



GIDS VOOR WOONZORGCENTRA

Overzicht van aanpakken rond wonen en leven

Compacte samenvattingen van de toonaangevende methodes voor relatiegerichte zorg

Introductie

Kwaliteit van zorg, dat gaat steeds vaker over de kwaliteit van iemands ervaring en beleving. Het gaat over de impact van het zorgen op iemands leven, dagelijkse gewoontes, gebruikelijke ritmes, wensen en mogelijkheden. Over wat kan, opnieuw kan, wat mag en mogelijk wordt. Ondanks die zorgen.

Dat 'goed wonen en leven' kreeg de afgelopen jaren steeds meer aandacht. Er startten projecten en er verschenen tal van methodieken, aanpakken en modellen.

Het team van Soulcenter neemt daarin een actieve rol op. Momenteel brengen we dat landschap in kaart. Zo krijgen alle geïnteresseerden sneller een vollediger zicht op de mogelijkheden en vind je misschien gemakkelijker de aanpak die het best past bij jouw organisatie.



CURATOR VAN DEZE MODELLEN

Frederik Vincx

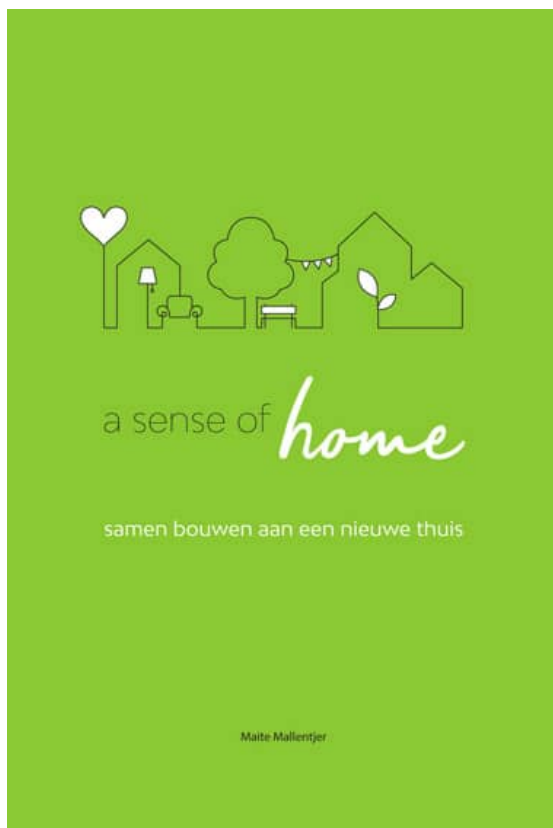
Frederik Vincx is sociaal ondernemer en ontwerper van oplossingen voor woonzorgcentra. Hij is de bezieler van Soulcenter, het digitaal platform voor meer regie, zingeving en verbondenheid voor bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.



<https://soulcenter.be>

Inhoudsopgave

- ✔ **A sense of home**
Samen bouwen aan een nieuwe thuis
Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen
- ✔ **Betekenisvolle Activiteiten Methode**
Een multidisciplinaire en praktijkgerichte aanpak voor bewoners van woonzorgcentra
Arteveldehogeschool Gent
- ✔ **Böhm psychobiografische zorg**
Opleven door zingeven
Erwin Böhm - Europees Netwerk voor Psychobiografisch Verpleegonderzoek
- ✔ **Doelzoeker**
Samen onderweg naar persoonlijke zorg
Vlaams Patiëntenplatform
- ✔ **Leefplezierplan**
Handreiking voor een narratief kwaliteitskader verpleeghuiszorg
Leyden Academy
- ✔ **Tubbemodel**
Een huis waar het goed wonen en werken is
Koning Boudewijnstichting



A sense of home

Samen bouwen aan een nieuwe thuis

2018 ■ Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen

👥 Doelgroep

Bewoners, familieleden en medewerkers

🔍 Onderzoek

Gebaseerd op vier jaar praktijkgericht onderzoek met 775 ouderen.

‘Sense of home’ verwijst naar de idee van ‘het woonzorgcentrum als thuis’ en naar de impact die een verhuis naar het woonzorgcentrum kan hebben op iemands zelfwaarde, levenskwaliteit en thuisgevoel.

Sense of home haalt onder meer inspiratie bij een Scandinavische theorie over hechtingsprocessen. In die theorie staan drie dimensies centraal: ‘place’, ‘space’ en ‘beyond institution’. De drie dimensies kregen een eigen Vlaamse variant en interpretatie.

Hier krijgen levensverhalen en de bijbehorende ‘stemmen’ heel expliciet hun meerwaarde en rol. Met elk verhaal en met elke stem, komt mogelijk een andere nood of vraag én is een verschillend antwoord, aanbod of een andere vorm van ondersteuning nodig.

NIEUW

Video lessenreeks

Vijf stemmen, vijf ondersteuningsvragen

In deze lessenreeks gidst Maite ons door vijf verschillende stemmen. Ze ging in gesprek met vijf bewoners en toont je hoe je een stem kan opmerken, welke ondersteuningsvraag hierachter schuilt en hoe je daar best op kan reageren.



