

BACHELORPROEF 2

Aangepaste Mindfulness-Based Cognitive Therapy voor ouderen met levensmoeheid in een woonzorgcentrum

WZC Ter Linden

Bachelor	Ergotherapie
Academiejaar	2025-2026
Student	Yoran Vansteelandt
Interne begeleider	Annelies Vandewiele
Externe promotor	Lies Declerck

Aangepaste Mindfulness-Based Cognitive Therapy voor ouderen met levensmoeheid in een woonzorgcentrum

WZC Ter Linden

Bachelor	Ergotherapie
Academiejaar	2025-2026
Student	Yoran Vansteelandt
Interne begeleider	Annelies Vandewiele
Externe promotor	Lies Declerck

Inhoudsopgave Bachelorproef 2

1	ABSTRACT	
2	INTRODUCTIE	1
3	METHODE	8
3.1	Doelgroep en setting	8
3.1.1	Setting	8
3.1.2	Betrokken deelnemers	8
3.2	Soort onderzoek: interventie	10
3.3	Onderzoeksopzet	12
3.4	dataverzameling en doelgroep	14
3.5	Interventies	16
3.6	Data-analyse	19
4.	RESULTATEN	22
4.1.	Bijkomend wetenschappelijk onderzoek: ademhaling	28
4.2.	Rol van de ergotherapeut	30
5.	DISCUSSIE	31
6.	CONCLUSIE	36
7.	NAWOORD	37
8.	REFERENTIELIJST	38
9.	BIJLAGEN	41
9.	Bijlage 9.B. Werkbladen	59
	Bijlage 10: Data-analyse WHOQOL-Bref	90
	Bijlage 11: Data-analyse semi-gestructureerde mini-interviews	97
	Bijlage 12: Data-analyse evaluatie cursus	103

Aangepaste Mindfulness-Based Cognitive Therapy voor ouderen met levensmoeheid in een woonzorgcentrum.

Introductie: Binnen woonzorgcentrum (WZC) groeit de nood aan niet-farmacologische en laagdrempelige interventies die het welbevinden van ouderen kunnen ondersteunen, in het bijzonder bij bewoners met gevoelens van levensmoeheid. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) wordt in de literatuur beschreven als een potentieel effectieve methode om stress, piekeren en emotionele belasting te verminderen en meer aanvaarding en zelfregulatie te bevorderen. De toepasbaarheid van MBCT binnen een WZC-context blijft echter beperkt onderzocht, zeker bij een kwetsbare doelgroep met diverse noden en beperkingen. Deze bachelorproef onderzoekt daarom de interventie en effecten van een aangepast MBCT-programma bij ouderen met levensmoeheid.

Methode: In deze studie werden de principes van evidence-based practice toegepast als leidend kader. De interventie werd ontwikkeld op basis van bestaande wetenschappelijke literatuur rond mindfulness en MBCT bij ouderen, en vervolgens aangepast aan de cognitieve, fysieke en emotionele noden van doelgroep binnen WZC Ter Linden in Veurne.

Er werd een acht weken durend aangepast MBCT-programma uitgevoerd bij acht bewoners door de student ergotherapie, waarbij sessies sterk werden vereenvoudigd, vertraagd en ervaringsgericht werden opgebouwd. De dataverzameling gebeurde via drie methoden: de WHOQOL-Bref (pre-, tussen-, en postmeting), semi-gestructureerde mini-interviews en een zelfrapportage-evaluatie van de sessies. De resultaten werden zowel kwalitatief als kwantitatief geanalyseerd om een geïntegreerd beeld te verkrijgen van het effect op kwaliteit van leven en de subjectieve beleving ervan. Het centrale doel van dit onderzoek is om het welbevinden van ouderen met levensmoeheid te verbeteren door middel van een aangepast MBCT-programma.

Resultaten: De resultaten tonen dat het aangepaste MBCT-programma bij enkele deelnemers een positieve invloed had op het psychologisch welbevinden, de rust en sociale verbondenheid. Vooral ademhalingsoefeningen en interactieve groeps gesprekken werden als waardevol ervaren. De effecten op de andere domeinen van levenskwaliteit waren echter beperkt en verschilden per deelnemer.

Discussie en conclusie: Dit praktijkonderzoek toont aan dat een aangepast MBCT-programma haalbaar kan zijn binnen een WZC-context, mits voldoende aanpassing in taal, tempo en begeleiding. De interventie kan het welbevinden van ouderen met levensmoeheid ondersteunen, vooral op vlak van rust, bewustwording, psychologisch domein en sociale relaties.

Door de kleine onderzoeksgroep, het ontbreken van een controlegroep, de wisselende deelname en beperkte frequentie van samenkomst (1 sessie per week) en beperkt huiswerk moeten de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Verdere toepassing en onderzoek met een grotere doelgroep zijn aangewezen.

Sleutelwoorden: levensmoeheid – ouderen – welbevinden – MBCT – aangepaste mindfulness

Lijst met afkortingen

WZC	Woonzorgcentrum
MDT	Multi Disciplinair Team
BAP	Bachelorproef
Bijv.	Bijvoorbeeld
QOL	Levenskwaliteit
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
I.p.v.	In plaats van
T.o.v.	Tegenover
O.a.	Onder andere

2 INTRODUCTIE

Probleemschets binnen de ouderenzorg

WZC's proberen een omgeving te creëren waarin bewoners niet alleen verzorgd worden, maar zich ook betekenisvol betrokken en thuis kunnen voelen bij het dagelijks leven. Binnen de ouderenzorg groeit het inzicht dat een holistische benadering belangrijk is, waarbij naast de fysieke zorg ook aandacht wordt besteed aan het psychisch welzijn van ouderen. Toch blijft de mentale gezondheid binnen de doelgroep ouderen vaak een gevoelig onderwerp, waardoor psychische klachten niet altijd snel worden herkend of besproken. Bij bewoners die aangeven dat ze “geen fut” meer hebben, komt hun levenskwaliteit (QOL), zingeving en levensvreugde vaak onder druk te staan.

In de praktijk blijkt echter dat sommige bewoners moeite hebben om te participeren in dagdagelijkse activiteiten én/of uit te voeren, en deel te nemen aan het sociale leven. De doelgroep in deze bachelorproef (BAP) bestaat voornamelijk uit ouderen die niet in een palliatieve fase verkeren en zich niet bevinden in de verborgen/ verzonken ik-fase van dementie. Zij ervaren vaak levensmoeheid, wat zich uit in een verminderde motivatie en energie om actief deel te nemen aan het dagelijks leven.

Het dagelijkse leven binnen het WZC wordt door bewoners op verschillende manieren beleefd en ingevuld. Dit omvat niet alleen deelname aan gezamenlijke activiteiten, maar ook dagelijkse routines en handelingen zoals zelfzorg, eten, zich verplaatsen en het structureren van de dag. Bij bewoners die levensmoeheid ervaren, is de motivatie voor deze dagelijkse activiteiten vaak verminderd, wat een invloed kan hebben op hun functioneren en ervaren QOL.

Sommige bewoners nemen minder deel aan gezamenlijke momenten, maar kunnen toch levensvreugde ervaren via een eigen daginvulling of een aangepast verwachtingspatroon. Tegelijkertijd kunnen bewoners die zich somber voelen of weinig motivatie ervaren zich geleidelijk terugtrekken, waardoor het risico op sociale isolatie en psychische klachten toenemen en hun QOL verder kan dalen. Voor het Multi disciplinair team (MDT) vormt dit een uitdaging, aangezien er nood is aan interventies die aansluiten bij de individuele noden en beleving van deze bewoners.

Daarnaast speelt ook de brede maatschappelijke context een rol, en maakt deze problematiek het nog urgenter en duidelijker. Volgens de World Health Organization (WHO) zal tegen 2030 ongeveer één op de zes mensen wereldwijd ouder zijn dan zestig jaar. Door de toenemende vergrijzing en de stijgende levensverwachtingen neemt ook het aantal ouderen toe dat geconfronteerd wordt met eenzaamheid en verlieservaringen. Deze situaties kunnen leiden tot psychische problemen, zoals angst, depressieve gevoelens of levensmoeheid. Onderzoek geeft bovendien aan dat meer dan een kwart van de ouderen wereldwijd zich eenzaam voelt, wat een belangrijke risicofactor vormt voor een lagere QOL en een slechter mentaal welzijn (*Ageing and Health*, 2025).

Mindfulness is een methode die zich richt op het vergroten van bewustzijn in het moment en kan zo bijdragen aan stressvermindering en een beter gevoel van welzijn. Mindfulness kan worden geïntegreerd binnen diverse therapievormen. Interventies dienen steeds gegradeerd te worden in functie van de mogelijkheden, beperkingen en draagkracht van de doelgroep. Dit vraagt om een flexibele en creatieve aanpak waarbij interventies worden afgestemd op de individuele bewoner.

Ongeacht de gekozen vorm is het belangrijk om voldoende variatie en prikkeling te voorzien om motivatie en betrokkenheid te behouden en zo resultaat en effect te kunnen bereiken.

De Vlaamse Ouderenraad benadrukt dat ouderenzorg meer aandacht moet besteden aan het psychisch welzijn en zingeving, naast de fysieke zorg. Mindfulness-interventies is één van de methoden die mogelijk hierbij kunnen ondersteunen, omdat ze ouderen helpen om hun negatieve gevoelens te hanteren, veerkracht en sociale interacties te versterken, en zelfstandig copingmechanismen te gebruiken. Diverse mindfulness-oefeningen kunnen zelfreflectie stimuleren en vormen zo een opening om emoties toe te laten en te bespreken.

Op basis van deze inzichten luidt de onderzoeksvraag van deze bachelorproef (BAP): Kunnen we het welbevinden van ouderen met levensmoeheid in een WZC verbeteren met aangepaste mindfulness-technieken? Deze BAP heeft als doel een praktisch, haalbaar en aangepast MBCT-aanbod te ontwikkelen dat aansluit bij de individuele behoeften van deze bewoners.

Zo wil de BAP bijdragen aan meer welzijn, levensvreugde en participatie, terwijl de effectiviteit van mindfulness-interventies regelmatig wordt geëvalueerd en bijgestuurd volgens de evidence-based en persoonsgerichte ergotherapieprincipes. Uiteindelijk kunnen bewoners zo zelfstandig leren omgaan met negatieve gevoelens/piekermomenten en elkaar ondersteunen in het dagelijks leven.

Context vergrijzing en mentale gezondheid

Door de toenemende zorgnoden van ouderen en maatschappelijke veranderingen, zoals een drukker gezins- en beroepsleven en familiale waardenverschuivingen, wordt een verblijf in een WZC steeds vaker noodzakelijk en vormt het een belangrijke zorgoptie. Een waardig leven in een WZC, met behoud van zelfstandigheid, sociale relaties, mobiliteit en een positieve psychologische ingesteldheid, is essentieel voor de QOL. Verlies van autonomie kan leiden tot een laag zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen en een daling van de sociale status, wat het belang aangeeft om als zorgpersoneel de waardigheid en zelfstandigheid van bewoners centraal moet zetten (Sunzi et al., 2023).

Een recent Chinees cohortonderzoek volgde ruim 13.000 ouderen van 65 jaar gedurende ongeveer 16 jaar om te onderzoeken hoe **levensstijl en subjectief welzijn** (SWB) het sterfterisico beïnvloeden. Levensstijl werd beoordeeld via voeding, beweging, roken, alcoholgebruik en BMI, en SWB via 8 factoren: levenstevredenheid, optimisme, nauwgezetheid (met veel aandacht en precisie werken), angst, eenzaamheid, persoonlijke controle en gevoel van nutteloosheid en geluk. De studie toonde aan dat zowel een ongezonde levensstijl als laag welzijn het **risico op overlijden verhogen**, terwijl zelfs kleine verbeteringen in beide het sterfterisico kunnen verlagen. Dit benadrukt dat **gezonde leefgewoonten en psychologisch welzijn** beide cruciaal zijn voor de **QOL en levensduur** van ouderen (Zhu et al., 2025).

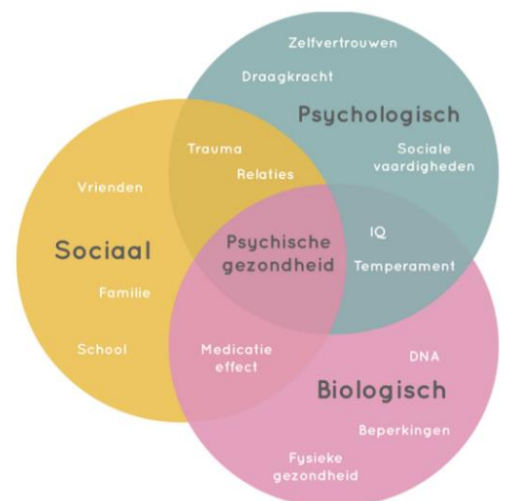
Rol van de ergotherapeut

Volgens De Coninck et al. (2024) is **ergotherapie** het therapeutisch inzetten van alledaagse activiteiten om **participatie te bevorderen**. Ergotherapeuten ondersteunen ouderen bij chronische aandoeningen, werken persoonsgericht, stimuleren zelfzorg en **empowerment**, betrekken ouderen bij doelstellingen en besluitvorming. Zij werken samen met andere zorgprofessionals en coördineren de zorg rond de zelfzorg van de cliënt. Interventies richten zich op **betekenisvolle activiteiten** en omvatten meer **vaardigheidstraining**, hulpmiddelen, woon- en omgevingsaanpassingen, **gedragsverandering**, compensatiestrategieën, coaching en doorverwijzing.

Een **persoonsgerichte aanpak** vertrekt vanuit de behoeften, mogelijkheden, waarden en voorkeuren van ouderen, en dit boven een louter ziektegerichte benadering. Onderzoek van Wild et al. (2019) toont aan dat een segmentatie van ouderen op basis van biopsychosociale behoeften een waardevolle benadering vormt om gezondheidszorg beter af te stemmen op individuele noden. Deze benadering maakt het mogelijk om tekortkomingen tussen zorgbehoeften en zorgverlening te identificeren, de verdeling van zorgmiddelen te optimaliseren en de effecten van interventies beter te evalueren. Daarnaast kan het bijdragen aan een verbeterde zorgcoördinatie en aan een meer patiëntgerichte planning van gezondheidszorg. Deze inzichten sluiten nauw aan bij de ergotherapeutische praktijk, waarin het afstemmen van interventies op individuele behoeften en context centraal staan (Wild et al., 2019).

Het **biopsychosociale model** (Figuur 1) vertrekt vanuit het uitgangspunt dat gezondheid en ziekte het resultaat zijn van een dynamische interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren. In dit model staat de persoon centraal, ingebed in fysieke, persoonlijke en temporele context, ervaringen en levensfase. In tegenstelling tot het biomedische model ligt de nadruk op **functioneren, participatie en QOL**. Dit model sluit nauw aan bij de ergotherapeutische visie door holistische, geïntegreerde zorg, samenwerking en gedeelde besluitvorming. Dit draagt bij aan een meer effectieve en duurzame gezondheidszorg, in het bijzonder voor ouderen met complexe zorgnoden (Wild et al., 2019).

Figuur 1:



Specifieke noden en kwetsbaarheden (levensmoeheid en eenzaamheid)

In onderzoek bij ouderen wordt **levensmoeheid** omschreven als het gevoel dat het leven weinig waarde of zin heeft, soms gepaard met een wens om te sterven of suïcidale gedachten. Alleen de wens om te sterven hangt significant samen met een hoger sterfterisico, terwijl levensmoeheid zelf dat niet doet. Deze studie van Jonson et al. (2023) benadrukt echter dat levensmoeheid kan wijzen op een **psychische kwetsbaarheid en psychosociaal leed**, wat blijvende aandacht en begeleiding vereist.

Volgens Van den Berg et al. (2023) ontstaat levensmoeheid bij ouderen vaak door een afnemend **toekomstperspectief**, wat leidt tot verlies van levenslust en twijfel aan de waarde van het huidige leven. Dit beïnvloedt hun dagelijks functioneren en wordt gekenmerkt door **vier samenhangende aspecten**:

- 1) Weinig delen van het dagelijks leven met anderen
- 2) Zoeken naar nieuwe verbondenheid
- 3) Confrontatie met verlies en angsten
- 4) En gedachten over niet meer wakker worden.

Deze vier ervaringen wijzen op een **gevoel van zinloosheid** en een verstoorde balans tussen verleden, heden en toekomst. “Geen toekomst meer zien” betekent niet noodzakelijk een actieve suïcidewens, maar weerspiegelt eerder **leegte door verlies, verminderde sociale participatie en gebrek aan betekenisvolle doelen**. Levensmoeheid bij ouderen wordt vooral bepaald door psychologische en sociale factoren, wat vroegtijdige herkenning in de ouderenzorg belangrijk maakt (van den Berg et al., 2023).

Een recente Portugese studie onderzocht bij 525 ouderen de **prevalentie van depressieve symptomen**, hun verband met eenzaamheid en QOL, afhankelijk van woonstatus. Depressie werd gemeten met de PHQ-9, eenzaamheid met de UCLA Loneliness Scale en de QOL met de **WHOQOL-BREF**. Hogere QOL correleerde met minder depressieve symptomen, terwijl eenzaamheid samenging met meer depressieve klachten, ongeacht institutionalisering. Ouderen in een **WZC** bleken kwetsbaarder voor depressieve symptomen, dan thuiswonenden. De studie benadrukt dat depressie bij ouderen voortkomt uit **sociale, psychologische en institutionele** factoren en dat de prevalentie hoog blijft sinds de Covid-19-pandemie (Silva et al., 2024).

Zhang et al. (2023) bundelden 36 bevindingen uit 13 studies over eenzaamheid bij ouderen in WZC's verdeeld in drie hoofdthema's: **oorzaken, gevolgen en coping** en 7 subthema's (Bijlage 1).

Eenzaamheid wordt gezien als een **subjectief gevoel** dat ontstaat uit de interactie tussen persoonlijke beleving en omgeving. Ouderen ervaren vaak een kloof tussen hun verleden en huidige leven, wat gevoelens van eenzaamheid versterkt. Langdurige institutionalisering, verminderde mobiliteit en verlies van autonomie maken hen kwetsbaar en beperken betekenisvol sociaal contact, waardoor eenzaamheid vaker voorkomt dan bij thuiswonenden.

De beleving van eenzaamheid verschilt: het kan pijnlijk en negatief zijn, maar het ook soms bewust gekozen worden voor **rust en stilte**. Eenzaamheid vormt een risicofactor voor mentale en fysieke gezondheidsproblemen, waaronder depressie, functionele beperkingen, suïcidale gedachten en verhoogd mortaliteitsrisico. Ouderen verminderen eenzaamheid door **deel te nemen aan**

activiteiten zoals sport, creativiteit of religie, wat sociale interactie stimuleert en het leven in een WZC betekenisvoller maakt (Zhang et al., 2023).

Onderzoek toont dat ouderen de latere levensfase vaak zien als een periode die **sociale verbondenheid** en het belang van hulp **en compassie benadrukt**. **Spiritualiteit** helpt hen bij het vinden van betekenis, omgaan met negatieve situaties en het versterken van positieve emoties en copingmechanismen. Zorgprofessionals worden aangeraden om **bijscholing te volgen** en de spirituele noden van ouderen in de praktijk te integreren (Can Oz et al., 2022).

Bij ouderen boven 80 jaar ligt eenzaamheid tussen 27-32% en sociale isolatie bij ongeveer 34%. In WZC's compenseren relaties met personeel de eenzaamheid vaak slechts gedeeltelijk. Aanvullende ondersteuning kan worden geboden door bijvoorbeeld (bijv.) vrijwilligers, scholen of verenigingen. Bij eenzaamheid is het belangrijk onderscheid te maken tussen de **hoeveelheid en de kwaliteit van sociale interacties**, de subjectieve beleving van ontmoetingen en het onderhouden of opbouwen van betekenisvolle relaties. Het toebedelen van een (nieuwe) rol aan ouderen kan hierbij een duurzamer effect hebben dan kwantitatief frequente maar lege contactmomenten. (Autschbach et al., 2024).

Het gevoel van “**Thuis zijn**” in een WZC wordt bepaald door autonomie, eigen regie, persoonlijke identiteit, sociale interactie en de kwaliteit van de woonomgeving. Het ontbreken hiervan kan leiden tot **verlies van eigenheid, isolatie en kwetsbaarheid**. Autonomie, eigen regie, sociale relaties, deelname aan activiteiten en het behouden van persoonlijke identiteit en spullen zijn cruciaal voor welzijn en QOL. Een huiselijke esthetische omgeving versterkt vertrouwdeheid en veiligheid, terwijl een institutionele setting dit vermindert. Samengevat ontstaat **thuisgevoel** door persoonlijke regie, sociale verbondenheid en een vertrouwde sfeer (Rijnaard et al., 2016).

De resultaten worden bevestigd door Rijnaard et al. (2016), die vaststellen dat 15 factoren (Bijlage 2) het gevoel van thuis zijn beïnvloeden. Deze factoren worden onderverdeeld in drie hoofdthema's:

1. Psychologische factoren: erkenning, behoud van persoonlijke gewoonten en waarden, autonomie en coping.
2. Sociale factoren: interactie en relatie met personeel, medebewoners, vrienden en familie, en de aanwezigheid van huisdieren en deelname aan activiteiten.
3. Factoren van de gebouwde omgeving: privé/gedeelde ruimtes, persoonlijke bezittingen, technologie, inrichting en sfeer, toegang tot buitenruimtes en de locatie van het WZC.

Waarom mindfulness bij ouderen

Een recente review onderzocht hoe **ouderen mindfulness ervaren** en welke effecten dit heeft op hun welzijn (Hmwe et al., 2024). Deelnemers **rapporteerden** verbeterd psychosociaal welzijn zoals beter humeur, meer innerlijke rust, grotere acceptatie van situaties en nieuwe copingstrategieën. Positieve ervaringen stimuleerden motivatie om door te gaan.

Tegelijkertijd ervoeren ouderen **barrières**, zoals tijdsintensiviteit, concentratieproblemen, organisatorische hindernissen, gebrek aan steun of motivatie (intern en extern) en conflicten met persoonlijke planning. De review toont dat mindfulness **psychosociale voordelen biedt**, maar dat effectief afhangt van tijdsinvestering, aandacht, organisatorische ondersteuning en motivatie, wat

belangrijke aandachtspunten zijn bij het ontwerpen van programma's voor langdurige deelname (Hmwe et al., 2024).

Om de theoretische basis van deze effecten beter te begrijpen, bekijken we de cognitieve en emotionele processen achter mindfulness bij ouderen. Mindfulness-interventies voor ouderen krijgen meer belangstelling vanwege **positieve effecten op cognitief, emotioneel en fysiek vlak** (Fountain-Zaragoza & Prakash, 2017). Gefocuste aandacht kan **achteruitgang van aandachtscontrole vertragen** en **bestaande vaardigheden in emotionele regulatie versterken**. Dit is belangrijk gezien de stijgende prevalentie van **multimorbiditeit, functieverlies** en **verminderde QOL bij oudere volwassenen**, vaak versterkt door sociale isolatie.

Mindfulness helpt zowel bij **klinische als subklinische stresssymptomen**, vermindert depressie en angst, en kan **sociale steun en algemeen welzijn** verbeteren. Verschillende technieken zijn aanpasbaar voor ouderen: gefocuste aandachtsmeditatie, open monitoring en loving-kindness meditatie, die zowel **cognitieve als emotionele voordelen** bieden en soms ook fysiologische verbeteringen tonen (Fountain-Zaragoza & Prakash, 2017).

Een meta-analyse van Talebisiavashani et al. (2024) liet zien dat mindfulness-interventies bij ouderen depressie, angst, **QOL** en **werkgeheugen** significant verbeteren tegenover (t.o.v.) een controlegroep. Andere cognitieve functies werden niet beïnvloed. Kortere interventies (<8 weken) waren effectiever voor angst en QOL dan langere programma's. Er was geen aanwijzing voor publicatiebias, wat de betrouwbaarheid versterkt. De auteurs concluderen dat mindfulness een veelbelovend alternatief is voor conventionele behandelingen bij oudere volwassenen.

Hoewel **mindfulness** bij ouderen veelbelovend is, wordt het nog **beperkt toegepast**, vooral in **WZC**. Mindfulness- en Positieve Psychologie-interventies verbeteren psychosociaal welzijn en cognitief functioneren, maar participatieve ontwikkelingsprocessen zijn zelden gebruikt. Met person-based-co-design (PBCD) kunnen ervaringen van bewoners, familie en zorgverleners worden vertaald naar op maat gemaakte interventies, zowel fysiek als digitaal, om relevantie en toepasbaarheid te vergroten. Mindfulness richt de aandacht doelbewust op het huidige moment zonder oordeel, bevordert zelfbewustzijn, mentale helderheid, emotionele regulatie en stressreductie, en programma's zoals MBSR en MBEC tonen positieve effecten op welzijn, cognitief functioneren en sociale verbondenheid bij ouderen (Michaelsen et al., 2025).

Bij ouderen met depressieve gevoelens komen vaak disfunctionele denkpatronen voor, zoals ruminatie (piekeren) en overgeneralisatie van het autobiografisch geheugen. Deze kunnen het dagelijks functioneren en emotioneel welzijn negatief beïnvloeden. MBCT is ontwikkeld om deze patronen te verminderen door cognitieve flexibiliteit en betere emotieregulatie te bevorderen. In **MBCT** leren deelnemers hun gedachten, emoties en lichamelijke sensaties op te merken zonder automatisch te reageren. Dit kan bij ouderen extra effectief zijn (Shih et al., 2021).

Onderzoek toont aan dat MBCT **depressieve symptomen kan verminderen** en daarnaast ruminatie en overgeneralisatie van het autobiografisch geheugen verlaagt, terwijl het niveau van mindfulness toeneemt. De intensieve **training** lijkt vooral **nuttig** voor **ouderen** met meer uitgesproken depressieve klachten en disfunctionele cognities (Shih et al., 2021).

