiselijkheid en dergelijke, maar in de praktijk is dit niet altijd haalbaar.

De grote belasting van de zorg op de afdeling geeft weinig ruimte tot de organisatie van een activiteitenaanbod. Daarnaast ondervindt men dat elke groep nood heeft aan structuur doordat negatief aandacht vragend gedrag sterk op de voorgrond komt te liggen, vaak uit verveling. Wanneer bewoners een activiteit krijgen aangeboden, merkt men een sterke daling van het negatief gedrag. Daarnaast merkt men voldoening, vreugde en plezier bij bewoners wanneer ze een activiteit hebben gedaan. Ze hebben het gevoel iets te betekenen, ondanks hun beperkingen. Gezien dit een zeer positief resultaat geeft bij bewoners, is het nodig om hierop meer te kunnen inzetten.

Op De Luwte 3 is dit niet evident. Elk teamlid neemt noodgedwongen deel aan de ochtendzorgen. Voor de bewoners van leefgroep 1 en 2 zijn er weinig tot geen vooruitzichten om hen te oriënteren richting een RVT. Mensen met een mentale beperking worden zelden in de richting van RVT gestuurd, vaak wegens een gebrek aan gerichte kennis en de nodige middelen. Voor leefgroep 3 overwegen we deze optie wanneer we merken dat de somatische problematiek te zwaar wordt en het psychiatrisch ziektebeeld eerder op de achtergrond staat. Dit wordt niet beslist op basis van hun kalenderleeftijd, maar wel op hun gewijzigde ondersteuningsbehoefte.

Er is niemand vrijgesteld om zich enkel bezig te houden met het organiseren van activiteiten. De begeleiding vindt het moeilijk om met de beperkte middelen een uitgebreid en op maat gemaakt activiteitenpakket te kunnen aanbieden. Voor het team is het dus moeilijk om te komen tot een efficiënte combinatie zorg op maat en een aangepast activiteitenaanbod.

De doelstelling is om samen met het team te komen tot belevingsgerichte zorg op maat van de bewoners. Deze doelstelling wordt specifiek gemaakt in het onderdeel probleem- en doelstelling. In deze bachelorproef gaat men zodus dieper in op belevingsgerichte zorg onder de vorm van belevingsgerichte activiteiten en de integratie hiervan op de afdeling De Luwte 3.



## **Missie en identiteit vzw Asster**

Van bij de fusie heeft Asster gekozen voor een dubbele verankering: een samenwerking met het Limburgs zorglandschap en een coöperatie met het Provinciaal der Broeders van Liefde. Vzw Asster sluit zich aan bij de missie van de Broeders van Liefde (zie [www.fracarita.org](http://www.fracarita.org)), maar heeft hieraan een eigen vertaling gegeven:

*Wij willen een kwalitatief hoogstaand, efficiënt ziekenhuis en verzorgingstehuis zijn om psychiatrische patiënten en bewoners te behandelen en te begeleiden naar een betere geestelijke gezondheid en hen zo bij te staan in hun streven naar een waardig, voldoening gevend en betekenisvol leven.*

*Wij willen gedurfd creatief en vernieuwend te werk gaan met respect voor patiënt en medewerker in een warme betrokken sfeer en in open dialoog met de patiënt en zijn omgeving, met andere hulpverleners en de maatschappij in zijn geheel. Wij willen dat doen met passie en professionalisme, bereid tot pionierschap.*

*Samenwerking, schoonheid en spiritualiteit geven hierbij een kwalitatieve meerwaarde (vzw Asster, 2012).*

Om deze missie te vertalen naar het PVT De Passer, werd er samen met alle medewerkers een visietekst uitgewerkt in 2014.

## **Visie op zorg PVT De Passer**

*PVT De Passer wil een woonomgeving creëren waarin bewoners volgens de principes van psychosociale rehabilitatie en herstel benaderd worden. Rehabilitatie is het proces waarbij de bewoners ondersteund worden in hun dagelijks leven en in hun herstelproces.*

*De bewoner woont in een beschermd PVT-milieu waar hij/zij maximaal autonoom functioneert en samenleeft met de medebewoners.*

*De focus ligt op het centraal stellen van de bewoner. Belangrijke elementen hierin zijn het respecteren van de keuzes van de bewoner, aandacht hebben voor zijn ambities en het bieden van groeikansen binnen verschillende levensdomeinen.*

*In het PVT wordt er gewerkt met differentiatie in zorg, op maat van de bewoner. Het huidig specialistisch zorgaanbod laat toe per afdeling te werken met diverse leefgroepen waarin geanticipeerd wordt op zowel reguliere zorgvragen als op meer specifieke zorgvragen.*

*De gemeenschappelijk gedragen PVT-visie wordt vertaald naar begeleidingsdoelen per afdeling en per leefgroep, aangevuld met een individueel begeleidingsplan per bewoner.*

*Het woonaspect wordt, in kleine groepen, begeleid vanuit een herstelgericht therapeutisch kader waarbij de levenskwaliteit behouden of verbeterd wordt. Dit vraagt afstemming tussen de werking van de afdeling en de noden en doelstellingen van de bewoner.*

*Er wordt naar gestreefd de bewoner te laten functioneren op een voor hem/haar zo hoog mogelijk functioneringsniveau. Het stabiliseren van de psychiatrische problematiek en het optimaliseren van de individuele mogelijkheden met respect voor de persoonlijke beperkingen is een kerntaak.*

*Kenmerken van het wonen in het PVT zijn het creëren van huiselijke gezelligheid, het stimuleren van autonomie, het aanbieden van een zinvolle dagbezigheid en het creëren van een gepast kader om familiale contacten te optimaliseren.*

*Om te komen tot maatschappelijke re-integratie wordt er gezocht naar een evenwicht tussen het persoonlijke normen- en waardenkader van de bewoner en datgene dat maatschappelijk verwacht wordt. Ook afstemming tussen het aanbieden van zorg en de zelfredzaamheid van de bewoner is hierin een belangrijke opdracht.*

*Hierbij zal vanuit een lerende cultuur steeds gezocht worden naar mogelijkheden van de bewoners rekening houdend met hun interesses en hulpvragen.*

*Ook het netwerk van de bewoner krijgt een centrale plaats binnen het PVT. Door het handhaven van een dynamische familiewerking wordt het netwerk betrokken in het totale begeleidingsproces van bij de start tot aan het einde van het verblijf zowel tijdens formele als informele ontmoetingen.*

*Omdat het PVT gezien wordt als een schakel in het zorgtraject van de bewoner wordt er, naast een vlotte samenwerking met de familie, ook gestreefd naar een collegiale samenwerking binnen de afdelingen en tussen het PVT en de verwijzende instanties. Een verblijf in het PVT vraagt namelijk een medisch (fysiek en psychisch) stabiele toestand waarbij geen intensieve gespecialiseerde zorg nodig is. Bij afwezigheid van een stabiele toestand wordt er gezocht naar meer gepaste alternatieve zorg- en/of woonvormen. Er zal vanuit het PVT een brugfunctie gevormd worden waarbij ondersteuning geboden wordt op de plaats waar de bewoner zich op dat moment bevindt.*

*Met oog op de toekomst wil het PVT vooruitstrevend zijn in haar denken en handelen, een jong dynamisme uitstralen en het stigma doorbreken. Hierbij worden medewerkers gecoacht en geprikkeld om gedurfd creatief en vernieuwend te zijn (Snellinx, Nouwen, Weckx, Jacobs & Toremans, 2014).*

# Probleem- en doelstelling

## Probleemstelling

Op De Luwte 3 hebben we een beperkt activiteiten aanbod, wat voornamelijk samenhangt met de lage bezettingsgraad en de hoge zorglast. Zowel bewoners als begeleiding ervaren dit als een probleem.

Omdat cliëntgericht werken en het bieden van zorg op maat voorop staan, zoals vermeld binnen de visie op zorg, zijn een aantal randvoorwaarden nodig die momenteel ontbreken binnen afdeling De Luwte 3, PVT De Passer:

- een activiteitenbegeleidster die losgekoppeld is van de zorg en die niet ingepland is bij de minimumbezetting;
- er is een grote kloof tussen de verschillende leefgroep, gezien de doelgroepen erg verschillend zijn (mentaal gehandicapten versus langdurig psychiatrische bewoners);
- de grote zorglast neemt vaak te veel tijd in beslag, waardoor het begeleiden van activiteiten tekort schiet;
- er is nood aan scholing van een aantal medewerkers in functie van activiteiten;
- geen zicht op interesses van bewoners of personeel;
- geen materiaal beschikbaar en geen structuur in de activiteiten;
- verschillende meningen in het team rond aanbod van activiteiten;
- te weinig zicht op mogelijke activiteiten.

De diversiteit in het team is erg groot. De verpleegkundigen spitsen zich toe op de zorg, de zorgkundigen helpen bij deze taak. De opvoeders stellen de huiselijkheid op de voorgrond, autonomie en zelfwaardergevoel zijn voor hen belangrijke waarden. Het is een moeilijke taak om van individuele waarden groepsoverschrijdende, gedeelde waarden te maken.

*Hoe motiveer en begeleid je een team in de richting van het opstellen van een realistisch activiteitenbeleid dat bewonersgericht is en dat door het voltallig team wordt gedragen?*

## Doelstelling gericht naar de begeleiding

De begeleiding is in staat belevingsgerichte zorg aan bewoners te bieden tegen eind april 2016. Hiermee komen ze tegemoet aan de behoeften en wensen van bewoners. Ze krijgen hiervoor de nodige hulpmiddelen en mogelijkheden die haalbaar zijn voor de afdeling.

## Doelstelling gericht naar bewoners

Bewoners kunnen deelnemen aan een duidelijk, gestructureerd en op maat gemaakt activiteitenprogramma waardoor men merkt dat het negatief aandacht vragend gedrag daalt en voldoening stijgt tegen eind april 2016.

## LITERATUURONDERZOEK

In de literatuurstudie worden de verschillende onderdelen die noodzakelijk waren om dit project te kaderen, toegelicht. De literatuurstudie start bij de doelgroep, de ouder wordende persoon met een mentale beperking en hun levenskwaliteit. Het accent ligt voornamelijk op verschillende zorgmodellen waarbij cliëntgericht werken, zorg op maat, belevingsgerichte zorg en motivatie voorop worden gesteld. De grondhouding van het personeel in kader van activiteitenbegeleiding en de buddyzorg zijn belangrijke factoren om in dit hoofdstuk toe te lichten.

Om het proces van een team in de juiste richting te sturen, is het nodig om het proces in kaart te brengen met behulp van verandermanagement. Hierbij is het opportuun rekening te houden met de groep en de groepsprocessen, teamkenmerken en teamleren. Om iets te integreren in een groep, is het belangrijk om volgens een bepaalde strategie te werken. Hiervoor wordt er beroep gedaan op de doorbraakmethode. Deze methode wordt hier verder omschreven.

Gezien er weinig actuele literatuur terug te vinden is over activiteiten binnen een psychiatrisch verzorgingstehuis, wordt er stilgestaan bij het activiteitenaanbod binnen een regulier verzorgingstehuis (RVT) en de VAPH instellingen. Tijdens de uitgebreide zoektocht naar geschikte activiteiten, vertelde een personeelslid over de Tover tafel. Dit is een spelconcept uit Nederland dat recent ontwikkeld werd. Gezien de afdeling zelf als field expert werden aangesteld, wordt dit eveneens toegelicht.

Op het einde van deze literatuurstudie wordt er een besluit weergegeven waarbij wordt onderzocht of de organisatie van activiteiten met betrekking tot belevingsgerichte zorg door de literatuur wordt ondersteund.

# 1 Kwaliteit van leven bij personen met een beperking

Wat is de kwaliteit van het bestaan? Is dit anders voor personen met een beperking? Hoe kan men hier een gepast antwoord op bieden?

Om een activiteitenplan uit te werken voor deze doelgroep, is het belangrijk om zicht te hebben op de kwaliteit van leven. Wellicht is er ook een verschil in de behoeften van personen met een beperking.

Kwaliteit van leven wordt positief beïnvloed door zelfbepaling, hulpbronnen, een levensdoel en een gevoel van verbondenheid. Er is sprake van een goede levenskwaliteit wanneer er tegemoet gekomen wordt aan individueel vooropgestelde doelen en noden en wanneer iemand de kans heeft om betekenisvolle en verrijkende levenservaringen op te doen. Daarbij wordt sterk benadrukt dat mensen keuzes moeten kunnen maken en controle moeten hebben inzake activiteiten, interventies en hun omgeving. Elke maatregel vanuit het kwaliteit van leven-kader dient dan ook 'empowerend' te zijn, waardoor het zelfvertrouwen van individuen toeneemt evenals hun mogelijkheden om aspecten in hun leven zelf te bepalen.

Hieruit kan men besluiten dat de kwaliteit van leven niet voor iedereen hetzelfde is. De persoonlijke behoeften van mensen verschillen en daarmee ook de tevredenheid met hun bestaan. Mensen hebben ook een aantal behoeften die voor iedereen hetzelfde zijn. Dat zijn algemeen-menselijke behoeften zoals wonen, leren, werken en vrijetijdsbesteding op een menswaardige manier (Van Genneep, 2001).

Voor personen met een beperking komt daar nog iets bij. Zij hebben namelijk niet alleen gewone behoeften die men bij alle volwaardige, psychisch gezonde, burgers aantreft. Zij hebben daarnaast ook speciale behoeften die verband houden met de aard van hun beperking (Van Genneep, 2001). Men denkt dan aan bijv. een verblijf in een dagcentrum, aanpassingen aan de computer en dergelijke. Ze hebben meer beperkingen in de maatschappij. Zo hebben ze minder kansen om keuzes te maken dan leeftijdsgenoten, zeker als het gaat om belangrijke levensbeslissingen. Hun sociale netwerken zijn eerder klein en omvatten weinig betekenisvolle relaties met mensen die geen handicap hebben en geen familie of professionele hulpverlener zijn.

Het overeenkomstige tussen personen met en personen zonder een beperking is dat zij beiden ook speciale behoeften hebben; het verschil is dat die speciale behoeften anders gericht zijn. De speciale behoeften hangen samen met de aard van beperking. Bij mensen met een beperking moet men dus zowel met de gewone als met de speciale behoeften rekening houden (Maes & Petry, 2006).

De Amerikaan Robert Schalock (2011) heeft zich de afgelopen decennia ontwikkeld tot een expert op het terrein van kwaliteit van bestaan. Het uitgangspunt dat hij hierbij hanteert, is dat ieder mens recht heeft op een kwaliteitsvol bestaan en recht heeft om daar zelf vorm en inhoud aan te geven. Elke persoon met verstandelijke beperkingen moet een eigen levenstraject kunnen volgen en persoonlijke doelen kunnen bereiken die zijn/haar levenskwaliteit ten goede komen (Maes & Petry, 2006). Het is van belang dat mensen met verstandelijke beperkingen kunnen deelnemen aan beleidsprocessen en –beslissingen die een directe invloed (kunnen) hebben op hun leven en welbevinden.

In verschillende studies werd nagegaan wat voor mensen met verstandelijke beperkingen belangrijke aspecten zijn van een goede levenskwaliteit. Factoren die herhaaldelijk naar voren komen, zijn het respect van anderen en de vriendschap en sociale steun van familie en vrienden. Ook het kunnen uitvoeren van zinvolle arbeidstaken en/of de participatie aan vrijetijdsactiviteiten dragen bij aan een hoge levenskwaliteit.

Mensen met een verstandelijke beperking moeten alle kansen krijgen om keuzes te maken in hun leven, niet alleen bij dagelijkse zaken (wonen, onderwijs, werk, overige dagbesteding, vrije tijd), maar ook bij meer ingrijpende keuzes en beslissingen. Door middel van hun persoonlijke voorkeuren, keuzes en leefstijl kunnen zij uitdrukking geven aan een eigen identiteit. Daarnaast is participatie erg belangrijk. Mensen met een verstandelijke beperking nemen deel aan bezigheden en ADL-taken in en rondom de afdeling en ook aan activiteiten op werk, dagbesteding en in de vrije tijd. Daardoor krijgt ieder, op zijn eigen unieke wijze, de gelegenheid een bijdrage te leveren aan de samenleving, wat de kwaliteit van het leven vergroot. Mensen met beperkingen moeten gelijke rechten hebben en daarmee gelijke kansen om een gelijkwaardige positie in de samenleving te verwerven. Zij moeten in principe zelf mogen kiezen hoe zij willen handelen en welke relaties zij willen aangaan. Hierdoor krijgen zij controle over het eigen bestaan (Van Gennep, 2001).

Veel mensen met een beperking kunnen zodus zelf heel goed bepalen wat ze wel en niet willen in hun leven. Zij geven daarbij zelf een invulling aan de kwaliteit van hun bestaan en hebben daar minimale ondersteuning bij nodig. Andere mensen met een beperking zijn echter niet in staat om er zelf voor te zorgen dat hun bestaan een zo hoog mogelijke kwaliteit heeft. Zij zijn zowat volledig afhankelijk van de ondersteuning van anderen. Het is dan ook de plicht van de hulpverleners om te zorgen voor een goede kwaliteit van bestaan. Het gevaar kan bestaan dat de nabij betrokken personen hun eigen behoeften gaan opdringen (Maes & Petry, 2006).

We kunnen hieruit besluiten dat kwaliteit van leven iets persoonlijks omvat en dus individueel bepaald moet worden. Bij personen met een beperking komen er nog heel wat factoren bij, die mee de kwaliteit van bestaan bepalen. Dit kwalitatief leven hangt ook nauw samen met de (professionele) hulp die zij krijgen. Er moet rekening gehouden worden met hun extra behoeften, wensen, mogelijkheden en beperkingen. Mensen bepalen dus grotendeels zelf wat de kwaliteit van hun leven inhoudt. Men kan hieruit afleiden dat bij personen met een beperking die zich moeilijk kunnen uitdrukken, de kwaliteit van bestaan moeilijk te bepalen is en dat dus nabij betrokken personen hierin een grote rol zullen spelen. Het gevaar bestaat erin dat hulpverleners hun eigen behoeften gaan opdringen. Toch doen ze dit vaak onbewust, met als uitgangspunt goede zorg te willen bieden. Dit is belangrijk om mee te nemen in het proces (Vervoort, 2008).

## **2 De oudere bewoner met een mentale beperking**

Kwaliteit van leven is moeilijk te bepalen voor personen met een beperking. Voor deze doelgroep, namelijk de oudere bewoner met een mentale beperking, betreft deze bepaling een extra uitdaging. Op welke leeftijd spreek je van een oudere bewoner met een mentale beperking?

Vooraleer over te gaan tot de kenmerken van het verouderingsproces bij personen met een verstandelijke beperking, wordt dit proces geschetst zoals het gemiddeld verloopt bij personen zonder deze beperking. Ouder worden is een voortdurende aanpassingsstrategie gekenmerkt door de dynamiek van winst en verlies. Elke mens wordt anders oud, en hoe men oud wordt, heeft wortels in voorafgaande levensfasen. Zodus vinden er veranderingen plaats die diep ingrijpen in het leven van iedereen die ouder wordt. Men onderscheidt vijf niveaus (Marcoen, 2007):

- taken m.b.t. de hele levensloop (bijv. gezondheid, moraliteit),
- een bepaalde levensperiode (bijv. huwelijk),
- anticipeerbare processen (bijv. beginnen met werken, pensioen, lege nest),

- kortere duidelijke gedefinieerde episodes (bijv. cursus volgen, verhuis naar instelling),
- Korte regelmatig voorkomende episodes (bijv. vakantieplannen).

Daarbij onderscheidt hij ook acht domeinen: gezondheid, wonen, huwelijk, gezin en familie, beroep en vrije tijd, sociaal en politiek, persoonlijkheidsontwikkeling, de tijd en het bestaan (Marcoen, 2007).

De ontwikkelingstaken zijn dynamisch op elkaar afgesteld en ook niet altijd allemaal even prioritair. Mensen leggen individueel een hiërarchie aan, die ook niet voor iedereen even veel 'dieptelagen' kent. Aanpassing van levensstructuur (het soort leven dat men geeft) en identiteit (wie men is) is een omvattende ontwikkelingstaak die iedere ouder moet vervullen. En dat maakt ouder worden 'tot een persoonlijke prestatie' (Marcoen, 2007).

Ook bij personen met een verstandelijke beperking bereiken steeds meer ouderen een hoge leeftijd. Hoe komt dit? Ten eerste is er een relatief snelle toename van de levensverwachting in deze bevolkingsgroep als gevolg van verbeterde zorg en behandeling (voeding, hygiëne en betere gezondheidszorg) en ten tweede zijn er verschuivingen in de zorg die ertoe geleid hebben dat inmiddels de meeste van deze mensen meer deelnemen aan het maatschappelijk leven dan enkele decennia geleden denkbaar was. Daardoor verhoogt de kwaliteit van leven en dit heeft invloed op het verouderingsproces (Bleeksma, 2001).

Tijdens het verouderingsproces wordt men onder meer geconfronteerd met diverse levensgebeurtenissen; veelal gaat dit om verlieservaringen. Voor personen met een mentale beperking wordt hierbij gedacht aan bijv. een verhuis, activiteitenverlies, het overlijden van familieleden, het verloop van de begeleiding en dergelijke. Het voorkomen van belangrijke negatieve gebeurtenissen blijkt een sterk bepalende factor te zijn voor het subjectief welbevinden van de ouder wordende persoon.

We spreken van een oudere persoon als de combinatie van volgende factoren aanwezig is:

- in de fase van late volwassenheid vertoont een persoon kenmerken van lichamelijke ouderdom zoals grijs haar, rimpelige huid en een verminderde conditie;
- het tempo en eventueel de kwaliteit van zelfredzaamheid dalen;
- de persoon krijgt behoefte aan een rustigere leefwijze (Bleeksma, 2001).

