



Voel met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

Het maken en toepassen van voelschorten voor
personen met (ver)gevorderde dementie.

Bachelor Ergotherapie

Academiejaar 2016 - 2017

Student: Liesbeth Janssen

Interne promotor: Kaat Simons

Externe promotoren: Christel De Saegher en Kathleen Eysackers

Titel:

Voel met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

Het maken en toepassen van voelschorten voor personen met (ver)gevorderde dementie.

Auteur:

Liesbeth Janssen

Student 3e bachelor ergotherapie

Opleiding:

AP Hogeschool Antwerpen

Campus Spoor Noord

Departement Gezondheid en Welzijn: opleiding ergotherapie

Noorderplaats 2, 2000 Antwerpen

Interne promotor:

Kaat Simons

Externe promotoren:

Christel de Saegher en Kathleen Eysackers

Ergotherapeuten

WZC Aalmoezenier Cuypers

Torenseweg 1, 2940 Stabroek

Trefwoorden:

Ouderen, Elderly, Dementie, Dementia, De Ziekte van Alzheimer, Communicatie, Contact, Zintuigen, Prikkel, Basale stimulatie, Zintuiglijke stimulering, Beleving, Belevingsgerichte therapie, Levensverhaal, Life story, Voelschort, Tactiele schort, Activiteitenschort, Gedragsproblemen.

Abstract

Inleiding

Het geleidelijk aan verdwijnen van de identiteit en autonomie brengt verschillende emoties met zich mee. Het verbaal functioneren en geheugen nemen geleidelijk aan af waardoor contact maken moeilijker wordt. Wel kan er nog contact ontstaan via zintuiglijke prikkels. Mensen in een vergevorderd stadium van het dementieproces zijn vaak niet meer in staat om zelf deze prikkels op te zoeken en daardoor kunnen zij toevlucht zoeken tot zelfstimulerend gedrag. Om het welbevinden bij deze personen te verhogen trachten we op zoek te gaan naar een belevingsgerichte en zintuiglijke methodiek waarbij we werken naar een manier van contactname, dit door prikkels op een aangename manier aan te bieden.

Methode

Door het maken van een unieke, persoonlijke voelschort of voelkussen, dat aangepast is aan het levensverhaal van de bewoner, trachten we aan de hand van individuele sessies contact te maken via dit medium. Het repetitief gedrag doen reduceren en prikkels weer als aangenaam te ervaren zijn belangrijke factoren in het contactgebeuren. Aan de hand van een niet-gestandaardiseerd observatieboek en een observatielijst wordt de nodige informatie genoteerd en bijgehouden. Zes bewoners nemen deel aan de sessies.

Resultaat

Als resultaat is gebleken dat een voelschort of voelkussen een positief effect heeft op het welbevinden van de persoon met dementie. Er kan contact worden gezocht zowel op verbaal als non-verbaal vlak. De personen met dementie die apathisch gedrag vertonen, worden actiever en de personen met dementie die onrustig gedrag vertonen, worden rustiger. Zowel voor de mantelzorgers als voor de hulpverleners worden de sessies als aangenaam ervaren.

Discussie

Deze sessies zijn echter momentopnames. Hoe een bewoner zich op dat moment voelt, heeft een effect op de resultaten. Één persoon bevindt zich meer naar de verzonken fase van het dementieproces waardoor het voelkussen meer basaal toegepast wordt. Het uitvoeren van de individuele sessies is een tijdrovende zaak. Als ergotherapeut heb je nog verscheidene taken en zal dit voor een grotere doelgroep moeilijk haalbaar zijn om iedere bewoner individueel te begeleiden. De mantelzorger of andere hulpverlening kunnen hierbij een rol spelen. De voelschort of het voelkussen werkt reminiscerend, doordat de nodige voorwerpen gelinkt worden aan hun levensverhaal.

Besluit

Ondanks de prikkelverwerking die verloren gaat, blijft de zintuiglijke beleving gedurende het ziekteproces aanwezig. Hier gaan we als therapeut of als mantelzorger zeker op moeten inspelen door prikkels te blijven aanbieden. Toekomstgericht heeft dit medium zeker een positief effect op het welbevinden bij personen met (ver)gevoerde dementie.

Woord vooraf

Het maken van een eindwerk is een ernstige opdracht, die van verschillende mensen heel wat tijd en energie vraagt. Daarom wil ik eerst een woord van hartelijke dank uitspreken voor al diegenen die me gedurende deze lange weg vol enthousiasme geholpen en gesteund hebben.

In de eerste plaats wil ik mijn interne promotor Kaat Simons en externe promotoren Christel De Saegher en Kathleen Eysackers bedanken. Alsook het KELA-team. Zij hebben me steeds geholpen gedurende deze periode. Bedankt voor het nalezen, de aanbreng van nodige aanpassingen, goede raad en opmerkingen.

Daarnaast wil ik Nadia Hainaut bedanken voor de nodige informatie die ze me verstrekt heeft en omdat ze mijn eindwerk heeft nagelezen.

Ook wil ik de mantelzorgers bedanken die hebben meegewerkt aan mijn praktijkgedeelte. Zij hebben me binnen gelaten in hun vertrouwde omgeving. Ze hebben ervoor gezorgd dat ik me een werkelijk beeld kan vormen van hun familielid om de voelschorten en voelkussens zo uniek mogelijk te maken. Zonder hen was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Als laatste, maar zeker niet minder belangrijk, wil ik mijn ouders en partner bedanken voor het eeuwigdurende geduld dat ze met me hadden. Zij hebben me steeds gesteund tijdens moeilijke momenten. Ze stonden steeds voor me klaar.

Gedurende deze opleiding ben ik niet alleen gegroeid als student ergotherapeut, maar heb ik ook mijn persoonlijke ontwikkeling doorlopen en ben ik gegroeid als mens. Hiervoor ben ik iedereen zeer dankbaar.

Met dank,

Liesbeth Janssen.

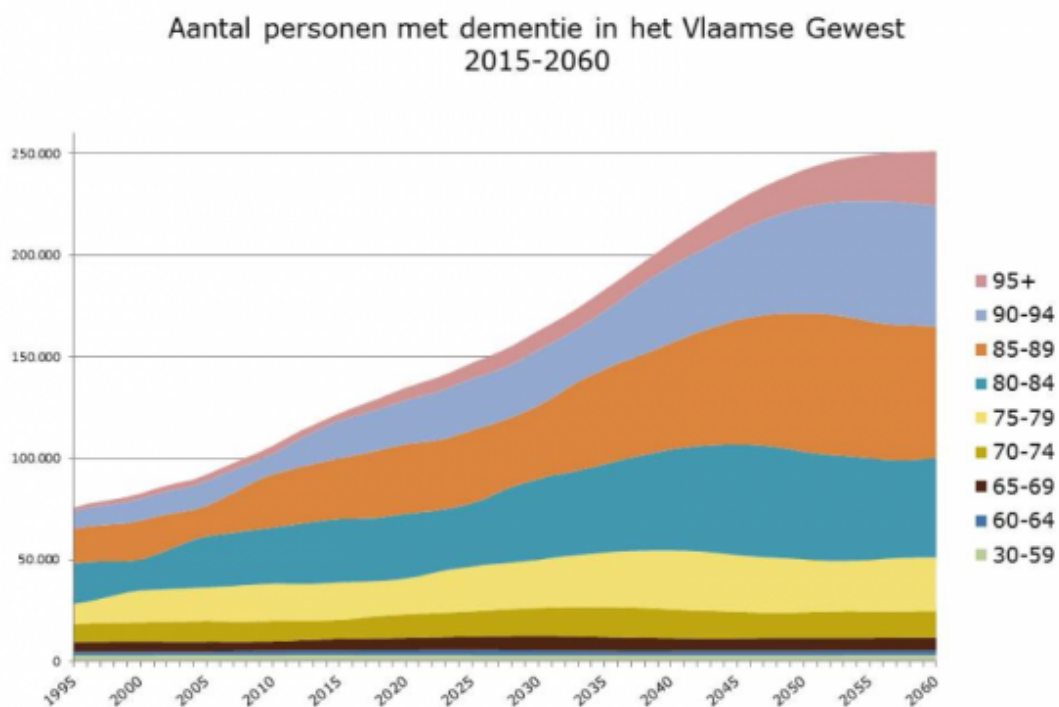
Inhoudsopgave

1. INLEIDING	5
Probleemstelling	5
Omschrijving.	7
Ergotherapeutische kijk op dementie	9
2. METHODE	14
Het medium: de voelschort of het voelkussen	14
De voorbereiding	16
De uitvoering	18
3. RESULTAAT	20
Bewoner 1	20
Bewoner 2	21
Bewoner 3	22
Bewoner 4	23
Bewoner 5	23
Bewoner 6	24
4. DISCUSSIE	28
5. BESLUIT	29
6. REFERENTIES	30
7. BIJLAGEN	33

1. INLEIDING

Probleemstelling

De hoge prevalentie van dementie is hedendaags gekend in België. Het is een doelgroep dat ondanks de vergrijzing alleen maar zal stijgen. Volgens het 'World Alzheimer Report' is dementie prioritair. (Prince, Ali, & Ali, 2015). De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (ca. 50 à 60%). In Vlaanderen hebben naar schatting 122.000 mensen dementie, waarvan 3.308 gevallen van jongdementie¹. Eenzelfde berekening voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest resulteert in 17.030 personen met dementie. Voor het Waals Gewest inclusief de Duitstalige gemeenschap zou dat op 62.571 gevallen uitkomen. Voor geheel België is het aantal ca. 202.000 (Jan Steyaert, 2016) (<http://www.alzheimerliga.be>).



Figuur 1: Het aantal personen met de dementie in het Vlaamse Gewest

Het aantal personen met dementie zal door de vergrijzing tegen 2060 verdubbeld zijn (Jan Steyaert, 2016). We dienen ons hier van bewust te zijn dat er bij deze stijging een groeiende behoefte nodig is aan goede begeleiding en zorg voor mensen met dementie en hun omgeving.

Vanuit het woon- en zorgcentrum Aalmoezenier Cuypers te Stabroek wordt de vraag gesteld om het project rond voelschorten en voelkussens bij hen mee te realiseren. Ik vind dit een interessant onderwerp en als stagiaire is het voor hen een meerwaarde daar ik tijd kan nemen om individueel met de bewoners aan de slag te gaan. Er wordt gezocht naar een manier om het welbevinden van ouderen met vergevorderde dementie te verhogen.

¹ Eerste indicaties voor de leeftijd van 65 jaar.

Onder welbevinden wordt in kader van dit onderzoek gesproken over een manier van contactname waarbij we samen met de bewoner opzoek gaan naar aangename prikkels om het ongunstig gedrag te reduceren en apathisch gedrag te activeren.

Hieruit volgt onderstaande PICO-vraag:

P: Personen met (ver)gevorderde dementie
I: Het maken en toepassen van voelschorten
C: /
O: Contact met de persoon maken

Volgende vraagstelling wordt gevormd:

"In hoeverre kan een voelschort als medium dienen tot contactname bij personen met (ver)gevorderde dementie?"

Omschrijving.