📺 5 videos

⌚ 37 minuten materiaal

🔗 <https://soulcenter.be/lessenreeks/vijf-stemmen-vijf-ondersteuningsvragen>



We zijn onze thuis. De plaats die we onze thuis noemen en wie we zijn horen samen. Als mens is het belangrijk om jezelf te kunnen zijn en je zelfwaarde te behouden. We zien het als een kerntaak van het woonzorgcentrum om hier ruimte te creëren, letterlijk en figuurlijk.

Maite Mallentjer

Auteur en lector levensloopspsychologie en ouderen

Wat kan je verwachten?

- ✓ Totaalbenadering
- ✓ Theoretisch kader
- ✓ Verhaal als startpunt
- ✗ Stappenplan
- ✓ Werk- en hulpmiddelen
- ✓ Coachingstraject mogelijk

Positieve effecten

- ✓ Wil een praktijkgerichte invulling aan het concept 'kwaliteit van leven' geven.
- ✓ Geeft woonzorgcentra handvatten om een leefklimaat te scheppen dat een thuisgevoel oproept.
- ✓ Vertrekt vanuit de individuele ondersteuningsvraag van de oudere en geeft tools om daarop een gepast antwoord te formuleren op micro-, meso- en macroniveau.
- ✓ Leent zich makkelijk tot opleiding, vorming en implementatie in de praktijk en zet in op de kwaliteit van de zorgrelatie.

- ✓ Verlegt via de narratieve benadering de focus van zorgnoden en gebreken naar de facetten van de identiteit of van het verleden waarop een bewoner trots is. Dat geeft een bewoner opnieuw controle over het eigen leven en een sterker gevoel van waardigheid.
- ✓ Wil door alert te zijn voor de stem waarmee een bewoner zich uitdrukt, bewoners en hun strategieën aangepast ondersteunen. Zo kunnen zorgverleners ouderen helpen in bijvoorbeeld hun verwerkingsproces, in het onderhouden van contacten, in het uniek voelen en in het behouden van de regie.
- ✓ Wil bewoners via het inherente terugblikken op wat men allemaal heeft bereikt helpen naar verzoening en naar een tevreden afronden van het leven.

Kernconcepten

Totaalinstitutie

Het verwijst naar het wat akelige beeld van het woonzorgcentrum als instelling waar je 24 uur per dag verblijft, waar je in grotere groepen leeft, waar het leven verloopt volgens een strak schema en privacy ontbreekt, waar verschillende levenssferen noodgedwongen samenvloeien en waar je met z'n allen onder dezelfde gezagsvorm leeft. Zo'n totaalinstituut heeft nefaste gevolgen voor iemands identiteit en zorgt voor het 'hospitalisatiesyndroom' (met een afname van initiatief, een verminderd relativeringsvermogen, apathie, emotionele vervlakking en met het afwijzen van veranderingen).

Attachment to place

Attachment to place is één van de cruciale dimensies voor het creëren van een thuisgevoel. 'Place' is in dit geval de idee van 'een thuis' en de betekenis die iemand er zélf aan geeft is doorslaggevend. Deze vorm van hechting hangt bijvoorbeeld samen met het zelf kunnen bepalen van je agenda, met het kunnen bepalen van wie je kamer kan binnenkomen, met het mogen personaliseren van die kamer etc. Stuk voor stuk helpen ze een bewoner om controle te behouden en om op die manier gemakkelijker een thuisgevoel te kunnen ervaren.

Attachment to space

Bij deze dimensie staat de 'space' of 'ruimte' voor het kluwen aan sociale relaties dat met een bepaalde plaats verbonden is. Het gaat over iemands verbinding met anderen: medebewoners, personeel, vrijwilligers etc. Maar ook de ruimere omgeving is belangrijk. Het kunnen deelnemen aan activiteiten, volgens eigen ritme en voorkeur, is voor deze dimensie cruciaal.

Attachment beyond the institution

Deze dimensie gaat over de mogelijkheid om verbonden te kunnen blijven over de muren van het woonzorgcentrum heen. Het is het kunnen behouden van een band met de samenleving, ook na een verhuis naar het woonzorgcentrum.

Psychosociale processen

De drie dimensies krijgen door 'psychosociale processen' nog een extra laag in het model. Psychosociale processen kunnen iemands hechting of gehechtheid ondersteunen of net tegenwerken. Iemands aanpassingsvermogen, de manier waarop met tegenslagen wordt omgegaan, spirituele steun of de mate van trots en dankbaarheid zijn voorbeelden van ondersteunende processen. Hulpeloosheid en verlieservaringen zijn dan weer voorbeelden van belemmerende psychosociale processen.

Sense of self

'Sense of self' is een moeilijker te vertalen begrip of concept. Het gaat over het 'zelf', over iemands 'identiteit' of 'eigenheid'. Sense of self is dynamisch, omdat elke persoon evolueert, en omvat een materieel, sociaal en spiritueel 'zelf'. Het geldt als een noodzakelijke voorwaarde om je ergens thuis te kunnen voelen. Voor het vormgeven en bewaren van een sense of self is het vertellen van verhalen essentieel.

