

Abstract

Titel:	Streven naar een healing environment De implementatie van natuur in het woonzorgcentrum De Vliedberg
Auteur:	Bieke Demeyere
Opleiding:	Bachelor in de ergotherapie
Externe promotoren:	Herlinde Beernaert en Lieve Vereecke
Interne promotor:	Leslie Vincke
De plaats van terwerkstelling:	Woonzorgcentrum De Vliedberg, Ruddershove 1 - 8000 Sint-Pieters (Brugge)

Door de dubbele vergrijzing is er sprake van een meer zorgafhankelijke bevolking waardoor de behoefte aan residentiële zorgverlening zal stijgen (Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010). Momenteel zijn reeds 80% van de bewoners in een woonzorgcentrum (WZC) dement. De huidige en toekomstige cliëntenpopulatie in een WZC zijn dus mensen met dementie (Vandeurzen J., 2009; Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010; Vandeurzen J., 2011).

Door het ziektebeeld dementie kan men zich moeilijker aanpassen aan omgevingsprikkels. De sociale en materiële omgeving moeten de gevolgen van hun ziekte (zoals probleemgedrag) beperken (Stroobants & Verhaest, 2012). Er is nood aan een *healing environment* (HE) waardoor ze welbevinden kunnen ervaren op fysiek, sociaal en mentaal vlak. HE is een voorbeeld van een niet-medicamenteuze interventie waarmee men probleemgedrag kan aanpakken.

In dit eindwerk werd er methodisch gehandeld aan de hand van de plan-do-check-act-cirkel en volgens de principes van *evidence based practice*.

De doelstelling van dit eindwerk was om het WZC de Vliedberg nog meer te optimaliseren als een HE. Er werd door observatie en de afname van het meetinstrument OAZIS (Onderzoek Aantrekkelijkheid Zorgomgeving(en) met behulp van de Impact Scan) een sterkte-zwakteanalyse gedaan van de huidige fysieke omgeving. Hierin scoorde de fysieke component natuur het zwakst. Er werden aanbevelingen gedaan om natuur zowel in de binnen- en buitenomgeving van het WZC te integreren. In de praktijk werden slechts twee omgevingsaanpassingen gedaan omwille van het tijdsbestek, de financiële en de organisatorische beperkingen.

Natuur werd ook geïntegreerd in de ergotherapeutische interventies. Aanbevelingen op vlak van natuurgerichte interventies werden gedaan die het WZC in de toekomst eventueel kan uitvoeren om zo nog meer te streven naar een HE.

Trefwoorden

- Healing Environment
- Dementie
- Natuur

Woord vooraf

Dit eindwerk ontstond doordat ik interesse had in lichttherapie, aromatherapie, snoezelen, de natuur en probleemgedrag bij mensen met dementie. In het begin van de zoektocht naar een eindwerkonderwerp bekeek ik deze onderwerpen telkens apart. Nadien begon ik pas na te denken over een overkoepelende benaming. Op die manier leerde ik het begrip HE kennen. Ik zocht meer informatie op en hieruit begon mijn enthousiasme te vloeien om er mijn eindwerk over te maken.

Dit eindwerk was niet mogelijk geweest zonder de medewerking, goede wil en steun van een aantal personen. Hiervoor zou ik hen dan ook graag willen bedanken.

Allereerst wil ik mijn externe promotoren, Herlinde Beernaert en Lieve Vereecke bedanken voor de kans die ik gekregen heb om mijn eindwerk binnen het WZC De Vliedberg te Brugge uit te werken.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn interne promotor, Leslie Vincke.

Voor het lezen van mijn eindwerk wil ik graag Elise Stassen (licentiaat in Germaanse talen) en Ann Desoete bedanken.

Tot slot wil ik ook mijn ouders bedanken voor de kans die ik heb gekregen om verder te studeren, hun steun en vertrouwen.

Inhoudsopgave

Abstract

Woord vooraf

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
1.1	Wat verstaat men onder dementie?.....	2
1.1.1	Dementie is een syndroom	2
1.1.2	Aanpak dementie	5
1.2	Healing environment.....	8
1.2.1	Ondersteunen van het welbevinden van personen met dementie door middel van een healing environment	8
1.2.2	Wat verstaat men onder de sociale component van een healing environment?.....	9
1.2.3	Welke fysieke componenten vallen onder een healing environment?	10
1.3	Healing environment en ergotherapie.....	21
1.3.1	Rolspecificatie van de ergotherapeut bij het optimaliseren van een healing environment.....	22
1.4	Doelstelling eindwerk.....	24
2	Methodiek en resultaten	25
2.1	Kwaliteitszorg	25
2.1.1	Algemeen	25
2.1.2	Methodisch handelen	26
2.1.3	Evidence based practice.....	27
2.2	Welke component(en) van een HE wordt/worden verder uitgewerkt in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?.....	28
2.2.1	Plan.....	28
2.2.2	Do	30
2.2.3	Check.....	30
2.2.4	Act	31
2.3	Hoe wordt/worden deze component(en) van een HE geïmplementeerd in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?.....	32
2.3.1	Plan.....	32
2.3.2	Do	43
2.3.3	Check.....	45
2.3.4	Act	45

2.4	Natuurgerichte ergotherapeutische interventies	46
2.4.1	Plan.....	46
2.4.2	Do	52
2.4.3	Check.....	53
2.4.4	Act	60
3	Discussie en conclusie	62
	Woordenlijst	64
	Lijst met tabellen.....	65
	Lijst met figuren en grafiek	65
	Bibliografie.....	66
	Bijlagen (zie CD-rom)	

1 Inleiding

Er wordt een toename van het aantal ouderen en van het relatieve aandeel ouderen in de totale bevolking verwacht. Er vindt als het ware een 'grijze tsunami' plaats. In de literatuur spreekt men van vergrijzing (Vandeurzen, 2009; Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010).

De gemiddelde leeftijd van de hele bevolking stijgt en de gemiddelde leeftijd van de oudere bevolking gaat ook omhoog. Het aantal senioren volgens verschillende leeftijdscategorieën stijgt in de totale bevolking. Binnen de vergrijzing zal er nog een vergrijzing plaatsvinden. In de literatuur spreekt men over een dubbele vergrijzing of een verzilvering (Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010).

De spectaculaire toename van het aantal ouderen zal een belangrijke impact hebben op de omvang van de zorgafhankelijke bevolking in de toekomst. Men is het erover eens dat hoe ouder de mens wordt, hoe meer de zorgafhankelijkheid zal toenemen (Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010). Daardoor zal er ook meer behoefte zijn aan residentiële ouderenzorg. Residentiële ouderenzorg is zorg die aan ouderen wordt toegediend in het kader van een door de overheid erkende ouderenzorgvoorziening (Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010).

Momenteel zijn er al wachtlijsten voor de residentiële voorzieningen. In de toekomst streeft men ernaar dat de oudere bevolking langer thuis kan blijven wonen ondanks de beperking(en). Enkel de ouderen bij wie de nood aan de zorg het hoogst is, worden opgenomen in het WZC.

"De stijging van de gemiddelde leeftijd loopt parallel met de toename van het aantal personen met dementie. Elke zeven seconden komt er wereldwijd één persoon met dementie bij. Ongeveer 20% van de tachtig-plussers heeft een matige tot ernstige vorm van dementie. Momenteel is 80% van de bewoners in een WZC dement." Mensen met dementie zijn dus de huidige en toekomstige cliëntenpopulatie in een WZC (Vandeurzen J., 2009; Van Damme, Van de Cloot & De Vos, 2010; Vandeurzen J., 2011).

Om deze redenen werd in dit eindwerk voor deze doelgroep en het WZC De Vliedberg gekozen. Het WZC De Vliedberg is namelijk een psychogeriatrisch centrum dat speciale aandacht heeft voor de doelgroep ouderen met dementie (OCMW Brugge, 2013).

Mensen met dementie kunnen zich door het ziektebeeld moeilijker aanpassen aan omgevingsprikkels. Probleemgedrag treedt bij 90% van de mensen met dementie op (Nieuwboer, et al., 2008) (zie 1.1.1).

Mensen met dementie hebben dus nood aan een sociale en materiële omgeving die hun beperkingen compenseren, hun ondersteunen en de gevolgen van hun ziekte beperken. Ze hebben dus nood aan een *healing environment* (HE) waardoor ze welbevinden kunnen ervaren op fysiek, sociaal en mentaal vlak (zie 1.2.1). HE is een voorbeeld van een niet-medicamenteuze interventie waarmee men probleemgedrag kan aanpakken (zie 1.1.2.2)

Dementie wordt in dit eindwerk algemeen besproken omdat in literatuuronderzoek over HE niet echt een onderscheid gemaakt wordt tussen de verschillende soorten van dementie. Er werd dus verondersteld dat de verschillende vormen van dementie in de onderzoeksgroepen vertegenwoordigd zijn. In de literatuur is wel al het meest zicht op de specifieke ruimtelijke behoeften van mensen met de ziekte van Alzheimer (Stroobants & Verhaest, 2012).

1.1 Wat verstaat men onder dementie?

1.1.1 Dementie is een syndroom

Dementie is een verzamelnaam voor verschillende ziektebeelden die steeds gepaard gaan met cognitieve (en daardoor functionele) achteruitgang en veranderingen in emoties en gedrag, als gevolg van een hersenletsel of als gevolg van bepaalde omgevingsfactoren zoals bijvoorbeeld overprikkeling (van Groos, 2001, p.122-130; Vandenbon, 2007; Valy, Collier, Van Oevelen, Geenen & De Coninck, 2011; Stroobants & Verhaest, 2012).

De stoornissen in het verstandelijk functioneren staan voorop. Mensen met dementie hebben geheugenproblemen zowel wat betreft het opslaan als het oproepen van informatie. Ze hebben het moeilijker om te denken, te plannen en situaties in te schatten.

In de praktijk spreekt men van stoornissen in het korte termijngeheugen, of van stoornissen in het lange termijngeheugen. Geheugenproblemen komen bij elke soort dementie voor (van Groos, 2001, p.122-130; Vandenbon, 2007; Valy, Collier, Van Oevelen, Geenen & De Coninck, 2011).

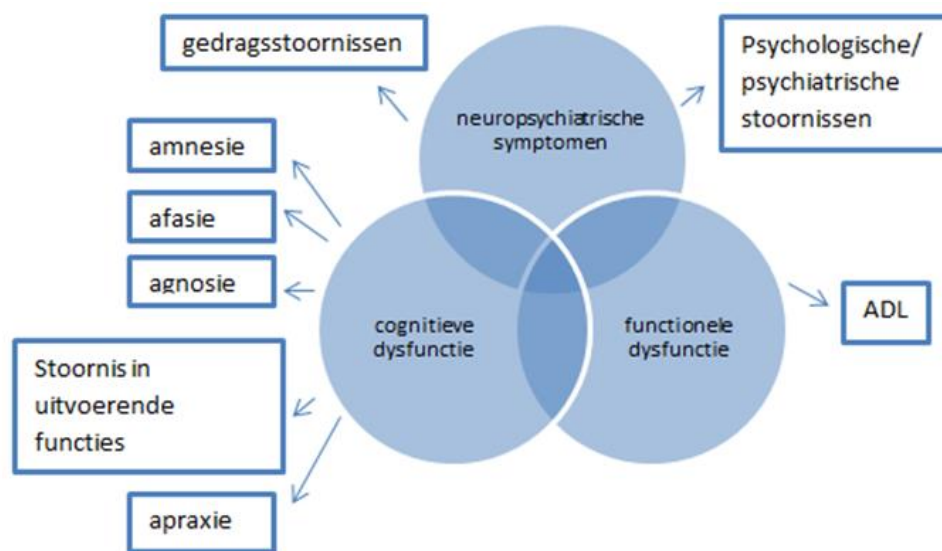
Volgens het “diagnostic and statistical manual of mental disorders” (DSM) IV, moet er daarnaast nog minstens één van volgende stoornissen voorkomen om te kunnen spreken van dementie (van Groos, 2001, p. 122-130; Graff et al, 2010, p. 39-40; Valy, Collier, Van Oevelen, Geenen & De Coninck, 2011; Vandenbon, 2007):

- Taalstoornis of afasie: Onder motorische afasie verstaat men een stoornis in het spraakvermogen. Sensorische afasie wijst op een stoornis in het waarnemingsbegrip door de diverse zintuigen (Jochems & Joosten, 2012).
- Handelingsstoornis of apraxie: Er komen verschillende functionele dysfuncties voor omdat de uitvoering van complexe activiteiten moeilijker uitvoerbaar wordt. Het lukt de persoon bijvoorbeeld niet meer om zichzelf te wassen, een maaltijd voor te bereiden...
- Herkenningsstoornis of agnosie: Er treedt desoriëntatie op, dit wil zeggen dat mensen zich moeilijker of niet meer kunnen oriënteren op vlak van tijd, ruimte en persoon (Jochems & Joosten, 2012).
- Mensen met dementie ontwikkelen na verloop van tijd gedragsproblemen en stemmingsstoornissen. In de literatuur spreekt men ook over GPSD (Gedragsmatige en Psychologische Symptomen van Dementie) en over de internationale term BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia) (Graff, van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010). Dit probleemgedrag kan zich uiten via affectieve, psychotische en gedragssymptomen. Affectieve symptomen zoals depressie, angst, catastrofale reacties, manie kunnen voorkomen. Psychotische symptomen zoals waanvoorstellingen en hallucinaties kunnen optreden. Gedragssymptomen zoals apathie of onverschilligheid, impulsiviteit en agressiviteit kunnen voorkomen. Daarnaast kunnen ook nog andere symptomen optreden zoals slaapstoornissen en dag-nachtstoornissen, eetstoornissen, seksuele ontremming en doelloos repetitief gedrag (Vandenbon, 2007). Het probleemgedrag treedt vaak op in de late namiddag, dit wordt het ‘Sundown syndrome’ genoemd (Lorent, 2005). Gedrags- en stemmingsproblemen hebben een samenhang met de omgeving, ze mogen dus niet louter gezien worden als een onvermijdelijk gevolg van dementie of de hersenschade. Omgevingsprikkelers zorgen voor een zekere spanning of arousal. Het lichaam kan zich aan deze prikkels aanpassen om er beter mee om te gaan. Bijvoorbeeld wanneer er te fel licht in de ogen prikt, zal er sprake zijn van te veel arousal en zal de persoon

bijvoorbeeld de gordijnen dichtdoen. Mensen met dementie krijgen het steeds moeilijker om informatie te selecteren en te verwerken. Daardoor gaan steeds meer irrelevante prikkels ook spanning oproepen. Bovendien vermindert bij mensen met dementie ook de stresstolerantie. De stressdrempel wordt bij bewoners met dementie snel overschreden. Men slaagt er daardoor niet meer zo goed in om met omgevingsprikkels om te gaan, het overstijgt de mogelijkheden, wat resulteert in bijvoorbeeld geagiteerd gedrag (Stroobants & Verhaest, 2012).

- De stoornissen moeten een significante beperking geven in het sociaal of beroepsmatig functioneren ten opzichte van het vroegere niveau van functioneren.
- Er mag geen sprake zijn van delier.

In figuur 1 wordt bovenstaande tekst weergegeven in schematische vorm.



Figuur 1: Dementie is een syndroom (Vandenbon, 2007)

In dit eindwerk wordt momenteel DSM IV gebruikt voor het definiëren van dementie. Er is nu al een nieuwe versie van het DSM IV, maar deze kon ik niet raadplegen.

1.1.1.1 Fasen van dementieproces

Cora van der Kooij (2003) onderscheidt vier fasen van dementie. Deze fasen worden hieronder besproken omdat dit relevant is om de omgeving en de interventie aan te passen aan de noden van de bewoner. Wanneer de omgeving of de activiteit bijvoorbeeld niet aangepast is aan de fase waarin de bewoner zich bevindt, kan dit gedragsproblemen bij de bewoners met dementie veroorzaken. Doordat deze fasen aangehaald worden, kan men de reacties van de bewoner beter plaatsen en begrijpen en kan men interventies toegankelijker maken voor alle fasen van dementie.

Fase 1: 'bedreigde ik' (beginnende en milde dementie)

De cliënt ervaart de aanvang van het dementeringsproces als bedreigend. Het zorgt voor een angstig gevoel van onzekerheid over wat er in de toekomst te wachten staat. De persoon met dementie ondervindt moeilijkheden met het geheugen, plannen en vooruit denken en hanteren van normen en waarden. Deze fase wordt gekenmerkt door twijfel, onzekerheid en onveiligheid. In deze fase gaat de persoon op zoek naar veiligheid bij anderen die wel zeker lijken van zichzelf en van de situatie.

Door structuur en zinvolle bezigheden aan te bieden, kan men een gevoel van zekerheid bereiken. Structuur kan bereikt worden door een duidelijke dagindeling, een vaste plaats in de woonkamer, vaste gewoonten enzovoort.

Fase 2: 'verdwaalde ik' (matig ernstige dementie)

In deze fase treedt er steeds meer verwardheid op. De bewoners raken verdwaald in hun innerlijke werkelijkheid. Bovendien worden de geheugenproblemen erger, raakt de communicatie verstoord en raakt de persoon met dementie gedesoriënteerd in plaats, tijd en persoon.

Volgende reacties en gevoelens kunnen hierdoor optreden: angst, dwalen, verzamelen van voorwerpen, onbekenden als bekenden zien en leven in het verleden.

Tijdens deze fase heeft de persoon met dementie behoefte aan contact, nabijheid en samenhang. De bewoners nemen in deze fase graag passief deel aan activiteiten. Ze genieten ervan om naar andere bewoners te kijken die bezig zijn.

Fase 3: 'verborgen ik' (ernstige dementie)

De bewoner wordt steeds passiever. Het lijkt alsof de persoon helemaal in zichzelf is verzonken en niet meer openstaat voor contact. Toch is het nog altijd mogelijk om contact te maken. In deze fase is de persoon met dementie afhankelijk van het initiatief en de energie van anderen. De manieren om contact te maken moeten afgestemd zijn op de behoeften van de persoon. Het is vooral belangrijk om zintuiglijk en lichamelijk contact te bieden. De bewoners staan in deze fase nog open voor vrolijkheid, muziek, beweging en levendigheid.

Fase 4: 'verzonken ik' (zeer ernstige dementie)

In deze fase is het geheugen en de communicatie ernstig verstoord. De persoon met dementie is volledig hulpbehoevend, volledig gedesoriënteerd en verliest zijn eigen identiteit. Het enige contact met de omgeving bestaat uit zintuiglijke en motorische prikkels.

Het lijkt alsof de persoon met dementie volledig in zichzelf is gekeerd, afgesloten van zijn omgeving en verzonken in zichzelf.

Een te prikkelarme omgeving moet men vermijden omdat dit kan leiden tot een beangstigende ervaring 'er niet meer te zijn'. "Het toevoegen van licht bewegende beelden en geluiden kan deze mensen helpen grip te blijven houden op hun omgeving (Stroobants & Verhaest, 2012)." Bijvoorbeeld: bewegende projecties op het plafond, cd's met natuurgeluiden...

Deze mensen lijken nog te genieten van passief samenzijn, koestering en zintuiglijke prikkeling, wat zij laten zien door een glimlach, ontspanning in de lichaamshouding of een moment van oogcontact (Graff, van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010; Nieuwboer, et al., 2008).

De bewoners van het WZC De Vliedberg verkeren zich meestal in de tweede, derde of vierde fase van dementie. Mensen in een beginnend stadium van dementie wonen meestal nog thuis met een mantelzorger.

1.1.2 Aanpak dementie

Dementie is een syndroom waardoor er beschadiging van de hersenen optreedt.

De hersenbeschadiging kan men niet meer genezen. Enkel de gevolgen van de hersenschade zoals bijvoorbeeld GPSD kan men beperken. Dit kan men op twee manieren doen die hieronder worden beschreven (Vandenbon, 2007).

1.1.2.1 Medicamenteuze interventies

Farmaca kunnen toegediend worden om gedragsstoornissen (zoals agressiviteit), psychotische symptomen (zoals wanen en hallucinaties) en affectieve stoornissen (zoals depressie) te behandelen, te voorkomen of te beperken. Deze medicatie kan leiden tot een lichte afremming van de achteruitgang (Graff, van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010). Een nevenwerking van deze medicatie is dat bewoners er suf van worden. Op die manier wordt de bewegingsvrijheid beperkt. Dit is medische fixatie. Het fixeren van de bewoner bevordert absoluut niet de levenskwaliteit van de bewoner (Gastmans & Milisen, 2006).

Antidepressiva worden veel gebruikt om depressie bij mensen met dementie te behandelen. Deze antidepressiva brengen nevenwerkingen als een droge mond, potentiële stoornissen, wazig zien en hartklachten met zich mee.

Medicijnen zijn dus niet altijd aan te raden omdat ze veelal nevenwerkingen hebben die de levenskwaliteit in grote mate kunnen aantasten (Kinnaer, 2005; Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, 2012; Vandenbon, 2007). Daarom is het belangrijk om aandacht te hebben voor niet-medicamenteuze interventies die de gevolgen van dementie (voorbeeld de GPSD) kunnen beperken.

1.1.2.2 Niet-medicamenteuze interventies

Hieronder wordt op basis van de richtlijn 'Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen)' uitgelegd hoe men om kan gaan met probleemgedrag bij mensen met dementie door middel van niet-medicamenteuze interventies (Vandenbon, 2007; Nieuwboer, et al., 2008).

In de tabellen wordt telkens een onderscheid gemaakt tussen eerste en tweede keus aanbevelingen. Deze indeling is afhankelijk van het niveau van bewijs van de uitkomsten van de uitgevoerde studies. Een eerste keus aanbeveling is bewezen effectief. Bij een tweede keus aanbeveling is er minder sterk bewijs, mogelijk werkt het maar een sluitend bewijs is er niet gevonden (Nieuwboer, et al., 2008).

Gedragsproblemen in het algemeen
Eerste keus aanbevelingen: <ul style="list-style-type: none">• Snoezelen/relaxatie• Lichamelijke oefeningen (minimum tweemaal per week gedurende dertig minuten in groepsverband) Er kunnen oefeningen aangeboden worden die gericht zijn op kracht, conditie, mobiliteit en lenigheid.• Leefomgeving aanpassen. Hieronder valt het optimaliseren van de omgeving als een HE.• Ondersteunen mantelzorger met betrekking tot de kennis en vaardigheden• Gesimuleerde aanwezigheid (geluidsband/video)

Tweede keus aanbevelingen:

- Remiscentie (voorbeeld het levensverhaal).

Men probeert het geheugen en de stemming te stimuleren door positieve herinneringen op te halen door bijvoorbeeld fotoboeken te bekijken. Dit kan toegepast worden bij bewoners die zich in verschillende fases van dementie bevinden.

- Muziek
- Cognitieve training

Men probeert de overgebleven cognitieve functies te activeren door cognitieve oefeningen aan te bieden.

- Therapie gericht op behoud van eigenwaarde

Volgens de behoeftepiramide van Maslow is een gevoel van eigenwaarde de vierde belangrijkste levensbehoefte (BTSG, 2013). Het is dus belangrijk om deze behoefte te vervullen.

- Realiteit Oriëntatie Training (ROT)

Eenzijds wordt in de literatuur aangegeven dat ROT voordelen opbrengt, maar er zijn ook gevalsbeschrijvingen waar ROT woede, frustratie en depressie uitlokt.

ROT is informatie aanbieden aan de persoon met dementie om zich te oriënteren in tijd, plaats of persoon (Jansen & van Uytzel, 2012).

Mensen met dementie kunnen beperkingen in de oriëntatie op vlak van personen, ruimte en tijd ervaren.

Reminders (zoals een klok, een kalender, foto's) kunnen deze oriëntatie verbeteren gecombineerd met remiscentie of met het aanpassen van de leefomgeving.

Tabel 1: Niet- medicamenteuze aanpak dementie (Nieuwboer, et al., 2008; Vandenbon, 2007)

Gedags- problemen	Niet-medicamenteuze behandeling
<p>Agitatie/ agressie</p> <p>Dit gedrag kan verbaal of fysiek zijn.</p>	<p>Eerste keus aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muziektherapie (individueel/groep) <p>Dit kan structuur bieden door maat, ritme en melodie. Bovendien kan het ook zorgen voor aanknopingspunten tot contact waarbij ook de emotionele verwerking kan plaatsvinden. Muziektherapie is onafhankelijk van de verbale communicatie. Daardoor kunnen bewoners in vergevorderd stadium van dementie zich uitdrukken. Muziek kan herinneringen oproepen. Bij actieve muziektherapie maken de bewoners zelf muziek. Bij receptieve muziektherapie wordt er geluisterd naar muziek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteitenprogramma <p>(Dit kan gericht zijn op bijvoorbeeld recreatie of beweging).</p> <p>Er kunnen aangepaste bewegingsactiviteiten gegeven worden aan de bewoner. Op die manier stimuleer je het gebruik van de mogelijkheden, het aangaan van sociale interacties, het handelen op basis van eigen initiatief en het beleven van plezier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huiselijke sfeer creëren in zorginstelling. Dit behoort tot HE. <p>tweede keus aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychomotorische therapie <p>Men leert omgaan met de gevolgen van de ziekte door te bewegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snoezelen <p>Deze term is een versmelting van de woorden snuffelen en doezelen. Het doel van snoezelen is het leggen van contact met ernstig demente mensen, het</p>

	<p>creëren van een veilig leefklimaat, en het teweegbrengen van gevoelens van eigenwaarde, ontspanning en rust. Door te snoezelen vervult men de behoeften om zichzelf en de omgeving te ervaren en de behoeften aan veiligheid, geborgenheid en bescherming. Snoezelen is een geschikt middel om te ‘communiceren’ met mensen in een vergevorderd stadium van dementie. Het richt zich specifiek op het stimuleren van de zintuiglijke waarneming door middel van licht, geuren, geluid, smaak en tastbare materialen. Snoezelen en relaxatie kunnen een doelgerichte interventie zijn (bijvoorbeeld in het welzijnssalon van het WZC De Vliedberg), maar het kan ook geïntegreerd worden in de dagelijkse zorgactiviteiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handmassage (in combinatie met muziek) • Aromatherapie • Rustgevende geluiden laten horen
Angst	<p>eerste keus aanbeveling: Huiselijke sfeer creëren in zorginstelling. Dit behoort tot HE.</p>
Apathie	<p>eerste keus aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snoezelen <p>tweede keus aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentle care. Dit is het bestaande niveau van functioneren en ontwikkelen faciliteren en ondersteunen.
Depressie Stemmingsstoornis die zich uit door een verlies van levenslust of een zwaar terneergeslagen stemming.	<p>eerste keus aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reminiscentie • Muziektherapie • HE <p>Trainen van mantelzorgers in omgaan met gedragsproblemen/ feedback op interactie geven. Trainen van zorgverleners in communicatie.</p> <p>tweede keus aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plezierige – activiteiten methode <p>Men gaat ervan uit dat de depressie van de bewoner zal verminderen als hij plezier heeft aan activiteiten.</p>
Ontremd gedrag Dit gedrag wordt gekenmerkt door controleverlies en hyperactiviteit	<p>eerste keus aanbevelingen: Er is onvoldoende bewijs aanwezig om duidelijke eerste keus aanbevelingen te formuleren.</p> <p>tweede keus aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE • Trainen zorgverleners <p>Muziektherapie</p>
Slapeloosheid Dit wil zeggen dat de bewoner moeilijk kan inslapen of doorslapen.	<p>eerste keus aanbevelingen: Er is onvoldoende bewijs aanwezig om duidelijke eerste keus aanbevelingen te formuleren.</p> <p>tweede keus aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rustgevende muziek • Lichttherapie <p>Men kan hiervoor gebruik maken van een lichtbox, lichtmasker, sfeerlicht of een gesimuleerde zonsopgang en - ondergang.</p>

Tabel 2: Niet-medicamenteuze aanpak dementie (Nieuwboer, et al., 2008; Vandenbon, 2007)

1.2 Healing environment

1.2.1 Ondersteunen van het welbevinden van personen met dementie door middel van een healing environment

HE is een voorbeeld van een niet-medicamenteuze interventie.