Om een geschikte benaderingswijze te kiezen is het belangrijk om even stil te staan bij volgende zaken:

De werking van de hersenen: het geheugenproces.

Anneke van der Plaats, geriater, heeft nieuwe inzichten toegepast in dementie. Zij beschrijft het hersenproces gelinkt aan een persoon met dementie op 4 niveaus, dit elk met zijn bijhorende functies (*Van Der plaats & Verbraek, 2008*).

Op het eerste niveau, de zintuiglijke waarneming, nemen we met de zintuigen (zien, voelen, proeven, horen en ruiken) de verschillende prikkels² waar.

Op het tweede niveau, de basale emoties, worden meerdere prikkels samengevoegd tot een handeling, alsook tot het vormen van een beeld van wat iemand ziet, hoort en voelt met als gevolg emoties als boosheid, angst, droefheid of blijheid. Een belangrijke taak op dit niveau is het afweren en ordenen van binnenkomende prikkels. Dit is nodig om een beeld te krijgen van een situatie.

Op het derde niveau, het emotionele bewustzijn, komen de emoties die bij de binnenkomende prikkels horen bewust aan bod. De betrokkene weet bewust wat hij voelt en kan bedenken wat hij met de emoties wil gaan doen: ze uiten, ze binnenhouden, er correct mee omgaan, etc. Hij heeft op dit niveau een keuze. Op het eerste en het tweede niveau zijn ook emoties aanwezig, maar deze worden niet bewust ervaren.

Op het vierde niveau, het volledig bewustzijn, komen allerlei hersenfuncties samen en worden we ons volledig bewust van onszelf en de omgeving. Iemand kan overgaan tot bewust keuzes maken, verantwoordelijkheden nemen, zich aanpassen aan bepaalde situaties, emoties aanvoelen en besef hebben van tijd.



Figuur 2: Verklaringsmodel Dr. Anneke van Der Plaats,
<https://www.youtube.com/watch?v=cu4aX6omrUc>

Vrijwel bij iedere hersenbeschadiging, óók bij dementie, zijn de hogere niveaus aangetast. Veel handelingen worden meer onbewust, reflexmatig en impulsief uitgevoerd. Iemand met dementie functioneert meer op het eerste en het tweede niveau van het hersenproces. 'Normale' hersenen kunnen prikkels afweren. Als

² Een prikkel is iets uit de omgeving wat je waarneemt via je zintuigen en waarop je reageert.

je dit kan, is er sprake van concentratie. Personen met (ver)gevorderde dementie hebben moeilijkheden om de hoeveelheid binnenkomende prikkels af te weren en/of te verwerken waardoor chaos ontstaat en zij zich minder goed kunnen concentreren op de nodige prikkels en hierdoor snel afgeleid zijn. Ook kunnen ze in hun omgeving niet alles meer herkennen. Het is vaak voor hen onmogelijk om verschillende prikkels tegelijkertijd te verwerken. Hierdoor kunnen zij zich moeilijk een beeld vormen en zal er ook geen duidelijke betekenis aan deze prikkel gegeven kunnen worden. Een te hoge hoeveelheid aan prikkels (het personeel loopt heen en weer, de telefoon en piepers gaan, er wordt naar elkaar geroepen, bewoners lopen heen en weer of slaan een babbel, de radio staat aan etc.) of de afwezigheid van prikkels (in de huiskamer is vaak niemand aanwezig of het is er stil) veroorzaken stress, de waarneming stemt niet overeen met hun gedachten, waardoor gedrag als onredelijk kan overkomen. Dit gaat zichtbaar gepaard met angst en boosheid.

Hoe uit zich dit in de (ver)gevorderde fase van het dementieproces?

Er zijn personen met dementie die bijna de hele dag staren en vrijwel bewegingsloos zijn, genaamd de 'zen-dementerenden'. Ze zijn apathisch³, hun spieren zijn ontspannen en ze hebben 'vermoeide' hersenen. Als ze gestoord worden door bewegingsprikkels uit de omgeving sluiten ze de ogen. Het lijkt alsof ze slapen.

Voor andere personen met dementie zorgt het gebrek aan prikkels voor rusteloosheid. Zij gaan zelf prikkels opzoeken door te dolen, vandaar de naam 'dolers'. Als er geen auditieve of bewegingsprikkels zijn, hebben zij het gevoel dat ze niet bestaan. In de huiskamer zijn er vaak teveel prikkels en daarom lopen ze de gang op. Daar zijn vaak te weinig prikkels en dan komen ze weer terug. Zo ontstaat een repetitief doolgedrag. Het dolen vergt veel energie waardoor het valrisico vergroot. Ze blijven steeds op zoek naar prikkels.

Personen met dementie die beperkt zijn in hun mobiliteit blijven op zoek naar bewegingsprikkels. Doordat zij deze niet kunnen verkrijgen, gaan ze vaak zelf prikkels produceren. We noemen dit de 'evenwichtzoekers'. Zij maken zelf prikkels door bijvoorbeeld te gaan roepen, te gaan wriemelen⁴ of te gaan kloppen op de tafel.

Om dit gedrag te voorkomen is het van belang dat wij als hulpverlener positieve prikkels, die zij uit zichzelf niet meer kunnen waarnemen, aanbieden en hier een betekenis aan trachten te geven. We trachten het welbevinden bij de persoon met dementie te verhogen door hen prikkels positief te laten ervaren. (*Van Der Plaats & Verbraek, 2008*)

De omgeving heeft een beïnvloedende factor.

Hoe de omgeving eruit ziet heeft ook een belang voor deze personen. In een aangepaste omgeving zie je minder ziekteverschijnselen dan in een onaangepaste omgeving. Gedragsproblemen ontstaan niet zomaar in het brein. Er is altijd een aanleiding in de omgeving. De omgeving voor personen in een

³ Apathie: het gebrek aan emotie, motivatie of enthousiasme.

⁴ Wriemelen: naar alle kanten door elkaar heen bewegen of met je vingers of iets anders ergens in wroeten

zorginstelling bestaat uit de zorgverlening, de infrastructuur en de inrichting hiervan. Ook de sociale contacten van deze persoon behoren tot de omgeving. (Van Der Plaats & Verbraek, 2008)

Om hier op in te spelen kunnen we zorgen voor een aangepaste omgeving. *'Het functioneren van een persoon met dementie kan door de omgeving gunstig of ongunstig beïnvloed worden. Een gunstige omgeving geeft minder probleemgedrag, een ongunstige omgeving juist meer.'* (Van Der Plaats & Verbraek, 2008). Vaak zijn wij geneigd om bij probleemgedrag naar de persoon te kijken en veel minder naar de invloed van de omgeving op dit gedrag.

Communicatie

Communicatie is de uitwisseling van gedachten, gevoelens, informatie en ideeën tussen mensen. Mensen zijn sociale wezens waarbij de communicatie een grote invloed uitoefent op hun leven. Ook personen met dementie hebben behoefte aan menselijk contact. De manier waarop we contact gaan leggen en boodschappen doorgeven, zal verschillen volgens het stadium van de dementie. Je mag niet denken dat alle menselijk contact verloren gaat. In de volksmond noemt men 'dementeren' vaak 'kinds worden'. Als er geen woord meer begrepen wordt, is er nog altijd een contact zoals tussen moeder en kind. Er blijft namelijk een grote gevoeligheid voor nabijheid en aanraking aanwezig! (<http://www.alzheimerliga.be>)

In de beginfase van het dementieproces wordt praten over recente gebeurtenissen moeilijker. Iemand krijgt moeite met het vinden van de juiste woorden en gebruikt steeds vaker vage omschrijvingen zoals 'dinges' en 'men'. Soms kiezen mensen met beginnende dementie ook woorden die lijken op wat ze eigenlijk willen zeggen. In plaats van 'pen' zeggen ze bijvoorbeeld 'potlood'. In deze fase begrijpt iemand meestal nog wel goed wat hem wordt verteld.

Als de dementie vordert, wordt het voeren van een gesprek steeds moeilijker. Het lukt mensen met gevorderde dementie niet meer om een logisch opgebouwd verhaal te vertellen. Ze leiden het gesprek niet meer in maar vallen meteen midden in het verhaal in en kunnen zich niet meer verplaatsen in hun gesprekspartner. Goede zinnen construeren kost veel moeite; mensen zoeken steeds vaker hun toevlucht tot automatismen en standaardzinnen. Ze kunnen de betekenis van abstracte woorden ('kans', 'idee', 'mening') niet meer begrijpen en het verschil tussen de huidige situatie en herinneringen verdwijnt geleidelijk.

Ergotherapeutische kijk op dementie

Als thuis wonen niet meer mogelijk wordt, is een opname in een woon- en zorgcentrum onvermijdelijk. Hier maakt de oudere kennis met het multidisciplinair team. Het is de bedoeling de bewoners een zo aangenaam mogelijk leefklimaat te bezorgen. Om hen actief te houden organiseren de ergotherapeut(en) en het animatieteam allerlei activiteiten. Als ergotherapeut is het één van de taken om een zinvolle dagbesteding voor de bewoners op maat aan te bieden, hun handelen te optimaliseren en hun autonomie te versterken om zo het welbevinden te verhogen.

De ergotherapeut vertrekt altijd vanuit de mogelijkheden van de cliënt. Bij personen met dementie is dit niet anders. Zij beschikken over (rest)mogelijkheden die als vertrekpunt dienen bij de communicatie, interactie en activiteiten van het dagelijks leven. In het eindwerk trachten we contact te maken met personen die zich in de verborgen fase van het dementieproces bevinden. Zelf initiatief nemen, de juiste prikkels aanbieden op het niveau van functioneren, alsook aansluiten op hun basaal niveau en nauw letten op de lichamelijke feedback zijn belangrijke zaken in het contact maken met personen met dementie in de vergevorderde fase. (*Workshop Nadia Hainaut: "voel" met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.*) Om te begrijpen hoe een persoon met dementie het best benaderd kan worden, is het belangrijk in te spelen op hun behoeften en noden. (*Mies, Lange & Staa., 2007*) Ook kennis van de verschillende fasen van de beleving van dementie is relevant om het accent in elke fase op een andere benadering te kunnen leggen. (*Ekkerink 1997 en Van der Kooij 2002*). De volgende alinea beschrijft de beperkingen en mogelijkheden van personen met dementie in de verborgen fase.