Vaak wordt de leeftijd van 55 jaar genoemd voor personen met een verstandelijke beperking, waar voor personen zonder verstandelijke beperking de leeftijd van 65 jaar wordt gehanteerd. Voor de individuele begeleiding hebben deze cijfers weinig betekenis. Mensen worden op hun eigen tijd, in hun eigen tempo en op hun eigen wijze oud, of ze nu een verstandelijke beperking hebben of niet (Vervoort, 2008). Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de leeftijd weinig belang heeft, wel de mate van kwetsbaarheid bij personen met een mentale beperking (Bleeksma, 2001).

Kwetsbaarheid wordt de laatste jaren in het gezondheidsonderzoek en in de geriatrie toenemend gebruikt als een relevante maat om ouderen te identificeren met een verhoogd risico op ongewenste gezondheidsuitkomsten zoals functionele achteruitgang, ziekte, afhankelijkheid van zorg, en sterfte, zodat zij aangepaste, geïntegreerde zorg nodig hebben.

Bij personen met een verstandelijke beperking van 50-64 jaar komt kwetsbaarheid even vaak voor als bij 65-plussers in de algemene bevolking. De prevalentie van kwetsbaarheid neemt verder toe bij verstandelijk gehandicapten van 65 jaar en ouder. Het is nog niet duidelijk in welke mate kwetsbaarheid bij verstandelijk gehandicapten leidt tot slechtere gezondheid en tot toename van afhankelijkheid (Bleeksma, 2001).

De vraag kan gesteld worden of er aparte leefgroepen voor oudere personen met een verstandelijke beperking moeten worden voorzien. Eén van de redenen die men aanhaalt om met specifieke leefgroepen te werken, is de efficiënte aanwending van materiaal en infrastructuur. Eveneens vraagt het werken met deze doelgroep specifieke vaardigheden, een andere ingesteldheid, en dus ook specifieke accenten voor personeelsbeleid en vooral naar vorming. Men noemt als nuttige en specifieke vormingen voor het personeel in deze leefgroep: methodieken in de omgang, comfortzorg, verzorgingstechnieken, hef- en tiltechnieken, palliatieve zorgen en dergelijke (Warnez, 2012).

Eén van de meest voorkomende criteria om 'ouder worden' te definiëren, is op basis van de kalenderleeftijd. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat het verouderingsproces een statisch gegeven is, terwijl het in werkelijkheid een dynamisch gegeven betreft. Men heeft het zodus over functioneel ouder worden, los van de kalenderleeftijd. Het gaat vooral om bewoners die nood hebben aan een rustiger tempo, aan minder arbeidsmatige dagbesteding (maar nog wel een actieve dagbesteding), aan meer rustmomenten, verzorging, een meer individuele benadering, een rustigere omgeving, ... omwille van het ouder worden (Warnez, 2012). Men moet wel rekening houden met het feit dat de ene persoon over veel meer mogelijkheden beschikt dan de andere en een heel andere belevingswereld heeft (Bleeksma, 2001).

Men maakt de opmerking dat ouder wordende personen met een verstandelijke beperking samenbrengen in één leefgroep een illusie van homogeniteit geeft. Mensen verschillen echter zo sterk van elkaar dat zelfs als men hen samenbrengt omwille van een gelijkende vraagstelling, men nog steeds met zeer uiteenlopende karakters, leeftijden, behoeftes aan rust en activiteit, interesses, ... wordt geconfronteerd. Individualiseren, vraaggestuurde zorg, emancipatie en vermijden van blokbehandeling is de opdracht (Warnez, 2012).

We kunnen besluiten dat het theoretisch moeilijk te bepalen is wanneer iemand tot de oudere populatie behoort. Verouderen is persoonlijk en individueel afhankelijk van beleving, wensen, verzorging, tempo, ... . Het aantal ouderen met een verstandelijke handicap is door de steeds verder genormaliseerde levensverwachting snel toegenomen. Behalve bij mensen met het Downsyndroom, treedt primaire veroudering bij deze mensen op de normale leeftijd op. Toch lijkt bij ouderen met een verstandelijke handicap een verhoogde leeftijdsgelateerde kwetsbaarheid te bestaan, die eerder optreedt dan in de algemene bevolking (Warnez, 2012).

## **2.1 Use it or lose it hypothese bij ouderen**

In welke mate kunnen ouder wordende personen nog activiteiten aanleren? Het is belangrijk te weten welke invloed de hersenactiviteiten bij ouderen hebben in functie van leermogelijkheden, waarbij de use it or lose it hypothese verder wordt toegelicht.

De 'use it or lose it' hypothese gaat ervan uit dat door het lichaam en/of de geest in te spannen, ouderen neuronaal verlies kunnen tegengaan of zelfs de groei van nieuwe neurale verbindingen kunnen stimuleren. Op lichamelijk vlak kwam Rovio (2005) erachter dat zelfs als men op middelbare leeftijd start met bewegen, dit een verlaagde kans op Alzheimer geeft. De literatuurstudie gaat verder op wat Swaab in 1991 en Deelman in 2004 hebben onderzocht rond hersenactiviteit bij ouderen.

Op hersenniveau vinden er met de leeftijd veranderingen plaats in de structuur en functie die de geleidelijke achteruitgang in de cognitie kunnen verklaren. Toenemende activiteit zou een gunstig effect kunnen hebben op de hersenen en daarmee op het cognitief en fysiek functioneren van de oudere persoon. Als we onze hersenen stimuleren, dan helpt dit om ze fit te maken en te houden; anders verliezen ze aan kwaliteit (Swaab, 1991).



Zonder hersenen kunnen we niets. De laatste jaren is de belangstelling enorm toegenomen voor de studie van de zogenaamde plasticiteit van de hersenen: het vermogen van de hersenen om zich aan te passen onder invloed van leren in de eerste plaats, maar ook na een letsel. Iedere keer als men wat leert, verandert er iets in de hersenen. Als men bijv. bij jonge proefdieren een groot gedeelte van de hersenschors wegsnijdt, (zelfs het motorisch gedeelte), kan men ze toch nog allerlei behendigheidspoeven aanleren. De hersenschors verdraagt grote schade. Proefdieren die in een stimulerende omgeving opgroeien blijken niet alleen beter te leren, maar ook een dikkere hersenschors te hebben, meer synapsen en meer verbindingen tussen de synapsen te ontwikkelen.

Anderzijds ondergaan proefdieren die in een gedepriveerde omgeving zijn opgegroeid, van wie bijv. één oog werd afgedekt of niet meer kunnen zien, de zogenaamde deprivatie-atrofie of atrofie door onbruik, wat ook reeds in de sportgeneeskunde bekend is: een spier die je niet gebruikt, atrofieert. Jonge hersenen herstellen beter dan oudere. Vast staat dat plasticiteit mogelijk is gedurende het hele leven. Men zou kunnen stellen: de hersenen groeien door gebruik, of "use it or lose it". Dus de moderne hersentheorieën over plasticiteit worden ingezet bij een meer actieve opstelling in revalidatie en ontwikkelingsstimulering, alsook in het werken met ouderen (Deelman, 2004).

Mogelijk gaat deze mentale activiteit zelfs cognitieve achteruitgang en het begin van dementie tegen. Vooral ouderen hebben profijt van mentale activiteit (Deelman, 2004). De veronderstelling dat door het ouder worden leren onmogelijk is, gaat niet op. Oudere personen blijven beschikken over hun leervermogen. Wetenschappelijke onderzoeken wijzen erop dat hoe vroeger we beginnen de hersenen te stimuleren, hoe beter beschermd we lijken te worden tegen deze vervroegde veroudering (Swaab, 1991). Hiermee dient men rekening te houden in de begeleidingscontext en het activiteiten aanbod.

### **3 Zorgmodellen**

#### **3.1 Cliëntgericht werken**

Alles begint met een cliëntgerichte benadering. De bewoner staat centraal, als begeleider wil je zorg op maat aanbieden. De grondhouding van de begeleider is hierbij dus erg belangrijk.

Carl Rogers (1951) is de grondlegger van de cliëntgerichte benaderingswijze. Hij beschreef een benaderingswijze die gericht is op de beperkingen die de bewoner ervaart. Eén van de kerngedachten die door Rogers is beschreven, is het herkennen en erkennen van de unieke waarden en normen van iedere persoon.

Vele jaren later heeft Mary Law (2002) een aantal aspecten opgesteld, waaraan moet worden voldaan om de behandeling op een cliëntgerichte wijze vorm te geven.

Er moet respect zijn voor de bewoner, zijn omgeving en zijn keuzes. Zorgverleners moeten informatie verschaffen, zorgen voor het lichamelijk welbevinden en de emotionele ondersteuning via persoonsgerichte communicatie. Ze moeten de bewoner de mogelijkheid bieden om te participeren in alle fasen van de behandeling en de bewoner en zijn omgeving de uiteindelijke verantwoordelijkheid geven voor de keuzes die worden gemaakt bij de dagelijkse activiteiten en tijdens de behandeling.

Het is belangrijk dat begeleiders flexibele, op de bewoner afgestemde zorg leveren en daarbij de bewoner de mogelijkheid bieden om beperkingen in het dagelijks handelen zelf op te lossen. Hierbij leggen ze steeds het accent op de relatie tussen de persoon (oudere), de omgeving en het handelen. Kenmerkend voor het op een cliëntgerichte wijze vormgeven van de behandeling is de samenwerking tussen bewoner en begeleider. De begeleider dient hiervoor over een waarderende en respectvolle grondhouding te beschikken (Law, 2002).

### **3.1.1 Grondhouding van begeleider ten opzichte van de bewoner**

Om op een correcte manier om te gaan met bewoners, is het nodig dat de begeleider over een grondhouding beschikt die gericht is op het begeleiden van bewoners op een respectvolle manier. Binnen de afdeling spreekt men bewust over begeleider, gezien het team bestaat uit verschillende disciplines. Elke opleiding legt andere klemtonen en dit is ook te merken in de dagelijkse werking binnen de leefgroepen.

De mens is van nature een handelend en lerend wezen (Gehlen, 1940). De mens, met zijn minimale uitrusting aan aangeboren en aan zijn omgeving aangepaste instincten, moet zijn omgeving zelf veranderen om zich te kunnen handhaven. Dergelijke doelgerichte veranderingen noemt men handelingen (Doolaard, 2006).

Gehlen (1940) omschrijft het begrip handeling als volgt:

*“Een handeling is een doelgerichte verandering in de wereld van objecten waarmee de mens wordt geconfronteerd.”*

Het is belangrijk dat begeleiders op een respectvolle manier handelen. Het zou goed zijn als men zicht heeft op wat bewoners willen zien. In een masterthesis van de universiteit Utrecht (2010) werd onderzocht wat bewoners met een licht mentale beperking belangrijk vinden in hun begeleiding. Ze mochten dit zelf scoren. De resultaten en conclusie luiden: in de begeleiding worden vooral flexibiliteit, vriendelijkheid en respect, betrouwbaarheid, geduld en een open houding verwacht. Een hoger rapportcijfer hing samen met het bieden van structuur en duidelijkheid, een vriendelijke en respectvolle en open houding en het gebruik van humor. Bewoners vinden het vooral belangrijk dat de begeleider flexibel is en kennis heeft over de bewoner. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen groepen bewoners in wat zij belangrijke kenmerken vinden, al lijken vrouwen betrouwbaarheid belangrijker te vinden en volwassenen een vriendelijke en respectvolle en open houding minder belangrijk te vinden dan jongvolwassenen. Ouderen en bewoners met ambulante zorg lijken het belangrijker te vinden dat een begeleider hen kent, het taalgebruik afstemt en een vriendelijke en respectvolle houding aanneemt (Breugel, 2013).

Deze grondhouding moet elk teamlid bezitten. Elke begeleider maakt deel uit van een groep, een team. De groepsprocessen zijn erg belangrijk om de grondhouding van elk teamlid naar voor te laten komen.

### 3.1.2 Buddyzorg

Elke medewerker is buddy van één, twee of drie bewoners. De buddy is verantwoordelijk voor de totaalzorg van deze bewoners. Vandaar dat men hier even bij stilstaat. De visietekst van PVT De Passer rond buddyzorg zit in bijlage (Bijlage 1).

Van oorsprong is buddyzorg ontwikkeld in het Shanti-project (Berkeley - USA) in de jaren zeventig. Om het ontbreken van mantelzorg op te vangen, konden mensen in het laatste stadium van hun terminale ziekte (bijv. kanker) via dit project ondersteuning krijgen van een vrijwilliger, een 'buddy'. Vanaf het begin van de jaren negentig schoten in Nederland buddywerkingen voor allerlei kwetsbare doelgroepen als paddenstoelen uit de grond; tienermoeders, ex-gedetineerden, asielzoekers, alleenwonende ouderen, mensen met psychiatrische problemen en dergelijke. Dat deze methodiek ook bij mensen met psychiatrische problemen aansloeg, had onder meer te maken met de vernieuwing binnen de geestelijke gezondheidszorg, gericht op herstel en integratie van deze doelgroep in de maatschappij. Ook in Vlaanderen werd in 1995 het eerste buddywerking opgericht: Metawonen Gent vzw.

Mensen met een ernstig en langdurig psychische kwetsbaarheid raken soms sociaal geïsoleerd en vinden moeilijk aansluiting bij anderen in de samenleving. Buddywerking Vlaanderen wil enerzijds dit sociaal isolement doorbreken door de koppeling aan een vrijwillige buddy en anderzijds taboedoorbrekend werken door twee werelden samen te brengen. Reïntegratie betekent hier vooral het herstel van sociale relaties, van 'gewoon' sociaal contact. Een voldoende ondersteunend sociaal netwerk is noodzakelijk voor succesvol zelfstandig wonen en draagt bij tot een gevoel van welbevinden en een verhoogde 'quality of life' (Psychiatrie en verpleging, 2012).

Buddy's stellen mensen in staat om met hun directe omgeving te beslissen wat zij nodig hebben aan hulp en steun om hun problemen te kunnen oplossen. Het doel van de buddywerking, namelijk een meer geïndividualiseerde begeleiding, is het vergroten van de mogelijkheden om in samenspraak met het persoonlijke netwerk van de bewoner, de uiteenlopende problematieken aan te pakken die zich binnen de leefgebieden manifesteren. De buddyzorg richt zich op de mens in zijn geheel, inclusief zijn omgeving of steunsysteem en heeft een integraal en flexibel karakter. De rol van de buddy, of begeleider, is essentieel binnen de dagdagelijkse praktijk.

Er zijn ook tal van vrijwilligers actief in de zorg. De vraag en de behoefte van de bewoners vormen in principe het uitgangspunt voor wat de vrijwilligers doen. Vrijwilligerszorg is onbetaalbaar. Zonder de vrijwilligers zou de kwaliteit van leven in instellingen sterk doen dalen. Vrijwilligers helpen bij verschillende taken, zij doen veel dingen die het personeel niet kan doen, vaak omwille van tijdsgebrek (Van der Burgt, 2005).

## 3.2 Zorg op maat

Bij de uitvoering van activiteiten staat de bewoner centraal. Activiteiten kunnen in groep worden uitgevoerd, maar er wordt steeds meer opgemerkt dat bewoners meer voldoening ervaren wanneer er een activiteit wordt aangeboden dat individueel gericht is op maat van de bewoner.

Niet langer wordt het accent gelegd op het creëren van een aanbod waarvan vooral de begeleider zelf denkt dat het beantwoordt op een behoefte van de bewoner. Het accent is meer komen te liggen op het goed luisteren naar de vraag om vervolgens daarop een zo passend mogelijk aanbod te creëren. Het feit dat kennis zo makkelijk toegankelijk is geworden en niet langer het monopolie is van de professional, heeft daar aan bijgedragen. Een andere reden voor de overgang naar vraagsturing is dat er door de individualisering een eindeloze variatie in behoeften is ontstaan. Men verlangt maatwerk, de ene bewoner heeft het graag net even anders dan de andere bewoner. Dus wordt er nauwgezet naar de vraag geluisterd om flexibel op de noden en behoeften te kunnen inspelen (Schollen, 2006).

### **3.3 Belevingsgerichte zorg**

Wanneer men zorg op maat wil bieden, moet men rekening houden met de beleving van de bewoner. Het is belangrijk dat begeleiders belevingsgerichte zorg aanbieden om op die manier meer in te spelen op de noden en behoeften van bewoners.

Bewoners zijn aangewezen op hulp van anderen. De begeleiding, de bewoner en zijn directe naasten moeten onder druk van allerlei beperkingen tot overeenstemming komen, zelfs wanneer ze verschillende perspectieven op de situatie hebben. Het verschil in normen en waarden kan spanningen opleveren in de dagdagelijkse praktijk. Belevingsgerichte zorg helpt hierop antwoorden te vinden (Van de Kar, 2003).

De belevingsgerichte benadering wordt individueel op de persoon afgestemd, rekening houdend met de communicatieve vaardigheden, gevoelens, behoeften, lichamelijke en psychische beperkingen en mogelijkheden, zodat de persoon in kwestie zich geborgen voelt en gestimuleerd wordt. Het is een continu gebeuren bij ieder contact en op elk moment van de dag. Het vereist een voortdurend luisteren, afstemmen en mee bewegen in de gedachten en bewegingen van de persoon. De beleving staat dan centraal.

Het hoofddoel van de belevingsgerichte benadering is het verbeteren van de kwaliteit van leven. Het is de bedoeling om de stress en angst die de oudere beleeft, te verminderen. Zodoende wordt het gevoel van identiteit en eigenwaarde hersteld en krijgt de bejaarde het gevoel dat hij begrepen wordt. Deze elementen kan men als de subdoelen van belevingsgerichte benadering omschrijven.

De begeleider moet zich kunnen verplaatsen in de situatie van de bewoner. Ze moeten zich de vraag kunnen stellen wat de beperking betekent voor de bewoner in zijn concrete situatie. Zo kan de begeleiding de zorg afstemmen op de noden van de bewoner (Van de Kar, 2003).

Belevingsgerichte zorg is zorg met als uitgangspunt de manier waarop de bewoner diens situatie, ziek-zijn en (on)mogelijkheden beleeft. De zorgverlener werkt vanuit het doel de bewoner en diens omgeving te ondersteunen bij het waarborgen of herstellen van de levensloop die door een lichamelijke aandoening, ziekte of handicap verstoord is geraakt of dreigt te worden. Bij de behandeling worden zowel de bewoner als de omgeving betrokken bij de besluiten die genomen worden (Beck & Katcher, 2003). Hierin vormen activiteiten waaraan de bewoner deelneemt, een belangrijke rol. Het is van belang om te kijken naar de behoeften van de bewoner en of deze aansluiten bij het activiteitenaanbod op de afdeling. Er valt dan te denken aan alle keuzeactiviteiten die de bewoner zou kunnen uitvoeren zoals o.a. koken, wandelen, fietsen of muziek.

Uit onderzoek is gebleken dat ook activiteiten met dieren onder bepaalde omstandigheden een positieve invloed kunnen hebben op het emotioneel en lichamelijk welbevinden van ouderen.

Het is interessant om via gecontroleerde experimenten (Beck & Katcher, 2003) te kijken naar andere activiteiten om het welzijn van ouderen te verbeteren. Zo kunnen het kijken naar de vogels, tuinieren of wandelen in het groen ook invloed hebben op het welzijn van mensen. Tevens kunnen andere opzichzelfstaande activiteiten een bijdrage leveren aan het welbevinden van ouderen. Wanneer het gebruik van bepaalde activiteiten een positieve invloed zal hebben op het welzijn van de bewoners, is continuering van deze activiteiten gunstig. Ook ter verruiming van het aanbod aan activiteiten is het zinnig om verschillende activiteiten met elkaar te vergelijken. Maatschappelijk gezien is het goed om te weten wat voor soort activiteiten een bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van de ouderen en om deze af te wegen tegen de mogelijke kosten. Effecten van activiteiten zijn deels afhankelijk van de motivatie van de deelnemers.

Men kan besluiten dat belevingsgerichte zorg wordt afgestemd op de individuele behoefte, dat de sociale contacten verbeteren, het probleemgedrag afneemt en dat het zich in het algemeen goed laat aanvullen met tal van psychosociale interventies.

## **4 Verandermanagement**

De groep, het team maakt een veranderingsproces door, vandaar dat ook verandermanagement in de literatuurstudie wordt toegelicht.

### **4.1 Groep en groepsprocessen**

De verandering wordt ervaren door de hele groep, die zeer divers is. Wat is een groep en een groepsproces? Welke rol heeft de groepsleider?

Een groep kan worden gezien als een onderdeel van een veranderingsproces waarin zich een ordening voltrekt van sociale relaties. De groepsleider heeft verschillende taken waar hij zich moet over ontfemen. Hij moet geduld en vertrouwen hebben in de groep en dient zicht te hebben op de totaliteit. Het is belangrijk dat hij de groep zelf zijn groeiproces laat doormaken. De groepsleider moet meer afgestemd zijn op de manier waarop de groep evolueert, dan op de inhoud. Hij moet hierbij de groep ondersteunen en staat in voor het verhelderen van de inbreng van de groepsleden.

Er is duidelijk een verschil tussen de groep leiden en begeleiden. Bij het leiden van de groep neemt de groepsleider verantwoordelijkheid voor het groepsresultaat. Bij het begeleiden van de groep helpt de groepsleider de gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen (Van Stuijvenberg, 2010).

Een groepsproces kan een aantal losse individuen vormen tot een team met een onvoorstelbare creatieve kracht. Groepsprocessen zijn een logisch gevolg van de spanning welke er ontstaat wanneer een aantal individuen met elkaar in een sociaal verband worden geconfronteerd (Van Stuijvenberg, 2010).

Meerdere mensen samen in een ruimte, roepen gevoelens op die zowel bevorderend als belemmerend kunnen werken. Men moet rekening houden met de anderen en men schept ook verwachtingen tegenover de anderen. Een groep evolueert in zekere zin voorspelbaar en hierdoor is het mogelijk om een aanpak uit te werken. Een groepsproces is een doelgericht proces: iedere groep heeft zijn eigen opgave: spanningen, onzekerheden, vragen oplossen en dergelijke.

