








MATRIX **VISIES EN METHODIEKEN ROND 'WONEN EN LEVEN' IN WZC**

STUDIEDAG “ERGO THERAPIE IN DE OUDERENZORG: NIEUWE TENDENSEN EN MATERIALEN” – 3/05/2022










SENSE OF HOME








SAMEN BOUWEN AAN EEN NIEUWE THUIS








 DOELGROEP	Bewoners, familieleden en zorgverleners
 WAAR ONTWIKKELD?	België, Artesis Plantijn Hogeschool
 ACHTERLIGGENDE THEORIEËN	Goffman (1957) kenmerken van totaalinstituties; Falk et al. (2012) thuisgevoel in residentiële zorg; Schalock (2004) domeinen van levenskwaliteit
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Stapsgewijs praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek door middel van kwalitatieve en kwantitatieve dataverwerking
 SLEUTELCONCEPTEN	<ul style="list-style-type: none">• Geeft woonzorgcentra praktische handvaten om een thuisgevoel te creëren voor bewoners• Een thuisgevoel wordt bepaald door:<ul style="list-style-type: none">○ Attachment to place: baas op eigen kamer○ Attachment to space: samen in het wzc○ Attachment beyond the institution: band met de samenleving• Een thuisgevoel is ook een verhaal van psychosociale processen en identiteit, gezien worden als persoon is een basisbehoefte. Bewoners voelen zich pas thuis als zij naar waarde geschat worden. Hanteren daarvoor verschillende strategieën, en gebruiken vijf verschillende stemmen. Door de stemmen te herkennen, kan je als zorgverlener de onderliggende ondersteuningsvraag begrijpen en gepast reageren:<ul style="list-style-type: none">○ Verzetten○ Verbinden○ Verschillen○ Verdragen○ Verwerken
 ERMEE AAN DE SLAG?	Vorming op maat, E-courses, Videolessen en opleiding tot Sense of home coach: www.senseofhome.ap.be Handboek: Mallentjer, M. (2020). <i>A sense of home, samen bouwen aan een nieuwe thuis</i> . Brussel: Politea.
 EVIDENTIE	Niet gekend








BÖHM PSYCHOBIOGRAFISCHE ZORG








OPLEVEN DOOR ZINGEVING








 DOELGROEP	Personen met dementie en andere neurocognitieve stoornissen zoals MCI
 WAAR ONTWIKKELD?	Oostenrijk
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Psychobiografische zorgmodel (Böhm, 1988)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Door jarenlange praktijkervaring van Erwin Böhm als deskundige in geriatrische verpleegkunde
 SLEUTELCONCEPTEN	<ul style="list-style-type: none">• Psychobiografie: Oude herinneringen komen tot leven bij ouder worden, daarom is biografische kennis noodzakelijk om zorg op maat te bieden. Een biografie schrijven met nadruk op vroegere coping strategieën helpt. Op die manier leren zorgverleners begrijpen hoe iemand reageert en omgaat met situaties.• Normaliteitsprincipe: volgens Böhm vallen personen met dementie terug in hun normaliteit van vroeger. Zorgverleners dienen zich in hun normaliteit te begeven en meebewegen in niveau van de persoon met dementie.• Bereikbaarheids- of interactieniveaus: volgens Böhm worden personen met dementie getroffen door een omgekeerde ontwikkeling die te onderscheiden is in zeven verschillende niveaus. Door te meten in welk niveau iemand zich bevindt, kunnen we iemand beter begrijpen.• Inzetten op activerende zingeving en zelfredzaamheid• Methodisch werken: methode van Böhm werkt volgens een duidelijk proces dat start met een analyse van iemands behoeften. Op basis van die analyse wordt een zorgplan opgesteld dat zich richt op de verbetering van zelfredzaamheid door activiteiten, zorg en omgeving aan te passen. Resultaten worden gemeten en zorgplan wordt bijgesteld.
 ERMEE AAN DE SLAG?	Aanbod opleidingen, vorming en coaching in nederland: www.de-mensch.nl
 EVIDENTIE	Niet onderzocht in Belgische context, maar verschillende (semi-)wetenschappelijke publicaties beschrijven dat <ul style="list-style-type: none">• Het model aantoonbaar bijdraagt aan 'een tevreden dag' voor mensen met dementie en hen veel langer actief houdt;• Het opvallend gedrag bij mensen met dementie helpt voorkomen, begrijpen en behandelen;• Het stress bij zorgverleners doet afnemen en hun job tevredenheid doet toenemen;• Het een kostenefficiënt model is.