De verborgen fase van dementie kenmerkt zich door het geleidelijk aan wegvallen van contact met de buitenwereld. De persoon met dementie zinkt weg in de eigen gevoelswereld. Vandaar wordt deze fase 'de verborgen- ik beleving' genoemd. Contact maken is moeilijk, maar daarom niet onmogelijk. Als er op zoek wordt gegaan naar het "ik" van de oudere, vergroot de kans op contact. Hiermee wordt bedoeld dat het contact moet worden aangepast aan de behoeften van de oudere. Muziek, beweging en aanraking zijn mogelijke toegangspoorten in het contact met personen in de vergevorderde fase van het dementieproces. Deze personen reageren door oogcontact te zoeken, aanrakingen of door bewegingen of klanken na te bootsen. Er wordt genoten van het samen zijn met iemand waarbij zintuiglijke prikkeling aanwezig is (*Verdult R. , 2003*) (*Graff M. , 2010*) (*Verhaest P. , 2008*). Onderstaande reeds bestaande interventies zijn hier een goed voorbeeld van. Waar gedurende het ziekteverloop de cognitieve capaciteiten steeds verder verloren gaan, blijven muzikale vermogens behouden tot in de laatste stadia van de ziekte (*Norberg, Melin, & Asplund, 1986*). Daarnaast geeft het werken met muziek voor mensen met ernstige dementie, ondanks hun cognitieve beperkingen, toch nog de mogelijkheid tot expressie en interactie met anderen (*Broersen et al. 2006*). De belangrijkste doelen die zo behaald worden, zijn het verminderen van de onrust en het verhogen van het welbevinden. Ook snoezelen heeft zijn effect bewezen. Snoezelen wordt als eerste keus interventie beschouwd bij personen met dementie die apathisch zijn (*VENVN, 2008*). Het blijkt de mogelijkheid te geven om toch met deze personen te communiceren (*Ekkerink, 2006; Verkaik, van Delden & Francke, 2004*).

Er wordt vermeld dat deze personen baat hebben bij een zintuiglijke benadering. Bovenstaande hebben hun effecten bewezen. Een voelschort of voelkussen kan hierbij dienen als medium om iemand met dementie te benaderen op zintuiglijk vlak.

Omgaan met personen met dementie: de belevingsgerichte benadering.

Er zijn veel aanwijzingen dat werken in het kader van belevingsgerichte zorg voor personen met dementie positieve gevolgen heeft. Volgens Pool e.a. (1998) is de

zorg gericht om de cliënt en zijn naaste omgeving te ondersteunen bij het waarborgen of herstellen van de continuïteit in de levensloop die door een lichamelijk stoornis, ziekte of beperking verstoord is. Deze benadering heeft als sterke kant dat de zorg afgestemd wordt op de individuele behoeften, de sociale contacten verbetert, probleemgedrag doet afnemen en zich goed laat aanvullen met tal van psychosociale interventies. Hiermee wordt het welbevinden van de persoon met dementie bevorderd (Lange & Kooij, 2003). Belevingsgerichte zorg geeft zowel voor cliënten als zorgverleners meer voldoening dan de traditionele en relationele werkwijze (Kolk et al., 2006). Veelgenoemde effecten zijn: meer rust en betere stemming van cliënten, meer betrokkenheid en enthousiasme bij familieleden, betere werksfeer voor verzorgenden en meer liefdevolle zorg.

Belevingsgerichte zorg kenmerkt zich door vier kernwaarden: gelijkwaardigheid, gezamenlijkheid, autonomie en respect. Vandaar dat het noodzakelijk is dat zorgverleners zich verdiepen in de vragen en wensen van de individuele bewoners. Cora Van der Kooij (2002) stelt dat zorgverleners alle benaderingswijzen en methodieken die de voorbije decennia ontwikkeld werden, flexibel en creatief kunnen toepassen in functie van wat de bewoner op het gegeven moment veiligheid en geborgenheid kan bieden. Centraal staat een goede afstemming van de zorgverlener op de persoon met dementie. Het is van belang dat je als hulpverlener de persoon goed leert kennen. Het nagaan van de levensloop: wat heeft een cliënt in zijn leven meegemaakt en hoe heeft hij dat ervaren? Zijn er belangrijke levensgebeurtenissen die nu nog steeds van invloed zijn? Wat voor werk heeft iemand gedaan en wat betekende dit voor hem? Heeft de cliënt kinderen en hoe zijn de onderlinge relaties? Dit levert niet alleen gespreksstof op, maar geeft ook inzicht in hoe een bewoner nu functioneert en wat voor hem belangrijke waarden zijn in het leven. Het gaat om de bewustwording bij hulpverleners van wat de bewoner echt wil, om vervolgens met bewoners in gesprek te gaan over het al dan niet tegemoetkomen aan die wensen en behoeften (Mies, Lange & Staa, 2007).

Geïntegreerde belevingsgerichte zorg is gericht op de verbetering van het emotioneel en sociaal functioneren en een betere kwaliteit van leven, specifiek voor ouderen met dementie. Van der Kooij (2001,2002) definieert geïntegreerd belevingsgerichte zorg als *'het op de individuele dementerende verpleeghuisbewoner afgestemd geïntegreerd gebruik van belevingsgerichte benaderingswijzen en communicatieve vaardigheden, rekening houdend met diens gevoelens, behoeften, lichamelijke en psychische beperkingen.'* Het doel is dat de bewoner zoveel ondersteuning ervaart bij de aanpassing aan de gevolgen van zijn ziekte, beperking en/of opname, dat hij zich geborgen voelt en in staat is zijn gevoel van eigenwaarde te behouden.

Een bekende belevingsgerichte interventie waar we ons in dit onderzoek voornamelijk op richten is het effect van het snoezelen. De term 'snoezelen' een samensmelting van de woorden 'snuffelen' en 'doezelen'. Deze omschrijving geeft meteen aan dat een snoezelmoment zowel een activerende (het explorerend snuffelen) als een relaxerende component (het rustgevende doezelen) omvat. Een snoezelactiviteit bestaat concreet in het aanbieden van primaire visuele, auditieve, tactiele, smaak-, en reukprikkelers in een sfeervolle omgeving. Bij snoezelen is het belangrijk een aantal principes te respecteren. Allereerst moeten prikkels evenwichtig en selectief worden aangeboden. Dat

impliceert dat je er als begeleider oog voor hebt de persoon niet te overstimuleren. Daarbij moet gezocht worden naar een evenwicht tussen activering en relaxatie rekening houdend met de keuzes en het tempo van de persoon. Een adequate grondhouding en begeleiding vervullen een sleutelfunctie bij het snoezelen. Snoezelen zou volgens een aantal onderzoeken ook een gunstig effect hebben op de betrokkenheid en het welbevinden van personen met een beperking. Volgens bepaalde auteurs zou snoezelen ook een positieve invloed hebben op: sociaal contact en interactie, alertheid en concentratie, initiatiefname, keuzestimulering en zelfbepaling. Ook reductie van probleemgedrag en ontwikkeling van adaptief gedrag worden als mogelijk effect van snoezelen naar voren geschoven. (Vlaskamp C, 2002 & 2003). Zoals er gebruik gemaakt wordt van een snoezelkamer werken we in dit onderzoek met een voelschort of voelkussen als stimulerend medium.

Omgaan met personen met dementie: Basale (zintuiglijke) benadering

Basale Stimulatie is ontwikkeld door de Duitse Professor Andreas Fröhlich en is ontstaan en gegroeid in de omgang met diep meervoudig gehandicapte kinderen. Geleidelijk aan is het steeds meer gegroeid naar een concept voor het omgaan met personen met stoornissen in de waarneming in het algemeen en kan het toegepast worden in de zorg voor personen met dementie. Basale stimulatie kan worden gedefinieerd als volgt:

'Basale stimulatie is een benaderingsmethode waarbij de begeleider somatische, vestibulaire en vibratorische ervaringen uitlokt bij mensen die dit zelf niet of nauwelijks kunnen. Deze lichaamsgebonden ervaringen doen de bewoner zijn lichaam voelen, gewaar worden als vertrekpunt (basis) om mogelijks ook met de ruimere omgeving in contact te komen.' (Bekaert, 2005).

'Basaal': de persoon is fysiek, lijfelijk aanwezig om met de omgeving contact te ervaren. Het lichaam is een toegangspoort voor contact. Er worden geen eisen of voorwaarden aan de bewoner gesteld. 'hij moet niet iets kunnen'. (Bekaert, 2005)

Basale stimulatie is er voor bewoners met ernstige beperkingen in beweging, waarneming en communicatie en die daarbij niet in staat zijn om zichzelf prikkels toe te dienen. Basale stimulatie is gericht op het behouden en uitlokken van waarneming, beweging en communicatie. Het probeert de persoon te sterken in zijn lichaams-ik. Door middel van een aangepast aanbod van activiteiten en ervaringen kan het lichaam geactiveerd worden. Daardoor ontstaat er een uitwisseling tussen de 'eigen ik' en 'de wereld'. Door basale prikkels te ervaren raak je meer vertrouwd met je eigen lichaam of met de persoon die je benadert. Dit gebeurt door het aanbieden van eenvoudige en doordachte gestructureerde waarnemingen. Hierbij wordt steeds afgestemd op de beleving van de persoon. Dringt onze prikkel door? Wordt het een echte gewaarwording? Heeft het betekenis, ook al is dit maar voor één enkel moment? Geeft het de persoon informatie over zichzelf en over de wijze waarop hij of zij in de wereld staat? Het samen met iemand bewegen of communiceren wordt zo een meer veilige ervaring. Het doel is samen plezier te beleven aan het contact, reacties uitlokken, verwachten dat de ander zal reageren en samen wat beleven. We trachten op een basaal niveau met mensen in contact te komen. Op deze manier kunnen we

iedereen aanspreken op hun eigen niveau, waardoor hij of zij optimaal waarneemt en betekenis kan geven aan deze waarnemingen.

Het is ook een totaalomvattend verzorgingsgebeuren dat het welbevinden en de zelfactiviteit van de persoon in het midden plaatst. De persoon wordt geholpen om met andere mensen te communiceren, de omgeving en vooral zichzelf eerst waar te nemen. Basale stimulatie helpt om mensen met verminderde waarnemingsmogelijkheden zichzelf in beweging te beleven en uit te drukken. Ze wil ook bij de diepst waarnemingsgestoorde personen, niet alleen de vitale basisfuncties verzekeren, doch ook de ontmoeting tussen hulpverleners en personen vorm geven. Deze ontmoetingen worden gestructureerd, ze vermijden onnodige irritaties en stoornissen, ze geven veiligheid. (Bekaert, 2005)

Bij personen met dementie in de verborgen en verzonken fase van het dementieproces is werken vanuit een belevingsgerichte benadering of via basale stimulatie een goede toegangspoort tot contact daar de zintuiglijke beleving bij hen aanwezig blijft doorheen het ziekteproces. (Hoveling P. 1995).



Figuur 3: De Verborgen Ik- beleving (links) & De Verzonken Ik - beleving (rechts).
Hoveling P. (1995)

Door hun beperking hebben ze een hogere behoeftegraad, maar zijn vaak niet meer in staat om zelf voor hun behoeftebevrediging te zorgen. Ze hebben daarvoor hoofdzakelijk anderen nodig. Beide benaderingen vullen elkaar goed aan. Het belang van de noden en behoeften van de persoon staan centraal. Het blijft mogelijk om via de zintuigen toenadering te zoeken tot de persoon. Wel is het als hulpverlener van groot belang om initiatief te nemen daar zij dit niet meer doen. We dienen te werken op het niveau van de persoon zodat we op zijn tempo te werk kunnen gaan. We kunnen net zoals het snoezelen opzoek gaan naar een manier om de persoon via de zintuigen de activeren, maar ook om rust te ervaren. We gaan samen op exploratie en zorgen ervoor dat de persoon een aangename beleving ervaart.