Vertaling MBCT naar de praktijk + PICO

Binnen het WZC Ter Linden verblijven enkele bewoners die lichamelijk relatief stabiel zijn, maar mentaal vastzitten. Zij ervaren namelijk levensmoeheid, dagelijkse piekermomenten, verminderde motivatie om deel te nemen aan het dagelijks leven en enkele bewoners ervaren moeilijkheden omtrent acceptatieprocessen en verlieservaringen. Voor deze groep kan aangepaste MBCT vanuit een ergotherapeutisch perspectief waarin zelfredzaamheid, participatie en welzijn centraal staat, een laagdrempelige manier zijn om het welbevinden te verbeteren.

Voor deze specifieke groep bewoners zal worden onderzocht in welke mate een aangepast achtweeks MBCT-programma het welzijn kan bevorderen.

De **onderzoeksvraag** van deze bachelorproef is: Kunnen we het welbevinden van ouderen met levensmoeheid in een WZC verbeteren met aangepaste MBCT gedurende 8 weken?

De **PICO-elementen** die van toepassing zijn bij de uitwerking van deze bachelorproef zijn:

- **P (Population):** Ouderen in WZC Ter Linden die levensmoeheid/depressieve symptomen/ gebrek aan energie ervaren, en die zich niet ten gevolge van een ernstig ondermijnende pathologie of lijdend aan ondervoeding en geen gevorderde dementie hebben (verborgen en/ of verzonken ik) of zich in een palliatieve fase bevinden.
- **I (Intervention):** Aangepaste **MBCT** onder begeleiding van de onderzoeker (derdejaarsstudent ergotherapie).
- **C (Comparison):** De huidige situatie waar geen mindfulnessprogramma wordt aangeboden.
- **O (Outcome):** Verbetering in het welbevinden van de oudere persoon, resulterend in een verhoogde QOL.

3 METHODE

3.1 DOELGROEP EN SETTING

3.1.1 SETTING

Deze Bachelorproef werd uitgevoerd in het WZC Ter Linden in Veurne door de derdejaarsstudent ergotherapie in de rol als onderzoeker. Vanuit het WZC kwam de vraag naar mogelijke alternatieven voor psychologische ondersteuning bij enkele ouderen. Het WZC Ter Linden bevindt zich in het centrum van Veurne, in een rustige en groene omgeving aan het water. Binnen het woonzorgcentrum wordt sterk ingezet op een warme woon- en leefomgeving, waarbij respect voor de bewoner centraal staat. De dienstverlening is gericht op het bevorderen van zingeving, welzijn en levenskwaliteit. Het MDT streeft ernaar om bewoners een optimale QOL te bieden, rekening houdend met hun diverse noden en behoeften.

Mindfulness werd binnen dit onderzoek ingezet omdat het in de literatuur wordt beschreven als een laagdrempelige en-niet farmacologische interventie die het stressniveau kan verlagen, emotieregulatie kan ondersteunen, ruminatie vermindert en het algemeen welzijn bij ouderen kan verbeteren. Gezien de organisatorische situatie waar geen psychologische ondersteuning binnen het WZC werd geboden en de nood aan eenvoudig toepasbare interventies binnen deze residentiële setting, werd gekozen voor een aangepast MBCT-programma.

De sessies vonden plaats in een rustige ruimte (zoals lounges of in de kapel) binnen het WZC, waar zo weinig mogelijk storende prikkels aanwezig waren om een ontspannen omgeving te creëren. De deelnemers zaten in een kringopstelling aan tafel zodat er visueel en verbaal contact mogelijk was tussen alle deelnemers. Afhankelijk van hun mobiliteit namen bewoners plaats op stoelen of in hun rolwagens.

Tijdens de sessies werd gebruikgemaakt van vooraf aangepaste oefeningen door de onderzoeker met eenvoudige uitleg en oefeningen van het achtweekse MBCT-programma, die werden afgestemd op het cognitieve, emotionele en functionele niveau van de deelnemers. Er werd bewust gekozen voor een prikkelarme omgeving om aandacht, concentratie en ontspanning te bevorderen.

De gebruikte attributen bleven beperkt (tafel en stoelen noodzakelijk). Enkel rozijnen werden gebruikt tijdens de rozijn-oefening in de eerste sessie. Daarnaast werden balpennen voorzien voor het invullen van eventuele reflecties of werkbladen/vragenlijsten. Indien deelnemers de oefeningen individueel op de kamer wensten te herhalen, werden werkbladen ter ondersteuning van de oefeningen aangeboden. Verder werden er geen bijkomende materialen gebruikt tijdens de sessies.

3.1.2 BETROKKEN DEELNEMERS

Binnen dit onderzoek waren 8 bewoners van het WZC Ter Linden betrokken. Er werd vooraf gekozen om twee homogene groepen (zo homogeen mogelijk op basis van functionele en cognitieve kenmerken) samen te stellen om de interne vergelijkbaarheid van de resultaten te waarborgen. (Tabel 1), toont hierin de in- en exclusiecriteria van de 2 groepen. De groepen werden zo samengesteld dat de variatie binnen elke groep zo beperkt mogelijk bleef, om een meer consistente vergelijking tussen de groepen te laten. De verdeling gebeurde op basis van de beschikbare bewoners die voldeden aan de criteria, met respect voor een evenwichtige groepssamenstelling.

Binnen dit onderzoek werd in de mate van het mogelijke rekening gehouden met de voorkeuren van bewoners met betrekking tot keuze van het tijdstip voor deelname. Bewoners werden bevraagd naar hun beschikbaarheid, waarna de planning werd afgestemd op de organisatorische mogelijkheden binnen het WZC. Door de hoge vraag naar deelname op bepaalde momenten (zoals donderdagvoormiddag) kon niet altijd aan alle voorkeuren worden voldaan. In enkele gevallen leidde dit ertoe dat deelname op een ander tijdstip werd gepland zoals dinsdagnamiddag. Prioritaire afspraken, zoals ziekenhuisbezoeken of medische consultaties, kregen steeds voorrang t.o.v. deelname aan de sessies. De uiteindelijke groepssamenstelling werd hierdoor beperkt beïnvloed, maar bleef gebaseerd op de vooraf vastgelegde in- en exclusiecriteria.

In het WZC Ter Linden zijn er zes residentiële afdelingen waar bewoners kunnen verblijven, namelijk: Oasis, La Luna, Laura, Dageraad, Morgendauw en Avondrood. De 8 deelnemers waren verspreid over de afdelingen Oasis, Laura, La Luna, Dageraad en Morgendauw. De bewoners namen vrijwillig deel aan het onderzoek en werden vooraf geïnformeerd over de doelstelling en het verloop ervan. De deelname gebeurde op basis van informed consent en bewoners konden op elk moment beslissen om hun deelname stop te zetten.

3.2 SOORT ONDERZOEK: INTERVENTIE

In deze bachelorproef werd een interventie ontwikkeld om MBCT aan te bieden in aangepaste vorm voor ouderen die levensmoeheid ervaren in het WZC Ter Linden. De interventie die werd ontwikkeld is een aangepast mindfulnessprogramma die is gebaseerd op MBCT van Zindel Segal, Mark Williams en John Teasdale. Via het achtweekse aangepaste MBCT-programma, brengen we in kaart of dit programma een mogelijke verbetering in het welbevinden brengt.

Het oorspronkelijke doel van MBCT is het voorkomen van terugval bij depressie. Daarnaast richt de interventie zich op het verminderen van piekeren en depressieve symptomen, en het versterken van optimisme en veerkracht. Dit wordt bereikt door cliënten te leren automatische negatieve denkpatronen, emoties en lichamelijke signalen te herkennen en er op een andere manier mee om te gaan ("Erkende interventie", 2016).

MBCT werd ontwikkeld voor personen met terugkerende depressie en is bij deze doelgroep als effectief aangetoond en erkend als een evidence-based interventie. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de interventie ook gunstige effecten kan hebben bij andere psychische aandoeningen, zoals gegeneraliseerde angststoornis, sociale angst, posttraumatische stresstoornis, bipolaire stoornis, psychotische stoornissen, verslavingsproblematiek, chronische depressie en persoonlijkheidsproblematiek. Voor andere doelgroepen zijn er eveneens positieve signalen, maar aanvullend onderzoek is nodig om de effectiviteit bij deze populaties verder te bevestigen ("Erkende interventie", 2016).

De thema's die aan bod kwamen doorheen het achtweekse aangepaste MBCT-programma waren:

1. Herkennen van de automatische piloot
2. In ons hoofd wonen
3. De verdeelde geest naar een punt brengen
4. Afkeer herkennen
5. Toelaten/ accepteren van wat er is
6. Gedachten zijn geen feiten
7. Hoe kan ik het beste voor mezelf zorgen
8. Het geleerde vasthouden en uitbreiden

MBCT is een groepsgerichte interventie van acht weken waarin elementen uit de cognitieve therapie worden gecombineerd met training in mindfulness meditatie. De focus ligt op het aanleren van vaardigheden waarmee deelnemers zich op een niet-oordelende manier bewust leren worden van negatieve gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Deze ervaringen leren zij te beschouwen als voorbijgaande mentale gebeurtenissen, dan in plaats van feiten.

Inhoud van de interventie

Met behulp van aandacht- en bewustwordingsoefeningen ontwikkelen deelnemer verschillende **kernvaardigheden** (Speckens, 2015):

1. Concentratie: het vermogen om de aandacht doelgericht te richten en vast te houden.
2. Bewustzijn van/ aandacht voor gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen.
3. In het moment blijven: de aandacht richten op het hier en nu in plaats van op verleden of de toekomst.

4. Decentreren: het vermogen om afstand te nemen van gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen zonder je ermee te identificeren.
5. Aanvaarding/ non-aversie: het kunnen toelaten van wat er is, zonder te vervallen in patronen van afkeer of verlangen.
6. Loslaten: het vermogen om ineffectieve of repetitieve denk- en gedragspatronen te doorbreken en hier bewust afstand van te nemen
7. Zijn in plaats van doen: kunnen schakelen van een doelgerichte 'doe-modus' naar een meer accepterende 'zijn-modus'.
8. Je aandacht richten op de plek in je lichaam waar zich een probleem manifesteert: het lichaam gebruiken als middel om ervaringen waar te nemen en ermee om te leren gaan.

3.3 ONDERZOEKSOPZET

Het volledig uitgewerkte chronologische proces van de verschillende fasen in deze bachelorproef is terug te vinden in Figuur 2. Dit praktijkonderzoek liep over een periode van 12 weken.

Figuur 2:

- Fase 1
- Fase 2
- Fase 3
- Fase 4



*Er wordt gewerkt met een pre-post ontwerp zonder controlegroep, waarbij veranderingen in ervaren welbevinden descriptief worden opgevolgd via gemixte methodes.

In de **eerste week** werden volgende zaken uitgevoerd:

- ➔ Kennismakingsgesprek met de setting en cliënten
- ➔ Deelnemers selecteren
- ➔ In- en exclusiecriteria concretiseren.

In de **tweede week** werden de informed consents goedgekeurd door de promotor en voorgelegd aan de kandidaten met de mogelijkheid bijkomende vragen te stellen indien nodig. Bij akkoord werd het informed consent (bijlage 3) ondertekend door de deelnemer waardoor ze hun engagement bevestigden tot deelname. Ook werd er een e-mail verstuurd naar de contactpersonen van de deelnemers (familieleden) om hen op de hoogte te houden van dit praktijkonderzoek en wat deelname concreet inhield van hun familielid (Bijlage 4).

Vanaf **week 3** werden de **premetingen** gedaan bij bijna iedere deelnemer, namelijk via een kwantitatief gestandaardiseerd meetinstrument de World Health Organization Quality of Life Questionnaire BREF (WHOQOL-Bref). Dit meetinstrument meet de QOL in 4 domeinen:

1. Fysieke gezondheid (vraag 3, 4, 10, 15, 16, 17, 25)
2. Psychologisch domein (vraag 5, 6, 7, 11, 18, 26)
3. Sociale relaties (vraag 19, 20, 21)
4. Omgeving (vraag 8, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24)
5. En de algemene levenskwaliteit (Vraag 1 en 2).

Deze vragenlijst is een kortere versie van de WHOQOL-100. Nadien werd deze vragenlijst nog 2 keer ingevuld, namelijk na de vierde sessie en na afloop van de volledige reeks. Nadat de deelnemers de vragenlijst van de WHOQOL-Bref hadden ingevuld startte elke groep met zijn **eerste sessie** van het mindfulnessprogramma, per groep werd 1 sessie per week voorzien op vaste dagen (1 groep op dinsdagnamiddag en 1 groep op donderdagvoormiddag).

Er werd gemeten via gemixte methodes, dat werd gedaan via zowel kwantitatieve data (WHOQOL-Bref) en kwalitatieve data (semi-gestructureerd mini-interview en evaluatie van de cursus). Het semi-gestructureerde mini-interview werd na iedere sessie aan elke bewoner apart bevestigd.

In **week 6/** na sessie 4 vond een tussentijdse afname WHOQOL-Bref plaats. Halverwege het praktijkonderzoek werden alle bewoners van WZC Ter Linden via het tweemaandelijks bewonerskrantje *T'lindebladje* (Bijlage 7) geïnformeerd over het verloop van het onderzoek. In dit krantje werd uitleg gegeven op maat voor de bewoner wat mindfulness inhoudt, wat de doelstelling van dit praktijkonderzoek is, en welke ervaringen de deelnemers tijdens de eerste sessies hebben opgedaan. Op deze manier werden de bewoners op een toegankelijke manier op de hoogte gebracht van het verloop en de inhoud van het onderzoek.

Vanaf **week 10** werd de evaluatie ingevuld door de deelnemers over hun ervaring van de cursus samen en werd er een eindevaluatie uitgevoerd via de derde meting van de WHOQOL-Bref.

In **week 11-12** werd de rol van de ergotherapeut beschreven van deze BAP uitwerking met het afwerken van de bachelorproef.

3.4 DATAVERZAMELING EN DOELGROEP

De dataverzameling in deze bachelorproef werden uitgevoerd door **gemixte methodes**. Namelijk kwantitatieve data via een gestandaardiseerd meetinstrument de World Health Organization Quality of Life Questionnaire BREF (WHOQOL-Bref) en kwalitatieve data via semi-gestructureerde mini-interviews. De WHOQOL-Bref (bijlage 5) is een vragenlijst met 26 korte vragen dat de kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden van mensen in kaart brengt van in de afgelopen twee weken. Deze vragenlijst werd drie keer afgenomen bij de deelnemers, namelijk voor de eerste sessie van start ging, na de vierde sessie en na de achtste sessie. Bij vraag 23 in de WHOQOL-Bref staat een typfout in de vragenlijst, namelijk “niet” wordt vervangen naar “met”.

Het **semi-gestructureerd mini-interview** werd na iedere sessie aan elke bewoner individueel bevestigd. De volgende vier vragen werden dan bevestigd aan bewoners na iedere sessie.

Vraag 1 (V1): Wat vond u het meest aangenaam vandaag?

Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?

Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?

Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?

Bewoner	Geslacht	Leeftijd
1: E.C. (Dageraad)	Man	70 jaar
2: J.V. (Oasis)	Vrouw	87 jaar
3: W.S.(Oasis)	Man	73 jaar
4: G.V. (meneer) (Morgendauw)	Man	83 jaar
5: C.V. (La Luna – Morgendauw)	Man	89 jaar
6: G.V. (mevrouw) (Laura)	Vrouw	81 jaar
7: M.C. (Laura)	Vrouw	92 jaar
8: R.S. (Oasis)	Man	93 jaar

Tabel 1: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd > 65 jaar	Bevinden in verborgen en/ of verzonken ik van dementiefase
Bewoner WZC Ter Linden	Gedesoriënteerd in het dagelijks leven
Informed consent: ➔ Gelezen ➔ Toegestemd ➔ Ondertekend	Acute psychische problematiek ➔ Onbehandelde psychose ➔ Actieve suïcidaliteit ➔ Ernstige depressieve episode ➔ Lopende intensieve psychologische/psychiatrische begeleiding

Psychisch welbevinden Zelfgerapporteerde klachten van minimum 1 van de 4 volgende klachten: ➔ Levensmoeheid/ verminderde levensvreugde ➔ Verminderde energie/ motivatie ➔ Lichte depressieve symptomen ➔ Subjectief verminderd welbevinden	Medische toestand: ➔ Palliatieve fase ➔ Ernstige somatische aandoening(en) die participatie belemmerd ➔ Recente medicatiewijziging ➔ Ernstige pijn of fysieke onrust die stilzitten moeilijk maakt
Cognitief en communicatief voldoen aan volgende 3: ➔ Instructies begrijpen ➔ Aandacht kort kunnen richten ➔ Eenvoudige reflectievragen kunnen beantwoorden	Cognitief en communicaties: ➔ Aandachtspanne onvoldoende groot ➔ Ernstige gehoor-communicatieproblemen zonder compensatiemogelijkheden

Beslissingsregel voor deelname:

Deelname aan het mindfulnessprogramma is mogelijk enkel wanneer er aan alle inclusiecriteria wordt voldaan en geen enkel exclusie criterium aanwezig is. Ook werden er toestemmingsformulieren gegeven aan alle bewoners die in aanmerking kwamen om deel te nemen aan het achtweekse mindfulnessprogramma. Alleen als de bewoner het toestemmingsformulier gelezen heeft en ondertekend heeft, dan kunnen ze deelnemen.

In onderstaande tabel staat een overzicht van de deelnames per bewoner, per sessie.

X = Deelgenomen

/ = Niet deelgenomen

Deelname sessies	Sessie 1	Sessie 2	Sessie 3	Sessie 4	Sessie 5	Sessie 6	Sessie 7	Sessie 8
G.V. (mevrouw)	X	X	/	/	/	X	/	/
G.V. (meneer)	X	X	/	/	/	X	/	/
M.C.	X	X	X	X	X	X	X	X
C.V.	X	X	X	X	X	X	X	X
E.C.	X	X	X	X	/	X	/	/
J.V.	X	X	X	X	X	X	/	X
W.S.	X	X	X	/	X	X	/	X
R.S.					X	X	X	X

3.5 INTERVENTIES

In deze sectie wordt de uitvoering van de aangepaste MBCT-interventie beschreven. **Alle uitgeschreven werkbladen** zijn terug te vinden in **bijlage 9.B**. Per sessie wordt het thema weergegeven, samen met de uitgevoerde oefeningen en de belangrijke aanpassingen die werden doorgevoerd in functie van de doelgroep.

In onderstaand schema staat een overzicht van de oefeningen die werden uitgevoerd gedurende de sessies heen (één sessie per week) van het aangepaste MBCT-programma:

Sessie 1: Herkennen van de automatische piloot	- Inleiding (bijlage 9.01.) - Bodyscan oefening (Bijlage 9.02.) - Rozijn-oefening (Bijlage 9.03.)
Sessie 2: In ons hoofd wonen	- Inleiding (Bijlage 9.04.) - Bodyscan oefening (Bijlage 9.02) - Oefening gedachten en gevoelens (Bijlage 9.05.) - Mijn persoonlijk zelfzorgplan (Bijlage 9.06.) - Zitmeditatie: aandacht voor de adem (Bijlage 9.07.)
Sessie 3: De verdeelde geest naar een punt brengen	- Zie- of hooroefening (Bijlage 9.08.) - Zitmeditatie: aandacht voor de adem (Bijlage 9.07.) - 3 minuten ademruimte (Bijlage 9.09.) - Strecken en meditatie met adem en lichaam (Bijlage 9.10.)
Sessie 4: Afkeer herkennen	- Zie- of hooroefening (Bijlage 9.08.) - Zitmeditatie: aandacht voor de adem (Bijlage 9.07.) - Logboek van fijne momenten (Bijlage 9.11.) - Lopen/wandelen in aandacht (Bijlage 9.12.)
Sessie 5: Toelaten/ accepteren van wat er is	- Zitmeditatie: aandacht voor de adem (Bijlage 9.07.) - Logboek onprettige gebeurtenissen (Bijlage 9.13.) - 3 minuten ademruimte (Bijlage 9.09.) - 2 gedichten (Geluk – Toon Hermans en Genieten van de kleine dingen – May May) (Bijlage 9.14.)
Sessie 6: Gedachten zijn geen feiten	- Inleiding (Bijlage 9.15.) - Aangepaste versie zitmeditatie (Bijlage 9.16.) - Aangepaste versie 3 minuten ademruimte (Bijlage 9.17.) - Bespreking: 5 manieren om je gedachten op een andere manier te bekijken (Bijlage 9.18.)
Sessie 7: Hoe kan ik het beste voor mezelf zorgen	- Aangepaste versie zitmeditatie (Bijlage 9.16.) - Oefening om verbanden tussen activiteit en stemming te onderzoeken (Bijlage 9.19.) - Aangepaste versie 3 minuten ademruimte (Bijlage 9.17.) - Plan maken signalering terugval (Bijlage 9.20.)
Sessie 8: Het geleerde vasthouden en uitbreiden	- Inleiding (Bijlage 9.21.) - Bodyscan oefening (Bijlage 9.02) - Evaluatie van de cursus (Bijlage 9.22.) - Aangepaste versie zitmeditatie (Bijlage 9.16.)

Volgende aandachtspunten werden in kaart gebracht:

- Praktische aandachtspunten voor deelname aan de sessie
- Organisatie van de sessies en administratie en materiaalbeheer
- Algemene aanpassingen tijdens de sessies
- Algemene inhoudelijke aanpassingen van de werkbladen.

Gedetailleerde aanpassingen per sessie en per oefening zijn te vinden in **bijlage 9.A**, inclusief de referenties bij de werkbladen.

Praktische aandachtspunten voor deelname aan de sessies:

- Voorzien van voldoende tijd tussen sessies voor verplaatsing en voorbereiding.
- Deelname inplannen in de multidisciplinaire agenda van de deelnemers om overlap met andere zorgactiviteiten te vermijden.
- Het tijdstip van de sessies afstemmen op het dagritme van het WZC (bijv. geen overlap met maaltijden, rustmomenten of verzorging).
- Rekening houden met mogelijke vermoeidheid van deelnemers (bijv. geen sessie na intensieve activiteiten zoals kinésithérapie of na een ziekenhuisbezoek).
- Het woon- en zorgdossier raadplegen om relevante observaties of bijzonderheden van deelnemers vooraf in kaart te brengen.
- De dagplanning in het woon- en zorgdossier controleren om de beschikbaarheid van deelnemers te bepalen en te communiceren.
- Deelnemers waar mogelijk motiveren tot deelname, rekening houdend met hun gemoedstoestand en draagkracht.
- Transport zo praktisch en tijdsefficiënt mogelijk organiseren, met aandacht voor de mobiliteitsniveaus van deelnemers.
- Sanitaire stop: vooraf bevragen of deelnemers naar het toilet zijn geweest om onderbrekingen tijdens de sessies te minimaliseren en nagaan of deelnemers beschikken over noodzakelijke hulpmiddelen zoals hoorapparaten en brillen en controleren voor vertrek naar de sessie.
- Bewaken van vertrouwelijkheid van deelnemersgegevens.

Organisatie van de sessies:

- Geschikte lokalen reserveren, rekening houdend met rust en beschikbaarheid.
- Stoelen in kringopstelling voorzien om contact en overzicht aan tafel te bevorderen.
- Materialen tijdig klaarzetten om een rustige start van de sessies te garanderen.
- Een “Gelieve niet te storen”-aanduiding (bijlage 8) aanbrengen op de deur van het lokaal tijdens de sessies.
- Flexibel omgaan met groepsgrootte bij afwezigheden.

Administratie en materiaalbeheer:

- Schrijfmateriaal (balpennen) voorzien voor deelnemers bij het invullen van werkbladen (bijv. persoonlijk zelfzorgplan) en vragenlijsten (WHOQOL-Bref).
- Aanleg en beheer van een centrale map met volgende documenten (informed consents, semi-gestructureerde mini-interviews en WHOQOL-Bref-vragenlijsten), waarbij werkbladen vooraf worden opgesteld, afgestemd op het cognitieve en taalniveau van de doelgroep en

nagelezen door de promotor ter kwaliteitscontrole, en voldoende exemplaren worden afgedrukt voor gebruik na de sessies (bijv. om individueel op kamer te oefenen).

Algemene aanpassingen tijdens de sessies:

- Het tempo werd vertraagd waar nodig.
- Instructies werden verder vereenvoudigd/ herhaald waar nodig.
- Luider praten voor deelnemers die slechthorend zijn en dichterbij de onderzoeker plaatsen.
- Bij lichaamsgerichte oefeningen werd extra aandacht besteed aan zintuigelijke beleving (bijv. warmte/ koude, hard/zacht, spanning/ comfort) om het ervaringsgerichte karakter te versterken.
- Interactie met deelnemers werd actief gestimuleerd tussen oefeningen in om betrokkenheid, openheid en begrip te verhogen.
- Rekening houden met groepsdynamiek en persoonlijke temperamenten/ karakters (bijv. dominante of stille deelnemers) evenwaardig proberen betrekken.
- Inspelen op emoties of spanning die tijdens de sessies kunnen ontstaan, indien de bewoner dit spontaan wenst te bespreken.

Algemene inhoudelijke aanpassingen van de werkbladen

Taal- en communicatieaanpassingen

- Tekst vereenvoudigd en aangepast naar een eenvoudiger taalniveau (concreet taalgebruik en kortere zinnen).
- Abstracte begrippen vervangen door herkenbare woorden en voorbeelden.
- De teksten persoonlijker en directer maken {bijv. “we” en “jullie” in plaats van (i.p.v.) formele beschrijving} om meer groepsidentiteit op te bouwen.
- Instructies milder, vriendelijker en ondersteunend geformuleerd.
- Concrete voorbeelden gebruiken bij inleidingen.

Structuur en opbouw van de oefeningen

- Instructies omgezet naar duidelijke stap voor stap begeleiding (minder theoretisch, meer doen/ervaren).
- Structuur vereenvoudigd (duidelijke opbouw: begin – oefening – afronding), al is dit niet van toepassing bij elke oefening.
- Reflectievragen en afsluitingen persoonlijker en toegankelijker uitgewerkt.
- Afsluitingen bij ervaringsgerichte oefeningen aangepast naar actief of zacht terugkomen in de ruimte.

Integratie van mindfulnessprincipes

- Focus gelegd op ervaring in het hier en nu, i.p.v. theoretische uitleg over het concept.
- Mindfulnessprincipes expliciet gemaakt in eenvoudige taal (opmerken, niet oordelen, afdwalen is normaal, terugkeren naar aandacht).
- Kern van mindfulness geïntegreerd: opmerken zonder oordeel en zonder iets te moeten veranderen.
- Keuzevrijheid en autonomie van de deelnemer benadrukt (“je mag stoppen”, “alles is oké”).