	BETEKENISVOLLE ACTIVITEITEN METHODE (BAM) MULTIDISCIPLINAIRE EN PRAKTIJKGERICHTE AANPAK VOOR BEWONERS VAN WOONZORGCENTRA
 DOELGROEP	Bewoners zonder cognitieve stoornissen
 WAAR ONTWIKKELD?	België, Arteveldehogeschool
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Active Ageing (WHO, 2002) Comprehensive Model of Occupation (Van de Velde, 2015)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Stapsgewijs praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek dmv. literatuurstudie, kwantitatieve en kwalitatieve dataverwerking
 SLEUTELCONCEPTEN	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn tien succesfactoren voor betekenisvolle activiteiten in een woonzorgcentrum • Methodische aanpak die praktische handvaten geeft om tot betekenisvolle activiteiten te komen in 4 stappen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elkaar leren kennen ○ samen doelen bepalen ○ acties plannen ○ evalueren • Shared decision making: De BAM biedt zes concrete fasen van gezamenlijke besluitvorming aan die zorgverleners kunnen nemen om samen met bewoners tot doelen en acties te komen met betrekking tot betekenisvolle activiteiten • Het mentaal beeld van een activiteit wordt gevormd door functie, vorm en persoonlijke betekenis. Het mentaal beeld is de sleutel om na te gaan op welke manier een activiteit betekenisvol is voor een bewoner. • Er zijn vier acties die zorgverleners en bewoners kunnen ondernemen om betekenisvolle activiteiten uit te voeren. Namelijk, strategieën gericht op (1)de bewoner (2)de omgeving (3)de activiteit en (4)een overkoepelende strategie.
 ERMEE AAN DE SLAG?	Handboek en protocol: Cornelis et al. (2018) <i>betekenisvolle activiteiten methode</i> , Brussel, Politea. Opleidingen en vorming op maat: https://www.arteveldehogeschool.be
 EVIDENTIE	Onderzocht in Belgische context. <ul style="list-style-type: none"> • Studie in kader van psychofarmacabeleid in beleid (beschreven in BAM-boek) toont aan Bewoners na BAM-interventie meer activiteiten en sociale contacten hebben, en meer tevreden zijn over het woonzorgcentrum waar ze leven. • Een studie uitgevoerd in zes WZC in kader van een bachelorproef toonde aan dat de BAM voornamelijk positieve effecten bleek te hebben op bewoners die een risico op depressie bleken te hebben.¹