Dit veranderingsproces verloopt niet altijd vloeiend. Er is meestal een schoksgewijze progressie waarbinnen verschillende stadia kunnen opgemerkt worden. Elk stadium heeft een eigen dynamiek en eigen kenmerken. Er is aandacht voor de groep in haar milieu, zodus voor de groep binnen de organisatie. Er is aandacht voor de onderlinge relaties in de groep, het is belangrijk om hierop in te zetten en te investeren in communicatievaardigheden. Tenslotte is er aandacht nodig voor elk individueel groepslid (Remmerswaal, 2015).

Dit is belangrijk om mee te nemen in het werken naar veranderingen op een afdeling.

## 4.2 Teamkenmerken en teamleren

Er is stilgestaan bij het begrip groep en groepsprocessen. Op de afdeling spreekt men aldus over een team. Hoe bepalen teamkenmerken en teamleren een verandering?

De gezondheidszorg is door medische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen continu aan veranderingen onderhevig. Hervormen en innoveren wordt steeds meer gezien als een kernactiviteit van gezondheidszorgorganisaties. Daarom mogen hoge eisen gesteld worden aan de wijze waarop er binnen organisaties en teams en door de begeleider geleerd wordt. Een kritische beschouwing en vernieuwing van het beleid en de werkwijze binnen gezondheidszorgorganisaties is een doorgaand proces waarbij het collectief bouwen aan teams noodzakelijk is voor een constructieve organisatiecultuur. Goed functionerende multidisciplinaire teams krijgen binnen de gezondheidszorg meer belangstelling. Het versterken van teams wordt gezien als een belangrijke manier om fragmentatie in de zorg tegen te gaan en het ketendenken te bevorderen (Schortell, 2004). Vooruitgang in de samenwerking kan alleen geboekt worden in kleine stappen waarbij er voortdurend wordt gezocht naar omstandigheden die de stappen vergemakkelijken.

Van het team wordt verwacht dat zij kunnen anticiperen op veranderingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg en dit kunnen vertalen naar verbetering van de directe bewonersgerichte zorg.

Toch wordt in de huidige situatie binnen de verpleegkundige beroepspraktijk door het management en de directie gesignaleerd dat leer- en veranderingsprocessen moeizaam verlopen en veel tijd in beslag nemen. Het lijkt erop dat het inzicht in wat begeleiders nodig hebben om veranderingen effectief en succesvol te laten verlopen niet voldoende helderheid brengt, waardoor een concreet beleid voor verandermanagement moeilijk te realiseren is. Ook wordt er geconstateerd dat het ene team aanpassingen soepeler oppakt dan het andere team. Hierdoor bestaat het vermoeden dat ook teamkenmerken een rol spelen in het leren omgaan met veranderingen (Schortell, 2004).

Het functioneren van een team wordt mede bepaald door de manier en de mate waarin de teamleden met en van elkaar leren. Teamleren hangt af van de professionaliteit van de afzonderlijke individuen. Teamleren is sterk gerelateerd aan de veranderbaarheid en in het verlengde daarvan aan de omgang met innovaties. Vanuit deze theorie kan verondersteld worden dat hoe beter de afzonderlijke individuen leren, hoe beter het team leert (Schortell, 2004).

Het onderzoek van Chan (2002) naar de samenhang tussen leren en organisatie-effectiviteit binnen multidisciplinaire teams in een ziekenhuis bevestigt de relatie tussen individueel leren en teamleren. Individuen die zich continu ontwikkelen in hun vaardigheden zijn gemotiveerd om tijdens en van hun werk te leren en willen investeren in een positieve bijdrage aan andere teamleden. Enigszins vergelijkbaar onderzoek naar individuele betrokkenheid en teamwork binnen teams in de gezondheidszorg toont aan dat succesvolle individuele betrokkenheid een efficiënte voorspeller is van teamwork.

Deze onderzoeken illustreren dat investeren in de afzonderlijke individuen van invloed lijkt te zijn op teamleren (Chan, 2002).

### 4.3 De doorbraakmethode

Een verandering doorvoeren kan steeds met behulp van de PDCA cyclus. De doorbraakmethode is een variant hiervan.

Het doorvoeren van verbeteringen brengt voor de betrokken organisatie risico's met zich mee. Het is realistisch dat een andere manier van werken niet het gewenste resultaat heeft of nieuwe problemen met zich meebrengt. Daarnaast zijn verbetertrajecten vaak zeer tijdrovend en brengt een verandering in het werkproces veel onrust in de organisatie. De doorbraakmethode is een beproefde methode om verbeteringen in organisaties door te voeren en tegelijkertijd de risico's voor de organisatie zo klein mogelijk te houden (Schouten, 2007).

De methode, ontwikkeld in de Verenigde Staten en inmiddels in veel landen toegepast, is bedoeld om in korte tijd doorbraken in de gezondheidszorg tot stand te brengen op het gebied van bewonersgerichtheid, veiligheid, logistiek, efficiëntie en kwaliteit. De doorbraakmethode is werken met duidelijk meetbare doelstellingen en het implementeren van verbeteringen in het werkproces.

De belangrijkste kenmerken van de doorbraakmethode zijn noodzakelijk om te benoemen. Centraal staat het doorvoeren van verbeteringen in het primaire (werk-) proces van dienstverlening t.o.v. de beleidscyclus. Vaak bestaat er een kloof tussen kennis en praktijk. Kennis, logistiek, efficiëntie, klantgerichtheid, kwaliteit of combinaties hiervan vormen het onderwerp van verbetering. Goede voorbeelden uit de praktijk vormen de basis van de aanpak. Ideeën en eigen ambities van de organisatie worden daaraan toegevoegd. Een multidisciplinair team van betrokken professionals werkt tijdelijk samen rond het verbeteren van het onderwerp en voert het project uit. De aanpak wordt kleinschalig uitgeprobeerd op één locatie, afdeling of team. In dit scenario gaat het over één afdeling van PVT De Passer. Men werkt resultaatgericht en voert de gemaakte plannen direct uit. Dit gebeurt op een heel gestructureerde wijze en met behulp van de verbetercyclus: doelen formuleren volgens het SMART-principe en een plan van aanpak voor het experiment opstellen, het plan uitvoeren, meten en resultaten interpreteren (eventueel terug naar stap 1), verbetering doorvoeren en zo nodig de cyclus herhalen. De resultaten zijn hierdoor snel zichtbaar (Schouten, 2007).

Uiteraard is het essentieel om het doel niet uit het oog te verliezen. Men wilt resultaat zien bij de bewoners in gunstige zin.

## 5 Activiteiten in het psychiatrisch verzorgingstehuis

De doelgroep en het team gaan een verandering door met als doel een uitgebreider en op maat gemaakt activiteitenprogramma uit te werken. In de literatuur is er weinig wetenschappelijk onderzoek gericht op activiteiten binnen het PVT, noch over bewoners met een mentale beperking binnen het PVT. Vandaar dat er meer wordt ingegaan op de acties die men reeds wel onderneemt en de activiteiten die men alvast aanbiedt of wil aanbieden in het kader van belevingsgerichte zorg.

Bij belevingsgerichte zorg horen aldus belevingsgerichte activiteiten. Om zicht te krijgen op welke activiteiten de bewoner graag doet, maakt de afdeling sinds het begin van dit proces gebruik van de Plezierige activiteitenlijst (PAL).

## 5.1 Plezierige activiteitenlijst of PAL

Het is vaak zo dat het team zich zorgen maakt over de extra tijdsinvestering die activiteitenbeleid met zich zou meebrengen, maar uit een Nederlands onderzoek (Plezierige activiteiten verminderen depressie bij dementie, 2013) bleek dat veel activiteiten gewoon tijdens de dagelijkse zorg gedaan konden worden. Familie en vrijwilligers werden bij de activiteiten betrokken als het meer tijd ging kosten (Wijgergangs, 2010).

Binnen de afdeling merkt men dat bewoners passiever worden en dat het nemen van initiatief verdwijnt. Dat kan een neerslachtige stemming veroorzaken. Het doen en blijven uitvoeren van plezierige activiteiten draagt bij aan het verbeteren van de stemming en vermindert de aanwezige somberheid (Teri et al., 2012). Bezig zijn op een leuke manier doorbreekt deze spiraal. De begeleider raakt meer in beslag genomen door de zorg die hij of zij geeft. Daardoor is er steeds minder energie om de bewoner bezig te houden. De plezierige activiteitenlijst heeft als doel om zowel de bewoner als de begeleider een vorm van plezier en ontspanning te laten ervaren.

Somberheidsklachten ontstaan vaak door problemen in het dagelijkse leven, voornamelijk wanneer de positieve en negatieve momenten niet meer in balans zijn en het gedrag van de één irritatie oproept bij de ander. Het is niet altijd evident om bewoners ertoe te bewegen iets te ondernemen. Bevestigen, aanmoedigen en een goede dosis enthousiasme kunnen hierbij helpen. De plezierige activiteitenlijst (Bijlage 2) is een lijst met ideeën voor plezierige activiteiten. De bedoeling is om samen met de bewoner op zoek te gaan naar activiteiten die de bewoner plezier geven en ideeën aan te reiken om eventueel op andere activiteiten te komen (Wijgergangs, 2010).

De richtlijn over de Plezierige-activiteiten-methode beschrijft hoe begeleiding op een systematische manier samen met de bewoner en diens familie, leuke activiteiten kunnen selecteren. De richtlijn biedt ideeën voor plezierige bezigheden, maar het uitgangspunt blijft dat de activiteiten die men kiest, aan moeten sluiten bij de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoner. Als een bewoner bijv. van paarden houdt, dan kan hij samen met een begeleider of een familielid eens naar de manege gaan of samen een tijdschrift over paarden lezen. Activiteiten dienen zeker niet altijd complex te zijn of veel tijd te kosten, een CD met favoriete muziek opzetten is soms ook zinvol. Het belangrijkste is dat de bewoner de activiteit echt aangenaam vindt.

In de richtlijnen krijgt de begeleiding uitgelegd hoe ze op een geordende manier erachter kunnen komen welke activiteiten iemand fijn vindt en hoe ze rekening kunnen houden met de wensen en beperkingen van een bewoner (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, richtlijnen voor verzorgenden, NIVEL, 2004).

## 5.2 Belevingsgerichte activiteiten

Belevingsgerichte activiteiten biedt de afdeling aan bij zowel bewoners met een langdurige psychiatrische kwetsbaarheid als bewoners met een matige tot diepe mentale beperking. Deze belevingsgerichte activiteiten hebben ook te maken met basale stimulatie. Basale stimulatie beoogt een intensieve en totale vorming van personen met ernstige meervoudige beperkingen. Het is een benaderingsmethode waarbij de begeleider somatische, vestibulaire en vibratorische ervaringen uitlokt bij mensen die dit zelf niet of nauwelijks kunnen. Deze lichaamsgebonden ervaringen doen de bewoner zijn lichaam voelen, gewaarworden als vertrekpunt om mogelijks ook met de ruimere omgeving in contact te komen (Bekaert, 2005).



Basale stimulatie is dus hoofdzakelijk gericht op lichaamsgebonden of nabijheidszintuiglijke ervaringen. Smaak- en reukgebaarwordingen zijn daar nauw mee verbonden en ook verte zintuiglijke ervaringen die zich later differentiëren zoals “horen” en “zien” zijn met de hogergenoemde ervaringen verbonden. Zij kunnen, samen met die vorige ervaringen, het contact met de omgeving verruimen. De begeleider zal bij de bewoner de ontwikkeling van al zijn aanspreekbare communicatiekanalen stimuleren, aangepast aan zijn draagkracht.

Door te structureren, verstaanbaar te zijn en rustig te blijven, ontstaan de eerste aanzetten tot activiteit, nieuwsgierigheid en speelgedrag. De begeleiders dienen de nodige bereidheid en vaardigheid aan te wenden om in te spelen op de situationele behoefte van de individuele bewoner.

Basale stimulatie is een werkvorm die personen met ernstige meervoudige beperkingen enerzijds helpt om zich veilig te voelen in hun lichaam en die hen tegelijkertijd voldoende ervaringen aanbiedt. Basale stimulatie als grondhouding biedt handvaten om in de dagelijkse praktijk te werken met personen met ernstige meervoudige beperkingen en een actieve, sociale en materiële levensstijl te realiseren die bijdraagt tot kwaliteit van leven (Bekaert, 2005).

Er zijn heel wat activiteiten geschikt wanneer men belevingsgericht te werk wil gaan. Hieronder worden enkele activiteiten kort aangehaald en omschreven.

### **5.2.1 Snoezelen**

Bewoners en begeleiders die met elkaar snoezelen, lachen meer naar elkaar. De bewoners worden met meer respect behandeld en mogen vaker hun eigen keuzes maken. Daarbij zijn ze in een betere stemming, hebben ze meer plezier, zijn ze minder verveeld en klagen ze ook minder (Weert, 2003).

Wat is snoezelen? Het woord ‘snoezelen’ is een samentrekking van ‘snuffelen’ en ‘doezelen’. Snuffelen staat voor primaire activering. Het is voornamelijk gericht op basale zintuiglijke waarnemingen zoals beleving van licht, geluid, geur, smaak en alles wat voelbaar is. Het betreft eerder een actief gebeuren met een verkennend karakter; het trefwoord is verwondering. Doezen staat voor overgave aan een warm en behaaglijk gevoel van rust, het ontspannen zijn. Het gaat om een meer passief gebeuren dat vergelijkbaar is met nestwarmte of geborgenheid in de moederschoot. Het trefwoord bij snoezelen is veiligheid. Uit eerder onderzoek is gebleken dat snoezelen als activiteit in een snoezelruimte een effect heeft op de stemming en het gedrag van bewoners.

De implementatie van snoezelen leidt ook tot een meer persoonsgerichte benadering. Door het snoezelen ziet men positieve resultaten op storend en teruggetrokken gedrag. Daarnaast heeft het eveneens een positief effect ten aanzien van apathie, decorumverlies, opstandigheid, agressie en depressie (Van Weert, 2003).

### **5.2.2 Relaxatie en massage**

Op somatisch niveau vormt het werken met, aan en voor het lichaam een belangrijk aandachtspunt in de begeleiding van personen met ernstige meervoudige beperkingen. De wijze van aanraking staat centraal bij massage.

Via massagetechneken en gezichts-aanrakingen kunnen er op systematische wijze lichamelijke prikkelingen worden toegebracht. In wetenschappelijke literatuur duidt ook Hewett op het belang van aanrakingen in de omgang met personen met ernstige beperkingen. Psychisch, fysisch en sociaal kan men tot rust komen door externe invloeden. Hierbij blijft de persoon wie hij is en wil men via onder meer rustige muziek en lichamelijke handelingen de persoon ontspannen (Hewett, 2007).

### 5.2.3 Het levensboek

Het kunnen aansluiten als begeleider bij de leefwereld, de beleving en de behoeften van de bewoner geldt als één van de voorwaarden voor het geven van goede ondersteuning. Om dit te kunnen, dient men eerst te weten waarbij men precies per individu moet aansluiten. Kennis van het individuele levensverhaal is daarbij belangrijk.

Een levensboek is een boek waarin belangrijke gebeurtenissen en gegevens uit het leven van de (oudere) persoon staan vermeld. Foto's ondersteunen de tekst. Dit levensboek kan gebruikt worden om herinneringen op te halen en een gesprek op te starten. Het helpt de persoon zijn identiteit duidelijker en visueler te omschrijven of in het geval van ouderen, om hun identiteit zo lang mogelijk vast te houden (Warnez, 2012).

## 5.3 De Tovertafel

Het activiteitenbeleid en –aanbod is bij deze doelgroep één van de voorname pijlers binnen de psychosociale rehabilitatie. In de actieve zoektocht naar mogelijkheden en alternatieven van activiteiten kwam De Luwte 3 in contact met de Tovertafel. De Tovertafel is ontwikkeld door Hester Le Riche, die het vervolgens op de markt bracht met haar Nederlands bedrijf Active Cues (Le Riche, 2009).

De Tovertafel is ontwikkeld tijdens het vierjarig promotieonderzoek van Hester Le Riche aan de TU Delft en VU Amsterdam. Hester wilde iets uitwerken om ouderen met dementie in beweging te brengen. Ze bedacht dat ze iets met lichtprojecties kon ontwikkelen voor deze doelgroep, bijv. met lichtpijlen naar hun tas koffie op tafel die hen eraan herinneren om te drinken. Wat bleek: de bewoners vergaten de koffie nog steeds, maar ze probeerden wel met de lichtprojecties te spelen. Deze bevinding heeft ze verder ontwikkeld. Ze werkte tijdens haar onderzoek samen met Erik Scherder, een neuropsycholoog verbonden aan de Vrije Universiteit te Amsterdam die het belang van bewegen op leeftijd benadrukte. Zo ontstond het eerste concept van een tafel met lichtprojecties.

Hester werkte het idee voor een spel voor mensen met dementie verder uit. De Tovertafel heeft drie pijlers: de eerste is om mensen in beweging te krijgen om zo apathie te doorbreken. De spellen van de Tovertafel dagen uit om te bewegen en om mee te doen. De tweede pijler is het stimuleren van sociale interactie tussen de bewoners. Vaak is er weinig onderlinge wisselwerking bij mensen met midden tot zware dementie. Met deze spellen komen bewoners samen rond de tafel en men ziet dat er gesprekken op gang komen, ook met het zorgpersoneel en met familieleden. Neem bijv. kleinkinderen die normaal niet meer zoveel contact hebben met hun grootouder die dementerend is. Men ziet het contact terug vloeiender worden wanneer ze samen rond de tafel komen en hetzelfde spel spelen. Ook de link met het verleden wordt gelegd en gesprekken komen stilaan op gang wanneer de begeleider bijv. vraagt welke bloemen er vroeger bij de bewoners in de tuin stonden. De derde pijler van de Tovertafel is dat het voor begeleiders een groot voordeel is dat de spellen als zelfstandige activiteit aangeboden kunnen worden. Alhoewel men begeleiders absoluut niet kan of mag wegdenken, kan er met de Tovertafel wel zelfstandig gespeeld worden (Anderiesen, 2015).

### 5.3.1 De spellen

De Tovertafel-spellen zijn ontwikkeld voor specifieke doelgroepen. Sommige spellen bevatten een sterk fysiek element, bij andere komt het sociale meer naar voren, maar ze zorgen allemaal voor een levendige, vrolijke sfeer. Niet alleen zorgt de Tovertafel voor een nieuwe ervaring die de 'spelers' verbindt; ook waardevolle interacties met familieleden en begeleiders worden ondersteund. Aan ieder spel gaat uitgebreid wetenschappelijk onderzoek vooraf.

Uit onderzoek blijkt dat 90% van de ouderen met dementie zeer passief is. Ze staren voor zich uit en hebben weinig tot geen interactie met hun onmiddellijke omgeving. Dat is zeer zorgwekkend, omdat apathie de achteruitgang van hun fysiek, mentaal en emotioneel welbevinden versnelt. Hun spieren worden stijf, ze raken verveeld of zelfs depressief, en ook hun cognitieve vermogen gaat achteruit. De Tovertafel doorbreekt apathie bij ouderen met dementie door op een speelse manier beweging en gesprekken onderling te stimuleren. Er is veel theoretisch onderzoek naar welke speleigenschappen mensen met dementie waarderen en waar ze goed op reageren. Mensen met dementie zijn niet meer goed in staat om zelf initiatief te nemen. Enkel en alleen een projectie op tafel opstellen waarbij bewoners zelf het initiatief zouden moeten nemen, zou daarom niet werken. Deze unieke spellen lokken aldus de nodige reacties uit bij de bewoners, waardoor het personeel daar niet noodzakelijk zelf voor dient te zorgen.

De achteruitgang van de hersenen als gevolg van dementie beïnvloedt hoe ouderen de wereld om zich heen ervaren. Het beïnvloedt dus ook het spelen van spellen. Om vast te stellen welke spellen geschikt zijn voor ouderen in de verschillende stadia van de ziekte van Alzheimer, onderzocht Hester de nodige literatuur vanuit de neuropsychologie. Deze studies hebben Active Cues inzichtelijker gemaakt zodat meer gameontwerpers spellen kunnen ontwikkelen die beter bij ouderen met dementie passen. Het kan ook de begeleiders helpen bij het kiezen van een geschikt spel.

Er kwamen verschillende inzichten naar voor tijdens deze studie. Het stadium van dementie heeft zo'n grote invloed op welke spellen geschikt zijn, dat het ontwerpen voor de groep 'ouderen met dementie' als geheel een utopie is. De spelervaringen die geschikt zijn voor alle stadia, zijn o.a.: sensorische stimulatie, ontspanning en herinnering. Spelervaringen die geschikt zijn voor mensen in een beginnend stadium van dementie, zijn onder meer: sympathie, verzorging, kameraadschap, expressie, humor, erotiek, omverwerping en uitdaging (Anderiesen, 2015).

### **5.3.2 Samenwerking of co-design**

Active Cues heeft diverse studies uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de doelgroepen, hun beperkingen en in het proces van spelontwerp. Daarnaast worden de Tovertafel-spellen ontwikkeld in nauwe samenwerking met de doelgroep zelf; dit noemt men 'co-design'.

De ontwikkeling van de Tovertafel is uitgevoerd in samenwerking met bewoners van zorginstelling Careyn te Nederland. In co-design sessies werken ze nauw samen met de doelgroepen en hun directe omgeving om zo spellen te ontwikkelen die perfect aansluiten bij hun behoeften en wensen. De spellen hebben een positieve invloed op hun dagelijks leven, maar ook op hun gezondheid en persoonlijke ontwikkeling. Doordat ze de doelgroep bij het ontwerpproces betrokken, konden ze de Tovertafel goed afstemmen op wat de ouderen konden, maar ook op wat zij het leukst vonden. De wetenschappelijke publicatie wordt op dit moment beoordeeld door het Journal Co-Design; zij kwamen al tot een aantal vaststellingen. Het spel moet bijv. het initiatief nemen om de ouderen uit te nodigen mee te doen, aangezien ze niet uit zichzelf beginnen.

