



Met de steun van:

## Het voeren van een woonleefbeleid

**Patrick Verhaest en Annemie Vanden Bussche**

*Versie september 2018*

Met deze nota leiden we je in in een denkkader omtrent werken aan kwaliteit van wonen en leven in het woonzorgcentrum. Dit kader bouwt verder op de inzichten die we opdeden in het kader van gesprekken met drijvende krachten in de sector van de residentiële woonzorg en focusgroepen met animatoren, hun leidinggevendenden, andere disciplines, directies en opleiders bij de ontwikkeling van de beleidsaanbevelingen omtrent de toekomst van de animatiefunctie (Wonen en leven in het WZC morgen. Beleidsaanbevelingen). Dit laatste leidde tot een nieuwe opdracht vanuit de Vlaamse overheid om de animatiefunctie verder te professionaliseren enerzijds en voorzieningen te ondersteunen bij het voeren van een woonleefbeleid anderzijds. Dit denkkader is een van de resultaten ervan. Het zet sterk in op de coherentie tussen beide invalshoeken: de professionalisering van de animatiefunctie (onder coördinatie van VVSG) en het woonleefbeleid (onder coördinatie van Zorgnet Icuuro via Cairos). Het kader levert het gedachtengoed bij de start van het Lerend Netwerk Wonen en Leven, begeleid door Cairos. Tegelijk geeft het richting aan onderwijs voor de verschillende disciplines in de residentiële woonzorg én aan onderzoek en ontwikkeling van (nieuwe) methodieken en handelingskaders.

In het inleidende Deel 1 geven we een globale korte schets van het kader om de verschillende onderdelen bij het lezen van de tekst goed in hun samenhang te kunnen zien. In Deel 2 gaan we uitgebreid in op de visie. We trachten te vatten wat de begrippen wonen en leven precies inhouden en hoe dit speelt in het woonzorgcentrum, zoals onder meer bleek in de hoger vermelde focusgroepen. We sluiten het gedeelte omtrent visie af met een uitgebreide verkenning van de doelstellingen van het



woonleefbeleid. In het derde en laatste deel zoomen we in op de werking of de concrete dienstverlening die gestalte krijgt in zes woonleefsporen.