Vijf stemmen

In de uitspraken en verhalen van bewoners zitten verschillende stemmen verscholen. Ze geven aan in welke mate een bewoner zich thuis voelt en hoe de bewoner in een nieuwe omgeving zijn identiteit tracht te bewaren, te herwinnen of te beschermen. Er zijn vijf stemmen of strategieën te onderscheiden: de stem van het verzetten, van het verwerken, het verbinden, het verdragen en de stem van het verschillen. De stemmen zijn op te vatten als vijf verschillende en evoluerende ondersteuningsvragen. Met elke stem komt een andere nood of vraag én is er een ander antwoord nodig.

Meer info

In het boek "a sense of home" stellen de auteurs hun praktijkgericht onderzoek voor, met een stevige theoretische onderbouw, tal van inspirerende quotes en praktijkcases. Het boek is verkrijgbaar via maite.mallentjer@ap.be



MEER OVER A SENSE OF HOME

↪ <http://senseofhome.ap.be>



Betekenisvolle Activiteiten Methode

Een multidisciplinaire en praktijkgerichte aanpak voor bewoners van woonzorgcentra

2018  Arteveldehogeschool Gent

Doelgroep

Bewoners en medewerkers

Onderzoek

Het model is het resultaat van 5 jaar wetenschappelijk onderzoek.

De Betekenisvolle Activiteiten Methode (BAM) wil zorgverleners en bewoners op een systematische manier laten samenwerken aan betekenisvolle activiteiten. Dat zijn alle mogelijke activiteiten die een bewoner vrijwillig kiest. Ze hebben een positieve invloed op de fysieke en geestelijke gezondheid en zijn belangrijk voor de levenskwaliteit en levenszin.

De BAM bestaat uit vier opeenvolgende fasen die elkaar onderling ook beïnvloeden. Je vertrekt telkens vanuit een dialoog en neemt samen beslissingen. Het model helpt je op weg met voorbeeldvragen, vragenlijsten, meetinstrumenten en notitiekaders.



Als zorgverlener moet je de tijd nemen om te weten wat bewoners willen en waar ze nood aan hebben. Luister naar hun mening, hun voorkeuren en verlangens.

Patricia Devriendt

Mede-auteur

Wat kan je verwachten?

- ✓ Totaalbenadering
- ✓ Coachingstraject mogelijk
- ✓ Theoretisch kader
- ✓ Stappenplan
- ✓ Verhaal als startpunt

Positieve effecten

- ✓ Helpt het verlies van betekenisvolle activiteiten in een woonzorgcentrum tegengaan.
- ✓ Helpt als totaalbenadering het ganse woonzorgcentrum te verbinden.
- ✓ Laat zorgverleners en bewoners elkaar beter kennen en begrijpen, vanuit een persoonsgerichte benadering.
- ✓ Bevordert het ontstaan van vertrouwensrelaties waarin bewoners en zorgverleners leren wat ze voor elkaar kunnen betekenen.
- ✓ Laat zorgverleners te weten komen wat echt betekenisvol voor hun bewoners.

Kernconcepten

Betekenisvolle activiteiten

Alle mogelijke activiteiten die een bewoner vrijwillig kiest. Of ze nu voor het plezier zijn of daadwerkelijk een nut hebben; dat maakt niet uit. Wat de betekenis van een activiteit is, zal verschillen van persoon tot persoon en hangt af van iemands mentale beeld van die activiteit.

Het mentale beeld

Het veranderlijke, innerlijke beeld dat komt met een bepaalde activiteit en dat voor iedereen anders zal zijn. Door dat mentale beeld zal iemand al dan niet deelnemen aan een activiteit. Drie elementen zijn bepalend voor dat beeld: de functie van de activiteit (het waarom, de noodzaak ervan), de vorm van de activiteit (het hoe, wat, waar, wanneer en met wie van een activiteit) en de betekenis die iemand aan de activiteit geeft (het waarom van de activiteit, de persoonlijke waarde, de nood die het invult of het gevoel dat het iemand bezorgt). Als zorgverlener is het essentieel om ook dat mentale beeld van een betekenisvolle activiteit te kennen.

Actieve helper

De coachende rol die zorgverleners krijgen en vervullen in de BAM-logica. Idealiter krijgen de bewoners het woord en komt de zorgverlener te weten wat de betekenisvolle activiteiten zijn voor een bewoner. Als actieve helper krijgt hij/zij het mandaat om anderen in te schakelen en om de bewoner naar betekenisvolle activiteiten (op weg) te helpen.

Gezamenlijke besluitvorming

De bewoner en de zorgverlener nemen samen de verantwoordelijkheid (en delen die ook) om beslissingen te nemen over het dagelijkse leven en de betekenisvolle activiteiten. Deze wijze van gezamenlijk beslissen staat centraal in elk van de BAM-stappen.

Begeleidingsprofielen

Begeleidingsprofielen kunnen dienen als aanvulling op de 'klassieke KATZ'. De KATZ-schaal scoort de zorgafhankelijkheid, maar is niet echt bruikbaar in het kader van betekenisvolle activiteiten. De begeleidingsprofielen helpen om iemands noden op het vlak van betekenisvolle daginvulling beter te kunnen inschatten. Er zijn 4 profielen: het onafhankelijk begeleidingsprofiel; het begeleidingsprofiel met nood aan ondersteuning; het structuurgebonden begeleidingsprofiel en een afhankelijk begeleidingsprofiel.