	LEEFPLEZIERPLAN HANDREIKING VOOR EEN NARRATIEF KWALITEITSKADER IN VERPLEEGHUIZEN
 DOELGROEP	Bewoners van wzc, hun familieleden en zorgverleners
 WAAR ONTWIKKELD?	Nederland, Leyden Academy
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	/
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Stapsgewijs praktijkgericht ontwikkelingsproces en onderzoek
 SLEUTELCONCEPTEN	<ul style="list-style-type: none"> • Narratief kwaliteitskader. Niet gebaseerd op richtlijnen, protocollen en afvinklijstjes maar op verhalen van bewoners. • Het spoort zorgverleners aan nieuwsgierig te blijven naar wat een bewoner leefplezier brengt, en na te gaan wat er voor hen toe doet. Leefplezierplan hanteert hiervoor 3 stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Wat geeft ander leefplezier (hartenroos) - Wat zijn verbeterpunten (hinderbronnen) - Wat ga ik doen (doeplan) • Er zijn zeven levensgebieden belangrijk voor iemands leefplezier die voorgesteld worden in de hartenroos: jezelf zijn, contacten hebben, jezelf redden, actief zijn, eten, rusten en je woonplek • Er zijn drie mogelijke zaken die leefplezier in gedrang kunnen brengen: <ul style="list-style-type: none"> - De persoon zelf (ziekte, beperkingen, ...) - De hulpverlener (geen oog voor wat belangrijk is, teveel in standaarden en protocollen denken, ...) - De organisatie (regels en richtlijnen die het onmogelijk maken wensen van iemand serieus te nemen)
 ERMEE AAN DE SLAG?	Informatie, handreiking en tools: www.leefplezier.nl E-learning modules, lespakketten, werkboeken, tools: www.leefplezier.Nl
 EVIDENTIE	Niet onderzocht in Belgische context, enkel in Nederlandse context Het leefplezierplan draagt bij aan het beter leren kennen van bewoners. 87% van de zorgverleners geeft aan bewoners beter of nog beter te kennen

	TUBBE EEN HUIS WAAR HET GOED WONEN EN WERKEN IS
 DOELGROEP	Bewoners en zorgverleners in wzc
 WAAR ONTWIKKELD?	Zweden
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Relatiegericht model van Tyra Frank (deense minister voor ouderenzorg)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	/
 SLEUTELCONCEPTEN	<p>Organisatiemodel dat uitgaat van medezeggenschap en relatiegerichte zorg. Heeft 10 basisprincipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie: respect voor ieders zelfbeslissingsrecht • Coaching: continue reflectie stimuleren • Samen beslissen • Open en duidelijke communicatie • Openheid: wzc is een ontmoetingsplek • Potentieel: ieders mogelijkheden, capaciteiten en competenties benutten • Relatiegericht: authentieke contacten tussen bewoners en zorgverleners • Respect • Uniek: iedere persoon is uniek • Nut: deelname aan activiteiten en dagelijkse taken <p>Centrale boodschap: Luister naar de ander, Stel je in de plaats van de ander, Maak samen gemeenschap, Leef samen, zoals je dat thuis doet, stel jezelf steeds opnieuw in vraag</p>
 ERMEE AAN DE SLAG?	Informatie, Publicaties, vragen, tubbe-community: www.tubbe.be en Koningboudewijnstichting, info@kbs-frb.be
 EVIDENTIE	Wordt in België sinds 2017 onderzocht in een pilootproject, tussentijdse evaluatie na 2 jaar toont aan dat bewoners zich nuttiger voelen, vaker samen met personeel beslissingen nemen, zich meer gehoord en thuis voelen. Personeel geeft aan meer invloed te hebben op de manier waarop een afdeling gerund wordt.