Men spreekt over HE als de woonomgeving bijdraagt aan het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden van de gebruikers, via doordachte keuzes met betrekking tot interieur, geluid, licht, oriëntatie, privacy (CURA B, 2014)... Dit valt onder de fysieke componenten van HE dit wordt verder uitgelegd onder 1.2.3. De materiële omgeving staat immers nooit los van de sociale omgeving. Ze zijn met elkaar verworven en versterken elkaar (Stroobants & Verhaest, 2012).

De benaderings- en omgangswijze bij bewoners met dementie valt onder de sociale component van HE (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2013; Bovenberg, Takkenkamp, Vennik & Francken, 2010; CURA B, 2014). De sociale component van HE wordt verder uitgelegd onder 1.2.2.

Zowel de fysieke als de sociale omgeving moeten beide vertrekken van hetzelfde uitgangspunt: een visie op wonen en zorg en begeleiding van mensen met dementie en hun familie. Het gebouw en de inrichting moeten de visie uitstralen (Stroobants & Verhaest, 2012).

Men moet proberen om de omgeving zo in te richten zodat het aantrekkelijk, ondersteunend en stimulerend is. In het Engels wordt dit *enabling environments* genoemd (La garse, Van hartingsveldt & Kinébanian, 2011).

Hieronder worden enkele voorbeelden opgesomd om het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden te ondersteunen van de bewoners met dementie.

Fysiek welbevinden

Het betreft hier hoe de mens zijn lichaam beoordeelt en ervaart. Het lichamenlijk goed voelen is een belangrijke factor in dit welbevinden. De persoon met dementie wordt namelijk met een lichamenlijke achteruitgang geconfronteerd. Hoe hij hiermee omgaat, bepaalt het welbevinden (Geenen, 2010).

Om bewegingsvrijheid bij mensen met dementie na te streven is een oriënterende omgeving belangrijk (Stroobants & Verhaest, 2012). Uitzicht op groen kan pijn verminderen. Lichamenlijke inspanningen kunnen beter volgehouden worden wanneer deze worden uitgevoerd in groene omgevingen (College bouw zorginstellingen, 2008; Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Dit zijn voorbeelden van hoe de fysieke componenten van HE kunnen inspelen op het welbevinden. Ook de sociale component van HE kan streven naar bewegingsvrijheid bij mensen met dementie. Dit kan door een fixatie-arm beleid op te stellen. Door alternatieven te zoeken voor fixatie kan de bewoner bewegingsvrijheid ervaren (Van Acker & Liégeois, 2011).

Mentaal welbevinden

Het gaat hier over gevoelens, gedachten, herinneringen, verlangens, de mogelijkheid om om te gaan met verlieservaringen, greep hebben op het leven en autonomie. "Het welbevinden wordt meebepaald door het tevreden zijn met wie men is en ooit was (Geenen, 2010)."

Hoe meer het geheugen degenerereert en er innerlijke instabiliteit optreedt, hoe gevoeliger de bewoners met dementie worden voor omgevingsinvloeden (Jansen & van Uytzel, 2012).

In de literatuur staat beschreven dat de juiste kleurtemperatuur van licht de stemming en het gedrag van de bewoner met dementie kan verbeteren. "Bewoners met dementie kiezen voor plaatsen waar veel licht is omdat het voor hen makkelijker is om zich te oriënteren." Natuurlijk uitzicht werkt stressreducerend (Stroobants & Verhaest, 2012).

De sociale component van HE heeft ook een invloed op de degeneratie van het geheugen en de innerlijke instabiliteit. Door niet-medicamenteuze interventies zoals realiteits- en oriëntatietraining (ROT) wordt gestreefd om zo lang mogelijk beroep te doen op de resterende cognitieve functies van de bewoner. Men probeert de bewoner zo lang mogelijk in de realiteit te houden en zijn niveau van cognitief functioneren zo lang mogelijk te behouden (Jansen & van Uytzel, 2011). In de omgeving kan men bijvoorbeeld praten over de gebeurtenissen in het nieuws, men kan ook samen met de bewoners een ROT-bord invullen die in de leefruimte hangt. Op die manier krijgen de bewoners informatie over de dag, de maand, het seizoen, het jaartal, het menu en mogelijke activiteiten.

Sociaal welbevinden

Als de sociale contacten beantwoorden aan de verwachtingen van de ouderen halen ze hieruit een positieve stimulans. Ouderen willen er ook bij horen, deel uitmaken van een groep, een sociale context. Dit gevoel is belangrijk om hun welbevinden op sociaal vlak te beoordelen (Geenen, 2010).

Sociale interactie is belangrijk omdat het mensen ontspanning, afleiding en steun biedt. Een gebrek aan sociaal contact kan de levensduur verkorten (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).

In de literatuur wordt aangegeven dat wanneer meubels in kleinere kringen in de kamer worden geplaatst, interactie tussen de gebruikers kan verdubbelen. Ook opstelling met *face-to-face*-contact bevordert de sociale interactie met inachtneming van voldoende afstand om de eigenwaarde te kunnen behouden.

In onderzoek werd aangetoond dat huiselijkheid geassocieerd wordt met meer sociale contacten en mindere sociale terugtrekking (College bouw zorginstellingen, 2008).

Als ergotherapeut is het dus de taak om de bewoner met dementie in een residentiële voorziening te ondersteunen in het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden door een helende omgeving te creëren.

Een helende omgeving kan beperkingen van de persoon met dementie compenseren en terzelfdertijd de bewoner zijn persoonlijke mogelijkheden, interesses en waarden aanspreken. Daardoor zullen beperkingen minder tot een handicap leiden (Stroobants & Verhaest, 2012).

1.2.2 Wat verstaat men onder de sociale component van een healing environment?

Een goede benaderings- of omgangswijze voor personen met dementie valt onder de sociale component van HE. Denk hierbij bijvoorbeeld aan fixatiearm beleid, niet-medicamenteuze interventies (gentle care, reminiscentie, snoezelen...) om met gedragsproblemen bij mensen met dementie om te gaan, scholing van het personeel...

In het WZC De Vliedberg werkt men volgens de persoonsgerichte zorgvisie. In deze zorgvisie komt de zorgdrager tegemoet aan alle behoeften van de personen met dementie in alle stadia van het dementeringsproces. Daarnaast werkt men ook volgens de principes van belevingsgerichte zorg. Dit wil zeggen dat men met de bewoner meegaat met erkenning en echtheid, empathie, steun en warmte. Dit meegaan, gebeurt zowel op de inhoud, het gedrag en het gevoel van de bewoner.

De leefgewoonten en levensgeschiedenis van de bewoner met dementie zijn richtinggevend. Het is belangrijk om respect te tonen voor het levensverhaal van de bewoner.

Het WZC De Vliedberg biedt ook ondersteuning en informatie aan familie en betekenisvolle anderen aan. De familie en betekenisvolle anderen krijgen kansen als partner in de zorg door een open en vertrouwenscheppende communicatie en waar mogelijk met actieve betrokkenheid (Werkgroep Mentorschap, 2013; Graff, van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010).

Persoonsgerichte zorg is een attitude, een basishouding in de dagelijkse zorg. Docendo (2006-2007) geeft aan dat communicatie en in relatie gaan met de persoon met dementie centraal staan in deze zorgvisie (Jansen & van Uytzel, 2012).

Tom Kitwood (1997) omschreef een theoretisch model dat ontstaan is vanuit deze persoonsgerichte zorgvisie. Dit model wordt ook gehanteerd binnen het WZC De Vliedberg. Kitwood geeft aan dat goede zorg pas gegeven kan worden als het gedrag van de persoon met dementie begrepen wordt. Abrahams (2006) stelt vast dat mensen met dementie reageren op het gedrag dat anderen in een specifieke sociale omgeving stellen. Bovendien geeft hij aan dat de reactie van de sociale omgeving op het eigenaardige gedrag van de bewoner met dementie medebepalend is voor het al dan niet voortzetten, versterken of verzwakken van het gedrag (Jansen & van Uytzel, 2012).

Tom Kitwood (1997) ontwikkelde een observatiemethode namelijk de Dementia Care Mapping (DCM). Het doel hiervan is om de kwaliteitsvolle zorg te evalueren en te verbeteren.

Men observeert het effect van het handelen van de zorgverlener op de persoon met dementie (Jansen & van Uytzel, 2012).

Deze observatiemethode wordt ook toegepast binnen het WZC De Vliedberg.

Het WZC De Vliedberg legt ook een belangrijk accent op deskundigheid, overleg en vorming van alle medewerkers. De kennis en de vaardigheden van het team zijn verantwoord en onderbouwd. De teamleden tonen een continue leerbereidheid om kwaliteitsvolle zorg te leveren.

Het is belangrijk om aan het interdisciplinair team uit te leggen wat HE is en wat de meerwaarde en bewezen effecten ervan zijn. Op die manier kan het personeel beter begrijpen waarom een activiteit op een bepaalde manier gegeven wordt of waarom er een bepaalde omgevingsverandering gebeurt. Het personeel wordt op die manier ook actief betrokken en kan ook helpen nadenken om een HE te optimaliseren. Dit eindwerk zou als basis gebruikt kunnen worden om een vorming over HE te organiseren voor het interdisciplinair team.

In dit eindwerk wordt het belang van de sociale component aangehaald. Dit wordt niet verder uitgewerkt omdat het een eindwerkonderwerp op zich is om de sociale component aan te pakken zoals de fysieke component in dit eindwerk wordt uitgewerkt. Bovendien werd uit observatie vastgesteld dat het WZC De Vliedberg momenteel gericht is op het belang van de sociale omgeving.

1.2.3 Welke fysieke componenten vallen onder een healing environment?

Hieronder volgt een opsomming van de verschillende fysieke componenten die onder HE vallen, namelijk: licht, geluid, klimaat, geur, privacy, oriëntatie, interieur en natuur. De eerste vier componenten vallen onder zintuigelijk comfort.

Zintuigelijk comfort

Een HE streeft naar een zintuiglijk comfortabele omgeving. Het is belangrijk om de omgeving zo in te richten dat de zintuiglijke waarneming wordt ondersteund en dat ambiguïteit wordt vermeden. Er moet dus voldoende aandacht besteed worden aan de zintuiglijke kwaliteit en een goede zintuiglijke begrijpbaarheid. Er werd namelijk vastgesteld dat dit gepaard gaat met minder verbale agitatie en minder psychotische problemen bij mensen met dementie (Stroobants & Verhaest, 2012). Onder het zintuiglijk comfort kan men volgende componenten plaatsen: licht, geluid, klimaat en geur.

“In de mate dat prikkels controleerbaar zijn, zullen ze minder belastend zijn (Stroobants & Verhaest, 2012).” Gebrek aan controle kan geassocieerd worden met depressie, hoge bloeddruk, passiviteit, verlaagde afweer en kan het welzijn van de cliënt negatief beïnvloeden.

Beslissingsbevoegdheid bieden, is een belangrijk onderdeel binnen de cliëntgerichte zorg. Het is bovendien ook essentieel voor het welzijn van de cliënt (Schreuder, 2013).

Bij mensen met dementie is het niet altijd meer mogelijk door hun cognitieve en fysieke achteruitgang om zelf de prikkels te reguleren. Een mogelijk gevolg hiervan is dat probleemgedrag kan optreden (zie 1.1.1) (Stroobants & Verhaest, 2012). Het is belangrijk dat het WZC daarom zoveel mogelijk oncontroleerbare prikkels probeert te vermijden.

Hieronder worden enkele voorbeelden van oncontroleerbare prikkels opgesomd.

- Zelf aanspringend licht
- Alarmen/zoemers
- Geluiden afkomstig uit een andere kamer van een bewoner met bijvoorbeeld roepgedrag
- Een drukke gemeenschappelijke leefruimte

Hieronder wordt in de uitwerking van de fysieke componenten van HE voorbeelden gegeven hoe men oncontroleerbare prikkels ‘controleerbaarder’ kan maken voor bewoners met dementie.

1.2.3.1 Licht

Ouderen met dementie die in een residentiële voorziening verblijven, worden te weinig blootgesteld aan helder licht (Schoutens, 2009; De Lepeleire, Bouwen, De Coninck & Butinck, 2007; Stroobants & Verhaest, 2012). Het is dus belangrijk om meer met de bewoners naar buiten te gaan en de binnen verlichting te optimaliseren .

Visuele functie van het licht

Licht heeft hierin een directe invloed op de bewoner. Voor het menselijk functioneren is licht essentieel. Licht zorgt ervoor dat men dingen kan zien en activiteiten kan uitvoeren (Schreuder, 2013). Ouderen hebben tweemaal zoveel licht nodig als jongere mensen voor hun dagelijks functioneren. Om taken als lezen of waarbij fijne handmotoriek ingezet moet worden, uit te oefenen, hebben ze tot zesmaal meer licht nodig.

Dit komt door het normale verouderingsproces. Mensen met de ziekte van Alzheimer hebben visuele perceptieproblemen zowel op vlak van kleurdifferentiatie, gevoeligheid voor contrast als diepteperceptie. In de literatuur is echter heel weinig bekend over de impact van andere dementiële ziektebeelden op de visuele waarneming (Stroobants & Verhaest, 2012).

In functie van valpreventie is een goede verlichting ook zeker aangewezen. Door een betere verlichting is de bewoner in staat om hindernissen waar te nemen, waardoor het valrisico afneemt

(Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen, 2013). Daarnaast speelt licht ook een belangrijke rol voor de eetlust. In studies werd bewezen dat een goede verlichting de eetlust bij bewoners kan verhogen (Stroobants & Verhaest, 2012). Het is dus belangrijk om de toegang tot daglicht te verhogen in een WZC. Daglicht heeft namelijk hogere luxwaarden. Men kan de toegang tot daglicht bevorderen door meer naar buiten te komen met de bewoners en door veel ramen in het WZC te plaatsen (CURA B, 2014). “Voldoende daglicht in de leefruimten heeft als bijkomend voordeel dat de natuurlijke fluctuatie van het licht in de loop van de dag ook helpt om zich te oriënteren in de tijd (Stroobants & Verhaest, 2012).”

Daarnaast kan men ook ondersteuning bieden met aangepast kunstlicht (CURA B, 2014). Bijkomende verlichting door decoratielampen zorgt voor een afname van het institutionaliseringsgevoel.

Het is belangrijk om bruske overgangen in lichtniveau te vermijden. Als men ouder wordt, is het voor de ogen moeilijker om zich aan te passen van licht naar donker en omgekeerd (Stroobants & Verhaest, 2012).

Niet- visuele functie van het licht

Daglicht heeft hier een indirecte invloed en beïnvloedt zowel fysiologische processen (onder andere de aanmaak van hormonen en slaap-waakritme) als het psychologisch functioneren (GPSD zie 1.1.1) (Schreuder, 2013). Licht heeft een positieve invloed op de stemming bij ouderen. Licht heeft ook een invloed op het probleemgedrag. Bij mensen met dementie treedt het sundowning syndroom soms op dit wil zeggen dat er sprake is van een verhoogde agitatie en rusteloosheid in de late namiddag wanneer de zon ondergaat. In de literatuur staat beschreven dat als men in de late namiddag blootgesteld wordt aan licht van 2000 tot 10.000 lux, door middel van lichttherapie, het sundowning syndroom kan verminderen (Stroobants & Verhaest, 2012).

Gevoelens van desoriëntatie kunnen voorkomen worden door daglicht of dynamisch kunstlicht omdat het een gevoel voor tijd en plaats biedt. “Mensen met dementie kiezen voor plaatsen waar veel licht is omdat het voor hen makkelijker is om zich te oriënteren (Stroobants & Verhaest, 2012).” Men kan ruimtes aantrekkelijker maken door dynamisch gekleurd licht. De bewoners met dementie zullen aangetrokken worden op deze prikkels en daardoor minder in de gangen of uitgangen van het WZC rondwalen.

Aanbevelingen op vlak van licht

- Respecteer per ruimte de minimumwaarden voor de verlichtingssterkte. In de literatuur wordt voor de doelgroep ouderen uitgegaan van een minimale verticale verlichtingssterkte op het oog van 1.000 lux. Deze waarde is echter nog niet bewezen en exact vastgesteld (Seo & van den Berg, 2011).
- Zorg voor mogelijkheden om de lichtintensiteit handmatig aan te passen aan de aard van de activiteit en de behoefte van het moment. Met een dimmer kan de lichtintensiteit handmatig aangepast worden. Het is belangrijk dat men de lichtsterkte kan verminderen bijvoorbeeld bij de middagrust of in de vooravond als voorbereiding op de nacht (Enter VZW, 2011). Dit kan bijvoorbeeld toegepast worden in de ochtendsituatie. Men kan het licht geleidelijk aan laten versterken om het ontwaakproces 's morgens te ondersteunen zodat de bewoner niet opeens schrikt als ze hem komen wakker maken en als het licht wordt aangestoken.
- Vermijd grote verschillen in verlichtingssterkte doorheen de kamer en tussen aansluitende ruimtes. Ouderen kunnen zich minder snel aanpassen aan wisselende lichtniveaus waardoor ze extra gevoelig zijn voor verblinding (Enter VZW, 2011).
- Werk preventief op het ontstaan van gedragsproblemen (agitatie, angst, hallucinaties, wanen...) bij bewoners met dementie. Dit kan men doen door:
 - o Slecht werkende, flikkerende lampen te vervangen.

- Schaduw te minimaliseren.
- Het gebruik van verlichting die automatisch aan- / uitschakelt moet men proberen te vermijden.
- Maak doordacht gebruik van de kleurtemperatuur. Een juiste kleurtemperatuur ondersteunt een regelmatig dag-/nachtritme bij de bewoner met dementie en verbetert de stemming en het gedrag.

(Stroobants & Verhaest, 2012; CURA B, 2014)

1.2.3.2 Geluid

Het is belangrijk dat men geluiden beperkt. Dit kan door storende geluiden te vermijden, bijvoorbeeld door te kiezen voor een oproepsysteem met lichtjes in plaats van geluiden of door te kiezen voor naadloze vloeren zodat het verrijden van karren geen nodeloos geluid veroorzaakt...

Men kan daarnaast ook hoekjes in een gemeenschappelijke leefruimte creëren zodat de bewoners de mogelijkheid hebben om zich af te zonderen van storende auditieve prikkels van andere aanwezigen.

Het is anderzijds belangrijk om te werken met geluidsabsorberende materialen en aankleding, bijvoorbeeld een akoestisch plafond via geluidsabsorberende plafondtegels. Stoelen en zetels kan men eventueel ook van een geluiddempende onderzijde of voet voorzien (Enter VZW, 2011).

Daarnaast kan men aangename, camouflerende geluiden toevoegen in functie van het creëren van een HE, bijvoorbeeld door het afspelen van muziek en natuurgeluiden.

Men moet wel bemerken dat wanneer geluiden gemaskeerd worden door aangename geluiden toe te voegen dit extra belastend kan zijn voor mensen met een hoorapparaat. Het is voor hen moeilijker om een gesprek te volgen. De geluiden moeten dus goed gedoseerd worden (Stroobants & Verhaest, 2012).

1.2.3.3 Klimaat

Bij de thermische behaaglijkheid spelen zowel luchttemperatuur, luchtvochtigheid en luchtbewegingen een rol. De gewenste temperatuur in de winter bedraagt 21°C, in de zomer schommelt de gewenste temperatuur tussen 20°C en 24°C. De luchtvochtigheid dient ergens tussen 40 en 60 % te liggen (Rutenkröger & Kuhn, 2008 in Stroobants & Verhaest, 2012).

1.2.3.4 Geur

Om zintuiglijk comfort te optimaliseren, is het ook belangrijk om ongewenste geuren (ten gevolge van incontinentieproblemen, vrij intens samenleven op een relatief kleine oppervlakte en de nauwe relatie tussen slaap- en leefruimten) weg te nemen en eventuele aangename geuren toe te voegen. De aangename geuren kan men toevoegen met behulp van aromatherapie, maar het is ook belangrijk om te denken aan 'gewone middelen' zoals bloemen, de geur van gebak... Daarnaast is een goede verluchting en afzuiginstallatie in het WZC zeker aan te bevelen (Stroobants & Verhaest, 2012).

1.2.3.5 Privacy

Gebrek aan privacy kan leiden tot ontevredenheid over de omgeving en tot verlies van autonomie en controle (Schreuder, 2013).

Onder privacy verstaat men de mogelijkheid die de cliënt heeft om zichzelf terug te trekken of om even op zichzelf te zijn zowel op de persoonlijke kamer als in de gemeenschappelijke ruimten (Stroobants & Verhaest, 2012).

Er werd aangetoond dat er een verband is tussen privacy bij mensen met dementie en minder agressie, onrust en agitatie en een betere slaap. Daarnaast kunnen ook psychotische problemen, agressie en agitatie afnemen (Stroobants & Verhaest, 2012).

Dit betekent concreet in een WZC dat een eenpersoonskamer voor mensen met dementie aangewezen is. Bovendien is het ook belangrijk dat mensen zich kunnen terugtrekken in een zithoek in de gemeenschappelijke ruimte die wat afgescheiden is, maar waar er toch voldoende zicht is op de hele ruimte en waar sociaal contact mogelijk is.

In de persoonlijke kamer van de bewoner is het ook aangewezen om het slaaggedeelte en het sanitair gedeelte afgescheiden te houden van elkaar door bijvoorbeeld een schuifwand te plaatsen.

Dit is nu al aanwezig in het WZC De Vliedberg (zie figuur 2).

Niet enkel de fysieke omgeving speelt een belangrijke rol bij het bewaken van de privacy van de bewoners. De sociale omgeving moet ook de privacy van de bewoner respecteren (voorbeelden hiervan zijn kloppen op de deur, lichaamsdelen bedekken tijdens was/zorgmomenten...).



Figuur 2: Schuifdeur
(WZC De Vliedberg, 2013)

1.2.3.6 Oriëntatie

Mensen met dementie kunnen gedesoriënteerd zijn op vlak van tijd, ruimte en persoon. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn: de moeilijkheden die men ondervindt met het opbouwen van een mentale kaart van de omgeving, een verminderde plaatsherkenning hebben en perceptieproblemen.

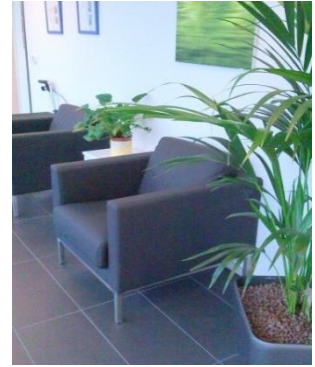
Het is dus belangrijk dat de omgeving voldoende uit zichzelf oriënteert met de bedoeling gevoelens van onzekerheid en doolgedrag ten gevolge van het niet vinden van het doel te verminderen. Een oriënterende omgeving is ook belangrijk om bewegingsvrijheid bij mensen met dementie na te streven.

Het is aangewezen dat de functie van een ruimte direct duidelijk is. Op die manier kan iemand met dementie ondanks zijn cognitieve beperkingen meteen begrijpen waar hij zich bevindt.

Om oriëntatie in een WZC te bevorderen, kan men eventueel gebruik maken van een bewegwijzeringssysteem. Er valt wel op te merken dat bewegwijzeringssystemen het huiselijk karakter kunnen aantasten (Stroobants & Verhaest, 2012). Daarom is het beter om gebruik te maken van referentiepunten (zoals meubels, decoratie en planten...).

Men kan ook de oriëntatie bevorderen door de muren een kleur te geven. Onder 1.2.3.7 wordt meer informatie gegeven over het gebruik van kleuren.

Op figuur 3 wordt een voorbeeld van een referentiepunt getoond in het WZC De Vliedberg. Deze rustplaats bevindt zich dichtbij de zaal van de kinesitherapeuten. Daardoor kunnen bewoners deze rustplaats als referentiepunt gebruiken om de therapiezaal zelfstandig te vinden.



Figuur 3: Natuurlijk referentiepunt (WZC De Vliedberg, 2013)

Om de oriëntatie naar de eigen kamer in een WZC te bevorderen is het aangewezen om de deur van de kamer te personaliseren of een foto uit te hangen. Het is aangewezen om foto's uit de jongvolwassenheid van de bewoner te gebruiken omdat recente foto's vaak niet meer herkend worden door de bewoners met dementie (Stroobants & Verhaest, 2012).