3.6 DATA-ANALYSE

De resultaten werden gemeten via 3 methodes:

1. WHOQOL-Bref (kwantitatief)
2. Semi-gestructureerde mini-interviews (kwalitatief)
3. Evaluatie cursus (kwalitatieve zelfrapportage)

Onderaan wordt een voorbeeld van de data-analyse weergegeven van de 3 methodes. Het complete overzicht van de resultaten van de 3 metingen van de WHOQOL-Bref zijn weer te vinden in bijlage 10. Het complete overzicht van de semi-gestructureerde mini-interviews van de deelnemers zijn weer te vinden in bijlage 11. Het complete overzicht van de evaluatie van de cursus ingevuld door de deelnemers zijn weer te vinden in bijlage 12.

Vragenlijst WHOQOL-Bref en gebruiksaanwijzing (bijlage 6).

De scores van vraag 3, 4 en 26 die een omgekeerde berekening hebben zijn al in de tabel omgerekend, deze vragen staan met een (*) aangeduid.

Data-analyse van WHOQOL-Bref			
M.C.	Score pre-meting (10/03)	Score tussenmeting (31/03)	Score post-meting (05/05)
Fysieke	Gem. 2,43	Gem. 2,43	Gem. 2,83
Vraag 3*	3	3	2
Vraag 4*	3	2	3
Vraag 10	1	2	3
Vraag 15	3	3	3
Vraag 16	2	2	2
Vraag 17	2	2	/
Vraag 25	3	3	4
Pyschologisch	Gem. 2,67	Gem. 3,33	Gem. 3,50
Vraag 5	2	3	3
Vraag 6	3	4	3
Vraag 7	3	3	5
Vraag 11	2	3	3
Vraag 18	3	4	4
Vraag 26*	3	3	3
Sociale relaties	Gem. 3,33	Gem. 3,67	Gem. 4,00
Vraag 19	3	5	4

Vraag 20	3	3	/
Vraag 21	4	3	4
Omgeving	Gem. 3,25	Gem. 3,50	Gem. 3,88
Vraag 8	4	4	4
Vraag 9	3	3	4
Vraag 12	2	4	4
Vraag 13	3	3	4
Vraag 14	3	2	4
Vraag 22	3	4	2
Vraag 23	4	4	5
Vraag 24	4	4	4
Algemeen	Gem. 3,5	Gem. 3,0	Gem. 3,5
Vraag 1	3	4	4
Vraag 2	4	2	3

Data-analyse van semi-gestructureerd interview

M.C.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	"Beetje praten en oefeningen doen."	"Met adem moeite om schouders op te trekken."
Sessie 2	"Praten met elkaar."	"Nee, vond het goed."
Sessie 3	"Beetje praten en over je verdriet en gevoel, het helpt een beetje allemaal, die ademhaling is stief goed."	"Het babbelen, kan niet anders dat ik schreeuw, ik ga altijd pijn hebben."
Sessie 4	"Het meisje dat kwam voor haar school."	"Ik zal het moeilijk blijven vinden dat mijn man overleden is, het is te nel gegaan."
Sessie 5	"Het heeft een klein beetje geholpen door te praten. En meneer kan veel mooie dingen zeggen."	"Niet door die oefeningen maar je hoofd is nooit rustig."
Sessie 6	"Die oefeningen en bij de mensen zijn, sommige momenten helpen wel en sommige niet."	"Het gebeurt als ik die ademoefening doe dat het een klein beetje helpt."
Sessie 7	"Ik ben een beetje gekalmeerd maar het gaat niet meer lang duren."	"Het was moeilijk, vandaag heb ik een moeilijke dag."

Sessie 8	/	/
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 1	"Beetje beter denken en minder verdrietig."	"Klein beetje, niet veel."
Sessie 2	"Het gaat redelijk wel en helpt een beetje met al die gedachten in he hoofd."	"Als je een beetje kan babbelen doet dat deugd."
Sessie 3	Adem ging redelijk goed, je wordt een beetje los in je lichaam en voelt je meer op je gemak.	Een beetje vanalles is verbeterd, heb mijn hart kunnen vertellen en nu ben ik weer kalmer en de dag gaat weer een beetje goed zijn.
Sessie 4	"Dat er nog goeie momenten zijn in het leven zoals aan tafel zitten en vertellen en lachen."	"Het gaat altijd een beetje beter, zeker als mijn kinderen komen."
Sessie 5	"Ik kan nu iets zeggen, anders sluit ik het op."	"Ik was heel verdrietig en nu beetje beter."
Sessie 6	"De ademhaling helpt heel goed, het gebeurt dat het helpt als ik verdriet heb maar niet altijd."	"Nu ben ik redelijk beter vandaag, maar gisteren was het lastig."
Sessie 7	"Kijken wat me een beetje kan helpen, op mijn kamer kan ik geen muziek luisteren. De oefeningen zijn bijgebleven."	"Een klein beetje, andere dagen heb ik mij beter gevoeld, het doet een keer deugd om er over te praten."
Sessie 8	/	/

Data-analyse evaluatie cursus

M.C.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Het was redelijk goed, het samenzitten en praten." - "Mijn adem is alleszinds een beetje beter."
Vraag 2	- "Die oefening met ademhaling waren de beste voor mij." - "Het is verbeterd dat ik er een beetje over kan praten, vooral nu met mijn dochter."
Vraag 3	- "Ja, dat gebeurt" en "Bij veel verdriet en peizen over vroeger".
Vraag 4	- "Dat gaat nog moeilijk". - "Als het personeel komt voor een schouderklopje of om een beetje te praten helpt het."
Vraag 5	- "Het was allemaal redelijk wel." - "Enige wel, die eerste keer dat ik pijn had aan mijn schouders."
Vraag 6	- "In de refter praten na het eten met de bewoners."
Vraag 7	- "Dat je je hart kan luchten met iemand dat je vertrouwd doet deugd."
Vraag 8	- "Het is al een heel klein beetje aan het beteren, ik kan beter praten met mijn 2 dochters, dan ben ik opgelucht."

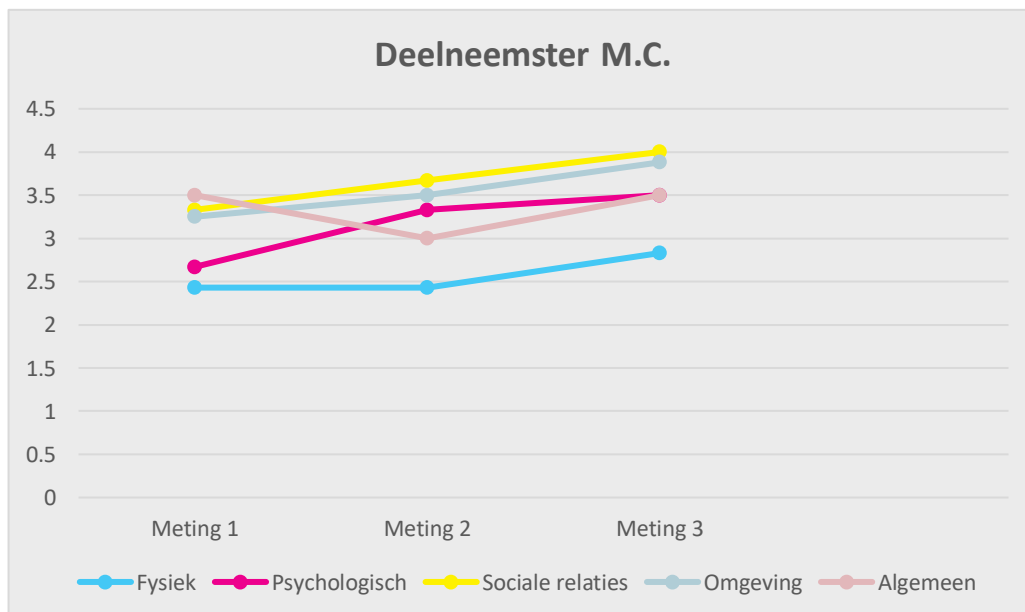
4. RESULTATEN

Lijngrafiek WHOQOL-Bref

De resultaten van de WHOQOL-Bref werden per deelnemer geanalyseerd en visueel weergegeven aan de hand van lijngrafieken om evoluties in de kwaliteit van leven over de drie meetmomenten in kaart te brengen. Per deelnemer werden de gemiddelde scores per domein (fysiek, psychologisch, sociale relaties, omgeving en algemeen) berekend en uitgezet in de grafieken.

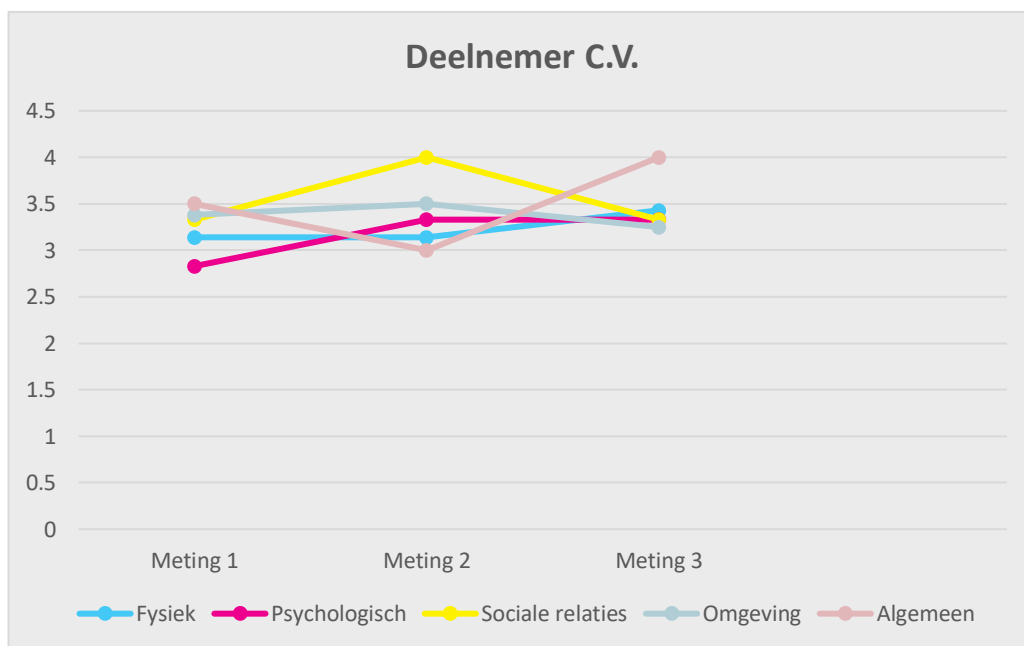
De X-as geeft de drie meetmomenten in de tijd weer: de pre-meting (voor de start van de sessies), de tussenmeting (na de vierde sessie) en de post-meting (na de achtste sessie). De Y-as geeft de gemiddelde domeinscores weer, gebaseerd op de antwoorden van de WHOQOL-Bref vragenlijst (minimumscore = 0, maximumscore = 5). Een hogere score duidt op een betere subjectief ervaren kwaliteit van leven binnen dat domein, terwijl een lagere score wijst op een lagere subjectieve inschatting van de QOL in dat domein. De cijfers die op de grafiek worden weergegeven zijn de gemiddelde scores per domein op elk van de meetmomenten en zijn terug te vinden in bijlage 10. Deze visualisatie maakt het mogelijk om trends en veranderingen in de tijd per deelnemer in kaart te brengen en wordt gebruikt om de resultaten verder te bekijken per deelnemer en voor de hele groep.

De deelnemers G.V. (meneer en mevrouw) werden niet opgenomen in de verdere analyse aangezien er sprake was van drop-out binnen het traject. Door de beperkte deelname aan de sessies en het ontbreken van een postmeting (door gerapporteerde verminderde motivatie om deel te nemen aan de sessies en beperkte deelname na tussentijdse meting) konden voor deze deelnemers geen volledige longitudinale (over een langere periode gemeten om veranderingen te volgen) gegevens worden verzameld.



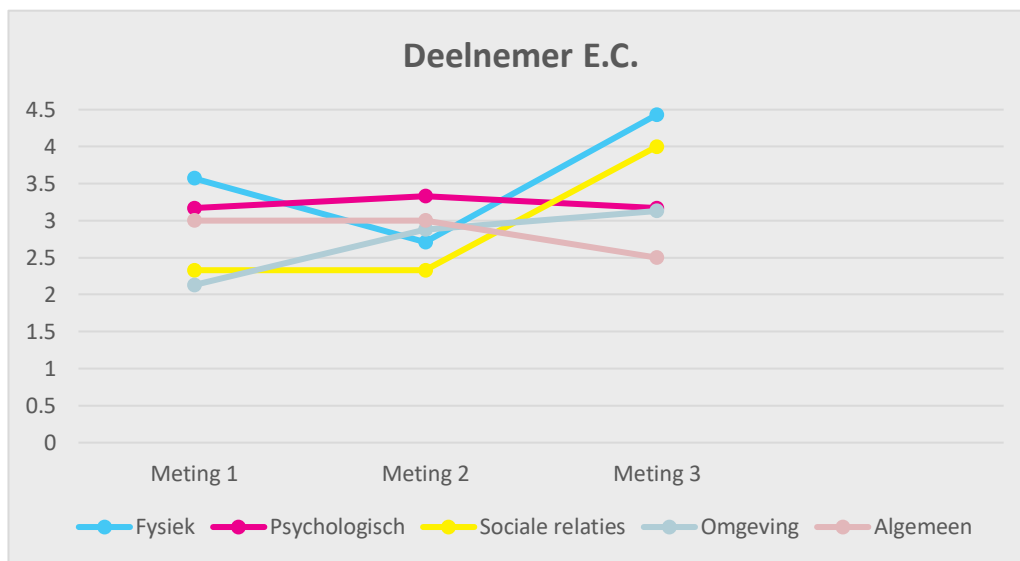
Over de drie meetmomenten heen blijft het fysieke domein bij M.C. eerst stabiel, gevolgd door een stijging bij de postmeting. Het psychologische domein toont een geleidelijke stijging, met toenames in onder andere (o.a.) concentratievermogen, genieten van het leven en tevredenheid met zichzelf. Ook binnen sociale relaties wordt een stijgende evolutie gezien, voornamelijk door hoge scores binnen persoonlijke relaties en ervaren sociale steun.

Het omgevingsdomein toont evenals een stijgende lijn, met hogere scores op meerdere omgevingsaspecten. De algemene QOL vertoont eerst een daling en stijgt vervolgens opnieuw naar het oorspronkelijke niveau. Algemeen wijzen deze resultaten bij M.C. op een eerder stabiel fysiek en omgevingsfunctioneren, met een meer uitgesproken verbetering in het psychologische en sociale domein.



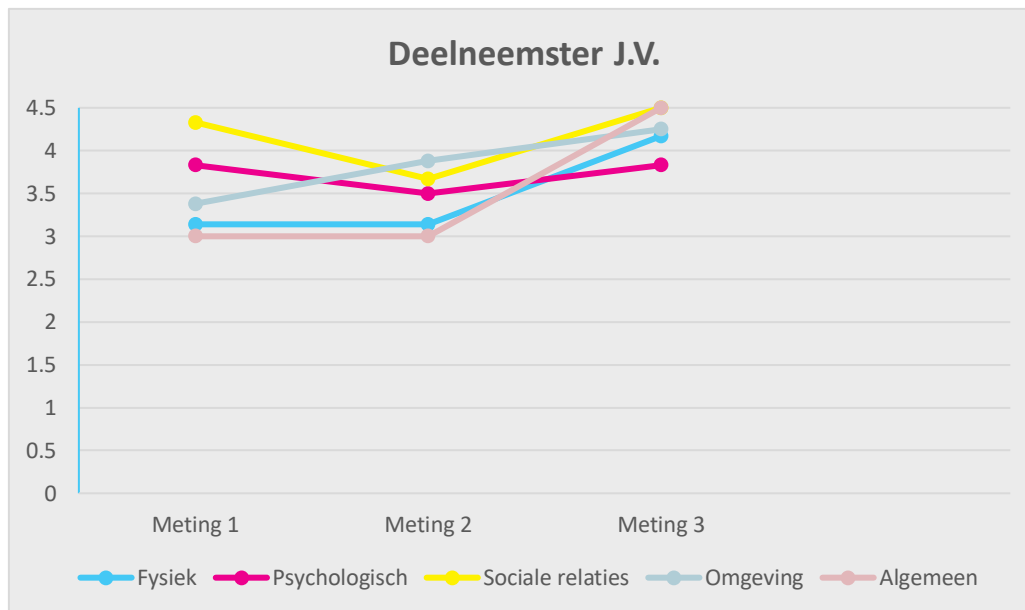
Over de drie meetmomenten heen blijft het fysieke domein relatief stabiel, met een lichte stijging in de postmeting. Er wordt een lichte stijging in energie in het dagelijks leven vastgesteld, terwijl werkvermogen en mobiliteit/verplaatsing in de laatste meting lager scoren. Het psychologische domein stijgt en blijft vervolgens stabiel. Opvallend is een stijging in betekenisvol leven, zelfbeeld en van “zeer vaak” naar “zelden” negatieve gevoelens te ervaren.

Het sociale domein stijgt in de tussenmeting en daalt daarna opnieuw. Alle items scoren tijdens de tussenmeting hoger (persoonlijke relaties, sociale steun, ...). Het omgevingsdomein blijft vrij stabiel. Opvallend is een lichte stijging in toegang tot gezondheidszorg en kwaliteit van de leefomstandigheden in de tussenmeting, waarna dit opnieuw stabiliseert op een vergelijkbaar niveau. Het algemene domein vertoont een fluctuerend patroon. Er is een daling in de tussenmeting, gevolgd door een stijging in de postmeting waarbij zowel kwaliteit van leven als tevredenheid met gezondheid opnieuw hoger scoren als “tamelijk goed”. Algemeen wijzen deze resultaten van C.V. op een eerder stabiel fysiek en omgevingsfunctioneren, met een meer uitgesproken verbetering in het domein sociale relaties en een tijdelijke verbetering in het psychologische domein, en een verhoogd algemeen welbevinden tegen het einde van het programma.



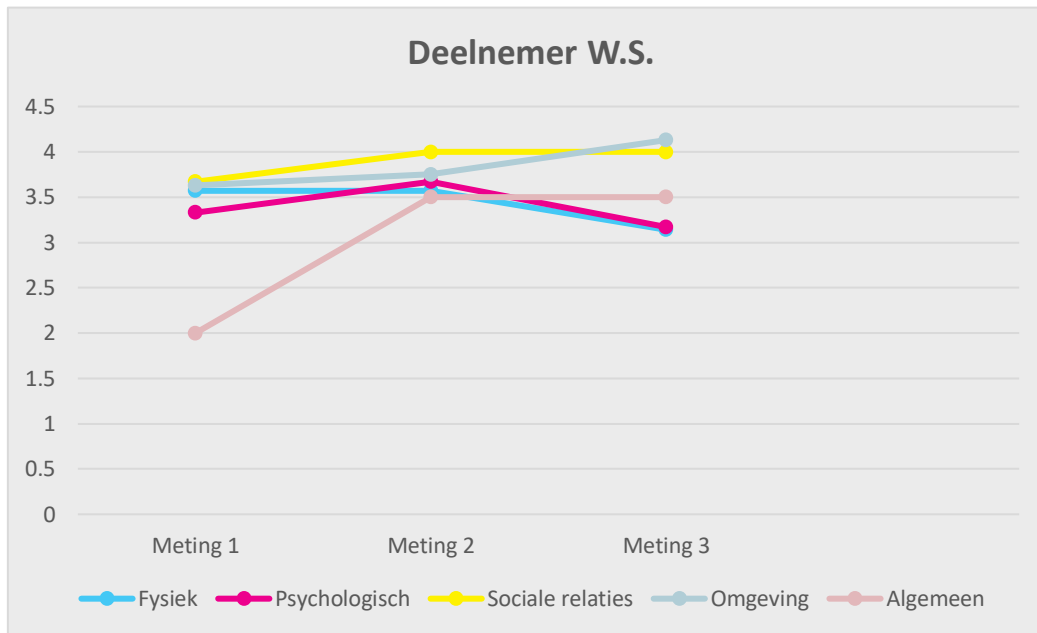
Over de drie meetmomenten stijgt het fysieke domein sterk, met een opvallende verbetering in de postmeting. Vooral energie voor dagelijkse activiteiten, werkvermogen en mobiliteit/verplaatsing tonen waarneembare stijgingen. De eerste tussenmeting toont een tijdelijke daling, vooral door een lage score bij werkvermogen. Het psychologisch domein blijft relatief stabiel. Opvallend is een stijging in de tussenmeting bij genieten van het leven en zelfbeeld, gevolgd door een dalend patroon in de postmeting waarbij genieten van het leven het laagst scoort.

Het sociale domein verbetert duidelijk in de postmeting. Opvallend is de stijging van persoonlijke relaties en ervaren sociale steun dat hoger wordt gescoord. Het omgevingsdomein stijgt eerst en blijft daarna stabiel. Opvallend is een verbetering in de tussenmeting bij toegang tot gezondheidszorg en vervoer. In de postmeting wordt vooral een stijging gezien in veiligheid, terwijl andere items relatief stabiel blijven. Het algemene domein blijft stabiel en daalt licht bij de postmeting. Echter was er na de tussentijdse meting maar 1 deelname van E.C. waar rekening mee gehouden moet worden. Algemeen wijzen deze resultaten van E.C. op een duidelijke fysieke vooruitgang en een verbeterd sociaal functioneren, met stabiele psychologische scores en een eerder stabiel omgevingsdomein.



In de postmeting is er een stijging merkbaar op het fysieke domein. Opvallend is de stijging in de laatste meting bij energie, slaap en tevredenheid om alledaagse activiteiten te verrichten. Ook mobiliteit/verplaatsing neemt toe in de postmeting. Het psychologische domein blijft redelijk stabiel op een hoger niveau. Opvallend is de stijging in de postmeting bij genieten van het leven en tevredenheid met zichzelf.

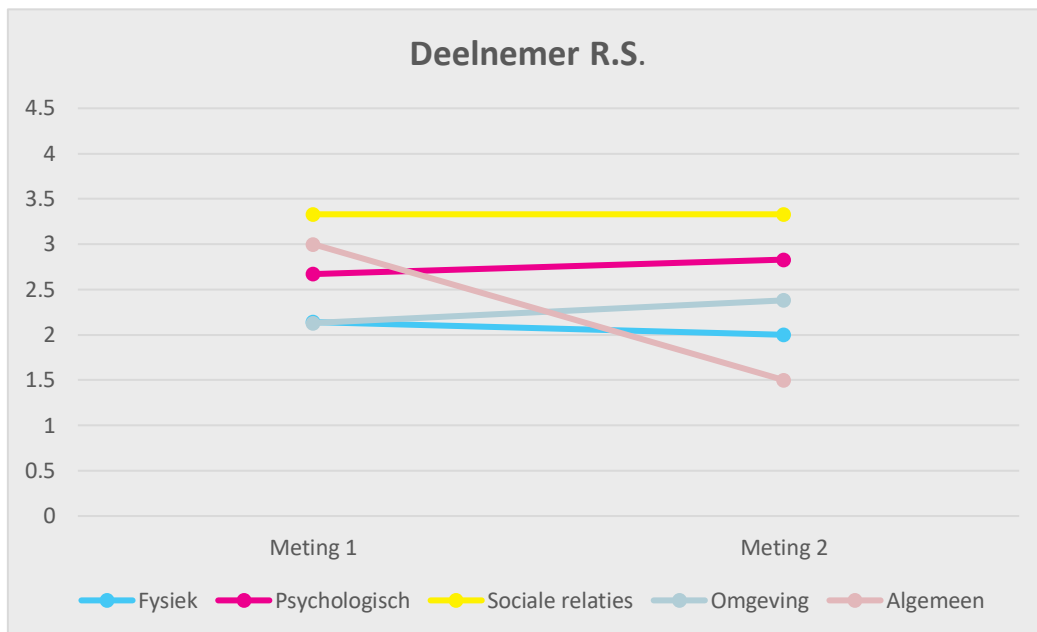
Het domein sociale relaties stijgt duidelijk. Opvallend is de sterke verbetering in de postmeting, vooral in ervaren sociale steun. Het omgevingsdomein stijgt geleidelijk waar een stijging is in toegang tot informatie en vervoer. Ook veiligheid en gezondheid van de omgeving blijven op een hoog en stabiel niveau. De algemene QOL stijgt sterk na de tussenmeting. Opvallend is de waarneembare toename in de postmeting waarbij zowel QOL als tevreden met gezondheid stijgen, wat een waarneembare verschuiving in de globale evaluatie van het eigen welzijn weerspiegelt. Over het algemeen wijzen deze resultaten van J.V. op een consistente verbetering over alle domeinen heen, met de sterkste evolutie binnen sociale relaties, fysieke en algemeen welbevinden.



Over de drie meetmomenten heen blijft het fysieke domein relatief stabiel bij W.S., opvallend is de daling in de postmeting wat betreft zich zelfstandig verplaatsen, werkvermogen en slaap. Het psychologische domein daalt licht. Opvallend is een tijdelijke stijging in de tussenmeting bij genieten van het leven en zelfbeeld, terwijl negatieve gevoelens relatief stabiel blijven. Het domein sociale relaties stijgt en blijft vervolgens stabiel op een hoger niveau. Opvallend is de verbetering in de tussenmeting bij persoonlijke relaties, terwijl sociale steun licht daalt en in de postmeting stabiel blijft.

Het omgevingsdomein stijgt duidelijk. Opvallend is een stijging in veiligheid en gezondheid van de omgeving. Ook toegang tot informatie en mogelijkheden tot recreatie rapporteren een merkbare verbetering over de metingen heen. Het algemene domein stijgt sterk. Opvallend is de merkbare verbetering in de tussenmeting en postmeting bij zowel QOL als tevredenheid met gezondheid, wat wijst op een duidelijk positievere globale evaluatie ten opzichte van de startmeting.

Over het algemeen wijzen deze resultaten van W.S. op een gemengd beeld met een lichte achteruitgang in het fysieke domein, een stabiel tot licht dalend psychologisch functioneren en verbetering in het sociale-, omgevings- en algemeen welbevinden.