	MONTESSORI HELP MIJ HET ZELF TE DOEN
 DOELGROEP	Personen met dementie en cognitieve stoornissen
 WAAR ONTWIKKELD?	Italië (bij kinderen), USA (Camp et al., bij dementie)
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Montessori theorie van Maria Montessori
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	/
 SLEUTELCONCEPTEN	<p>Deze methodiek wil personen met dementie in staat stellen een zekere autonomie terug te vinden in het dagelijkse leven uitgangspunt is dat personen met dementie niet wezenlijk verschillen van personen zonder cognitieve stoornissen. Dementie is een beperking, geen ziekte. Door zo naar dementie te kijken, kan je de persoon beter zien. Centraal staan gelijkheid, respect en waardigheid en is gericht op</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenwaarde te behouden • Zelfvertrouwen te stimuleren • Sociale omgeving te scheppen waar iemand "erbij hoort" <p>Kijken naar wat wel nog gaat, opent perspectieven. Montessori kijkt naar de sterktes van de persoon, en legt zo de nadruk op de vaardigheden en het leervermogen van personen. Je gaat uit van wat iemand kan. Dagdagelijkse activiteiten geven iemand zin, Montessori gaat er van uit dat we personen dienen te stimuleren om activiteiten te doen en activiteiten niet af te nemen of in iemands plaats te doen. Zorgverleners zijn facilitators om activiteiten mogelijk te maken bij bewoners. Iedereen van het multidisciplinaire team wordt betrokken. Camp et al. geeft ook aan dat personen met dementie elkaar kunnen helpen, en bewoners ingezet kunnen worden om elkaar te ondersteunen</p>
 ERMEE AAN DE SLAG?	Documentatie en vorming: https://nl.senior-montessori.org/
 EVIDENTIE	Niet onderzocht in belgische context, maar veelvuldig wetenschappelijk onderzoek toont aan dat Montessori actief engagement bij bewoners stimuleert, onbegrepen gedrag, agressie en agitatie vermindert en levenskwaliteit bij personen met dementie en hun mantelzorgers bevordert ¹

	WOONLEEFWIJZER ORGANISATIE-ONTWIKKELING NAAR WONEN EN LEVEN IN DE WOONZORG
 DOELGROEP	Beleid, medewerkers, bewoners en familie van een woonzorgcentrum
 WAAR ONTWIKKELD?	België (VVSG, Agentschap zorg & gezondheid, Vlozo, Zorgnet Icuuro)
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Gestoeld op breed wetenschappelijke literatuur en inzichten uit de praktijk
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Stapsgewijze, projectmatige, co-creatieve ontwikkeling naar meer relatiegestuurd werken naar aanleiding van bevindingen in rapport "wonen en leven morgen"
 SLEUTELCONCEPTEN	<p>Maakt wonen en leven expliciet door taal en identiteit te geven aan deze concepten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuleert 6 aspecten waar goed wonen en leven toe moet leiden (= de bedoeling): verbondenheid & betekenisvolheid, hoop en optimisme, regie houden, zich thuis voelen, zelfwaarde gevoel, verbondenheid • Ontwikkelde zes woonleef-sporen waar een wzc aan kan werken die aansluiten bij zes dimensies in het leven(= aanbod): activiteitengericht werken/actieve leven, huisgericht werken/huiselijke leven, verbetergericht werken/betere leven, buurtgericht werken/buurtleven, cliëntgedreven werken/eigen leven, cultuurgericht werken/culturele leven • benoemt zes rollen die een begeleider wonen en leven kan opnemen: mentor, livingbegeleider, activiteitenbegeleider, cultuurcoach, buurtbetrekkter, referentiepersoon wonen en leven <p>Duurzame organisatie-ontwikkeling: maakt duidelijk hoe een organisatie kan groeien naar meer en kwaliteitsvoller wonen en leven</p> <ul style="list-style-type: none"> • zet een weg uit naar cultuurkanteling naar meer relatiegestuurd werken door middel van cocreatie • ontwikkelde een woonleefplan dat vier domeinen van een bewoner in kaart brengt: woon- en leefomstandigheden, participatie, identiteit en levensinvulling, gezondheid en zorg
 ERMEE AAN DE SLAG?	<p>Masterclass cultuurkanteling naar meer wonen en leven, Leergroepen, vorming en training: https://www.woonleefwijzer.be/</p> <p>Tools: Woonleefplan en Woonleefmeter</p> <p>Observatietool en voorbeeldvragen om de vier domeinen van het woonleefplan voor een bewoner in kaart te brengen</p>
 EVIDENTIE	/