Om de oriëntatie naar een gemeenschappelijk toilet in een WZC te bevorderen is het aangewezen om een duidelijke, eenvoudige en contrasterende pictogram aan te brengen dat ondersteund is door een geschreven woord (zie figuur 4).

Het is soms beter om te kiezen voor een andere benaming zoals 'de koer' in plaats van het gebruikelijke woord 'WC'.

'De koer' sluit namelijk beter aan bij de leefwereld van de doelgroep waardoor het herkenbaarder is. Wanneer de toiletdeur zichtbaar en herkenbaar is, kan het zelfstandig gebruik van het toilet in belangrijke mate toenemen.



Figuur 4: Pictogram de koer

1.2.3.7 Interieur

Iedere individuele bewoner heeft een subjectieve beoordeling over hoe het interieur op hem overkomt. Toch zijn er voldoende aanwijzingen dat het interieur een invloed heeft op de beleving van de bewoner. Het is belangrijk dat het interieur en het uitgekozen meubilair aansluit bij de leefwereld van de bewoners en niet vervreemdend werkt (Schreuder, 2013).

De functie van de verschillende ruimten in een woonzorgcentrum moet duidelijk herkenbaar zijn. De ruimte moet de juiste associaties oproepen.

Het is belangrijk voor personen met dementie dat ze zich goed en thuis voelen in het woonzorgcentrum. In onderzoek werd aangetoond dat huiselijkheid geassocieerd wordt met minder sociale terugtrekking en meer sociale contacten, minder verbale agressie, een grotere onafhankelijkheid, verminderde apathie en hallucinaties en een verbeterde slaap en meer familiebezoek (Stroobants & Verhaest, 2012).

Huiselijkheid is echter een moeilijk te definiëren begrip, hoe huiselijkheid ervaren wordt is ook iets persoonlijk. Met huiselijkheid wordt vaak bedoeld dat men het woonzorgcentrum zal inrichten met de meubels, verlichting... 'als thuis'. Daarvoor hoeven meubels, verlichting of accessoires niet oud te zijn. "Het gaat erom dat het door zijn traditionele design herkenbaar is voor de persoon met dementie en aanvoelt als passend binnen een woonsetting en niet binnen een institutionele of publieke ruimte (Stroobants & Verhaest, 2012)."

Om het huiselijk karakter in een WZC te bevorderen is het bij personen met dementie aangewezen dat ze de eigen kamer zelf kunnen inrichten met persoonlijk meubilair en persoonlijke objecten.

Betrek ook de familie bij de inrichting van de kamer. Onderzoek heeft aangetoond dat dit agressie, agitatie en psychotische problemen kan verminderen. Bovendien is dit kostenbesparend voor het woonzorgcentrum. In een WZC wordt standaardmeubilair (dat snel een institutionele uitstraling oplevert) op de kamers daarom zoveel mogelijk beperkt.

Om het huiselijk karakter in een gemeenschappelijke leefruimte van een WZC te optimaliseren kan men foto's en voorwerpen gebruiken die herinneringen kunnen helpen oproepen.

Het reminiscentiemateriaal moet echter wel deel uitmaken van het geheel.

Het mag niet kunstmatig aanvoelen en daardoor de leesbaarheid van de ruimte aantasten (Stroobants & Verhaest, 2012).

Het is ook belangrijk om blinkende oppervlaktes te vermijden omdat ze de indruk geven dat dit nat of glad is en dat kan bij mensen met dementie angst oproepen. Angst om te vallen en bijgevolg weerstand om op de vloer te stappen. Anderzijds kan er ook angst ontstaan voor het zien van een schim (illusie) (Stroobants & Verhaest, 2012).

Werken met kleuren is ook belangrijk, want deze hebben positieve kenmerken (Baas, 2006).

- Geel heeft dezelfde kleur als de zon en geeft kracht weer. Deze kleur heeft een positief effect op de concentratie, de stemming en zelfwaardering. Bovendien verlicht het depressies.
- Oranje is een warme kleur die zorgt voor vreugde, activiteit, enthousiasme en vrijheid.
- Rood is de kleur van de liefde en de vruchtbaarheid. Deze kleur geeft je energie, het houdt je alert en het geeft moed.
- Paars is de kleur van de innerlijke rust. Deze kleur geeft een gevoel van zelfwaarde. Daarnaast wordt deze kleur ook geassocieerd met kennis, zelfrespect, spiritualiteit en nostalgie.
- Blauw is een karakteristieke kleur voor de lente. Blauw geeft een gevoel van rust en ontspanning.
- De kleur van de natuur is ongetwijfeld groen. Deze kleur zorgt voor harmonie en wordt geassocieerd met keuzes maken en hoop.
- Wit wordt niet altijd gezien als kleur, maar dit wordt veel gebruikt in de tuin. Het is een neutrale kleur en wordt vaak gebruikt als rustpunt.

Door het kleurgebruik streeft men ook binnen het WZC De Vliedberg naar een huiselijker gevoel (Stroobants & Verhaest, 2012).


In de literatuur staat beschreven dat warme kleuren zoals rood, oranje en geel het best en het langst van elkaar worden onderscheiden (Enter VZW, 2011; Stroobants & Verhaest, 2012).

In het WZC De Vliedberg koos men voor de kleuren groen, oranje en wit. Groen wordt vooral gebruikt in de gangen van de kamers. Op die manier wordt de kleur van de natuur naar binnen gebracht in het WZC. Oranje wordt gebruikt in de gang van de kamers naar de living. Dit is een goede kleur gezien het staat voor activiteit wat in de living en soms in de gang kan plaatsvinden.


1.2.3.8 Natuur

In onderstaande tabel staat uitgelegd wat er allemaal onder natuur valt. Er wordt informatie weergegeven over de kennis van de effecten van groen/natuur bij mensen met dementie. In de eerste tabel worden er algemene aanbevelingen gedaan hoe men natuur kan implementeren in een WZC.

“Tot nu toe is er in wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen groen en gezondheid amper aandacht besteed aan de ruimtelijke aspecten (zoals vorm, verhoudingen, afmetingen, positie van groen in de ruimte etc.) (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).”

	Inventarisatie van kennis over de effecten van groen/natuur bij mensen met dementie
<p>Uitzicht op groen</p>  <p>Figuur 5: Gangen (WZC De Vliedberg, 2013)</p>	<p>Dit kan herstel van stress bevorderen en pijn verminderen (College bouw zorginstellingen, 2008; Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Bovendien kan het mensen helpen om een link te krijgen met de externe omgeving en grip te krijgen op de realiteit (College bouw zorginstellingen, 2008). Mensen met dementie zijn onder andere gedesoriënteerd op vlak van tijd. Doordat men naar buiten kan kijken, wordt men de seizoenen gewaar. Het uitzicht op groen kan tevens agressie doen afnemen (Kuo & Sullivan, 2001 in Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p>
<p>Ontwerpen met natuur</p>	<p>Dit kan ervoor zorgen dat stress of negatieve emoties (zoals bijvoorbeeld angst, boosheid enzovoort) verdwijnen en aangename gevoelens toenemen (College bouw zorginstellingen, 2008). Er wordt verondersteld dat cliënten door de implementatie van natuur gestimuleerd worden tot bewegen. Mensen met dementie verzinken doorheen de fases (zie 1.1.1.1) dieper in zichzelf. Daardoor kan er sociale deprivatie optreden. Groen nodigt uit om sociale contacten aan te gaan waardoor er minder klachten optreden ten gevolge van eenzaamheid (College bouw zorginstellingen, 2008; Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006; Stroobants & Verhaest, 2012). “De natuur heeft een belangrijke existentiële betekenis voor mensen, door cycli van groei, bloei en afsterven worden mensen herinnerd aan geboorte en dood (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).” Hierdoor kunnen mensen met dementie hun ziekte en de dood beter accepteren.</p>
<p>Dieren</p>	<p>“Onderzoek toont effectief aan dat dieren een heilzame werking en een positief effect hebben op de ouder wordende mens (Geenen, 2010).”</p> <p>Enkele effecten die wetenschappelijk bevestigd zijn op fysiologisch vlak zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afname van de hartslag, ademhalingsritme en cholesterolgehalte • Toename van dopamine <p>Enkele effecten die wetenschappelijk bevestigd zijn op cognitief vlak zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van het ophalen van herinneringen uit het langetermijngeheugen. • Verlenging van de aandachtspanne <p>Enkele effecten die wetenschappelijk bevestigd zijn op fysiek vlak zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten • Een algemeen verhoogde mobiliteit <p>Effecten die bevestigd zijn op psychosociaal vlak zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressreductie • Angstreductie • Toename van zelfwaardegevoel • Afname van depressiviteit <p>(Geenen, 2010) De aanwezigheid van een hond op de afdeling kan het zelfvertrouwen, het</p>

	<p>zelfrespect en de zelfstandigheid van de bewoner bevorderen. De hond heeft een sociale invloed en vormt een link tussen de bewoners en het personeel. Tijdens het contact met een huisdier is de bloeddruk gelijk aan die in een situatie van rust en ontspanning. Doordat het dier zorg nodig heeft, wordt de bewoner gestimuleerd tot bewegen en neemt het gevoel van eenzaamheid af. Wettelijk gezien is de aanwezigheid van huisdieren in een zorginstelling niet verboden (Geenen, 2010).</p> <p>De natuur en dieren hebben een fascinerende werking en kunnen daardoor mensen afleiden van hun zorgen over ziekte en dood. Hierdoor zullen mensen een hogere pijntolerantie ervaren en minder behoefte hebben aan sterke pijnstillers (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p>
<p>Groene gebruiksruimten zoals binnentuinen, groene dakterrassen, groene voorpleinen, tuin etc.</p>	<p>Er is slechts in zeer beperkte mate wetenschappelijke ondersteuning voor de effectiviteit van 'genezende tuinen'.</p> <p>Lichamelijke inspanningen kunnen beter volgehouden worden wanneer deze worden uitgevoerd in groene omgevingen. Dit valt te verklaren doordat de natuur mensen afleidt van pijn en de moeite die het kost om te bewegen. In de buitenlucht zijn kan de eetlust bevorderen (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p> <p>Een tuin biedt de mogelijkheid dat de bewoners direct in contact komen met zonlicht, wat de hersenen meer energie geeft omdat licht de aanmaak van serotine (een gelukshormoon) bevordert. Een tekort aan serotine kan leiden tot depressiviteit. Zonlicht heeft ook een gunstig effect op het slaap- /waakritme en verbetert ook het algemeen gevoel van welbevinden. In de literatuur staat ook beschreven dat door de aanwezigheid van een tuin minder valincidenten plaatsvinden en het lange termijngeheugen geactiveerd wordt (Baas, 2006).</p> <p><i>Therapeutische waarde van een tuin voor de verschillende fasen waar mensen met dementie zich in bevinden.</i></p> <p>Bij bewoners met beginnende dementie stimuleert de tuin de geestelijke, lichamelijke en sociale vermogens. Bij bewoners met gevorderde dementie biedt een tuin rust en sensorische stimulatie</p> <p>Door de aanwezigheid van een tuin in het WZC kan het langetermijngeheugen aangesproken worden doordat de bewoner herinneringen ophaalt aan het leven van vroeger, thuis.</p> <p>Een tuin kan voor de bewoner ook een terugtrekplaats zijn waar men tot rust kan komen en kan genieten van privacy.</p> <p>De tuin is een ideaal middel om bij bewoners met dementie te snoezelen. In de tuin worden er vooral prikkels aangeboden die inspelen op het zien, het horen, het voelen en het ruiken.</p> <p><i>Zien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kleurrijke bloemen • planten • bomen • paden overgoten met licht en schaduw • ... <p><i>Horen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een volière met kwetterende vogels • Bomen die bewegen • ...

	<p><i>Voelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het gras • De aarde • ... <p><i>Ruiken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kruiden: rozemarijn, tijm, salie • Bloemen: lavendel, rozen • Dieren • De geur van vers gemaaid gras • ... <p><i>Smaken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aardbeienplant • Tomatenplant • Kruidenplanten • ... <p>Deze prikkels dienen om herkend te worden door de bewoners met dementie. Als begeleider moet men de persoon met dementie hierin begeleiden omdat er sprake is van agnosie. Men kan helpen om dingen te helpen herinneren of opnieuw te leren kennen.</p> <p>Een tuin moet een plaats zijn waar bewoners zich veilig kunnen bewegen en zich op hun gemak voelen. Het werkt dus stimulerend voor het fysiek en mentaal welbevinden. In de tuin moet er ook plaats zijn voor sociaal contact zo wordt er gestreefd naar sociaal welbevinden (Baas, 2006).</p>
<p>Planten</p>  <p>Figuur 6: Planten in de gangen (WZC De Vliedberg, 2013)</p>	<p>“Een ruimte met planten wordt positief (prettig, rustgevend en vrolijk) gewaardeerd (College bouw zorginstellingen, 2008).” Bovendien zijn planten in huis herkenbaar voor bewoners met dementie. Het zorgt voor een huiselijke sfeer in het WZC.</p> <p>Planten hebben een positieve invloed op SBS- klachten(sick building syndrome). Een mogelijke verklaring hiervoor is de verbetering van de luchtkwaliteit. “Door verdamping van water verhogen planten de luchtvochtigheid en ze zijn ook in staat stofdeeltjes en schadelijke stoffen zoals formaldehyde en benzeen uit de lucht te filteren (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).”</p> <p>Er zijn slechts beperkte en niet altijd eenduidige bewijzen die beweren dat planten de stemming bij mensen kunnen verbeteren of zorgen voor reductie van pijn en stress en daardoor de gezondheid kunnen bevorderen. Er kan worden verwacht dat kunststofplanten en - bloemen grotendeels vergelijkbare rustgevende effecten hebben als echte planten en bloemen, mits ze er levensecht uitzien (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p> <p>Er werden al in verschillende gebouwen (waaronder ziekenhuizen) positieve ervaringen opgedaan met planten als “groene wegwijzers” om de oriëntatie te bevorderen (Carpman & Grant, 2002 in Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). “Door planten te plaatsen op strategische plekken, kan de herkenbaarheid van deze plekken bevorderd worden (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).” Dit zou verklaard kunnen worden door de fascinerende werking van planten, waardoor ze automatisch de aandacht trekken en meer opvallen (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Bewoners met dementie zijn gedesoriënteerd in onder andere de ruimte. Planten kunnen voor hen dus zeker gebruikt worden als herkenningspunt om de</p>

	<p>oriëntatie te bevorderen (zie oriëntatie figuur 3).</p> <p>Onderzoek heeft aangetoond dat het aanbrengen van planten in de badkamer en het laten horen van vogelgeluiden het agressieve gedrag bij personen met ernstige dementie sterk vermindert (Stroobants & Verhaest, 2012).</p>
<p>Natuur-afbeeldingen</p>	<p>In tenminste dertien experimentele onderzoeken werd aangetoond dat dit aantoonbare rustgevende en gezondheidsbevorderende effecten heeft (College bouw zorginstellingen, 2008; Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p> <p>Coss (1990) bracht natuurafbeeldingen aan op het plafond van ruimten waar patiënten op brancards lagen. Hij stelde vast dat mensen die naar de natuurafbeeldingen keken een lagere bloeddruk en hartslag hadden dan de patiënten die omhoogkeken naar een leeg plafond of een plafond met opwindende afbeeldingen. Er werden gelijkaardige resultaten vastgesteld bij gelijkaardige onderzoeken met natuurfilms. Gegevens over het gewenste formaat van de afbeeldingen zijn onbekend. De ervaring leert dat afbeeldingen tenminste van klein posterformaat (A3) moeten zijn om de gewenste effecten te hebben.</p> <p>Keuzevrijheid en een gevoel van controle zijn belangrijke factoren van gezondheid en welbevinden. Er zullen bijgevolg dus sterkere positieve effecten bekomen worden als de gebruikers zelf de soort natuurafbeeldingen kunnen bepalen.</p>
<p>Natuurgeluiden</p>	<p>Het horen van natuurgeluiden heeft een stressreducerende werking (Goossen, van Winsum-Westra & van der Wulp, 2007 in Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Bewoners met dementie hebben soms last van stress omdat ze in het begin van het ziekteproces soms besef hebben van hun achteruitgang.</p> <p>Er zijn enkele aanwijzingen dat luisteren naar vogelzang een toegevoegde waarde kan hebben bij het kijken naar afbeeldingen van de natuur (Anderson e.a., 1983 in Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).</p>
<p>Geuren uit de natuur</p>  <p>Figuur 7: Aromatherapie (Valérie's Aromatielier, 2005)</p>	<p>Hieronder valt het Olfactorisch Management Concept (OMC).</p> <p>Dit concept werd ontwikkeld om verpleegafdelingen te ontdoen van de zogenaamde ziekenhuislucht en deze te voorzien van een aangename geur door etherische oliën te verstuiven. Aangename geuren vernevelen, is ook een fysiek component van een HE. Doordat etherische oliën verneveld worden, kan men de luchtkwaliteit verbeteren waardoor men tot een algehele optimalisering van de verblijfs- en werkomgeving komt. Daarnaast verhoogt men ook het welbehagen van de gebruikers van het gebouw.</p> <p>Er bestaat een mogelijkheid om via een centrale aansturingsunit het systeem te regelen. Het systeem is verbonden met wandverstuivers. Daarvoor worden luchtslangen in het plafond verwerkt. Er hoeft geen hak - of breekwerk plaats te vinden voor de aanleg van deze luchtleding. Het geeft dus geen overlast voor de bewoners. Het systeem is op een dag geplaatst en heeft direct effect. Er is een proefopstelling mogelijk (Simons R. , 2014).</p>

Tabel 3: Inventarisatie van kennis over de effecten van groen/natuur bij mensen met dementie.

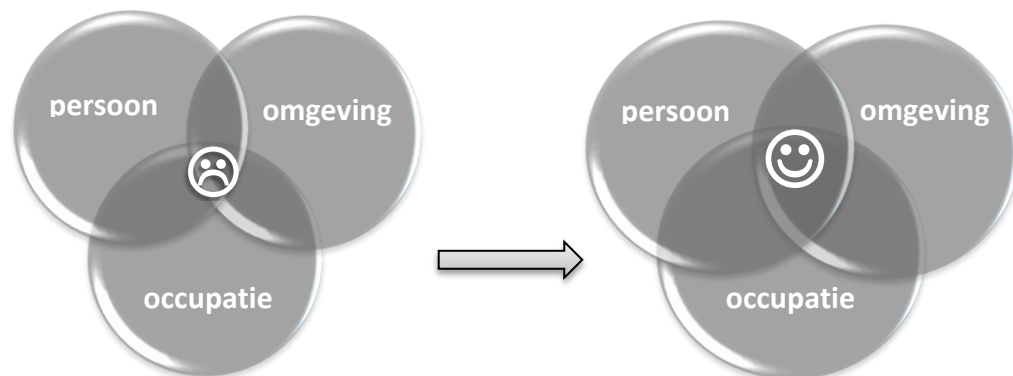
1.3 Healing environment en ergotherapie

“Ergotherapeuten die betrokken zijn in de ontwikkeling van bouw- en inrichtingsplannen voor zorg- en herstelomgevingen kunnen te maken krijgen met het concept HE (La Garse, Van hartingsveldt, & Kinébanian, 2012).” Ergotherapeuten geven vaak adviezen om de fysieke omgeving te creëren of te veranderen.

De interactie tussen de mens, zijn omgeving en activiteit leidt tot participatie, gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Dit kan visueel verduidelijkt worden aan de hand van het dynamisch *Person Environment Occupation Model* (zie figuren 8 en 9).

Om een HE te optimaliseren in een WZC bij bewoners met dementie is het belangrijk om rekening te houden met:

- De **persoon** met dementie: wat zijn de mogelijkheden en beperkingen, interesses, karakter, stadia van dementie, eventuele gedragsproblemen...
- Onderdelen van een HE:
 - De **sociale omgeving**: (zie 1.2.2)
 - De **fysieke omgeving**: (zie 1.2.3)
- De **occupatie**: wat zijn betekenisvolle activiteiten voor de bewoner, interesses, doelstellingen van activiteiten, aanpassingsmogelijkheden van de activiteit...



Figuur 8: PEO model huidige situatie

Figuur 9: PEO model toekomstige situatie

In dit eindwerk wordt gestreefd om het volgende overlappingsgebied te vergroten: persoon – fysieke omgeving – occupatie (het donkergrijze gebied met een witte ☹️ en een witte 😊). De fysieke woonomgeving zal aangepast worden zodat GPSD en andere handelingsproblemen (desoriëntatie) verminderen of voorkomen worden bij mensen met dementie. Door deze aanpassingen probeert men te streven naar een beter fysiek, sociaal en mentaal welbevinden (een groter overlappingsgebied, zie figuur 9) van de bewoner met dementie en andere gebruikers van het gebouw. Om dit na te streven is het nodig om de persoon, zijn handelen en de omgeving te inventariseren, te analyseren, te observeren en te onderzoeken. Daarom werd in dit eindwerk een theoretische achtergrond uitgewerkt over wat dementie is (zie 1.1.1). Op die manier kan men de omgeving nog meer aanpassen aan de noden. In de literatuur staat beschreven dat de impact van de omgeving groter wordt bij mensen met dementie, maar de mogelijkheden om zelf in te grijpen op deze omgeving worden kleiner (Stroobants & Verhaest, 2012). Mensen met dementie hebben behoefte aan een oriënterende omgeving, een huiselijke sfeer om negatieve gevoelens van een residentiële opname tegen te gaan, voldoende licht...

In dit eindwerk werd de huidige situatie van de omgeving geanalyseerd en geobserveerd (zie 2 Methodiek en resultaten).

Ergotherapie streeft naar een omgeving die zodanig ingericht is dat het aansluit bij de persoon en in principe positieve ervaringen teweegbrengt (La Garse, Van hartingsveldt, & Kinébanian, 2012).

De invloed van de omgeving heeft binnen de ergotherapie altijd een plaats gehad. Het Person Environment Occupation Model (PEO-model) biedt een goede weergave van de voortdurende en complexe wisselwerking tussen de persoon, zijn handelen en de omgeving.

Ergotherapeuten kunnen de omgeving gebruiken als middel en als aangrijpingspunt om het handelen van mensen te ontwikkelen, te herstellen, te bevorderen, in stand te houden, aan te passen, te compenseren of te voorkomen (preventie) dat handelingsproblemen ontstaan of verergeren (La Garse, Van hartingsveldt, & Kinébanian, 2012).

1.3.1 Rolspecificatie van de ergotherapeut bij het optimaliseren van een healing environment

Hieronder volgt een opsomming van argumenten waarom een ergotherapeut een belangrijke tussenkomst kan bieden om in een residentiële voorziening een HE te creëren. Er wordt vertrokken vanuit de verschillende beroepsrollen van een ergotherapeut en de ergotherapeutische competenties gekoppeld aan de beroepsrollen. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van voorbeelden met betrekking tot dit eindwerk.

1.3.1.1 Een ergotherapeut is een behandelaar ten aanzien van cliënt en het cliëntstelsel

Via dossierstudie, assessments, gesprek met cliënt- en cliëntstelsel en theoretische kennis kan een ergotherapeut de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en het cliëntstelsel (omgeving) exploreren en inventariseren.

In dit eindwerk werd een assessment (OAZIS, zie 2.2.1.1 - 2.2.1.2 - 2.2.2.1 - 2.2.2.2 - 2.2.3.1) afgenomen om de fysieke omgeving van het WZC in kaart te brengen. Op die manier heeft de ergotherapeut een duidelijk beeld over de beginsituatie en weet de ergotherapeut welke mogelijkheden de omgeving heeft om aan te passen en welke beperkingen er zijn die zeker aangepakt moeten worden.

In de inleiding van dit eindwerk werd er theoretische kennis over mensen met dementie weergegeven. Op die manier weet de ergotherapeut hoe de omgeving aangepast moet worden zodat deze beter tegemoetkomt aan de noden van mensen met dementie.

1.3.1.2 Een ergotherapeut is een adviseur van de cliënt en het cliëntstelsel

De ergotherapeut bezit kennis over aanpassingen en hulpmiddelen. Hij/zij is in staat om aanpassingen te doen aan de activiteit of de omgeving zodat de persoon kan participeren.

In dit eindwerk worden er aanbevelingen gedaan om Het WZC De Vliedberg, maar ook andere residentiële voorzieningen af te stemmen op bewoners met dementie.

Een ergotherapeut is een adviseur en kan door middel van aanpassingen aan de omgeving het handelen en welbevinden van bewoners met dementie ondersteunen.

1.3.1.3 Een ergotherapeut is een observator en een rapporteur

De ergotherapeut heeft gedurende zijn opleiding geleerd om doelgericht te observeren en deze gegevens te evalueren en te rapporteren. Bovendien observeert de ergotherapeut de persoon volledig, geplaatst in zijn of haar context (holistische visie).

Dienst één werd geobserveerd met het meetinstrument OAZIS (2.2.1.1 - 2.2.1.2 - 2.2.2.1 - 2.2.2.2 - 2.2.3.1). De resultaten van meetinstrument OAZIS werden gerapporteerd aan de promotoren en het hoofd van het team welzijn. Aanbevelingen over bepaalde fysieke component(en) werden gerapporteerd gedurende de stageperiode.

Een ergotherapeut observeert de bewoners om de invloed van de omgeving op het ontstaan van probleemgedrag na te gaan. Er wordt gezocht of er bepaalde triggers in de omgeving zijn die het probleemgedrag bij de bewoner uitlokken. In de literatuur staat namelijk beschreven dat abstracte kunst van natuur probleemgedrag zoals angst, depressie, agressie en verwarring kan uitlokken. Nadat de omgeving werd aangepast in functie van de afname van probleemgedrag kan de ergotherapeut observeren hoe de bewoner reageert op deze aanpassingen (zoals muziek, voldoende licht, aangename geuren...)

1.3.1.4 Een ergotherapeut is een toepasser van wetenschappen

“De ergotherapeut biedt naast de inzet van zijn professionele kennis en het gebruikmaken van zijn of haar toegang tot wetenschappelijke kennis ook zichzelf als een medestrijder voor de cliënt (Kinébanian & le Granse, 2006).”

In dit eindwerk werd wetenschappelijke professionele literatuur rond HE verworven, verwerkt, beoordeeld, gesynthetiseerd en toegepast.