2. METHODE

Het medium: de voelschort of het voelkussen

Nadia Hainaut, een ergotherapeut op de afdeling psychogeriatric in het ZNA Joostens, is destijds gestart met het maken van voelschorten voor personen met (ver)gevorderde dementie in Vlaanderen. Alsook via de S-plus VZW en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen kan men informatie vinden omtrent een voelschort.

De betekenis van een voelschort of -kussen kan gedefinieerd worden als volgt:

'Een voelschort is een schort of kussen waarop allerhande materialen of attributen worden aangebracht. Kleurrijke tinten, belletjes, zachte en ruwe lapjes stof zijn hieraan bevestigd. Het voelen en prutsen aan deze schort maakt mensen in de derde en de vierde fase van het dementieproces rustiger. Tegelijk blijven ze alerter omdat hun zintuigen worden geprikkeld. De persoon met dementie wordt zo gestimuleerd om op ontdekking te gaan.' (folder: Wegwijs. In de zorg voor personen met dementie'.(De Voorzorg.)(www.S-plusvzw.be)

'Een voelschort is een schort die vervaardigd is uit verschillende materialen (fleece, ribfluweel, pels, knopen, kralen, ...). De verschillende materialen zorgen voor zintuiglijke input (tactiel, visueel, auditief, olfactorisch) die iemand met dementie in een verdere fase niet meer zelf opzoekt. De zintuiglijke stimulatie heeft meestal een rustgevend en comfort verhogend effect. Een voelschort kan ook een middel zijn om contact te maken met personen met gevorderde dementie. Door samen bezig te zijn, samen te experimenteren en interactie te creëren ontstaat er een nieuwe manier van warm menselijk contact.' (brochure: hulpmiddelenkoffer. expertise centrum dementie BrOes)

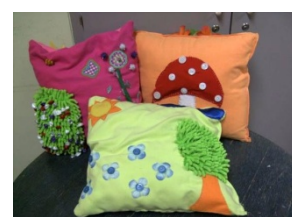
Een voelschort kan verschillende doelen hebben:

- contact stimuleren tussen mensen met dementie en hun omgeving
- verminderen van onrust
- uitlokken van een reactie
- sociaal isolement verbreken
- uitnodigen tot exploratie
- zintuigen aangenaam prikkelen
- algemeen (psychisch) welbevinden en zelfbeleving stimuleren

Het aaien, friemelen, prutsen aan een voelschort kan rustgevend werken. Maar tegelijkertijd prikkelt het ook de zintuigen. Soms ontstaat er naar aanleiding van de schort oogcontact of komt er een gesprek op gang. Anderen willen er ook eens aankomen of zien of horen iets waar ze op reageren. Op die manier wordt ook het sociaal isolement doorbroken, wat het welbevinden bevordert.

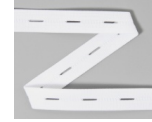
Om een voelschort te maken dient men rekening te houden met enkele voorwaarden:

- werk met felle en contrasterende kleuren
- prikkel minimum twee zintuigen
- beperk het voelmateriaal tot maximum 6 voorwerpen
- zoek materiaal dat goed blijft vasthangen



Tip!:

Het gebruik van knoopsgatelastiek zorgt ervoor dat de voorwerpen afneembaar zijn en het maakt het handiger om een schort of kussen te wassen.



Bij het maken van een voelschort is het van belang om in te spelen op het levensverhaal van de persoon met dementie zodat we een uniek en persoonlijk voelschort of voelkussen kunnen ontwikkelen. Een levensverhaal kan als volgt gedefinieerd worden: *'de persoonlijke levensgeschiedenis van iemand, verteld of samengesteld door hemzelf of iemand uit de directe omgeving'* (Beek & Schuurman 2007). Het vormen en vertellen van het eigen levensverhaal zou, binnen een sociale en culturele context, de persoonlijke identiteit vormen en bevestigen (Brugman, 2007; Hydén, 2010; McAdams, 1993; Surr, 2006; Westerhof & Bohlmeijer, 2012). Het levensverhaal vertegenwoordigt de subjectieve kant, de belevingskant van de persoon. In het levensverhaal gaat het dan ook niet zozeer om waarheden maar om de beleving van de verteller. (Beek & Schuurman 2007) Een levensverhaal hoeft ook zeker niet het totale leven van iemand in kaart te brengen. Het is eerder een bonte verzameling 'petites histoires'. Het gaat meer om de opvallende gebeurtenissen of ontmoetingen, anekdoten en momentopnamen die opeens in de herinnering opkomen dan om de totale levensgeschiedenis. In een levensverhaal gaat het over de identiteit van de persoon. (Beek & Schuurman 2007)

Hoe meer de ziekte evolueert, hoe moeilijker het contact wordt met de persoon met dementie. In een vergevorderd stadium van dementie lukt het meestal niet meer om te begrijpen en te interpreteren wat anderen zeggen. In deze fase is het belangrijk om toch te blijven communiceren via de zintuigen. Zintuiglijke activiteiten kunnen een ingangspoort zijn om contact te maken met de persoon. Het is belangrijk om prikkels aan te bieden, daar zij deze zelf niet meer kunnen opzoeken of hier weinig betekenis aan kunnen geven. (folder: Wegwijs. In de zorg voor personen met dementie. De Voorzorg). Een voelschort kan hierbij als medium dienen. Voelschorten zijn bedoeld voor mensen die zich in de derde en vierde fase van het dementieproces bevinden en waarbij het verbaal en het cognitief functioneren sterk afgenomen is. Contact maken en de mogelijkheden tot communicatie wordt voor deze mensen steeds moeilijker, omdat de communicatiemogelijkheden zeer beperkt zijn. Op dat moment zijn deze mensen voornamelijk gebaat met non-verbale communicatie, die voornamelijk gericht is op het prikkelen van de zintuigen. De zintuiglijke activiteiten zoals voelen, horen, ruiken en smaak blijven lang bewaard en kunnen een ingangspoort zijn om contact aan te gaan met deze mensen. De meeste mensen verkennen de wereld rondom met behulp van de zintuigen, waarnemingen, de tastzin, we voelen, raken dingen aan, ruiken. Mensen in de verborgen of de verzonken ik-fase zijn echter zelf niet meer in staat om deze prikkels op te zoeken. Als gevolg zoeken zij toevlucht tot zelfstimulerend gedrag dat kan uitmonden in repetitief gedrag zoals:

- plukken aan dekens of kleding
- het openwrijven en krabben van de huid
- met de vingernagels krassen over materiaal
- heen en weer wiegen met het lichaam.
- roepgedrag vertonen
- ...

We trachten het repetitief gedrag bij mensen met dementie te doorbreken. Personen met dementie blijven mensen. Mensen met gevoelens en behoefte aan contact. Dit soort gedrag kan doorbroken worden wanneer er op een veilige manier een prikkelende omgeving aangeboden wordt. We trachten de onrust te vermijden en een aangenaam prikkelend medium met positieve verhalen aan te bieden. Vandaar dat het levensverhaal en het beleavingsgericht aspect van belang is om een voelschort zo uniek en persoonlijk te maken.

De voorbereiding

De setting

Het Woon- en Zorgcentrum (WZC) richt zich voornamelijk tot ouderen van de gemeente Stabroek en omgeving die door hun fysische en/of sociale situatie tijdelijk of definitief niet meer zelfstandig kunnen functioneren in hun vertrouwde omgeving. Het gaat om ouderen die belemmeringen vertonen inzake huishoudelijke activiteiten, omwille van gebrek aan voldoende mantelzorg en/of omwille van een psychologisch afnemende draagkracht. Het WZC stelt zich als thuisvervangend milieu op met als doel een huiselijke en familiale sfeer uit te stralen met respect voor de privacy en de eigenheid van elke resident. (folder: *Aalmoezenier Cuypers*) Het WZC heeft een uiteenlopende doelgroep. Allemaal hebben ze een hoge zorgbehoefte. Dementie is alom aanwezig in het WZC, vandaar dat zij ook extra aandacht krijgen. Hiermee willen we bedoelen dat zij net zoals alle anderen zorg op maat aangeboden krijgen.

Om het onderzoek goed te laten verlopen, worden de sessies op de kamer van de bewoner uitgevoerd. Dit is voor hen een vertrouwde omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt. Om de werking goed te laten verlopen is het van belang om eerst alle andere 'storende' prikkels (horen van mensen op de gang, de televisie, de radio, ...) uit te schakelen. Zo kan de persoon met dementie zich goed richten op het gebeuren, de voelschort of het voelkussen en de therapeut en/of mantelzorger.

De doelgroep

Voor het onderzoek zijn we op zoek gegaan naar personen met dementie in de (ver)gevorderde fase, beter gezegd 'de verborgen-IK' fase van het dementieproces.

De verborgen fase wordt beschreven als volgt:

'VERBORGEN IK' – IDENTITEITSVERLIES

Er is een schijnbare afgeslotenheid/ ontoegankelijkheid van de leefwereld. Het is alsof hij in een eigen, innerlijke wereld leeft. Het contact met de wereld gaat verloren. Hij ervaart zich nog wel als subject, maar de bewuste beleving van de eigen identiteit is voor een groot deel verdwenen. Er zijn zeer beperkte expressies en verbale vermogens. Vaak zijn er eindeloos herhalende bewegingen en geluiden. Plukgedrag kan aanwezig zijn. De persoon blijft openstaan voor contact maar dit moet wel gebeuren op initiatief van anderen. Van doelgericht gedrag is in deze fase geen sprake meer. Zij ervaren nog wel emoties als boosheid, tevredenheid, maar kunnen deze vaak niet meer benoemen of plaatsen. Emoties moeten geïnterpreteerd worden uit

gedragsobservaties. Benadering: zoek naar prikkels die als aangenaam ervaren worden: aanraken, vasthouden, neuriën, zingen, massage, wandelen, naar buiten gaan en muziek aangepast aan de stemming. (Belgi et al., 2016)

Als begeleider zoek je toenadering tot de bewoner. We zorgen dat de persoon zich veilig en geborgen kan voelen vooraleer er intiemer contact kan ontstaan. We trachten een band op te scheppen door op voorhand kennis te maken met de bewoner bijvoorbeeld tijdens andere activiteiten of met een kopje koffie. Let op het initiatief dient van jezelf te komen daar zij dit niet meer doen. Van hieruit wordt getracht om later de bewoner aan het medium te laten wennen. Eerst wordt er gewerkt met een één op één begeleiding waarbij de hulpverlener met de bewoner over elkaar aan tafel zit. Later als de bewoner dit toelaat kan je trachten intiemer met hem te werk te gaan en naast hem gaan zitten of de bewoner zelfs aan te raken. Het is voor de bewoner ook geruststellend als je op voorhand verteld wat je komt doen en wat je op dat moment gaat doen tijdens de interventie. We trachten op die manier de veiligheid en geborgenheid bij de bewoner te waarborgen.