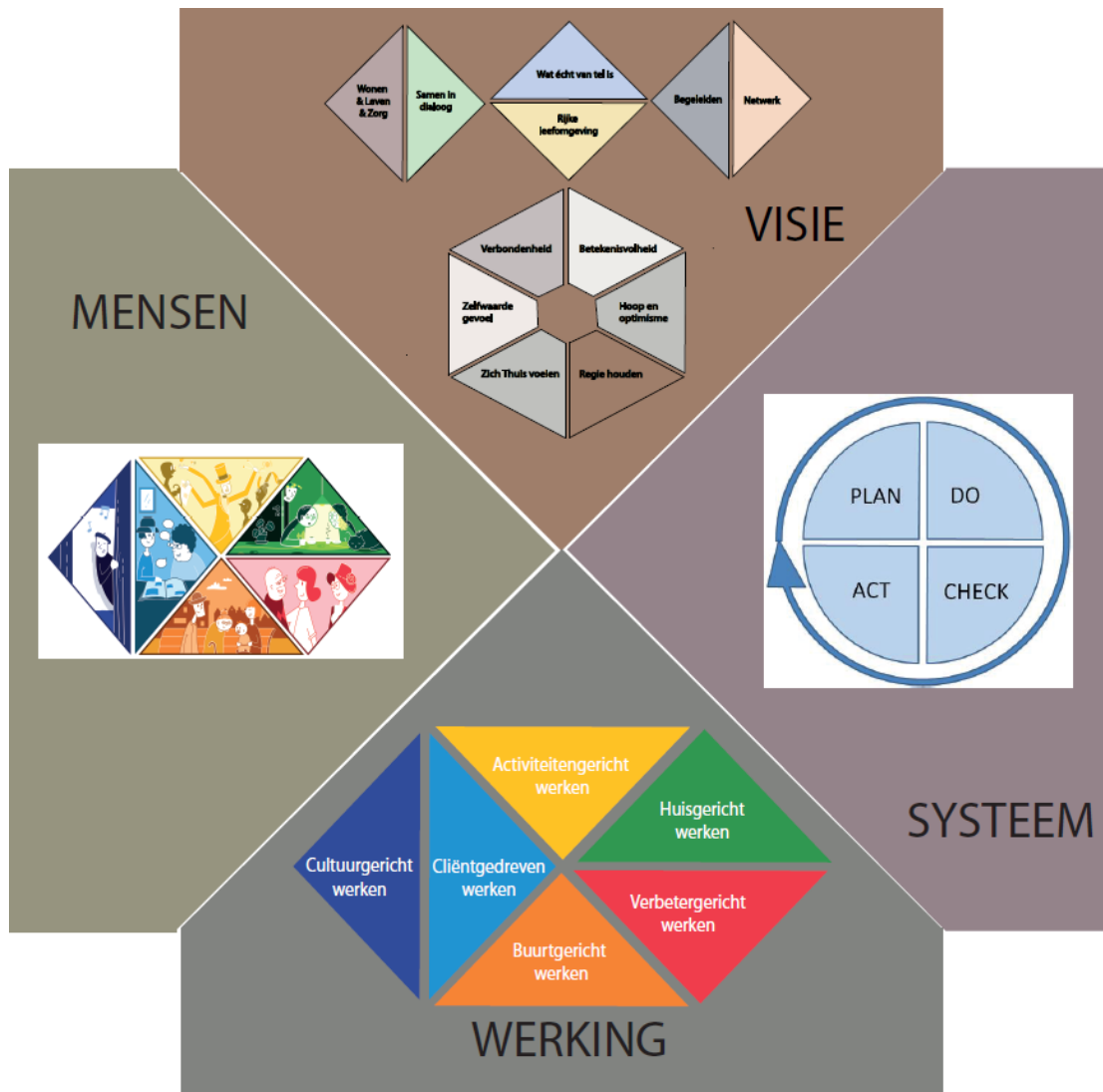
## Deel 1. Globale schets van het kader voor woonleefbeleid

Deze inleiding biedt een overzicht van de verschillende onderdelen van het denkkader en hun onderlinge samenhang. De opbouw van de website woonleefwijzer.be correspondeert met de opbouw van dit kader. Het denkkader en de website willen inderdaad een *woonleefwijzer* zijn. Ze willen wijzer maken op vlak van wonen en leven, wijzen op waar het werken aan wonen en leven toe kan leiden, wegen zoeken en mogelijke wegen aanwijzen én verwijzen naar goede praktijken en instrumenten.

We nemen bij het uitwerken van dit kader hier en daar stelling in. Maar wat we hier en elders beschrijven, is niet dé waarheid. Het is een vertrekpunt voor een grondige gezamenlijke zoektocht naar hoe wonen en leven in het woonzorgcentrum aan kwaliteit kan winnen. Dit komt niet alleen de bewoner ten goede, maar ook zijn naasten, de medewerkers en de vrijwilligers. En wanneer betrokkenen en hun omgeving kunnen getuigen over hoe zij leven in kwetsbaarheid als waardig leven ervaren, dan wint ook de samenleving als geheel.

Onderstaande Figuur 1 toont de verschillende onderdelen van het denkkader voor woonleefbeleid in hun onderlinge samenhang. We lichten de onderdelen een voor een kort toe. Het is belangrijk geen enkele van deze onderdelen te veronachtzamen, maar net volhardend:

- Een woonleefvisie te expliciteren, deze te doorleven en deze consequent als toetssteen voor het handelen te hanteren,
- met een duidelijke gerichtheid op concrete resultaten in de feitelijke dienstverlening,
- met aandacht voor de competentieontwikkeling van medewerkers,
- die werken binnen een slank maar performant systeem.