(Peeters, 2004; Opleiding Bachelor in de ergotherapie, 2014)

1.4 Doelstelling eindwerk

In dit eindwerk wordt er gestreefd om het WZC De Vliedberg nog meer te optimaliseren als HE. Aan de hand van de literatuurstudie en de nood binnen het WZC De vliedberg werd beslist dat in functie van dit eindwerk de fysieke omgeving van HE verder uitgewerkt zal worden (zie 1.2.3).

Om tot deze hoofddoelstelling te komen, werd het eindwerk opgesplitst in twee aparte onderzoeksvragen.

Onderzoeksvraag 1

Welke component(en) van een HE wordt/worden geïmplementeerd in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?

Onderzoeksvraag 2

Hoe wordt/worden deze component(en) van een HE geïmplementeerd in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?

2 Methodiek en resultaten

In het kader van dit eindwerk wordt een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, namelijk het verkennen of inzichtelijk maken van HE. Er worden voornamelijk kwalitatieve gegevens verzameld.

Daarnaast is dit onderzoek ook beschrijvend omdat het de bestaande praktijksituatie in kaart brengt. De huidige omgeving van het WZC De Vliedberg wordt geanalyseerd.

Er worden daarnaast ook aanbevelingen uitgeschreven die in de praktijk toegepast kunnen worden waardoor de zwak gescoorde punten van HE binnen het WZC De Vliedberg geoptimaliseerd kunnen worden.

In dit eindwerk wordt de methodiek en resultaten samen geplaatst voor de logische opbouw omdat de resultaten uit elkaar voortvloeien.

2.1 Kwaliteitszorg

2.1.1 Algemeen

Het is moeilijk om 'kwaliteit van de zorg of dienstverlening' te omschrijven. Er zijn veel factoren die kwaliteit bepalen en die worden door elke betrokkene vanuit zijn eigen perspectief gezien en beoordeeld. Kwaliteit een subjectief begrip.

Kwaliteitszorg is gericht op het realiseren van verantwoorde hulp- en dienstverlening. Hieronder verstaat men dat de zorg:

- gebruikersgericht (privacy, autonomie, keuzevrijheid...)
- maatschappelijk aanvaardbaar (voldoen aan rechten en er moet controle gebeuren door de inspectie)
- doeltreffend (opdrachtsverklaring en evaluatie)
- doelmatig (structuur, vorming, financieel beleid,...)
- continu (bezetting personeel, doorverwijzing)

moet zijn. Elke voorziening moet minimale kwaliteitseisen realiseren. Dit wordt vastgelegd in de regelgeving.

Er dient met drie invalshoeken rekening worden gehouden om tot optimale kwaliteit te komen, namelijk: de gebruiker, de medewerker en de organisatie.

Het is belangrijk dat er een evenwicht is tussen al deze invalshoeken, maar toch blijft het aan te raden om steeds te vertrekken vanuit de kwaliteit voor de gebruiker en eerder de organisatie en de arbeidskwaliteit in functie van de gebruiker te organiseren dan de gebruiker in te passen in functie van de medewerker of de organisatie. In dit eindwerk wordt er ook vertrokken vanuit de bewoner met dementie om de omgeving aan te passen om de kwaliteit van de bewoner op mentaal, sociaal en fysiek vlak te bevorderen.

Men kan de kwaliteit bepalen, beheersen, bewaken en verbeteren. In dit eindwerk wordt het huidige niveau van kwaliteit van de fysieke omgeving bepaald door observaties en de afname van de OAZIS (zie 2.2.2) en wordt er gestreefd naar een kwaliteitsverbetering.

(Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2012)

2.1.2 Methodisch handelen

Een kwaliteitsverbetering wordt alleen gerealiseerd als dit planmatig gebeurt.

Er is een model dat dit cyclisch proces kan ondersteunen, namelijk de PDCA - cirkel (zie figuur 10) (La garse, Van hartingsveldt, & Kinébanian, 2011). Volgens Sermeus (2005) is dit een model voor ononderbroken verbetering van de kwaliteit (Uvijn & De Coninck, 2010). Het model toont aan dat het streven naar kwaliteit nooit af is.



Figuur 10: PDCA – cirkel (Het Amsterdams Lyceum, n.d.)

De PDCA - cirkel is het gevolgde proces die tijdens dit eindwerk wordt doorlopen. In de PDCA - cirkel worden verschillende fasen doorlopen. De P (Plan) staat voor plannen en voorbereiden.

In deze stap wordt het probleem geanalyseerd en geïnventariseerd, worden er doelen bepaald en wordt het plan van aanpak opgesteld. De D (Do) staat voor het uitvoeren van het opgestelde plan. De C staat voor (Check). In deze stap worden de verkregen resultaten gecontroleerd. In de laatste fase, A (Act), worden er eventueel bijstellingen uitgevoerd. Wanneer er geen aanpassingen nodig zijn, wordt de vooropgestelde methode verankerd (Uvijn & De Coninck, 2010).

Om een kwaliteitsverbetering te realiseren is er nood aan een kritische reflectie op het professioneel handelen. De ergotherapeut moet zich kritisch afvragen of hij efficiënt heeft gehandeld of hij de interventies kan verantwoorden en onderbouwen vanuit actuele literatuur...

Daarnaast moet de ergotherapeut ook rekening houden met wettelijke kaders, financiële kaders, kaders vanuit de organisatie, enzovoort. Er is dus een voortdurend professioneel redeneren en afwegen nodig (La Garse, Van hartingsveldt, & Kinébanian, 2012).

In dit eindwerk wordt er gestreefd naar een kwaliteitsverbetering op de kwaliteitscriteria vanuit het cliëntenperspectief. De bewoners zijn namelijk in eerste instantie de belanghebbenden bij kwalitatief goede zorg. Er worden gedurende dit eindwerk aanpassingen in de fysieke omgeving gedaan zodat het WZC beter aansluit en afgestemd is op de behoeften van de bewoners met dementie.

Per onderzoeksvraag wordt de methodiek aan de hand van de doorlopen stappen van de PDCA - cirkel kort toegelicht. Vervolgens wordt het resultaat weergegeven.

2.1.3 Evidence based practice

Richtlijnen, zorgstandaarden of protocollen kunnen de kwaliteit van het therapeutisch handelen verbeteren. Het zijn referentiekaders die duidelijk beschrijven wat de beste manier van handelen is bij vaak voorkomende problemen en waarmee de zorg- en dienstverlener gemaakte keuzes kan verantwoorden. Daarbij maken richtlijnen, standaarden of protocollen het handelen van een beroepsbeoefenaar – dus ook een ergotherapeut – effectiever, doelmatiger, inzichtelijker en uniformer (Kinébanian & le Granse, 2006).

In dit eindwerk werd *evidence based practice (EBP)* toegepast, hoewel men ook wel kan spreken over *evidence based design*. “Dit is een ontwerpbenadering waarin besluiten over ontwerpen van gebouwen worden gestaafd met het best beschikbare bewijs van effectiviteit (Eckelboom, van den Berg en Japers, 2005 in Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).”

Om het best beschikbare bewijsmateriaal op te zoeken werd rekening gehouden met het model van toenemend bewijs. Er werd eerst gezocht naar richtlijnen, daarna naar reviews (bij voorkeur kritisch beoordeelde onderzoeken, ook *critical appraisal* genoemd), vervolgens naar *randomised controlled trial- clinical controlled trials* (bij voorkeur kritisch beoordeelde) en tenslotte naar andere onderzoeken.

Om een HE te creëren met maximaal gezondheidsrendement is deze benadering in theorie de meest objectieve en betrouwbare methode (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).

EBP is gebaseerd op vier pijlers, namelijk:

- Bewijsmateriaal: wetenschappelijk onderzoek
- Klinische expertise: hiermee worden de kennis, inzichten en ervaringen van experts bedoeld. In dit eindwerk werd rekening gehouden met de ervaringen, inzichten en kennis van enkele interdisciplinaire teamleden (zoals deze van mijn promotoren, de referentiepersoon dementie, het hoofd van het team welzijn).
- Wensen/ voorkeuren van de cliënt: in dit eindwerk zijn dit de bewoners met dementie. Er werd aan de hand van literatuuronderzoek, observaties, bevestigingen, ervaringen, kennis en inleving bepaald wat de wensen en voorkeuren van mensen met dementie zijn.
- De organisatorische en financiële haalbaarheid: In dit eindwerk worden er voorstellen gedaan omtrent de aanbevelingen op vlak van organisatie en op vlak van financiële haalbaarheid (zie 2.3.1.5 organisatorische haalbaarheid).

(Wouters & Van Zaalen, 2012)

2.2 Welke component(en) van een HE wordt/worden verder uitgewerkt in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?

2.2.1 Plan

2.2.1.1 Onderzoek Aantrekkelijkheid Zorgomgeving(en) met behulp van de Impact Scan

Er werd een sterkte/zwakte- analyse uitgevoerd van de huidige fysieke componenten van HE binnen het WZC De Vliedberg om te bepalen welk component van HE het slechtst scoorde.

Dit werd uitgevoerd door observaties met behulp van het meetinstrument Onderzoek Aantrekkelijkheid Zorgomgeving(en) met behulp van de Impact Scan (OAZIS) (zie bijlage 1). In dit eindwerk wordt de versie voor de AWBZ/care (= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten/ zorg) sectoren gebruikt, waaronder de ouderzorg valt.

Waarvoor kan het gebruikt worden?

Door het meetinstrument krijgt men zicht op relevante omgevingsvariabelen die een positieve impact hebben op de (zieke) mens in termen van herstel, welzijn en tevredenheid.

Met dit instrument ontwikkeld door de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) is het mogelijk om vast te stellen of een zorggebouw voldoet aan een 'helende omgeving' (Brekelmans, 2013).

In het meetinstrument worden acht thema's die betrekking hebben op de kwaliteit van de fysieke zorgomgeving gescoord, namelijk: Privacy en autonomie, ramen en uitzicht, comfort en controle, faciliteiten en voorzieningen niveau, oriëntatie en routing, interieur, natuur en personeel.

Met behulp van dit meetinstrument kan bepaald worden in welke mate een gebouw of een ontwerp rekening houdt met de positieve impact van diverse omgevingsvariabelen.

De sterke en zwakke punten van een gebouw of afdeling kan men bepalen door aan alle onderwerpen binnen een thema een score toe te kennen op een vijfpuntenschaal.

Het meetinstrument kan gebruikt worden in alle fases van de bouw zowel in de nieuwbouw als de renovatie van bestaande bouwontwerpen (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2013).

Hoe wordt er gescoord in het meetinstrument?

De hoogste score die toegekend kan worden is 'helemaal mee eens' (5) en 'helemaal niet mee eens' (1) is de laagste score. Alle stellingen wegen even zwaar mee in de uiteindelijke eindscore van een thema. Er kan hiervan worden afgeweken door een bepaald onderwerp binnen een thema dubbel te laten meewegen in de eindscore omdat het aspect bijvoorbeeld erg belangrijk wordt gevonden binnen de visie van de voorziening. Het is aangewezen om alle onderwerpen per thema te beantwoorden. Indien een onderwerp niet van toepassing is of als er weinig informatie over bekend is, kan een nul worden ingevuld. Het is raadzaam om in dat geval extra toelichting te geven.

Betrouwbaarheid en validiteit

In de handleiding van het meetinstrument wordt hierover niets geschreven. Daarom werd er via e-mail contact opgenomen met de contactpersoon van de site waarop het meetinstrument te vinden is. De persoon liet per mail weten dat het meetinstrument gebaseerd is op literatuur en niet werd gevalideerd. De inhoud van het meetinstrument werd wel door de TU Delft en het Albert Schweitzer Ziekenhuis vergeleken met andere instrumenten.

Het meetinstrument kan men alleen invullen, maar men kan het meetinstrument ook bij een groep mensen afnemen. Indien het in groep wordt afgenomen, is het wel nodig om achteraf samen te zitten en over de antwoorden te discussiëren.

Wat heb je nodig om het meetinstrument te gebruiken?

De OAZIS bestaat uit een Excel-sheet. In het meetinstrument zijn er toelichtingen per thema en de onderwerpen. Deze bieden ondersteuning bij het beantwoorden van de vragen en om de relevantie van de betreffende vragen te kunnen plaatsen.

(van der Schaaf, 2009; TNO, 2013)

Motivatie meetinstrument

Dit meetinstrument werd gebruikt omdat:

- Het gratis verkrijgbaar is via volgende website:
https://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_case&laag1=896&laag2=916&laag3=110&item_id=1604.
- Het een Nederlandstalig meetinstrument is.
- Het aangewend kan worden als een checklist. Hierdoor kan er beter en gerichter geobserveerd worden.
- De OAZIS is gebaseerd op een richtlijn ('kwaliteit van de fysieke zorgomgeving'). Een richtlijn is een goede wetenschappelijke betrouwbare bron.
- Alle aspecten van een HE worden in het meetinstrument gescoord.
- De scoring kan op een eenvoudige manier gebeuren.
- Per thema wordt er uitleg gegeven. Dit bevordert de correcte interpretatie van de vraag.

Nadelen van het meetinstrument

Het meetinstrument is moeilijk om te gebruiken bij de nieuwbouw omdat het evalueert wat er al is. Bij de nieuwbouw kan het meetinstrument minder gebruikt worden als checklist, maar eerder als een richtsnoer van wat er moet zijn. Inzichten uit het meetinstrument worden zelden vertaald naar concrete bouwplannen. Men kan uit het meetinstrument concluderen welke componenten van HE zwak scoren, maar er wordt niet uitgelegd welke omgevingsaanpassingen men kan doen om de score te kunnen verbeteren.

Bovendien wordt nog te weinig in kaart gebracht welke omgevingsfactoren positief werken voor de cliënt (Brekelmans, 2013).

Er is niets bekend over de psychometrische eigenschappen van de OAZIS.

Door de uitgebreidheid van de vragen en het nalezen van de uitleg per vraag duurt het lang om het meetinstrument te scoren.

2.2.1.2 Literatuuronderzoek

Dit werd uitgevoerd om kennis over de verschillende fysieke componenten van HE te verzamelen. Het resultaat van dit literatuuronderzoek werd reeds beschreven onder 1.2.3.

2.2.2 Do

2.2.2.1 Afname OAZIS bij bewoners

Er werden twee pogingen ondernomen (op 9 oktober 2013 en op 16 oktober 2013) om een OAZIS af te nemen bij mensen met matige dementie (zie 1.1.1.1) met als doel de mening van de bewoners over hun woonomgeving te verkrijgen. Dit is belangrijk in een cliëntgecentreerde aanpak.

Voor de bewoners waren er enkele inclusiecriteria opgesteld:

- Er mocht geen sprake zijn van motorische afasie.
- De bewoners moesten nog de mogelijkheden bezitten om hun mening te verwoorden, te antwoorden op de vragen. Bij bewoners die zich in de verzonken fase bevonden, kon het meetinstrument onmogelijk worden afgenomen.

Al snel werd duidelijk dat de bewoners de vragen niet begrepen of niet relevant antwoordden (Doordat ze bijvoorbeeld gedesoriënteerd waren op vlak van tijd en plaats of doordat ze niet begrepen wat er aan hen werd gevraagd of omdat ze geen zin hadden om te antwoorden op de vragen...)

2.2.2.2 Afname OAZIS bij mezelf

Uiteindelijk werd het meetinstrument enkel door mezelf ingevuld op 8 november 2013. De OAZIS werd als 'checklist' gebruikt om gericht alle fysieke componenten van een HE binnen de fysieke omgeving te screenen.

2.2.3 Check

De resultaten werden bekeken en het resultaat werd gerapporteerd aan interdisciplinaire teamleden. De resultaten werden getoetst aan hun mening.

2.2.3.1 Resultaat uit de OAZIS

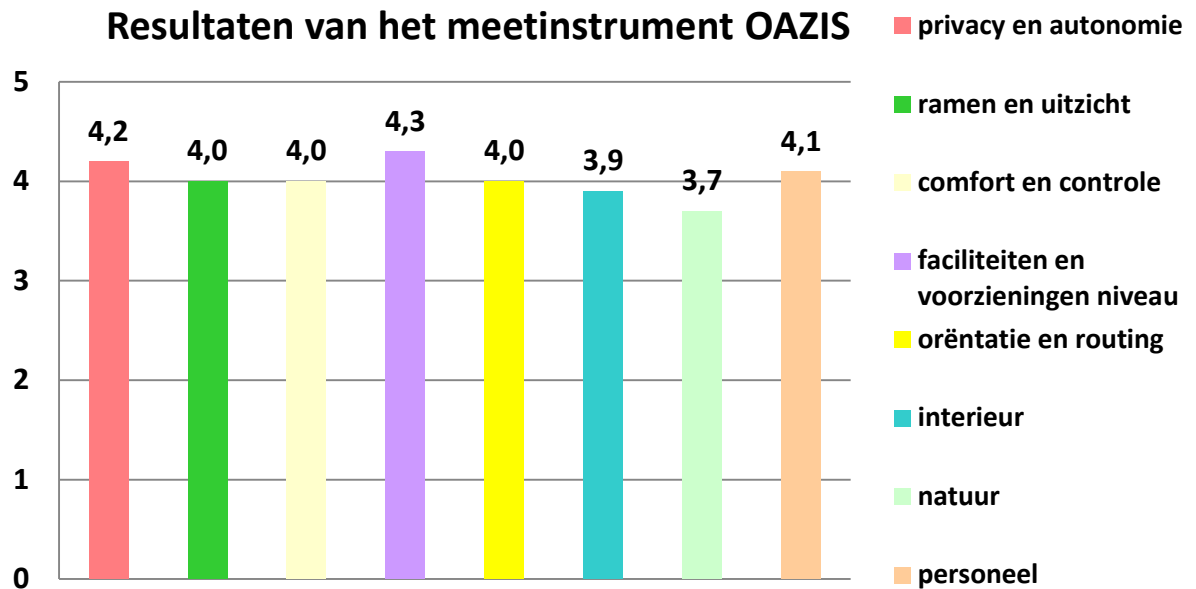
Het gemiddelde van de resultaten per thema van HE werden berekend met het Excelprogramma. Er werd een resultaat toegekend aan de hand van eigen observaties en overleg met enkele personeelsleden van dienst één. Per vraag werd er een score toegekend. Er werden twee vragen van faciliteiten en voorzieningen niet ingevuld omdat deze niet van toepassing waren binnen het WZC De Vliedberg, namelijk:

- Er zijn op de afdeling faciliteiten voor vrienden/familie om te blijven overnachten.
- Cliënten hebben communicatiemogelijkheden (telefoon, internet) tot hun beschikking om het contact met familie/ vrienden thuis te kunnen onderhouden.

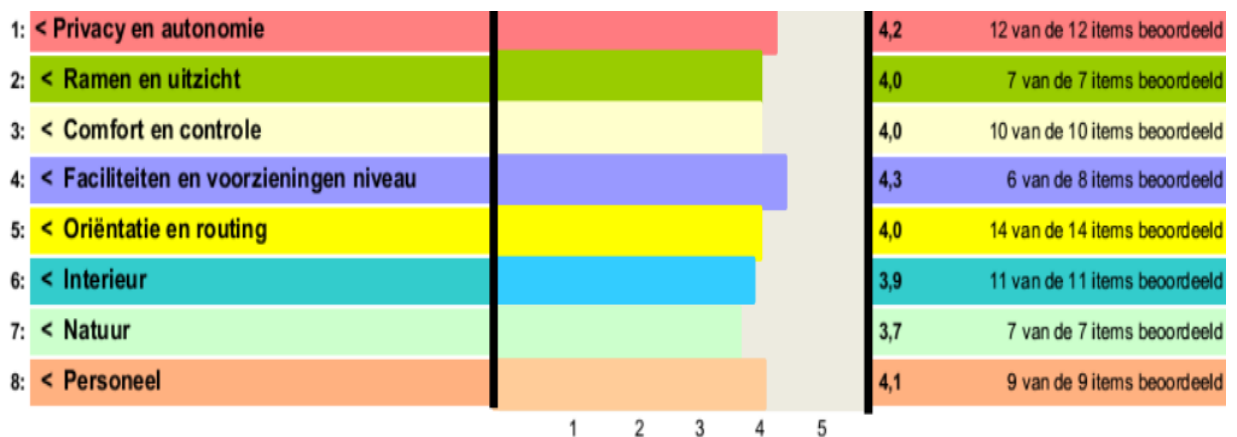
Door de uitgebreidheid van het aantal vragen worden de scores weergegeven in bijlage 1.15. In grafiek 1 en in figuur 11 wordt de gemiddelde score per thema van HE weergegeven. Op die manier krijgt men een algemeen overzicht hoe het WZC De Vliedberg momenteel scoort op deze thema's.

In grafiek 1 ziet men telkens de totaalscore van elk gescoord thema van de OAZIS. De scores staan op vijf. 'Natuur' scoort het zwakst en 'faciliteiten en voorzieningen' scoren het best.

Figuur 11 geeft de thema's van de OAZIS, de totaalscores op vijf van elk thema en het aantal beoordeelde items weer. Er werden twee vragen uit het thema 'faciliteiten en voorzieningen niveau' niet beantwoord omdat deze niet van toepassing zijn binnen het WZC De Vliedberg.



Grafiek 1: Resultaten van het afgenomen meetinstrument OAZIS (TNO, 2013)



Figuur 11: Resultaten van het afgenomen meetinstrument OAZIS (TNO, 2013)

2.2.3.2 Mening personeelsleden over het resultaat van de OAZIS

De mening hierover werd bevraagd aan de externe promotoren, het hoofd van team welzijn en enkele logistieke medewerkers. Algemeen werd aangegeven door de personeelsleden dat het WZC 'de natuur' heel belangrijk vinden. Sommige teamleden hebben al pogingen ondernomen om natuur nog meer te optimaliseren in de binnen- en buitenomgeving van het WZC. Ze spelen bijvoorbeeld af en toe natuurfilms af, ze ondernemen initiatieven om de tuin aantrekkelijker te maken door rustbanken plaatsen, een tent in de zomer om een schaduwplaats te creëren...

2.2.4 Act

Aangezien er bij de fysieke component 'natuur' het meeste ruimte voor verbetering is, zal dit gedurende dit eindwerk verder uitgewerkt worden.

2.3 Hoe wordt/worden deze component(en) van een HE geïmplementeerd in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?

2.3.1 Plan

2.3.1.1 Observaties

Er werd informatie verzameld aan de hand van observaties van beginsituatie van de natuur binnen en buiten het WZC De Vliedberg. Daarnaast werd er ook informatie verzameld door observaties van de natuur in functie van het invullen van het meetinstrument OAZIS (zie figuur 11).

2.3.1.2 Resultaat: beginsituatie integratie van natuur in het WZC De Vliedberg

Dit resultaat wordt opgesplitst in een binnen- en buitenomgeving omdat er in de literatuur beschreven staat dat natuur zowel binnen als buiten invloed kan uitoefenen, door bijvoorbeeld de aanwezigheid van uitzicht op natuur (een park, een tuin), maar ook door natuurlijke elementen toe te voegen aan het interieur (College bouw zorginstellingen, 2008)."

Sterke punten van natuur in de buitenomgeving

Momenteel is er in het WZC een grote tuin en een binnentuin aanwezig. In de grote tuin is er een kruidenbak op wielen (zie figuur 12). Dit biedt de mogelijkheid om samen met bewoners kruiden en eventueel groenten (zoals sla) of fruit (zoals aardbeien) te planten en dan later te gebruiken in de soep of in een fruitslaatje.



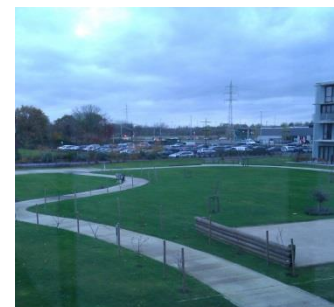
Figuur 12: Kruidenbak (WZC De Vliedberg, 2013)

Er is een mooie wandelroute (zie figuur 13) aangelegd in de grote tuin. De bewoners hebben dankzij de vele aanwezige banken langs het wandelpad de mogelijkheid om te rusten.

Men kan met twee bewoners (met of zonder rollator) op de wandelroute wandelen. De wandelpaden zijn geschikt om samen met een bewoner te duofietsen of te rolstoelfietsen.

De wandelpaden zijn goed verhard. Dit is noodzakelijk voor rolstoelen/of rollatorgebruikers (vzw Toegankelijkheidsbureau, 2006).

De verharding is vlak en aaneengesloten en dit is ook zo in natte toestand. De paden zijn vrij van bladeren doordat er geen bomen in de directe nabijheid van de tuin aanwezig zijn. Dit is belangrijk voor de veiligheid van de bewoners ter preventie van valaccidenten.



Figuur 13: Wandelpad en petanqueveld (WZC De Vliedberg, 2013)

Op figuur 13 is er een stuk van het petanqueveld te zien. Af en toe wordt er een petanquewedstrijd georganiseerd voor bewoners van de drie verdiepingen. Per dienst gaat men ook af en toe eens naar de tuin om petanque te spelen.

Er gaan dan ook soms bewoners mee die geen petanque spelen, maar er wel graag naar kijken en ondertussen ook eens buiten in de tuin zijn. Het petanqueveld wordt hoofdzakelijk in de zomer, herfst en lente gebruikt. In de grote tuin en de binnentuin zijn er zonovergoten plaatsen en schaduwplekken.

In de zomer wordt er een tent opgesteld om de bewoners af te schermen van de felle zon. Op die manier kunnen ze kiezen of ze in de zon of in de schaduw willen zitten om op een kwaliteitsvolle manier te genieten van de natuur.

In de tuin van het WZC De Vliedberg zijn er twee grote terrassen aanwezig met verschillende lichtsterktes.

In het WZC De Vliedberg is er ook een kleine binnentuin die men kan betreden via de tearoom. Deze kleine binnentuin ligt hoofdzakelijk in de schaduw van het gebouw. Aan de tearoom is ook een terras verbonden (aan de voorkant van het WZC De Vliedberg). Dit terras ligt in de zon, maar er zijn verschillende parasols aanwezig waardoor men toch schaduw kan creëren. De bewoners kunnen net als in een gewone tearoom met bezoekers iets buiten op een terrasje eten of drinken.