Omdat het maken van een voelschort of -kussen heel wat tijd in beslag heeft neemt, hebben we in samenspraak enkele bewoners uitgekozen. Op basis van volgende criteria worden de bewoners gekozen:

Inclusie:

- de bewoner verblijft in het WZC Aalmoezenier Cuypers te Stabroek
- diagnose dementie vastgesteld volgens het DSM-IV criteria (Steyaert, 2013)
- fase 3, de 'verborgen fase' van het dementieproces (Belgi et al., 2016)
- MMSE score onder 18/30 (NHG Standaard, Kok etc. 2002)

Exclusie:

- indien de bewoner bij ziekte niet in staat is om deel te nemen
- indien geen fase 3, de 'verborgen fase' geen deelname

Samen komen we tot de conclusie dat 6 bewoners in aanmerking komen voor een voelschort of -kussen. In de setting zijn meerdere bewoners met dementie die in aanmerking komen voor voelschort of -kussen maar dit is niet te realiseren wegens de korte periode voor het maken van dit medium. Na het kiezen van de bewoners wordt een brief opgesteld⁵ met de nodige informatie en de vraag om toestemming van de mantelzorgers. In de envelop steekt een folder met extra informatie⁶ en een uitnodiging voor de workshop "'voel" met me mee ... wanneer praten niet volstaat' van Nadia Hainaut op 24 oktober⁷. Deze laatste twee worden aangereikt door het WZC. Twee weken krijgen de familieleden tijd om een antwoord te geven op de brief. Van alle 6 de bewoners wordt toestemming gegeven door hun mantelzorger om een voelschort of -kussen te mogen maken.

Na het geven van de toestemming zijn we met de mantelzorgers in gesprek gegaan om het levensverhaal van hun familielid te verkrijgen. Zoals eerder beschreven is het levensverhaal een van de belangrijkste aspecten voor het

⁵ Bijlage 1

⁶ Bijlage 2

⁷ Bijlage 3

maken van een voelschort. Met deze kennis kunnen we een medium maken dat volledig gepersonaliseerd is. Nadien volgen we met nog vier familieleden op 24 oktober 2016 de Workshop "voel met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat" van Nadia Hainaut waaruit veel informatie omtrent een voelschort wordt verworven.

De uitvoering

Het proces van het maken van een voelschort of voelkussen

Na het volgen van de workshop zijn we samen gestart met het maken van dit medium. Het proces heeft 4 weken in beslag genomen om een mooi eindresultaat te bereiken. Een voelschort of -kussen met leuke verhalen om een aangenaam gesprek op te starten met de bewoner of net om basaal contact te hebben. Samen voelen, prullen en bewegen.

Voelschorten en voelkussens die klaar zijn, worden met de ergotherapeuten en de mantelzorgers besproken. Geïnformeerd zijn over alle elementen op de voelschort of het kussens zijn nodig om een gesprek met de bewoner in kwestie te kunnen starten. Het medium worden op voorhand aangeboden om de bewoners te laten wennen aan iets nieuws dat van hen wordt. Alle bewoners hebben voor de start van het praktijkdeel hun voelschort of -kussen minstens tweemaal gezien.

Het toepassen van een voelschort of voelkussen

Na het proces van het maken van dit medium wordt een periode voorzien van 5 weken om de voelschorten en -kussens praktisch toe te passen. Minstens tweemaal per week hebben we getracht de voelschort of het kussen aan te bieden bij de bewoners, waarbij we als therapeut en/of mantelzorger met dit medium het gesprek leiden. Op basis van deze momentopnamen worden volgende zaken geobserveerd:

- Duur afname

Omdat personen met dementie moeite hebben om zich te kunnen concentreren vergt het een grote inspanning om dit dan ook voor een lange tijd te kunnen doen. Een gemiddelde sessie van maximum een half uur is voldoende.

- Plaats van afname

Een prikkelarme, vertrouwde ruimte maakt dat ze beter geconcentreerd zijn op het hier en nu gebeuren. Alle andere prikkels (radio, tv, voorbijgaand personeel, ...) zijn zeer afleidend voor een persoon met dementie.

- Wordt er contact gemaakt (verbaal/ non-verbaal)?

Contact heeft een zeer uitgebreide omschrijving. Bij deze interventie is het van belang om op eender welke manier contact te ervaren. Verbaal kunnen we een praatje maken, maar ook non-verbaal kunnen we met elkaar lachen, gezichten trekken of zelfs elkaar aanraken en samen met de voorwerpen op exploratie gaan indien de persoon dit als aangenaam ervaart.

- Is er een actieve deelname aanwezig? Wordt negatief gedrag (vb: dolen, prullen, agitatie, ...) vermeden en positief gedrag bevorderd (rust, activatie)?

- Vindt er een aangenaam gesprek plaats?

Hiermee wordt bedoeld om na te gaan over wat er zoal gepraat wordt. We gaan het levensverhaal na of we vertellen leuke anekdote's.

- Vindt er reminiscentie plaats?

Aan de hand van het levensverhaal worden voorwerpen gelinkt aan de voelschort of het kussen. Hier wordt opgemerkt dat deze voorwerpen een link geven aan hun verleden en de personen dit ook kunnen benoemen. Dit gegeven zijn we dan ook blijven nagaan.

- Hoe wordt het gesprek ervaren als mantelzorger/hulpverlener?

Vindt de andere persoon in kwestie het aangenaam om terug een vorm van contact te ervaren? Wat zijn zijn/haar bevindingen?

Nadat een sessie volbracht is, wordt de nodige informatie bijgehouden in een niet-gestandaardiseerd observatielijst. Voor de mantelzorger en/of hulpverleners wordt een observatieboek voorzien met bovenstaande richtlijnen in vermeld. Nadien kunnen we aan de hand van de observatielijst en het observatieboek de nodige informatie voor het onderzoek bundelen.

3. RESULTATEN

Op basis van bovenstaand criteria werden volgende bewoners gekozen:

Bewoner	Leeftijd	Man of vrouw	Diagnose	Fase dementie	MMSE -score ⁸
1. A.C.	79j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	09/02/2016 Score: 9/30
2. M.V.G.	75j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	20/05/2016 Score: 8/30
3. M.A.	93j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	01/08/2016 Score: 11/30
4. C.L.	94j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	26/11/2012 Score: 18/30 (niet meer testbaar)
5. V.B.	90j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	11/09/2013 Score: 18/30 (niet meer testbaar)
6. M.M.	76j.	Vrouw	De Ziekte van Alzheimer	3	15/05/2012 Score: 15/30 (niet meer testbaar)

Tabel 1: Informatie bewoners op basis van bovenstaand criteria

Bewoners 1, 2 en 3 zijn bewoners die negatief gedrag vertonen zoals o.a. verwardheid, prullen, agitatie en dolen. Bij hen is vooral het doelgedrag belangrijk. Bewoners 4, 5 en 6 zijn bewoners die passief gedrag vertonen. Zij vertonen een passieve houding. Er wordt hier en daar gepruld maar gedurende de dag zijn ze zeer rustig. Hier trachten we hen te activeren en te stimuleren tot deelname aan de sessie.

De resultaten worden per bewoner besproken. Van de 6 bewoners zijn volgende resultaten met de observatierichtlijnen uit het observatieboek en de observatielijst te vinden in onderstaande schema's. Bij elke bewoner wordt het levensverhaal (in samenspraak met de mantelzorgers verworven) kort weergegeven aan de hand van de voorwerpen die op de voelschorten of -kussens zijn geplaatst. De afbeeldingen zijn de resultaten van het proces van het maken van uniek en persoonlijk medium voor de bewoner, al dan niet samen met de mantelzorger gerealiseerd.

Bewoner 1

Levensverhaal:

Mevrouw werkte vroeger als supermarktmedewerkster. Thuis had mevrouw een kat genaamd Mikey. Breien, borduren en naaien waren enkele hobby's. Ze ziet graag bloemen. Rood is een kleur dat ze mooi vindt.



⁸ In de onderzoekssetting wordt een score van 21 tot 26 in verband gebracht met lichte dementie, 10 tot 20 met matige dementie, en een score van 10 of minder met ernstige dementie.(NHG Standaard (derde herziening))

Bij mevrouw wordt gekozen voor een kussen daar ze nog mobiel is. Ze kan het kussen zelfstandig verplaatsen en meenemen naar waar ze wil. Het kussen bevat borduurwerkjes met een knoop in het midden. De rits kan ze openen en sluiten. Deze geven een link weer aan het naaien en borduren. Het kussen ziet rood omdat ze dit een mooie kleur vindt. Kleine roosjes om aan te prullen zijn te vinden op het kussen. In het midden is een knuffel, een kat, afgebeeld om de link te leggen aan haar kat 'Mikey'. De parels stellen een speelgoedje voor de kat voor. Het halsbandje met belletjes geeft een auditief effect bij het schudden met de belletjes.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: A.C.							
Datum afname:	22/11	23/11	28/11	30/11	07/12	14/12	21/12
Duur (gemiddeld):	20min.	15min.	10min.	10min.	15min.	15min.	10min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve deelname:	V	V	V	V	V	V	V
Contact:							
- verbaal							
- non-verbaal	V	V	V	V	V	V	V
Reminiscentie:	V	V	X	X	V	V	X
Blijven zitten:	V	V	V	V	V	V	V
Ervaring hulpverlener/							
Mantelzorger (GEEN)	V	V	V	V	V	V	V

Tabel 2: Resultaten bewoner 1

Bewoner 2

Levensverhaal:

Mevrouw heeft een zoon en dochter en 2 kleinkinderen. Haar moeder is afkomstig van Beveren-Waas en haar vader van Kalmthout. Vroeger had mevrouw zelf een hond genaamd Tessa en momenteel heeft de familie een hond genaamd Sammeke. Breien en naaiwerk doet ze graag. Vroeger deed ze aan ballet en turnen. Ze kan 'Esperanto' spreken. Ze houdt van de muziek van André Rieux.



Bij mevrouw wordt gekozen voor een kussen daar ze nog mobiel is. Ze kan het kussen zelfstandig verplaatsen en meenemen naar waar ze wil. Het kussen is gemaakt door de schoondochter. Op het kussen zijn 'de kindjes op den berg' afgebeeld. Voor mevrouw heeft dit enige betekenis al hebben we niet kunnen achterhalen wat ze hier juist mee bedoelde. Het spelen met kinderen is wel iets wat ze vroeger en nu (kleinkinderen) nog graag doet. De balletschoenen met de linten om aan te prullen zijn een link naar ballet. Ze danst nog steeds graag. De witte, zachte hond stelt 'Sammeke' voor. De parels die erbij hangen dienen als speelgoedje voor de hond. Het wit gehaakte zakje geeft een link weer naar het naaien en breien, alsook is het leuk om hier iets in te steken. De foto van André Rieux is een link naar de muziek waar ze graag naar luistert.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: M.V.G.				(*) ⁹			
Datum afname:	24/11	25/11	01/12	02/12	13/12	20/12	21/12
Duur (gemiddeld):	15min.	15min.	15min.	10min.	15min.	20min.	15min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve deelname:	V	V	V	V	V	V	V
Contact:							
- verbaal							
- non-verbaal	V	V	V	V	V	V	V
Reminiscentie:	V	V	V	V	V	V	V
Blijven zitten:	V	V	V	V	V	V	V
Ervaring hulpverlener/ mantelzorger	V	V	V	V	V	V	V

Tabel 3: Resultaten bewoner 2

Bewoner 3

Levensverhaal:

Mevrouw heeft een kleindochter. Haar zoon komt ook nog steeds op bezoek. Mevrouw hecht veel belang aan orde en netheid. Vroeger stond ze in voor het huishouden en kuiste ze veel. Kuisen deed ze ook als beroep bij een man thuis. De kleur groen vindt ze een mooie kleur. Ze heeft in Brasschaat gewoond.