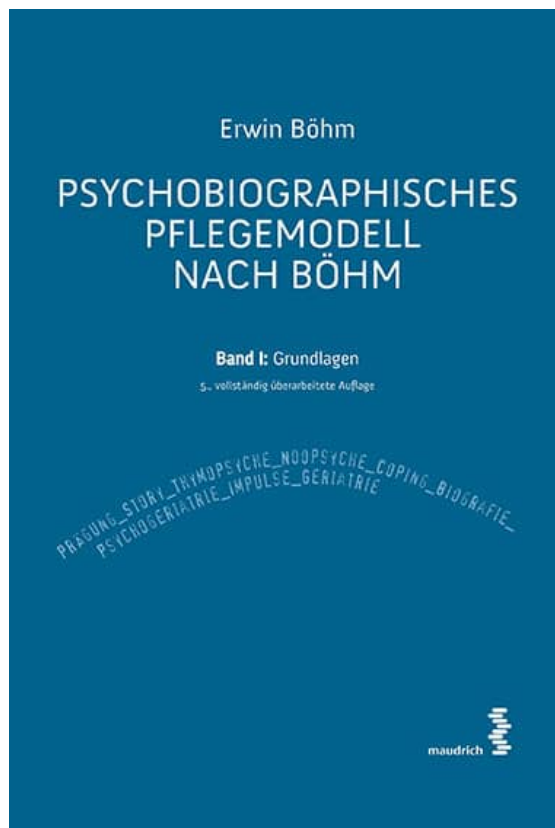
Meer info

Het boek legt de BAM-methode stap voor stap uit. Je ontdekt samen met bewoners welke activiteiten voor hen van waarde zijn en hoe je die in de praktijk omzet.



BESTEL ONLINE


<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/de-betekenisvolle-activiteitenmethode-bam>



Böhm

psychobiografische zorg

Opleven door zingeven

1983  Erwin Böhm - Europees Netwerk voor Psychobiografisch Verpleegonderzoek

Onderzoek

Methode ontwikkeld door de oostenrijkse verpleegwetenschapper Erwin Böhm en beschreven en gevalideerd in meer dan 150 zorginstellingen in Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland, Luxemburg en Nederland.

Het psychobiografische model van Erwin Böhm biedt zorgverleners een helder kader om voor elke bewoner te bepalen welke interventies en activiteiten best passen bij zijn of haar persoonlijke behoeften. De aanpak richt zich hoofdzakelijk op bewoners met dementie en/of geheugenproblemen.

Het model wil complementair zijn aan bestaande modellen van belevingsgerichte zorg of dementiezorg. Methodisch werken (eerder dan zomaar “iets” doen rond belevingsgerichte zorg) staat er centraal. Böhm wou een eenvoudig uit te leggen methode, één die kwaliteit waarborgt en die plezierig is voor zowel bewoners als medewerkers. Dat plezier komt er omdat ze allebei merken dat ze er beter van worden en dat geeft dan weer meer ruimte voor professionaliteit en persoonlijke betrokkenheid.

De methode Böhm gaat op zoek naar de leefwereld en levensdrift van bewoners en helpt die te vertalen in individueel passende activiteiten. De activiteiten zijn gericht op zelfredzaamheid en op het stimuleren van iemands eigenwaarde.

Doorheen het traject is de bewoner zélf de belangrijkste informatie- en inspiratiebron. Zijn of haar eigen beleving van het verleden en de bijbehorende emotionele herinneringen vormen de basis voor een persoonlijke gevoelsbiografie. Aan de hand van die biografie kunnen zorgverleners de juiste interactie- en communicatiepatronen en de passende activiteiten bepalen, kunnen ze stabiliteit creëren en komen ze tot een echt betekenisvolle dagindeling.

Finaal is “een tevreden dag” het belangrijkste streefdoel.



Elke medewerker (van tuinman tot verpleegkundige) moet in staat zijn om de cliënt of bewoner in zijn normaliteit tegemoet te treden.

Erwin Böhm
Auteur

Wat kan je verwachten?

- ✓ Totaalbenadering
- ✓ Coachingstraject mogelijk
- ✓ Theoretisch kader
- ✓ Stappenplan
- ✓ Verhaal als startpunt
- ✓ Werk-en hulpmiddelen

Positieve effecten

- ✓ Biedt een complete methode, met een opleiding, theoretisch model, methodisch zorgproces en kwaliteitsbewaking door certificering van professionals en instellingen.
- ✓ Draagt aantoonbaar bij aan 'een tevreden dag' voor mensen met dementie.
- ✓ Houdt mensen veel langer actief, vaak tot de allerlaatste weken van hun leven.
- ✓ Helpt opvallend gedrag bij mensen met dementie voorkomen, begrijpen en behandelen (zonder medicijnen of vrijheidsbeperking).
- ✓ Verlaagt stress bij zorgverleners en vergroot hun arbeidstevredenheid.
- ✓ Is een kostenefficiënt model.
- ✓ Kan gebruikt worden voor diverse doelgroepen en in uiteenlopende zorgsettings.

Kernconcepten

Biografische kennis

In de Böhm zorgmethodiek is biografische kennis essentieel om écht tot zorg op maat te komen. Het model leert zorgverleners om per bewoner een heldere analyse te maken van hun behoeften en om daarop de activiteiten, de zorg en de omgeving aan te passen. Die behoeften zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op iemands verleden, waarin de persoonlijkheid is ontwikkeld.