R.S. nam enkel deel aan individuele MBCT-sessies (Thema 1, 5, 6, 7 en 8), wegens gehoorproblemen over een periode van 5 weken. Over de twee meetmomenten heen daalt het fysieke domein licht. Opvallend is dat zich verplaatsen laag blijft, terwijl werkvermogen beperkt verbetert. Slaap blijft laag en verbetert niet. Het psychologische domein blijft stabiel, opvallend is een lichte verschuiving binnen de items: betekenisvol leven dat licht stijgt en zelfbeeld. Negatieve gevoelens blijven aanwezig maar dalen licht.

Het domein sociale relaties blijft stabiel, maar de samenstelling verschuift. Opvallend is een stijging in persoonlijke relaties, terwijl sociale steun daalt. Het omgevingsdomein stijgt licht, waar een verbetering in veiligheid en toegang tot informatie is. De algemene QOL daalt duidelijk. Opvallend is een sterke daling in tevredenheid met QOL. Over het algemeen wijzen deze resultaten van R.S. op een licht dalend fysiek en algemeen welbevinden, een stabiel psychologisch functioneren met kleine positieve verschuivingen en waar het omgevingsdomein beperkt verbetert.

4.1. BIJKOMEND WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK: ADEMHALING

Aanleiding voor het bijkomend onderzoek

Uit de resultaten van de semi-gestructureerde mini-interviews en de gesprekken met de deelnemers kwam naar voren dat ademhalingscomponenten binnen de oefeningen consequent werden ervaren als een positief toegankelijk en rustgevend onderdeel van de interventie. Meerdere deelnemers gaven aan via ademhaling meer ontspanning, lichamelijke rust en emotionele stabiliteit te ervaren, en verwezen spontaan naar het belang van “rust door ademhaling” en “minder piekeren”.

Deze bevindingen werden ondersteund door herhaalde observaties tijdens de sessies, waarbij ademhaling frequent werd benoemd als één van de meest helpende elementen binnen het MBCT-programma. Tegelijkertijd werd vanuit de onderzoeker in de beginfase onduidelijkheid ervaren omtrent de correcte uitvoering en instructie van ademhalingstechnieken, wat mogelijk leidde tot variatie in aanleerkwaliteit en minder correcte uitvoering van bepaalde ademhalingspatronen.

Deze combinatie van een sterke subjectieve waarde die deelnemers toekenden aan ademhaling en de vastgestelde onzekerheid rond correcte uitvoering, vormde de aanleiding om bijkomend wetenschappelijk literatuuronderzoek te uitvoeren. Het doel hiervan was om de oefeningen methodisch te versterken en praktisch te onderbouwen op ademhaling, zowel met betrekking tot correcte uitvoering als tot de fysiologische en klinische effecten van ademhalingstechnieken.

Specifiek werd gezocht naar wetenschappelijke evidentie over middenrifademhaling, de effecten van trage ademhaling op het autonome zenuwstelsel en de bredere impact van ademcontrole op stressregulatie en welzijn. Dit liet toe om de praktijkbevindingen binnen deze BAP te plaatsen binnen een breder theoretisch kader. Op basis hiervan werden vanaf sessie 6 buikademhalingen (= middenrifademhaling) geïntegreerd binnen de oefeningen zitmeditatie en 3 minuten ademruimte.

1. Middenrifademhaling (correct ademen)

Volgens Kwon et al. (2026) is middenrifademhaling (diaphragmatic breathing) een veelbelovende aanvullende therapie voor o.a. angst, gastro-oesofagale reflux (GERD) en post-COVID-19-syndroom. In hun systematische review analyseerden de onderzoekers 48 gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) bij volwassenen. De resultaten tonen aan dat middenrifademhaling refluxsymptomen, **stressregulatie**, ademhalingsfuncties en **QOL** kan verbeteren. Vooral bij GERD bleek middenrifademhaling de anti-refluxbarrière te versterken door de druk van de onderste slokdarmsfincter te verhogen en de blootstelling aan maagzuur te verminderen. De auteurs benadrukken wel dat de kwaliteit van veel studies methodologisch beperkt was en dat verder gestandaardiseerd onderzoek noodzakelijk blijft.

2. De fysiologische effecten van langzaam ademen bij een gezonde mens

Volgens Russo et al. (2017) beïnvloeden langzame, gecontroleerde ademhalingen (met optimale effecten rond +/- 6 ademhalingen per minuut) meerdere fysiologische systemen tegelijk, met name het ademhalingsstelsel, cardiovasculaire systeem en het autonome zenuwstelsel.

Mechanisme: hoe correct ademhaling verloopt (Russo et al., 2017):

Bij een efficiënte of “optimale” ademhaling volgens de beschreven fysiologie

1. Het diafragma beweegt actief naar beneden tijdens de inademing
2. De buik zet zich ontspannen uit in plaats van de borstkas
3. De onderste ribben bewegen voornamelijk zijwaarts in plaats van omhoog
4. De intrathoracale druk daalt, waardoor lucht efficiënter de longen instroomt
5. Verbeterde ventilatie-efficiëntie door alveolaire rekrutering en betere ventilatieverdeling
6. De alveolaire gasuitwisseling wordt verbeterd door betere ventilatieverdeling
7. CO²-regulatie wordt stabiel door efficiëntere ventilatie.

Deze ademhalingsvormen worden in de review sterk gekoppeld aan diafragmatische controle en een groter teugvolume (de hoeveelheid lucht die bij één normale ademhaling wordt verplaatst bij in- of uitademing) bij lage ademfrequentie, waardoor de ventilatie efficiënter wordt.

Lichamelijke voordelen: Volgens de bevindingen uit de review worden bij langzame ademhaling de volgende fysiologische effecten waargenomen:

- Verhoogde ventilatie-efficiëntie door verbetering van de luchtverdeling in de longen
- Verbeterde oxygenatie van het bloed door optimalisatie van alveolaire ventilatie
- Vermindering van fysiologische “dode ruimte” in de longen
- Betere CO²-tolerantie en stabielere chemoreflexrespons
- Toename van hartslagvariabiliteit (HRV), vooral rond +/- 6 ademhalingen per minuut
- Tendens tot een verlaging van de gemiddelde bloeddruk bij gecontroleerde ademhaling
- Verschuiving in autonome balans richting een verhoogde parasympathische (vagale) activiteit
- Betere regulatie van stressactiviteit via het autonome zenuwstelsel.

De auteurs beschrijven langzame ademhaling als een krachtige modulator van meerdere fysiologische systemen. Het effect is niet beperkt tot de longen, maar omvat een geïntegreerde werking tussen ademhaling, hartfunctie en autonome regulatie.

3. Hoe ademcontrole je leven kan veranderen.

Volgens Zaccaro et al. (2018) laat onderzoek zien dat gecontroleerde, trage ademhaling duidelijke effecten heeft op zowel het brein als het stresssysteem. Correct traag ademen verhoogt de vagale activiteit, wat wijst op een sterker geactiveerd parasympathisch zenuwstelsel (het “rust- en herstel”-systeem). Tegelijkertijd neemt de hartslagvariabiliteit (HRV) toe, wat een belangrijke indicator is van **veerkracht** en flexibiliteit in de stressrespons.

Op hersenniveau worden veranderingen gezien zoals een toename van alfa-hersengolven, die geassocieerd worden met **ontspanning** en **interne aandacht**, en verhoogde activiteit in de prefrontale cortex (een gebied betrokken bij cognitieve controle, aandacht en emotieregulatie).

Deze gecombineerde fysiologische veranderingen worden in de literatuur in verband gebracht met **verbeterde stressregulatie** en een **positievere emotionele toestand**, waaronder een afname van angst en een toegenomen gevoel van ontspanning. Zaccaro et al. (2018) stellen daarmee dat **ademcontrole** een directe invloed kan hebben op zowel het stresssysteem als op mentale processen die samenhangen met **welzijn** en **zelfregulatie**.

4.2. ROL VAN DE ERGOTHERAPEUT

Binnen deze BAP vervult de ergotherapeut een belangrijke rol in het ondersteunen van het psychisch welbevinden, de participatie in het dagelijks leven en de QOL van de doelgroep in het WZC. Vanuit een biopsychosociaal, holistisch en persoonsgericht kader richt de onderzoeker zich niet uitsluitend op zelfredzaamheid, maar ook op emotioneel functioneren, zingeving en deelname aan het dagelijks leven.

De ergotherapeut nam de rol primair op als moderator en therapeut en secundair als observator en organisator. De ergotherapeut selecteerde eerst geschikte deelnemers aan de hand van in- en exclusiecriteria en kennismakingsgesprekken, rekening houdend met een holistisch beeld van de deelnemer. Daarnaast stond de ergotherapeut in voor het aanpassen en uitvoeren van het MBCT-programma. Ook werkte de ergotherapeut interdisciplinair samen met het team binnen het WZC voor het bewaken van de individuele noden van deelnemers om de begeleiding te optimaliseren.

Omdat het oorspronkelijke MBCT-programma ontwikkeld werd voor een andere doelgroep, was het noodzakelijk om oefeningen te vereenvoudigen, het tempo te vertragen en taalgebruik toegankelijker te maken, en nog andere aanpassingen. De ergotherapeut stemde de sessies af op het cognitieve niveau, de fysieke mogelijkheden en de individuele behoeften van de deelnemers. Hierbij stonden veiligheid, autonomie, keuzevrijheid en een respectvolle benadering centraal. Ook nam de ergotherapeut een educatieve rol op, zoals het opzoeken en toegankelijk uitleg geven over de oefeningen en de ademhaling. Met name ook het herhalen van de oefeningen door de sessies heen voor meer herkenbaarheid en houvast en de transfer van mindfulness naar het dagelijks leven in het WZC uitleggen.

Tijdens de sessies had de ergotherapeut een belangrijke rol in het ondersteunen van aandacht, zelfreflectie en emotionele verwerking. Door bewoners te begeleiden in het bewust leren omgaan met gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties, werd gewerkt aan copingvaardigheden, acceptatie en stressregulatie. Tegelijkertijd bewaakte de ergotherapeut de groepsdynamiek, motiveerde bewoners tot deelname en speelde in op emoties en moeilijkheden die spontaan in gesprekken naar voren kwamen.

Vanuit het ergotherapeutisch perspectief werd mindfulness niet beschouwd als een doel op zich, maar als een middel om het functioneren in het dagelijks leven te ondersteunen. Observaties wijzen erop dat de aangeleerde oefeningen bijdragen aan een betere omgang van piekermomenten, verlieservaringen en spanningsregulatie in het huidige moment. Hierdoor kan participatie in sociale interacties, dagelijkse activiteiten en betekenisvolle momenten ondersteund worden.

Ten slotte nam de ergotherapeut ook een onderzoekende en evaluerende rol op binnen deze BAP. Door middel van vragenlijsten, semi-gestructureerde mini-interviews en evaluatie van de cursus werd het effect van de interventie systematisch opgevolgd en vervolgens kritisch geanalyseerd.

5. DISCUSSIE

Aangepaste MBCT vergelijken met theoretische oorsprong in de literatuur

Oorspronkelijke doelgroep MBCT:

MBCT is oorspronkelijk ontwikkeld voor de preventie van terugval bij depressie. De interventie richt zich op het verminderen van piekeren en depressieve symptomen, en op het versterken van veerkracht en psychologisch welbevinden. Dit gebeurt door cliënten te leren automatische negatieve denkpatronen, emoties en lichamelijke signalen te herkennen en hier op een meer accepterende en gedecentreerde manier mee om te gaan ("Erkende interventie", 2016).

Vergelijking van resultaten met MBCT-literatuur:

Binnen deze studie werd MBCT aangepast toegepast bij ouderen met levensmoeheid, met als doel het verhogen van het welbevinden. De keuze therapie voor deze doelgroep is gebaseerd op de veronderstelling dat kernmechanisme van MBCT zoals bewustwording, acceptatie en cognitieve defusie, ook relevant kunnen zijn in het kader van existentiële moeheid en verminderd levensperspectief.

De resultaten van deze studie werden triangulair geanalyseerd op basis van 1) de WHOQOL-Bref, 2) semi-gestructureerde interviews en 3) de evaluatie van de cursus. Wanneer deze 3 databronnen samen worden genomen, ontstaat er een afgewogen beeld dat slechts gedeeltelijk overeenkomt met de klassieke effecten van MBCT zoals beschreven in de literatuur volgens (Shih et al., 2021).

1. WHOQOL-Bref: beperkte maar domeinspecifieke verbeteringen

De resultaten tonen geen uniform patroon over alle deelnemers heen, maar eerder domeinspecifieke en individueel variabele veranderingen. Over het algemeen worden de meest consistente verbeteringen gezien in het psychologisch domein (genieten en betekenisvol leven, zelfbeeld en emotionele stabiliteit) en het domein sociale relaties (persoonlijke relaties en sociale steun).

In de MBCT-literatuur wordt een gelijkaardig patroon beschreven. MBCT heeft doorgaans het sterkste effect op psychologische processen zoals piekeren, emotieregulatie en cognitieve flexibiliteit. De verbeteringen in psychologisch welbevinden en ervaren betekenisvol leven sluiten hier dus gedeeltelijk bij aan.

2. Semi-gestructureerde mini-interviews: verschuiving van bewustwording en emotieregulatie

De kwalitatieve interviews tonen een duidelijker en consistentere patroon dan de vragenlijsten. De meest terugkerende thema's zijn:

- Verhoogd bewustzijn van gedachten en gevoelens
- Beter kunnen "uitspreken" van emoties
- Tijdelijk loslaten van piekeren
- Ervaren van rust na ademhalingsoefeningen

- Belang van sociale interactie en erkenning.

Deze bevindingen komen sterk overeen met de kernmechanismen van MBCT, namelijk:

- Decentering (gedachten zien als mentale gebeurtenissen i.p.v. feiten)
- Metacognitief bewustzijn (observeren van mentale processen)
- Acceptatie en niet-oordelende houding
- Emotieregulatie via aandachtstraining.

In de literatuur wordt MBCT precies gekenmerkt door een verschuiving van “inhoud van gedachten” naar “relatie met gedachten” (Segal, Williams en Teasdale). De interviews suggereren dat deze verschuivingen bij een deel van de deelnemers effectief op gang kwam, vooral zichtbaar in uitspraken rond “kunnen zeggen wat ik voel” en “mijn gedachten verzetten”.

Tegelijkertijd tonen de interviews ook een beperking die minder in de klassieke MBCT-literatuur wordt benadrukt: bij een kwetsbare WZC-populatie blijft emotionele belasting (verdriet, verlies en existentiële zorgen) dominant aanwezig, waardoor mindfulness eerder een tijdelijk middel is van distress dan een structurele reductie ervan.

3. Evaluatie van de cursus

De evaluatie van de cursus bevestigt een duidelijk patroon: deelnemers identificeren ademhaling en interactieve groeps gesprekken als de meest waardevolle componenten van de interventie.

Terugkerende elementen zijn: “rust door ademhaling”, “samen praten helpt”, “meer bewust van mijn lichaam” en “een vast moment van samenkomst”. In de MBCT-literatuur wordt ademhaling meestal beschouwd als een anker voor aandacht, maar niet als primaire inzet. In deze BAP verschuift dit echter: ademhaling wordt door de deelnemers ervaren als een toegankelijk regulatiemechanisme.

Deze evolutie wijst erop dat ademhaling binnen de interventie functioneert als een bottom-up copingmechanisme, waarbij via fysiologische regulatie de emotionele stabilisatie wordt ondersteund. Dit staat in contrast met het eerder top-down georiënteerde karakter van MBCT, waarin cognitieve processen en metacognitieve bewustwording centraal staan. De bevindingen suggereren dat ademhaling doorheen de sessies steeds sterker naar voren komt als een structureel en terugkerend regulatie-element binnen de interventie, waar ademhaling meer de rode draad werd in de sessies vanaf sessie 6.

Klinische implicaties en observaties tijdens de interventie

Een belangrijk aandachtspunt binnen deze studie is de correcte uitvoering en overdracht van ademhalingsoefeningen. In de praktijk werd vastgesteld dat het correct aanleren van ademhalings technieken essentieel is om een ontspannend effect te bereiken. In de beginfase werd echter geobserveerd dat sommige deelnemers compensatoire patronen ontwikkelden, zoals het optrekken van de schouders tijdens het inademen, mogelijk gerelateerd aan variaties in de initiële instructie van de oefeningen. Dit werd pas in latere sessies gecorrigeerd en expliciet bijgestuurd o.a. door feedback van de promotor. Er kwam een suggestie van de promotor om opzoekwerk rond correct ademen te doen waarna de onderzoeker vanaf sessie 6 buikademhalingsoefeningen integreerde in twee oefeningen.

Daarnaast bleek dat menselijk contact en interactie tussen de oefeningen een belangrijke invloed hadden op het emotioneel welbevinden van de deelnemers. Diverse mindfulnessoefeningen kunnen zelfreflectie stimuleren en vormen zo een opening om emoties toe te laten en te bespreken.

Er werd vastgesteld dat deelnemers tijdens rustpauzes tussen de oefeningen in vaker persoonlijke ervaringen en “moeilijke” gevoelens deelden. Dit droeg bij aan een verhoogde openheid binnen de groep en lijkt een belangrijke motiverende factor te zijn geweest voor blijvende deelname en betrokkenheid. De oefeningen kunnen mogelijk bijdragen als uitgangspunt dat deelnemers zich meer kwetsbaar openstellen i.p.v. meer aandacht in het moment te hebben.

Binnen de sessies werd daarnaast bewust ruimte gecreëerd voor informele uitwisseling, waarbij bewoners ervaringen, emoties, gedachten en dagelijkse gebeurtenissen konden delen. Deze vorm van groepsinteractie functioneerde als een informele praatgroep en werd door meerdere deelnemers als ondersteunend ervaren.

Binnen deze groepssessies speelde de onderzoeker een actieve moderatorrol in het faciliteren en bewaken van de groepsinteracties. Het uitwisselen van gedachten en gevoelens tussen deelnemers werd toegestaan en gestimuleerd binnen een veilig kader, aangezien dit bijdroeg aan herkenning, normalisering van ervaringen en versterking van het groepsgevoel.

Tegelijkertijd was het noodzakelijk om deze interacties te bewaken, gezien de observatie dat gesprekken soms konden evolueren richting een negatieve spiraalvorming of het versterken van piekergedachten binnen de groep. In dergelijke situaties trad de moderator bewust regulerend op door het gesprek te herstructureren, te vertragen of opnieuw te richten naar het hier-en-nu, in lijn met de principes van MBCT.

Een belangrijke onderzoekspiste binnen mindfulness bij ouderen met levensmoeheid is het psychosociale component. De rol van groepsdynamiek lijkt hierbij cruciaal, waarbij informele interactie en “praatgroepen” tijdens sessies mogelijk bijdragen aan een verhoogd gevoel van verbondenheid. Daarnaast lijkt een combinatie van mindfulness met existentiële gesprekken rond zingeving potentieel relevant bij deelnemers met een (sterke) draagkracht. Ook de kwaliteit van empathische interacties tussen bewoners onderling kan een versterkende factor zijn. Dit suggereert dat mindfulness-interventies mogelijk niet uitsluitend via oefeningen werken, maar ook via sociale verbondenheid en betekenisvolle interactie.

Hoewel er ook werkbladen werden voorzien om oefeningen op de kamer te herhalen, werden deze in de praktijk niet gebruikt. Dit lijkt samen te hangen met beperkte motivatie, vergeetachtigheid of een voorkeur voor begeleiding binnen de groepscontext, waardoor de transfer naar individueel oefenen beperkt bleef.

Ademhaling vergelijken met literatuur

Ademhaling (opvallende bevinding in BAP):

De literatuur van o.a. Russo et al. (2017), Zaccaro et al. (2018) en Kwon et al. (2026) toont dat gecontroleerde en trage ademhaling geassocieerd wordt met:

- Verhoogde hartslagvariabiliteit (HRV)

- Verhoogde parasympathische activatie
- Afname van fysiologische stressrespons
- Verbeterde emotieregulatie en subjectieve ontspanning.

Algemeen wordt ademhaling in veel verschillende therapieën gebruikt voor stressregulatie. In deze BAP werd ademhaling door deelnemers frequent spontaan benoemd als een rustgevend en helpend element binnen de sessies. Bovendien werd ademhaling geïntegreerd in hun persoonlijke copingstrategieën buiten de sessies. Deze bevindingen hebben een verband met subjectieve ervaring en de psychologische beleving van ontspanning. Er kan echter geen uitspraak gedaan worden over de fysiologische effecten, aangezien er geen objectieve metingen (zoals ademprequentie) werden uitgevoerd. In de praktijk is ademhaling een zeer toegankelijk medium als huiswerk maar werd de frequentie van gebruik ervan niet gemeten bij de bewoners.

Methodologische sterktes van de BAP:

Deze BAP heeft verschillende methodologische sterktes:

- Longitudinaal ontwerp met meerdere meetmomenten.
- Combinatie van kwantitatieve (WHOQOL-Bref) en kwalitatieve data (semi-gestructureerde mini-interviews en evaluatie van de cursus), wat triangulatie mogelijk maakt.
- Uitvoering in een realistische WZC-setting, wat de ecologische validiteit verhoogt.

Methodologische beperkingen van de BAP:

- Beperkte populatiegrootte ($n = 6$) in dit onderzoek.
- Geen controlegroep aanwezig, waardoor conclusies beperkt blijven.
- Beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten.

Interventiegerelateerde beperkingen:

- Correcte uitvoering van ademhalingstechniek werd pas in sessie 4 uitgetoetst en in sessie 6 geïntegreerd.
- Bij enkele deelnemers bleek uit observatie inconsistent begrip van oefeningen door mogelijke cognitieve verschillen/ opleidingsniveau.
- Huiswerk werd beperkt gegeven aan deelnemers om cognitieve overbelasting te voorkomen en motivatie niet te verminderen.

Populatiegebonden beperkingen:

- Hoge mate van fysieke en emotionele kwetsbaarheid binnen de doelgroep.
- Moeilijkheden rond motivatie en participatie bij enkele deelnemers voor de sessies.
- Drop-out van 2 deelnemers.
- Bij de doelgroep is gebleken dat frequente prikkelverwerking belangrijk is. Door de beperkte hoeveelheid huiswerk en de frequentie van één sessie per week (i.p.v. meerdere bijeenkomsten per week), kan de intensiteit van de interventie onvoldoende zijn geweest om het beoogde effect maximaal te realiseren.
- Bij bewoners met levensmoeheid werd bovendien vastgesteld dat motivatie een belangrijke beperkende factor was. Bij aanvang van het praktijkonderzoek gaf een aanzienlijk deel van de potentiële deelnemers aan niet te willen deelnemen of geen motivatie te ervaren.

Onderzoeksgebonden beperking

De onderzoeker is geen gecertificeerde MBCT-trainer, wat invloed kan hebben gehad op de gestandaardiseerde toepassing (integratiekwaliteit) van de interventie en de therapeutische consistentie ervan. Daarnaast was de onderzoeker een onbekende, wat mogelijk een impact heeft gehad op het opbouwen van vertrouwen en het ervaren van veiligheid binnen de eerste sessies bij de deelnemers.

In toekomstige implementaties kan het daarom aangewezen zijn om vooraf kennismakingssessies te voorzien, zodat deelnemers vertrouwt raken met de onderzoeker en de verwachtingen van de interventie, wat mogelijk de participatie, betrokkenheid en therapietrouw zou verbeteren. Ook dit kon een rol gespeeld hebben bij de scores van de eerste afname van de vragenlijst.

Toekomstonderzoek

Andere te onderzoeken pistes voor toekomstig onderzoek bij de doelgroep zijn:

- Standaardisatie van ademhalingstechnieken binnen MBCT-interventies
- Vergelijking tussen MBCT en afzonderlijke ademhalingsinterventie
- Onderzoek naar multisensorische mindfulness-interventies binnen WZC-context (bijv. geluid, tast, beweging)
- Integratie van mindfulness in dagelijkse zorgmomenten (ADL, maaltijden of verzorging)
- Mindfulness via tactiele stimulatie (handmassage, zachte aanraking, objecten)
- Geur- en aromatherapie gecombineerd met aandachtstraining
- Auditieve mindfulness (bijv. natuurklanken, muziek of het gebruik van klankschalen en frequentiegerichtes interventies als ontspanningstechniek)
- Vibratie- en resonatietherapie (bijv. stoelvibratie, lage frequenties zoals Imnu)
- Multimodale mindfulness
- Pranayama (yogische leer van de gecontroleerde ademhaling) (bijv. Bhastrika Pranayama, Ujjayi Pranayama en Bhramari Pranayama).

6. CONCLUSIE

De onderzoeksvraag van deze bachelorproef luidde: kunnen we het welbevinden van ouderen met levensmoeheid in een WZC verbeteren met aangepaste MBCT gedurende 8 weken?

Op basis van de gecombineerde resultaten kan worden gesteld dat een aangepast MBCT-programma een gedeeltelijke maar relevante verbetering van het welbevinden kan ondersteunen bij deze doelgroep. De effecten situeren zich vooral op het vlak van psychologisch welbevinden, ervaren rust en sociale verbondenheid, terwijl andere domeinen minder uitgesproken evoluties tonen.

Sterktes:

De kwantitatieve resultaten wijzen op een toename in het psychologische domein zoals betekenisvol leven, zelfbeeld en tevreden met zichzelf, aanvullend met variabele maar vaak positieve evoluties in sociale relaties. De kwalitatieve data's bevestigden dit beeld, waarbij deelnemers vooral ademhalingsoefeningen en groepsinteractie als rustgevend, betekenisvol en ondersteunend ervaren.

De aanwezigheid van een actieve moderatorrol versterkte hierbij de gestructureerde en veilige uitwisseling van gesprekken binnen de groep. Ook werd opgemerkt dat bij deze populatie de oefeningen maar een tijdelijk positief effect hebben, echter niet op langetermijn als er zich geen consistente herhaling/ oefenen zich voordoet. Verder suggereren de resultaten dat een aangepaste vorm van MBCT haalbaar is binnen een WZC-context, mits voldoende aanpassingen aan taal, herhaling, tempo, ervaringsgerichte instructies en voorkomen van cognitieve belasting.