Bij mevrouw wordt gekozen voor een schort daar ze nog mobiel is. Ze verplaatst zich met een rollator. De schort kan aan de rollator gebonden worden. De schort is gemaakt door de dochter. Groen vindt ze een mooie kleur. De spons en de zeemvel (verborgen in een zak) zijn een link naar het kuisen. Het kuisen is een link naar kussens die thuis in haar zetel lagen. Ook heeft het kuisen een motief gelinkt aan het kledingstuk dat nog steeds in haar kast hangt. De knopen zijn opvallend goud en blinkend. De rode strik hangt ook aan haar kamer. Het groene bolletjeslint is een motief dat ze ook aan haar zetel heeft hangen.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: M.A.							
Datum afname:	22/11	24/11	25/11	06/12	08/12	16/12	20/12
Duur (gemiddeld):	15min.	10min.	5min.	10min.	10min.	15min.	15min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	Zithoek	" "	" "	" "
Actieve deelname:	V	V	X	V	V	X	X
Contact:							
- verbaal							
- non-verbaal	V	V	X	V	V	V	V
Reminiscentie:	V	V	X	V	V	V	V
Blijven zitten:	V	V	X	V	V	V	V
Ervaring hulpverlener/ mantelzorger	V	V	X	V	V	V	V

Tabel 4: Resultaten bewoner 3

⁹ (*) = Sessie uitgevoerd door mantelzorger, dit geldt ook voor onderstaande tabellen!

Bewoner 4

Levensverhaal:

Mevrouw heeft 2 dochters die nog op bezoek komen. Zelf had ze 2 broers. Guust haar man (overleden) was, een treinmachinist. Mevrouw ging hem langs het perron met de kinderwagen uitwaaien. Zelf deed ze busreizen. Busmaatschappij Halux is een maatschappij waar ze mee reisde. Haar vader kweekte konijnen thuis en verkocht deze. Met haar broers verzorgde ze mee de konijnen.



Er wordt gekozen voor een schort daar mevrouw niet meer mobiel is. Ze is rolstoelgebonden en op haar kamer zit ze vaak in de zetel of ligt ze op haar bed. Op de schort staat een afbeelding van een trein en een bus om de link te leggen aan haar vader en man, de treinmachinisten, en de busreizen die mevrouw maakte. Van de bus wordt een speelgoedbusje toegevoegd. Het gele lint hangt er ter decoratie of om aan te prullen. Het zachte, bruine konijn met zijn zachte, witte ponpon en de wortel geeft een link weer aan het konijnenverhaal.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: C.L.		(*)	(*)					
Datum afname:	25/11	28/11	02/12	04/12	08/12	14/12	16/12	20/12
Duur (gemiddeld):	20min.	-	10min.	30min.	10min.	15min.	20min.	15min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve deelname:	V	X	V	V	V	V	V	V
Contact:								
- verbaal								
- non-verbaal	V	X	V	V	V	V	V	V
Reminiscentie:	V	X	V	V	V	V	V	V
Blijven zitten:								
NVT, de persoon is niet meer mobiel.								
Ervaring hulpverlener/ mantelzorger	V	X	V	V	V	V	V	V

Tabel 5: Resultaten bewoner 4

Bewoner 5

Levensverhaal:

Ze heeft een dochter en enkele kleinkinderen. Ze is afkomstig van Berendrecht. Haar naam hoort ze niet zo graag. Dit heeft te maken met het oude accent in Berendrecht waardoor haar naam meer leek op 'Viezenee'. Ze heeft vroeger veel gebreid en gehaakt, dit heeft ze van haar moeder geleerd. Ze heeft gewerkt in een chocoladefabriek en houdt daarom veel van chocolade.



Mevrouw is een zeer nieuwsgierig iemand. Daarom heb ik samen met haar dochter een voelkist in elkaar gestoken. De kist heeft aan de bovenkant een naamkaartje met haar naam op om de link met 'Viezenee' te leggen. De kist bevat veel lapjes brei- en haakwerk uit mevrouw haar tijd. Werkjes die ze zelf nog gemaakt heeft. De voelkist heeft zakjes waar spulletjes zoals een halssnoer en knopen werden ingelegd. De knopen zijn een link naar knopen van een jas. Het stempelwerk is een link aan haar kleinkinderen, waarvan ze tal van knutselwerkjes krijgt.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: V.B.	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Datum afname:	19/11	25/11	25/11	02/12	07/12	15/12	20/12
Duur (gemiddeld):	10min.	20min.	10min.	20min.	15min.	5min.	15min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve deelname:	V	V	V	V	V	X	V
Contact:							
- verbaal							
- non-verbaal	V	V	V	V	V	X	V
Reminiscentie:	V	V	V	V	V	V	V
Blijven zitten:							
NVT, de persoon is niet meer mobiel.							
Ervaring hulpverlener/ mantelzorger	V	V	V	V	V	V	V

Tabel 6: Resultaten bewoner 5

Bewoner 6

Levensverhaal:

Mevrouw heeft 2 dochters die veel op bezoek komen. Vroeger ging ze graag wandelen op straat. Ze ziet graag bloemen.



Er wordt gekozen voor een kussen daar mevrouw altijd in de zetel zit. Ondanks haar passieve houding is ze nog heel mobiel met haar armen en handen. Het kussen bevat een bloem met felle kleuren en 2 loshangende bladeren met een steel uit stof. De wolkjes zijn gevuld met krakkelpapier. Een felrood balletje met piekjes werd op het kussen bevestigd, alsook een knuffeldiertje en een glinsterend zakje.

Volgende resultaten worden in onderstaand schema weergegeven:

Bewoner: M.M.	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Datum afname:	21/11	22/11	25/11	26/11	28/11	01/12	03/12	04/12	06/12
Duur (gemiddeld):	10min.	10min.	15min.	10min.	5min.	15min.	10min.	X	10min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve Deelname:	X	V	X	V	X	V	V	X	V
Contact:									
- verbaal									
- non-verbaal	X	V	X	V	X	V	V	X	V
Reminiscentie:	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Blijven zitten:									
NVT, de persoon is niet meer mobiel.									
Ervaring hulpverlener/									
Mantelzorger:	X	V	V	V	X	V	V	X	V

Bewoner: M.M.	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Datum afname:	7/12	8/12	11/12	13/12	14/12	15/12	18/12	21/12	21/12
Duur:	15min.	10min.	5min.	10min.	15min.	X	X	5min.	10min.
Plaats:	Kamer	" "	" "	" "	" "	" "	" "	" "	" "
Actieve Deelname:	V	V	X	V	V	X	V	X	V
Contact:									
- verbaal									
- non-verbaal	V	V	X	V	V	X	V	X	V
Reminiscentie:	V	X	X	X	X	X	X	X	X
Blijven zitten									
NVT, de persoon is niet meer mobiel.									
Ervaring hulpverlener/									
Mantelzorger:	V	V	X	V	V	X	V	X	V

Tabel 8: Resultaten bewoner 6

Bevindingen

Bij bewoners 1, 2 & 3, de 'dolers', wordt een positief effect van het medium bevonden. Bij elke bewoner wordt een actieve deelname opgemerkt. Er wordt gevoeld en gepruld aan alle attributen. Bewoner 1 heeft een duidelijke interesse voor de knuffel (de kat) op haar kussen, deze krijgt tal van knuffels en kussen en wordt veel gestreeld. Bewoner 2 heeft een duidelijke interesse voor de foto van André Rieux waar ze in het verleden tot het heden nog steeds fan van is. Beide voorwerpen zijn ook afneembaar en daar wordt ook gebruik van gemaakt. Bewoner 1 geniet van een zachte kat op haar schoot en neemt deze telkens bij haar. Bewoner 2 legt haar foto naast de radio om naar de muziek van André Rieux te luisteren en de foto te bekijken. Bewoner 3 heeft minder baat aan de voorwerpen op haar schort, alsook de schort zelf. De bewoner heeft moeilijkheden om de schort te aanvaarden. Wel heeft ze een gretige aandacht voor de foto's op haar kamer en zijn we hier ook vaak op terug gevallen om een actieve deelname te creëren. Er wordt gretig gesproken over de verschillende familieleden al kan ze de namen van de personen niet altijd benoemen.

Reminiscentie wordt ook bij elke bewoner opgemerkt. Verhalen kunnen verteld worden over hun hobby's, etc... door middel van de voorwerpen. Bewoner 1 kan enkele keren de kat aan het verleden linken daar ze er vroeger zelf één had, alsook lukt het een aantal keer om de naam van haar kat te benoemen. Bewoner 2 kon aan de hand van de balletschoenen vertellen dat ze vroeger veel gedanst heeft, ze herkent de hond als de hond van haar kleindochter. Bewoner 3 kan aan de hand van de foto's veel vertellen over haar familieleden. Bij de 'dolars' is het voornamelijk het doel om hen tot rust te brengen en hun doolgedrag te reduceren. Dit werd geconstateerd daar ze tijdens de sessies gedurende de tijd in de kamer in hun zetel zijn blijven zitten. Als een moment van overactivatie ontstaat zoals dit bij bewoner 2 het geval is, kan dit overactieve gedrag gereduceerd worden. Als hulpverlener en mantelzorg(st)er worden de sessies als aangenaam ervaren en wordt er genoten van een leuk gesprek.

Bij bewoners 4,5 & 6, de 'zen-dementerenden', wordt ook een positief effect van het medium ondervonden. Bij elke bewoner wordt een actieve deelname opgemerkt. Er wordt gevoeld en gepruld aan alle attributen. Bewoner 4 voelt spontaan aan alle voorwerpen door met haar handen over de voorwerpen te strelen. Het konijn en de wortel zijn haar favorieten daar ze deze gedurende de sessies vasthoudt of de staart van het konijn streelt. Bewoner 5 is een zeer nieuwsgierig persoon. Dit wordt opgemerkt daar ze vaak: 'Wat is het?' vraagt als je iets bij je had. Daaruit wordt besloten om een kist in plaats van een kussen of schort. Deze heeft zijn effect daar mevrouw bij het zien van de kist de vraag stelt wat erin zit. Zelf laadt ze de kist helemaal uit. Bewoner 6 dient echter meer aangespoord en geholpen te worden doorheen het gebeuren. Deze persoon bevindt zich meer naar fase 4, de verzonken-IK fase, van het dementieproces. Doch wordt er genoten van het samen voelen aan de voorwerpen, vaak door middel van de handen te begeleiden waarna spontaan imitatiegedrag opgemerkt wordt. Deze persoon heeft ook meer baat bij basaal contact dan verbaal contact daar de verbale vermogens beperkt zijn tot éénwoordzinnen en woordklanken. Ook hier zijn de voorwerpen afneembaar en kunnen de bewoners deze bij hen nemen. Bewoner 6 vertoont een grote interesse voor het knalrode balletje. Hier wordt mee gerold over de handen, naar elkaar gerold of er wordt naar elkaar gegooid, ook het zoeken naar de bal in de ruimte vindt ze leuk. Bij bewoner 4 & 5 wordt reminiscentie opgemerkt daar ze beiden af en toe zeer opgewekte verhalen uit het verleden kunnen halen en deze enthousiast kunnen delen met de hulpverlener of de mantelzorger. Bij bewoner 6 is geen reminiscentie meer mogelijk. Bij de 'zen-dementerenden' is het voornamelijk het doel om hen te activeren. Dit wordt ook vastgesteld daar zij tijdens de sessies een zeer alerte open houding kunnen aannemen als ze een verhaal kunnen vertellen waar ze zelf een positieve herinnering aan hebben over gehouden. Van een apathische houding wordt op dat moment niet gesproken. Indien een sessie minder of niet vlot verlopen is, heeft dit vaak als oorzaak dat ze te slaperig waren en moeilijk uit hun apathische toestand gewekt kunnen worden. Ondanks de poging op dat moment had het weinig succes. Als hulpverlener en mantelzorg(st)er worden de sessies als aangenaam ervaren en wordt er genoten van een leuk gesprek.