Zwakke punten van natuur in de buitenomgeving

De grote tuin, het terras vooraan en de binnentuin kunnen de bewoners niet zelfstandig bereiken doordat elke afdeling voorzien is van een code op de deur of een code aan de lift. Dit is voor de sociale veiligheid van de bewoners om wegloupedrag tegen te gaan.

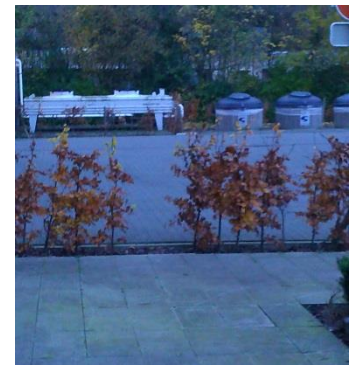
De sociale veiligheid van de grote tuin is niet goed omdat deze niet volledig is afgeschermd. De kruidenbak is weinig toegankelijk voor bewoners die rolstoelafhankelijk zijn.

Sterke punten van natuur in de binnen omgeving

In het WZC zijn verschillende natuurafbeeldingen opgehangen in de gangen op de verschillende diensten. Er wordt ook decoratiemateriaal aangebracht die soms betrekking heeft op de natuur. Meestal wordt er dan rond een thema gewerkt (bijvoorbeeld de zee, lavendel, zonnebloemen, fruit...) Op figuur 15 wordt een foto van een natuurafbeelding in het WZC De Vliedberg weergegeven. In het weekend worden er soms natuurfilms afgespeeld voor de bewoners.

Zwak punt van natuur in de binnen omgeving

Natuur zou nog meer geïntegreerd kunnen worden binnenshuis.



**Figuur 14: Omheining
(WZC De Vliedberg, 2013)**



**Figuur 15: Natuurafbeelding
(WZC De Vliedberg, 2013)**

2.3.1.3 Resultaat OAZIS: beginsituatie natuur

Hieronder worden enkele resultaatgegevens van de component 'natuur' beschreven om de beginsituatie van natuur in de fysieke omgeving van het WZC te verduidelijken. Deze resultaatgegevens zijn gebaseerd op het resultaat van de OAZIS, de component 'natuur' (zie bijlage 1.15 voor de volledige weergave van alle resultaten van de OAZIS).

Sterke punten van natuur

Volgende omschrijving werd met 'helemaal mee eens' gescoord.

- Een deel van de gebruikte kunstwerken en afbeeldingen in het gebouw heeft als thema natuur. In het WZC past men nu al zoveel mogelijk natuurdecoratie toe (zie hierboven bij sterke punten van natuur in de binnen omgeving).

Volgende omschrijvingen werden met 'mee eens' gescoord:

- Als cliënten binnen het gebouw zijn, kunnen ze merken of het dag of nacht is, of het bewolkt of zonnig is, doordat het gebouw overal voldoende daglicht doorlaat.
Er zijn inderdaad voldoende grote ramen op de afdeling die contact met de buitenomgeving mogelijk maakt.
- De publieke ruimten zijn ingericht met -bij voorkeur levend- groen.
In de inkomhal van het WZC zijn er planten en bloemen aanwezig.
- Er zijn soms dieren aanwezig in het WZC.
Bezoekers mogen hun hond meenemen naar het WZC. Het WZC nodigt ook dieren uit op werelddierendag. Op dienst één was er in het begin van mijn eindwerkstage een poes, maar die is verhuisd.
- Om en nabij het gebouw is er ruimte voor het aanbrengen van groen.

Zwakke punten van natuur

Volgende omschrijvingen werden gescoord met 'niet eens, maar ook niet mee oneens'.

- Er zijn (afgeschermd) groene buitenruimten aanwezig waar cliënten naar toe kunnen gaan.
Dit werd hierboven reeds aangegeven bij zwakke punten van natuur in de buitenomgeving.
- Cliënten kunnen zelf makkelijk naar buiten gaan. Bewoners kunnen de tuin niet zelfstandig bereiken zoals hierboven reeds aangegeven werd bij de zwakke punten van natuur in de buitenomgeving.

2.3.1.4 Literatuuronderzoek

Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd om het best beschikbare bewijsmateriaal te verzamelen over concrete aanbevelingen die wenselijk zijn op vlak van natuur in functie van de levenskwaliteit van de persoon met dementie.

De aanbevelingen werden indien mogelijk en wenselijk voor de binnen- en buitenomgeving van het WZC De Vliedberg beschreven.

Deze aanbevelingen dienen geïnterpreteerd te worden als suggesties.

2.3.1.5 Resultaat: aanbevelingen voor de binnen- en buitenomgeving van het WZC De Vliedberg om natuur, een component van HE, te optimaliseren.

Betekenis van groen in de fysieke omgeving

“Groene plekken leveren een bijdrage aan de betekenis van het gebouw en zijn omgeving doordat ze herkenbare en karakteristieke rustpunten vormen in de hectiek van de ziekte wereld (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).”

Veel van wat men buiten kan zien, staat symbool voor het eigen leven. Het is in die zin een bron van zingeving (Stroobants & Verhaest, 2012).

Door de existentiële betekenis van natuur (zie 1.2.3.8 natuur) kan dit zeker als middel aangewend worden bij bedlegerige bewoners in de laatste fase van dementie.

Op die manier zouden deze bewoners nog meer tot rust kunnen komen en afgeleid kunnen worden van hun angsten over ziekte en dood.

De mate waarin natuur bijdraagt aan het welzijn van de bewoners met dementie (zie 1.2.3.8 natuur) is afhankelijk van onderstaande aspecten.

- Toegankelijkheid
 - o Veiligheid
 - o Bereikbaar
 - o Betreedbaar
 - o Bruikbaar
- Oriëntatie
- Kwaliteit
 - o Behaaglijkheid
- Organisatorische haalbaarheid

Toegankelijkheid

Natuur of natuurlijke elementen moeten voor iedereen toegankelijk zijn. Dit is een heel belangrijke praktische randvoorwaarde. Als iets niet toegankelijk of slecht te vinden is, zal het niet of nauwelijks worden gebruikt (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).

Toegankelijkheid stimuleert de zelfredzaamheid van de bewoners. Er mag niet ingeboet worden op toegankelijkheid omdat elke bewoner toch beroep kan doen op het personeel. Dit is duur en niet efficiënt (Enter VZW, 2011). Het is ook nadelig voor de bewoner omdat het belangrijk is om de zelfredzaamheid en de autonomie van de bewoners te onderhouden en te stimuleren (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, 2012).

We kunnen een omgeving als toegankelijk beschouwen als deze bereikbaar, betreedbaar en bruikbaar is. Ook de veiligheid is belangrijk in een toegankelijke omgeving.

o Veiligheid

“Een groene ruimte wordt als veiliger ervaren als deze overzichtelijk is, goed onderhouden (geen zwerfafval), en indien deze overdag, 's avonds en 's nachts kan worden afgesloten (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Veiligheid is een belangrijke levensbehoefte van de mens. Als deze behoefte niet wordt vervuld, dan kan er onrust ontstaan (BTSG, 2013).

Huidige situatie op vlak van veiligheid in de buitenomgeving: de tuin is niet afgesloten.

Voordelen

Dit zorgt ervoor dat de bewoners geen opgesloten gevoel hebben. Waardoor er bijgevolg geen frustratie of probleemgedrag door kan ontstaan.

Nadelen

Bewoners met dementie hebben problemen met hun oriëntatie (zie 1.1.1). Doordat de tuin niet afgesloten is, kunnen ze verdwalen en de weg naar het WZC De Vliedberg niet meer terugvinden. Men kan een stuk van de tuin zien via de straatkant. In dit opzicht schendt dit de privacy van de bewoners.

Aanbevelingen

De tuin moet men volledig omheinen. Op die manier kunnen de bewoners op een veilige manier bewegingsvrijheid ervaren. Die bewegingsvrijheid bevordert dan weer het gevoel van eigenwaarde en het behoud van zelfstandigheid (Stroobants & Verhaest, 2012).

De bewoners kunnen op die manier ook controle ervaren omdat ze zelf de prikkels kunnen reguleren. Men kan de tuin op een natuurlijke manier omheinen door bijvoorbeeld een haag aan te leggen. De haag past beter binnen het geheel van de tuin en bovendien heeft het minder het opgesloten effect van een kunstmatige omheining. De haag brengt ook meer groen in de tuin. Het nadeel van de haag is dat deze traag groeit. De tuin zal dus niet onmiddellijk omheind zijn. Men moet er op letten dat de haag niet te hoog is, want dit kan een opgesloten en angstig gevoel met zich meebrengen.

Daarnaast moet er ook altijd een doorgang blijven in de tuin voor de brandveiligheid (vervoer brandweer). Men kan dus niet overal een haag planten, maar men kan voor een doorgang opteren voor bijvoorbeeld een houten poort of hek. Daarmee beoogt men ook een natuurlijk effect (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006; Baas, 2006).

Huidige situatie op vlak van veiligheid in de buitenomgeving: er zijn niet veel planten aanwezig, wel een kruidenbak.

Voordelen

Doordat er weinig planten aanwezig zijn in de tuin, is er niet zoveel onderhoud nodig aan de tuin. Er zijn geen giftige planten aanwezig in de tuin. De kruiden zijn eetbaar. De kruidenbak biedt mogelijkheden voor ergotherapeutische interventies.

Hoewel de tuin in de eerste instantie een plaats is waar men kan genieten en ontspannen. Men kan ergotherapeutische interventies in de tuin aanbieden zoals het onderhouden van kruidenbak, maar het is niet de bedoeling om mensen met dementie te confronteren met het niet meer kunnen uitvoeren van bepaalde handelingen (apraxie).

Nadeel

De positieve effecten van planten en een groene tuin (zie 1.2.3.8 natuur) worden gemist.

Aanbeveling

Men zou nog meer planten of bloemen in de tuin kunnen plaatsen. Op die manier kun je nog meer visuele en olfactorische prikkels aanbieden. Het is wel van belang om planten en bloemen te kiezen

die lang leven en die niet giftig zijn (zie veiligheid). Er is een lijst met giftige en niet giftige tuinplanten terug te vinden bij het Antigifcentrum. Het beheer ervan moet ook goed opgevolgd worden.

Huidige situatie op vlak van veiligheid in de binnen omgeving: er zijn niet veel planten aanwezig.

Voordelen

Geen giftige planten, geen belasting van het personeel op vlak van onderhoud.

Nadeel

De positieve effecten van planten (zie 1.2.3.8 natuur) worden gemist.

Aanbevelingen

Het plaatsen van zijden planten wordt afgeraden vanwege het brandgevaar (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006). Het is aangewezen om zowel voor planten te kiezen met zo weinig mogelijk of zelfs geen doornen en stekels. Op die manier kunnen bewoners er zich niet aan bezeren.

Planten kunnen ook aangebracht worden in de badkamer gezien het reeds positieve bewezen effect (zie 1.2.3.8 planten).

o **Bereikbaarheid**

Huidige situatie op vlak van bereikbaarheid in de buitenomgeving: doordat de tuin zich op het gelijkvloers bevindt en de bewoners op het eerste, tweede of derde verdiep wonen, kunnen ze de tuin niet zelfstandig bereiken.

Voordeel

De bewoners kunnen niet alleen in de tuin raken zonder dat het personeel hiervan op de hoogte is. Op die manier kunnen de bewoners niet verdwalen.

Nadeel

Bewoners kunnen de positieve effecten en de therapeutische meerwaarde (zie 1.2.3.8 natuur) van de tuin enkel ervaren als ze onder begeleiding naar de tuin kunnen gaan.

Aanbeveling

Er zouden nog meer familieleden, vrijwilligers en personeelsleden aangesproken kunnen worden om de bewoners mee te nemen naar de tuin.

Huidige situatie op vlak van bereikbaarheid in de binnen omgeving: natuurprikkel voor bedlegerige bewoners zijn onvoldoende waarneembaar.

Nadelen

Deze bewoners kunnen minder of geen positieve effecten van de natuur ervaren (zie 1.2.3.8 natuur). Bij bedlegerige bewoners dient in het bijzonder opgelet te worden voor een te prikkelarme omgeving. Het kan namelijk leiden tot een beangstigende ervaring van 'er niet meer te zijn'. De bewoners gaan zelf niet meer op verkenning of bewegen nog nauwelijks het hoofd. Daardoor zal na verloop van tijd het constante visuele beeld niet meer waargenomen worden (Stroobants & Verhaest, 2012).

Aanbevelingen

Bij deze bewoners zou men de kamer nog meer kunnen inrichten met seizoensgebonden decoratiemateriaal/ afbeeldingen. De familie van de bewoner of een vrijwilliger kan men eventueel aanspreken om de kamer te decoreren met natuurlijke elementen.

Het WZC De Vliedberg zou eventueel een infokanaal op televisie kunnen voorzien met natuurafbeeldingen en natuurgeluiden. Op die manier kunnen bedlegerige bewoners geprikkeld worden. Dit infokanaal kan een blijvende nieuwsgierigheid en fascinatie opwekken.

Daarnaast zou men de bewoner ook in een multipositie rolstoel kunnen transfereren zodat de bewoner goed gepositioneerd en comfortabel zit en toch nog even kan genieten van de tuin. De transfer zorgt bovendien ook voor een nuttige houdingswissel waardoor je het ontstaan van decubitus kan vermijden. Doordat de bewoner buiten is, kan hij ook andere bewoners zien en hiermee eventueel in contact komen. Op die manier wordt er gestreefd naar een fysiek, sociaal en mentaal welbevinden.

o **Betreedbaarheid**

Huidige situatie op vlak vak betreedbaarheid: de toegang tot de tuin is niet duidelijk.

Voordeel

De bewoners kunnen de toegang van de tuin niet makkelijk vinden, waardoor de kans op weglopen klein is.

Nadeel

Bewoners kunnen de positieve effecten en de therapeutische meerwaarde van de tuin niet ervaren (zie 1.2.3.8 natuur).

Aanbeveling

Men zou de toegang tot de tuin nog makkelijk vindbaar kunnen maken voor bewoners, bezoekers en personeel door eventueel een bewegwijzeringssysteem te plaatsen (bijvoorbeeld een wegwijzer 'tuin' op de muur van het kapsalon en een sticker met 'tuin' op de glazen deur).

Huidige situatie op vlak van betreedbaarheid : de deur naar de tuin werkt met een pompsysteem.

Voordeel

De deur gaat automatisch dicht.

Nadeel

Het is moeilijk om als begeleider de deur tegen te houden en om de bewoner in een rolstoel vooruit te duwen, zeker als men als begeleider eens alleen met een bewoner in een rolstoel in de tuin wil vertoeven.

Aanbevelingen

De deur die men moet openen om in de tuin te raken moet zeker met gebruik van hulpmiddelen een vrije doorgangsbreedte hebben van minimum negentig centimeter (Enter VZW, 2011).

Een schuifdeur was in dit geval toegankelijker geweest. Het nadeel hiervan is dat er wel veel tocht in het gebouw zal zijn als de schuifdeur openstaat.

○ **Bruikbaarheid**

Huidige situatie in de buitenomgeving: er is een kruidenbak aanwezig (zie figuur 12).

Voordelen

De kruiden zijn eetbaar. De kruidenbak biedt mogelijkheden voor ergotherapeutische interventies (tuinieren) waardoor de bewoner gestimuleerd wordt om zo lang mogelijk zijn mogelijkheden te benutten.

Nadeel

Het is niet bruikbaar voor rolstoelgebruikers want de plantenbak is niet rolstoelvriendelijk omdat men als rolstoelgebruiker er niet onder kan rijden. De plantenbak is ook te hoog als rolstoelgebruiker kun je niet zien wat er in de plantenbak staat.

Aanbevelingen

Een aangepaste kruidenbak is van belang omdat rolstoelafhankelijke bewoners ook kunnen ruiken, voelen en tuinieren. Daarom is het belangrijk dat er ook een rolstoeltoegankelijke kruidenbaktafel aanwezig is die onderrijdbaar is, maar ook niet te hoog.

De kruidenbak dient minimaal vijvenzeventig centimeter hoog te zijn (Baas, 2006). Het is dus aangewezen om een nieuwe kruidenbak te voorzien voor rolstoelafhankelijke bewoners (zoals op figuur 16). Deze kruidenbak is best voorzien van wieltjes zodat men deze kan verplaatsen.



Figuur 16: Rolstoeltoegankelijke kruidenbak
(Koopjetuinkas, 2013)

Oriëntatie

De bewoners met dementie kunnen verward en gedesoriënteerd zijn. Daarom is het belangrijk dat deze mensen ondersteuning krijgen vanuit de omgeving om zich beter te kunnen oriënteren.

“De mate waarin een (groen) ontwerp de oriëntatie vergemakkelijkt, wordt meestal aangeduid met de term ‘**leesbaarheid**’ (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).” Om leesbaarheid te creëren is het aangewezen dat iets **herkenbaar** en **opvallend** is.

Huidige situatie van de oriëntatie in de buitenomgeving: er worden niet veel natuurlijke elementen gebruikt als oriëntatiepunten.

Voordeel

Natuurlijke oriëntatiepunten kunnen een hulpmiddel zijn voor de gedesoriënteerde bewoner met dementie (Health, 2004; Baas, 2006). Ze kunnen het institutionaliseringsgevoel doen afnemen. Door de implementatie van natuurlijke oriëntatiepunten ontstaat een belevingsgerichte tuin. Dit sluit aan bij de principes van belevingsgerichte zorg die het WZC De Vliedberg nastreeft.

Nadeel

De positieve effecten op vlak van oriëntatie kunnen niet bekomen worden als er geen natuurlijke oriëntatiepunten aanwezig zijn.

Aanbevelingen

Deze oriëntatiepunten moeten opvallend en herkenbaar zijn en kunnen eventueel gekoppeld worden aan een seizoen. Op die manier wordt er aan ROT gedaan wat een positief effect kan hebben op probleemgedrag bij mensen met dementie (zie 1.1.2.2). De bewoners kunnen door ROT prikkels beter interpreteren en herkennen. Bovendien krijgen ze op die manier ook grip op de realiteit.

De oriëntatiepunten kunnen ook gesprekstof oproepen bij de bewoners. Ze kunnen namelijk herinneringen van vroeger oproepen omdat de voorwerpen aansluiten bij de bewoners hun leefwereld. Men spreekt over reminiscentie dit kan ook een positief effect hebben op probleemgedrag bij mensen met dementie (zie 1.1.2.2). De bewoners vertellen graag over het verleden omdat deze informatie het langst van al in hun geheugen aanwezig blijft.

Enkele voorstellen voor oriëntatiepunten:

- Een tuinkabouter of andere beelden
- Melkbussen
- Een volière
- Bloemen die de bewoners kennen (zoals hortensia's, dahlia's, geraniums,...)
- Een moestuin

Hiervoor zou men een extra plantenbak kunnen aanschaffen die ook toegankelijk is voor rolstoelafhankelijke bewoners.

- Ouderwetse waterpomp en gieter
- Nestkastjes
- Ouderwetse klompen gebruiken als bloempotten
- Een kippenhok met kippen

Vroeger hadden er veel mensen kippen in hun tuin. Kippen in de tuin van een WZC zouden enkel dienen om naar toe te kijken. Gezien de scharreleieren niet gebruikt mogen worden volgens de wet van toepassing ter preventie van de salmonellabesmetting.

Men zou de kippen eventueel wel kunnen voederen.

Men zou ook kunnen opteren voor een konijnenhok met konijnen.

- Een hark

(Baas, 2006; Health, 2004)

Het VTI (richting hout/houtbewerking) zou men eventueel kunnen aanspreken om eventueel vogelkastjes, aangepaste plantenbakken, een volière of een kippenhok te maken.

Men zou ook oproepen kunnen doen in het WZC om kennissen en personeel aan te spreken om het materiaal te zoeken. Ook op tweedehandssites zou men het materiaal eventueel kunnen terugvinden. Dit zijn voorstellen om de kostprijs van deze materialen zo laag mogelijk te houden.

De tuin past zich telkens aan per seizoen op vlak van kleur, geluid, geur en temperatuur. Daardoor kunnen bewoners zich beter oriënteren in de tijd van het jaar. Men zou deze herkenning nog kunnen bevorderen door typerende bloemen, planten en bomen per seizoen te voorzien in de tuin. Hieronder worden per seizoen enkele voorstellen gedaan.

Herfst: mos, takken, een boom die zijn bladeren verliest (het nadeel is dat de bladeren op de paden terecht kunnen komen en glad kunnen zijn als het geregend heeft. Hierdoor neemt het risico op valincidenten toe.)...

Winter: sneeuwblokjes, narcissen, krokussen...

Lente: tulpen, een appelboom met bloesems...

Zomer: hortensia's, zonnebloemen, rozen, viooltjes, geraniums...

Huidige situatie in de binnen omgeving: er worden niet zoveel natuurlijke elementen gebruikt om de oriëntatie te bevorderen.

Voordeel

Natuurlijke oriëntatiepunten kunnen een hulpmiddel zijn voor de gedesoriënteerde bewoner met dementie (Health, 2004; Baas, 2006). Ze kunnen het institutionaliseringsgevoel doen afnemen.

Nadeel

De positieve effecten op vlak van oriëntatie kunnen niet bekomen worden als er geen natuurlijke oriëntatiepunten aanwezig zijn.

Aanbevelingen

(Zie dezelfde positieve effecten als bij oriëntatiepunten in de buitenomgeving).

Het natuurlijk decoratiemateriaal hoeft niet duur te zijn (financiële haalbaarheid). Men kan natuurlijke elementen gebruiken uit het bos, een park, een weide en de zee. Enkele voorbeelden van natuurlijke elementen zijn takken, noten, dennenappels, bladeren, gras, granen, bloemetjes, planten, zand en schelpen.

Hieronder worden er enkele aanbevelingen gedaan om nog meer seizoensgebonden decoratiemateriaal aan te brengen in de binnen omgeving van het WZC.

➤ Herfst

In de herfst zou men natuurafbeeldingen van de herfst kunnen gebruiken. Men zou ook natuurgeluiden van vogels kunnen laten afspelen in een rustig hoekje, zoals het welzijnssalon. Dit is een plaats waar de bewoners individueel, onder begeleiding of met andere bewoners tot rust kunnen komen. Men zou ook een aromadispenser in de living, in het welzijnssalon of in de kamer van de bewoner kunnen plaatsen met het aroma herfstzon (Valérie's Aroma-atelier, 2005).

Daarnaast zou men ook verschillende natuurlijke materialen in de living, het welzijnssalon, de welzijnskar of in de kamer van de bewoner kunnen leggen zoals bladeren, takjes, veertjes, noten...

➤ Winter

Sneeuwlandschappen, poolhonden, kale bomen... zijn ideaal om als natuurafbeelding te gebruiken voor het seizoen winter. Oliën met kaneel, kruidnagel, zwarte peper, nootmuskaat en gember zijn zeer geschikt voor de wintertijd door hun natuurlijke, warme kruidige geur (Valérie's Aroma-atelier, 2005). Hulst, dennenappels, een sneeuwkllokje, takken van een den of spar... zijn enkele natuurlijke materialen die men kan gebruiken.

➤ Lente

Natuurafbeeldingen van een landschap met typische lentebloemen (voorbeeld narcissen/krokussen) en lammetjes kunnen gebruikt worden.

Een passend aroma voor dit seizoen is Cherry Blossom (Valérie's Aroma-atelier, 2005). Enkele natuurlijke materialen die men kan gebruiken, zijn bloembollen, een bloesemtak, nestkastjes, een vogelnestje...

➤ Zomer

Natuurafbeeldingen van typische zomerbloemen (zoals de zonnebloem en rozen), het strand, vlinders, een blauwe lucht, een tropisch eiland, groen fris gras... kunnen aangebracht worden. Men zou geluiden van de zee kunnen laten afspelen. Men zou een etherische olie met een zomerse

geur kunnen laten verspreiden (Valérie's Aroma-atelier, 2005). Enkele natuurlijke materialen die men in de welzijnscar kan leggen zijn gras, schelpen, zand, lavendel...

Kwaliteit

Dit wordt in de eerste plaats bepaald door de **behaaglijkheid**. Zacharias e.a (2001) stelden vast dat als een plek onbehaaglijk is (dit wil zeggen te koud, te warm, te donker, te licht, te winderig of te rumoerig), zullen mensen deze mijden (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).

o Behaaglijkheid

Huidige situatie van behaaglijkheid in de binnen omgeving: soms wordt er gebruik gemaakt van valse natuurdecoratie

Voordeel

Het decoratiemateriaal gaat langer mee.

Nadeel

De kunstbloemen zonder geur, trekken bewoners minder aan dan echte natuurdecoratie zoals bijvoorbeeld geurende, kleurrijke bloemen.

Aanbevelingen

(zie oriëntatie- binnen omgeving- aanbevelingen)

Huidige situatie behaaglijkheid in de binnen omgeving: bewoners verblijven nog te vaak binnenshuis. In de tuin kan men opteren om in de schaduw of in de zon te zitten. Overdag in de zomer kan het echter nog te warm zijn voor de bewoners om buiten te zitten. In de winter kan het te koud zijn, waardoor bewoners ook niet veel naar buiten komen.

Voordeel van het binnenblijven

In de zomer: de bewoners kunnen onwel worden van de warmte.

In de winter: de bewoners zijn vatbaarder voor ziektes als men in de winter buiten komt en niet goed is aangekleed. Men kan een verkoudheid oplopen met alle gevolgen van dien.

Nadeel van het binnenblijven

Ze ervaren de seizoenen minder met hun zintuigen. Ze voelen binnen niet de warmte of koude die typisch is voor het seizoen.

Aanbevelingen

In de warme zomermaanden zou men eventueel wat later op de avond de mensen nog eens naar buiten kunnen laten komen. Op die manier is het toch al wat frisser en genieten de mensen ook eens van een warme zomeravond.

In de winter zou men eventueel terrasverwarming kunnen voorzien zodat bewoners zelfs wanneer het heel koud is toch even naar buiten kunnen komen. Op die manier kunnen ze de seizoenen op een kwalitatieve manier beleven.

In het WZC De Vliedberg houden ze ieder jaar een kerstmarkt waar een tent buiten staat met verwarming. De bewoners moeten dan even door de kou om dan weer in de warme tent te komen met de verschillende kerststandjes. Op die manier ervaren ze ook eens de koude van de winter, maar is het voor hen toch nog behaaglijk.