Wanneer deze bevindingen worden vergeleken met de MBCT-literatuur, blijkt dat klassieke kernmechanismen zoals emotieregulatie, bewustwording van gedachten en stressreductie gedeeltelijk worden teruggevonden in de resultaten. Echter, binnen deze WZC-context verschuift het werkingsmechanisme naar een biopsychosociaal model, waarin naast cognitieve processen ook ademhaling (fysiologische regulatie) en sociale interactie (groepsdynamiek) een centrale rol spelen.

Beperkingen:

Deze BAP heeft een kleine populatiegroep ($n = 6$) zonder controlegroep, waardoor de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn. De interventie werd bovendien niet volledig gestandaardiseerd uitgevoerd, o.a. door de aanpassingen voor de doelgroep, late bijsturing van ademhalingstechniek en variaties in begrip bij deelnemers. De kwetsbaarheid van de doelgroep, beperkte frequentie van bijeenkomst en huiswerk, inclusief motivatieproblemen en drop-out, beïnvloedde de consistentie van deelname en meetmomenten. Tot slot kan de beperkte ervaring van de uitvoerende onderzoeker als MBCT-begeleider een invloed gehad hebben op de therapeutische- en integratiekwaliteit van MBCT.

De emotionele context van de doelgroep vormde een belangrijke beperkende factor, aangezien gevoelens van verdriet, verlies en existentiële belasting aanwezig bleven en mindfulness eerder een tijdelijke vorm van emotionele regulatie bood dan een structurele vermindering van distress. De transfer naar individueel (kamer)-oefenen bleef beperkt door motivatieproblemen, cognitieve belasting en een mogelijke voorkeur voor begeleiding in groep. Samenvattend kan worden gesteld dat een aangepast MBCT-programma gedurende acht weken het welbevinden van ouderen met levensmoeheid positief kan beïnvloeden, voornamelijk via een geïntegreerd werkingsmechanisme waarin cognitieve, fysiologische en sociale factoren samenkomen binnen de WZC-context.

7. NAWOORD

Het schrijven van een bachelorproef als student ergotherapie bleek niet alleen een academische uitdaging, maar ook een persoonlijk leerproces te zijn. Dit traject heeft mij niet alleen nieuwe kennis en ervaring bijgebracht, maar ook meer inzicht in mijn eigen functioneren. Zo groeide ik in creativiteit bij het aanpassen van mindfulnessoefeningen aan de noden van de doelgroep, en ontwikkelde ik meer flexibiliteit in het omgaan met praktische en organisatorische aspecten binnen het praktijkonderzoek. Tegelijkertijd kwamen ook enkele valkuilen naar voren. Mijn sterke betrokkenheid en empathie vroegen soms om meer afstand, en mijn neiging tot verdieping in de literatuur maakte het proces tijdsintensiever dan gepland.

Het werken met de doelgroep heeft mij bijkomend geleerd hoe belangrijk kleine, betekenisvolle momenten kunnen zijn binnen hun zorg en therapie. Verandering hoeft binnen deze doelgroep niet altijd groot of onmiddellijk zichtbaar te zijn. Een gesprek, een gevoel van erkenning, een moment van rust of het samen kunnen delen van emoties kan reeds betekenisvol zijn. Daarnaast heb ik ervaren dat de interventies niet alleen draaien rond technieken of oefeningen, maar evenveel rond menselijk contact, afstemming, veilig gevoel ervaren en het respecteren van het tempo en het levensverhaal van de persoon.

Het begeleiden van de MBCT-sessies was bijzonder leerzaam en bood inzicht in de levenservaringen van deelnemers en hun manier van omgaan met verlies, verdriet en moeilijke situaties. Ondanks de uitdagingen ben ik trots op het afgelegde traject en op de positieve effecten die werden gerapporteerd bij de deelnemers.

Tot slot wil ik graag mijn oprechte dank uitspreken aan mijn promotor Lies Declerck, voor haar begeleiding gedurende het afgelopen anderhalf jaar. Dankzij de ondersteuning ben ik zowel op evidence-based vlak als in de praktijk gegroeid. Ook haar kritische feedback, expertise en betrokkenheid hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan deze bachelorproef. Daarnaast wil ik ook zeker en vast mijn interne begeleidster Annelies Vandewiele van harte bedanken voor de kennis, inzichten en ondersteuning rond mindfulness gedurende het voorbije academiejaar.

Ik kijk terug op deze bachelorproef als een traject dat mij niet alleen gevormd heeft als student, maar ook als toekomstig ergotherapeut. Hierbij sluit ik graag af met de woorden van Thich Nhat Hanh die voor mij de essentie van dit traject weerspiegelen:

- “Feelings come and go like clouds in a windy sky. Conscious breathing is my anchor.” (Thich Nhat Hanh)
- “The present moment is filled with joy and happiness. If you are attentive, you will see it.” (Thich Nhat Hanh)
- “No mud, no lotus.” (Thich Nhat Hanh).

Met vriendelijke groeten,

Yoran Vansteelandt

Howest Kortrijk De Penta, Juni 2026

8. REFERENTIELIJST

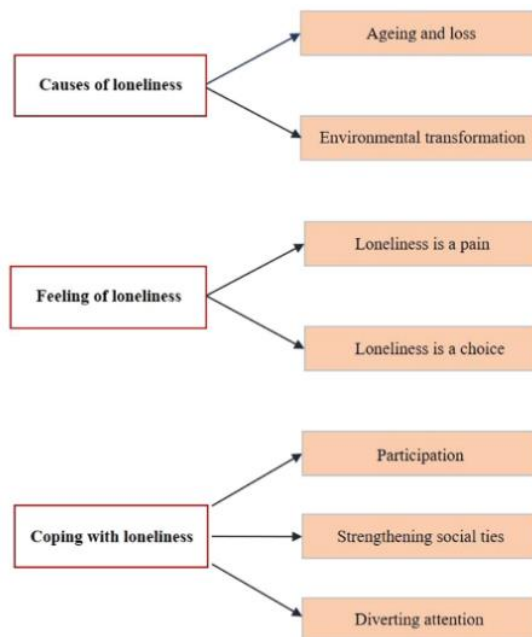
- World Health Organization. (2025, 1 October). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Autschbach, D., Hagedorn, A., & Halek, M. (2024). Addressing loneliness and social isolation through the involvement of primary and secondary informal caregivers in nursing homes: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 24(1), 552. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05156-1>
- Boonstra, M. (2024, juli 29). SIGNALERINGSPLAN. GGZ Kempen. <https://www.ggzkempen.be/signaleringsplan/>
- Can Oz, Y., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1490-1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- De Coninck, L., Declercq, A., Bouckaert, L., Döpp, C., Graff, M. J. L., & Aertgeerts, B. (2024). Promoting meaningful activities by occupational therapy in elderly care in Belgium: The ProMOTE intervention. *BMC Geriatrics*, 24(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04797-6>
- Erkende interventie: MBCT. (2016, juli 6). *Trimbos-instituut*. <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/ggz-erkende-interventies/mbct/>
- Fountain-Zaragoza, S., & Prakash, R. S. (2017). Mindfulness Training for Healthy Aging: Impact on Attention, Well-Being, and Inflammation. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9, 11. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00011>
- Hermans, T. (2023, januari 26). *Gedichtendag 2023: Geluk – Le petit requin*. <https://lepetitrequin.com/gedicht-geluk/>
- Hindman, R. (2022, januari 28). A Short Mindfulness of Sounds Exercise with Dr. Robert Hindman. *Beck Institute*. <https://beckinstitute.org/blog/mindfulness-sounds-exercise-dr-robert-hindman/>
- Hmwe, N. T. T., Chan, C. M., & Shayamalie, T. G. N. (2024). Older people's experiences of participation in mindfulness-based intervention programmes: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(5), 1272-1288. <https://doi.org/10.1111/inm.13350>
- Jonson, M., Sigström, R., Van Orden, K. A., Fälsberg, M. M., Skoog, I., & Waern, M. (2023). Life-Weariness, Wish to Die, Active Suicidal Ideation, and All-Cause Mortality in Population-Based Samples of Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 31(4), 267-276. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.10.003>
- Kwon, C.-Y., Won, J., & Lee, B. (2026). The health effects of diaphragmatic breathing: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 96, 103317. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103317>

- *Luisteren naar een rozijn: Mindfulness voor beginners.* (2026). KRO-NCRV. <https://kro-ncrv.nl/zin-in-morgen-mindfulness-rozijn-oefening>
- Meijer, M.-M. (2022, oktober 21). Geniet van kleine dingen—Gedicht van May-May * PsychoseNet. *PsychoseNet*. <https://www.psychosenet.nl/geniet-van-kleine-dingen/>
- Michaelsen, M. M., Uhl, J., Mindrup, L., Neumann, C., Langer, L., & Esch, T. (2025). Development of a (digital) mindfulness-informed intervention for older adults in nursing homes: Description and reflection of a person-based co-design approach. *BMC Geriatrics*, 25(1), 703. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06223-x>
- Rijnaard, M. D., van Hoof, J., Janssen, B. M., Verbeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., Beerens, H. C., Molony, S. L., & Wouters, E. J. M. (2016). The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Systematic Review from the Perspective of Residents. *Journal of Aging Research*, 2016(1), 6143645. <https://doi.org/10.1155/2016/6143645>
- Russo, M. A., Santarelli, D. M., & O'Rourke, D. (2017). The physiological effects of slow breathing in the healthy human. *Breathe*, 13(4), 298-309. <https://doi.org/10.1183/20734735.009817>
- Schurink, G., & Zeelenberg, W. (2002). *Aandachtstraining*. In *MBCT-handleiding*.
- Shih, V. W. Y., Chan, W. C., Tai, O. K., Wong, H. L., Cheng, C. P. W., & Wong, C. S. M. (2021). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Late-Life Depression: A Randomised Controlled Trial. *East Asian Archives of Psychiatry: Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi: Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*, 31(2), 27-35. <https://doi.org/10.12809/eaap2075>
- Silva, C., Ferreira, R., Morgado, B., Alves, E., & Fonseca, C. (2024). Depression, Loneliness and Quality of Life in Institutionalised and Non-Institutionalised Older Adults in Portugal: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 14(3), 2340-2354. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030174>
- Speckens, A. (2015). *Radboudumc Centrum voor Mindfulness*.
- Sunzi, K., Li, Y., Lei, C., & Zhou, X. (2023). *How do the older adults in nursing homes live with dignity? A protocol for a meta-synthesis of qualitative research*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067223>
- Talebisiavashani, F., & Mohammadi-Sartang, M. (2024). The Effect of Mindfulness-Based Interventions on Mental Health and Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health*, 37(10), 619-631. <https://doi.org/10.1177/08982643241263882>
- Van den Berg, V. E., Thölking, T. W., Leget, C. J. W., Hartog, I. D., Zomers, M. L., van Delden, J. J. M., & van Wijngaarden, E. J. (2023). Questioning the value of present life: The lived experience of older people who see no future for themselves. *Aging & Mental Health*, 27(12), 2457-2465. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2197850>

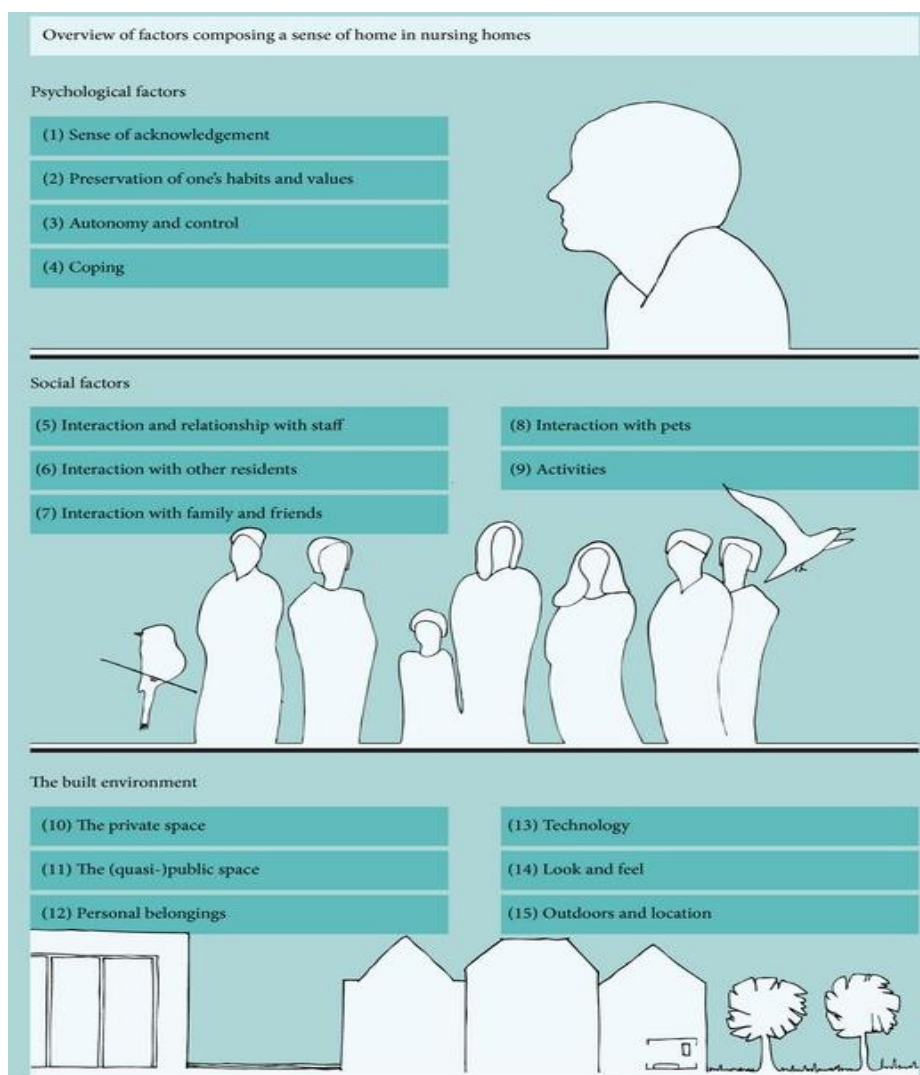
- *Werkblad “Ademruimte”*. (2020). <https://www.mbctmbsronline.com/free/3/three-minute-breathing-space.html>
- Wild, B., Heider, D., Schellberg, D., Böhlen, F., Schöttker, B., Muhlack, D. C., König, H.-H., & Slaets, J. (2019). Caring for the elderly: A person-centered segmentation approach for exploring the association between health care needs, mental health care use, and costs in Germany. *PloS One*, 14(12), e0226510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226510>
- Windstilte Training en Coaching. (2021, September 29). *Zitmeditatie / 10 minuten / mindfulness oefening | Angela Wind* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uwDT3DmmQ4o>
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>
- Zenjoy, V. L. &. (2026a). *Aanvaard je gedachten en gevoelens · Vaardig leven*. levenwicht.nimbu.io. <https://www.vaardigleven.be/oefeningen/aanvaard-je-gedachten-en-gevoelens>
- Zenjoy, V. L. &. (2026b). *M.E.Zelfreflectie—Zelfzorgplan · Vaardig leven*. levenwicht.nimbu.io. <https://www.vaardigleven.be/oefeningen/m-e-zelfzorgplan>
- Zhang, D., Lu, Q., Li, L., Wang, X., Yan, H., & Sun, Z. (2023). Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people’s experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7062-7075. <https://doi.org/10.1111/jocn.16842>
- Zhu, C., Lian, Z., Sun, J., Huang, Y., Li, S., Zhang, H., & Wang, J. (2025). Combined lifestyle habits, subjective well-being, and all-cause mortality among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 25(1), 675. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06345-2>

9. BIJLAGEN

Bijlage 1:



Bijlage 2:



Bijlage 3: Informatie- en toestemmingsformulier onderzoek



Howest Campus Graaf Karel de Goedelaan

Graaf Karel de Goedelaan 5 | 8500 Kortrijk | Belgium

INFORMED CONSENT Informatie- en toestemmingsformulier onderzoek

Beste bewoner,

Mijn naam is Yoran Vansteelandt. Ik ben derdejaarsstudent ergotherapie aan Howest in Kortrijk. Gedurende 12 weken doe ik stage in WZC (woonzorgcentrum) Ter Linden in Veurne. Aan deze stageperiode is mijn eindwerk gekoppeld en hierover zal ik in onderstaande tekst meer informatie geven.

Voor mijn eindwerk onderzoek ik in het WZC Ter Linden of aangepaste mindfulnessoefeningen kunnen helpen bij bewoners die minder levensvreugde ervaren. Hierbij wordt een praktijkprogramma mindfulness van 8 weken aangeboden met als doel het welbevinden en de kwaliteit van leven bij bewoners met levensmoeheid te verbeteren.

Via dit toestemmingsformulier wordt uw medewerking gevraagd voor dit onderzoek.
Eerst en vooral wil ik u informeren over de opzet van dit onderzoek.

Wat wordt er onderzocht?

Sommige bewoners in een WZC voelen zich soms (moe van het leven of) minder goed in hun vel of hebben moeite om nog de zin van het leven in te zien. Ze hebben minder plezier of minder zin in dingen. Deze gevoelens kunnen het dagelijks functioneren, de zingeving en de deelname aan activiteiten negatief beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt dat mindfulnessoefeningen mensen kunnen helpen om beter om te gaan met moeilijke gedachten en gevoelens. Mensen kunnen zich daardoor beter voelen en leren ook bewuster in het moment te leven.

In het kader van deze bachelorproef wordt een aangepast 8-weeks mindfulnessprogramma aangeboden aan een geselecteerde groep bewoners van het WZC Ter Linden die een verminderde levensvreugde ervaren. Tijdens dit programma maken deelnemers kennis met oefeningen in functie van aandacht, ademhaling... (zoals aandachtsoefeningen, ademhalingsoefeningen, aangepaste bewegingsoefeningen), en technieken om bewuster om te gaan met gedachten, emoties en dagelijkse ervaringen.

Er wordt verwacht dat deelname aan dit programma kan bijdragen tot een verbetering van het (ervaren) welbevinden, de kwaliteit van leven en het gevoel van zingeving. Dit programma vervangt geen medische of psychologische behandeling. Het is ook niet bedoeld om lichamelijke klachten te genezen.

Hoe verloopt het onderzoek?

Het mindfulness-programma wordt gratis aangeboden in het WZC Ter Linden. De training omvat 8 sessies gedurende de 8 weken, die u oefeningen en concrete tips bieden en handvaten om de (ronde) negatieve vicieuze cirkel die mensen kunnen ervaren in hun dagelijks leven te doorbreken. In het onderzoek vult u een vragenlijst in, deze vragenlijst heet WHOQOL-Bref. Met 26 korte vragen bekijken

we hoe u uw leven en gezondheid ervaart. U vult de vragenlijst drie keer in: één keer voor de start, na de vierde sessie en één keer op het einde. Zo kunnen we zien of er iets is veranderd. Dit neemt telkens een kwartier van uw tijd in beslag.

En na iedere sessie worden er individueel een paar vragen bevestigd om ervaringen van deelnemers in kaart te brengen:

- 1) Wat vond u het meest aangenaam vandaag?
- 2) Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
- 3) Wat heeft u onthouden van deze oefening/ wat is het meest bijgebleven?
- 4) Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?

Wat wordt er gevraagd van u/oudere persoon?

Voor deelname aan het 8weekse mindfulness-programma die aan deze bachelorproef is verbonden, wordt van u verwacht dat u:

- De Nederlandse taal goed begrijpt.
- Ouder bent dan 65 jaar.
- Verblijft in het WZC Ter Linden te Veurne.
- Kan aangeven dat u zich minder goed in uw vel voelt (wat uw dagelijks leven soms moeilijk maakt).
- Bereid bent om de 8 sessies te volgen en de vragenlijst drie keer in te vullen.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Ik ben net zoals alle andere hulpverleners verbonden aan het beroepsgeheim. Dit wil zeggen dat alle gegevens en namen anoniem worden gehouden. Alles wat u vertelt, blijft vertrouwelijk.

Bij deelname

Gelieve het **toestemmingsformulier** te ondertekenen indien u akkoord gaat om deel te nemen aan het onderzoek.

Voor verdere informatie kan u me steeds bereiken via Yoran.VANSTEELANDT@student.howest.be

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Yoran Vansteelandt

Student

Lies Declerck

Promotor

TOELATINGSFORMULIER voor bachelorproef:

**Implementatie van aangepaste mindfulness therapieën bij de oudere persoon in een
woonzorgcentrum**

Door dit formulier in te vullen, bevestigt u uw medewerking aan deze studie. Gelieve volgende punten na te lezen.

- Ik bevestig dat ik voldoende informatie heb ontvangen over het onderzoek. Ik heb de kans gehad om mogelijke vragen te stellen. De vragen zijn voldoende beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken over mijn deelname aan het onderzoek.
- Ik ben gemotiveerd om deel te nemen aan dit onderzoek.
- Ik geef toestemming om de gegevens anoniem te verwerken voor dit onderzoek.

Datum: ____/____/____

Voor akkoord,
(Naam en handtekening van bewoner)

Bijlage 4: E-mail familie praktijkonderzoek, deelname familielid

WZC Ter Linden | Kaaiplaats 2 | 8630 Veurne



onthaal.terlinden@veurne.be
058 33 23 00
www.veurne.be

Yoran Vansteelandt
Kaaiplaats 2
8630 Veurne

Graag informeer ik u over een onderzoeksproject dat de komende 8 weken zal plaatsvinden in het WZC (woonzorgcentrum) Ter Linden, in het kader van mijn bachelorproef ergotherapie aan Howest.

Uw familielid komt in aanmerking tot deelname aan een aangepast mindfulnessprogramma dat gedurende 8 weken wordt aangeboden binnen het WZC. Met dit praktisch onderzoek wil ik nagaan of eenvoudige mindfulnessoefeningen kunnen bijdragen aan het welbevinden van een geselecteerde groep bewoners die wat minder levensvreugde ervaren.

Wat houdt deze deelname concreet in?

- 8 wekelijkse groepsessies met aangepaste aandacht- en ademhalingsoefeningen
- Een vragenlijst hoe uw familielid leven en gezondheid ervaart (voor, tijdens en na afloop van het programma)
- Enkele korte reflectievragen na iedere sessie

De sessies zijn laagdrempelig, aangepast aan ouderen en de deelname is gratis en op vrijwillige basis. Uw familielid kan op elk moment stoppen zonder dat dit enige invloed heeft op hun zorg en verblijf in het WZC.

Alle gegevens worden strikt vertrouwelijk en anoniem verwerkt. Als student ben ik ook gebonden aan het beroepsgeheim en het onderzoek gebeurt onder begeleiding van mijn promotor.

Via deze e-mail wil ik duidelijk communiceren over de deelname en u de mogelijkheid geven om eventuele vragen te stellen. Indien u bijkomende informatie wenst, mag u mij altijd contacteren via dit e-mailadres.

Alvast bedankt voor uw betrokkenheid.

Met vriendelijke groeten
Yoran Vansteelandt
Student Ergotherapie aan Howest
Stage WZC Ter Linden

Bijlage 5: WHOQOL-Bref

Nederlandse WHOQoL-Bref

December 1996

Vakgroep Psychologie
Mw. dr. J. de Vries
Prof. dr. G.L. van Heck

Instructies

Wij vragen van u om in deze vragenlijst aan te geven wat u vindt van uw kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden. **Beantwoord alstublieft alle vragen.** Als u onzeker bent over het antwoord dat u wilt geven op een vraag, **kies dan het antwoord** dat het meest toepasselijk lijkt. Dit kan vaak uw eerste reactie zijn.

Houd uw normen, hoop, genoegens en zorgen in gedachten. We vragen u te denken aan uw leven in **de afgelopen twee weken**. Bijvoorbeeld, denkend aan de laatste twee weken, zou een vraag kunnen luiden:

		Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Veel	Een extre- me hoe- veelheid
	Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen?	1	2	3	4	5

U moet het cijfer omcirkelen dat het beste past bij hoeveel steun u in de afgelopen twee weken van anderen heeft gekregen. Dus u zou het cijfer 4 omcirkelen, als u veel steun van anderen hebt gekregen, op de volgende manier.

		Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Veel	Een extre- me hoe- veelheid
	Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen?	1	2	3	4	5

U moet het cijfer 1 omcirkelen als u van anderen helemaal niet de steun heeft gekregen waar u behoefte aan had in de afgelopen twee weken. Leest u alstublieft elke vraag, ga uw gevoelens na en omcirkel voor elke vraag het cijfer van de schaal dat het beste bij u past.

WHOQoL-Bref

		Erg slecht	Tamelijk slecht	Goed noch slecht	Tamelijk goed	Erg goed
1	Hoe zou u uw kwaliteit van leven inschatten?	1	2	3	4	5

1

		Erg ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tevreden noch ontevreden	Tamelijk tevreden	Erg tevreden
2	Hoe tevreden bent u met uw gezondheid	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD IN WELKE, MATE (HOEVEEL) U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEBT ERVAREN.

		Helemaal niet	Weinig	Middelmatig	Zeer veel	Een extreme hoeveelheid
3	In welke mate vindt u dat pijn u afhoudt van wat u moet doen?	1	2	3	4	5
4	Hoeveel behoefte hebt u aan medische behandeling om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
5	Hoeveel geniet u van het leven?	1	2	3	4	5
6	In welke mate voelt u dat uw leven betekenisvol is?	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR DE MATE WAARIN U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEEFT ERVAREN OF IN STAAT WAS TE DOEN

		Helemaal niet	Bijna niet	Gemiddeld	Behoorlijk	Helemaal
7	Hoe goed kunt u zich concentreren?	1	2	3	4	5
8	Hoe veilig voelt u zich in uw dagelijkse leven?	1	2	3	4	5
9	Hoe gezond is uw omgeving	1	2	3	4	5

10	Hebt u genoeg energie voor het leven van alledag?	1	2	3	4	5
11	Kunt u uw lichamelijke uiterlijk accepteren?	1	2	3	4	5
12	Hebt u genoeg geld om in uw behoeften te voorzien?	1	2	3	4	5
13	Hoe beschikbaar voor u is de informatie, die u nodig hebt in uw dagelijkse leven	1	2	3	4	5
14	Hebt u mogelijkheden tot recreatie?	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR HOE TEVREDEN OF ONTEVREDEN U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BENT GEWEEST MET DE VERSCHILLENDE ASPECTEN VAN UW LEVEN.