Psychobiografie

De methodiek hecht veel belang aan het in kaart brengen van iemands persoonlijke en emotionele verleden: de psychobiografie. Chronologische data en feiten zijn hier minder van belang. Elke bewoner krijgt zo'n psychobiografie. Het document groeit en evolueert met de tijd en vormt de basis voor de analyse van de behoeften en normaliteit van de cliënt. Het helpt bij het ontdekken van wat bewoners echt nodig hebben om zich thuis te kunnen voelen. Ook bij opvallend of 'storend' gedrag is de psychobiografie een belangrijke bron om het gedrag te helpen verklaren.

Copings

'Copings' zijn een belangrijk onderdeel in iemands psychobiografie. Het gaat om de wijze waarop iemand geleerd heeft om met veranderende situaties, problemen of tegenslagen om te gaan en over hoe hij/zij daarop reageert. Het werken met dat soort 'copings' is een absolute voorwaarde om bij een verhuis naar een woonzorgcentrum te voorkomen dat mensen snel achteruit gaan.

Normaliteitsprincipe

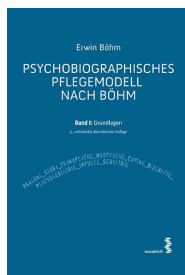
Ieder mens ontwikkelt een persoonlijke levensstijl, gevormd door zijn opvoeding, cultuur en ervaringen. Vanuit die levensstijl vorm je jezelf een beeld over wat 'normaal omgaan met elkaar en normaal handelen' is. Volgens Böhm vallen mensen in stadia van dementie terug in hun eigen 'normaliteit' van vroeger (doorgaans uit de eerste 25 à 30 levensjaren). De mens in dementie kan zich niet meer in onze normaliteit verplaatsen, dus moeten wij ons in zijn of haar normaliteit begeven en meebewegen in hun niveau. Zorgverleners en bewoners moeten zich in dezelfde normaliteit bevinden, anders kan er volgens de logica van het model niet goed worden gecommuniceerd. Dit betekent praktisch dat zorgverleners zich begeven in die tijd en normaliteit waarin de bewoner zich bevindt en dat er niet wordt getracht om het andersom af te dwingen. De beleefde leefwereld van elke bewoner is het streefdoel en startpunt.

Bereikbaarheids- of interactieniveaus

Ouder worden gaat vaak gepaard met achteruitgang. Een 'mens in achteruitgang' vervalt volgens Böhm dan psychisch in een 'omgekeerde ontwikkeling'. In de methodiek is deze ontwikkeling te onderscheiden in zeven niveaus, aangeduid als 'bereikbaarheidsniveaus' of 'interactieniveaus'. Door precies te meten in welke fase de mens zich bevindt, zouden we beter in staat zijn om die mens te begrijpen, met hem of haar te communiceren, verdere achteruitgang tegen te gaan en reacterend te kunnen stimuleren.

Meer info

Coaching en vorming via De Mensch, een nederlandse organisatie gespecialiseerd in opleidingen, workshops en advies over zorg bij dementie.



BESTEL ONLINE

⇒ <http://www.de-mensch.nl>



Doelzoeker

Samen onderweg naar persoonlijke zorg

2017  Vlaams Patiëntenplatform

Doelgroep

Bewoners, familieleden en medewerkers

De Doelzoeker helpt mensen na te denken over wat hen levenskwaliteit bezorgt, wat ze belangrijk vinden in het leven en wat ze graag doen. Het helpt hen om concrete levensdoelen te formuleren, zodat ze die gemakkelijker kunnen benoemen in hun gesprekken met zorgverleners.

De Doelzoeker werd ontworpen als 'roadmap'. De bijbehorende icoontjes, foto's en zelfklevers maken het instrument intuïtief, laagdrempelig en sterk visueel. De levensweg, de vragen en de antwoorden bieden inspiratie om levensdoelen te formuleren. De Doelzoeker gebruik je niet eenmalig, maar over een langere tijdsperiode.



Als je als patiënt de Doelzoeker invult, krijg je meer zicht op wat voor jou belangrijk is en wat je in de toekomst wilt blijven doen. Daarover kan je dan gemakkelijker communiceren met je zorgverleners en zo kunnen ze beter rekening mee houden.

Susanne Op de Beeck

Beleidsmedewerker Vlaams Patiëntenplatform

Wat kan je verwachten?

- ⊗ Totaalbenadering
- ⊗ Coachingstraject mogelijk
- ⊗ Theoretisch kader
- ✓ Stappenplan
- ✓ Verhaal als startpunt

Positieve effecten

- ✓ Vertrekt van wat een patiënt of bewoner echt belangrijk vindt.
- ✓ Helpt bewoners om gemakkelijker over hun levensdoelen te praten met hun zorgverleners, waardoor zij er ook beter rekening mee kunnen houden.
- ✓ Ook bruikbaar voor mantelzorgers en zorgverleners, als hulpmiddel voor gesprek.
- ✓ Laat zorgverleners beter begrijpen welke richting een patiënt of bewoner uit wil, wat helpt bij het maken van keuzes in het dagelijkse zorgen en werken.