Organisatorische haalbaarheid

Huidige situatie: momenteel staan er niet zo veel planten en bloemen in de tuin.

Voordeel

Er is niet zoveel onderhoud aan de tuin.

Nadeel

De positieve effecten van planten of bloemen (zie 1.2.3.8 natuur) kan men op die manier minder bekomen.

Aanbevelingen

Men zou nog meer planten of bloemen in de tuin kunnen plaatsen. Op die manier kun je nog meer visuele en olfactorische prikkels aanbieden. Het is wel van belang om planten en bloemen te kiezen die lang leven en die niet giftig zijn (zie veiligheid). Het beheer ervan moet ook goed opgevolgd worden.

Huidige situatie: sommige planten op dienst één zagen er verwelkt uit

Nadeel

Dit oogt niet mooi.

Aanbevelingen

Men kan bloemen of planten uitkiezen die niet veel onderhoud vragen en die lang meegaan. Ieder personeelslid, vrijwilliger en familielid kan met bewoner(s) de planten en bloemen water geven. Men zou een blad kunnen ophangen waarop men dan zou kunnen registreren wanneer de planten water gekregen hebben en door welke personen. Door familieleden te betrekken, kan de werkdruk voor personeel verminderd worden en kunnen familieleden inzien dat het belangrijk is om het gebruik van de resterende mogelijkheden van de bewoner te stimuleren. Dit sluit aan bij de sociale omgeving van HE, namelijk de bewoner op een respectvolle manier benaderen.

2.3.2 Do

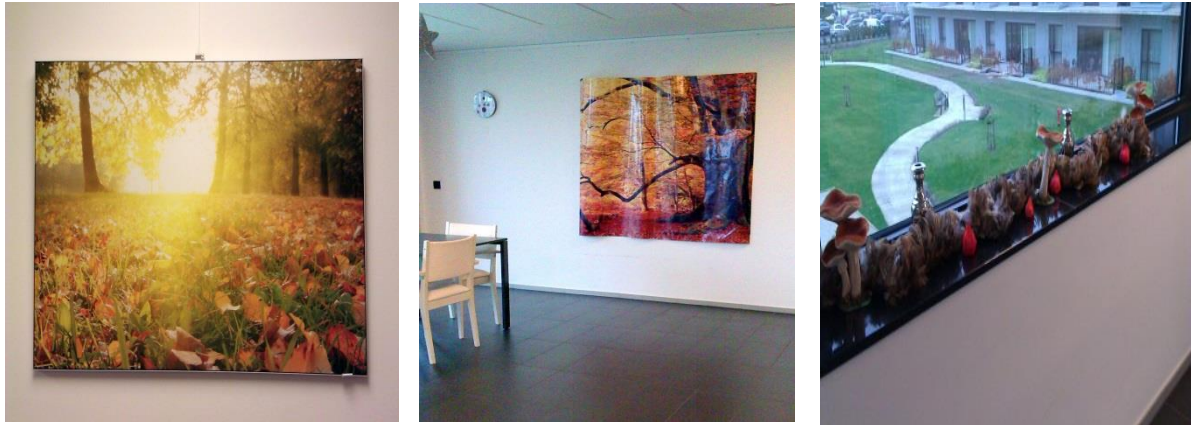
Enkele aanbevelingen werden geïmplementeerd in de woonomgeving van het WZC.

2.3.2.1 Implementatie van natuur binnen het WZC De Vliedberg

In de praktijk werden enkele aanpassingen gedaan in de binnen omgeving van het WZC De Vliedberg. Er werden geen aanbevelingen voor de buitenomgeving opgevolgd omdat dit gezien het budget en het tijdsbestek van dit eindwerk niet mogelijk was om dit uit te voeren.

Decoratiemateriaal in living en gangen

In de living en de gangen van dienst één werd er gedurende de eindwerkstageperiode decoratiemateriaal van de herfst opgehangen. Er werden posters, knuffels, bladeren en natuurschilderijen uitgehangen. Hieronder staan enkele foto's van deze aanpassingen in de omgeving.



Figuur 17: Decoratiemateriaal (WZC De Vliedberg, 2013)

Zithoekje met natuur prikkels

Er werd een gezellig zithoekje gecreëerd in de gang van dienst één (zie figuur 18).

Deze aanpassing werd uitgevoerd omdat Stroobants & Verhaest (2012) in hun boek beschrijven dat het belangrijk is dat gangen niet uitlopen op een dood punt, maar steeds op bestemmingen waar iets te beleven valt, zoals een zitruimte. Persoonlijke kamers op zo'n eindpunt zijn best te vermijden omdat deze kamers vaak door andere bewoners dan degene die er woont betreden worden. Een bewoner die ik observeerde (zie bijlage 3) heeft een persoonlijke kamer op een eindpunt van de gang en betreedt regelmatig de kamer van iemand anders. Het is niet verstandig om haar een andere kamer te geven omdat ze het daar nu al gewoon is. Daarnaast is het ook niet aan te raden om kamers af te sluiten aangezien dit een vrijheidsbeperkende maatregel is en niet aansluit bij de sociale component van HE. Deuren afsluiten kan namelijk frustraties oproepen bij de bewoners en van daaruit zou probleemgedrag kunnen optreden of toenemen (Stroobants & Verhaest, 2012). Bovendien kan natuurlijk decoratiemateriaal de kwantiteit van natuur en de oriëntatie in de binnen omgeving van het WZC bevorderen.

De zetels staan tegenover elkaar, op die manier creëert men een sociofugale ruimte: door de structuur en aankleding van de ruimte zijn mensen tot elkaar gericht. Dit stimuleert de sociale interactie (Stroobants & Verhaest, 2012).

De zithoek werd ook dichtbij het raam geplaatst omdat de meeste sociale interacties plaatsvinden in de directe nabijheid van een buitenraam (Stroobants & Verhaest, 2012). De reden hiervoor is dat de buitenruimte de nodige prikkels kan bieden om interactie op gang te brengen. Op die manier wordt er gestreefd naar een sociaal welbevinden (zie 1.2.1 sociaal welbevinden).

Bovendien is zicht op groen ook belangrijk (zie 1.2.3.8 natuur).

Er werd een bepaalde sfeer gecreëerd in de zithoek zodat het mensen uitnodigt om er te gaan zitten. Bewoners kunnen er gedoseerde prikkels opdoen.

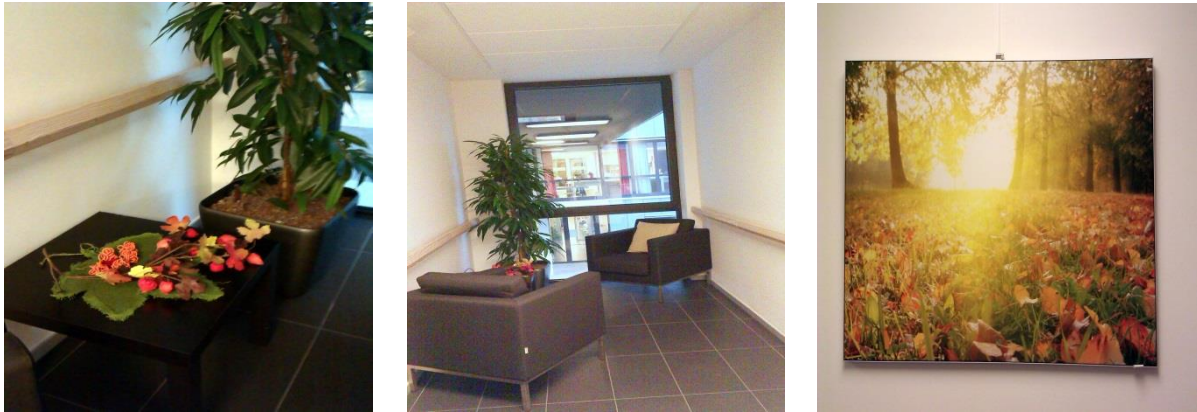
In de toekomst zou men daar ook kunnen werken met geuren bijvoorbeeld met geurende bloemen. Op die manier kan men ook olfactorische prikkels aanbieden.

De zithoeken in de gangen kunnen fungeren als multisensoriële activiteitenknooppunten. In studies werd aangetoond dat vooral mensen met matige en lichte dementie op die manier minder op zoek gaan naar de uitgang van het gebouw en dat de stemming bij hen verbetert (Stroobants & Verhaest, 2012). Op die manier kan er gestreefd worden naar een mentaal welbevinden bij de bewoner (zie 1.2.1 mentaal welbevinden).

Momenteel wordt een herfst sfeer gesimuleerd aan de hand van volgende attributen: grote natuurafbeeldingen in de nabijheid van dit zithoekje, decoratiemateriaal herfst op tafeltje en een kamerplant in de directe nabijheid van de zithoek.

Men zou deze sfeer per seizoen kunnen aanpassen.

Er werd rekening gehouden met de voorschriften van brandveiligheid voor het creëren van dit zithoekje.



Figuur 18: Zithoekje met natuurlijke prikkels (WZC De Vliedberg, 2013)

2.3.3 Check

De aanbevelingen/verbeteringen in de omgeving werden geëvalueerd en geobserveerd.

2.3.3.1 Resultaat uit observaties en gesprek met bewoner G.

Het natuurzithoekje werd vooral gebruikt door de bewoners die in de nabijheid hun kamer hadden. Volgcliënt G. (zie bijlage 2) heeft dit zithoekje ook af en toe gebruikt. De prikkels en de zeteltjes nodigden de bewoners dus uit om daar even te gaan zitten.

Volgcliënt G. gaf aan dat ze het fijn vond dat ze even kon rusten na het wandelen in de gangen. De zeteltjes zorgden voor een fysiek welbevinden bij mevrouw.

Volgcliënt G. gaf aan dat het rustig was en dat ze daar graag zat om even naar buiten te kijken en tot rust te komen. Er was dus sprake van mentaal welbevinden bij mevrouw.

Familie maakte soms gebruik van dit hoekje om bijvoorbeeld een gesprek te voeren met een bewoner. Er was een extra ruimte gecreëerd waar bezoek ontvangen kon worden en andere bewoners elkaar konden ontmoeten. Deze mogelijkheid komt tegemoet aan de behoefte aan sociale interactie (BTSG, 2013). Op die manier zorgt dit hoekje ook voor een welbevinden op sociaal vlak.

2.3.4 Act

Het is van belang om groene ruimten van enige omvang te creëren. Door ruimtegebrek is dit vaak echter niet mogelijk (Van den Berg & van Winsum-Westra, 2006).

In dit eindwerk konden er niet zoveel aanpassingen in het WZC De Vliedberg uitgevoerd worden omdat dit een serieus kostenplaatje met zich meebrengt. Uit de observatieresultaten van de

beginsituatie over de integratie van natuur in het WZC De Vliedberg werd vastgesteld dat natuur nog meer geïntegreerd kon worden binnenshuis. Door bovenstaande redenen werd er beslist om in dit eindwerk ook nog de natuur te integreren in de ergotherapeutische activiteiten.

2.4 Natuurgerichte ergotherapeutische interventies

In dit stuk van het eindwerk wordt de natuur, een fysiek component van HE, zoveel als mogelijk geïntegreerd in reeds bestaande ergotherapeutische interventies. Er zal een nieuwe natuurgerichte ergotherapeutische interventie uitgewerkt worden tijdens de eindwerkstage.

2.4.1 Plan

2.4.1.1 Observaties

De beginsituatie van de ergotherapeutische interventies met betrekking tot natuur binnen en buiten werd geobserveerd en in kaart gebracht. Het aanbod ergotherapeutische interventies met betrekking tot natuur is reeds uitgebreid. Toch werd er bepaald welke nieuwe natuurgerichte ergotherapeutische interventie men eventueel zou kunnen toevoegen aan het huidige aanbod van de ergotherapeutische interventies.

2.4.1.2 Huidige ergotherapeutische interventies met betrekking tot natuur

Wandelingen in de tuin

Af en toe gaat een personeelslid, een vrijwilliger, een familielid of kennis met de bewoner naar buiten in de tuin op het gelijkvloers van het WZC De Vliedberg. De doelstellingen voor deze interventie kunnen zich op fysiek (zoals de bewoner onderhoudt zijn grove motoriek in de onderste ledematen), cognitief (zoals de bewoner herkent seizoenen en kan deze benoemen of de bewoner herkent dingen van vroeger en kan deze benoemen of de bewoner kan zijn kennis over de natuur hanteren, demonstreren en meedelen aan andere bewoners...), sensorisch (zoals de bewoner beleeft de natuur door te voelen, te ruiken, te zien en te horen), emotioneel (zoals de bewoner heeft een algemeen gevoel van welbehagen, de bewoner komt tot rust) en sociaal (zoals de bewoner komt in contact met andere bewoners) vlak bevinden. In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd zie 2.4.3.1.

Grote wandelingen buiten het WZC De Vliedberg

Per maand organiseert men twee grote wandelingen buiten het WZC De Vliedberg. Het team animatie/welzijn organiseert deze wandelingen en roept zoveel mogelijk vrijwilligers op die een rolstoel zouden willen voortduwen. Op die manier komen ook de rolstoelafhankelijke bewoners in aanmerking om te genieten van de natuur.

Niet alle bewoners van de drie verdiepingen kunnen meegaan op de wandelingen. Omdat er te veel bewoners zijn, worden ze per dienst geselecteerd. Iedere maand zijn er dus andere bewoners die kunnen meegaan, zo komt iedereen eens aan de beurt.

Meestal gaan ze op de grote wandelingen naar de tuin van de Zusters van St Jan. In deze mooie, grote tuin wordt er dan even gepauzeerd en kunnen de bewoners tot rust komen en ten volle genieten van het weer, de bloemen en planten, de vogels...

De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin).

In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd zie 2.4.3.2.

Uitstappen

Af en toe gaat het WZC De Vliedberg ergens naar toe met enkele bewoners zoals naar het bos, de reitjes van Brugge... Deze uitstappen kunnen slechts met een beperkt aantal bewoners doorgaan en men probeert iedereen aan bod te laten komen om mee te gaan. De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin).

Marktbezoek Brugge

Enkele bewoners gaan soms samen met een begeleider (animatie) naar de markt van Brugge. De bewoners hebben hier enorm veel genot van en kunnen dan in samenspraak met hun bewindvoerder zelf (met eventuele ondersteuning van de begeleider) iets kopen op de markt. De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin).

Kruidenbak

Bewoners gaan af en toe onder begeleiding naar beneden om kruiden te halen voor de soep die per dienst één keer in de week door de bewoners wordt gemaakt. Tijdens een wandeling in de tuin laten de begeleiders de bewoners ook soms eens proeven of ruiken aan de kruiden, of laten ze de bewoners water geven aan de kruiden. De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin). In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd zie 2.4.3.1.

Petanque

In de tuin is er een petanqueveld aanwezig. Af en toe organiseert men in de zomer petanquewedstrijden. De ergotherapeut, animator of kinesitherapeut gaat ook buiten deze wedstrijden af en toe eens met enkele bewoners per verdieping petanque spelen. Sommige bewoners gaan ook graag mee om te kijken naar het spel en naar de andere bewoners. De doelstellingen die nagestreefd kunnen worden, bevinden zich op fysiek vlak (zoals de bewoner onderhoudt de kracht in de arm/hand), sociaal vlak (zoals de bewoner onderhoudt het contact met andere bewoners) en emotioneel vlak (zoals de bewoner ervaart een gevoel van welbehagen).

Zomerbarbecue

In de zomer wordt er per verdieping een barbecue georganiseerd voor de bewoners en het personeel. Deze barbecue gaat door in de tuin van het WZC, bij te warm of slecht weer gaat het soms ook door in de tearoom. De doelstellingen die nagestreefd kunnen worden, bevinden zich voornamelijk op sociaal vlak (zoals de bewoners onderhouden het contact met elkaar) en emotioneel vlak (zoals de bewoner ervaart een gevoel van welbehagen).

Duofietsen/rolstoelfietsen

Dit wordt in de tuin van het WZC zelf gedaan, maar soms maakt men ook een fietstocht in de nabije omgeving van het WZC.

De duofiets en rolstoelfiets zijn geen eigendom van het WZC. Deze worden ook nog gebruikt door een andere woonzorgcentra. Men wisselt om de maand van fiets.

De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie bevinden zich op fysiek vlak (zoals de bewoner onderhoudt de spierkracht in de onderste ledematen) en sensorisch vlak (zoals de bewoner beleeft de natuur door te voelen, te ruiken, te zien en te horen).

Op onderstaande figuur 19 kan men een voorbeeld zien van een rolstoelfiets en een duofiets.



Figuur 19: Rolstoelfiets en duofiets (Vanraam, n.d.)

Kinderfeest

Op het einde van de zomer wordt er een groot feest gegeven voor de (klein/achterklein)kinderen van de bewoners en personeelsleden. De doelstellingen die nagestreefd kunnen worden, bevinden zich voornamelijk op sociaal vlak (zoals de bewoners onderhouden het contact met elkaar) en emotioneel vlak (zoals de bewoner ervaart een gevoel van welbehagen).

Zangactiviteiten

In de zomer gaat men dikwijls naar buiten met de bewoners. Soms worden er dan zangboeken meegenomen en zingt de animator of de ergotherapeut samen met de bewoners. De doelstellingen die nagestreefd kunnen worden bevinden zich voornamelijk op sociaal vlak (zoals de bewoners onderhouden het contact met elkaar) en emotioneel vlak (zoals de bewoner ervaart een gevoel van welbehagen).

Fruitkar

Om de twee weken komt er een fruitkar langs in het WZC. Enkele bewoners kunnen dan aan dit kraam (eventueel onder begeleiding) fruit kopen. De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin).

Genieten van de tuin

Bij mooi weer worden binnenhuisactiviteiten soms afgelast en probeert men met zoveel mogelijk bewoners naar buiten te gaan. De doelstellingen die gekoppeld zijn aan deze interventie kunnen zich op fysiek, cognitief, sensorisch, emotioneel en sociaal vlak bevinden (zie wandelingen in de tuin).

Soep maken

Iedere week wordt er de woensdagvoormiddag soep klaargemaakt door en met de bewoners onder begeleiding van de ergotherapeut. De bewoners in een beginnend stadium van dementie helpen actief mee met het snijwerk van de groenten. De doelstellingen van deze interventie ligt voor deze bewoners vooral op fysiek vlak (het onderhouden van de spierkracht, het onderhouden van de bewegingsvrijheid in de vingergewrichten, het onderhouden van functionele grepen...). Daarnaast zijn er ook doelstellingen op sociaal vlak (contact leggen met medebewoners) en op cognitief vlak (herinneringen uit het langetermijngeheugen ophalen) verbonden aan deze interventie. Bewoners in een vergevorderd stadium die verzonken zijn in zichzelf worden ook in deze interventie betrokken.

De doelstelling die bij hen wordt nagestreefd, is zintuiglijke prikkels ervaren. In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd zie 2.4.3.3.

Natuurquiz

Bewoners zitten samen in een groep en worden aangespoord om na te denken over verschillende vragen met betrekking tot de natuur. De doelstellingen van deze interventie bevinden zich op cognitief niveau (zoals nadenken over natuurvragen, herinneringen uit het langetermijngeheugen ophalen), op sociaal niveau (zoals samenwerken met andere bewoners) en op emotioneel niveau (zoals een gevoel van eigenwaarde ervaren).

(Reminiscentie)gesprek over natuur

Bewoners zitten samen in een groep en worden aangespoord door middel van een gesprek, onder begeleiding van de ergotherapeut, om herinneringen over de natuur uit het langetermijngeheugen op te halen. De doelstellingen van deze interventie bevinden zich op cognitief niveau (zoals herinneringen uit het langetermijngeheugen ophalen), op sociaal niveau (zoals luisteren naar de andere bewoners) en op emotioneel niveau (zoals een gevoel van eigenwaarde ervaren). In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd aan de hand van de natuurkoffer zie 2.4.2.1 en 2.4.3.6.

Dieren

Er zijn dieren welkom in het WZC. Er worden soms ook dagen georganiseerd waarop familie- en/of personeelsleden en vrijwilligers dieren kunnen meebrengen.

De doelstellingen van deze interventie bevinden zich op cognitief niveau (zoals herinneringen uit het langetermijngeheugen ophalen) en op emotioneel niveau (zoals een gevoel van welbehagen ervaren of de bewoner wordt een huiselijke sfeer gewaar).

Planten en bloemen water geven

De ergotherapeut geeft tijdens de week samen met de bewoners de planten en bloemen van dienst één water. De doelstellingen van deze interventie bevinden zich op fysiek niveau (zoals de bewoner onderhoudt zijn grove en fijne motoriek in bovenste en onderste ledematen), cognitief niveau (zoals de bewoner herkent de bloemen en kan deze benoemen) en op emotioneel niveau (zoals de bewoner wordt een huiselijke sfeer gewaar, de bewoner kan tot rust komen tijdens de activiteit, de bewoner heeft een zinvolle dagbesteding). In de eindwerkstage werd deze interventie uitgevoerd zie 2.4.3.4.

Fruit snijden

Tijdens de week wordt er fruit in stukjes gesneden met enkele bewoners. Met dit fruit wordt dan een lekker dessert gemaakt. De doelstellingen van deze interventie bevinden zich op fysiek niveau (zoals de bewoner onderhoudt zijn fijne motoriek in de vingergewrichten, de bewoner onderhoudt zijn kracht in de handspieren), sociaal niveau (zoals de bewoner komt in contact met andere bewoners) en op emotioneel niveau (zoals de bewoner wordt een huiselijke sfeer gewaar). Bewoners in een vergevorderd stadium van dementie werden in deze interventie betrokken door hun bijvoorbeeld stukjes fruit te laten proeven.

Kijken naar de natuurafbeeldingen in de gangen

Tijdens de eindwerkstage werden er kleine wandelingen in de gang gedaan. Er hangt ook een fit-o-piste in de gangen uit. De fit-o-piste is een piste in de gang die bestaat uit kaders aan de muur met daarin bewegingsoefeningen. Bewoners voeren onder begeleiding de bewegingen uit in een groepje

of individueel. Tijdens het afleggen van de piste of tijdens het wandelen in de gangen werd de aandacht ook gericht op de vele natuurafbeeldingen die in de gang hangen.

Cognitieve natuuractiviteit

Met *colorcards* werden er afbeeldingen van groenten of fruit getoond en de bewoners moesten dan vertellen wat er op de afbeelding stond (zie 2.4.3.5).

Er werden reminiscentievragen gesteld over de tuin tijdens *een huis-tuin-keukenspel*. Dit is een spel die reeds aanwezig was. Het huis was gemaakt uit een groot stuk hout en werd onderverdeeld in zes kamers: de zolder, de tuin, de woonkamer, de keuken, de badkamer en de slaapkamer. Het spel wordt gespeeld met een kleurendobbelsteen. De bedoeling is dat men een reminiscentievraag beantwoordt die overeenkomstig is met de kleur van de dobbelsteen en de kamer. Daarnaast wordt af en toe ook aan de bewoner gevraagd welke voorwerpen je allemaal in de verschillende kamers kan terugvinden.

In het WZC De Vliedberg spelen ze ook af en toe *pictionary*. Er wordt dan op een groot whiteboard iets getekend, bijvoorbeeld een boerderij. De bewoners moeten dan vertellen wat er wordt getekend en wat er nog allemaal bij hoort. Er werd ook af en toe een natuurquiz uitgewerkt voor de bewoners.

2.4.1.3 Literatuuronderzoek

Een literatuuronderzoek werd gedaan om concrete aanbevelingen te kunnen geven die wenselijk zijn om de natuur te integreren in de ergotherapeutische interventies bij personen met dementie. Deze aanbevelingen dienen geïnterpreteerd te worden als suggesties. Met deze aanbevelingen probeert men de positieve effecten van de natuur (zie 1.2.3.8) nog meer te bekomen door middel van natuurgerichte ergotherapeutische interventies.

2.4.1.4 Resultaat: aanbevelingen om natuur te optimaliseren binnen de ergotherapeutische interventies in het WZC De Vliedberg

Hieronder worden er aanbevelingen gedaan op vlak van: toegankelijkheid, oriëntatie en kwaliteit voor zowel binnen als buiten het WZC.

Toegankelijkheid

Huidige situatie: Er kunnen nog meer ergotherapeutische natuurgerichte interventies voorzien worden voor bedlegerige bewoners of bewoners in de laatste fase van het dementieringsproces

Voordelen

De bewoner kan hierdoor tot rust komen (zie 1.2.3.8 natuur).

Door natuurprikkels (zintuigelijke prikkels) te geven, kan men in contact komen met de bewoner (zelfs bewoners die helemaal verzonken zijn). Zo blijft sociale interactie ook voor deze bewoners mogelijk. Sociale interactie is belangrijk, want het heeft veel positieve effecten (zie 1.2.1 sociaal welbevinden).

Nadeel

Het WZC kan hier weigerachtig tegenover staan omdat men vreest dat men dingen zal moeten aankopen (bijvoorbeeld natuurdecoratie).

Aanbevelingen

Men zou bijvoorbeeld op de kamer van deze bewoners natuurprikkel kunnen aanbieden gekoppeld aan een welzijnsmoment.

Het aanbieden van natuurprikkel kan gebeuren tijdens een welzijnsmoment, maar dit kan ook geïntegreerd worden in de dagelijkse zorgactiviteiten. Op die manier maak je prikkel voor deze bewoners bereikbaar en daardoor voorkom je verveling.

Men kan voor deze interventies therapiemateriaal samenstellen vanuit de natuur. Enkele voorstellen werden reeds uitgewerkt onder 2.3.1.5 – oriëntatie – binnen omgeving – aanbevelingen. Men zou deze natuurlijke elementen in de welzijnsruimte kunnen leggen en daarmee van kamer tot kamer kunnen gaan.

Oriëntatie

Zowel voor interventies die binnen en buiten uitgevoerd worden is het belangrijk dat deze herkenbaar zijn en eventueel gekoppeld worden aan het seizoen. Op die manier wordt er aan ROT gedaan wat een positief effect kan hebben op probleemgedrag bij mensen met dementie (zie 1.1.2.2).

Men zou met de bewoners ook specifieke seizoensgebonden natuurinterventies kunnen uitvoeren. Hieronder worden enkele voorstellen gedaan.