Door ouderen steeds weer te helpen herinneren aan waar ze mee bezig zijn, blijven ze langer actief. Lichtprojecties die rijk zijn in kleur, beweging en detail, werden tijdens het onderzoek het meest gewaardeerd door de ouderen. Doordat er 'niks mis kan gaan' tijdens het spelen, wordt een veilige situatie gecreëerd waarin ouderen onbelemmerd dingen kunnen uitproberen. De spellen waaraan ouderen in verschillende stadia van dementie kunnen deelnemen, sluiten dus niemand uit. Dit creëert een positieve, gezellige sfeer van 'samen zijn'.

In de ontwikkeling van de Tovertafel Original werkte Active Cues ook samen met de TU Delft, VU Amsterdam. Hester onderzocht al via een evaluatiestudie de verschillen in gedrag van ouderen met dementie met en zonder de Tovertafel Original met veelbelovende resultaten: zowel op het gebied van emotie, sociale interactie en fysieke activiteit ondervond zij positieve effecten. Om dit op grotere schaal te onderzoeken, lopen er verschillende vervolgstudies en staat het bedrijf open voor een samenwerking met kennisinstellingen die onderzoek willen doen (Anderiesen, 2015).

### 5.3.3 Tovertafel Special

Bij een bezoek aan Active Cues in de Utrechtse Game Garden vertelde men over de ontwikkeling van de Tovertafel Special, een tovertafel voor mensen met een verstandelijke beperking. De Tovertafel Special werd ontwikkeld met de TU Delft en zorgorganisatie Philadelphia. Vanuit Active Cues werd er voorgesteld om de afdeling van De Luwte 3 als field expert aan te stellen in het kader van onderzoek naar de Tovertafel Special, en zodoende te kunnen bijdragen aan de verdere finetuning.

De Tovertafel Special is ontwikkeld voor een doelgroep met een complexe problematiek, omdat naast hun verstandelijke beperking ook dementie of een psychiatrisch ziektebeeld vaak een rol speelt. Active Cues heeft de Tovertafel Special ontwikkeld tijdens een co-creatie proces met zorgaanbieder Philadelphia. Allereerst hebben ze de Tovertafel Original spellen getest met de bewoners en het personeel van zorglocaties De Forel en Groenendaal te Nederland. Een aantal spellen bleek al snel niet helemaal aan te sluiten, zoals de rijmpjes en gezegden. Dit kwam voornamelijk omdat kennis over vroeger en het vermogen om te lezen een vereiste waren en dit bij deze doelgroep lang niet altijd aanwezig was.

De meer visuele spellen, zoals de zwemmende vissen en vallende blaadjes, werden meteen enthousiast ontvangen. De onderzoekers zagen weliswaar duidelijke verschillen in de manier van spelen tussen beide groepen. Volwassenen met een verstandelijke beperking lijken minder passief dan ouderen met dementie. Het zorgpersoneel uitte ook de wens om meer nadruk te leggen op gezelligheid en het samenspel, dan enkel op het stimuleren van beweging. Tijdens meerdere testen hebben ze van vijf spellen een nieuwe versie ontwikkeld en twee geheel nieuwe spellen ontworpen.

Op dit moment wordt er onderzoek verricht naar het effect van de Tovertafel Special op de doelgroep. Hier maakt De Luwte 3 ook deel van uit. De Luwte 3 heeft de mogelijkheid gekregen om deze Tovertafel special uit te testen bij zijn doelgroep. De observaties en bevindingen werden doorgestuurd naar Active Cues en worden momenteel verwerkt. Op 13 april 2016 werd de Tovertafel Special gelanceerd (Anderiesen, 2015).

### 5.3.4 Toekomst Tovertafel

In het project 'Active Cues voor Autisme' herontwerpen ze de succesvolle Tovertafel voor kinderen met een autismespectrumstoornis. Ze gebruiken dezelfde hardware, maar beginnen helemaal opnieuw met de ontwikkeling van aangepaste spellen. Op korte tijd, een zogenaamde 'pressure cooker', ontwikkelen ze nieuwe spellen in samenwerking met de kinderen zelf en hun directe omgeving. Deze spellen moeten de kinderen stimuleren in de ontwikkeling van hun fijne en grove motoriek, alsook hun sociale vaardigheden.

De ervaringen en inzichten van dit co-design traject worden ook publiekelijk verspreid om andere ontwerpers te informeren en te inspireren om te creëren voor en met deze groep bijzondere kinderen. Het project 'Active Cues voor Autisme' wordt ondersteund door de Nederlandse school voor speciaal onderwijs, Lighthouse Special Education, Lunet zorg en de Zuid-Afrikaanse Els for Autism Foundation. Het wordt gefinancierd door het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie, deelregeling E-Cultuur. Ze verwachten dat deze spellen eind 2016 gelanceerd worden (Anderiesen, 2015).

## 6 Besluit literatuurstudie

Oudere bewoners met een mentale beperking vormen een aparte doelgroep: levenskwaliteit heeft aldus voor hen een andere betekenis. De doelgroep werd toegelicht, specifiek rond oudere bewoners met een mentale beperking en hun levenskwaliteit. De begeleider in een team dient over een goede grondhouding te beschikken om op een respectvolle manier te kunnen omgaan met de bewoners. De groepsdynamiek is een belangrijke bepalende factor voor het slagen of falen van een traject. Inzetten op bijscholing om de professionele groei te bevorderen, lijkt een belangrijke invloed te hebben op het teamleren.

De Luwte 3 beschikt over een diverse groep van begeleiders. Zowel verpleegkundigen, opvoeders als zorgkundigen vormen samen één team met allen hetzelfde doel voor ogen. Men wil kwaliteit van én belevingsgerichte zorg aanbieden, op maat van de bewoner om zo de levenskwaliteit van de bewoner te verhogen. Een veranderingsproces brengt ook obstakels met zich mee. Deze worden uitgewerkt in het praktijkgedeelte. Het is onmisbaar te weten wat de mogelijkheden van de bewoners zijn op fysiek, psychologisch en neurologisch vlak. Men kan activiteiten op die manier aanpassen aan de mogelijkheden van de bewoner.

Het zoeken naar activiteiten die aansluiten bij de beleving van de bewoner kan boeiend zijn en voor de nodige uitdaging en energie zorgen, zowel bij de bewoners als bij het team. Het zou teveel tijd en plaats kosten om alle mogelijke belevingsgerichte activiteiten te beschrijven in deze literatuurstudie, vandaar dat de belangrijkste werden toegelicht. Zowel vanuit de literatuurstudie als de praktijk is de Tover tafel een absolute meerwaarde voor de bewoners en het team geworden. Het proces rond deze Tover tafel is nog volop aan de gang en gaat vermoedelijk nog voor mooie resultaten zorgen in de nabije toekomst.

Vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines concludeert men dat er nog veel nood is aan dergelijke studies, onder meer het effect van belevingsgerichte zorg op ouderen die kampen met een verstandelijke beperking en/of psychische stoornis. Alle onderzoeksresultaten wijzen daarentegen wel in dezelfde richting: het belang van activatie, sociale interactie, stimulatie, beleving en plezier, gekaderd binnen het ontwikkelen van gerichte zorg op maat bij deze doelgroep.

Dit algemeen besluit brengt het proces naar zijn volgende stap: het ontwikkelen van belevingsgerichte zorg binnen de praktijkcontext.

# PRAKTIJKGEDEELTE

## 1 Inleiding

In het praktijkgedeelte wordt het proces van de bachelorproef omschreven. Het proces heeft als einddoel een antwoord te bieden op de geformuleerde doelstellingen.

Het team bouwt een activiteitenprogramma uit voor bewoners met een mentale beperking en personen met een langdurig psychische kwetsbaarheid. Het activiteitenprogramma is duidelijk, gestructureerd en op maat gemaakt, waardoor men merkt dat het negatief aandacht vragend gedrag daalt en voldoening stijgt tegen eind april 2016.

Vooreerst zijn we gestart met een nulmeting om tot een gericht plan van aanpak te komen.

De vernieuwde visie van het PVT die eind 2014 ontwikkeld werd, vormde een bron van inspiratie voor het team om een visie rond activiteitenbeleid uit te werken. Er werden projectgroepjes per leefgroep opgesteld door het team om zo actief aan de slag te gaan richting belevingsgerichte zorg.

## 2 Analyse van de situatie

We hebben per leefgroep een gerichte en concrete nulmeting gerealiseerd.

Uit de nulmeting bleek dat het activiteitsaanbod op de verschillende leefgroepen erg beperkt was, zowel op vlak van individuele- als groepsactiviteiten. Er was ook geen structuur merkbaar en men had onvoldoende zicht op de interesses van de bewoners en begeleiding.

In de eerste fase van het proces werden de doelstellingen in kaart gebracht. In de laatste fase werd dan gecontroleerd of de doelstellingen effectief daadwerkelijk gerealiseerd waren met een effectmeting.

De nulmeting werd uitgevoerd en uitgeschreven door de leidinggevende (Bijlage 4). Deze nulmeting werd besproken met de werkgroepjes per leefgroep tijdens de eerste vergadering. Op deze vergadering werd het project toegelicht door de leidinggevende en werden doelstellingen per leefgroep gevormd. Met deze nulmeting en de gevormde doelstellingen gingen we aan de slag om het activiteitenbeleid te verbeteren.

## 3 Plan van aanpak

Bij de aanvang van het project was het belangrijk om zicht te krijgen op wat we verstaan onder activiteitenbeleid en hoe we dit toekomstgericht als team willen zien. Gezien we binnen drie verschillende leefgroepen functioneren, hebben we ervoor gekozen om te werken met werkgroepen rond activiteitenbeleid. Deze groepjes werkten autonoom en koppelden hun bevindingen en acties terug aan het hele team tijdens personeelsvergaderingen. Ze bouwden hun doelstellingen op aan de hand van de doorbraakmethode.

Daarnaast vonden we het belangrijk om na te gaan hoe het activiteitenbeleid werd uitgebouwd in andere psychiatrische verzorgingstehuizen. In bijlage bevindt er zich een vergelijking tussen drie PVT afdelingen wat betreft het activiteitenbeleid (Bijlage 3).

### **3.1 Uitwerken van de visie rond activiteitenbeleid**

Deze visie werd gecreëerd door de medewerkers in het kader van dit project. De visie werd op het kernteam besproken en goedgekeurd.

In onze algemene clustervisie (2014) streven we ernaar om een ‘totaalzorg’ aan te bieden in een huiselijke sfeer. Dit wil zeggen dat we aandacht hebben voor zowel de materiële, fysieke als sociale en spirituele noden van de bewoners die in PVT De Passer verblijven. We willen bovendien maximaal ruimte geven aan familie, vrienden en vrijwilligers om deel te nemen aan het leven in het PVT. Zij vervullen een belangrijke rol in het leven van de bewoner.

Elke bewoner is een uniek persoon met een eigen levensgeschiedenis, met eigen verwachtingen, mogelijkheden en beperkingen, met zorgvragen. Deze eigenheid met een individuele zorgvraag is voor ons een belangrijk vertrekpunt. Onze zorg is erop gericht om bij te dragen aan een zinvolle en zingevende invulling van het leven, met respect voor de eigenheid en keuzes van elke bewoner.

Onze visie op activiteiten binnen het PVT De Passer willen we daarop baseren.

Elke begeleider heeft de opdracht om elke bewoner zich thuis te laten voelen. Dit kan aan de hand van zinvolle activiteiten, maar ook de manier van omgaan met bewoners speelt een belangrijke rol. In het creëren van een leef- en woonsfeer zorgt de begeleider ervoor dat elke bewoner zichzelf kan en mag zijn. De activiteiten hebben als doel de bewoner een zinvolle bezigheid te kunnen bieden en, met de rehabilitatiegedachte voorop, tot een grotere maatschappelijke integratie van onze bewoners te komen. Het is belangrijk dat zij regelmatig buiten de muren van het PVT De Passer kunnen vertoeven en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk gebeuren.

#### **3.1.1 Klemtonen van het activiteitenbeleid**

##### **De organisatie van activiteiten is een kerntaak voor elke begeleider**

Activiteiten organiseren is niet uitsluitend een taak van de activiteitenbegeleiding. Elke begeleider heeft zijn/haar inbreng in het creëren van een huiselijk milieu en probeert bewoners te stimuleren om deel te nemen aan activiteiten. Zij denken mee na over de mogelijkheden in het kader van activiteiten. Vooral de buddy als deskundige en vertegenwoordiger van zijn bewoner vervult hierin op individueel vlak een expliciete rol.

##### **Betrokkenheid van elke begeleider**

De begeleiders kunnen zelf mee bepalen welke bezigheid zij aanbieden voor bewoners, zodat ze ook uitgedaagd worden in hun competenties en talenten. In werkgroepen wordt een activiteitenbeleid uitgestippeld.

##### **Bewonersgericht**

Peilen naar hobby's en interesses, levensgeschiedenis van de bewoner kennen, inspelen op persoonlijke behoeften en het inspelen op mogelijkheden/kwaliteiten van de bewoner. We bevragen de bewoners met behulp van de PAL (plezierige activiteitenlijst). We creëren een activiteiten aanbod voor elke PVT-bewoner en zijn hierin inventief en creatief. We nodigen bewoners uit om deel te nemen aan bewonersvergaderingen, zodat ook zij een forum hebben om hun wensen, behoeften en eventuele bemerkingen te uiten.

### **Uitnodigend karakter**

Bewoners kunnen gemotiveerd, maar niet verplicht worden om deel te nemen aan activiteiten. We proberen om zoveel mogelijk verschillende activiteiten aan bod te laten komen, waardoor elke bewoner zich wel aangesproken kan voelen.

### **Veelzijdigheid**

Activiteiten zijn niet enkel ontspannend. Zij kunnen ook tegemoet komen aan sociale, culturele, spirituele behoeften. De dienst zinzorg en pastoraal zorgt voor het religieuze en spirituele aanbod. Hierbij wordt rekening gehouden met de noden en behoeften van de bewoners. We proberen themagebonden activiteiten aan te bieden zoals rond carnaval, Pasen, Kerstmis, ... . Daarnaast hebben we voor de bewoners met een mentale beperking een snoezelruimte waar we dagelijks gebruik van maken. Bewoners nemen ook deel aan activiteiten die bij het dagdagelijks leven horen. Zij helpen bij de afwas, het proper houden van de leefgroep, ... . Dit geeft hen voldoening en vooral betekenis aan hun leven.

### **Betrokkenheid van het netwerk**

Vrijwilligers en familie zijn als partners in de zorg ook onmisbare partners in het vormgeven van zinvolle dagbesteding voor de bewoners. Twee keer per jaar voorzien we als cluster een gezamenlijke activiteit, als ontmoeting tussen bewoners, familieleden, begeleiding en vrijwilligers. Opbrengsten van deze activiteiten dienen veelal voor de uitbreiding van het activiteitenaanbod. Daarnaast proberen we families op een actieve manier te betrekken bij de daginvulling van hun bewoner, onder meer door het stimuleren van bezoeken en eventueel uitstappen.

### **Flexibiliteit**

De activiteiten moeten steeds aangepast worden aan de eigenheid, de noden en de mogelijkheden van de bewoners. Activering is immers een dynamisch gegeven.

## **3.2 Bepalen van doelstellingen per leefgroep**

Bij de start van de werkgroepjes werden de doelstellingen uitgewerkt door de begeleiders. De werkgroepen zaten regelmatig samen in overleg om acties aan hun doelstellingen te koppelen. Gedurende het hele proces werd er per werkgroep vijf keer een terugkoppeling gedaan met de leidinggevende en het team.

### **Doelstellingen leefgroep 1:**

- het uitbouwen van een schematische voorstelling op jaarbasis van de activiteiten die jaarlijks terugkomen tegen 30 april 2016;
- integratie van minstens 5 activiteiten (in groep of individueel) per week die uitgevoerd worden in de leefgroep door de begeleiding tegen 30 mei 2016.

### **Interventie:**

Het opstellen van boxen met mogelijke activiteiten en het nodige materiaal (koken, actua, wellness, ...) samen met een kalender op jaarbasis.



### **Doelstellingen leefgroep 2:**

- thema's gebundeld in mappen voorzien waarin alle mogelijke vormen van realistische activiteiten in verwerkt zitten én het nodige materiaal in de kasten ligt tegen 30 maart 2016;
- integratie van minstens 3 activiteiten per week én 1 maandactiviteit tegen 30 mei 2016.

### **Interventie:**

Mappen per thema (Sinterklaas, Kerstmis, Pasen, Carnaval, seizoenen,...) met het nodige materiaal opstellen.

### **Doelstellingen leefgroep 3:**

- het tot stand brengen van een takenlijst samen met de bewoners waarin ze zelf inspraak hebben tegen 30 december 2015;
- opstart van maandelijkse bewonersvergaderingen vanaf november 2015;
- het uitbouwen van een schematische voorstelling op jaarbasis van de activiteiten die jaarlijks gaan terugkomen tegen 30 maart 2016.

### **Interventie:**

Het maken van een takenlijst en een schematische voorstelling van activiteiten op jaarbasis.

## **3.3 Loskoppelen van activiteitenbegeleider uit de zorg**

Op de twee andere PVT-afdelingen van De Passer werden de tewerkgestelde activiteitenbegeleiders reeds losgekoppeld van de minimumbezetting in het kader van de PVT-visie rond activiteitenbeleid. De somatische zorglast is op beide afdelingen dan ook beduidend lager dan op De Luwte 3. Door in overleg te gaan met de zorgmanager en creatief te zijn met het werkrooster, werd het tijdens het proces mogelijk gemaakt om ook één van de begeleiders van De Luwte 3 zoveel mogelijk los te koppelen van de minimumbezetting. Haar jobtime werd uitgebreid met 25 procent, waardoor er ruimte kwam om te investeren in activiteiten. Dit werd aangemoedigd door het voltallig team.

Haar werkuren werden aangepast, waardoor de mogelijkheid gecreëerd werd om een duidelijke structuur uit te bouwen. Het team maakte hier gebruik van, waardoor het activiteitenaanbod groter en concreter werd.

We blijven merken dat dit niet altijd even vlot lukt, maar men probeert hier wel zoveel mogelijk naar te streven.

## 4 Dagbesteding in het kader van belevingsgerichte zorg

We vertrekken vanuit het idee dat dagbesteding onvoorwaardelijk verbonden is met zingeving/betekenis geven aan je leven. Dagbesteding is m.a.w. meer dan op een plezierige manier de dag doorbrengen. Dagbesteding is een antwoord op de vraag over hoe men vanuit eigen behoeften, wensen en mogelijkheden naar een eigen weg tot volwaardige menselijke ontplooiing kan komen. Vandaar dat we de PAL (Plezierige Activiteitenlijst) afnemen.

Tijdens het volgen van deze weg bleven we regelmatig stilstaan bij een aantal vragen: Wat is het beroep dat de activiteit doet op de bewoner en gaat men hier al dan wel of niet van een stimulerende werking uit? Sluit de activiteit aan bij de intellectuele en creatieve vaardigheden en aspiraties van de bewoner? Sluit de activiteit aan bij de psychische en emotionele mogelijkheden van de bewoner? Welke betekenis heeft deze activiteit voor de bewoner en past deze in het beeld dat de bewoner heeft over zichzelf en de toekomst? Zijn de leer- en handelingsmogelijkheden van de bewoner benut? Kunnen ze nog uitgebreid worden? Wat kan en wil de bewoner nog leren?

Het antwoord op deze vragen is een zoektocht naar het juiste evenwicht tussen uitdaging en veiligheid. De verschillende werkgroepen hebben gezocht naar gepaste bezigheden voor iedere bewoner. Het volgende onderdeel omvat een omschrijving van de activiteiten die werden uitgetoetst en door verschillende bewoners effectief ook werden aanvaard.

### 4.1 Nieuwe activiteiten op de afdeling

Hieronder worden kort de activiteiten beschreven die door de begeleiders gedurende het proces werden ingepland en uitgetoetst en die vanwege positieve resultaten nog steeds worden uitgevoerd op de afdeling.

#### **Snoezelen**

Snoezelen is primair gericht op het leggen van contact met personen met een mentale beperking. Het creëren van een veilig leefklimaat, het teweegbrengen van gevoelens van eigenwaarde, ontspanning en rust bieden zijn enkele belangrijke doelen. De nadruk van het snoezelen bij onze doelgroep ligt dus meer op het passieve deel, het doezelen, dan op het actieve deel, het snuffelen. Bij oudere personen met een verstandelijke beperking is snoezelen zeker een aangewezen en zinvolle activiteit. Ouderen hebben vaak problemen met het dagelijks tempo van de instelling. Er even tussenuit zijn kan dan wonderen doen. In onze snoezelruimte op de afdeling wordt er voornamelijk gewerkt met muziek, visuele prikkels, massage, vestibulaire prikkels en dergelijke.

Onze mooie snoezelruimte is voorzien van een warm waterbed en zachte muziek. Deze ruimte werd tijdens dit proces terug vaker in gebruik genomen, en we merkten op dat bewoners van deze activiteit genoten. Het gebruik hiervan wordt gretig verder gezet door het team én de bewoners, aangezien sommigen hier ook zelfstandig gebruik van kunnen maken zonder continu toezicht. Opmerkelijk was dat personen met het syndroom van Korsakov hier tot rust kunnen komen. Medicatie indien nodig kan vermeden worden door preventief gebruik te maken van de snoezelruimte.