Kernconcepten

Levensloop

De idee 'levensloop' is het vertrekpunt: men is onderweg, komt ergens vandaan en gaat ergens naartoe. Zo'n beeld helpt bij het nadenken en vertellen over levensdoelen.

Basisbehoeften

Er komen in de Doelzoeker telkens drie basisbehoeften aan bod: autonomie (iemand's psychologische vrijheid en keuzes bij het uitvoeren van een activiteit), competentie (het gevoel dat je een activiteit succesvol kan uitvoeren) en relationele verbondenheid (het ervaren van een warme en hechte band met anderen).

Tijdsdimensies

De Doelzoeker hanteert drie tijdsdimensies, telkens met bijbehorende vragen: het vroeger, het heden en de toekomst. Vanuit iemand's verleden en heden wordt er naar de toekomst gekeken, als een goede manier om levensdoelen te formuleren.

Meer info

De Doelzoeker wordt gratis ter beschikking gesteld voor patiënten. Contacteer hiervoor Susanne Op de Beeck bij het Vlaams Patiëntenplatform.



MEER OVER DOELZOEKER

⇒ <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/doelzoeker>



Leefplezierplan

Handreiking voor een narratief kwaliteitskader verpleeghuiszorg

2019  Leyden Academy

👤 Doelgroep

Bewoners, familieleden en medewerkers

🔍 Onderzoek

Twee jaar onderzoek in 11 verpleeghuizen. In 2019 wordt het project uitgebreid.

Wat gebeurt er als je in ouderenzorg de verlangens van je bewoners als vertrekpunt zou nemen? En als hun leefplezier primeert bij het verantwoorden en het meten van de kwaliteit van de zorg? Wat als je zorgteams zou trainen om regels los te laten en meer naar de mens te kijken?

Precies dát zijn de uitgangspunten in het project *Leefplezierplan* van het Nederlandse kennisinstituut Leyden Academy. Het is meteen ook de basis voor een Leefplezierplan, met expliciete aandacht voor de rollen van familie en mantelzorgers en voor de dilemma's die in de praktijk kunnen ontstaan.

Zo'n Leefplezierplan is niet gebaseerd op protocollen en afvinklijstjes, maar wel op wat er voor mensen echt toe doet, wat hun verhaal is, wat hen raakt, wat en wie belangrijk voor ze is en welke persoon ze graag willen zijn. Het verschuift de aandacht naar verlangens, leefplezier en betekenisvolle ervaringen.

Het Leefplezierplan wil zorgorganisaties helpen bij het sturen op positieve ervaringen en op leefplezier. Het stimuleert persoonsgerichte zorg en het spoort zorgverleners aan om meer persoonlijke zorg en ondersteuning te bieden, in plaats van medische en behoeftegerichte zorg.



De meeste verzorgers zeiden aanvankelijk dat ze geen tijd hadden om de bewoners en hun verlangens te leren kennen en erop in te spelen. Maar dat blijkt te kunnen met dezelfde mensen en middelen. Je moet gewoon overbodige plichten schrappen. Leefplezier zit vaak in kleine alledaagse dingen.

Joris Slaets

Projectleider Leyden Academy

Wat kan je verwachten?

- ✓ Totaalbenadering
- ✗ Theoretisch kader
- ✓ Verhaal als startpunt
- ✗ Stappenplan
- ✓ Werk- en hulpmiddelen
- ✗ Coachingstraject mogelijk

Positieve effecten

- ✓ Helpt om de zachte dimensies van kwaliteit zichtbaar te maken.
- ✓ Helpt zorgverleners om stil te staan bij wat echt van betekenis is voor bewoners, door positieve ervaringen op de voorgrond te plaatsen en door hen te stimuleren om er ook dagelijks iets proberen mee te doen.
- ✓ Stimuleert de aandacht voor het leefplezier én voor het vastleggen van de essentiële informatie.
- ✓ Maakt aandacht voor en het bespreken van ervaringen en dilemma's tot een vast onderdeel van het kwaliteitsbeleid.

- ✓ Helpt organisaties om actiever aan de wensen en de verlangens van bewoners tegemoet te komen en het voorkomt dat het organisatie-aanbod steeds het uitgangspunt is.
 - ✓ Leidt tot meer werkplezier, doordat zorgverleners hun bewoners beter leren kennen en omdat ze echt ervaren dat ze kunnen bijdragen aan hun leefplezier.
 - ✓ Kan ouderenzorg aantrekkelijker maken in een tijd van toenemende krapte op de arbeidsmarkt.
-

Kernconcepten

Minimale standaard

Het Leefplezierplan is ontwikkeld als een minimale standaard. Er zijn zeven vaste elementen die elk plan zou moeten bevatten, maar er zijn geen vaste richtlijnen voor de manier waarop je de informatie best documenteert. Zo ontstaan er vele variaties op het Leefplezierplan, maar zijn de vaste elementen toch in elk plan terug te vinden.

Kennen - feitelijk

In dit element van het Leefplezierplan staat de feitelijke informatie van een bewoner beschreven. Het gaat om basisinformatie (naam, leeftijd, achtergrond, contactpersonen), maar ook om de informatie over iemands gezondheid, functioneren en behoeften op het gebied van zorg. Voor het verzamelen ervan is er geen speciale band tussen bewoner, belangrijke anderen en zorgverlener nodig en de informatie geeft ook geen levendig beeld van wie iemand is.