➤ Herfst

In de buitenomgeving

- bladeren die op het wandelpad liggen opruimen
- bloemen, planten en kruiden ruiken en eraan voelen
- kruiden plukken

in de binnen omgeving

- maken van een herfststukje
- een quiz over de herfst

➤ Winter

In de buitenomgeving

- een vogelkastje maken
- de vogels in de volière voederen
- de sneeuw en koude beleven met de zintuigen

In de binnen omgeving

- maken van smulkettingen of voederbollen voor de vogels
- schilderen van vogelkastjes

➤ Lente

In de buitenomgeving

- gericht luisteren naar de vogeltjes die fluiten
- paaskuikens opvoeden tot kippen

In de binnen omgeving

- planten van bloembollen
- een paasboom maken
- bloemstukjes maken

➤ Zomer

In de buitenomgeving

- genieten van de zon
- bloemen water geven
- buiten koffie drinken in het zonnetje

In de binnen omgeving

- een schelpenmobiel maken
- kruiden planten
- lavendelgeurzakjes maken (zie figuur 20)



Figuur 20: Lavendelgeurzakjes maken
(Moestuinwebshop, n.d.)

Kwaliteit

o Behaaglijkheid

Het is belangrijk dat men tijdens de ergotherapeutische natuuractiviteiten prikkels gebruikt die behaaglijk zijn. Gebruik dus lekkere geuren, echt natuurlijk materiaal, aangepaste muziek, een aangename sfeer... Op die manier zal men met de activiteit de positieve effecten van natuur nog beter kunnen nastreven. Bovendien zullen behaaglijke prikkels ook meer uitnodigen tot onderzoek en verkenning, het wekt een zekere nieuwsgierigheid op.

2.4.2 Do

Enkele ergotherapeutische interventies werden gedurende de eindwerkstageperiode in de praktijk uitgewerkt.

2.4.2.1 Implementatie van de nieuwe natuurgerichte ergotherapeutische interventie

Er zijn reeds enkele natuurgerichte ergotherapeutische interventies die men in het WZC De Vliedberg toepast (zie 2.4.1.2).

Tijdens de eindwerkstage werd een nieuwe herinneringsactiviteit/welzijnsactiviteit ontworpen met natuurlijk materiaal uit het bos, namelijk de natuurkoffer (zie figuur 21).

Het idee werd opgedaan via volgende website:

<http://www.innovatiekringdementie.nl/Artikel/Met-de-Natuurkoffer-naar-het-verpleeghuis.aspx>.

Deze natuurkoffer met bijhorende informatie kwam tot stand in het kader van dit eindwerk in samenwerking met de Katholieke Hogeschool Vives, te Brugge.



Figuur 21: Natuurkoffer en bijhorende informatie (Bieke Demeyere, 2013)

De natuurkoffer kan men ook gebruiken als decoratiemateriaal (interventie voor in de fysieke omgeving).

In de praktijk werd deze koffer gebruikt als reminiscentieactiviteit met geïntegreerde sensorische stimulatie. Naast de natuurkoffer werden er nog grote afbeeldingen gebruikt die bij het thema aansluiten. Er werden ook natuurgeluiden afgespeeld om de sfeer en het inlevingsvermogen te vergroten. Bovendien kunnen deze achtergrondgeluiden ook een toegevoegde waarde hebben bij het bekijken van de natuurafbeeldingen (zie 1.2.3.8 natuur).

De activiteit ging door in een zetelhoek van de living. De zetelhoek werd gezellig ingericht met decoratiemateriaal (een knuffelegeltje, slinger met pluimen, blaadjes van de bomen...).

Er werd een paravan geplaatst en de deuren van de living werden gesloten om andere prikkels te beperken. Een aromadispenser verspreidde een herfstzonaroma doorheen de living.

Verschillende bewoners namen deel aan de interventie. Tijdens deze interventie is het ook mogelijk om bewoners uit verschillende stadia van dementie te betrekken (zie 1.1.1.1).

Voor de bewoners in fase één en twee wordt de natuurkoffer gebruikt om te reminisceren.

Het is dus essentieel dat er een gesprek ontstaat over de opgehaalde herinneringen rondom het thema natuur, meer specifiek bos en herfst. Voor de bewoners in fase drie en vier wordt de natuurkoffer gebruikt om sensorische prikkels aan te bieden en de zintuigen te stimuleren. Bovendien staat in de richtlijn voor niet-medicamenteuze interventies voor bewoners met dementie die gedragsproblemen hebben, beschreven dat snoezelen ook effectief is bij bewoners met apathie en agressie (zie 1.1.2.2).

Onder 2.4.3.6 staat beschreven hoe de bewoners reageerden tijdens de uitvoering van deze interventie in de eindwerkstage.

2.4.3 Check

In de eindwerkstageperiode werden er vier volcliënten geselecteerd.

Deze selectie gebeurde met behulp van de stagementor. Er werd gekozen voor vier bewoners die zich elk in een afzonderlijke fase van dementie bevinden. Bewoner R. werd geselecteerd als volcliënt omdat er soms probleemgedrag bij hem optreedt. Op die manier kon het effect van natuurgerichte ergotherapeutische interventies op het probleemgedrag getoetst worden.

In bijlage 2 kan men het cliëntenverslagen en klinische beeld van bewoner G. terugvinden.

In bijlage 3 kan men het cliëntenverslagen en klinische beeld van bewoner M. terugvinden.

In bijlage 4 kan men het cliëntenverslagen en klinische beeld van bewoner J. terugvinden.

In bijlage 5 kan men het cliëntenverslagen en klinische beeld van bewoner R. terugvinden.

Onderstaande observaties gaan over deze volcliënten.

Enkele uitgevoerde ergotherapeutische interventies (zie hieronder) en reacties van bewoners werden geëvalueerd en geobserveerd door de ergotherapeut zodat de interventies indien nodig bijgestuurd konden worden.

Volgende elementen werden voor zowel de bestaande als de nieuwe uitgevoerde interventies telkens besproken:

- De aard van de activiteit
- Doelstellingen
- Waar en wanneer geobserveerd
- Observatie
- Interpretatie

2.4.3.1 Kleine wandelingen in de tuin

Aard van de activiteit

(kruiden plukken voor in de soep)

Terwijl de soep op het vuur staat (onder toezicht van een logistieke medewerker), gaat de ergotherapeut met enkele bewoners naar buiten om kruiden voor de soep te halen uit de kruidenbak in de tuin. Voor nog meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Doelstellingen van de kleine wandelingen in de tuin

- Onderhouden van de mobiliteit in de bovenste ledematen: vingers, hand, polsen armen en schouders. (preventie van stijfheid van de gewrichten!).
- Onderhouden van de fijne coördinatie/motoriek: kleine spiergroepen gebruiken voor gecontroleerde bewegingen, in het bijzonder voor het manipuleren van voorwerpen (schaar).
- Onderhouden van de visuomotorische integratie en ooghandcoördinatie → informatie-interactie coördineren tussen ogen en lichaamsbeweging gedurende de activiteit.
- Onderhouden van de spierkracht in de hand en armen. (kruiden trekken)
- De bewoner ervaart een gevoel van eigenwaarde/persoonlijke competentie.
- Bewoner heeft sociale contacten.
- De bewoner doet zintuigelijke prikkels op (proeven, ruiken, zien...).
- De bewoner kan zijn/haar kennis over de natuur hanteren, demonstreren en meedelen aan andere bewoner...).
- De bewoner komt tot rust.
- ...

Waar en wanneer geobserveerd: in de grote tuin van het WZC. Op 11/09/2013 – 18/09/2013 – 25/09/2013 (ongeveer elke woensdagvoormiddag gedurende de eindwerkstageperiode)

Observatie van Bewoner M. tijdens de kleine wandelingen in de grote tuin

Mevrouw ging niet zoveel mee om kruiden voor de soep. Toen ze mee ging, kon ze er wel van genieten om eventjes buiten te zijn. Mevrouw kon de kruiden benoemen en wist waarvoor je ze allemaal kon gebruiken. Ze was hier fier op dat ze dit wist. Mevrouw haalde herinneringen op van vroeger over moestuinen, kweken van groenten...

Ze vertelde hier graag over. Af en toe verscheen er een lach op haar gezicht.

Mevrouw kon de schaar goed bedienen, ze kon ook manueel kruiden uittrekken.

Ze vergeleek zichzelf met andere bewoners en concludeerde hieruit dat ze nog een goede fysiek had en niet te klagen had.

De bewoner rook af en toe aan de kruiden en spoorde andere bewoners aan om ook eens te ruiken.

Interpretatie

Tijdens de interventie ondervond mevrouw welbevinden op mentaal, fysiek, sensomotorisch en sociaal vlak.

Observatie van Bewoner R. tijdens de kleine wandelingen in de grote tuin

Meneer ging mee naar beneden omdat hij geagiteerd was en verbale agressie optrad. In de niet-medicamenteuze richtlijn voor het behandelen van gedragsproblemen (zie 1.1.2.2) als agressie en agitatie wordt als eerste keus aanbeveling een activiteitenprogramma voorgesteld. Doordat de bewoner mee kan doen aan de activiteit, verzet hij namelijk zijn gedachten waardoor het probleemgedrag zal afnemen. Een tweede keus aanbeveling is rustige (natuur)geluiden aanbieden.

In de literatuur wordt aangegeven dat dit de meest effectieve aanbevelingen zijn. Daarom werd geopteerd om met meneer naar buiten te gaan.

Toen meneer buiten was, keek hij rond en rook hij ook mee aan de kruiden.

Er was geen sprake meer van agressie of agitatie.

Interpretatie

Meneer merkte de verschillende zintuiglijke prikkels op. Hij kwam hierdoor tot rust.

2.4.3.2 Grote wandelingen

Aard van de activiteit

Er ging slechts één van de volgccliënten mee op een grote wandeling gedurende de eindwerkstageperiode. Voor meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Doelstellingen grote wandelingen

- De bewoner ervaart sociaal contact.
- Ze ervaart de natuur door te voelen, te ruiken, te zien, te horen...
- De spieren, gewrichten en botten van mevrouw bevinden zich in een ontspannen, comfortabele positie.

Waar en wanneer geobserveerd: op weg naar de tuin van de Zusters van AZ St Jan en in de tuin zelf.
Op 20/09/2013

Observatie van Bewoner J. tijdens de grote wandelingen

Tijdens het wandelen werden verschillende natuurelementen beschreven en benadrukt. Zoals: "Kijk daar een vogeltje." Of "Het is frisjes, want er is veel wind." Er werd geprobeerd om zoveel mogelijk prikkels aan te bieden en te benadrukken.

De bewoner was helder aanwezig en keek naar de bloemen, bomen en het verkeer dat passeerde.

Haar hand was ontspannen. Mevrouw sloot af en toe haar ogen. In de tuin keek mevrouw naar andere bewoners.

Interpretatie

De prikkels intrigeerden mevrouw, ze wekten haar interesse op. Mevrouw kwam tot rust door de natuurprikkel.

2.4.3.3 Soep maken

Aard van de activiteit

De ergotherapeut voerde het voorbereidende werk uit (zoals uien pellen en in twee grote stukken snijden, plastic verwijderen, de groenten spoelen...). De voorbereide stukken groenten werden aan de bewoners gegeven, zodat ze deze dan in nog kleinere stukken konden snijden en nadien in de pot konden gooien. De ergotherapeut stooft en mixte uiteindelijk de groenten. Nadien ging de ergotherapeut rond met de soep en vertelde ze aan de bewoners dat er enkele mensen deze soep hadden helpen bereiden. Voor meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Hieronder worden de redenen opgesomd waarom de ergotherapeut voorbereidend werk uitvoert.

- Bewoners door het ziektebeeld anders niet altijd goed weten wat ze moeten doen (schillen, snijden, of...?) met de groente.
- Wanneer de bewoners allemaal hetzelfde deden, kunnen ze elkaar nadoen en zo op dezelfde manier handelen. Op die manier weten ze duidelijk wat er van hen wordt verwacht en kunnen ze daardoor ook succes ervaren.
- Zonder de voorbereiding snijden de bewoners te grove/grote stukken.
- Zonder de voorbereiding kan de interventie niet afgerond worden binnen een bepaalde tijdspanne.

Doelstellingen van het maken van de soep

- Onderhouden van de mobiliteit in de bovenste ledematen: vingers, hand, polsen armen en schouders (preventie van stijfheid van de gewrichten).
- Onderhouden van de fijne coördinatie/motoriek: kleine spiergroepen gebruiken voor gecontroleerde bewegingen, in het bijzonder voor het manipuleren van voorwerpen (groente en mes).
- Onderhouden van de visuomotorische integratie en ooghandcoördinatie → informatie-interactie coördineren tussen ogen en lichaamsbeweging gedurende de activiteit.
- Onderhouden van de spierkracht in de hand en armen.
- De bewoner ervaart een gevoel van eigenwaarde/persoonlijke competentie.
- Bewoner heeft sociale contacten.
- Bewoner ervaart plezier/ een gevoel van welbehagen.
- De bewoner reproduceert herinneringen uit het langetermijngeheugen.
- De bewoner doet zintuiglijke prikkels op (proeven, ruiken, zien...).

Waar en wanneer geobserveerd: in de gemeenschappelijke living. Elke woensdagvoormiddag vanaf de week van 16/09/2013 tot en met de week van 29/11/2013

Observatie van Bewoner M. tijdens het maken van de soep

Ze sneed de groenten in redelijk kleine stukken aan een vlot tempo.

De bewoner ging af en toe in gesprek met andere bewoners, maar voornamelijk met de ergotherapeut.

De bewoner vertelde vaak over hoe ze vroeger soep maakte. Ze kon vlot herinneringen uit het langetermijngeheugen reproduceren. Ze vond het leuk om hierover te praten, want ze lachte vaak.

De bewoner vroeg soep bij en lachte toen er werd bevestigd dat mevrouw meegeholpen had met het bereiden van de soep.

Interpretatie

De bewoner ondervond geen problemen op fysisch vlak. De bewoner wist duidelijk wat ervan haar werd verwacht. Het was een gekende handeling. Mevrouw ondervond sociaal welbevinden tijdens de interventie omdat ze gesprekken kon voeren. Ze ondervond ook een gevoel van welbehagen toen de andere bewoners haar complimenteerden.

Observatie van Bewoner G. tijdens het maken van de soep

De bewoner nam tijdens de interventies soms geen nieuwe groenten om te snijden. Mevrouw moest soms veel kracht uitoefenen om de groenten in kleine stukken te snijden. Ze bleef ondanks de moeilijkheidsgraad volhouden, zonder te klagen. Mevrouw gaf tijdens een interventie aan dat ze de activiteit graag doet omdat ze het gewoon was van vroeger.

Interpretatie

Mevrouw ondervond tijdens de interventie een gevoel van welbehagen en persoonlijke competentie.

Observatie van Bewoner J. tijdens het maken van de soep

Mevrouw nam niet actief deel aan de interventie, doordat ze zich in de laatste fase van het dementeringsproces bevindt (zie bijlage 4).

De vrouw keek af en toe op naar de andere bewoners. Af en toe werd er iets aan mevrouw aangeboden om bijvoorbeeld eens te ruiken. Mevrouw reageerde op deze prikkel door een andere gezichtsuitdrukking aan te nemen, of door te doen van wat er van haar werd verwacht.

Interpretatie

Mevrouw merkte de visuele, auditieve en olfactorische prikkels op.

2.4.3.4 Planten water geven

Aard van de activiteit

Er werd aan de bewoners gevraagd of men zin had om de bloemen en planten in de gang water te geven. De bloemen en planten staan verspreid over de gangen van dienst één.

De bewoners gaven in de mate van het mogelijke zelf water. Tijdens deze interventie werden zoveel mogelijk zintuigen aangesproken. De bewoners werden aangespoord om te voelen aan de aarde of aan de bladsoorten van de planten. Daarnaast roken de bewoners ook af en toe aan de bloemen. Er werden aan de bewoners ook af en toe reminiscentievragen gesteld zoals: “Welke plant is dit?”, “Welke kleur heeft deze plant?”, “Had u veel planten en bloemen thuis?”, “Welke planten en bloemen had u?”, “Waar stonden deze planten en bloemen in uw huis?”... Op die manier werd de bewoner aangespoord om herinneringen uit het langtermijngeheugen te reproduceren. Voor meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Doelstellingen van ‘planten water geven’

- Een zinvolle tijdsbesteding hebben.
- De bewoner kan zijn/haar kennis over de natuur hanteren, demonstreren en meedelen aan andere bewoners...).
- De bewoner doet zintuigelijke prikkels op (voelen, ruiken en zien).
- De bewoner ervaart een gevoel van eigenwaarde.
- Mevrouw kan herinneringen uit het langetermijngeheugen reproduceren.
- Onderhouden van de algemene lichaamsbeweging.
- Onderhouden van de motoriek in zowel de bovenste als onderste ledematen.
 - o Bovenste ledematen: onderhouden van kracht en ROM in arm-, hand- en polsspieren.
 - o Onderste ledematen: onderhouden van kracht en ROM in heup-, been-, voet- en teenspieren.

Waar en wanneer geobserveerd: in de gangen van het WZC De Vliedberg. Op 21/10/2013, 14/11/2013 en 27/11/2013.

Observatie van Bewoner M. tijdens het water geven aan de planten

Mevrouw kon de namen van sommige bloemen opsommen. Tijdens deze interventie ontstond er altijd spontaan een aangenaam reminiscentiegesprek met mevrouw. De bewoner sprak tijdens deze interventie andere bewoners/personeel aan die ze tegen kwam op de gang. Ze toonde ook telkens de bloemen op haar persoonlijke kamer en gaf deze ook water. Mevrouw gaf aan dat ze het aangenaam vond om eens de benen te strekken.

Interpretatie

De bloemen waren een goede trigger voor mevrouw om te reminisceren. Ze heeft interesse in kamerplanten.

Observatie van Bewoner G. tijdens het water geven aan de planten

Mevrouw was altijd heel erg bereid om de bloemen en planten in de gang water te geven. De bewoner goot het water mooi in de bloempotten. Af en toe gaf ze aan dat de gieter een beetje te zwaar woog. De bewoner antwoordde kort op reminiscentievragen die aan haar werden gesteld. Ze begon niet spontaan te reminisceren.

Interpretatie

Ze was gemotiveerd om de bloemen en planten water te geven. Soms was de gieter te zwaar. Dit kwam doordat mevrouw minder spierkracht in de armen heeft. Bewoner praatte niet spontaan omdat ze een stil persoon is (zie klinisch beeld, bijlage 2).

Door de aanpassing (zie 2.4.4.2) ondervond mevrouw fysiek welbevinden omdat ze geen problemen meer ondervond om de gieter te dragen.

2.4.3.5 Cognitieve natuuractiviteit

Aard van de activiteit: *colorcards*

De bewoners krijgen om beurt foto's te zien van stukken fruit. Het is de bedoeling dat ze vertellen wat ze op de foto zien. Daarnaast worden er af en toe nog bijvragen gesteld om zo nog meer herinneringen uit het langtermijngeheugen te kunnen ophalen. Voor meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Doelstellingen van de colorcards

- De bewoner benoemt wat hij ziet op de foto en antwoordt indien mogelijk op bijgestelde reminiscentievragen.
- Onderhouden van cognitieve mogelijkheden.
- Herinneringen uit het langetermijngeheugen oproepen.
- De bewoner ervaart persoonlijke competentie.
- De bewoner heeft een zinvolle dagbesteding.
- De bewoner kan luisteren naar en overleggen met andere bewoners.

Waar en wanneer geobserveerd: in de gemeenschappelijke living van het WZC De Vliedberg. Op 30/09/2013.

Observatie van Bewoner R. tijdens de cognitieve natuuractiviteit

De bewoner herkende de stukken fruit nog redelijk goed. Soms reageerde hij niet als ik een *colorcard* aan hem toonde.

Wanneer de bewoner niet op de naam van het fruit kon komen werden er tips gegeven.

Door deze bijkomende informatie kon de bewoner soms toch op de naam komen.

De bewoner antwoordde enkel als ik specifiek naar hem keek bij het stellen van een vraag of zijn naam zei.

Interpretatie

Wanneer de bewoner niet reageerde, werd verondersteld dat hij niet wist welk fruit het was of dat hij zich niet aangesproken voelde wanneer de vraag in het algemeen werd gesteld.

Af en toe werd er bijkomende informatie gegeven aan de bewoner. Zoals: "Wat kan je ermee maken?", "Welke smaak heeft het?".

2.4.3.6 Natuurkoffer

Aard van de activiteit

Voor meer uitleg over de aard van de activiteit wordt verwezen naar 2.4.1.2.

Doelstellingen van de natuurkoffer

- Een zinvolle tijdsbesteding hebben.
- Mevrouw doet zintuigelijke prikkels op.
- De cliënt ervaart een gevoel van eigenwaarde.
- Herinneringen reproduceren.
- Bewoner kan genieten, zich ontspannen.
- Bewoner komt tot rust.

Waar en wanneer geobserveerd: in de gemeenschappelijke living van het WZC De Vliedberg. Op 25/10/2013 – 8/11/2013 – 15/11/2013 – 22/11/2013.

Observatie van Bewoner G. bij het gebruik van de natuurkoffer

Mevrouw kwam voor de interventie kijken wat er allemaal aan het gebeuren was en waarom er veranderingen in de fysieke omgeving gebeurden (voorbeeld het plaatsen van de paravan). Ze nam materiaal vast en bekeek het. Mevrouw begon meestal geen spontaan gesprek bij het ervaren van de zintuigelijke prikkels. Als ze werd aangesproken, nam mevrouw wel deel aan het gesprek.

Bewoner liep tijdens deze interventies niet weg. Als er iets werd verteld, keek de bewoner de verteller aandachtig aan en luisterde ze.

De bewoner gaf op het einde van de interventie aan dat ze het leuk vond en veel had bijgeleerd.

Interpretatie

Het materiaal lokte haar nieuwsgierigheid uit. Het intrigeerde mevrouw en deze fascinatie bleef duren tot het einde van de interventie. Mevrouw is eerder een stil persoon dus zal niet gauw uit zichzelf iets beginnen vertellen.

Observatie van Bewoner M. bij het gebruik van de natuurkoffer

Mevrouw rook, keek, luisterde, voelde, genoot, praatte en lachte tijdens de activiteit. Ze kon veel herinneringen ophalen vanuit haar kinder- en jeugdijaren. Mevrouw gaf aan dat ze het aangenaam vond om hierover te praten. De bewoner vond deze activiteit heel leerrijk en aangenaam. Dit gaf ze aan toen er op het einde van de interventie aan de bewoners werd gevraagd wat ze van de activiteit vonden.

Interpretatie

De natuurkoffer was voor mevrouw een trigger om vele herinneringen uit haar kind- en jeugdijaren op te halen en te reproduceren. De koffer lokte bij haar ook veel sociaal contact en zintuigelijke stimulatie uit. De natuurkoffer sluit aan bij mevrouw haar leefwereld aangezien ze vroeger veel naar het bos is geweest en dit heel leuk vond. De interventie zorgde bij mevrouw voor een sensomotorisch, sociaal en mentaal welbevinden.

Observatie van Bewoner J. bij het gebruik van de natuurkoffer

Mevrouw nam foto's en voorwerpen vanuit het bos vast. Ze keek hier soms naar en voelde er aan. Af en toe verscheen er een glimlach op mevrouw haar gezicht. Toen er rond werd gegaan met een dennentak om eens aan te ruiken, nam de bewoner mijn hand vast en bracht ze deze terug naar haar neus. Mevrouw sloot af en toe haar ogen tijdens de interventie. Mevrouw werd af en toe ook betrokken in het reminiscentiegesprek. Ze antwoordde al knikkend op eenvoudige gesloten vragen

als: “Bent u veel naar het bos geweest vroeger?”, “Was je er graag?”. Op het einde van de interventie vroeg ik aan mevrouw of ze het aangenaam vond. Ze knikte toen.

Interpretatie

De bewoner nam de zintuiglijke prikkels waar, ze greep mogelijks naar mijn hand om nogmaals te ruiken. Ze knikte ook op alle vragen die haar werden gesteld. Mevrouw was duidelijk betrokken en reageerde op de aangeboden prikkels. Het sluiten van haar ogen kan erop wijzen dat mevrouw tot rust kwam.

2.4.4 Act

De ergotherapeutische interventies werden bijgestuurd aan de hand van wat werd geobserveerd.

2.4.4.1 Bijsturing interventie: soep maken

De ergotherapeut anticipeerde door voorbereidend werk te doen. Hieronder wordt beschreven hoe er dan precies werd geanticipeerd.

- De groenten werden gekuist door de ergotherapeut: plastic verwijderen en spoelen.
- De ergotherapeut plaatste materiaal op een grote tafel (vuilbakjes, mesjes, snijplankjes, handschoenen, potten)
- De bewoners werden uitgenodigd om deel te nemen aan de activiteit (actief zoals bewoner G. en M. of passief zoals bewoner J.)
- De ergotherapeut vroeg aan de bewoners welke groenten er op tafel lagen.
- De groenten werden in stukken gesneden door de ergotherapeut en nadien verdeeld onder de bewoners. De bewoners moesten deze stukken dan in nog kleinere stukken snijden.

2.4.4.2 Bijsturing interventie: water geven

De gieter werd in de verdere interventies niet meer volledig gevuld bij bewoner G. Zo vond mevrouw de gieter niet te zwaar en was ze wel in staat om deze zelf te dragen. Op die manier werd haar zelfredzaamheid behouden.

2.4.4.3 Bijsturing interventie: natuurkoffer

Tijdens de interventies werden er geen gustatoire prikkels aangeboden, hoewel dit eigenlijk wel kon door de bewoners bijvoorbeeld een stukje appel of champignonsoep aan te bieden. In de praktijk werd dit echter niet uitgevoerd omdat er op dat moment geen appels of champignonsoep ter beschikking waren. De koffer zou men per seizoen kunnen inrichten aan de hand van de tips die gegeven werden bij 2.2.1.5 – oriëntatie – binnen omgeving – aanbevelingen.