Bij aanvang van het proces werd een snoezelgang gemaakt door begeleiding en bewoners. Deze gang was voorheen een opslagplaats voor rolstoelen, waardoor de snoezelruimte amper werd gebruikt. De gang werd geveerd en volledige ingericht, waardoor het gebruik van de snoezelruimte aanzienlijk steeg.

## **Boxen met verschillende thema's**

Eén van de vele ideeën die de begeleiders hadden, was het maken van themaboxen. Elk teamlid werd verantwoordelijk gesteld voor een themabox waar het teamlid zelf ook achter stond (Jan houdt bijv. van koken en werd zo verantwoordelijk voor de kookbox). Elke begeleider verzamelde verschillende attributen voor zijn/haar box om dadelijk mee aan de slag te kunnen gaan. Op deze manier werden er zeven verschillende boxen opgesteld en werd elke begeleider verantwoordelijk voor de aanvulling ervan. Het effectieve gebruik van de boxen houdt in dat begeleiding zelf mag bepalen welke box ze gebruiken voor een activiteit. Ze noteren welke box ze met welke bewoner gebruiken zodat de bewoner een gevarieerd aanbod krijgt. De bewoner mag zelf bepalen of hij deelneemt aan de activiteit. Naast koken hebben we ook nog volgende aanbiedingen: dansen, zingen, actua bespreken, wellness, turnen en tuinieren.

## **Themamappen met voorbeelden van activiteiten**

Naast de boxen zijn er ook themamappen beschikbaar. Thema's zoals de seizoenen, feestdagen, Sinterklaas, carnaval, ... komen aan bod. De mappen hebben steeds dezelfde indeling. Er zitten onder meer kleurplaten, knutselactiviteiten, kookideeën en voorstellen in voor uitstappen. Zowel de mappen als de boxen blijken erg handig te zijn bij een gebrek aan tijd.

## **Muziek als activiteit**

Muziek is een veelzijdig thema waarrond heel wat valt te doen. Naast groepsactiviteiten kan er ook individueel gewerkt worden met of rond muziek. Muziek kan eveneens gebruikt worden om reacties uit te lokken of contact te leggen. Op onze leefgroepen maken we regelmatig tijd voor muziek. Op leefgroep 1 werd dit geïntegreerd in een aparte box met verschillende muziekgenres. Bewoners zijn vrij hun belevingen te uiten door te zingen, dansen, instrumenten te bespelen, luisteren, ... . Elke bewoner heeft zijn favoriete muziekgenre of zelfs liedjes die als stimulatie of relaxatie gebruikt kunnen worden. Hierbij kan eventueel een massage, eten en dergelijke aangeboden worden. Op leefgroep 1 nam een personeelslid deel aan de opleiding 'duo-massage' waarbij ze geleerd heeft hoe ze bewoners kan masseren. Ze deelt momenteel haar kunde met haar collega's.

Daarnaast gaan bewoners jaarlijks naar het schlagerfestival. De meeste bewoners houden van muziek, dans en feest. Op korte termijn zal er ook een workshop plaatsvinden rond dans.

## **Lezen en luisteren**

Het vertellen van verhalen door middel van prentenboeken heeft een goed effect op de bewoners van leefgroep 2. Er wordt voornamelijk verteld op het niveau van de bewoners en hun aandacht wordt geprikkeld door de bijhorende prenten. Prentenboeken met geluid hebben nog een beter effect op bewoners. Stripboeken zijn veelzijdig en kunnen op verschillende manieren 'gelezen' worden. Men kan uitgaan van de prenten. Hierin kan dan het volledig verhaal gevolgd worden of elke prent kan ook individueel behandeld worden. Een stripboek bestaat ook vaak uit korte tekstjes die men samen of individueel kan lezen. De bewoners van leefgroep 3 lezen stripboeken. Stripboeken kunnen in thema's opgesplitst worden op vlak van de interesses van de bewoner, Bijv.: humor, ridders, dieren, science fiction enzovoort.

## Hippotherapie

Hippotherapie is het therapeutisch en orthopedagogisch werken met een paard als partner om mee te helpen aan een verbetering van de levenskwaliteit van volwassenen met speciale noden. De persoon die op het paard zit of in verschillende posities wordt geplaatst en zichzelf aanpast aan de schommelende bewegingen van het paard, wordt hierdoor ook soepeler.

De bewegingen van de paardenrug worden overgedragen op het lichaam van de ruiter en helpen de ruiter te relaxen, de spieren te versterken en de circulatie te verbeteren. Deze oefeningen zijn onder andere gericht op relaxatie, stretchen en versterking maar ook op evenwicht, reflexintegratie en coördinatie. Op onze leefgroep gaan bewoners wekelijks paardrijden met vrijwilligers.

## Tovertafel

Grote interesse ging uit naar de Tovertafel. Deze tafel hebben we ontdekt op Expo 60+ te Mechelen. We hebben de firma uitgenodigd voor een demonstratie op de afdeling, waarbij de directie eveneens werd betrokken. De firma ging op dat moment aan de slag met de Tovertafel Special, een nieuw concept voor personen met een mentale beperking. Ze stelden ons de vraag om field expert te worden in het kader van het onderzoek en ontwikkeling van deze nieuwe Tovertafel. Onze observaties werden doorgestuurd en geëvalueerd.

We merkten op dat bewoners werden uitgedaagd, ze werden nieuwsgierig, waardoor ze plezier hadden in het spel. De spellen sluiten aan bij hun belevingswereld, waardoor we bewoners zagen lachen, openbloeien en actief worden. We merkten een vorm van competitie, het spel willen winnen. Er werd vaak individueel gespeeld, bewoners kwamen hierdoor tot rust, verveling verdween en er was geen sprake van negatief aandacht vragend gedrag.

Daarnaast kregen we ook meer zicht op hun mogelijkheden. Wat kunnen ze en hoe kunnen wij dit stimuleren? Als we meer begrip hebben over de kennis van onze bewoners, dan kunnen we ook andere activiteiten hierop aanpassen. Een hulpmiddel die ons hierbij ondersteunt is bijv. de Tovertafel.

De directie heeft ondertussen beslist om deze Tovertafel aan te kopen; daarmee zijn wij de eerste psychiatrische instelling die een Tovertafel aankoopt en ook de eerste die een Tovertafel Special heeft.

## Algemene activiteiten

Hieronder worden kort alle bezigheden toegelicht waarbij men gedurende het proces heeft stilgestaan, waar er de nodige veranderingen zijn aangebracht en waardoor er ook nieuwe activiteiten zijn ontstaan:

- verzorgende activiteiten: baden, wassen, kleden, massage, ... . Daarnaast hebben we ingezet op comfortzorg. Een bezoek aan orthopedie Spronken gaf ons meer zicht op de verschillende mogelijkheden. Een bad met wellnessfunctie werd aangekocht;
- belevingsactiviteiten: snoezelen, muziek, bewegen , paardrijden, massage, uitstappen, wandelen, airhockey, tekenen en kleuren, zingen, ...;
- recreatieve activiteiten (extern en intern): bewegen, zwemmen, paardrijden, uitstappen, wandelen, muziek, sport en spel, gezelschapsspellen, voetbalspel, vakanties, ...;

- therapeutische activiteiten (activiteiten waarbij rechtstreeks bewust invloed uitgeoefend wordt op het lichamelijk of psychisch welzijn): onderdelen kinesithérapie, maken van een snoezelgang en inrichten van de snoezelruimte met behulp van bewoners, invullen van kruiswoordraadsels, ...;
- productgerichte activiteiten: Huishoudelijk werk: ADL, helpen bij het leefgroepgebeuren zoals de afwas, borstelen, het afwasmachine leegmaken en vullen, de tafels dekken en poetsen, ...;
- arbeidsgericht: creatief, ambachtelijk, semi-industrieel, tuin, keuken, onderhoud, ...;
- groepsactiviteiten: bewonersvergaderingen, uitstappen in groep, ...;
- feestvieren: feestvieren vinden we belangrijk, daar dit een waardevol gebeuren is zowel voor de persoon zelf, voor het samenleven van de groep als voor de volledige afdeling. We vieren niet enkel verjaardagen, maar ook verschillende feestdagen zoals carnaval, Kerstmis, Nieuwjaar, ...;
- familieactiviteiten: twee keer per jaar zorgen we voor een familieactiviteit zoals een ijsfestijn.

In de praktijk zal het niet steeds mogelijk zijn om de persoonsgebonden vraag naar dagbesteding af te bakenen binnen een welbepaalde vorm. Het belangrijkste is zich bewust te zijn van de verschillende vormen om te kunnen differentiëren in de betekenis die de activiteit voor deze persoon heeft.

Het spreekt voor zich dat deze betekenisverlening bepalend is voor de begeleidingshouding en de doelen die we koppelen aan de activiteit.

## **4.2 Op weg naar een persoonsgericht aanbod**

Een uitdaging voor de toekomst blijft de ontwikkeling naar een persoonsgerichte dagbesteding. Voorwaarden om over te gaan tot een persoonsgericht dagbestedingsaanbod is dat men het aanbod aanpast, flexibiliseert in functie van de individuele ondersteuningsvraag i.p.v. de ondersteuningsvraag te wringen binnen het georganiseerde aanbod.

De afgesproken dagbesteding houdt een engagement in, dit zowel van de begeleider naar de betrokkene als van de betrokkene naar de begeleider. De individuele zorgondersteuning kan primeren op het groepsbelang, indien dit essentieel is binnen de zorgvraag van de bewoner/bezoeker.

### **4.3 Voorwaarden bij uitvoering van (belevingsgerichte) activiteiten**

Bij het uitvoeren van belevingsgerichte activiteiten dient men dus met heel wat zaken rekening te houden. Dit zijn voornamelijk algemene zaken die een individuele aanpassing vragen. Hieronder zijn de voornaamste aandachtspunten vernoemd die gedurende het proces op de voorgrond kwamen.

#### **Houding van begeleiders naar bewoners toe**

Vanuit een grondhouding van respect voor en acceptatie van de persoon met een handicap en/of psychiatrisch ziektebeeld proberen we deze zoveel mogelijk kansen te bieden om zichzelf te blijven. Hierbij gaan we uit van de mogelijkheden en de capaciteiten van de bewoners i.p.v. de beperkingen. De rehabilitatiegedachte staat hier op de voorgrond.

Het betreft dan niet alleen iemands fysieke en intellectuele capaciteiten, maar ook iemands capaciteiten om gelukkig te zijn. Iemand aanspreken op zijn eigen capaciteiten betekent dat we de persoon zoveel mogelijk zijn eigen leven vorm, betekenis, richting en zin laten geven. We houden rekening met de beslissingen, talenten en mogelijkheden van de bewoner. Deze basishouding verwachten we van elk teamlid.

#### **Individuele aanpak**

Belevingsgerichte activiteiten zijn gericht op de beleving van een persoon. Deze beleving is persoonlijk en uniek. Individuele activiteiten zijn dus zeker aangewezen. Een groepsactiviteit zoals bijv. muziek is wel mogelijk, maar men mag de beleving van elk individu niet uit het oog verliezen. Zo zal bijv. tijdens die activiteit 'muziek' de ene persoon helemaal opgaan in de tekst en meezingen, terwijl de andere graag gewoon luistert of danst. Dit geldt voor alle activiteiten. We hebben gemerkt dat bewoners genieten van de individuele aandacht. We stappen steeds meer af van de groepsactiviteiten, omdat bewoners meer genieten van individuele begeleiding; dit biedt hen meer voldoening.

#### **Verwachtingen**

De verwachtingen die je stelt, zouden gelijk moeten zijn aan de mogelijkheden van de bewoner. Belevingsgericht werken wil zeggen dat de bewoner de activiteit kan beleven op zijn manier en zijn niveau. De buddy heeft hierbij een belangrijke taak. Hij moet inschatten wat haalbaar zou kunnen zijn voor de bewoner. Dat is geen gemakkelijke opdracht en blijft elke dag een zoektocht.

#### **Vertrouwensrelatie**

Deze relatie is van groot belang. De bewoner moet de begeleider kunnen vertrouwen om zich te kunnen ontspannen of prikkels op te vangen en te plaatsen. Wanneer hier andere gevoelens de bovenhand nemen, zal het moeilijk zijn om het gewenste effect te bereiken. Ook de begeleider moet de bewoner kennen om in zijn belevingswereld mee te kunnen gaan. We kunnen dus stellen dat de relatie tussen beiden mee het kiezen van de activiteiten en het resultaat van de activiteit bepaalt. We merken dat de buddy hierbij een belangrijke persoon is in het leven van de bewoner.

## **Omgeving en timing**

Wanneer men belevingsgericht wil gaan werken, heeft het geen zin om een activiteit op de actiefste momenten van de dag uit te voeren. Ook de omgeving speelt hier een belangrijke rol. Wanneer men wilt ontspannen, heeft een drukke omgeving een negatieve invloed. Ook het actieve deel van beleving, het gericht aanbieden van prikkels, gebeurt het beste in een rustige omgeving zodat het aanbieden van die prikkels gecontroleerd en gedoseerd kan worden (bijv. tijdens het voorlezen van verhalen, snoezelen, ...). Helaas hangt deze timing ook af van de personeelsbezetting.

## **Cognitief niveau van functioneren**

Terwijl het bij dementerenden draait om de verschillende stadia van dementie, zal dit bij personen met een verstandelijke beperking vooral over het niveau van cognitief functioneren gaan. Een persoonlijke aanpassing van de middelen, de verwachtingen en de doelen zal hierbij een rol spelen. Op leefgroep 1 en 2 ligt het functioneringsniveau lager dan op leefgroep 3. Het activiteiten aanbod dient hierop te worden aangepast.

## **Tempo**

Het tempo van de activiteit zal persoonlijk bepaald moeten worden en hangt af van de problematiek en de leeftijd. Hier moet men rekening houden met de lichamelijke noden van de persoon, maar ook met het tempo van informatieverwerking. Ook de duur van de activiteit moet per bewoner op vlak van zijn/haar mogelijkheden op dat moment goed ingeschat worden. Deze kunnen van dag tot dag en van moment tot moment verschillen. Naast de keuze voor een meer of minder uitgebreid dagbestedingsprogramma, bestaat ook de mogelijkheid om te kiezen voor rust. Hierbij hebben we er oog voor dat de keuze voor rust een bewuste keuze is en dat rust niet verward wordt met verveling.

## **Ruimte**

De uitstraling van de ruimte, de plaats en de inrichting moet bij de activiteit passen én aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de betrokkene. Een ruimte kan zowel geborgenheid en veiligheid bieden als uitdagend en prikkelend zijn. Een teveel aan geborgenheid en veiligheid leidt onvermijdelijk tot sleur en verveling. Eveneens leidt een teveel aan uitdaging en prikkeling onvermijdelijk tot onrust.

We hebben gewerkt aan het creëren van een snoezelgang en het inrichten van een snoezelruimte. Dit werd gedaan samen met bewoners. De opening van deze snoezelgang werd officieel gemaakt tijdens een familieactiviteit. Felicitaties van familie en directie gaven de nodige energie aan bewoners en begeleiders.

Daarnaast hebben we geïnvesteerd in een comfortroom. Deze ruimte is veilig en bevat weinig prikkels. We hebben de mogelijkheid om er muziek te laten spelen en er is camerabewaking aanwezig. Sommige bewoners hebben nood aan deze ruimte. In deze ruimte hebben we een Senseat geplaatst. Dit is een veilige zetel die geborgenheid biedt aan personen met een mentale handicap. De structuur van deze zetel biedt comfort, veiligheid en rust aan de bewoner.

We hebben ook een werkzaal die aan het gebouw grenst. In deze zaal ligt knutselmateriaal en hebben we de ruimte om bewegingsoefeningen uit te voeren. Het is een ruime zaal met tal van mogelijkheden. Deze zaal wordt voornamelijk gebruikt door leefgroep 1 en 3, gezien de mobiliteit van de bewoners van leefgroep 2 het niet toelaat om zich tot daar te verplaatsen.

## **Materiaal**

Elke werkgroep heeft nagedacht over de middelen die nodig waren om hun ideeën te kunnen uitvoeren op de afdeling. Er werd materiaal aangekocht voor de individuele bewoner in overleg met familie of de bewindvoerder. Het volledig afdelingsbudget werd vorig jaar gespendeerd aan de aankoop van materiaal voor activiteiten. De begeleiding werd betrokken bij het kiezen en het beheer van de middelen.

Binnen elke werkgroep werd bekeken welke mogelijkheden er waren om de invulling van activiteiten te koppelen aan dagelijkse of wekelijkse momenten die voor de begeleiding ook haalbaar zijn.

## **Hulp van de omgeving**

Via dagbesteding willen we ook extra ontmoetingskansen creëren en dat met zowel mensen die hier intern verblijven/werken (andere bewoners, bezoekers, begeleiders) als extern (de ruimere maatschappelijke context). We werken steeds vaker samen met vrijwilligers binnen het PVT De Passer, zij zijn ons erg dierbaar. Zij zorgen om de veertien dagen voor het praatcafé, een activiteit waar eten, drinken en muziek aanwezig is. Dit is de perfecte combinatie voor de bewoners. Jaarlijks organiseren we een overleg om na te gaan hoe het voor alle partijen verloopt. Vrijwilligers worden steeds meer ingezet bij de organisatie en uitvoering van activiteiten.

## **Relatie tussen begeleider, bewoner en familie**

De buddy is de pleitbezorger van de bewoner, hij heeft een belangrijke plaats in het leven van de bewoner. Het is belangrijk dat de bewoner de buddy kan vertrouwen.

De begeleider wordt in de eerste plaats uitgenodigd tot een interactieve beleving, nl. een relatie opbouwen met de bewoner/bezoeker gebaseerd op wederzijds respect. De bewoner/bezoeker moet het gevoel hebben 'er te mogen zijn'. Dit is op de eerste plaats onze verantwoordelijkheid, niet die van de bewoner/bezoeker in kwestie. Wij zijn er voor hen en niet andersom. Respect is een gedrag, niet een intentie. Met de mens als persoon omgaan vergt een bijzondere houding, nl. deze van respect voor de totale persoon. Dit drukt zich uit in een holistische mensvisie die waar nodig en wenselijk ook specialistisch is. Iemand respecteren impliceert voornamelijk dat wij alle vragen of verlangens (h)erkennen. De begeleiding luistert aandachtig naar alle vragen en verlangens om hierna een weloverwogen keuze te maken om er al dan wel of niet op in te gaan. In overleg met de bewoner/bezoeker houdt men hierbij ook rekening met de mogelijkheden en eigenheid van de bewoner, alsook welke gevolgen zijn vraag impliceert voor alle partijen.

Het ergste wat de bewoner/bezoeker kan overkomen, is dat zijn vragen genegeerd, geobjectiveerd en veralgemeend worden. De best mogelijke omgang is geen 'statisch' gegeven, maar zal het resultaat zijn van een voortdurend afvragen en bevragen. In het vormgeven van een eigen plek, is overleg en dialoog met familie zeer belangrijk. Zij zijn wezenlijke en onvervangbare partners in de begeleiding. Met de familie maken we ook duidelijke afspraken omtrent welke taken ze nog verder willen of kunnen opnemen en welke taken wij al dan wel of niet van hen overnemen.

## **4.4 Plaats van de begeleider in dit geheel**

De begeleider vervult een belangrijke plaats in het leven van de bewoner. Op de afdeling is de buddy een woonbegeleider en een activiteitenbegeleider. Een woonbegeleider is iemand die voorwaarden creëert zodat de bewoner zijn eigen weg, zoveel mogelijk op eigen kracht, kan vervolgen. De woonbegeleider is diegene die verantwoordelijk is voor de regie van het leven van de bewoners.



Een activiteitenbegeleider is iemand die voorwaarden creëert zodat de deelnemer de activiteit, zoveel mogelijk op eigen kracht, kan uitoefenen en/of beleven. De activiteitenbegeleider is verantwoordelijk voor de regie binnen de activiteit. De woonbegeleider neemt binnen het leefgroepsgebeuren ook de functie van activiteitenbegeleider op. Van de activiteitenbegeleider wordt verwacht dat hij, op vraag van de organisatie, de leefgroep ondersteunt bij de dagelijkse zorg.

Activiteit staat voor deskundigheid in een vakgebied. Het betreft een deskundigheid die essentieel is om binnen de activiteit zorg op maat te kunnen bieden. Dit vertaalt zich concreet naar deskundigheid omtrent zowel de mogelijkheden van de persoon als die van de activiteit, zodanig dat deze, mits een onophoudelijk creatief zoeken, op elkaar kunnen afgestemd worden. Binnen De Luwte 3 hebben de medewerkers binnen de werkgroepen het voortouw genomen omtrent het uitwerken en uitvoeren van activiteiten. Zij hebben hun bevindingen en voorstellen steeds op de personeelsvergaderingen naar voor gebracht. Hierbij werd de verwachting dat elke begeleider zowel woonbegeleider als activiteitenbegeleider is, duidelijk geschetst. Gezien wij werken met buddy's, vinden wij het belangrijk dat elke buddy verantwoordelijk is voor een activiteitenaanbod op maat van de bewoner waarvan hij of zij buddy is. Een buddy is verantwoordelijk voor de totaalzorg van zijn of haar bewoner.

## 5 Het proces

In dit hoofdstuk wordt het verloop van het veranderingsproces beschreven. Het verloop wordt aangevuld met leerpunten voor de leidinggevende. Ten slotte wordt er stilgestaan bij de accenten bij bewoners en het team.