Kennen - verhalend

In dit onderdeel gaat het over verlangens: wat voor iemand belangrijk is (gewoontes, rituelen en zingeving), wie belangrijk zijn en welke persoon iemand graag wil zijn. Die unieke, heel persoonlijke informatie dient om de identiteit van een bewoner te leren kennen en kan alleen worden verzameld in een open, wederkerig en onbevangen gesprek (zonder standaard vragenlijst). Het verzamelen ervan is nooit af; wensen, voorkeuren en verlangens zullen in de tijd veranderen.

Doen - zorg

In dit onderdeel staan iemands behoeften op het gebied van zorg beschreven (wat iemand nodig heeft om veilig, gezond en/of comfortabel in leven te blijven). Ook bij behoeftegerichte zorg is het belangrijk om te vertrekken van het leefplezier van een bewoner. Op die manier kan je zoveel mogelijk prettige zorgmomenten creëren en de vervelende zorgmomenten zoveel mogelijk beperken.

Doen - leefplezier

Hier staat beschreven welke handelingen, activiteiten en houdingen van medewerkers bijdragen aan het leefplezier van een bewoner. Het kunnen handelingen en/of activiteiten zijn die regelmatig terugkomen, maar evengoed zijn het handelingen en/of activiteiten die maar af en toe voorkomen. Het is belangrijk om te starten bij de individuele verlangens van een bewoner en hier creatief in te zijn, om verder te kijken dan het standaard activiteitenprogramma en om dingen durven uit te proberen.

Dilemma's

Dit onderdeel van het Leefplezierplan beschrijft de dilemma's rondom de zorg en ondersteuning van een bewoner. Een dilemma is een lastige keuze waarin verschillende opties botsen met wat er kan, mag, moet of wat iemand graag zou willen. Zorgverleners lopen dagelijks tegen dilemma's aan, maar maken ze niet altijd expliciet. Door dilemma's te benoemen en de verschillende opties en perspectieven met elkaar te bespreken, kunnen afspraken gemaakt worden over 'de beste keuze'. Zo'n aanpak geldt als een belangrijke indicatie van kwaliteit.

Verantwoording - standaard

Dit zijn alle registraties die nodig zijn voor de standaard verantwoording, zoals de dagelijkse rapportages over zorg en de afvinklijstjes met betrekking tot richtlijnen en protocollen. Het zijn de harde gegevens, de cijfers en de aantallen. In deze logica is er doorgaans geen of nauwelijks aandacht voor het leefplezier.

Verantwoording - ervaringen

Hier worden de ervaringen rondom de zorg en ondersteuning van een bewoner vastgelegd. Bijvoorbeeld in de vorm van verhalen, foto's en video's. Niet alleen door zorgverleners, maar ook door bewoners en hun belangrijke anderen. Ervaringen kunnen positief of negatief zijn en kunnen overal over gaan, van noodzakelijke zorg tot leefplezier. Het vastleggen en delen van ervaringen biedt handvatten voor de dagelijkse zorgpraktijk. Ze zijn belangrijk voor een betekenisvol leven en ze zijn essentieel voor het werkplezier van de medewerker.

Meer info

In het rapport "Handreiking voor een narratief kwaliteitskader verpleeghuiszorg" vindt u een introductie van het Leefplezierplan met de bevindingen uit de pilots en met ervaringen en sprekende foto's uit de praktijk.



MEER OVER LEEFPLEZIERPLAN

↔ <https://www.leydenacademy.nl/leefplezierplan>

↔ <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2019/04/Handreiking-Leefplezierplan-voor-de-zorg.pdf>



Tubbemodel

Een huis waar het goed wonen en werken is

2019  Koning Boudewijnstichting

Doelgroep

Bewoners, familieleden en medewerkers

Onderzoek

Het model werd gedurende anderhalf jaar in zes Belgische woonzorgcentra uitgetest en geëvalueerd. In 2020 zal een nieuwe lichting woonzorgcentra met het model aan de slag gaan.

Tubbe is een organisatie- en managementmodel van Zweedse origine. De Koning Boudewijnstichting (KBS) helpt Tubbe te implementeren in België.

Tubbe wil een woonomgeving creëren waar bewoners zich écht thuis voelen en waar ze zo veel mogelijk zin en betekenis ervaren. Het model stimuleert gezamenlijk beslissen en streeft naar participatie van iedereen (bewoners, personeel, families...). Het doel? Het woonzorgcentrum als een aangename, motiverende woon-, leef- en werkplek, waar ieders vaardigheden aan bod kunnen komen.

Zoals elke bewoner, is ook elk woonzorgcentrum uniek. Het Tubbemodel volgt dan ook geen strikt kader of pasklaar sjabloon. Er staan tien basisprincipes centraal. Je vindt ze terug onder 'kernconcepten'.



Het minste wat een senior mag verwachten aan het einde van een lang leven is het recht om voor zijn gedachten en wensen uit te komen. En dat is even waar in België als in Zweden.

Lilian Bohlin

Directeur van het Tubberödshus

Wat kan je verwachten?