Kort samengevat kunnen we stellen dat een sessie een gemiddelde duur van minimum 10min. tot maximum 30 min duurt. Een één op één begeleiding is de beste keuze om de bewoner niet te overprikkelen. De kamer is de beste optie om sessie uit te voeren daar dit hun vertrouwde omgeving is en andere prikkels

uitgesloten kunnen worden. Er kan contact gezocht worden zowel op verbaal als non-verbaal vlak. De bewoners die apathisch gedrag vertonen, worden actiever en de bewoners die dolen, worden rustiger. Alsook kan dit medium reminiscentie opwekken aan de hand van de gekende voorwerpen uit hun verleden. Voor de mantelzorgers worden de sessies als aangenaam ervaren. Als resultaat is gebleken dat een voelschort- of -kussen een positief effect heeft op het welbevinden van personen met dementie. Contactname wordt bevorderd en er vindt een aangenaam belevingsgebeuren plaats.

4. DISCUSSIE

Personen met dementie beschikken nog over een ruim aantal mogelijkheden waar ergotherapeuten, hulpverleners of mantelzorgers niet aan voorbij mogen gaan. Elke fase van het dementieproces heeft zijn eigen kenmerken, mogelijkheden en beperkingen. Het vraagt enkel wat creativiteit van de omgeving om die mogelijkheden te benutten in de interactie met de persoon met dementie. Ook in een vergevorderde fase zijn er steeds mogelijkheden aanwezig om in contact te komen.

Zoals eerder vermeld heeft deze interventie gelijkenissen met de interventies zoals muziektherapie en snoezelen. Ze zorgen een reductie van het ongunstig gedrag en verhogen het welbevinden, alsook is er de mogelijkheid om via de zintuigen contact te ervaren in de vergevorderde fase van het dementieproces. Opmerkelijk heeft de voelschort of het kussen een reminiscerend effect, daar de nodige voorwerpen gelinkt kunnen worden aan hun levensverhaal. Enkel bij bewoner 6 die zich meer naar fase 4 bevindt was reminiscentie niet meer mogelijk. Voorwerpen uit het verleden geven een goede aanzet tot het vertellen van hun verhaal. Personen met dementie kunnen 'onschuldige' prikkels aangeboden krijgen. Welke prikkels men aanbiedt en hoe men ze aanbiedt hangt af van de fase waarin het dementieproces zich bevindt en de beleavingswereld van de persoon met dementie zelf. Tijdens het onderzoek worden enkele knelpunten ontdekt. De sessies zijn echter momentopnames. Sessies die minder goed lopen hebben vaak als oorzaak: slaperigheid of men vertoont op dat moment geen interesse. Deze zaken geven een negatief resultaat weer. Er wordt opgemerkt dat één persoon (bewoner 6) meer basaal contact nodig heeft. Het communicatieproces is bij deze bewoner afgenomen tot het kunnen uiten van éénwoordzinnen en klanken. Toch ervaart deze bewoner het basaal contact (met voorwerpen gooien, prullen, ...) als positief op het welbevinden. Als een sessie zeer goed verloopt en de bewoner voelt zich op zijn gemak en het vertellen gaat zeer vlot, dan werd tijd wel een probleem. Ondanks dat hun welbevinden op dat moment bevorderd wordt, moet je soms een einde maken aan het gesprek. Als ergotherapeut in de setting heb je nog verscheidene taken uit te voeren. Mantelzorgers en de overige hulpverleners zijn hier een grote hulp daar zij ook met de voelschort of het voelkussen aan de slag kunnen gaan na de nodige instructies van de ergotherapeut.

5. BESLUIT

Ondanks dat de prikkelverwerking verloren gaat, blijft de zintuiglijke beleving gedurende het ziekteproces aanwezig. Hier moeten we als therapeut of als mantelzorger op inspelen door prikkels te blijven aanbieden. Weet hebben van het levensverhaal waardoor we de voelschort of het voelkussen een persoonlijke vorm kunnen geven, wekt reminiscentie op en geeft de bewoner de kans om via zijn beleving een verhaal te vertellen. Er kan contact gezocht worden zowel op verbaal als non-verbaal vlak. De bewoners die passief gedrag vertonen, worden actiever en de bewoners die dolen, worden rustiger. Als communicatie niet meer mogelijk is, kan er basaal gewerkt worden met de voorwerpen waardoor alsnog de persoon een vorm van beleving en contact ervaart. We kunnen besluiten dat een voelschort als medium kan dienen tot contactname bij personen met (ver)gevorderde dementie. Toekomstgericht heeft dit medium zeker een positief effect op het welbevinden bij personen met (ver)gevorderde dementie.

6. REFERENTIES

Boeken en tijdschriften

Beek, F. & Schuurman, M. (2007) Betekenis van levensverhalen en levensboeken. Bohn Stafleu van Loghum. (pp. 19 - 30).

Bekaert, L. (2005). BASALE STIMULATIE: Theoretische uitgangspunten. Vlaams Samenwerkingsverband Basale Stimulatie. (pp. 1–39).

Dröes RM, JCM de Lange, AC Vink, EJ Finnema & C van der Kooij (2002). Belevingsgerichte zorg bij dementie. Aanbevelingen voor de toekomst. 2(5), 8-11.

Graff, M. & Thijssen, M. (2010) Ergotherapie bij ouderen en hun mantelzorgers. Bohn Stafleu van Loghum.

Hamer T. (2003) Belevingsgerichte zorg in de praktijk: gewoon doen!. Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde. (5) 27, 19 - 23.

Hoveling P (1995). De Belevingsgerichte benadering van dementerende ouderen. Bohn Stafleu Van Loghum.

Kolk, N. et al. (2006) Verbindend Vernieuwen; verantwoorde samenwerking tussen patiënten en zorgprofessionals. KNMG publicaties, Utrecht

Kooij van der C (2001). Belevingsgerichte zorg bij dementie. Wat is geïntegreerde belevingsgerichte zorg. Denkbeeld, 10(2), 16-20.

Kooij van der C. & P Hoveling (2002). Belevingsgerichte zorg bij dementie. De invoering van geïntegreerde Belevingsgerichte zorg. 2(3), 8-12.

Lange, D., & Kooij, V. Der. (2003). Belevingsgerichte zorg in de praktijk: gewoon doen!, (5), 19–23.

Moll van Charante, E., et al (derde herziening). NHG-Standaard Dementie. Pool, A., Kruijt, J. & Walters, M. (1998). Zorgen heb je samen, belevingsgerichte zorg in de praktijk tussen thuis en ziekenhuis. NIZW, Utrecht.

Prince, M. et al. (2015). World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.

Steyaert, J. (2013). bijbel DSM over dementie, (december), 1–13.

Uitgevers, B., Mies, L., Lange, D., & Staa, V. (2007). evidence based practice), 1–16.

Steyaert, J. (2016). Handboek Dementie. Prevalentie: hoeveel personen in Vlaanderen hebben dementie ? In: Vermeiren, M. Dementia, van begrijpen naar begeleiden. Brussel: Politeia. (pp. 1 - 8).

Van der Plaats, A. & Verbraek, B. (2008). De wondere wereld van dementie. Amsterdam: Reed Business Education. (pp. 1 - 12).

Vandermeiren, G. & Reusens, N. (2016). Gevorderde dementie. Geneesmiddelenbrief. 4 (23), 25 - 32.

Verdult, R. (2003) De lijdende dementerende mens. Over empathische attitude in belevingsgerichte begeleiding.

Verhaest, P. (2008). Basisinformatie dementie [Brochure] Jurn Verschaegen.

Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E. (2012). Life stories and mental health: The role of identification processes in theory and interventions. Narrative Works, 2(1), 106 - 128.

Vlaskamp, C., de Geeter, K.I., Huijsmans, L.M., & Smit, I.H. (2002). Het activerende effect van snoezelen. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten, 28(2), 75-90.

Vlaskamp, C., de Geeter, K., Huijsmans, L., & Smit, I. (2003). Passive Activities: the effectiveness of multisensory environments on the level of activity of individuals with profound multiple disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16(2), 135-143.

Websites

De Voorzorg. (z.d.) Geraadpleegd op 15 september 2016, van De Voorzorg: <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/zorg-comfort/Brochures-zorg-en-comfort/Pages/Dementie.aspx>

Expertisecentrum Dementie BrOes. (z.d.) Geraadpleegd op 20 september 2016, van Expertisecentrum BrOes Vlaanderen: <http://www.dementie.be/broes/wpcontent/uploads/sites/12/2016/06/brochure-hulpmiddelenkoffer-november-2015.pdf>

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.) Geraadpleegd op 20 september 2016, van Expertisecentrum Dementie Vlaanderen: <http://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/06/2008-basisinformatie-dementie.pdf>.

S-plus VZW. (z.d.) Geraadpleegd op 15 september 2016, van S-plus VZW: <http://www.s-plusvzw.be/Pages/default.aspx>

Vlaamse Alzheimerliga VZW. (2013, Januari 8). Geraadpleegd op 12 oktober 2016, van Vlaamse Alzheimerliga VZW: <http://www.alzheimerliga.be/info/>

Vlaamse Alzheimerliga VZW. (2013, Januari 8). Geraadpleegd op 12 oktober 2016, van Vlaamse Alzheimerliga VZW: <http://www.alzheimerliga.be/ledenblad-alzheimer/>

Youtube. De wondere wereld van dementie (7 januari 2013). Geraadpleegd op 24 november 2016, van Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=cu4aX6omrUc>

Tabellen

Tabel 1: Informatie van de bewoners op basis van bovenstaand criteria

Tabel 2: Resultaten bewoner 1

Tabel 3: Resultaten bewoner 2

Tabel 4: Resultaten bewoner 3

Tabel 5: Resultaten bewoner 4

Tabel 6: Resultaten bewoner 5

Tabel 7: Resultaten bewoner 6

Figuren

Figuur 1: Het aantal personen met dementie in het Vlaamse Gewest

Figuur 2: Verklaringsmodel Dr. Anneke van Der Plaats

Figuur 3: De verborgen Ik - beleving & De Verzonken Ik - beleving. Hoveling P. (1995)

Bijlagen

Bijlage 1: Brief

Bijlage 2: Informatiebrochure "voel" met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

Bijlage 3: Uitnodiging workshop "voel" met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

7. BIJLAGEN

Bijlage 1: Brief



Geachte heer/mevrouw,

mijn naam is Liesbeth Janssen. Ik ben een laatstejaars studente ergotherapie aan de Artesis-Plantijn Hoge School te Antwerpen. Momenteel volg ik stage in het WZC Aalmoezenier Cuypers te Stabroek waar uw familielid verblijft. In het laatste jaar dien ik een bachelorproef uit te werken met een onderwerp naar keuze. Naar aanleiding van het project "Voel met me mee ... wanneer praten niet meer werkt" ga ik samen met behulp van de dienst ergotherapie mijn bachelorproef hier uitwerken in deze setting. In samenspraak met de dienst werd bevonden dat uw familielid een geschikte kandidaat is. Onderstaand in de brief vindt u een korte toelichting van mijn bachelorproef.