### 5.1 Het procesverloop

Ik ben gestart als afdelingshoofd op De Luwte 3 eind augustus 2013. Ik had als doelstelling om niet dadelijk veel veranderingen door te voeren. Ik merkte echter dat er toch een aantal factoren niet goed liepen, waaronder het aanbod van activiteiten. De bewoners zaten voornamelijk in de zetel, wachtend op het volgend eetmoment. Soms werden er activiteiten gedaan met de buddy, zoals het aankopen van kledij of samen iets gaan drinken in de stad. Een aantal activiteiten zaten in een vaste wekelijkse structuur vevat, zoals paardrijden of praatcafé op dinsdagen. Dit werd om de veertien dagen door de vrijwilligers georganiseerd. We beschikten over een snoezelruimte, maar deze werd niet gebruikt. Het team gaf vaak aan dat ze wel meer wensten te investeren in activiteiten, maar dat er geen tijd was om dit ook effectief door te voeren. In april 2015 heb ik het onderwerp van mijn bachelorproef voorgesteld op het kernteam, waar dit positief werd onthaald. Ook de directie ging akkoord. Het team werd ingelicht tijdens de personeelsvergadering. Ik heb het onderwerp voorgesteld en aan het team gevraagd hoe zij dit wilden aanpakken. Er kwamen veel ideeën, vooral rond de snoezelruimte. De afdelingsarts was eveneens vragende partij om ervoor te zorgen dat meer bewoners hiervan gebruik zouden maken.

Het eerste idee werd al snel geconcretiseerd. De gang naar de snoezelruimte was een opslagplaats voor rolstoelen en linnenkarren geworden. Het personeel kwam met het idee om een snoezelgang te maken, samen met de bewoners. Ze gingen vrijwel dadelijk aan de slag. Op 30 oktober 2015 was er een officiële opening voor bewoners, familie en directie. Het resultaat mag gezien worden, we hebben een prachtige snoezelruimte met een gezellige snoezelgang. Bovendien gebruiken we de snoezelruimte momenteel dagelijks.

Gezien ik erg nieuwsgierig was naar de werking van andere PVT's, ben ik in de zomer van 2015 op bezoek gegaan naar drie verschillende PVT's. Oorspronkelijk had ik de bedoeling om ook RVT's te bezoeken en nog een psychiatrisch centrum in Nederland, maar wegens tijdsgebrek is dit niet gelukt. De verschillende bezoeken waren boeiend en interessant met tot gevolg dat verschillende ideeën dan ook zijn blijven 'plakken' (Bijlage 3).

In september 2015 werden tijdens de personeelsvergadering kleine projectgroepen opgericht. De teams hebben deze groepen zelf samengesteld. Het was de bedoeling dat zij, in overleg met hun collega's, zouden nadenken over hoe ze belevingsgerichte zorg in functie van activiteiten en daginvulling konden verwezenlijken. Zij gingen aan de slag: bij elke personeelsvergadering gaven zij een terugkoppeling van de genomen acties én om de twee maanden was er een overleg met mij.

In oktober ging ik met een medewerker van leefgroep 2 naar Expo 60+. Dit was een zeer leerrijke ervaring. Het besef dat we te weinig weten over comfortzorg en te weinig inzetten op belevingsgerichte zorg was hoog. Op deze expo hebben we contacten gelegd met verschillende firma's. Carecomfort, een firma die zich toespitst op comfortzorg, werd uitgenodigd op de afdeling. Zij geven advies over hoe je comfort kan bieden en tegelijkertijd vrijheidsbeperkende maatregelen kan afbouwen. Daarnaast werden ook contacten gelegd met de firma Spronken; zij bieden eveneens comfortzorg aan en zorgen voor allerlei materialen in functie van orthopedie. In februari 2016 bezochten we met verschillende medewerkers hun firma.

Tijdens de eerste brainstorm kwam er een interessant voorstel van de medewerkers van leefgroep 2. Zij hadden informatie opgezocht rond de Tover tafel en vonden dit erg boeiend en toepasbaar voor de bewoners van leefgroep 2. Deze Tover tafel was eveneens te bezichtigen op Expo 60+. Omwille van de hoge kostprijs, werd dit bekeken met de directie en we kregen toestemming om de firma uit te nodigen. De voorstelling van de Tover tafel viel in de smaak. In januari 2016 ging ik, samen met de orthopedagoog, naar Utrecht om de ontwikkeling van de Tover tafel te bekijken. We hadden vooral interesse in het wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe spellen in functie van bewoners met een mentale beperking. We kregen de toestemming van de directie om de Tover tafel één maand te huren. Als kers op de taart mochten we field expert zijn voor de Tover tafel Special.

In december 2015 werden de doelstellingen per leefgroep uitgeschreven. Gezien de verschillen in elke doelgroep werd de globale doelstelling gespecificeerd per leefgroep. Eveneens schreven we een visie uit voor heel het PVT in functie van activiteitenbeleid.

De medewerkers vroegen gedurende het hele proces regelmatig feedback over de manier van werken en de resultaten.

De projectgroepjes ontvingen een budget (afdelingsbudget) voor de aankoop van materiaal, gericht op hun doelgroep. Ook bewoners kregen, met toestemming van beheer, materiaal om activiteiten uit te voeren. Leefgroep 1 kreeg een airhockeytafel, leefgroep 3 een voetbaltafel en leefgroep 2 werd uitgerust met een pingpong spel op hun niveau. Het ontstaan van toernooien was een feit!

In het voorjaar werden we field expert voor de Tover tafel en hebben we vooral geïnvesteerd in het observeren van de effecten van de Tover tafel. Het was prachtig om te zien hoe bewoners hierop reageerden. Eind april 2016 kregen we bericht van de directie dat we de Tover tafel mochten aankopen.

Op 15 april 2016 werd er een project ingediend door de begeleiding om een snoezeltuin aan te leggen. Het siert hen dat ze nog steeds bezig zijn met de uitbouw van activiteiten om zo de levenskwaliteit te blijven verhogen. Als afdelingshoofd ben ik fier op mijn team; hun doorzettingsvermogen is bewonderenswaardig.

## 5.2 Accenten bij bewoners

In het kader van dit proces ervaarde men bij bewoners 'obstakels' waar men mee geconfronteerd werd. De belangrijkste obstakels worden toegelicht.

### Combinatie van wonen en dagbesteding

De bewoners leven samen in een leefgroep, ze hebben hier zelf niet voor gekozen. Als begeleider ben je een periode aanwezig in de leefgroep, bewoners verblijven constant bij elkaar. De materiële omgeving moet aangepast zijn aan hun noden en hun beleving. De organisatie van het woonmilieu moet in die mate zijn dat het samenleven in groep geen afbreuk doet aan de eigenheid van ieder persoon. Zo hebben bewoners bijv. vaste plaatsen aan tafel. Dit geeft hen de mogelijkheid om op hun plaats activiteiten uit te voeren, zoals kruiswoordraadsels, spelen van gezelschapsspelen, kleuren, tekenen, ... .

Iedereen heeft recht op privacy: het is een fundamenteel recht dat iedere persoon een 'schuil- en een rustplek' heeft voor zichzelf. De erkenning van dit recht drukt zich uit in kleine, alledaagse dingen. We zorgen ervoor dat bewoners een eigen plek hebben op hun kamer waar ze zich veilig en geborgen voelen. Daarnaast biedt de snoezelruimte en comfortruimte een mogelijkheid om tot rust te komen.

We gaan in dialoog met de bewoner en de groep over zijn of hun meningen, wensen en verlangens. Dit doen we via individueel overleg, overleg met (persoonlijke) begeleiders en/of via bewonersvergaderingen. Tijdens deze vergaderingen kunnen bewoners zowel over het wonen als over activiteiten hun mening en suggesties kwijt. Op deze manier proberen we rekening te houden met de eigenheid van elke bewoner, ondanks het feit dat ze samenleven in een groep waar ze zelf niet voor gekozen hebben.

### Verhoogde zorglast bij de bewoner

Naarmate de graad van zorgbehoefendheid van onze bewoners steeg, verhoogde hun afhankelijkheid van begeleiders inzake mobiliteit. Dit verhoogde de werklust bij de begeleiding. Vooral de rug en een aantal spieren en gewrichten werden zwaar belast. We moeten hiermee rekening houden en zoeken naar een ergonomische manier van werken.

De toenemende afhankelijkheid is ook voor de bewoner een zeer ingrijpende gebeurtenis. Het is voor hen van het grootste belang dat de nog aanwezige mogelijkheden maximaal aangewend worden om de invaliditeit niet nodeloos te verhogen. Waar hulp en ondersteuning nodig is, moet dit op een veilige en comfortabele wijze gebeuren. Vanzelfsprekend moeten al deze handelingen plaatsvinden met voldoende respect voor de eigenheid en intimiteit van elke bewoner.

## 5.3 Accenten bij medewerkers

Gedurende het proces botste men op obstakels bij medewerkers die voor vertraging hebben gezorgd tijdens het project. De belangrijkste obstakels worden toegelicht.

### Grenzen bij begeleider en bewoner

Natuurlijk zijn er grenzen, zowel in de mogelijkheden van begeleider en bewoner als in de vrijheden bij de bewoner. Enerzijds betekent iemand zichzelf laten zijn niet dat we dat we hem een onbeperkte vrijgeleide geven. Emancipatie is niet synoniem met absolute autonomie. Soms moeten we iemand zichzelf helpen beschermen als hij, hetzij zichzelf, hetzij zijn omgeving schade berokkent. Anderzijds zijn er grenzen aan onze mogelijkheden als organisatie zodat onze zorg nooit volledig gepersonaliseerd zal zijn. Het (noodgedwongen) samenleven, mag echter geen excuus zijn om onze zorg niet zoveel mogelijk persoonsgericht af te stemmen.

De begeleiders botsten regelmatig met hun persoonlijke grenzen gedurende het proces. Ze willen veel bereiken op korte tijd, willen een groot aanbod geven, maar ervaren dat bewoners steeds meer zorgen nodig hebben en dat de personeelsbezetting een factor is die de uitbreiding en investering van een activiteitenbeleid in de weg staat.

### **Dilemma tussen veiligheid en levenskwaliteit**

Van de begeleiders wordt dan ook een dialectische benadering verwacht, nl. een denken in twee richtingen: een omgeving scheppen die voldoende veiligheid en houvast biedt, maar tegelijkertijd uitdaagt en uitlokt, zodat de bewoner zich durft uiten en naar buiten kan treden in zijn authenticiteit. Dit vraagt een voortdurend balanceren op de slappe koord tussen het bieden van houvast en ruimte. Het gaat om een constante afweging tussen levenskwaliteit en veiligheid van de bewoner. Een bewoner die graag gaat wandelen en daardoor een hoge levenskwaliteit heeft, staat in dilemma met het onvoorzichtig gedrag in het verkeer wat zijn veiligheid in het gedrang brengt.

Houvast bieden betekent een veilige thuishaven creëren van waaruit de persoon op ontdekkingsreis kan gaan. Sommigen hebben echter meer nood aan veiligheid, nabijheid en geborgenheid dan anderen. Of nog: sommigen hebben meer nood aan duidelijkheid, structuur en grenzen dan anderen. Het is daarom belangrijk dat we iemands draagkracht proberen in te schatten. Wat kan die persoon aan en wat niet? Het gaat hier dan niet alleen om het fysiek, cognitief en sensorisch (aan)kunnen, maar ook – en misschien wel vooral – over het psychisch en emotioneel aankunnen. Deze draagkracht kan voor eenzelfde persoon verschillen. Bij de uitvoering van het activiteitenprogramma was er meer zicht op de mogelijkheden van de bewoners en konden ze verrassend uit de hoek komen. We onderschatten soms hun mogelijkheden.

Vanuit die houvast kan dan zo veel mogelijk ruimte geboden worden; ruimte waarbinnen de bewoner de regie van zijn eigen leven maximaal in eigen handen kan nemen. Bij sommige personen die minder ondersteuning nodig hebben, zal dit gemakkelijker te verwezenlijken zijn dan bij anderen die meer ondersteuning nodig hebben. Net daarom moeten we bij deze laatste groep des te alerter zijn en blijven zoeken naar wegen om hen zo goed mogelijk te ondersteunen in hun vermogen om 'zelf dingen in handen te nemen'.

### **Generatiekloof in het team**

Verschillende generaties op de werkvloer zijn geen probleem, maar een kans. Inderdaad, als je die generaties samenbrengt, dan ontstaan er misverstanden en zelfs (kleine) conflicten. Maar, en dat blijkt al heel snel tijdens het proces: geen enkele kloof is onoverbrugbaar. Want zodra er ruimte en tijd is voor een persoonlijk gesprek, een klein gebaar, een ontmoeting, dan verdwijnt de kloof als sneeuw voor de zon.

Dat deze kloof vaak leidt tot vooroordelen in beide richtingen, is duidelijk. De manier hoe je als leidinggevende hiermee omgaat is erg belangrijk. Dingen bespreekbaar maken, niet laten aanslepen geeft een positief resultaat.

Jongere medewerkers en senior professionals kunnen veel van elkaar leren, als ze daar de tijd voor nemen. Oudere medewerkers kunnen door hun jongere collega's op technologisch vlak bijgespijkerd worden, terwijl jongere medewerkers bijv. politiek bewustzijn wordt bijgebracht. Over het algemeen worden jongere medewerkers opgeleid en getraind. Beter is het deze jonge medewerkers in te zetten voor het trainen van de generatie X met betrekking tot bijv. sociale media en pc-gebruik in het algemeen. Daarnaast is het ook belangrijk de senior professionals uit te dagen en ook warm te maken voor bijscholing.

Bij het aanwerven van medewerkers moet reeds rekening gehouden worden met de samenstelling van het team. De leden van de meest productieve en innovatieve teams hebben vaak weinig gemeenschappelijk. Door verschillende generaties met elkaar te laten werken, blijft de organisatie voorop lopen in de markt, terwijl wel de kernwaarden van de organisatie behouden blijven en werkprocessen worden gevolgd. We proberen bij het aanwerven hier rekening mee te houden. Het beperkte aanbod van verpleegkundigen maakt dit niet evident.

Medewerkers regelmatig van werkplek laten wisselen of laten vlianderen over de afdeling, geeft een positieve invloed op elk team. Als er daarbij rekening wordt gehouden met het feit dat medewerkers van verschillende ervaringsniveaus bij elkaar zitten, dan zorgt dit voor nieuwe energie op de werkplek.

Medewerkers aanmoedigen om te praten met collega's en zorg voor onverwachte ontmoetingen op de werkvloer, bevordert de samenwerking. Door twee keer per jaar een communicatietraining te organiseren, is er een hechtere groepsdynamiek merkbaar.

De generatiekloof is er, maar het is niet iets waar we ons zomaar bij neer moeten leggen. Het maatschappelijk weefsel mag dan weliswaar gaten en gebreken vertonen, dat hoeft geen onveranderlijk gegeven te zijn. Kleine initiatieven kunnen wonderen doen. Allen samen moeten we hiervoor het goede klimaat scheppen, maar ook zelf kansen creëren en grijpen om jongere en oudere generaties weer dichterbij elkaar te brengen. De zorg en de maatschappij kunnen er alleen maar bij varen.

Het team is hierin sterk gegroeid, ze hebben gedurende het proces geleerd met elkaar om te gaan op een respectvolle manier, te geven en te nemen en geleerd om op een constructieve manier tot een besluit te komen.

### **Schakels binnen het team**

Een sterk team waarin effectief en efficiënt wordt samengewerkt is een doel waar veel leidinggevend en teamleden naar streven. De voordelen liggen immers voor de hand: de sfeer is goed, de werkresultaten zijn optimaal, werktevredenheid is hoog en teamleden voelen zich gesteund. Een zwakke schakel is een persoon die, hoe dan ook, door de rest ervaren wordt als iemand die het team op een bepaalde manier afremt. Op leefgroep 2 is echt opgevallen dat het wegvallen van schakels, een andere groepsdynamiek veroorzaakt, waardoor het team beter werkt. De groepsdynamiek verandert zodanig dat het hele team beter presteert. Een team bestaat niet uit gelijke mensen die allemaal elke dag weer opnieuw even sterk acteren. Er zijn altijd zwakkere en sterkere schakels. Ook een ijzersterk team heeft een zwakke schakel. Misschien relatief wat minder zwak dan bij andere teams, maar toch: zwak.

De intentie van een sterk team is het versterken van de zwakke schakel vanuit de positieve gedachte dat iedereen over kwaliteiten en talenten beschikt. Het is alleen erg belangrijk om deze goed in te zetten en te benutten. Soms zitten teamleden in minder goede periodes in hun leven. Juist dan kan een sterk team hen hierbij ondersteunen zodat er blijvend en structureel geïnvesteerd wordt in de mens. Dit is wederzijds! Echter, wanneer er reeds veel energie werd besteed vanuit het team, kan het nodig zijn om de zwakke schakel (tijdelijk) te verwijderen uit het team, zodat het team terug op krachten kan komen.

Op leefgroep 2 hebben we gemerkt dat het team momenteel erg groeit in zelfzekerheid, kracht en autonomie. De verbondenheid is zeer groot en ze stimuleren elkaar om hun competenties te verruimen.

## Resultaat en evaluatie

Met behulp van een nulmeting was er zicht op de activiteiten die reeds gebeurden vóór het proces van de bachelorproef. De laatste meting, een jaar na de nulmeting (Bijlage 5), toont over de gehele lijn aan dat het activiteitenaanbod op de afdeling sterk is gestegen in de drie leefgroepen en positief is onthaald door zowel bewoners als het voltallig team.

We merken weliswaar op dat verschillende bewoners toch meer en meer om rustigere, minder arbeidsintensieve activiteiten vragen of gesteld zijn op een trager werktempo. Bovendien genieten ze van de comfortzorg die hen wordt aangeboden. Individuele activiteiten zouden voor heel wat bewoners zeker een meerwaarde kunnen bieden, maar zijn praktisch moeilijk realiseerbaar. Aangezien meerdere bewoners ouder worden, is er een kloof te merken tussen hen en de jongere bewoners van leefgroep 3. Er wordt hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden, maar soms is dit niet altijd haalbaar vanwege de beperkte personeelsbezetting. De activiteiten sluiten over het algemeen aan bij de interesses en mogelijkheden van de bewoners. Meer individuele activiteiten, gericht op de beleving van de bewoner zouden hier dus wel op zijn plaats zijn, net zoals bij leefgroepen 1 en 2.

De resultaten tonen aan dat de belevingsgerichte activiteiten die uitgevoerd werden, zowel in groep als individueel, zeker in de smaak vielen bij de bewoners. Het belangrijkste is dat de activiteiten aangepast worden aan zowel de interesses, als de gemoedstoestand als de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner. Men merkt dat bewoners minder negatief gedrag stellen en dat er meer rust is in de leefgroep. Daarnaast is het belangrijk om te melden dat verschillende bewoners actief vragen naar activiteiten, ze tonen een enorme interesse, de betrokkenheid is erg groot.

De begeleiding, afdelingshoofd en orthopedagoog vinden het zeker zinvol om activiteiten uit te voeren bij personen met een verstandelijke beperking, vooral dan bij de oudere populatie. Er zal wel rekening gehouden moeten worden met de individuele noden, het cognitieve niveau van functioneren, het tempo dat aangepast moet worden,... We merken dat het enthousiasme erg groot is bij zowel bewoners als begeleiding. Teamleden moedigen elkaar aan om activiteiten voor te bereiden. Het blijft een uitdaging voor de leidinggevende om de begeleiding dagelijks te motiveren om activiteiten uit te voeren en mee op zoek te gaan naar een gevarieerd en dynamisch aanbod voor bewoners.

Men ervaart dat de personeelsbezetting echter voor hinder blijft zorgen, ondanks de aanpassingen. Dit is een probleem dat niet dadelijk kan verholpen worden, daar het personeelsquotum voor de afdeling voorlopig blijft bestaan. De meeste begeleiders zorgen op elk vrij moment voor invulling en gaan hier vlot mee om. Andere begeleiders zijn nog zoekende naar hoe ze activiteiten binnen hun structuur kunnen integreren. De angst die begeleiding had rond het inboeten van zorg versus uitbreiding activiteiten was onterecht. We hebben niet moeten inboeten op zorg. Ze hebben mee gezocht naar alternatieven om de uitbreiding van een activiteitenprogramma mogelijk te maken.

We wensen toekomstgericht het aanbod nog uit te breiden en in dit aanbod een vaste structuur te bieden. Zowel bewoners als begeleiders hebben nood aan duidelijkheid en structuur binnen de activiteiten, enerzijds wat betreft timemanagement, anderzijds wat betreft voorspelbaarheid en veiligheid. Daarnaast willen we de rehabilitatiegedachte voorop stellen waarbij we bewoners nog meer buiten de muren van het PVT oriënteren in het kader van activiteiten en belevingsgerichte zorg.

## Algemeen besluit

We kunnen besluiten dat een verhoogd activiteitenaanbod een meerwaarde kan bieden bij het kwalitatief omgaan met oudere personen met een verstandelijke beperking. Het hele team investeert meer dan ooit in het uitbouwen van een activiteitenbeleid. De doelstellingen die de drie groepen hadden gemaakt, zijn bijna allen uitgevoerd en intussen lopende op de afdeling. Het jaarschema hebben ze beperkt tot de invulling van concrete activiteiten. Wanneer deze activiteiten plaatsvinden, bepalen ze zelf, gezien dit eveneens te maken heeft met de bezettingsgraad.

Op de vraag of belevingsgerichte zorg een meerwaarde kan bieden bij het kwalitatief omgaan met oudere personen met een verstandelijke beperking kunnen we een positief antwoord geven. We wensen hier wel even de aandacht te vestigen op de oudere populatie. "Oudere personen met een verstandelijke beperking" kan een afgebakend begrip worden, maar hierin zal het niveau van functioneren, de persoonlijke behoeften en de aanpak onderling toch sterk verschillen.

De belevingsgerichte activiteiten die toegepast zijn, hebben een positieve invloed op de bewoners. Belevingsgerichte benaderingswijzen worden toegepast op personen met een mentale beperking, rekening houdend met hun specifieke behoeften. Bij het toepassen van belevingsgerichte activiteiten zal er altijd rekening gehouden moeten worden met verschillende factoren. De belangrijkste hiervan zijn: individuele aanpak, het moment van de activiteit, de vertrouwensrelatie tussen de bewoner en de begeleiding, de verwachtingen die gesteld worden, het tempo van de activiteit en het cognitief, psychisch en emotioneel functioneren van de persoon.