2.4.4.4 Algemene bijsturingen

Mensen die uit zichzelf stil of teruggetrokken zijn, moeten gestimuleerd worden om tot sociale interactie of een reminiscentiegesprek te komen. Als begeleider moet je hun ook de kans geven om iets te vertellen, maar ook respecteren als ze niet de behoefte hebben om iets te vertellen.

Bij mensen met dementie is het beter dat je hen aanspreekt met hun naam of gericht naar hen kijkt als je een vraag stelt. Zo begrijpt de bewoner dat er aan hem een vraag wordt gesteld. Iedere bewoner kan dan eens aan de beurt komen om iets te vertellen en zo kan er gericht naar elkaar worden geluisterd. Het is de taak van de ergotherapeut om het reminiscentiegesprek goed te leiden. Het is belangrijk om ook aan de bewoners mee te delen dat het niet erg is als ze iets niet weten. Bij sommige bewoners kan namelijk agitatie optreden als ze niet (correct) kunnen antwoorden op een vraag.

In de toekomst zou men de aanbevelingen in het achterhoofd kunnen houden en eventueel enkele natuurgerichte ergotherapeutische interventies kunnen uitwerken.

3 Discussie en conclusie

In dit eindwerk werd er gestreefd om het WZC De Vliedberg nog meer te optimaliseren als *healing environment*.

De fysieke omgeving van een afdeling (dienst één) voor personen met dementie werd gedurende dit eindwerk verder uitgewerkt. Om deze hoofddoelstelling te bereiken, werd het eindwerk opgesplitst in twee aparte onderzoeksvragen.

Onderzoeksvraag 1: welke fysieke component(en) van een HE wordt/worden verder uitgewerkt in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg? De screening van de fysieke omgeving gebeurde door middel van de afname van het meetinstrument OAZIS, het uitvoeren van observaties en gesprekken met het personeel. Het werd duidelijk dat de component 'natuur' het zwakst scoorde.

De sterkte van dit onderzoek is dat het bekomen resultaat niet alleen ontstond uit de afname van het meetinstrument, maar ook door gesprekken en observaties uit te voeren. Op die manier werd niet zomaar een willekeurig component van HE uitgekozen om uit te werken. Er werd gezocht aan welk component van HE er nog meer nood aan was binnen het WZC De Vliedberg.

Door het gebruik van het meetinstrument OAZIS kon er ook gericht geobserveerd worden in de fysieke omgeving.

In dit eindwerk werd geprobeerd om HE in het WZC De Vliedberg zo objectief mogelijk weer te geven. De zwakte van dit onderzoek is dat er geen informatie bekend is over de psychometrische eigenschappen van het meetinstrument OAZIS.

Onderzoeksvraag 2: hoe wordt/worden deze fysieke component(en) van een HE geïmplementeerd in de fysieke omgeving van het WZC De Vliedberg?

Deze onderzoeksvraag werd beantwoord door middel van wetenschappelijke literatuur op te zoeken en door rekening te houden met de wensen en de voorkeuren van de cliënt, klinische ervaringen van de eindwerkstageplaats en in de richtlijn van Van den Berg & van Winsum-Westra (2006) en de financiële en organisatorische haalbaarheid. Er werd dus *evidence based practice* toegepast om aanbevelingen te formuleren voor het uitbouwen van een 'helende' omgeving voor de bewoners met dementie.

In de praktijk werden er twee concrete aanpassingen in de fysieke omgeving uitgevoerd, namelijk het ophangen van decoratiemateriaal met betrekking tot natuur in de living en gangen (zie figuur 17) en er werd een gezellig zithoekje met natuur prikkels gecreëerd in de gang van dienst één (zie figuur 18). De sterkte van dit onderzoek is dat de resultaten van dit onderzoek getransfereerd kunnen worden naar andere woonzorgcentra. Bovendien zijn de toegepaste aanbevelingen kritisch geëvalueerd door middel van observaties en het in kaart brengen van reacties van de bewoners. Uit deze evaluatie werd geconcludeerd dat de natuur nog meer geïntegreerd kon worden in de ergotherapeutische interventies. Er werden bijgevolg hiervoor ook een aantal aanbevelingen geformuleerd en enkele natuurgerichte interventies werden al in de praktijk uitgevoerd en kritisch geëvalueerd door middel van observaties. Deze aanbevelingen kan men ook transfereren naar andere woonzorgcentra.

In dit eindwerk werd per fase van het dementeringsproces aanbevelingen uitgeschreven om de omgeving nog meer te optimaliseren als HE. In de literatuur was er echter weinig zicht op de verschillen in behoeften naargelang de ernst van dementie. Er werd in onderzoek zelden een onderscheid gemaakt naargelang de fasen van het dementeringsproces.

Daardoor was het moeilijk om specifieke aanbevelingen uit te werken per fase van het dementeringsproces. Hierdoor werden er dus vooral algemene aanbevelingen gedaan. Er werd geen hermeting met de OAZIS uitgevoerd. Omdat er slechts enkele omgevingsaanpassingen in de praktijk werden uitgevoerd was het geen meerwaarde.

In de literatuur beschrijft men vooral effecten van HE op vlak van afname van probleemgedrag. Er werd in dit eindwerk bewust gekozen om de effecten van de omgevingsaanpassingen op het probleemgedrag niet te meten met een meetinstrument (bijvoorbeeld CMAI, cohen mansfield agitation inventory). Dit werd niet gedaan omdat het probleemgedrag mogelijks beïnvloed wordt door vele verschillende factoren (de interactie met de sociale omgeving, de lichamelijke toestand van de bewoner...). Men kan het effect van de omgevingsaanpassingen op het probleemgedrag bij mensen met dementie dus niet geïsoleerd gaan meten.

Dit eindwerk kan er voor zorgen dat het personeel het belang van daglicht en de natuur nog meer en beter in zullen zien. In de toekomst kan dit eindwerk eventueel gebruikt worden als vorming voor het personeel. Dit eindwerk is hopelijk een aanzet om buitenactiviteiten met zoveel mogelijk bewoners te ondernemen (in de mate van het mogelijke) en om natuurprikkels ook binnenshuis nog meer te integreren aan de hand van de gedane aanbevelingen in dit eindwerk.

In de toekomst zou men in het WZC misschien nog een ander component van HE verder kunnen uitwerken zoals interieur omdat dit het tweede zwakst scoorde.

Ergotherapeuten zijn geschikt om zich te focussen op HE van de residentiële voorzieningen omdat ze een cliëntgericht uitgangspunt hebben en de persoon holistisch bekijken. Dit wil zeggen dat er rekening wordt gehouden met de persoon, zijn handelen en de fysieke en sociale omgeving.

Dit kan voorgesteld worden aan de hand van een *Person Environment Occupation Model* (PEO)-model. Door het gebruik van het PEO-model kan de ergotherapeut zien waar de mogelijkheden en beperkingen liggen bij de persoon, het handelen en de omgeving. Nodige aanpassingen of advies kunnen uitgevoerd of gegeven worden om zo te streven naar een zo groot mogelijk welbevinden en kwaliteit van leven bij de bewoner.

HE is ook zeer cliëntgericht, het gebouw wordt namelijk aangepast in functie van de bewoner met dementie zodat hij of zij meer welbevinden op fysiek, mentaal en sociaal vlak kan ervaren.

De wetenschap zal in de toekomst steeds meer nieuwe inzichten bijbrengen over HE. Ergotherapeuten zijn toepassers van de wetenschap en kunnen wetenschappelijke kennis verzamelen in een literatuuronderzoek en toepassen in de praktijk.

In dit eindwerk werden er aanbevelingen voor de toekomst uitgewerkt om de natuur nog meer te integreren in de fysieke omgeving en de ergotherapeutische interventies van het WZC De Vliedberg. Deze aanbevelingen zijn voor de toekomst omwille van het kort tijdsbestek van de eindwerkstageperiode en de organisatorische en financiële haalbaarheid.

In de literatuurstudie van natuur (zie 1.2.3.8) staan de positieve effecten van deze aanbevelingen beschreven. Het loont dus zeker de moeite waard om deze in het WZC te introduceren.

Aan de hand van de observaties en reacties van bewoners met dementie werd duidelijk dat ze genoten van de omgevingsaanpassingen en van de natuurgerichte interventies. De natuurgerichte ergotherapeutische interventies zijn een verrijking in het activiteitenaanbod. Het is enorm verrassend om te zien dat sommige mensen in een diep verzonken fase van dementie toch af en toe te bereiken zijn door het aanreiken van natuurprikkels.

Woordenlijst

Woord	Betekenis
Delier	“Dit is een vorm van krankzinnigheid, gekenmerkt door psychische rusteloosheid, verwardheid, excitatie, illusies en hallucinaties; van betrekkelijk korte duur; komt voor in hoge koorts of bij zware drinkers, dus als gevolg van hersenvergiftiging (Encyclo, 2014).”
Arousal	Een toestand van waakzaamheid voor zintuiglijke prikkels (Encyclo, 2014).
Mantelzorger	“Iemand die langdurig, onbetaald zorgt voor zieke of oudere familieleden of bekenden (Encyclo, 2014).”
Luxwaarden	“Eenheid: lx 1 lx = 1 lm/m ² of cd.sr/m ² De verlichtingssterkte wordt uitgedrukt in lumen per vierkante meter, de lichtstroom per oppervlakte (Encyclo, 2014).”
sick building syndroom	Bij het sick building syndroom zijn er symptomen die zich ter hoogte van de huid, de slijmvliezen, de luchtwegen en/of het centraal zenuwstelsel kunnen uiten. Ze vormen geen bedreiging voor de fysiologische gezondheid op korte termijn. De symptomen treden op wanneer de gebruikers zich in het gebouwen bevinden, maar de symptomen verdwijnen in het algemeen zodra men het gebouw verlaat. De symptomen zijn dus verbonden aan het gebouw (Malchaire, Chasseur, & Nolard, 2000).
Randomised controlled trials	“Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek, klinisch vergelijkend onderzoek, clinical trial (Engels) , RCT (Engels). Klinisch onderzoek waarbij de patiënten of proefpersonen willekeurig ('random') over twee of meer groepen verdeeld worden, waarna de groepen worden blootgesteld aan verschillende proefomstandigheden of behandelingen (Encyclo, 2014).”
Clinical controlled trials	“Bij gerandomiseerd vergelijkend onderzoek worden onderzoeksobjecten (bijvoorbeeld proefpersonen of proefdieren) willekeurig over twee of meer groepen verdeeld, waarna de groepen worden blootgesteld aan verschillende proefomstandigheden of behandelingen. Het willekeurig toewijzen van onderzoeksobjecten aan groepen wordt randomiseren genoemd. Het gevolg van randomiseren is, dat onbekende of niet gemeten storende factoren zoveel mogelijk gelijkelijk verdeeld worden over de groepen. Daardoor is hun gemiddelde effect op de uitkomst voor alle groepen gelijk (Encyclo, 2014).”
Range of motion (ROM)	“Dit is de bewegingshoeveelheid die mogelijk is ter hoogte van een gewricht. Deze is individueel verschillend en wordt beïnvloed door factoren zoals leeftijd, geslacht, het al dan niet actief of passief bewegen (Encyclo, 2014).”
Gustatoire prikkels	“Prikkels met betrekking tot de smaakzin (Encyclo, 2014).”
Olfactorische prikkels	“Prikkels die betrekking hebben op het reuk- en geursysteem (Encyclo, 2014).”
Bereikbaarheid	Dit is de mogelijkheid om een plaats te bereiken, om ergens te komen (Encyclo, 2014).
Betreedbaarheid	Dit is de mogelijkheid om zich ergens op te begeven (Encyclo, 2014).
Bruikbaarheid	Dit is de mate waarin iets geschikt is voor gebruik (Encyclo, 2014).
Behaaglijkheid	Hieronder verstaat men waar je je prettig voelt. Daar waar het aangenaam warm en gezellig is (Encyclo, 2014).

Tabel 4: Woordenlijst

Lijst met tabellen

Tabel 1: Niet- medicamenteuze aanpak dementie (Nieuwboer, et al., 2008; Vandenbon, 2007)	6
Tabel 2: Niet-medicamenteuze aanpak dementie (Nieuwboer, et al., 2008; Vandenbon, 2007)	7
Tabel 3: Inventarisatie van kennis over de effecten van groen/natuur bij mensen met dementie.	20
Tabel 4: Woordenlijst	64

Lijst met figuren en grafiek

Figuur 1: Dementie is een syndroom (Vandenbon, 2007)	3
Figuur 2: Schuifdeur (WZC De Vliedberg, 2013).....	14
Figuur 3: Natuurlijk referentiepunt (WZC De Vliedberg, 2013)	15
Figuur 4: Pictogram de koer	15
Figuur 5: Gangen (WZC De Vliedberg, 2013).....	17
Figuur 6: Planten in de gangen (WZC De Vliedberg, 2013)	19
Figuur 7: Aromatherapie (Valérie's Aroma-atelier , 2005).....	20
Figuur 8: PEO model huidige situatie	21
Figuur 9: PEO model toekomstige situatie.....	21
Figuur 10: PDCA – cirkel (Het Amsterdams Lyceum, n.d.)	26
Figuur 11: Resultaten van het afgenomen meetinstrument OAZIS (TNO, 2013)	31
Figuur 12: Kruidenbak (WZC De Vliedberg, 2013).....	32
Figuur 13: Wandelpad en petanqueveld (WZC De Vliedberg, 2013)	32
Figuur 14: Omheining (WZC De Vliedberg, 2013)	33
Figuur 15: Natuurafbeelding (WZC De Vliedberg, 2013).....	33
Figuur 16: Rolstoeltoegankelijke kruidenbak (Koopjetuinkas, 2013).....	39
Figuur 17: Decoratiemateriaal (WZC De Vliedberg, 2013).....	44
Figuur 18: Zithoekje met natuurlijke prikkels (WZC De Vliedberg, 2013).....	45
Figuur 19: Rolstoelfiets en duofiets (Vanraam, n.d.)	48
Figuur 20: Lavendelgeurzakjes maken (Moestuinwebshop, n.d.)	52
Figuur 21: Natuurkoffer en bijhorende informatie (Bieke Demeyere, 2013)	52
Grafiek 1: Resultaten van het afgenomen meetinstrument OAZIS (TNO, 2013)	31

Bibliografie

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. (2013, september 23). *Healing Environment*. Opgeroepen op maart 22, 2014, van http://www.kcwz.nl/dossiers/healing_environment

Baas, N. (2006). *..en vergeet de tuin niet! Programma van eisen voor het ontwerpen van tuinen voor dementerenden*. Tilburg: Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BOZ.

Bovenberg, F., Takkenkamp, J., Vennik, L., & Francken, G. (2010). Helende omgeving draagt bij aan herstel. *Sociale Psychiatrie*, 7-14.

Brekelmans, R. (2013). Helende omgeving maakt toekomst zorginstellingen gezond: 'architect en opdrachtgever gaan samen op ontdekkingsreis'. *Kwaliteit in zorg*(1), pp. 30-32.

BTSG. (2013, juni 28). *De behoeftehiërarchie van Maslow*. Opgeroepen op april 12, 2014, van www.btsg.nl: <http://www.btsg.nl/infobulletin/Maslow.html>

College bouw zorginstellingen. (2008). *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving: Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke) mens*. Utrecht: Twin Media bv, Culemborg.

CURA B. (2014, februari 26). *Investeren in een doordacht gebruik van* . Opgeroepen op maart 29, 2014, van www.zorgeconomie.be: <http://zorgeconomie.be/wp-content/uploads/2014/02/CURA-B-miniconferentie-200214.pdf>

De Lepeleire, J., Bouwen, A., De Coninck, L., & Butinck, F. (2007). Insufficient lighting in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 314-317.

Encyclo. (2014). *Definities opzoeken*. Opgeroepen op april 18, 2014, van <http://www.encyclo.nl/>: <http://www.encyclo.nl/>

Enter VZW. (2011). *Inspiratiebundel Toegankelijkheid van Woonzorgcentra: Toegankelijkheid en dementiespecifieke aanbevelingen*. Opgeroepen op maart 22, 2014, van www.entervzw.be: http://www.entervzw.be/sites/default/files/inspiratiebundel_wzc_samen.pdf

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw . (2012, augustus 8). *Basisinformatie over dementie*. Opgeroepen op november 23, 2013, van dementie.be: cygnus.cc.kuleuven.be/webapps/asso-toledo-bb_bb60/nosession/login.jsp?config=a

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen . (2013). *Valpreventie in woonzorgcentra*. Opgeroepen op maart 14, 2014, van <http://www.valpreventie.be>: <http://www.valpreventie.be/Zorg/Valpreventieinwoonzorgcentra.aspx>

Gastmans, C., & Milisen, K. (2006). Het gebruik van fysieke fixatie bij ouderen: een zorg-ethische aanpak. *tijdschrift voor geneeskunde* 62, 1650-1658.

Geenen, K. (2010). Algemene aspecten omtrent zorg voor ouderen. In L. De Coninck, *Ergotherapie in de gerontologie: basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*. (p. 45). Leuven/Voorburg: Acco.

- Geenen, K. (2010). Thema 7: dieren en ergotherapie. In L. De Coninck, *Ergotherapie in de gerontologie: basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening* (pp. 222-229). Leuven/Voorburg: Acco.
- Graff, M., van Melick, M., Thijssen, M., Verstraten, P., & Zajec, J. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Het Amsterdams Lyceum. (n.d.). *Hoofdstuk 12: Projectmatig werken*. Opgeroepen op april 1, 2014, van <http://lcinformatica.amsterdams.info/klas5/h12/h12.htm>
- Jansen, G., & Van Uytzel, A. (2012). De belevingsgerichte benadering van de persoon met dementie. In K. Geenen, *Ergotherapie in de geriatrie: basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening* (pp. 268-284). Leuven/Den Haag: Acco.
- Jochems, A., & Joosten, F. (2012). *Coëlho: Zakwoordenboek Der Geneeskunde*. Amsterdam: Reed Business.
- Kinébanian, A., & le Granse, M. (2006). *Grondslagen van de ergotherapie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Kinnaer, C. (2005, oktober). *Ouderen en omgeving*. Opgeroepen op november 24, 2013, van Platform Wonen van Ouderen Website: http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2005_2_AD_CVA_Kleinschalig%20genormaliseerd%20wonen_Platform%20WVO.pdf
- Koopjetuinkas. (2013). *Kweektafel 'urban grow table 100'*. Opgeroepen op april 3, 2014, van www.koopjetuinkas.nl: http://www.koopjetuinkas.nl/kweektafel-urban-grow-table-100.html#.Uz2BZ_I_vu8
- La Garse, M., Van hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie* (Derde druk ed.). Amsterdam: Reed business.
- Lorent, G. (2005). *Roepen bij dementerenden*. Bierbeek: UPC Sint-Kamillus.
- Malchaire, P., Chasseur, D., & Nolard, D. (2000). *Sick-Buildingsyndroom: analyse en preventie*. Opgeroepen op maart 22, 2014, van http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4uGJLfPby_YJ:www.werk.belgie.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx%3Fid%3D31284+&cd=4&hl=nl&ct=clnk&gl=be
- Moestuinwebshop. (n.d.). *Lavendel geurzakjes*. Opgeroepen op april 7, 2014, van www.moestuinwebshop.nl: <http://www.moestuinwebshop.nl/index.php?p=20&cat=6>
- Nieuwboer, D., Manders - Hendriks, E., Uyen, J., Reinhoudt, M., Meerveld, J., de Vugt, D., et al. (2008). *Richtlijn: omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen)*. Nijmegen: ZON-MW.
- OCMW Brugge. (2013). *WZC De Vliedberg*. Opgeroepen op november 24, 2013, van <http://www.ocmw-brugge.be/>: http://www.ocmw-brugge.be/Upload/Docs/wzc/folders/folder_WZC_De_Vliedberg.pdf

- Opleiding Bachelor in de ergotherapie. (2014). *Vademecum Stage*. Brugge: Departement gezondheidszorg Vives .
- Peeters, J. (2004). *Functieomschrijving Ergotherapeut in RVT of Woon- en Zorgcentrum* . Opgeroepen op april 10, 2014, van www.ergotherapie.be: http://www.ergotherapie.be/2004binnen/geriatrie-docs/profiel_rusthuisergo.pdf
- Schoutens, T. (2009, juni 17). *Gezonde verlichting en lichttherapie bij dementie*. Opgeroepen op maart 28, 2014, van www.zorgvoorinnoveren.nl: <http://www.zorgvoorinnoveren.nl/netwerk/innovatie/389/gezonde-verlichting-en-lichttherapie-bij-dementie>
- Schreuder, E. (2013, september 9). *Healing environment meten met behulp van OAZIS*. Opgeroepen op september 9, 2013, van TNO innovation for life: www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_case&laag1=896&laag2=915&laag3=106&item_id=1604#extra_info
- Seo, I., & van den Berg, R. (2011). Verlichting voor ouderen met dementie. *TVVL Magazine*, pp. 22-25.
- Simons, R. (2014). *Healing Environment – Geurmanagement - Aromatherapie*. Opgeroepen op maart 22, 2014, van [zorgvoorinnoveren.nl](http://www.zorgvoorinnoveren.nl): <http://www.zorgvoorinnoveren.nl/netwerk/innovatie/516/healing-environment-geurmanagement-aromatherapie>
- Stroobants, E., & Verhaest, P. (2012). *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie*. Berchem: Epo.
- TNO. (2013). Opgeroepen op augustus 10, 2013, van Healing environment meten met OAZIS.: http://www.tno.nl/content.cfm?context=markten&content=product&laag1=176&laag2=345&item_id=1453
- Uvijn, K., & De Coninck, L. (2010). Kwaliteitsvol handelen als ergotherapeut. In L. De Coninck, *Ergotherapie in de gerontologie: basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*. (pp. 133-134). Leuven: Acco.
- Valérie's Aroma-atelier . (2005). *Schriftelijke cursus aromatherapie*. Opgeroepen op december 16, 2013, van <http://www.aroma-atelier.be/>: <http://www.aroma-atelier.be/cursusaroma1.htm>
- Valy, J., Collier, C., Van Oevelen, P., Geenen, K., & De Coninck, L. (2011). *Ergotherapie in de geriatrie: Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*. (K. Geenen, Red.) Leuven: Acco.
- Van Acker , M., & Liégeois, A. (2011). fixatie. In L. De Coninck, *Ergotherapie in de geriatrie: Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening* (pp. 284-292). Leuven: Acco.
- Van Damme, B., Van de Cloot , I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud: hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgeroepen op maart 22, 2014, van <http://www.itinerainstitute.org>: http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/books/pdf/itinerabinnen_nl_def_hr1.pdf

- Van den Berg, A., & van Winsum-Westra, M. (2006). *Ontwerpen met groen voor gezondheid: Richtlijnen voor de toepassing van groen in 'healing environments'*. Nederland: Alterra - Wageningen .
- van der Schaaf, D. (2009, september 17). *OAZIS: wie, wat, waarom ?* Opgeroepen op september 20, 2013, van Centrum Zorg en Bouw:
<http://kennisplein.zorgenbouw.nl/Kennisplein/tools/OAZIS%20wie%20wat%20waarom%20KP.pdf>
- Vandenbon , D. (2007, oktober 3). *Gedragsproblemen bij dementie: een overzicht*. Opgeroepen op maart 20, 2014, van www.azdamiaan.be:
<http://www.azdamiaan.be/UserFiles/File/Dr%20Dr%20Vandenbon%20Gedragsproblemen%20bij%20dementie.pdf>
- Vandeurzen, J. (2009, oktober 26). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014*. Opgeroepen op november 24, 2013, van <http://docs.vlaamsparlement.be/>:
- Vandeurzen, J. (2011, juni 20). *Naar een dementievriendelijk Vlaanderen: Dementieplan Vlaanderen 2010-2014*. Opgeroepen op maart 30, 2014, van www.dementie.be:
<http://www.dementie.be/SiteFiles/beleid/dementieplan%20versie%20juni%202011%20-%20def.pdf>
- Van Groos, K. (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV- TR*. Amersfoort: Drukkerij Wilco. (p. 122-130).
- Vanraam. (n.d.). *Rolstoelfietsen*. Opgeroepen op april 5, 2014, van www.vanraam.nl:
http://www.vanraam.nl/uploads/pdf/15233_Folder%20Rolstoelfietsen%20Varsseveld.pdf
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012, oktober 8). *Kwaliteitszorg in woonzorgcentra*. Opgeroepen op april 22, 2014, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Kwaliteitszorg-in-woonzorgcentra/>
- vzw Toegankelijkheidsbureau. (2006). *Toegankelijkheid van groengebieden*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Gelijke kansen in Vlaanderen / Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid.
- Werkgroep Mentorschap. (2013). *Onthaalbrochure studenten*. Brugge: [brochure].
- Wikipedia. (2013, juni 11). *Kwaliteitscirkel van Deming*. Opgeroepen op februari 10, 2014, van Wikipedia: http://nl.wikipedia.org/wiki/Kwaliteitscirkel_van_Deming
- Wouters, E., & Van Zaalen, Y. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: uitgeverij coutinho.

Bijlagen (zie CD-rom)

Bijlage 1 : ingevuld OAZIS assessment

Bijlage 2: Cliëntverslag G.

1 Verwijzing

1.1. Voorstelling van de cliënt

1.2 weergave van de verwijzing en/of opnameproblematiek

2 Kennismaking/verzamelen van gegevens

2.1 Anamnese

2.2 Klinisch beeld van de cliënt

Bijlage 3: Cliëntverslag M.

1 Verwijzing

1.1 Voorstelling van de cliënt

1.2. weergave van de verwijzing en/of opnameproblematiek

2 Kennismaking/verzamelen van gegevens

2.1 Anamnese

2.2 Klinisch beeld van de cliënt

Bijlage 4: cliëntverslag J.

1 Verwijzing

1.1. voorstelling van de cliënt

1.2. weergave van de verwijzing en/of opnameproblematiek

2 Kennismaking/verzamelen van gegevens

2.1 Anamnese

2.2 Klinisch beeld van de cliënt

Bijlage 5: cliëntverslag R.

1 Verwijzing

1.1. voorstelling van de cliënt

1.2. weergave van de verwijzing en/of opnameproblematiek

2 Kennismaking/verzamelen van gegevens

2.1 Anamnese

2.2 Klinisch beeld van de cliënt

Bibliografie