	REFERENTIEKADER DEMENTIE IK, JIJ, SAMEN, MENS
 DOELGROEP	Personen met dementie, kan toegepast worden in elk onderdeel van gezondheids- en welzijnszorg
 WAAR ONTWIKKELD?	België (Expertisecentra dementie i.o.v de Vlaamse overheid)
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Gestoeld op breed wetenschappelijke literatuur en inzichten uit de praktijk Kwaliteit van leven gedefinieerd volgens de WHO (2012) Persoonsgerichte zorg volgens Tom Kitwood (1997) Sociale benadering van dementie volgens Anne-Mei The (2009)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Op basis van literatuursearch en veelvuldig dialoog met zorgvoorzieningen, vrijwilligers, personen met dementie en hun mantelzorgers
 SLEUTELCONCEPTEN	Zes fundamenteën van goede zorg <ul style="list-style-type: none"> • Genuanceerde beeldvorming: maatschappelijke en persoonlijke beeldvorming en stigma over dementie in Vlaanderen • Normalisatie: zorg dat het gewone 'gewoon' kan blijven • Autonomie in geborgenheid: respect en herstel van autonomie in verbondenheid • Afgestemde zorg: de mens centraal • Mantelzorgers en naasten: samenwerken en ondersteunen • Warm team van professionele zorgverleners en vrijwilligers <p>Vertrekt vanuit een integrale zorg- en ondersteuningsbenadering: behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met dementie en zijn omgeving staan centraal.</p>
 ERMEE AAN DE SLAG?	Handboek "Ik, jij, samen mens" en boek "Onderweg naar betere dementiezorg" Vormingen en E-learnings
 EVIDENTIE	Actueel vindt een pilootproject in 20 zorginstellingen plaats waar de impact van het referentiekader onderzocht wordt door middel van een voor- en nameting








	PLANETREE DE MENS DAADWERKELIJK CENTRAAL
 DOELGROEP	Zorgorganisaties (ziekenhuizen, woonzorgcentra), zorgverleners en cliënten
 WAAR ONTWIKKELD?	Verenigde Staten, door Angelica Thieriot, een patiënte (1978).
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Persoonsgerichte zorg
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Door Angelica Thieriot, een patiënte. Haar droom was en is zorgorganisaties om te vormen tot organisaties waarin het beste van hotel, ziekenhuis en thuis samenkomen
 SLEUTELCONCEPTEN	<p>Betere zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Menselijke interactie en liefdevolle bejegening, Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie, Uitstekende behandeling en zorg, Gezond eten, drinken en bewegen, Aanvullende zorg en zingeving <p>Helende omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> Menswaardige technologie, Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling, Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol <p>Gezonde organisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Tevreden cliënten, Tevreden en gemotiveerde medewerkers, Gezonde financiële resultaten, Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden
 ERMEE AAN DE SLAG?	www.planetree.nl trainingen, conferenties boeken, drukwerk en overige materialen
 EVIDENTIE	Niet onderzocht in Belgische context, maar buitenlands onderzoek toont aan dat Planetree de zorgorganisatie interne, externe, financiële en culturele voordelen oplevert (Frampton et al., 2017) en actieve betrokkenheid van patiënten/cliënten (en hun naasten) en zorgverleners creëert, de prestaties van de organisatie op het gebied van kwaliteit, veiligheid en ervaring verbetert en een bijdrage levert aan de missie van de organisatie (Guastello et al., 2019) ¹

¹ GUASTELLO S, JAY K. IMPROVING THE PATIENT EXPERIENCE THROUGH A COMPREHENSIVE PERFORMANCE FRAMEWORK TO EVALUATE EXCELLENCE IN PERSON-CENTRED CARE. *BMJ OPEN QUALITY*. 2019 OCT; 8. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-000737.