		Erg ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tevreden noch ontevreden	Tevreden	Erg tevreden
15	Hoe tevreden bent u met uw slaap?	1	2	3	4	5
16	Bent u tevreden met uw vermogen om alledaagse activiteiten te verrichten?	1	2	3	4	5
17	Bent u tevreden met uw werkvermogen?	1	2	3	4	5
18	Bent u tevreden met uzelf?	1	2	3	4	5
19	Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke relaties?	1	2	3	4	5
20	In welke mate bent u tevreden met uw seksuele leven?	1	2	3	4	5
21	Hoe tevreden bent u met de steun die u krijgt van uw vrienden?	1	2	3	4	5
22	Bent u tevreden met uw leefomstandigheden?	1	2	3	4	5
23	Hoe tevreden bent u met uw toegang tot gezondheidsdiensten?	1	2	3	4	5
24	Hoe tevreden bent u met uw vervoer?	1	2	3	4	5

		Erg slecht	Tamelijk slecht	Goed noch slecht	Tamelijk goed	Erg goed
25	Hoe goed kunt u zich verplaatsen?	1	2	3	4	5

DE VOLGENDE VRAAG VERWIJST NAAR HOE VAAK U BEPAALDE DINGEN HEBT GEVOELD OF ERVAREN, BUVOORBEELD DE STEUN VAN UW FAMILIE OF VRIENDEN OF NEGATIEVE ERVARINGEN, ZOALS ZICH ONVEILIG VOELLEN.

		Nooit	Zelden	Redelijk vaak	Zeer vaak	Altijd
26	Hoe vaak heeft u negatieve gevoelens, zoals een sombere stemming, wanhoop, angst, depressie?	1	2	3	4	5

Bijlage 6: Gebruiksaanwijzing WHOQOL-Bref

Table 3 - Steps for checking and cleaning data and computing domain scores

Steps	SPSS syntax for carrying out data checking, cleaning and computing total scores
1. Check all 26 items from assessment have a range of 1-5	RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS). (This recodes all data outwith the range 1-5 to system missing).
2. Reverse 3 negatively phrased items	RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). (This transforms negatively framed questions to positively framed questions)
3. Compute domain scores	COMPUTE DOM1=MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4. COMPUTE DOM2=MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4. COMPUTE DOM3=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4. COMPUTE DOM4=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4. (These equations calculate the domain scores. All scores are multiplied by 4 so as to be directly comparable with scores derived from the WHOQOL-100. The '.6' in 'mean.6' specifies that 6 items must be endorsed for the domain score to be calculated).
4. Delete cases with >20% missing data	COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5). (This command creates a new column 'total'. 'Total' contains a count of the WHOQOL-100 items with the values 1-5 that have been endorsed by each subject. The 'Q1 TO Q26' means that consecutive columns from 'Q1', the first item, to 'Q26', the last item, are included in the count. It therefore assumes that data is entered in the order given in the assessment). FILTER OFF. USE ALL. SELECT IF (TOTAL>=21). EXECUTE. (This second command selects only those cases where 'total', the total number of items completed, is greater or equal to 80%. It deletes the remaining cases from the data set).
5. Check domain scores	DESCRIPTIVES VARIABLES=DOM1 DOM2 DOM3 DOM4 /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX. (Running descriptives should display values of all domain scores within the range 4-20).
6. Save data set	Save data set with a new file name so that the original remains intact.



In de kijker

Nieuw in wzc Ter Linden: Project Mindfulness

Sinds 10 maart loopt er in WZC Ter Linden een bijzonder project rond aangepaste mindfulness. Dit gebeurt in het kader van het eindwerk van Yoran Vansteelandt, laatstejaarsstudent ergotherapie.

Gedurende 8 weken neemt een kleine groep van 7 bewoners deel aan dit programma. Zij komen één keer per week samen in een rustig zaaltje binnen het woonzorgcentrum. Het project is intussen dus volop bezig.

Even stilstaan in het moment

Mindfulness betekent simpel gezegd: met je aandacht in het moment zijn. In een wereld waarin alles vaak snel gaat, kan het deugd doen om even te vertragen. Tijdens de sessies leren de deelnemers om stil te staan bij hun ademhaling, hun lichaam en hun gedachten.

Er worden eenvoudige oefeningen aangeboden, zoals ademhalingsoefeningen, aandachtsoefeningen en rustige bewegingen. Alles gebeurt op een aangepast tempo, met ruimte voor ieders mogelijkheden. Er is geen goed of fout: het gaat vooral om ervaren en ontdekken wat voor jezelf werkt.



Waarom dit project?

Een zeer kleine groep bewoners voelt zich af en toe wat minder goed in hun vel of ervaren minder levensvreugde in het dagelijkse leven. Met dit programma wordt nagegaan of deze korte momenten van rust en aandacht kunnen helpen om zich opnieuw iets beter te voelen.

Kleine dingen kunnen soms een verschil maken: even bewust ademen, aandacht hebben voor een geluid, een gevoel of een herinnering. Door hier samen bij stil te staan, ontstaat er vaak meer rust en ruimte in het hoofd.

Ervaringen van de deelnemers

Na elke sessie wordt er kort stilgestaan bij hoe de deelnemers de oefeningen hebben beleefd. Wat vonden ze aangenaam? Wat was misschien wat moeilijker? En wat nemen ze mee naar de rest van hun dag? Deze ervaringen helpen om het programma verder aan te passen en geven ook een mooi beeld van wat deze samenkomsten voor hen betekenen.

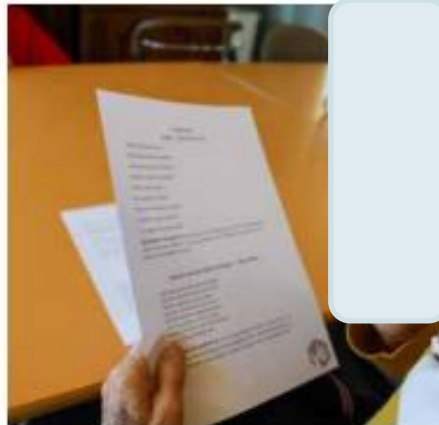
Enkele reacties van deelnemers tonen hoe deze momenten ervaren worden:

"Het doet deugd om met elkaar te praten en even tot rust te komen."

"De ademhalingsoefeningen helpen mij om rustiger te worden."

"Je kan hier eens zeggen wat je voelt."

"Sommige dingen hou je anders voor jezelf, en hier lukt dat beter."



Voor sommigen zit de meerwaarde in de rust, voor anderen in het contact met elkaar of het kunnen delen van gedachten en gevoelens. Elk ervaart het op zijn of haar manier, en dat maakt het net waardevol. Met dit project wil het woonzorgcentrum Ter Linden blijven inzetten op het welzijn van z'n bewoners, met aandacht voor rust, beleving en kleine waardevolle momenten in het dagelijks leven.



**Gelieve
niet storen,
hier ontspannen
de bewoners**



MINDFULNESS

Bijlage 9.A:

Sessie 1: Herkennen van de automatische piloot

Aanpassingen inleiding (Schurink & Zeelenberg, 2002) (Bijlage 9.01):

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ “Oude denkpatronen” herformuleerd naar “oude gedachten en gevoelens/ piekermomenten”.
 - ⇒ Bodyscan oefening concreter uitgelegd.

Bodyscan oefening (Bijlage 9.02):

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Humor en meer positieve en ondersteunende zinnen (bijv. “trek maar een gek gezicht” en “dat voelt vaak lichter, hé”).
 - ⇒ Afsluiting aangepast naar actief terugkomen in de ruimte.
- **Tijdens de sessie aangepast:**
 - ⇒ Deelnemers laten voelen aan hun armen, gezicht en handen om nadien gerichte vragen te stellen (voelt het warm of koud, hard of zacht).

Rozijn-oefening (*Luisteren naar een rozijn*, 2026) (Bijlage 9.03.):

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Meer speels en laagdrempelig uitgeschreven.
- **Toekomstpunten:**
 - ⇒ Met dadel werken om sensorische ervaring te versterken of meer rozijnen geven i.p.v. één.

Sessie 2: In ons hoofd wonen

Aanpassingen inleiding (Schurink & Zeelenberg, 2002) (Bijlage 9.04.):

- Nadruk gelegd op herkenbare interne ervaringen (“in ons hoofd zitten”, gedachten die afdwalen).
- Prestatie-element verminderd en vervangen door procesgericht leren (“niet perfect”, “blijven oefenen”).

Oefening gedachten en gevoelens (Zenjoy, 2026a) (Bijlage 9.05.):

- Praktische doe-instructies vervangen door theoretische uitleg (“wat doe ik” i.p.v. “waarom”).
- Oefening beter geschikt gemaakt voor zelfstandig gebruik.

Mijn persoonlijke zelfzorgplan (Zenjoy, 2026b) (Bijlage 9.06.):

Vooraf aangepast:

- ⇒ Schrijfliijnen toegevoegd om tot persoonlijke oplossingen te komen.

- ⇒ Duidelijke opdeling gemaakt tussen de verschillende soorten zelfzorg: lichaam/gevoel herkennen, stemming actief verbeteren, innerlijke rust (stilstaan bij emoties), afleiding (gedachten verzetten) en sociale steun.
- ⇒ Keuzevrijheid en meer gepersonaliseerde aanpak: (“wat helpt jou?” i.p.v. algemene uitleg).
- ⇒ De rol van sociale ondersteuning concreet gemaakt (bellen, praten, personeel in WZC).

Zitmeditatie: aandacht voor de adem (Windstilte Training en Coaching, 2021) (**Bijlage 9.07.**):

Vooraf aangepast:

- ⇒ Extra lichaams- en omgevingsbewustzijn toegevoegd (voeten, handen, ruimte om je heen).

Sessie 3: De verdeelde geest naar een punt brengen

Zie- of hooroefening (Hindman, 2022) (**Bijlage 9.08.**):

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Acceptatiecomponent versterkt door dit toe te voegen: “alle geluiden en stilte mogen er zijn”.

3 minuten ademruimte (*Werkblad “Ademruimte”*, 2020) (**Bijlage 9.09.**):

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Meer instructies naar veiligheid en autonomie voor de deelnemer (“je mag stoppen”, “ogen openen”, “aandacht verplaatsen”).
 - ⇒ Abstracte mindfulnessbegrippen vervangen door concrete voorbeelden en herkenbare gevoelens (“verdriet, leegte en rust”).

Strekken en meditatie met adem en lichaam (zelf uitgeschreven) (**Bijlage 9.10.**):

- **Tijdens de sessie aangepast:**
 - ⇒ Bewegingen eerst visueel voortonen of voordoen in een trager tempo.
 - ⇒ Extra aandacht besteden aan het traag uitvoeren van de beweging i.p.v. een snelle uitvoering.
- **Toekomstpunten:**
 - ⇒ Nog meer alternatieven voorzien voor deelnemers met beperkte mobiliteit of fysieke klachten.
 - ⇒ Individueel nagaan welke bewegingen het meest comfort of ontspanning geven aan de deelnemers.

Sessie 4: Afkeer herkennen

Zie- of hooroefening (**Bijlage 9.08.**): Zoals vorige sessie.

- **Toekomstpunten:**
 - ⇒ Bij stille omgeving met een box met natuur- en/of andere geluiden laten afspelen.
 - ⇒ Minder reflectievragen achteraf of vereenvoudigd tot 2 vragen.

Zitmeditatie: aandacht voor de adem (**Bijlage 9.07.**): Hetzelfde als de vorige sessie.

- **Toekomstpunten:**
 - ⇒ Integratie van hartcoherentie-oefening of buikademhaling.

Logboek van fijne momenten (Bijlage 9.11.):

- **Aanpassingen vooraf:**
 - ⇒ Minder nadruk op analyse, meer op kort registreren.

Lopen/wandelen in aandacht (zelf uitgeschreven) (Bijlage 9.12.):

- **Tijdens de sessie aangepast:**
 - ⇒ Fysiek marcheren in aandacht en koppelen aan mentale visualisatie (“denk eens dat je in legerdienst bent en marcheert”).
 - ⇒ Extra aandacht voor veiligheid en expliciet herhalen (tempo en omgevingsfactoren om valrisico’s te verminderen).
 - ⇒ Bij overbelasting een mindful een spin nadien met de vingers.
- **Knelpunten:**
 - ⇒ Teveel instructies voor de deelnemers met het oog op inclusiviteit (voor deelnemers die wandelen zonder loophulpmiddel, deelnemers met een rollator en/of in een rolwagen).
 - ⇒ Pijn in de benen bij de deelnemers bij het verplaatsen.
- **Toekomstpunten:**
 - ⇒ Een toegankelijker alternatief dat minder abstract is: Inademen koppelen met een stap via de linkervoet en uitademen een stap nemen met de rechtervoet. Instructies geven bijv. in -uit. Per stap één woord.

Sessie 5 : Toelaten/accepteren van wat er is

Logboek onprettige gebeurtenissen (zelf uitgeschreven) (Bijlage 9.13.):

- **Vooraf geïntegreerd:**
 - ⇒ De reflectie expliciet gemaakt met het verschil tussen “Toen” en “Nu”, wat mogelijk de gedachteverandering ondersteunt.

2 gedichten (Geluk – Toon Hermans en Genieten van de kleine dingen – May May) (Hermans, 2023) (Meijer, 2022) (Bijlage 9.14.)

- ⇒ Niet inhoudelijk aangepast, wel doelgericht ingezet als interventiemateriaal.
- ⇒ De twee gedichten zijn bewust geselecteerd op inhoudelijke aansluiting bij de doelgroep (herkenbaarheid en toegankelijkheid).
- ⇒ Toon Hermans is gekozen vanwege herkenning en culturele vertrouwdheid.
- ⇒ De twee gedichten zetten in op kleine positieve momenten en mindfulness-gericht denken. De selectie is functioneel gekoppeld aan therapeutische doelen van MBCT.

Sessie 6: Gedachten zijn geen feiten

Inleiding (Schurink & Zeelenberg, 2002) (Bijlage 9.15): Aangepast naar algemene inhoudelijke aanpassingen van de werkbladen.

Zitmeditatie: aandacht voor de adem (veranderde versie) (Bijlage 9.16.)

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Buikademhaling (Diafragma-ademhaling) wordt twee keer geïntegreerd in de oefening als secundaire MBCT-component.

3 minuten ademruimte (veranderde versie) (Bijlage 9.17.)

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Buikademhaling (Diafragma-ademhaling) wordt één keer geïntegreerd in de oefening als secundaire MBCT-component.

Bespreking: 5 manieren om je gedachten op een andere manier te bekijken (Schurink & Zeelenberg, 2002) (Bijlage 9.18.)

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Het begrip cognitieve defusie (= mentale techniek waarmee je leert afstand nemen van je gedachten, in plaats van ze te zien als absolute waarheid) wordt vertaald naar eenvoudige, herkenbare taal (gedachten zien als wolken, niet als feiten).
 - ⇒ Het idee van gedragsverandering bij negatieve gedachten wordt geïntegreerd (afleiding, praten, iets leuks doen).

Sessie 7: Hoe kan ik het beste voor mezelf zorgen?

Oefening om verbanden tussen activiteit en stemming te onderzoeken (zelf uitgeschreven) (Bijlage 9.19.)

- **Vooraf geïntegreerd:**
 - ⇒ Zelfreflectie na de oefening: stemming vergelijken “nu vs daarnet”.
- **Knelpunten:**
 - ⇒ Titel kan zwaar klinken.
 - ⇒ Doelstelling van “erkennen van realiteit” eenvoudiger uitschrijven “gewoon opmerken wat er is”.

Plan maken signalering terugval (Boonstra, 2024) (Bijlage 9.20)

- **Vooraf aangepast:**
 - ⇒ Expliciet toegevoegd wat “signalen” kunnen zijn, wat de herkenbaarheid kan verhogen.

Sessie 8: Het geleerde vasthouden en uitbreiden

Inleiding (Schurink & Zeelenberg, 2002) (Bijlage 9.21.):

- **Vooraf aangepast:** De uitleg ingebed in concrete dagelijkse situaties/structuur: opstaan, eten, praten, voor slapengaan.

Bodyscan oefening (Bijlage 9.02.):

- **Tijdens de sessie aangepast:**
 - ⇒ Deelnemers laten voelen aan hun armen, gezicht en handen om nadien gerichte vragen te stellen (voelt het warm of koud, hard of zacht).

Evaluatie van de cursus (zelf uitgeschreven) (Bijlage 9.22.).

Sessie 1: Herkennen van de automatische piloot

Bijlage 9.01.

1e Thema: Herkennen van de automatische piloot

Inleiding van (Schurink & Zeelenberg, 2002).

Soms doen we dingen zonder er echt bij na te denken.

Bijvoorbeeld wanneer jullie vroeger met de auto reden: je reed een stuk en plots merkte je dat je de weg bijna niet meer kon herinneren. Het lijkt alsof je op de “automatische piloot” reed.

Dat gebeurt ook in het dagelijks leven. We doen dingen, maar onze aandacht is ergens anders. Dan kunnen oude gedachten en gevoelens vanzelf opkomen (wat ze ook piekermomenten noemen). Die helpen ons niet altijd en kunnen ons soms wat somber maken.

Wanneer we meer aandacht hebben voor wat we nu voelen, denken en ervaren in ons lichaam, krijgen we meer keuze. We kunnen dan rustiger reageren en hoeven niet altijd in dezelfde oude gedachten terecht te komen.

In dit oefenprogramma leren we daarom onze aandacht te trainen. Zo kunnen we bewuster reageren op wat er gebeurt, in plaats van automatisch te reageren en opnieuw weer te zitten piekeren.

We gaan oefenen door rustig onze aandacht te richten op verschillende delen van het lichaam. Dat helpt ons om met onze aandacht in het huidige moment te blijven.



Bijlage 9.02.

Bodyscan oefening

We gaan samen een korte oefening doen. Het doel is om even uit het hoofd te komen en rustig te voelen wat er in ons lichaam gebeurt. Zet je maar goed op je stoel. En zet je voeten op de grond. Leg je handen op je benen. En laat je schouders wat zakken. Als het goed voelt, mag je je ogen sluiten.

We beginnen bij onze **tenen**. Breng je aandacht naar je tenen in je schoenen. Kun je ze voelen? Warm? Koud? Misschien kriebelen ze een beetje? Als je niets voelt, mag je ze ook even bewegen.

Ga nu naar je **voeten**. Voel hoe ze op de grond staan. Ga daarna naar je **benen**. Voel hoe je benen op de stoel rusten. Misschien voel je ook de stoel onder je. Die stoel doet vandaag ook goed zijn werk hé.

Breng dan je aandacht naar je **buik**. Voel hoe je buik een beetje omhoog komt als je inademt en weer zakt als je uitademt.

Ga nu naar je **schouders**. Trek ze eens even een beetje op... en laat ze daarna weer zakken. Dat voelt vaak al wat lichter.

Ga naar je **handen** en **armen**. Voel je arm in je trui zitten, hoe voelt dat? Kun je je vingers voelen? Beweeg elke vinger eens apart... en beweeg ze nu allemaal samen. Leg je focus dan weer op je ademhaling.

Breng je aandacht nu naar je gezicht. Voel je wangen, je neus en je lippen en duw je lippen maar eens op elkaar. Je mag ook eens een gek gezicht trekken als je wil... en daarna weer ontspannen. Geeft dat geen goed gevoel nu?

Probeer nu je hele lichaam tegelijk te voelen: je voeten op de grond, je benen op de stoel, je armen, je buik en je hoofd.

En als je er klaar voor bent, mag je **rustig je ogen weer openen**.

Merk de ruimte om je heen op. De kamer waar we samen zitten. Kijk maar eens rond je heen.

En breng dan langzaam je aandacht weer terug naar je lichaam. Neem nog een rustige ademhaling. En begin dan zachtjes weer te bewegen. Misschien wil je je even uittrekken, zuchten of geeuwen. Je lichaam mag kiezen wat het nodig heeft.



Bijlage 9.03.

Rozijn-oefening

Het doel van deze oefening: je aandacht trainen en bewust leren ervaren in het moment. Je zal verschillende prikkels leren ervaren zowel binnen- als buiten je lichaam.

Normaal eten we een rozijn zonder erbij stil te staan: hap, slik, weg. In deze oefening doen we het anders. We eten de rozijn heel langzaam en met aandacht. Neem rustig de tijd en volg elke stap. Probeer goed te letten op wat je ziet, voelt, ruikt en proeft terwijl je de rozijn eet.

- Ik geef iedereen een rozijn. Leg hem rustig in je handpalm en kijk er goed naar. Laat de rozijn eens langzaam door je vingers gaan. Voel goed hoe die rozijn aanvoelt.
- Kijk ernaar alsof je nog nooit een rozijn hebt gezien. Welke kleur heeft hij? Is hij rond? Zie je rimpeltjes of gladde stukjes?
- Sluit even je ogen en voel opnieuw met je vingers. Is de rozijn hard of zacht? Verandert hij een beetje van vorm als je hem beweegt?
- Hou de rozijn eens naast je oor en knijp er heel zachtjes in. Misschien hoor je niets... en misschien moet je een beetje lachen. Wie luistert er nu naar een rozijn? Maar probeer het toch eens.
- Misschien denk je ondertussen deze gedachten wel: *“Wat zijn we hier nu aan het doen?”* of *“Wat is hier nu het nut van?”* Dat is helemaal oké. Merk die gedachten gewoon op en breng je aandacht weer terug naar de rozijn.
- Ruik nu eens aan de rozijn. Ruikt hij zoet? Of ruik je iets anders? Leg de rozijn op je tong, maar kauw nog niet. Hoe voelt dat? Voel je het lichte gewicht? Gebeurt er iets met je speeksel?
- Beweeg de rozijn een beetje door je mond zonder te kauwen. Proef je al iets? Nu mag je langzaam beginnen kauwen. Hoe voelt de rozijn in je mond? Waar proef je de smaak het best op je tong?
- Slik hem nog niet meteen door. Voel eerst even het moment dat je wil slikken. En slik hem dan rustig door.
- Sta daarna even stil en stel jezelf de vraag: hoe voel je je nu anders?



Bijlage 9.04.

Inleiding thema 2: In ons hoofd wonen

Het **doel** van deze training is eenvoudig: leren om meer in het moment te zijn. Dus met aandacht bij wat er nu gebeurt.

Vaak zijn we met onze gedachten ergens anders.

We denken bijvoorbeeld dat iets anders had moeten gaan.

Of dat iets niet goed genoeg is. Of dat het niet is zoals we hadden gehoopt.

Dan gaan we piekeren. We denken na over wat fout ging, wat anders had gekund of wat beter zou moeten.

Als dat gebeurt, zijn we niet meer echt bij het moment van nu. We raken een beetje het contact kwijt met wat er nu is.

De eerste stap is eenvoudig: opmerken hoe het nu is. Zonder meteen te oordelen. Dus zonder te denken dat het anders moet.

De bodyscan-oefening kan daarbij helpen. Daarbij ga je rustig met je aandacht door je lichaam. Je merkt gewoon op wat je voelt.

Je hoeft niets te veranderen. En je hoeft ook geen doel te bereiken.

Het is niet de bedoeling om per se te ontspannen. Het enige wat je doet is: opmerken wat er is.

Misschien denk je na een tijdje: "Kan ik dit wel?"

Dat is heel normaal. Nieuwe dingen leren kost altijd tijd. Net als bij het leren van een muziekinstrument.

Het gaat er niet om dat je het perfect doet. Het gaat erom dat je blijft oefenen.

Elke keer dat je oefent, wordt het een beetje makkelijker. En als het een keer minder goed gaat, is dat niet erg. Dat hoort erbij.



2. Oefening gedachten en gevoelens

Soms zitten we vol gedachten of gevoelens. Dat kan zwaar aanvoelen.

In deze oefening leer je even **stil te staan bij wat er in je omgaat**. Je hoeft niets op te lossen of te veranderen. Je merkt het alleen op. Als je dat doet met een vriendelijke houding naar jezelf, kan er soms wat **meer rust** komen.

Stap 1: Kijk even naar binnen

Sta even stil en vraag jezelf rustig af:

- Wat gaat er nu door mijn hoofd? Welk gevoel is er nu? Voel ik iets in mijn lichaam?

Misschien merk je spanning, verdriet, moeheid, of bepaalde gedachten op.

Je kan ze rustig benoemen, bijvoorbeeld: "Ik merk dat ik pieker, ik voel verdriet of ik voel spanning in mijn schouders."

Je hoeft er niet tegen te vechten. Je merkt het alleen op.

Stap 2: Breng je aandacht naar je adem

Breng nu je aandacht naar je ademhaling. Voel hoe je inademt en uitademt.

Je hoeft je adem niet te veranderen. Laat hem gewoon gaan zoals hij gaat.

Als je aandacht weer afdwaalt, is dat normaal. Merk het even op en ga dan terug naar je adem.

Stap 3: Voel je lichaam en de ruimte om je heen

Voel nu even je hele lichaam terwijl je ademt.

Merk bijvoorbeeld: je voeten, je handen of iets anders op.

Kijk daarna rustig om je heen. Merk de ruimte om je heen weer op. En ga dan weer verder met wat je aan het doen was.



Even nadenken na de oefening

Je kan jezelf daarna een paar eenvoudige vragen stellen:

1. Wat voelde ik in mijn lichaam tijdens deze oefening?

.....

2. Welk bepaald gevoel vanbinnen merkte ik op?

.....

3. Welke gedachten kwamen er in mijn hoofd?

.....

Je kan bijvoorbeeld zeggen: Ik had de gedachte ...

Sta ook even stil bij deze vraag:

Wat heb ik op dit moment nodig? Misschien is dat rust, een babbeltje, een koffietje, of gewoon wandelen.



Bijlage 9.06.

Mijn persoonlijk zelfzorgplan

Soms zijn er dagen dat het minder goed gaat. Dat hoort bij het leven.

Een zelfzorgplan kan helpen in moeilijke momenten.

Doel: Het is een lijstje met dingen die jou kunnen helpen wanneer het zwaar voelt.

1. Hoe merk ik dat het minder goed met mij gaat?

Soms geeft je lichaam of je gevoel signalen.

Denk eens na: wat merk ik dan bij mezelf?