- ✓ Totaalbenadering
- ✓ Theoretisch kader
- ✗ Verhaal als startpunt
- ✗ Stappenplan
- ✓ Werk- en hulpmiddelen
- ✓ Coachingstraject mogelijk

Positieve effecten

- ✓ Betreft bewoners volledig bij het leven in het woonzorgcentrum, bijvoorbeeld via themagroepen, bij het uitwerken van evenementen, bij het klaarmaken van de maaltijden of bij het verdelen van de post.
- ✓ Laat personeelsleden uit hun rol als verzorgende stappen en helpt hen om ook andere vaardigheden en talenten in te zetten.
- ✓ Moedigt personeelsleden aan om meer tijd door te brengen met de bewoners en om te luisteren naar hun noden en wensen.
- ✓ Verandert de rol van de directie en laat hen veeleer als coach dan als manager fungeren.
- ✓ Moedigt de verbondenheid met families aan, bijvoorbeeld via de participatie aan maaltijden en de activiteiten van de instelling.

- ✓ Verbetert de zorg op afdelingen.
 - ✓ Geeft personeelsleden sterker het gevoel 'dat ze invloed hebben op de manier waarop hun afdeling werkt'.
 - ✓ Geeft bewoners sterker het gevoel dat ze kunnen overleggen bij nemen van beslissingen (over voeding, meubilair, activiteiten...).
 - ✓ Geeft meer bewoners gevoel dat "het personeel luistert als ze vragen of problemen hebben".
-

Kernconcepten

Autonomie

De Tubbelogica bevordert de autonomie en het gevoel van eigenwaarde door het respecteren van ieders zelfbeslissingsrecht. De autonomie van de bewoners gaat er hand in hand met de autonomie van de personeelsleden.

Coaching

Op directieniveau evolueert men van een 'piramidaal management' naar meer coaching. De directeurs zijn niet langer dé verantwoordelijken voor alles. Zij worden coaches en moedigen de teams aan om zo veel mogelijk zelf naar oplossingen te zoeken.

Samen beslissen

Via thematische werkgroepen, worden de bewoners systematisch betrokken bij tal van beslissingen met impact op hun dagelijkse leven: het menu, de activiteiten, de uurroosters, versieringen, de aanwerving en evaluatie van medewerkers enz.

Communicatie

In het Tubbemodel verloopt de communicatie zo open en duidelijk mogelijk, zowel met de bewoners als met het personeel. Iedereen moet de keuze hebben om 'akkoord' of 'niet akkoord' te gaan.

Openheid

Het woonzorgcentrum wil een ontmoetingsplek zijn, in rechtstreeks contact met de samenleving. Uitwisselingsmomenten worden er aangemoedigd. Niet alleen met de familie van de bewoner, maar ook met de buurtbewoners, handelaars, vrijwilligers enz.

Potentieel

Tubbe wil de mogelijkheden, capaciteiten en resterende competenties van de bewoners ten volle benutten. Wat iemand wél nog kan is er veel belangrijker dan wat iemand niet meer kan.

Relatiegericht

Tubbe wil de mogelijkheden, capaciteiten en resterende competenties van de bewoners ten volle benutten. Wat iemand wél nog kan is er veel belangrijker dan wat iemand niet meer kan.

Respect

Respect voor de ander, met zijn noden en verwachtingen, zijn privéleven en zijn intimiteit, staat voorop. Elke kamer wordt gezien als een echte, eigen thuis.

Uniek

Het erkennen en respecteren van ieders unieke karakter staat centraal. 'Standaardzorg' is er aanpasbaar en er volgt steeds een adequaat en doelgericht antwoord in functie van iemands behoeften en voorkeuren.

Nut

De nadruk ligt op het gevoel nuttig te zijn. Dat is belangrijk voor de bewoners én voor de medewerkers. De bewoners nemen deel aan de organisatie van activiteiten en doen hun deel van de dagelijkse taken, in de mate waarin ze dat wensen.

Meer info

De Koning Boudewijnstichting deelt de ervaring van zes pilootprojecten die ze steunde bij het invoeren van het Tubbemodel.



MEER OVER TUBBE

↪ <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2019/20190612avc>

GIDS DOOR SOULCENTER

Verhoog het woon-en werkplezier in je woonzorgcentrum

Soulcenter is een digitaal platform voor meer regie, zingeving en verbondenheid voor bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers



conecto
met zorg verbonden

Samen Ouder

zorgGroep antwerpen

VULPIA

SOLIDUM
groep woonzorgcentra

gent:

Totaalaanpak wonen & leven

Betrek je hele team bij relatiegerichte zorg

Tools

Inspirerend digitaal platform

- ✓ Toeleiden en matchen van community
- ✓ Vlot en participatief kennismaken
- ✓ Betrekken familie bij leefplannen
- ✓ Koesteren van levensverhalen bewoners
- ✓ Afstemmen activiteiten aanbod

🔗 <https://soulcenter.be>

Training

Coaching wonen & leven

Een ervaren coach gidst jullie drukbezette team en vrijwilligers door een beproefd stappenplan om relatiegericht te werken.

Iedereen gaat hierdoor gemotiveerd en zelfzeker aan de slag. De coach blijft verder ondersteunen en inspireren.

Contacteer ons



Frederik Vincx, oprichter Soulcenter

frederik@soulcenter.be

0472 65 68 89