CLEVER

DOELEN BEPALEN IN DE EERSTE LIJN

 DOELGROEP	Personen met chronische aandoeningen en multi morbiditeit in de eerstelijnsgezondheidszorg, incl. woonzorgcentra
 WAAR ONTWIKKELD?	België, Arteveldehogeschool
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Doelgerichte zorg (Mold., 2017) International classification of functioning, disability & health (ICF) (WHO, 2001) Betekenisvolle activiteiten volgens het Comprehensief Model van Occupatie (Van de Velde, 2016) en het model Activiteiten van het dagelijkse leven (De Vriendt, 2019)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Praktijkgericht onderzoeksproject door middel van een mixed method design waarbij kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden werden gehanteerd
 SLEUTELCONCEPTEN	Persoonsgerichte aanpak om gezamenlijk doelen te bepalen die voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood relevant zijn. Een CLEVER-doel gaat uit van een betekenisvolle activiteit en houdt rekening met: <ul style="list-style-type: none">• C: de context van de persoon• L: Vloeit voort uit het levensverhaal van de persoon• E: Illustreert een sterk engagement van de persoon om het doel te realiseren• V: Drukt een belangrijke vaste waarde uit voor de persoon• E: Is gebaseerd op een activiteit die gepaard gaat met sterke emoties• R: Hangt nauw samen met relevante en betekenisvolle activiteiten Er zijn zes concrete stappen om met een persoon tot een CLEVER-doel te komen: (1) introduceer, (2) inventariseer, (3) prioriteer, (4) analyseer, (5) formuleer en (6) evalueer.
 ERMEE AAN DE SLAG?	Handboek en protocol: De Vriendt et al. (2019) <i>Clever doelen bepalen in de eerste lijn</i> , Brussel, Politeia Vorming, training en dienstverlening op maat via Artevelde Academy van de Arteveldehogeschool CLEVER is ook opgenomen in interprofessionele trainingen rond Doelgerichte zorg van VIVEL
 EVIDENTIE	Onderzocht in Belgische context. <ul style="list-style-type: none">• Ontwikkeling tot pilot-testing wordt beschreven in het handboek "Clever doelen bepalen in de eerste lijn".

	DOELZOEKER SAMEN ONDERWEG NAAR PERSOONSGERICHTE ZORG
 DOELGROEP	Patiënten, maar ook bewoners van WZC en hun familieleden
 WAAR ONTWIKKELD?	België, Vlaams Patiëntenplatform
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	Zelfdeterminatietheorie (Deci & ryan, 2009)
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Stapsgewijs ontwikkelings- en onderzoeksproces met steun van de Vlaamse overheid waarbij verschillende pzon en een begeleidingsgroep van experts uit de academische wereld, zorgsector en Vlaamse Overheid werden betrokken.
 SLEUTELCONCEPTEN	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrekt vanuit wat een patiënt of bewoner echt belangrijk vindt. • De doelzoeker is een methodiek waarbij men in zes concrete stappen <ul style="list-style-type: none"> ○ Kan nadenken over wat belangrijk is in het leven ○ Kan bepalen wat hij/zij graag doet ○ Zijn levenskwaliteit kan verbeter ○ Een gesprek kan aangaan met het zorgteam • De doelzoeker gaat uit van drie basisbehoeften op basis van de zelfdeterminatietheorie, <ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie (keuzes kunnen maken) ○ Competentie (gevoel dat je een activiteit succesvol kan uitvoeren) ○ Verbondenheid (ervaren van een warme band met anderen) • Hanteert drie tijdsdimensies, en kijkt vanuit iemand verleden naar het heden en de toekomst.
 ERMEE AAN DE SLAG?	Visuele roadmap met bijhorende icoontjes, foto's en stickers: https://vlaamspatientenplatform.be/nl/doelzoeker-bestellen Alle informatie: https://vlaamspatientenplatform.be/nl/doelzoeker
 EVIDENTIE	Onderzocht in Belgische context. Een studie naar ervaringen van professionele gebruikers en zorgvragers leert dat de doelzoeker helpt om inzicht te geven in wat pzon belangrijk vinden in hun leven. Het helpt hen helder te krijgen in wat persoonlijk relevant is en om keuzes te maken in de zorg. ¹