Bijvoorbeeld :Ik slaap slecht, voel mij verdrietig of moe, heb weinig zin om iets te doen, pieker veel.

Schrijf hier jouw signalen op:

.....
.....

2. Wat kan mij helpen om mij een beetje beter te voelen?

Sommige kleine dingen kunnen je stemming wat verbeteren.

Bijvoorbeeld: Een korte wandeling, naar buiten kijken, muziek luisteren, een fotoalbum bekijken, iets kleins opruimen of eens babbelen met iemand.

Wat helpt jou?

.....
.....

3. Wat kan mij helpen om even stil te staan bij mijn gevoelens?

Bijvoorbeeld: een ademhalingsoefening, korte bodyscan, even rustig zitten met gesloten ogen of opschrijven wat je denkt of voelt.

Wat zou jou kunnen helpen?

.....



4. Wat kan mij helpen om mijn gedachten te verzetten?

Soms is het ook goed om even afleiding te zoeken.

Bijvoorbeeld: Televisie kijken, puzzel maken, lezen, breien of naar muziek luisteren.

Wat helpt jou om je gedachten te verzetten?

.....
.....

5. Met wie kan ik iets leuks doen?

Samen iets doen kan helpen.

Wie zou je kunnen bellen of praten?

Naam:

Naam:

6. Met wie kan ik praten als het moeilijk gaat?

Soms helpt het om met iemand te praten.

Wie kan naar jou luisteren?

Naam:

Naam:

Je kan bellen, even langsgaan of praten tegen een zorgverlener van het woonzorgcentrum.



Bijlage 9.07.

Zitmeditatie: aandacht voor de adem

Het doel van deze oefening is om even te ontspannen en om tot rust te komen.

Ga rustig zitten op een stoel of in je rolstoel en sluit je ogen als je er klaar voor bent. Zorg dat je redelijk rechtop zit, maar wel ontspannen.

Voel even dat je hier zit, op deze stoel, op dit moment. (5 sec pauze)

Voel je voeten op de grond en je handen op je schoot. (8 sec pauze)

Breng nu je aandacht naar je ademhaling. Je hoeft niets te veranderen.

Laat je adem gaan zoals hij gaat. (10 sec pauze)

Voel hoe je inademt. (6 sec pauze)

En hoe je weer uitademt. (8 sec pauze)

Blijf even bij deze rustige ademen. In... en uit... (15 sec pauze)

Misschien dwalen je gedachten af. Dat is heel normaal. Merk het gewoon even op. (10 sec pauze)

Breng daarna je aandacht rustig terug naar je adem. (12 sec pauze)

Voel opnieuw de adem die naar binnen komt en weer naar buiten gaat. (15 sec pauze)

Misschien merk je ook hoe je lichaam er nu bij zit. Je rug, je schouders of je gezicht. (12 sec pauze)

Als er een gedachte of gevoel komt, mag dat er gewoon zijn. Je hoeft er niets mee te doen. (12 sec pauze)

Breng je aandacht nog 1 keer terug naar je ademhaling. In... en uit... (15 sec pauze)

Voel weer je voeten op de grond, en de ruimte om je heen. (8 sec pauze)

Wanneer je er klaar voor bent, kan je rustig je ogen openen en weer verdergaan met je dag.



Sessie 3: De verdeelde geest naar een punt brengen

Bijlage 9.08.

Zie- of hooroefening

Oké, we gaan beginnen.

Ga rustig zitten.

Als het lukt, mag je je ogen sluiten.

Anders mag je ze gewoon openhouden.

Haal rustig adem...

In... en weer uit.

Breng nu je aandacht naar je oren.

Luister gewoon naar wat je hoort.

Je hoeft niets te zoeken.

De geluiden komen vanzelf.

Gewoon openstaan voor de hele ruimte aan geluiden om je heen (20 seconden wachten).

Misschien hoor je iets dichtbij. Het kunnen geluiden zijn die dichtbij zijn, geluiden die ver weg zijn, geluiden die voor je, achter je, naast je, boven je of onder je zijn.

Luister rustig...

(15 seconden wachten)

Als je merkt dat je aan geluiden denkt, probeer dan gewoon weer contact te maken met de omgeving in plaats wat je er van denkt of voelt.

Je mag alles horen wat er is.

Ook de stilte tussendoor.

Als je gedachten komen, is dat oké.

Merk het gewoon op... en ga weer terug naar het luisteren.

Blijf zachtjes luisteren...

(30 seconden wachten)

En als je klaar bent,

open je langzaam je ogen.

Eenvoudige reflectievragen

- Wat heb je gehoord?
- Was het moeilijk of makkelijk om te luisteren, wat viel je op?
- Dwaalden je gedachten soms af?
- Hoe zou je dit in je dagelijks leven kunnen toepassen?

Bijlage 9.09.

3 minuten ademruimte

Deze korte oefening helpt je om kort stil te staan en aanwezig te zijn bij wat er nu is.

Je hoeft niets te veranderen of goed te doen.

Als iets te intens of zwaar voelt, mag je altijd je ogen openen, stoppen of je aandacht ergens anders naartoe brengen.

Stap 1: Richt je aandacht op het moment

Neem even de tijd om stil te worden.

Misschien helpt het om je ogen te sluiten of even naar beneden te kijken.

Breng je aandacht naar dit moment en stel jezelf zachtjes de vraag: Hoe gaat het nu met mij?

Merk op wat er aanwezig is:

- **Gedachten:** Misschien zijn er gedachten, merk ze gewoon op, alsof ze voorbijdrijven.
- **Gevoelens:** Misschien is er een gevoel, zoals verdriet, leegte of rust. Laat het er gewoon zijn, zonder het weg te duwen.
- **Lichaam:** Voel even hoe je lichaam aanvoelt. Misschien merk je spanning, of juist ontspanning.

Stap 2: Aandacht voor je adem

Breng je aandacht nu naar je ademhaling. Je hoeft je adem niet te veranderen.

Merk gewoon op hoe je adem komt en gaat.

Misschien voel je je buik die rustig op en neer beweegt of de lucht die in en uit je neus stroomt.

Als je merkt dat je afdwaalt, is dat niet erg. Breng je aandacht gewoon terug naar je adem.

Stap 3: Ruimte maken

Laat je aandacht nu wat ruimer worden. Voel je hele lichaam, van je hoofd tot je voeten.

Als je ergens spanning of ongemak voelt:

- Richt dan je aandacht op je ademhaling
- En laat het bij het uitademen een beetje zachter worden

Misschien kun je ook een vriendelijke houding meenemen: vriendelijke aandacht voor jezelf, precies zoals je nu bent.

Afronding: En neem dan nog 1 rustige ademhaling.

Bijlage 9.10

Strekken en meditatie met adem en lichaam

Deze oefening helpt je om op een rustige manier contact te maken met je lichaam.

Je beweegt rustig en vooral met aandacht.

Belangrijk: Beweeg alleen binnen wat goed voelt voor jezelf. Als iets pijn doet of niet goed aanvoelt, stop je gewoon.

Stap 1: Aanvoelen

Ga zitten op een stoel of blijf rechtop staan en voel hoe je lichaam contact maakt met: Je rolwagen of stoel onder je, of de grond onder je voeten. Breng je aandacht naar je ademhaling. En voel hoe je adem rustig in en uit stroomt.

Stap 2: Zacht strekken met aandacht

Doe maar allemaal mee:

- **Schouders optillen en zakken**
Adem in en til langzaam je schouders een beetje op...
Adem uit en laat je schouders zakken naar beneden en je borst komt naar voren
- **Arm stretchen**
Adem in en duw je pols langzaam naar beneden met je ene hand en strek je arm... Adem uit en laat je arm weer ontspannen
- **Nek bewegen**
Kantel je hoofd zachtjes naar 1 kant, je hoeft niet te duwen...
Voel waar je grens is en wat goed voelt
- **Buik opspannen**
Adem in en maak je buik helemaal bol, duw maar...
Adem uit en ontspan je buik



Stap 3: Voelen tijdens het bewegen

Tijdens elke beweging:

- Merk op wat je voelt in je lichaam
- Misschien rek, spanning of warmte
- Of misschien juist weinig

Alles is goed. Probeer niets te veranderen. Alleen opmerken is voldoende.

Stap 4: Stilstaan en navoelen

Stop de bewegingen. En stel jezelf deze 2 vragen:

- Hoe voelt je lichaam nu?
- En is er iets veranderd, al is het klein?

Afronding: Neem nog 1 rustige ademhaling en breng je aandacht dan langzaam terug naar de ruimte om je heen.



Bijlage 9.11.

Logboek van fijne momenten

Elke dag gebeuren er kleine fijne dingen.

Met dit logboek sta je daar even bij stil.

Probeer **1 fijn moment per dag** op te schrijven. Dat mag iets heel kleins zijn. Als je een dag overslaat, is dat niet erg.

Schrijf kort op:

- Wat gebeurde er?
- Wat voelde je in je binnenin?
- Welk gevoel of welke gedachte had je toen?

Dag	Wat gebeurde er?	Wat voelde ik?	Wat dacht ik toen?
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			



Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			
Maandag			



Bijlage 9.12.

Lopen in aandacht

We nemen een paar minuten om **met aandacht te bewegen**.

Niet om ergens te komen, maar om te merken hoe het is om nu te bewegen.

Doe dit op je eigen manier: wandelend, met een rollator, rustig rijdend in je rolwagen of marcheer gewoon met je armen. Het tempo is niet belangrijk.

Rustig en veilig is goed.

1. Eerst even stilstaan

Sta rustig recht, of zit even rustig in je rolwagen.

Voel waar je lichaam steun krijgt.

- je voeten op de grond
- je handen op je rollator
- je rug tegen de stoel
- Of je handen op de armleuningen

Merk gewoon op wat je voelt. Misschien druk, warmte of spanning. Je moet helemaal niets veranderen.

2. De eerste beweging

Begin dan heel rustig met 1 kleine beweging.

- Zet een kleine stap
- Stap met je rollator naar voor
- Of als je zit, je armen naar voor- en achter marcheren
- Of je rolwagen rustig een stukje vooruit duwen

Voel de beweging aandachtig.

Merk op:

- Je voeten die optillen en neerkomen
- Je handen die steunen
- Je lichaam dat mee beweegt



3. Rustig verder bewegen

Blijf langzaam verder bewegen. Kleine bewegingen zijn goed. Je hoeft niet na te denken over hoe je beweegt. Alleen merken wat je voelt.

- De druk onder je voeten
- Handen op de rollator of armleuning
- De beweging van je benen, armen of de wielen

4. Als je aandacht weggaat

Misschien dwalen je gedachten af. Dat is heel normaal. Wanneer je dat merkt, breng je je aandacht vriendelijk terug naar de beweging. En voel opnieuw je voeten, je armen en je handen.

5. Afronden

Na een paar minuten kom je weer rustig tot jezelf. Voel opnieuw je lichaam en de steun die je hebt. Zet je gerust weer terug op je stoel en merk even op hoe het nu is, vanbinnen en in je lichaam.



Bijlage 9.13.

Logboek onprettige gebeurtenissen

Wees je bewust van een onprettige gebeurtenis terwijl die plaatsvindt.

Gebruik de volgende vragen om eerst je aandacht te concentreren op de details van de ervaring. Schrijf het daarna op.

Schrijf kort op:

- Wat gebeurde er?
- Wat voelde je in je binnenin?
- Welke gedachte had je toen en nu?

Dag	Wat gebeurde er?	Wat voelde ik?	Wat dacht ik toen?
Voorbeeld	<i>Ik zit alleen in mijn kamer en denk na over mijn leven.</i>	<i>Een gevoel van zinloosheid en leegte.</i>	<i>Toen: Wat kan ik hier nog nuttig doen? Nu: Misschien kan iemand luisteren en mij hierin helpen?</i>
Dinsdag			Toen: Nu:
Woensdag			Toen: Nu:
Donderdag			Toen: Nu:



Vrijdag			Toen: Nu:
Zaterdag			Toen: Nu:
Zondag			Toen: Nu:
Maandag			Toen: Nu:



Bijlage 9.14.

2 Gedichten Geluk - Toon Hermans

Geluk is geen kathedraal
Misschien een klein kapelletje
Geen kermis luid en kolossaal
Misschien een carrousselletje
Geluk is geen zomer
Van smetteloos blauw
Maar nu en dan een zonnetje
Geluk dat is geen zeppelin
't Is hooguit een ballonnetje

Wat betekent dit gedicht nu: Het toont aan dat geluk in de kleine dingen kan zitten en het ook tijdelijk is. En je moet geen druk hebben om grote geluk te voelen in het dagelijkse leven.

Geniet van de kleine dingen – May-May

wees bevriend met kleine dingen
met een kleine bloem die bloeit
met de vogeltjes die zingen
met een vlindertje dat stoeit
met de held're regendruppels
met de warme zonneschijn
wees bevriend met alle mensen
en je zult gelukkig zijn

Wat betekent dit gedicht nu: Je kunt gelukkig zijn door te letten op en te genieten van kleine dingen in het dagelijks leven. Ook vriendelijkheid en aandacht hebben voor andere mensen helpen ook om gelukkig te zijn.



Sessie 6: Gedachten zijn geen feiten

Bijlage 9.15.

6e thema: Gedachten zijn geen feiten

Inleiding

Onze gedachten kunnen sterk bepalen hoe we ons voelen en wat we doen. Vaak komen gedachten vanzelf, zonder dat we dat willen.

Je kunt leren om die gedachten op te merken, er even naar te kijken zonder erin mee te gaan, en dan je aandacht rustig te richten op je ademhaling en het moment van nu. Zo krijg je wat afstand van je gedachten. Dat kan helpen om dingen helderder te zien.

Het is belangrijk om te onthouden:

- Gedachten zijn alleen dingen die in je hoofd gebeuren.
- Gedachten zijn niet altijd waarheden.
- Je bent meer dan je gedachten alleen.

Gedachten en beelden kunnen iets zeggen over hoe het met je gaat. Als je ze beter leert herkennen, kun je er minder door meegesleept worden. Sommige gedachten komen vaak terug en maken je somber of onrustig. Als je die leert herkennen, kun je er anders mee omgaan.

Let vooral op gedachten die je tegenhouden, zoals:

- "Het heeft toch geen zin."
- "Het lukt toch niet."
- "Waarom zou ik nog moeite doen?"

Dit soort gedachten komen vaak voor als iemand zich somber voelt. Ze kunnen ervoor zorgen dat je niets meer nuttigs doet, terwijl dat juist zou kunnen helpen om je iets beter te voelen.

Het is daarom belangrijk om dit soort gedachten te herkennen als "sombere en negatieve gedachten", en niet alles wat je denkt meteen te geloven of te volgen.



Bijlage 9.16. (Aangepaste versie zitmeditatie)

Zitmeditatie: aandacht voor de adem

Het doel van deze oefening is om even te ontspannen en om tot rust te komen.

Ga rustig zitten op een stoel of in je rolstoel en sluit je ogen als je er klaar voor bent. Zorg dat je redelijk rechtop zit, maar wel ontspannen.

Voel even dat je hier zit, op deze stoel, op dit moment. (5 sec pauze)

Voel je voeten op de grond en je handen op je schoot. (8 sec pauze)

Breng nu je aandacht naar je ademhaling. Je hoeft niets te veranderen.

Laat je adem gaan zoals hij gaat. (10 sec pauze)

Voel hoe je inademt. (6 sec pauze). En hoe je weer uitademt. (8 sec pauze)

Leg je ene hand op je buik en je andere hand op je borst, adem langzaam in via je neus en voel je buik opspannen... en adem langzaam uit via je mond en voel je buik platter worden. Doe dit nog zes keer. (10 seconden pauze)

Blijf even bij deze rustige ademen. In... en uit... (15 sec pauze)

Misschien dwalen je gedachten af. Dat is heel normaal. Merk het gewoon even op. (10 sec pauze)

Breng daarna je aandacht rustig terug naar je adem. (12 sec pauze)

Voel opnieuw de adem die naar binnen komt en weer naar buiten gaat. (15 sec pauze)

Leg je ene hand op je buik en je andere hand op je borst, adem langzaam in via je neus en voel je buik opspannen... en adem langzaam uit via je mond en voel je buik platter worden. Doe dit nog zes keer. (10 seconden pauze)

Misschien merk je ook hoe je lichaam er nu bij zit. Je rug, je schouders of je gezicht. (12 sec pauze)

Als er een gedachte of gevoel komt, mag dat er gewoon zijn. Je hoeft er niets mee te doen. (12 sec pauze)

Breng je aandacht nog 1 keer terug naar je ademhaling. In... en uit... (15 sec pauze)

Voel weer je voeten op de grond, en de ruimte om je heen. (8 sec pauze)

Wanneer je er klaar voor bent, kan je rustig je ogen openen en weer verdergaan met je dag.



Bijlage 9.17. (Aangepaste versie 3 minuten ademruimte)

3 minuten ademruimte

Deze korte oefening helpt je om kort stil te staan en aanwezig te zijn bij wat er nu is.

Je hoeft niets te veranderen of goed te doen.

Als iets te intens of zwaar voelt, mag je altijd je ogen openen, stoppen of je aandacht ergens anders naartoe brengen.

Stap 1: Richt je aandacht op het moment

Neem even de tijd om stil te worden.

Misschien helpt het om je ogen te sluiten of even naar beneden te kijken.

Breng je aandacht naar dit moment en stel jezelf zachtjes de vraag: Hoe gaat het nu met mij?

Merk op wat er aanwezig is:

- **Gedachten:** Misschien zijn er gedachten, merk ze gewoon op, alsof ze voorbijdrijven.
- **Gevoelens:** Misschien is er een gevoel, zoals verdriet, leegte of rust. Laat het er gewoon zijn, zonder het weg te duwen.
- **Lichaam:** Voel even hoe je lichaam aanvoelt. Misschien merk je spanning, of juist ontspanning.

Stap 2: Aandacht voor je adem

Breng je aandacht nu naar je ademhaling. Je hoeft je adem niet te veranderen.

Merk gewoon op hoe je adem komt en gaat.

Misschien voel je je buik die rustig op en neer beweegt of de lucht die in en uit je neus stroomt.

Leg je ene hand op je buik en je andere hand op je borst, adem langzaam in via je neus en voel je buik opspannen... en adem lang uit via je mond en voel je buik platter worden. Doe dit nog zes keer.

Als je merkt dat je afdwaalt, is dat niet erg. Breng je aandacht gewoon terug naar je adem.



Stap 3: Ruimte maken

Laat je aandacht nu wat ruimer worden. Voel je hele lichaam, van je hoofd tot je voeten.

Als je ergens spanning of ongemak voelt:

- Richt dan je aandacht op je ademhaling
- En laat het bij het uitademen een beetje zachter worden

Misschien kun je ook een vriendelijke houding meenemen: vriendelijke aandacht voor jezelf, precies zoals je nu bent.

Afronding: En neem dan nog 1 rustige ademhaling.



Bespreking: 5 manieren om je gedachten op een andere manier te bekijken:

Soms komen er moeilijke gedachten op, zoals:

"Het hoeft niet meer." Of "Er is niets meer om naar uit te kijken."

Hier staan 5 soorten manieren hoe je kan reageren op negatieve gedachten:

1. Een gedachte komt op en gaat ook weer voorbij

Bijvoorbeeld: Denk aan een wolk die voorbij passeert als je naar boven kijkt zonder deze te volgen.

2. Zie je gedachte als iets dat in je hoofd gebeurt, niet als een feit. Het kan voelen alsof het waar is, maar jij bepaalt hoe je ermee omgaat.

Bijvoorbeeld: "Is dit nu waar, of is dit hoe het nu voor mij voelt?"

3. Schrijf je gedachten op papier. Dat helpt om er wat afstand van te nemen en er rustiger naar te kijken.

Bijvoorbeeld: "ik ben aan het piekeren." Door het op papier te zien, kan het minder zwaar voelen dan in je hoofd.

4. Stel jezelf een paar eenvoudige vragen:

Kloppen die gedachten met wat er echt gebeurt?

Zou ik er anders over denken op een andere dag?

Zijn er andere manieren om ernaar te kijken?

5. Bij moeilijke gedachten kan je proberen er rustiger en milder naar te kijken. Laat ook je levenswijsheid meepraten.

Bijvoorbeeld: Ik denk: "het is allemaal voorbij."

Maar een andere manier om te denken is: "vandaag is moeilijk, maar ik ga mijn gedachten verzetten door te praten met iemand of iets leuks te doen."



Sessie 7: Hoe kan ik het beste voor mezelf zorgen?

Bijlage 9.19.

Oefening om verbanden tussen activiteit en stemming te onderzoeken

Het doel van deze oefening is **erkenning van de realiteit**, niet het oplossen ervan.

Zit maar comfortabel en kijk rustig om je heen... neem even tijd.

Misschien zie je iets rondom je... of hoor je een geluid.

Sta even stil bij wat je nu aan het doen bent.

Misschien denk je nu dat je zit, of misschien denk je dat je rust of denk je iets anders. Vertel jezelf simpel wat je nu denkt, heel eenvoudig.

Breng nu voorzichtig aandacht naar hoe het met je gaat, op dit moment. Hoe voelt je je nu precies? Je hoeft het niet uit te leggen. Misschien voel je je rustig, gespannen of gewoonlijk zoals anders. Alles wat er is, is goed. Merk het gewoon op.

Richt nu je aandacht op één klein ding in dit moment.

- Misschien een geluid in deze kamer of er buiten...
- Of de warmte van je handen...
- Of je ademhaling...
- Of je lichaam die zit op deze stoel/rolstoel...

Blijf je aandacht richten met een nieuwsgierige houding... zonder iets te veranderen of te beoordelen.

Als je merkt dat je aandacht afdwaalt is dat niet erg. Breng je aandacht opnieuw gewoon rustig terug, naar dat ene kleine punt.

Blijf dan nog een paar ademhalingen bij deze aandacht.

En kijk dan heel rustig en stel jezelf de vraag: is mijn stemming nu precies hetzelfde als daarnet... of misschien een heel klein beetje anders?

Wat het antwoord ook is, het is allemaal goed. En geef jezelf de tijd om tot jezelf te komen, in je eigen tempo.

Na de oefening kan je jezelf één of meer van deze vragen stellen:

1. Wanneer ik even stilstond bij dat moment... voelde ik mij nadien beter, rustiger, iets lichter of ongeveer hetzelfde?
2. Wat heeft misschien een klein verschil gemaakt in hoe ik mij voelde? (Bijv. iets dat ik deed, hoorde of zag?).
3. Zijn er momenten op de dag waarop het iets minder zwaar voelt... en wat gebeurt er dan meestal of heb je nodig?

Plan maken signalering terugval

Naam:		Datum / /	
Concrete omschrijving van signalen Wat merk ik zelf op? Wat merken zorgverleners, familie, vrienden of belangrijke anderen op? (signalen zijn kleine dingen in hoe je je voelt, denkt of doet, die tonen dat het wat zwaarder begint te worden)		Concrete omschrijving van acties: Wat kan ik doen om mezelf te helpen? Wat kunnen zorgverleners, familie, vrienden of belangrijke anderen doen om te helpen?	
Ik voel me goed			
Ik voel me minder goed			
Ik voel me slecht			



Bijlage 9.21.

Sessie 8: Het geleerde vasthouden en uitbreiden

Wanneer je 's morgens wakker wordt, neem dan even de tijd voordat je opstaat. Blijf nog even liggen en breng je aandacht naar je ademhaling. Adem rustig drie keer in- en uit, op je eigen tempo, zoals we het hier geleerd hebben.

Als je opstaat

Van liggen naar zitten, van zitten naar staan, doe dat maar rustig. Voel hoe je lichaam beweegt en je hoeft niets te forceren. Wanneer je naast je bed staat, kan je nog eens rustig ademhalen, als dat prettig voelt. Of misschien even je raam openen, als dat kan.

Door de dag heen

Je hoeft niet de hele dag oplettend te zijn. Kies gewoon af en toe een moment.

Bijvoorbeeld:

- als je een geluid hoort (een vogel, een deur, stemmen),
- als je iets gaat eten of drinken,
- of wanneer je even stilstaat of zit.

Gebruik misschien zo'n moment om even stil te worden en één rustige ademhaling te nemen.

Eten en drinken

Voordat je eet of drinkt, neem één rustige ademhaling. Kijk even naar je eten. Misschien kan je nadenken waar het vandaan komt of wat je ruikt of ziet. Eet rustig, op je eigen tempo en geniet van de smaak. Proef wat je eet, ook zonder haast zoals bij de rozijnenoefening.

Bewegen en lichaam

Als je loopt of staat, voel dan je voeten op de grond. Dat is genoeg, je hoeft niets bijzonders te doen. Voel je spanning in je lichaam? Bijvoorbeeld in je nek, schouders of rug? Probeer daar rustig naartoe te ademen. Misschien kan je bij het uitademen een klein beetje loslaten. Als bewegen lukt, beweeg dan elke dag een beetje. Dat kan ook iets kleins zijn, zoals rustig bewegen of je uittrekken op een stoel.



Contact met anderen

Als je met iemand praat, probeer misschien eens rustig te luisteren.

Je hoeft niet meteen te reageren of een oordeel te hebben. Als je zelf spreekt, neem gerust de tijd. Zeg wat je wilt zeggen, eenvoudig en eerlijk.

Voor het slapen

Voordat je gaat slapen, neem nog even een paar rustige ademhalingen.

Als je ligt te piekeren, kan je teruggaan naar je ademhaling of een oefening doen die je kent zoals de bodyscan.

Omgaan met sombere gevoelens

Soms kan het leven zwaar of leeg aanvoelen, en kan de vraag komen wat het nog brengt. Dat zijn ervaringen die er mogen zijn, hoe moeilijk ook. Soms helpt het niet om te blijven vechten tegen wat je niet kan veranderen. Dat kost veel energie en kan je ook moe maken.

Het kan helpen om jezelf dit dagelijks te laten herinneren:

- dat sommige dingen zijn zoals ze zijn,
- en dat je daar niet altijd iets aan hoeft te doen.

Dat betekent niet perse opgeven. Het betekent: vriendelijk zijn voor jezelf en je situatie erkennen.

Wat kan helpen

Probeer, zo goed als het lukt voor jezelf:

- rust te vinden bij wat niet te veranderen is,
- kleine dingen te doen die wel nog mogelijk zijn,
- en mild te zijn voor jezelf.