Korte toelichting:

Het onderwerp gaat over het maken van voelschorten voor personen met (ver)gevoerde dementie. Bij hen verdwijnt doorheen het dementieproces de persoonlijkheid en zelfstandigheid geleidelijk aan. Dit brengt verschillende emoties met zich mee zoals rusteloosheid, angst en onmacht. Ook het verbaal functioneren en geheugen neemt sterk af waardoor contact maken moeilijker wordt omdat de communicatiemogelijkheden zeer beperkt zijn. Wel kan er nog contact ontstaan via zintuiglijke prikkels.

Mensen in een vergevorderd stadium zijn vaak niet meer in staat om zelf deze prikkels op te zoeken en zoeken zij toevlucht tot zelfstimulerend gedrag, dat uitmondt in repetitief gedrag zoals o.a. openwrijven en krabben van de huid, met de vingernagels krassen over materiaal, heen en weer wiegen met het lichaam, ...

Om dit soort gedragingen tegen te gaan wil ik door het gebruik van een voelshort nagaan of het gedrag verandert en het repetitief gedrag dat vertoont wordt, vermeden kan worden.

Tip: Een unieke, persoonlijke voelschort maakt de kans tot slagen groter. Het is dan ook leuk om voorwerpen aan de voelschort te naaien die voor de persoon met dementie van belang zijn geweest in zijn/haar levensloop. Alle informatie is hier zeker welkom! Dingen die voor hem/haar belangrijk zijn geweest, dingen die hij/zij graag deed, geven een extra prikkeling.

Het onderzoek:

Het onderzoek heeft een verloop van 9 weken en zal starten vanaf 24 oktober 2016 en eindigt 23 december 2016. 24 oktober vindt er een workshop plaats over het maken van voelschorten. Dit wordt gegeven door Nadia Hainaut. Zij is gekend met voelschorten en zal ons leren hoe we deze zelf kunnen maken. Alsook geeft ze een vorming over het belang van zintuiglijke stimulering.

In de eerste weken trachten we de voelschorten te maken voor uw familielid. Hier is alle hulp welkom. Indien u graag betrokken bent nodig ik u uit om mee deel te nemen aan de workshop. In bijlage vindt u nog een foldertje met de nodige uitleg over het project "Voel met me mee ... als praten niet meer lukt" en een uitnodiging voor de workshop.

Als u geïnteresseerd bent om deel te nemen aan de workshop mag u het briefje invullen en bij dienst ergotherapie afleveren. Ook had ik graag de toestemming gehad van uzelf om uw familielid te helpen. Indien u nog vragen heeft mag u me mailen op volgend mailadres:

Alvast bedankt voor uw medewerking,
met vriendelijke groeten,
Liesbeth Janssen.

Bijlage 2: Informatiebrochure Informatiebrochure "voel" met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

Hoe gebruiken?

Als voorbeeld gebruiken we hier de voelschort
De schort wordt aan de taille vastgemaakt zoals een gewone schort. Het merendeel van de bewoners zal zelf spontaan beginnen voelen en prutsen aan de verschillende materialen. Anderen zullen gestimuleerd moeten worden door hun hand te begeleiden. Door dit samen te doen, samen te experimenteren zal er hierdoor een nieuwe manier van warm menselijk contact ontstaan! Wanneer dit op regelmatige basis gebeurt, zal dit hoe langer hoe vertrouwer aanvoelen en voor de bewoner een gevoel van veiligheid geven.
Het is echter niet de bedoeling om 's morgens een schort aan te doen en deze 's avonds terug uit te doen! Het is en blijft een manier om in contact te komen met de passievere bewoner.

Doel

- Contact stimuleren met de omgeving
- Door deze alternatieve vorm van communicatie kan het contact met de bewoner terug verbeteren
- Verminderen van onrust
- Het voelen gaat op termijn een gevoel van veiligheid en dus ook rust geven
- Uitlokken van reacties
- Door het aanbieden van nieuwe prikkels, reageren ze minder apathisch op de omgeving
- Sociaal isolement verbreken
- Vereenzaming verbreken door samen terug iets te kunnen doen
- Zintuigen aangenaam prikkelen
- Algemeen (psychisch)welbevinden en zelfbeeld bevorderen

Aan de slag?

Neem dan even contact op met het animatie-team voor concrete tips.

Een kant-en-klare schort of een stevig stuk stof zijn alvast een goede start om aan de slag te gaan. Voor de rest zorgen naald en draad en een portie creativiteit voor de aanzet van dit persoonlijk project! In heel wat winkels kan je bruikbaar materiaal kopen. Doorzoek ook thuis eens je kasten voor onder andere knopen, stukjes pels, stof, lintjes, parels, ritsen, knuffeltjes, sleutelhangers, noppenfolie, belletjes,...



Succes !!!

PS: Bedankt om mee te "voelen" !

"VOEL" met me mee...



...wanneer praten niet meer volstaat

Dementie...

Een zeer ingrijpend veranderingsproces voor zowel de bewoner als de betrokken familie.

Er wordt gesproken over 4 opeenvolgende fasen: het "Bedreigde ik", het "Verwaalde ik", het "Verborgene ik" en tenslotte het "Verzonken ik".

Tussen elke fase voelt men telkens een stukje van de persoonlijkheid en zelfstandigheid wegglijden. Emoties zoals rusteloosheid, angst en onmacht, typen op verschillende momenten het proces. Communiceren wordt steeds moeilijker. Wanneer de gewone communicatiemogelijkheden niet meer voldoen om contact te maken, kan dit met zintuiglijke prikkels vaak nog wel.

Zintuiglijke prikkels

De zintuiglijke activiteiten (horen, voelen, proeven,...) blijven zeer lang bewaard en vormen hierdoor een nieuwe ingangspoort om met deze personen contact te maken. Ieder van ons verkent de wereld rondom zich met behulp van onze tastzin: we voelen, we betasten, raken aan,...

Wanneer bij dementerende bewoners de wereld van prikkels zich zachtjes rondom hen sluit, zijn zij voor extra prikkels afhankelijk van hun omgeving. Omdat zij zelf niet (meer) in staat zijn om deze op te zoeken, kunnen wij als omgeving deze proberen aan te bieden. Proberen om deze cocon van mentale isolatie te doorbreken.

Wanneer een bewoner leeft in een prikkelarme omgeving, dooft hij als het ware uit. De dementerende bewoner gaat zelf op zoek naar extra prikkels en zoekt hiervoor zijn toevlucht tot zelfstimulerend gedrag.

Dit uit zich vaak in stereotiep gedrag zoals: plukken aan de dekens, openwrijven of openkrabben van de huid, met de nagels krassen over materialen, wrijven op het tafelblad, heen- en weer wiegen met het bovenlichaam, ... Dit is voor hen vaak een van de enige activiteiten om hun onrust een beetje kwijt te raken.

Om dit monotone gedrag te verbreken, kunnen wij hen helpen door extra prikkels aan te bieden.

Voelschorten en voeldekenen kunnen hiertoe bijdragen. Door het aanbieden van verschillende materialen waaraan de bewoner kan voelen, zet dit aan om nieuwe prikkels te ontdekken waardoor het onrustgedrag afneemt.

Prikkels aanbieden

Voelschorten of voeldekenen zijn niet meer dan een gewone schort of deken. Door er bevestigingslinten en verschillende materialen op te naaien, krijg je een persoonlijk voelkussen of deken.

Vele materialen zijn geschikt om erop te bevestigen zoals: knopen, belletjes, stukjes spons, lapjes stof, lintjes, knuffeltjes, zakdoek, pompon, sleutels, ... Probeer echter niet meer dan 6 voorwerpen te bevestigen, dit geeft overstimulatie!

Felle kleuren zijn aantrekkelijker (het zicht van bejaarden is verminderd), en nodigen meer uit tot experimenteren. Flauwe kleuren of lichte kleuren op elkaar zijn voor dementerenden heel moeilijk te onderscheiden.

Je kan de voelschort (of deken) ook afstemmen op de bewoner door er persoonlijke attributen op te bevestigen die belangrijk waren in zijn/haar leven.

Vb. naaister: naaibenoedigheden zoals ritsen, knopen, lintmeter, haakjes,...

Vb. hoefsmid: hoefijzer, stukje leer van een zadel, stukje pels, stijgbeugel,...

Vb. kapster: kam, krulspeld, haarnetje, borstel,...

Attributen kan je natuurlijk ook op andere materialen bevestigen. Denk maar haast voelschorten en dekens ook aan voelkussens, voelarmbanden, voelsokken, ..., aangepast aan de mogelijkheden van de bewoner.

Voelschorten en kussens worden eerder aangeboden aan mensen die nog rechtop kunnen zitten, de dekens, sokken en armbanden, zijn eerder geschikt voor bedlegerige bewoners

Bijlage 3: Uitnodiging workshop "voel" met me mee ... wanneer praten niet meer volstaat.

Dementie

een zeer ingrijpend veranderingsproces voor zowel bewoners
als betrokken familieleden

daarom nodigt de werkgroep dementie je graag uit op 2 infomomenten rond dementie

Deel 1 Voordracht over belevingsgerichte benadering van personen met dementie

door Johan van Oers

Hij zal jullie onderdompelen in zijn ervaringen zowel op persoonlijk als op professioneel vlak.

Aansluitend toelichting workshop deel2

Dinsdag 20 september 2016 om 14u



Beste familie,

U bent ingeschreven voor de workshop "Voel" met me mee.

Opdat elke deelnemer iets van voelmateriaal mee naar huis zou kunnen nemen, vragen we om een halve badhanddoek, een half fleecedeckentje of een kleine kussensloop mee te brengen, alsook een schaar, naald en draad.

Mensen die thuis nog knopen, oude lapjes stof, lintjes, kleine knuffelpopjes hebben, ... kortom alle materiaal dat in aanmerking zou kunnen komen om een voelschort te maken, mogen deze zeker meebrengen.

We maken er een fijne, creatieve en leerrijke namiddag van maken!

Tot dan,
Werkgroep Dementie