De leidinggevende heeft, samen met het team, een veranderingsproces doorgemaakt, waarbij het vertrouwen gegroeid is. Het team is sterker geworden, er is meer samenhang en de communicatieve vaardigheden ten opzichte van elkaar zijn erg veranderd. Dit laatste heeft eveneens te maken met de verandering van schakels binnen het team. Het enthousiasme om te werken rond activiteiten is gegroeid, gezien er positieve resultaten op vlak van het gedrag van bewoners zichtbaar zijn. Dit enthousiasme is aanstekelijk voor alle collega's. De motivatie is erg hoog, begeleiding ervaart meer variatie in hun werk en vindt voldoende uitdaging. Met een inspirerende en coachende stijl werd dit proces een succes.

Toekomstgericht blijven we inzetten op vraaggestuurde zorg, de bewoners staan centraal. We blijven zoeken naar de juiste activiteiten per bewoner, ondanks dit niet altijd evident is, gezien hun mentale beperking en verlaagd communicatief vermogen. Dit zal zeker een uitdaging blijven. De literatuur beschrijft alles zeer mooi, maar we merken in de praktijk obstakels waar we moeten mee leren omgaan. Deze obstakels dienen door elk teamlid gezien te worden, niet alleen door de leidinggevende. Communicatie in het team blijft een werkpunt, ondanks de opmerkelijke verbetering. Met behulp van communicatietrainingen proberen we de laatste drie jaar hier verandering in te brengen en met succes!

## Discussie en reflectie

Het onderwerp van de bachelorproef is iets wat me aanspreekt en me ook uitdaagt. Ik heb het gevoel dat ik mijn team warm heb gekregen om hierin stappen te ondernemen zodat we meer kwaliteit van zorg kunnen bieden. In mei 2015 is het proces begonnen op de afdeling. Ik heb het als een aangenaam proces ervaren waarbij ik veel geleerd heb. Het team is verschillende uitdagingen aangegaan, van kleine tot grote projecten. Het ontstaan van de snoezelgang, field expert zijn voor de Tover tafel en nu een plan voor een snoezeltuin samen met en door bewoners gemaakt, geeft zeker voldoening. Op een jaar tijd is er veel veranderd op de afdeling in functie van activiteiten aanbod en de houding van de begeleiding. Verschillende factoren hebben het proces beïnvloed in voornamelijk positieve en af en toe ook in negatieve zin.

Gedurende heel het proces heeft de begeleiding veel geïnvesteerd in het activiteitenbeleid. Als leidinggevende heb ik geprobeerd om het proces mee te bewaken en te sturen. Ik heb vooral gebruik gemaakt van de inspirerende en coachende leiderschapsstijl. Ik heb medewerkers uitgenodigd om zichzelf te zijn met al hun kwaliteiten, zodat ze hun geest (commitment, creativiteit en plezier in het werk) uitdrukken in hun werk en hun prestaties. Niet alleen de afzonderlijke medewerkers maar ook de teamgeest moet worden uitgenodigd om tot bloei te komen. In teamverband werken betekent samen de taken dragen, elkaar inspireren, uitdagen en ook opvangen. Coaching is het stimuleren van bestaande vaardigheden en het 'aanmoedigen' van de ontwikkeling van nieuwe kwaliteiten. Niet door eigen kennis over te dragen, maar door het leerproces van de medewerker te stimuleren en te laten ontstaan.

Tijdens deze bachelorproef heb ik geleerd om te delegeren en het nodige vertrouwen in het team op te bouwen. Het was voor mij een uitdaging om het proces te begeleiden en te sturen, zonder hierbij intensief deel te nemen en alles uit handen te nemen. Ik heb het team autonomie gegeven en ingezet op verbondenheid. Ze hebben samen gewerkt en elkaar leren vertrouwen. Dit heeft ook zeker bijgedragen tot de ontwikkeling van conflictoplossende vaardigheden bij het team.

Daarnaast heb ik ingezet op hun competenties; verschillende medewerkers vonden hun uitdaging in dit project en hun enthousiasme was groot en aanstekelijk. Hierdoor kregen ze hun collega's gemotiveerd om ook mee te doen. Ze hebben geleerd dat voldoende argumenten, ruimte en tijd collega's over de drempel kan krijgen om aan het veranderingsproces deel te nemen. Als leidinggevende heb ik geluisterd naar de ideeën van het team en heb ik hen aangemoedigd om zelf met ideeën te komen in plaats van dat ik zelf ideeën opzocht.

Het is voor mij een aandachtspunt om niet te snel te willen gaan. Ik moet mensen de ruimte geven om alles te plaatsen en de voordelen zelf in te zien. Duidelijkheid en menselijk zijn, daarmee krijg je een team in de juiste richting en win je hun vertrouwen.

De contacten met de zorgmanager en directie hebben me communicatief sterker gemaakt. De directie motiveren om te investeren in activiteiten voor onze bewoners, was voor mij een uitdaging. Opmerkelijk is dat hieruit eveneens vertrouwen groeit, waardoor je meer kan bereiken. Ik heb de directie aldus betrokken bij het hele gebeuren. De aankoop van de Tover tafel is voor ons de kers op de taart.

De tijdsinvulling voor mezelf heeft gedurende heel het proces invloed gehad. Het voortdurend balanceren tussen werk, school en gezin was een uitdaging met verschillende emoties tot gevolg. Het maken van deze bachelorproef heeft een enorm effect op alle levensdomeinen gehad.



We hebben als team een prachtig groeiproces doorgemaakt, waarbij iedereen sterker is uitgekomen. Dit heeft niet alleen te maken met de uitbouw van een activiteitenbeleid, maar ook door het proces dat door alle partijen als positief werd ervaren. We gaan als team verder op dezelfde koers!

## Literatuurlijst

- Anderiesen, H., Scherder, E., Goossens, R., Visch, V., & Eggermont, L. (2015). Play experiences for people with Alzheimer's disease. *International Journal of Design*, 19(2).
- Asster, vzw. (2012). *Missie en identiteit vzw Asster*. Sint-Truiden: vzw Asster.
- Beck, A. M., & Katcher, A. H. (2003). Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47(1), 79-93.
- Bekaert, L. (2005). *Basale stimulatie: theoretische uitgangspunten*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <http://www.vsbs.be/publicaties/documenten/bekaertbstheoretischeuitgangspunten>
- Bleeksma, M. (2001). *Begeleiding van oudere cliënten met een verstandelijke handicap*. Baarn: H. Nelissen.
- Breughel, A. C. Van (2013). *Begeleiderkenmerken: wat zien volwassenen met een licht verstandelijke beperking terug in de begeleiding en wat vinden zij belangrijk?* (Masterthesis). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Burgt, M. Van der (2005). Zorg door vrijwilligers en patiëntenorganisaties. In M. Van der Burgt, E. Van Mechelen-Gevers, & M. Te Lintel-Hekkert (Red.), *Introductie in de gezondheidszorg* (pp. 71-73). Houten: Bohn Stafleu Van Loghem, 71-73.
- Chan, C. C. A. (2002). *Individual, team and organizational learning: the underpinnings of competitive advantage* (Doctoraatsthesis). Perth: Murdoch University.
- Deelman, B. G., Eling, P., Haan, E. de, & Zomeren, E. van (Red.) (2004). *Klinische Neurologie* (2de druk). Amsterdam: Boom.
- Desloovere, E. (2006). *Natuur beleeft, mens herleeft! Inrichting van de woonomgeving en aangepaste groenactiviteiten bij zorgbehoevende ouderen in RVT Home 't Hoge* (Bachelorproef). Kortrijk: Hogeschool West-Vlaanderen.
- Doolhaard, J. (2006). *Handboek geestelijke verzorging* (2de druk). Utrecht: Kok-Kampen.
- Gennep, A. T. G. Van (2001). *De kwaliteit van bestaan van mensen met een meervoudige handicap* (lezing BOKS). Geraadpleegd op 9 december 2015, van <http://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/08/lezinggennep.pdf>.
- Hewett, D. (2007). Do touch: physical contact and people who have severe, profound and multiple learning difficulties. *Support for Learning*, 22, 116-123.
- Kar, F. van de (2003). *Rehabilitatie: dat is toch normaal?! Assen: Koninklijke Van Gorcum*.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-649.
- Maes, B., & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.
- Marcoen, A., Grommen, R., & Ranst, N. van (2007). *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en ouder zijn*. Leuven: Lannoo.
- Moonen, L. (2011). *Professor Schalock vertelt over Kwaliteit van Bestaan* (Grip vzw). Geraadpleegd op 20 april 2016, van [http://www.gripvzw.be/images/themas/pab-pgb/Interview\\_Schalock\\_Nederlands.pdf](http://www.gripvzw.be/images/themas/pab-pgb/Interview_Schalock_Nederlands.pdf)

- Nivel, Verpleeghuis Waerthove (2004). *Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn. Richtlijnen voor verzorgenden*. Utrecht: Nivel.
- Remmerswaal, J. (2015). *Begeleiden van groepen: Groepsdynamica in praktijk* (1ste druk, 6de oplage). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Riche, H. Le (2009). *Active cues: Tovertafel*. Geraadpleegd op 5 november 2015, van <http://activecues.com/>
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: it's current practice, implications and theory*. Londen: Constable.
- Rovio, S., Kåreholt, I., Helkala, E., Viitanen, M., Winblad, B., Tuomolehto, J., ... Kivipelto, M. (2005). Leisure time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 4(11), 705-711.
- Schollen, E., & Clerq, J. De (2006). *Patiëntgestuurde zorg: Een nooit eindigend verhaal*. Houten: Terra-Lannoo.
- Schouten, L. (2007). *Doorbreken van resultaten in de gezondheidszorg* (1ste druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Shortell, S. M., Marsteller, J. A., & Lin, M. (2004). The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care. *Medical Care*, 42(11), 1040-1048.
- Snellinx, L., Nouwen, A., Weckx, A. S., Jacobs, A., & Toremans, B. (2014). *Visie op zorg PVT De Passer*. Sint-Truiden: PVT De Passer.
- Stuijvenberg, M. van (2010). *Leren en veranderen: een relatie tussen individueel leren, teamkenmerken en teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting* (Masterthesis). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Swaab, D. F. (1991). Brain aging and Alzheimer's disease, "wear and tear" versus "use it or lose it". *Neurobiology of Aging*, 12(4), 317-324.
- Vervoort, N. (2008). *Belevingsgericht werken met oudere personen met een verstandelijke beperking* (Masterthesis). Geel: Katholieke Hogeschool Kempen.
- Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (2012). De buddy als brug naar de gewone wereld. *Psychiatrie & Verpleging*, 5, 219-222.
- Warnez, J., Schepens, N., & Seynaeve, C. (2012). *Oud, niet out! Over ouderen met beperkingen en inclusie*. Antwerpen: Garant.
- Weert, J. (2003). *Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners: samenvatting van de onderzoeksresultaten*. Utrecht: Nivel.
- Wijgergangs, L. (2010). Plezierige activiteiten verminderen depressie bij dementie. *Nederlands Tijdschrift voor evidence based practice*, 8(3), 13-15.

# Bijlage 1: Buddyzorg

## Inhoud van de buddyzorg in het PVT

*Voor de leesbaarheid van volgende tekst wordt de buddy vrouwelijk benoemd en de bewoner mannelijk.*

De buddy biedt psychosociale en emotionele steun en begeleiding aan de PVT-bewoner. Zij biedt een bijzondere aanvulling op de mantelzorg en de formele professionele zorg.

De relatie tussen de bewoner en de buddy is daarbij essentieel. Deze relatie is per definitie gelijkwaardig en wordt gekenmerkt door de ontmoeting tussen twee mensen die waarde hechten aan deze ontmoeting en die daar beiden vrijwillig voor kiezen.

Psychisch kwetsbare mensen, moeilijk bereikbaar, die chaotisch en teruggetrokken leven in de marge van de samenleving, raken soms sociaal geïsoleerd en vinden moeilijk aansluiting bij anderen in de samenleving. Het vriendschappelijk contact met de buddy kan dit isolement helpen doorbreken. Het contact verloopt zo gelijkwaardig mogelijk en is niet hulpverleningsgericht. Op die manier symboliseert de buddy een beetje de wereld buiten de hulpverlening.

Een buddy biedt een luisterend oor, is betrokken en geeft tijd en aandacht aan het alledaagse en het bijzondere en is er voor haar bewoner. Zij is deelgenoot in de beleving van het ziek zijn en de levensveranderingen die dat tot gevolg heeft bij de bewoner.

Veel bewoners hebben behoefte aan ondersteuning, bijv. als ze naar het ziekenhuis moeten. De buddy helpt de bewoner praten over zijn angsten en (praktische gevolgen) van zijn ziekte met iemand die wat verder van hen afstaat. Maar soms wil de bewoner deze angsten en problemen even vergeten en 'gewoon' wat plezier maken, een frisse neus halen, naar de bioscoop gaan of samen wat winkelen.

De bewoners hoeven de aandacht en de hartelijkheid van de buddy niet te verdienen, ze zijn ook niet aan formele voorwaarden verbonden. De buddy is er onvoorwaardelijk.

De buddy deelt in het leven van de bewoner en werkt nauw aangesloten bij de leefwereld en levensloop van de bewoner. Niet de jacht op problemen staat voorop, maar het vinden van een bevredigende houding tot het leven. Hierdoor kenmerkt de buddyzorg zich door het alledaagse en gebruikt zij dagdagelijkse omgangsvormen, gewone taal en doodgewone aanleidingen en aangrijpingspunten. Belangrijke kenmerken zijn tijd, zorgzaamheid, oprechte aandacht en verantwoordelijkheid. Hartelijkheid en het informeel contact zijn de basiskenmerken van de buddyomgang.

De buddy hanteert geen bijkomende bedoelingen. De sturing van het werk gebeurt niet door middel van vaste doelstellingen, maar we spreken eerder van een doelrichting. De buddy is gespecialiseerd in het ongespecialiseerde.

Betekenis geven aan iemands leven, dat is waar de buddy voor gaat en staat. Dit laat zich niet vertalen in taken, technieken en vooraf bepaalde werkopdrachten.

## Bijlage 2: PAL

De activiteiten die de bewoner al dan wel of niet leuk vindt om te doen worden samen met de bewoner overlopen.

### De “plezierige activiteitenlijst” voor ouderen

Kennismaken met iemand  
 In de buitenlucht zijn  
 Plannen maken voor een uitstapje of vakantie  
 Iets voor jezelf kopen  
 Op het strand zijn  
 Verhalen, romans, gedichten of toneelstukken lezen  
 Televisie kijken  
 Aan iets goeds in de toekomst denken  
 Een moeilijk karwei afmaken  
 Lachen  
 Een puzzel, kruiswoordraadsel enz. oplossen  
 Een douche nemen  
 Dieren om je heen hebben  
 Een openhartig gesprek voeren  
 Een licht hapje klaarmaken  
 Door iemand geholpen worden  
 Vrijetijdskleding dragen  
 Een persoonlijk probleem oplossen  
 Een bad nemen  
 Bij je kleinkinderen zijn  
 In de zon zitten  
 Tuinieren  
 Nieuwe kleren dragen  
 Dat het je familie of vrienden goed gaat  
 Naar geluiden van de natuur luisteren  
 Naar de radio luisteren  
 Vrienden ontvangen  
 Post ontvangen  
 Naar de wolken, de lucht of een storm kijken  
 Een uitstapje maken (naar het park, picknicken, barbecueën enz. )  
 Iets voor je gezin kopen  
 Iemand helpen  
 In het bos wandelen  
 Grapjes horen  
 Over je kleinkinderen praten  
 Kijken naar mooie landschappen  
 Lekker eten  
 Je werk goed doen  
 Iemand prijzen of een compliment maken  
 Aan mensen denken die je aardig vindt  
 Telefoneren  
 Een compliment krijgen van mensen die je graag mag  
 De aanwezigheid van God in je leven hebben  
 Een plan op je eigen manier uitvoeren  
 Karweitjes om het huis doen  
 Horen dat je nodig bent  
 Een familiereünie of –bijeenkomst bijwonen  
 Een feestje geven of bijeenkomst organiseren

Naar een restaurant gaan  
Bloemen en planten zien en ruiken  
Uitgenodigd worden  
Eau de cologne, parfum of aftershave gebruiken  
Iemand hebben die het met je eens is  
Herinneringen ophalen, praten over vroeger  
's Morgens vroeg opstaan  
Jezelf rustig en tevreden voelen  
Vrienden bezoeken  
Bidden  
Anderen een plezier doen  
Ontspannen  
Om hulp of advies gevraagd worden  
's Nachts goed slapen  
De krant lezen  
Naar muziek luisteren  
Bezoek hebben  
In gezelschap zijn van iemand van wie je houdt  
Tijdschriften lezen  
Winkelen  
Naar andere mensen kijken  
Met succes een karwei opknappen  
In gezelschap van gelukkige mensen zijn  
Naar andere mensen glimlachen  
Met je partner samen zijn  
Mensen tonen belangstelling voor wat je hebt gezegd  
Iemand zeggen dat je van hem/haar houdt  
Koffie, thee enz. drinken met vrienden  
Een wandeling maken  
Een strandwandeling maken  
Een compliment krijgen of horen dat je iets goed gedaan hebt  
Iemand zegt dat hij/zij van je houdt  
Een tussendoortje eten  
Trots zijn op hetgeen je familie of vrienden doen  
Bij je kinderen zijn  
Geld ontvangen  
Een wedstrijd winnen  
Nieuwe vrienden maken  
Oude vrienden ontmoeten  
Reizen  
Naar de sterren of maan kijken

## Bijlage 3: Vergelijking PVT afdelingen

Het voorbije jaar bezocht ik drie PVT afdelingen, vooral in functie van het activiteitenbeleid. Onderstaande vergelijking is vooral toegespitst op het activiteitenaanbod, maar ook andere thema's zijn hier mee opgenomen.

PVT De Passer	PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
1 campus	1 campus	2 campussen	2 campussen
3 afdelingen	3 afdelingen	3 afdelingen	3 afdelingen
8 leefgroepen	13 leefeenheden	7 leefgroepen	8 leefgroepen
Waarvan 2 leefgroepen met een mentale handicap (28 bedden, waarvan 20 uitdovende bedden)	Waarvan 2 leefgroepen zwaar mentaal gehandicapte bewoners.	Waarvan 2 leefgroepen met bewoners met een mentale beperking (30 bedden)	4 leefgroepen met bewoners met een mentale handicap.

## ‘Om te onthouden’ met een vergelijking van PVT De Passer

De werking van de PVT-afdelingen i.f.v. activiteiten, rehabilitatie,... staat in onderstaande schema beschreven. Het zijn items die we interessant vinden om te onthouden.