Vooruitkijken

Probeer elke dag een klein moment van aandacht te nemen. Dat mag heel kort zijn. Bijvoorbeeld:

- één rustige ademhaling,
- even voelen hoe je zit, of even stilstaan bij wat er is.

In moeilijke momenten:

breng je aandacht terug naar je ademhaling. Dat kan een houvast voor je zijn.

Misschien is dit voldoende: de adem opmerken, moment voor moment.



Bijlage 9.22.

Evaluatie van de cursus

Neem rustig de tijd om over de volgende vragen na te denken.

Je hoeft niet alles in te vullen. Kies wat bij je past.

1. Terugkijken op de cursus

- Wat heb je als prettig of helpend ervaren in de bijeenkomsten?
- Was er een oefening die je goed deed? Welke?

2. Wat heb je geleerd?

- Heb je iets geleerd dat je verder zou onthouden?
- Is er iets dat je anders bent gaan zien of doen?

3. Aandacht in het dagelijks leven

- Lukte het soms om even stil te staan bij je ademhaling of lichaam?
- Op welke momenten ging dat het beste?

4. Omgaan met moeilijke gevoelens

- Heb je zelf iets gemerkt in hoe je nu omgaat met sombere of moeilijke gevoelens?
- Wat helpt een beetje, al is het maar een klein beetje?



5. Wat was moeilijk?

- Waren er dingen die lastig waren in de cursus of oefeningen?
- Wat werkte minder goed voor je?

6. Vooruitkijken

- Zijn er kleine dingen die je wilt blijven doen?
(bijvoorbeeld: één keer per dag rustig ademhalen, bewust eten, even stilstaan)

7. Ondersteuning

- Wat zou je kunnen helpen om dit te blijven volhouden?
(bijvoorbeeld: iemand die je eraan herinnert, een vast moment op de dag, een vaste praatgroep die wekelijks samenkomt?)

Tot slot

- Hoe zinvol ervaar je je leven nu, vergeleken met 8 weken geleden voor deelname aan deze cursus?

Je hoeft niets te bereiken of goed te doen. Alles wat je hebt geoefend (hoe klein ook) telt mee.

Misschien is dit voldoende voor nu: af en toe even stilstaan en één rustige ademhaling nemen.



BIJLAGE 10: DATA-ANALYSE WHOQOL-BREF

M.C.	Score pre-meting (10/03)	Score tussenmeting (31/03)	Score post-meting (05/05)
Fysieke	Gem. 2,43	Gem. 2,43	Gem. 2,83
Vraag 3*	3	3	2
Vraag 4*	3	2	3
Vraag 10	1	2	3
Vraag 15	3	3	3
Vraag 16	2	2	2
Vraag 17	2	2	/
Vraag 25	3	3	4
Pyschologisch	Gem. 2,67	Gem. 3,33	Gem. 3,50
Vraag 5	2	3	3
Vraag 6	3	4	3
Vraag 7	3	3	5
Vraag 11	2	3	3
Vraag 18	3	4	4
Vraag 26*	3	3	3
Sociale relaties	Gem. 3,33	Gem. 3,67	Gem. 4,00
Vraag 19	3	5	4
Vraag 20	3	3	/
Vraag 21	4	3	4
Omgeving	Gem. 3,25	Gem. 3,50	Gem. 3,88
Vraag 8	4	4	4
Vraag 9	3	3	4
Vraag 12	2	4	4
Vraag 13	3	3	4
Vraag 14	3	2	4
Vraag 22	3	4	2
Vraag 23	4	4	5
Vraag 24	4	4	4
Algemeen	Gem. 3,5	Gem. 3,0	Gem. 3,5

Vraag 1	3	4	4
Vraag 2	4	2	3

C.V.	Score pre-meting (12/03/2026)	Score tussenmeting (31/03/2026)	Score post-meting (30/04/2026)
Fysieke	Gem. 3,14	Gem. 3,14	Gem. 3,43
Vraag 3*	2	3	4
Vraag 4*	3	2	3
Vraag 10	3	3	4
Vraag 15	4	3	4
Vraag 16	3	3	3
Vraag 17	3	4	3
Vraag 25	4	4	3
Pyschologisch	Gem. 2,83	Gem. 3,33	Gem. 3,33
Vraag 5	3	3	3
Vraag 6	2	3	3
Vraag 7	4	4	3
Vraag 11	3	4	4
Vraag 18	3	4	3
Vraag 26*	2	2	4
Sociale relaties	Gem. 3,33	Gem. 4,00	Gem. 3,33
Vraag 19	3	4	4
Vraag 20	4	4	3
Vraag 21	3	4	3
Omgeving	Gem. 3,38	Gem. 3,50	Gem. 3,25
Vraag 8	4	4	3
Vraag 9	4	3	3
Vraag 12	3	3	4
Vraag 13	4	3	4
Vraag 14	3	3	3
Vraag 22	3	4	3

Vraag 23	3	4	3
Vraag 24	3	4	3
Algemeen	Gem. 3,5	Gem. 3,00	Gem. 4,00
Vraag 1	4	3	4
Vraag 2	3	3	4

E.C.	Score pre-meting (12/03/2026)	Score tussenmeting (02/04/2026)	Score post-meting (05/05/2026)
Fysieke	Gem. 3,57	Gem. 2,71	Gem. 4,43
Vraag 3*	4	2	5
Vraag 4*	3	3	5
Vraag 10	3	3	5
Vraag 15	4	3	4
Vraag 16	4	2	4
Vraag 17	2	2	4
Vraag 25	5	4	4
Pyschologisch	Gem. 3,17	Gem. 3,33	Gem. 3,17
Vraag 5	2	4	1
Vraag 6	2	2	3
Vraag 7	4	3	4
Vraag 11	4	4	5
Vraag 18	3	4	3
Vraag 26*	4	3	3
Sociale relaties	Gem. 2,33	Gem. 2,33	Gem. 4,00
Vraag 19	2	3	3
Vraag 20	3	1	/
Vraag 21	2	3	5
Omgeving	Gem. 2,13	Gem. 2,88	Gem. 3,13
Vraag 8	4	4	5
Vraag 9	1	2	3
Vraag 12	2	2	4

Vraag 13	2	2	2
Vraag 14	2	3	2
Vraag 22	3	2	2
Vraag 23	2	4	4
Vraag 24	1	4	3
Algemeen	Gem. 3,00	Gem. 3,00	Gem. 2,5
Vraag 1	2	3	2
Vraag 2	4	3	3

J.V.	Score pre-meting (12/03/2026)	Score tussenmeting (02/04/2026)	Score post-meting (30/04/2026)
Fysieke	Gem. 3,14	Gem. 3,14	Gem. 4,17
Vraag 3*	1	4	3
Vraag 4*	3	3	3
Vraag 10	4	3	5
Vraag 15	4	3	5
Vraag 16	3	3	5
Vraag 17	4	3	/
Vraag 25	3	3	4
Pyschologisch	Gem. 3,83	Gem. 3,50	Gem. 3,83
Vraag 5	4	4	5
Vraag 6	4	3	3
Vraag 7	4	3	4
Vraag 11	4	4	3
Vraag 18	5	4	5
Vraag 26*	2	3	3
Sociale relaties	Gem. 4,33	Gem. 3,67	Gem. 4,5
Vraag 19	5	4	4
Vraag 20	3	3	/
Vraag 21	5	4	5
Omgeving	Gem. 3,38	Gem. 3,88	Gem. 4,25

Vraag 8	3	4	4
Vraag 9	3	4	4
Vraag 12	2	3	4
Vraag 13	4	5	5
Vraag 14	4	4	4
Vraag 22	3	4	4
Vraag 23	4	4	5
Vraag 24	4	3	4
Algemeen	Gem. 3,00	Gem. 3,00	Gem. 4,50
Vraag 1	3	4	4
Vraag 2	3	2	5

W.S.	Score pre-meting (12/03/2026)	Score tussenmeting (02/04/2026)	Score post-meting (30/04/2026)
Fysieke	Gem. 3,57	Gem. 3,57	Gem. 3,14
Vraag 3*	4	3	3
Vraag 4*	2	3	4
Vraag 10	4	3	4
Vraag 15	4	4	2
Vraag 16	3	4	4
Vraag 17	4	4	3
Vraag 25	4	4	2
Pyschologisch	Gem. 3,33	Gem. 3,67	Gem. 3,17
Vraag 5	3	4	3
Vraag 6	2	3	3
Vraag 7	4	4	4
Vraag 11	4	4	4
Vraag 18	4	4	3
Vraag 26*	3	3	2
Sociale relaties	Gem. 3,67	Gem. 4,00	Gem. 4,00
Vraag 19	3	5	5

Vraag 20	4	4	4
Vraag 21	4	3	3
Omgeving	Gem. 3,63	Gem. 3,75	Gem. 4,13
Vraag 8	4	4	5
Vraag 9	3	4	4
Vraag 12	5	4	4
Vraag 13	2	3	4
Vraag 14	1	4	3
Vraag 22	4	4	3
Vraag 23	5	3	5
Vraag 24	5	4	5
Algemeen	Gem. 2,00	Gem. 3,50	Gem. 3,50
Vraag 1	3	4	3
Vraag 2	1	3	4

R.S.	Score pre-meting (07/04/2026)	Score post-meting (28/04/2026)
Fysieke	Gem. 2,14	Gem. 2,00
Vraag 3*	3	4
Vraag 4*	4	2
Vraag 10	2	2
Vraag 15	1	1
Vraag 16	3	2
Vraag 17	1	2
Vraag 25	1	1
Pyschologisch	Gem. 2,67	Gem. 2,83
Vraag 5	1	1
Vraag 6	1	2
Vraag 7	4	4
Vraag 11	4	4
Vraag 18	2	3

Vraag 26*	4	3
Sociale relaties	Gem. 3,33	Gem. 3,33
Vraag 19	3	4
Vraag 20	2	3
Vraag 21	5	3
Omgeving	Gem. 2,13	Gem. 2,38
Vraag 8	2	3
Vraag 9	2	2
Vraag 12	4	4
Vraag 13	1	2
Vraag 14	2	2
Vraag 22	1	1
Vraag 23	1	1
Vraag 24	4	4
Algemeen	Gem. 3,00	Gem. 1,50
Vraag 1	4	1
Vraag 2	2	2

BIJLAGE 11: DATA-ANALYSE SEMI-GESTRUCTUREERDE MINI-INTERVIEWS

Semi-gestructureerd mini-interview:

Wat: 4 soorten vragen werden bevestigd na iedere sessie individueel om de subjectieve beleving van de bewoners in kaart te brengen.

Vraag 1 (V1): Wat vond u het meest aangenaam vandaag?

Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?

Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?

Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?

Deelneemster M.C.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	"Beetje praten en oefeningen doen."	"Met adem moeite om schouders op te trekken."
Sessie 2	"Praten met elkaar."	"Nee, vond het goed."
Sessie 3	"Beetje praten en over je verdriet en gevoel, het helpt een beetje allemaal, die ademhaling is stief goed."	"Het babbelen, kan niet anders dat ik schreeuw, ik ga altijd pijn hebben."
Sessie 4	"Het meisje dat kwam voor haar school."	"Ik zal het moeilijk blijven vinden dat mijn man overleden is, het is te snel gegaan."
Sessie 5	"Het heeft een klein beetje geholpen door te praten. En meneer kan veel mooie dingen zeggen."	"Niet door die oefeningen maar je hoofd is nooit rustig."
Sessie 6	"Die oefeningen en bij de mensen zijn, sommige momenten helpen wel en sommige niet."	"Het gebeurt als ik die ademoefening doe dat het een klein beetje helpt."
Sessie 7	"Ik ben een beetje gekalmeerd maar het gaat niet meer lang duren."	"Het was moeilijk, vandaag heb ik een moeilijke dag."
Sessie 8	/	/
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 1	"Beetje beter denken en minder verdrietig."	"Klein beetje, niet veel."
Sessie 2	"Het gaat redelijk wel en helpt een beetje met al die gedachten in het hoofd."	"Als je een beetje kan babbelen doet dat deugd."

Sessie 3	Adem ging redelijk goed, je wordt een beetje los in je lichaam en voelt je meer op je gemak.	Een beetje vanalles is verbeterd, heb mijn hart kunnen vertellen en nu ben ik weer kalmer en de dag gaat weer een beetje goed zijn.
Sessie 4	“Dat er nog goeie momenten zijn in het leven zoals aan tafel zitten en vertellen en lachen.”	“Het gaat altijd een beetje beter, zeker als mijn kinderen komen.”
Sessie 5	“Ik kan nu iets zeggen, anders sluit ik het op.”	“Ik was heel verdrietig en nu beetje beter.”
Sessie 6	“De ademhaling helpt heel goed, het gebeurt dat het helpt als ik verdriet heb maar niet altijd.”	“Nu ben ik redelijk beter vandaag, maar gisteren was het lastig.”
Sessie 7	“Kijken wat me een beetje kan helpen, op mijn kamer kan ik geen muziek luisteren. De oefeningen zijn bijgebleven.”	“Een klein beetje, andere dagen heb ik mij beter gevoeld, het doet een keer deugd om er over te praten.”
Sessie 8	/	/

Deelnemer C.V.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	“De totaliteit van de sessie en een paar punten dat iedereen kent en zou moeten weten.”	“Sommigen begrijpen de anderen niet.”
Sessie 2	“Mijn persoonlijk zelfzorgplan.”	“Nee, en er waren lijnen die wat krom liepen, niks kan ook ideaal zijn.”
Sessie 3	“De ademhaling, de eerste, de gedachten wisseling met de mensen is zeer interessant.”	“Nee.”
Sessie 4	“De samenkomst en uitwisseling van gedachten.”	“Nee, ik vond alles realistisch.”
Sessie 5	“De gezelligheid, de toon waarop het gebracht wordt, en hoop dat de deelnemers een klein stukje meenemen van deze oefeningen.”	“Alles is herkenbaar zoals geluk van Toon Hermans, maar het wordt nooit altijd toegepast.”
Sessie 6	“De bespreking met de mensen die hier zijn.”	“Nee, ik vind het realistisch en dat moet helpen.”
Sessie 7	“Het samenzijn, uitwisseling van gedachten dat plan maken vind ik goed, dat zijn feiten en waarom wordt dat niet gedaan in fabrieken/werk.”	“Ik denk dat de meeste mensen hun eigen gedacht hebben.”
Sessie 8	“In het algemeen alles.”	“Ja, als je kijkt naar de personen in de sessie dan stel ik vast dat 35% de essentie niet begrijpt.”
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?

Sessie 1	“Iedere persoon heeft andere gedachten en ze willen dit tot uiting brengen.”	“Nog niet veel.”
Sessie 2	“Dat je goed moet nadenken als je jezelf vragen stelt, wat denkt de ander, wat is de realiteit.”	“Een klein beetje toch, je moet er in geloven en resultaten zien, zorg misschien ook voor een test na de sessie.”
Sessie 3	“Ademhaling, het geeft een ganse ontspanning in je lichaam.”	“Klein beetje, niet veel, ik heb een andere opinie gekregen van mensen.”
Sessie 4	“De aandacht van de mensen en luisteren met aandacht.”	“Op een manier van sommige dingen anders bekijken, ik voel ook een beetje meer ademruimte.”
Sessie 5	“Het gedicht van Toon Hermans.”	“Er is één ding dat mij heel interesseert en dat is het gedicht van May-May, daar zit alle essentie in.”
Sessie 6	“Ja, zoals kloppen die gedachten met wat er echt gebeurt en zijn er andere manieren om ernaar te kijken, ja.”	“Nee, maar de inhoud klopt met de realiteit.”
Sessie 7	“Dat alle mensen andere gedachten hebben van problemen. Het spreken over de problemen vind ik interessant.”	“Ja, ik voel mij kalm en door de ondervindingen kom ik tot de vaststelling dat mensen wispelturig zijn.”
Sessie 8	“De evaluatie gaf inzicht algemeen.”	“Een beetje, omdat de meeste mensen niet mee zijn met de essentie.”

Deelnemer E.C.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	“De rozijnoefening, ook de 2 ^e oefening.”	“Niet moeilijk.”
Sessie 2	“De ademhaling waar je tot rust komt en babbelen over problemen.”	“Het was goed.”
Sessie 3	“De zitmeditatie, de eerste”.	“Gewoon zoals anders, veel denken.”
Sessie 4	“Ademhaling en marcheren met aandacht.”	“Met je vingers een spin nadoen.”
Sessie 5	/	/
Sessie 6	“Die eerste ademhaling en de vierde en vijfde manier om gedachten anders te bekijken.”	“Nee, het was goed.”
Sessie 7	/	/
Sessie 8	/	/

	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 1	"Welgezinder wordt."	"Niet echt."
Sessie 2	"Allemaal de oefeningen, ik kom meer tot rust van de sessie in totaal."	"Het verbetert lik, je voelt je aangenaam."
Sessie 3	"De ademhaling."	"Gewoon."
Sessie 4	"Ik moet meer ademen met mijn neus want ik adem teveel met mijn mond."	"Rustiger, je bent minder automatisch bezig met je gedachten."
Sessie 5	/	/
Sessie 6	"Ademhaling, je komt er rustig van en niet piekeren."	"Toch een beetje, rustiger en jezelf meer accepteren."
Sessie 7	/	/
Sessie 8	/	/

Deelneemster J.V.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	"Het was goed".	"Nee, kon het goed begrijpen."
Sessie 2	"Babbelen met elkaar met mensen die je kent."	"Nee."
Sessie 3	"Ik voel me goed als ik geen pijn heb."	"Vandaag was het goed."
Sessie 4	"Met dat ademen."	"Nee, het was goed."
Sessie 5	"Het was een goede les en we konden alles goed bespreken."	"Veel in mijn rolwagen zitten, ik moet kunnen stappen."
Sessie 6	"Alles een beetje, dat ademen doe ik elke dag."	"Ik verdraag dat een beetje, ik moet goed kunnen opstaan en als ik vies ben is het voor de hele dag, sommige dagen kan je raar zijn."
Sessie 7	/	/
Sessie 8	"Voor mij was het goed, het praten met elkaar. Ik vond het wel interessant hetgene wat we gedaan hebben."	"Het peizen bij de vragen op papier."
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 1	"Ik ben content ervan".	"Ja, voel mij goed in mijn vel."
Sessie 2	"Nee."	"Hetzelfde, als je 's morgens opstaat moet je content zijn en gelukkig voelen."

Sessie 3	"Je moet goed slapen, anders was het goed."	"Content, je moet je gelukkig voelen."
Sessie 4	"Minder stil zitten, anders teveel pijn."	"Goed, ik vond het geestig."
Sessie 5	"Veel, je bent meer bezig met je hele lichaam, ik heb efkes geschreeuws maar ik doe dat normaal alleen op mijn kamer."	"Ik voed me nu wel rustig, maar moet niet komen om te schreeuwen."
Sessie 6	"Ik vond het goed."	"Ik voel het wel, de les was goed, slechte gedachten mag je niet hebben."
Sessie 7	/	/
Sessie 8	"Dat we een beetje konden bewegen en praten."	"Goed, hetzelfde zoals anders."

Deelnemer W.S.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 1	"Met de rozijntjes en de bodyscan."	"Niets."
Sessie 2	"De opschrijf oefeningen van gedachten."	"Het was al goed."
Sessie 3	"Ademhalingsoefening, de zitmeditatie".	"Denken, vooral wat er gaat gebeuren, wat dat ze gaan doen."
Sessie 4	/	/
Sessie 5	"Praten over moeilijke momenten zoals het voorbeeld van de vrouw van gisteren."	"goed goed, zeker niet slecht."
Sessie 6	"De laatste, nummer vijf wat je kan doen bij moeilijke gedachten, ik ga dat eens proberen."	"Hetgene dat erop staat klopt maar die vijfde zou helpen, maar ik ga het moeten doen."
Sessie 7	/	/
Sessie 8	"Aanraken en bewegen van het lichaam en diep ademen."	"Nee, twas goed."
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 1	"Je doet iets anders."	"Een klein beetje."
Sessie 2	"De vraag: Wat helpt jou om je gedachten te verzetten, van mij zeker tv en muziek luisteren."	"Dat past goed wat J.V. zegt, opstaan en je proberen goed voelen."
Sessie 3	"Ademhaling langs de buik als die opspant en langs mijn neus."	"Ja, je bent een beetje rustiger."
Sessie 4	/	/

Sessie 5	“Die adem, met de buik in en uitblazen helpt me kalmeren en is rustgevend.”	“Je zegt tegen jezelf er luistert iemand, een luisterend oor dat doet veel.”
Sessie 6	“De ademhaling toch, daar kom ik toch tot rust van, en dat ik kan praten met een vertrouwenspersoon.”	“Ja, anders of anders en meer ontspannen dan hoe ik was toegekomen.”
Sessie 7	/	/
Sessie 8	“Bepaalde vragen van de vragenlijst.”	“Vandaag was het beter dan anders.”

Deelnemer R.S.		
	Vraag 1: Wat vond u het meest aangenaam vandaag?	Vraag 2 (V2): Was er iets dat moeilijk of minder fijn was?
Sessie 5	“De oefeningen, ik denk dat het noodzakelijk is voor mezelf, ik moet verbetering voelen en als ik dat niet voel, leg ik mij daarbij neer.”	“Nee, dat is niet moeilijk.”
Sessie 6	“Als mijn dochter komt voel ik mij eens aangenaam.”	“Niet zo moeilijk, alleen heb ik er geen zin voor, met iemand wel.”
Sessie 7	“Content dat het schoon weer is.”	“Moeilijk is dat niet, ik maak mij zorgen dat ik achteruitga.”
Sessie 8	“De oefeningen, het praten niet omdat ik het niet goed versta.”	“Er was niets moeilijk.”
	Vraag 3 (V3): Wat heeft u onthouden van deze oefening? / Wat is het meest bijgebleven?	Vraag 4 (V4): Heeft u zich na de sessie anders gevoeld? Hoe?
Sessie 5	“Van die ademhaling, ik peis dat het iets gaat verbeteren.”	“Ik voel me nu een beetje op mijn gemak.”
Sessie 6	“Die adem helpt maar door mijn verkoudheid gaat dat moeilijk.”	“Ik heb geen gevoel meer omdat ik niet weg kan.”
Sessie 7	“Ik tracht dat goed te doen als ik alleen zit, ik heb al problemen dat ik heb, als ik met iemand kon spreken gaat dat, maar dat gebeurt niet.”	“Ik voel mij goed als ik hier zit, maar al wat ik moet doen lukt niet. Ik zit met zorgen voor morgen om niet gereed te zijn en alles in de toekomst.”
Sessie 8	“Die ademhaling, maar dat doe ik ook dikwijls uit m’n eigen.”	“Een beetje, ik voel me op mijn gemak als ik rustig kan zitten.”

BIJLAGE 12: DATA-ANALYSE EVALUATIE CURSUS

Evaluatie cursus (vragen in bijlage 9.22)

M.C.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Het was redelijk goed, het samenzitten en praten." - "Mijn adem is alleszinds een beetje beter."
Vraag 2	- "Die oefening met ademhaling waren de beste voor mij." - "Het is verbeterd dat ik er een beetje over kan praten, vooral nu met mijn dochter."
Vraag 3	- "Ja, dat gebeurd" - "Bij veel verdriet en peizen over vroeger"
Vraag 4	- "Dat gaat nog moeilijk" - "Als het personeel komt voor een schouderklopje of om een beetje te praten helpt het."
Vraag 5	- "Het was allemaal redelijk wel." - "Enige wel, die eerste keer dat ik pijn had aan mijn schouders."
Vraag 6	- "In de refter praten na het eten met de bewoners."
Vraag 7	- "Dat je je hart kan luchten met iemand dat je vertrouwd doet deugd."
Vraag 8	- "Het is al een heel klein beetje aan het beteren, ik kan beter praten met mijn 2 dochters, dan ben ik opgelucht."

E.C.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Je hart kan luchten." - "Ademhaling onder controle geeft rust."
Vraag 2	- "Na ontbijt de ademhaling voor rustig te zijn." - "Nee."
Vraag 3	- "Bij het lichaam niet, alleen lukte de ademhaling wel" - "Het doet er wel aan om mijn gedachten te verzetten als ik buiten zit."
Vraag 4	- "Het verbetert toch, meer courrage hebben." - "Ademhaling en wandelen, dan denk ik niet meer aan die gedachten."
Vraag 5	- "Ik zag het niet zitten om te gaan naar de sessies." - "De denkoefeningen waar je niets doet werkte niet goed."
Vraag 6	- "Één keer per dag rustig ademen"
Vraag 7	- "Nee."
Vraag 8	- "Beter en genieten van het mooie weer en zou graag weer in de tuin weer willen werken en naar huis gaan."

J.V.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Het was wel goed."
Vraag 2	- "Ik let op mijn ademhaling als ik opsta of na het wassen."
Vraag 3	- "Dan denk ik aan mijn lichaam."
Vraag 4	Niet ingevuld.
Vraag 5	- "Zit vast in mijn hoofd."
Vraag 6	- "Misschien met overbuur samen wenen."
Vraag 7	Niet ingevuld.
Vraag 8	- "Dat we samen komen."

W.S.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Bodyscan."
Vraag 2	- "Ademhaling."
Vraag 3	- "Tesamen ademhaling doen."
Vraag 4	- "Nu en dan eens fors ademen (diep)."
Vraag 5	- Armoefening, strekken van de armen."
Vraag 6	- "Één keer per dag rustig ademen."
Vraag 7	- "Een vaste praatgroep die wekelijks samenkomt."
Vraag 8	- "Beetje zinvol."

C.V.	Zelfrapportage/ evaluatie van de cursus
Vraag 1	- "Het algemene"
Vraag 2	- "Genieten van de kleine momenten." - "Ja"
Vraag 3	- "Ja, alleen in het moment."
Vraag 4	Niet ingevuld.
Vraag 5	- "Concentratie voor mezelf." - "En de concentratie van de mensen die samenzitten."
Vraag 6	- "Ok."
Vraag 7	- "Een vast moment op de dag of een vaste praatgroep die wekelijks samenkomt."
Vraag 8	- Meer zinvol, je begrijpt beter de diepe gedachten van de mensen, je haalt het positieve eruit."