	SPIRITWIJZER – OUDERENZORG EEN INSTRUMENT VOOR GESPREKKEN DIE DIEPER EN VERDER GAAN
 DOELGROEP	Bewoners van wzc
 WAAR ONTWIKKELD?	België, door CARITAS Vlaanderen
 ACHTERLIGGENDE THEORIE	/
 HOE WERD HET ONTWIKKELD?	Ontwikkeld door experts en zorgverleners uit en voor verschillende zorgsectoren: ouderenzorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, algemene ziekenhuizen en voor personen met een beperking
 SLEUTELCONCEPTEN	<p>Voor medewerkers in wzc is het belangrijk om ogen en oren goed open te houden tijdens het contact met de bewoners en hun naasten. De Spiritwijzer voor de ouderenzorgsector richt daarom de aandacht op wat er leeft bij de bewoner op dit moment.</p> <p>Er worden vier dimensies onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gevoelens • Persoon en waarden • Levensverhaal en relaties • Kracht en zin. <p>Tegelijk worden suggesties gegeven om op een gepaste manier om te gaan met deze levensvragen. Drie basishoudingen zijn belangrijk bij het stellen van levensvragen: (1) Benoemen en aftoetsen, (2) Open vragen stellen en (3) Delen.</p>
 ERMEE AAN DE SLAG?	Bestellen via website: Spiritwijzer Ouderenzorg Caritas (caritasvlaanderen.be)
 EVIDENTIE	Niet gekend

REFERENTIES

Betekenisvolle activiteitenmethode

Decock J. Het effect van de Betekenisvolle Activiteiten Methode bij ouderen met risico op depressie in een woonzorgcentrum. Arteveldehogeschool, 2018.

Montessori

Lee MM, Camp CJ, Malone ML. Effects of intergenerational Montessori-based activities programming on engagement of nursing home residents with dementia. Clin Interv Aging. 2007;2(3):477-83. PMID: 18044197; PMCID: PMC2685273.

Planetree

Guastello S, Jay K. Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centred care. BMJ open Quality. 2019 Oct; 8. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-000737.

Frampton, S. B., S. Guastello, L. Hoy, M. Naylor, S. Sheridan, and M. Johnston-Fleece. 2017. Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care. NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201701f>

CLEVER

Lerno, M. de ervaring van zorgverstrekkers werkzaam in de eerste lijn en derdejaarsstudenten bachelor in de ergotherapie met de clever-methodiek: een fenomenologische hermeneutische studie. UGent, 2020.

Haverals, R. CLEVER als methodiek in doelgerichte zorg: ervaringen van cliënten met multimorbiditeit. UGent, 2020

Doelzoeker

Op de Beeck S., Jame L. (2019) Doelzoeker: samen keuzes maken over persoonlijke zorg. Ervaringen van zorggebruikers en zorgverleners. Vlaams Patiëntenplatform.

COLOFON

AUTEUR: ELISE CORNELIS

CO-AUTEUR: BÉATRICE BAGILIMANA

I.K.V HAAR MASTEROPLEIDING GERONTOLOGIE OP DE VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

MEI, 2022

ARTEVELDEHOGESCHOOL GENT

OOC GEZONDHEID & ZORG

CAMPUS KANTIENBERG

VOETWEG 66

9000 GENT

**DEZE MATRIX IS GEBASEERD OP INFORMATIE DIE VRIJ RAADPLEEGBAAR IS EN HEEFT ALS DOEL OM EEN OVERZICHT TE BIJEN VAN DE BESTAANDE VISIES EN METHODIEKEN
ROND WONEN EN LEVEN IN WZC. HEB JE EEN AANVULLING? MELD HET VIA ELISE.CORNELIS@ARTEVELDEHS.BE**

HARTELIJK DANK!