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>ACTIVITEITEN</b>		
<p><b>Het Trefpunt:</b> is een ontmoetingscentrum waar elke PVT bewoner makkelijk naartoe kan. Ontmoeting staat hier centraal. Bewoners kunnen met elkaar afspreken, iets drinken,... Zij bieden een gevarieerd aanbod aan ontspannings- en ontwikkelings-activiteiten. Dit aanbod is zoveel mogelijk vraaggestuurd en bewoners kunnen actief betrokken worden in de uitbouw hiervan. Zij zorgen ook voor maatschappelijke integratie. Ze zijn actief op zoek naar contacten met lokale verenigingen om zo via ontspanningsactiviteiten tot een grotere maatschappelijke integratie van onze bewoners te komen.</p> <p><i>Wij hebben het Geroezemoes waar we om de 14 dagen een praatcafé houden voor bewoners, door vrijwilligers.</i></p>	<p><b>GPS</b> (gids participatie sociaal leven): Zij stippelt individuele realistische trajecten uit voor bewoners om zo veel mogelijk deel te nemen aan het sociaal maatschappelijk leven. Zij legt contacten met de gemeente en zit in verschillende welzijnsraden.</p> <p><i>Wij doen hierbij vooral beroep op de sociale dienst en hebben iemand die ons vertegenwoordigt in de mindervalidenraad van Sint-Truiden. Hiervoor een aparte functie creëren zien we niet haalbaar.</i></p>	<p><b>Individuele en groepsactiviteiten.</b> Er worden vrijblijvend activiteiten aangeboden door het volledige team en het belang van huishoudelijke taken wordt onderstreept. In de groepsactiviteiten ligt de klemtoon op beweging. Daarnaast moet er voldoende ruimte blijven voor individuele activiteiten, afhankelijk van de behoeften en mogelijkheden. Om hier zo goed mogelijk aan tegemoet te komen wordt de eigen mening van bewoners optimaal bevroegd. Dit gebeurt via individuele gesprekken en tijdens de maandelijkse bewonersvergadering. Activiteiten <b>op maat</b> zoals rolstoeldansen, snoezelen, paardrijden, zwemmen, massage van voeten, handen en colonmassage in snoezelruimte.</p> <p><i>Wij bieden eveneens paardrijden en snoezelen aan. We zijn zoekende naar meerdere activiteiten die we kunnen aanbieden op maat van de bewoner.</i></p>



PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>BEGELEIDING</b>		
<p>Elke afdeling heeft een <b>woonactivator</b> die verschillende leefeenheden onder zijn hoede heeft. Hij kan zowel individueel als aan verschillende leden van de leefgroep activiteiten aanbieden. Het gaat hier vooral over ondersteunende activiteiten in diverse situaties, op basis van de hulpvraag van de bewoner of iemand van het team, waarbij het realiseren van een zinvolle, volwaardige of leuke dagbesteding op maat van de bewoner centraal staat. Zij hebben één centrale activator die een vraaggestuurd vrijetijdsaanbod uitbouwt ter activatie en participatie van alle PVT-bewoners.</p> <p><i>Wij hebben op twee afdelingen vaste activiteitenbegeleiders.</i></p> <p>Zij doen beroep op <b>externe groepen</b>, zoals muziekgroepen, volksdansgroepen, ... . Deze activiteiten worden ondersteund door vrijwilligers.</p> <p><i>Wij zijn recent ook gestart met deze werking, waarbij we een muziekgroepje accordeon hebben laten spelen, wat voor herhaling vatbaar is.</i></p>	<p>Zij voorzien <b>meer personeel op de zorgafdeling</b> (afdeling met mensen met een mentale beperking).</p> <p><i>We merken dat de zorglast hoger wordt op de afdelingen met bewoners met een mentale beperking. Echter merken we ook dat de bewoners die momenteel naar het PVT komen, eveneens een complexere problematiek met zich meebrengen, veel aandacht vragen, mondiger zijn en het personeel opeisen. Zodus blijft de verdeling erg moeilijk.</i></p> <p><b>Doorverwijzing:</b> vanaf het moment dat bewoners 70 jaar worden, bespreekt de begeleiding een mogelijke overgang naar een WZC.</p> <p><i>Wij bespreken een mogelijke overgang wanneer de lichamelijke zorglast bij de bewoner groter wordt en de psychische problematiek op de achtergrond verdwijnt en/of gestabiliseerd is.</i></p> <p><b>Invulling activiteiten</b> gebeurt door woonbegeleider samen met de activiteitenbegeleiding, dit in het kader van rehabilitatie. Ze hebben een leefgroepactivator per groep.</p> <p><i>De activiteitenbegeleiding zit op één afdeling mee in de zorg. Op de twee andere afdelingen zijn er wel aparte activiteitenbegeleiders.</i></p>	<p>De <b>kinesist</b> is gespecialiseerd in comfortzorg. Zij hebben hiervoor aangepast materiaal ter beschikking, zoals elektrisch aangedreven rolstoelfietsen. Dit bevordert het welzijn van rolstoelbewoners.</p> <p><b>Activiteiten</b> worden aangeboden door zowel therapeuten als leefgroepbegeleiders.</p> <p><b>Creatief aanbod</b> is beperkt, omwille van te weinig ergotherapeuten.</p> <p>Slechts 1/3<sup>de</sup> van de bewoners heeft nog <b>familie</b>. Wanneer deze op bezoek komen, gaat dit door in de leefgroep.</p> <p><i>Het bezoek in De Passer gaat ook voornamelijk door in de leefgroep, al sporen wij het bezoek aan om bewoners zoveel mogelijk mee 'naar buiten' te nemen.</i></p>

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>VRIJWILLIGERS &amp; RADEN</b>		
<p><b>De vrijwilligerswerking</b> is erg uitgebreid, zij hebben vrijwilligers voor de cafetaria (Trefpunt), bezoeken vrijwilligers, activiteit gebonden vrijwilligers (petanque, pingpong,...)</p> <p><i>Wij doen eveneens veel beroep op vrijwilligers voor diverse individuele en groepsactiviteiten, dit mogen we naar de toekomst toe nog wat uitbreiden...</i></p> <p><b>Lotgenotencontact</b> binnen PVT en beschut wonen. Hiervoor zijn ze geïnspireerd door de cursus 'herstellen doe je zelf' uit Nederland.</p> <p><i>Hiervoor heb je een bepaalde draagkracht nodig als bewoner. We hebben twijfels of we dit kunnen toepassen in onze PVT.</i></p> <p>Zij hebben <b>verschillende raden</b> waarin bewoners 'zetelen', zoals een bewonersraad, vrijetijdsraad, huis- en afdelingsraad.</p> <p><i>Wij hebben een bewonersraad per leefgroep</i></p>	<p><b>Vrijwilligers:</b> zij maken veel gebruik van vrijwilligers. Deze mensen voorzien wandelingen, houden de cafetaria open, geven PC initiatie, gaan mee naar de markt, komen op bezoek, geven relaxatie, gaan mee naar de wasserette, zorgen voor feestelijkheden, geven een actua-uurtje,... Zij hebben vaste momenten en zijn vaak gekoppeld aan bewoners.</p> <p><i>Wij hebben ook veel vrijwilligers, voornamelijk bezoeken vrijwilligers. Een uitbreiding zou welkom zijn.</i></p> <p><b>Vakanties:</b> dit gebeurt via externe organisaties zoals Psylos, Horizon en CM. <i>Begeleiding gaat mee met bewoners, omwille van de vertrouwensband die ze hebben met hun begeleiders. Vooral voor de groep van bewoners met een mentale beperking, is deze vertrouwensband noodzakelijk.</i></p> <p><b>Bewonersraad:</b> Ze betrekken de bewoners bij het beleid van het PVT. Dit zijn afgevaardigden vanuit de bewonersgroep, samen met de leefgroepbegeleider en familie van de bewoners.</p> <p><i>Vergelijkbaar met het Lokaal Advies Comité, alleen nemen hier geen bewoners aan deel.+ bij de MB is het moeilijk effectieve bewonersraden in de pure zin van het woord te organiseren. Op de andere PVT-afdelingen is dat wel het geval.</i></p>	<p><b>Vrijwilligers:</b> Zij werken met taakvrijwilligers en bezoeken vrijwilligers. De taakvrijwilligers gaan mee wandelen of zwemmen. De bezoeken vrijwilligers komen op regelmatige tijdstippen op bezoek en zijn gekoppeld aan bewoners.</p>

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>VRIJWILLIGERS &amp; RADEN (vervolg)</b>		
	<p><b>Kamers:</b> allemaal éénpersoonskamers  <i>Wij hebben éénpersoonskamers en tweepersoonskamers. Er zijn ook bewoners die zich geruster voelen op een tweepersoonskamer. Op het PVT OV wordt hier rekening mee gehouden.</i></p> <p><b>Rehabilitatie staat centraal:</b> bewoners zijn tevreden als ze iets kunnen betekenen voor anderen. Zo worden ze gestimuleerd om vrijwilligerswerk te doen, waarvan ze voldoening hebben.            Activiteiten gaan door in de leefgroep, niet op een aparte locatie, maar in hun living.            Zoveel mogelijk naar buiten toe werken, activatie.            Familie wordt ingeschakeld om met bewoners mee op consult te gaan naar het ziekenhuis.</p> <p><b>Activiteitenplanning:</b> Geen weekschema, ze werken meer op vraag van de bewoner, er is geen verplichting. Wel vaste kookmomenten en bewonersvergadering elke week, hier is ook taart aan gekoppeld. Elke donderdagnamiddag zijn het 'boterhammen in het park'</p>	

## ‘Een plakkertje’

We kwamen tijdens de verschillende bezoeken wel boeiende dingen tegen die zijn blijven ‘plakken’...

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>ACTIVITEITEN IN HET KADER VAN REHABILITATIE</b>		
<p>Zij bieden <b>vast gestructureerde activiteiten</b> aan. Dit is een terugkerend patroon dat jaarlijks in een kalender wordt gegoten. Op vraag van bewoners wordt deze kalender ook aangevuld. Bewoners weten wat ze wanneer kunnen verwachten, dit geeft duidelijkheid en veiligheid. Wij hebben ook een aantal vaste activiteiten, maar het zou overzichtelijker zijn, mocht dit in een schema staan.</p> <p>SRH (Systematisch rehabilitatiegericht handelen) is een zorgleefplan vanuit Nederland waar dit PVT rond werkt. Ze hebben de opleiding in huis gehaald en die wordt gegeven door een psycholoog. Elke medewerker moet deze opleiding volgen.</p> <p><i>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid bij hun herstelproces. Cliënten werken onder meer aan het omgaan met kwetsbaarheid, het versterken van eigen kracht en van sociale netwerken en aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.</i></p>	<p>In het kader van rehabilitatie staat er een caravan in de tuin. Bewoners hebben de kans om deze caravan te reserveren voor een midweek of weekend. Zo hebben ze het gevoel toch ‘op vakantie’ te kunnen indien ze financieel geen mogelijkheden hebben. Daarnaast kunnen ze zelfstandig functioneren mits beperkte toezicht. Dit kan ook samen met een familie.</p> <p>Organiseren van een vakantiebeurs voor bewoners via Horizon. Dit gaat door op de afdeling.</p>	<p>Voor bewoners met een diep mentale handicap bieden ze colonmassage aan, wat toch bevorderlijk is voor het stoelgangpatroon. Zij gebruiken hiervoor de snoezelruimte.</p> <p>Zij hebben een groot luchtkussen waar bewoners kunnen op liggen, tot rust komen of kunnen bewegen...</p> <p>Zij projecteren regelmatig foto’s van vakanties op de muur, zij merken dat bewoners daar echt van kunnen genieten.</p> <p>Zij maken gebruik van voetbaden en warmtelampen om bewoners comfort te bieden en tot rust te brengen.</p> <p>Zij doen ook beroep op externe verenigingen die activiteiten komen doen in het PVT voor bewoners.</p>

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>ACTIVITEITEN IN HET KADER VAN REHABILITATIE (vervolg)</b>		
<p><i>Uit evaluatieonderzoek blijkt dat SRH professionals handvatten, instrumenten en een kader geeft voor het beter communiceren en samenwerken met cliënten en met collega's. Er is na implementatie van SRH meer aandacht voor de relatie met de cliënt en diens mogelijkheden, wensen en krachten. Ook neemt de zelfredzaamheid van de cliënt toe. Cliënten zijn positief over de ondersteuning door professionals. Er zijn twee veranderingsonderzoeken gedaan naar de effecten van SRH. Daarin is aangetoond dat SRH heeft geleid tot een afname van de zorgintensiteit en van het aantal crisissituaties.</i></p> <p>Uitgangspunt: 'In een gekantelde samenleving is er voor ieder een respectvol plekje. Ook voor degenen die wat meer tijd nodig hebben of soms even alle zeilen moeten bijzetten om zich te handhaven in het dagelijks leven. Verschuiving van professionele norm naar individuele waarde, dat is kantelen.'</p>		

## Wat nemen we zeker mee?

Uiteraard zijn er werkwijzen die we zo interessant vinden dat we ze graag op korte of iets langere termijn willen overnemen op onze afdelingen...

PVT De Landhuizen	PVT Schorshaeghen	Het PVT te Rekem
<b>WAT NEMEN WE MEE?</b>		
<p>Meer beroep doen op externe groepen in de omgeving van Sint-Truiden, zoals een dansgroep, muziekgroep,...</p> <p>Aanbieden van een vast gestructureerd activiteitenkader lijkt voor een aantal doelgroepen binnen PVT noodzakelijk.</p> <p>Een opleiding rond rehabilitatie in huis halen voor medewerkers van het PVT lijkt ons ook een uitdaging.</p>	<p>Het verdelen van het quotum over de afdelingen blijft erg moeilijk. De afweging van de fysieke zorglast versus psychische zorglast is niet evident.</p> <p>Organisatie van vakanties uitgeven aan externe organisaties?</p> <p>Uitbouw vrijwilligerswerking: wie?</p> <p>Caravan in de tuin lijkt een goed idee voor bewoners die financieel moeilijkheden hebben om op verlof te gaan, alsook bewoners die er af en toe nood aan hebben om van de afdeling weg te gaan en op 'eigen benen' willen staan (bevordering van de autonomie).</p>	<p>Elke maand is er een feestactiviteit, wat meestal is toegespitst op muziek (vergelijkbaar met ons praatcafé wat om de veertien dagen doorgaat.)</p> <p>Projecteren van foto's op de muur voor en van bewoners</p> <p>Voetbaden en warmtelampen i.f.v. comfortzorg.</p>

## Bijlage 4: Nulmeting

Nulmeting op 30 mei 2015

### Leefgroep 1

Dag	Activiteit	Aantal bewoners	Wie?
<b>Maandag:</b> ochtend namiddag	brunch paardrijden	15 bewoners 3 bewoners	Hilde (begeleiding vrijwilligers)
<b>Dinsdag</b> om de 14 dagen	Praatcafé	10 bewoners	vrijwilligers
<b>Woensdag:</b> voormiddag <b>Knelpunt: dit gaat niet wekelijks door (bezetting)</b>	iets drinken in sociaal restaurant	2 à 3 bewoners	begeleiding

#### Individueel:

- 2 bewoners gaan naar de grote werkzaal voor industrieel werk (1 bewoner 3 halve dagen, 1 bewoner 1 halve dag);
- 1 bewoner gaat dagelijks naar het activiteitencentrum van Wiric;
- 2 bewoners hebben een bezoeker/vrijwilliger die wekelijks langskomt;
- 2 bewoners hebben een tokensysteem, als beloning gaan ze met hun buddy samen iets drinken ongeveer 1 keer om de 14 dagen;
- kleine uitstappen met buddy.

#### Knelpunten:

- Hilde organiseert ook de werkzaal voor bewoners, maar gezien zij mee in de zorg staat, kan zij zelden met bewoners naar de werkzaal. In de ideale situatie zou zij op maandag-, dinsdag-, woensdag- en vrijdagvoormiddag naar de werkzaal gaan;
- geen structuur in aanbod activiteiten, te weinig aanbod;
- geen zicht op interesse bewoners;
- geen middelen.

## Leefgroep 2

Dag	Activiteit	Aantal bewoners	Wie?
Dinsdag	Praatcafé om de 14 dagen	13 bewoners	vrijwilligers
Zaterdag	kookactiviteit	13 bewoners	begeleiding

### Individueel:

- 1 bewoner heeft een bezoeker/vrijwilliger.

### Knelpunten:

- geen structuur in aanbod, te weinig aanbod,
- geen middelen,
- snoezelruimte wordt te weinig gebruikt.

## Leefgroep 3

Dag	Activiteit	Aantal bewoners	Wie?
Dinsdag: namiddag	Praatcafé om de 14 dagen	5 bewoners	vrijwilligers

### Individueel:

- 4 bewoners hebben een bezoeker/vrijwilliger,
- 1 bewoner gaat nog sporadisch naar de grote werkzaal,
- enkele bewoners gaan zelfstandig naar de stad.

### Knelpunten:

- geen structuur in aanbod activiteiten, te weinig aanbod,
- geen zicht op interesse bewoners,
- geen middelen.



## Bijlage 5: Eindmeting

Een eindmeting vond plaats op maandag 9 mei 2016.

### Leefgroep 1

#### Vooropgestelde doelstellingen:

- uitbouwen van een schematische voorstelling op jaarbasis van de activiteiten die jaarlijks gaan terugkomen tegen 30 april 2016.  
*Doelstelling werd niet gehaald, gezien begeleiding het niet haalbaar ziet om alles voor een jaar in te plannen. Toernooien over de leefgroepen heen worden wel op voorhand geregeld in samenspraak met de andere leefgroepen.*
- integratie van minstens 5 activiteiten (groep of individueel) per week die uitgevoerd worden in de leefgroep door de begeleiding tegen 30 mei 2016.  
*Doelstelling werd bereikt.*

#### Actie:

De begeleiding van woning 1 heeft intussen zeven themaboxen: koken, actua, gym, muziek, expressie, klei- en handwerk en wellness. Zij zijn gestart met weekschema's die ze een week op voorhand met het hele team samenstellen.

Afhankelijk van de bezetting en de persoonlijke voorkeur van de begeleider wordt er een activiteit gekozen in functie van het thema. Uiteraard worden bewoners mee betrokken en is er voor hen ook keuzevrijheid.

Onderstaand voorbeeld is een weekschema rond het thema fruit:

<b>Maandag 9 mei</b>	<p><b>Ochtend:</b> brunch  <b>Voormiddag:</b> Aankoop vers fruit en sapjes.  Terrasje in Zoutleeuw  Knutselen werkzaal (Hilde)  <b>Namiddag:</b> 3 bewoners paardrijden</p> <p>(Dorien en Hilde)</p>
<b>Dinsdag 10 mei</b>	<p><b>Voormiddag:</b> Fruitdegustatie (Dorien)  Werkzaal (Hilde)  <b>Namiddag:</b> praatcafé</p>
<b>Woensdag 11 mei</b>	<p><b>Voormiddag:</b> box naar keuze of Tovertafel  Knutselen werkzaal (Hilde)  <b>Namiddag:</b> Vorming fruit  Groepsgesprek+ collage</p> <p>(Lien en Hilde)  (Toezicht woning 1: Jan)</p>

<b>Donderdag 12 mei</b>	<p><b>Voormiddag:</b> box naar keuze of Tovertafel  <b>Namiddag:</b> Bezoek Fruithof in Zepperen</p> <p>(Dorien en Sofia)</p>
<b>Vrijdag 13 mei</b>	<p><b>Voormiddag:</b> knutselen in de werkzaal met Hilde  <b>Namiddag:</b> Activiteit nog te bepalen door Lydia.</p> <p>(Bijv.: Airhockey of Tovertafel of box naar keuze)</p>

Leefgroep 1 gaat jaarlijks op vakantie en organiseert vijf keer per jaar een daguitstap met een kleine groep bewoners.

#### Individueel:

- 2 bewoners gaan naar de grote werkzaal voor industrieel werk (1 bewoner 3 halve dagen, 1 bewoner 1 halve dag);
- 1 bewoner gaat dagelijks naar het activiteitscentrum van Wiric;
- 2 bewoners hebben een bezoeker/vrijwilliger die wekelijks langskomt;
- 2 bewoners hebben een tokensysteem, als beloning gaan ze met hun buddy samen iets drinken ongeveer 1 keer om de 14 dagen;
- kleine uitstappen met buddy.

## Leefgroep 2

#### Vooropgestelde doelstellingen:

- mappen volgens thema's voorzien waarin alle mogelijke vormen van realistische activiteiten in verwerkt zitten én het nodige materiaal in de kasten ligt tegen 30 maart 2016.  
*Doelstelling werd bereikt.*
- integratie van minstens 3 activiteiten per week én 1 maandactiviteit tegen 30 mei 2016.  
*Actie is lopende, doelstelling werd nog niet bereikt, maar loopt volgens planning.*

#### Actie:

De begeleiding van woning 2 heeft een grote activiteitenbox gemaakt. Hierin zitten verschillende activiteiten aangepast aan het niveau van hun bewoners. Zij hebben themamappen voorzien met volgende thema's: dieren, Halloween, Kerstmis, Pasen, valentijn, Sinterklaas, lente, winter, zomer en herfst.

Zij hebben daarnaast een map gemaakt met uitleg over snoezelen en mogelijke activiteiten bij het snoezelen. Eveneens hebben ze een map rond mogelijke uitstappen, op maat van de bewoner. Zij organiseren jaarlijks een grote uitstap met heel de groep (begeleiding en bewoners) en ongeveer vier kleine uitstappen per jaar. Daarnaast is er hun jaarlijkse vakantie.

Zij hebben een weekschema opgesteld, maar starten hiermee in juni, nadat dit door het hele team wordt goedgekeurd op de personeelsvergadering.

#### Het weekschema van leefgroep 2:

<b>Maandag</b>	<b>Voor- of namiddag:</b> Activiteitenbox/ themamap/Tovertafel
<b>Dinsdag</b>	<b>Voormiddag:</b> Snoezelen <b>Namiddag:</b> Praatcafé
<b>Woensdag</b>	<b>Voormiddag:</b> Activiteitenbox/themamap/Tovertafel/snoezelen <b>Namiddag:</b> bezoek aan sociaal restaurant 'Den Teluur'
<b>Donderdag</b>	<b>Voor- of namiddag:</b> Wandelen, activiteit buiten of knutselen
<b>Vrijdag</b>	<b>Namiddag:</b> Activiteitenbox/themamap/Tovertafel
<b>Zaterdag</b>	<b>Namiddag:</b> Wellness (bubbelbad, voetbad,...) <b>Avond:</b> kookactiviteit
<b>Zondag</b>	<b>Voormiddag:</b> H-Misviering in de kapel

Leefgroep 2 komt van een zeer beperkt aanbod. Voor de bewoners en het team is dit een grote aanpassing.

#### Individueel:

- 1 bewoner heeft een bezoekerwilliger,
- 2 bewoners gaan regelmatig afwisselend snoezelen in de snoezelruimte, zonder begeleiding.

## Leefgroep 3

### Vooropgestelde doelstellingen:

- opstellen van een takenlijst samen met de bewoners waarin ze zelf inspraak hebben tegen 30 december 2015.  
**Doelstelling werd bereikt.**
- opstart maandelijks bewonersvergaderingen vanaf november 2015.  
**Doelstelling werd bereikt.**
- uitbouwen van een schematische voorstelling op jaarbasis van de activiteiten die jaarlijks gaan terugkomen tegen 30 maart 2016.  
**Doelstelling werd deels bereikt.**

### Actie:

Omwille van privacy voor de bewoners is het niet mogelijk om de takenlijst bij te voegen. Zij hebben elk hun taak op de leefgroep. Opvallend is dat ze elkaar hierin ondersteunen. Wanneer bewoners geen taak kunnen uitvoeren omdat ze zich niet goed voelen, nemen andere bewoners deze taak over.

De bewonersvergaderingen gaan maandelijks door. Zowel voor bewoners als voor begeleiding is dit een meerwaarde. Er wordt ook effectief gevolg gegeven aan de problemen die bewoners aanhalen.

Deze bewoners vieren hun verjaardag vaak samen op verplaatsing. Ze gaan meestal ergens eten met de groep. Zij gaan ongeveer vier keer per jaar op uitstap en ze plannen jaarlijks een vakantie. Bij een nieuwe opname wordt steeds een PAL afgenomen.

Een schema op jaarbasis ziet de begeleiding niet haalbaar. Ze vinden het moeilijk om er een persoon aan te koppelen zonder dit af te toetsen met de dienstlijst.

### Individueel:

- 4 bewoners hebben een bezoekerwilliger,
- 1 bewoner gaat nog sporadisch naar de grote werkzaal,
- enkele bewoners gaan zelfstandig naar de stad.