Figuur 1. De onderdelen van het denkkader voor een coherent woonleefbeleid

We maken in dit denkkader duidelijke keuzes. We ontwikkelen een eigen visie op wonen en leven. We omschrijven hoe wonen en leven er in de concrete dienstverlening kan uitzien en wat dit aan competenties van medewerkers veronderstelt. Het is niet te nemen of te laten, maar we willen wel inspireren en het denken omtrent wonen en leven voeden, de blik verruimen, het domein wonen en leven een taal en structuur geven. Uiteindelijk moet het een dynamiek op gang brengen en ertoe leiden dat de dienstverlening aan de bewoner en zijn naasten volwaardig inzet op kwaliteit van wonen en leven, opdat dit domein niet ondergesneeuwd geraakt onder de grote noden op vlak van fysieke en paramedische zorg. We willen een hefboom bieden om als voorziening de kanteling te maken, met dien verstande dat de hefboom sterker zal worden met de vele ervaringen die in de voorzieningen worden opgedaan en de vormen die er gevonden worden om woonleefbeleid gestalte te geven.

### De visie

De visie op wonen en leven geeft richting aan het werk én geeft er betekenis aan. Je doet dit werk niet zomaar. Het maakt duidelijk wat de *bedoeling* is en vanuit welke *waarden* het werk wordt vormgegeven.

Het is goed de visie te expliciteren en deze neer te slaan in een tekst. Maar een visie is bovenal een door alle medewerkers gedeeld waardenkader dat telkens weer de toetssteen vormt voor het handelen en richting geeft bij het maken van keuzes.

De bedoeling is uiteraard de kwaliteit van wonen en leven te bevorderen. Het is ons minder te doen om de objectieve levenskwaliteit, maar om hoe de bewoner zijn levenskwaliteit zelf ervaart. Het woonleefbeleid streeft naar de ervaring van:

- uit eigen kracht handelen en regie houden;
- verbondenheid;
- betekenisvolheid;
- zelfwaardegevoel;
- hoop en optimisme;
- zich thuis voelen.

We werken dit grondig uit in Deel 1.

### **De werking**

De werking betreft datgene wat concreet gebeurt op de werkvloer. Het vormt de concrete leefwereld (Hart, 2012) van de bewoner en de medewerker. Strevend naar kwaliteitsvol wonen en leven van de bewoner, krijgt de werking vorm in zes sporen:

- Het cliëntgedreven werken
- Het huisgericht werken
- Het activiteitengericht werken
- Het cultuurgericht werken
- Het buurtgericht werken
- Het verbetergericht werken

Langs deze zes sporen draagt de werking bij tot kwalitatieve invulling van het leven van de bewoner en zijn netwerk in het woonzorgcentrum. Het zijn als het ware zes dimensies in de werking die een impact hebben op zes dimensies in het leven van de bewoner en zijn naasten:

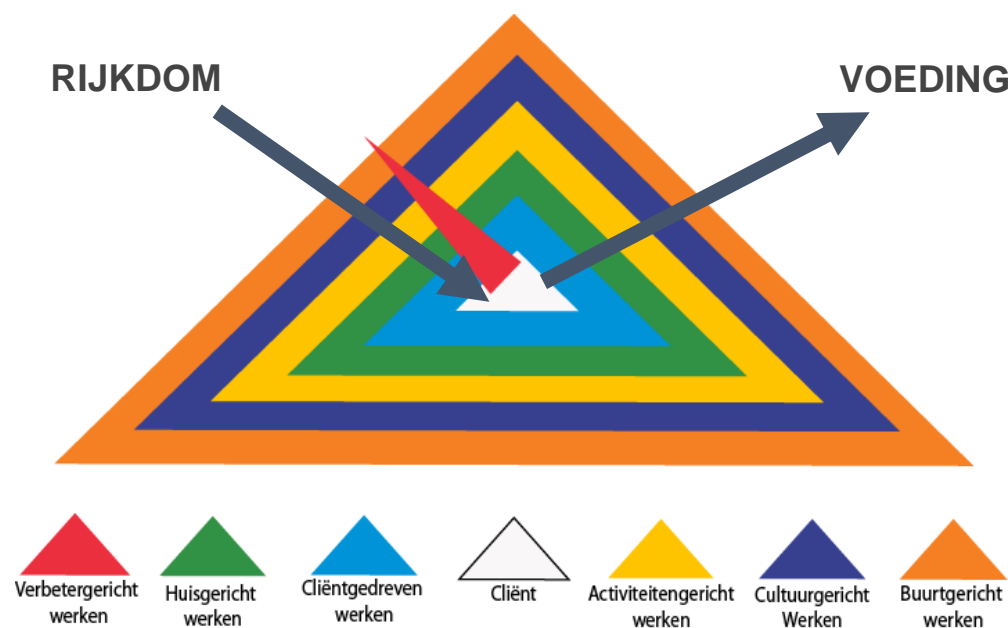
- Het eigen leven
- Het huislijke leven
- Het actieve leven
- Het culturele leven
- Het buurtleven
- Het betere leven

Figuur 2 toont de onderlinge samenhang tussen deze sporen. Het eigen leven en het cliëntgedreven werken vormen het vertrekpunt en staan centraal. Rond het cliëntgedreven werken ontwikkelen zich de andere sporen. Hoe dichterbij het cliëntgedreven spoor, hoe persoonlijker de dialoog met de cliënt en zijn naasten is. Naarmate het spoor zich meer aan de buitenkant van de driehoek bevindt, is een meer aanbodgerichte manier van werken te verantwoorden, zij het uiteraard rekening houdend met de

eigenheid van de doelgroep(en). De sporen die meer aan de buitenkant gelegen zijn, spelen zich voor een steeds groter deel ook ruimtelijk verder van de eigen kamer van de bewoner af.

Bovendien versterken de sporen elkaar. De buitenste sporen geven rijkdom aan de binnenste sporen. Ze dragen bij tot de rijke leefomgeving en vergroten het aantal zinvolle keuzemogelijkheden voor de bewoner en zijn naasten. Omgekeerd worden de meer naar buiten gelegen sporen gevoed vanuit de binnenste sporen, en in het bijzonder vanuit de cliëntgedreven werking. De werking wordt mede bepaald door de verwachtingen van de cliënt, maar bovenal voeden de bewoner en zijn naasten deze sporen door hun aanwezigheid en persoonlijke inbreng bij het leven in de voorziening.

Het verbetergericht werken doorklieft de driehoek: Het is gericht op het verbeteren van de werking op elk van de andere sporen.



*Figuur 2. De sporen en hun onderlinge samenhang*

### **De mensen**

Elke discipline en elke hulpverlener dragen bij tot deze zes sporen, naast en tijdens de eigen vakspecifieke taken die zij uitvoeren binnen een interdisciplinair verband. Deze taken zijn niet specifiek voor de discipline. Ze veronderstellen generalistische competenties.

Anders ligt het voor de begeleider wonen en leven. Deze neemt een aantal specifieke taken op zich en ontwikkelt daartoe ook de nodige specialistische competenties. Zijn taak komt tot uiting in zes onderscheiden rollen, aansluitend bij de hogervermelde sporen (zie Figuur 3 voor een overzicht):

- Mentor
- Livingbegeleider
- Activiteitenbegeleider
- Cultuurcoach
- Buurtbetrekkter
- Referentiepersoon wonen en leven

Het creëren van duidelijkheid omtrent deze algemene en specifieke taken van medewerkers op vlak van wonen en leven en het bevorderen van de competenties hiertoe, maakt deel uit van een goed uitgebouwd woonleefbeleid.

Woonleefsporen vanuit het perspectief van de bewoner	Het werken van iedereen op de woonleefsporen	De rollen van de begeleider wonen en leven
Het eigen leven	Cliëntgedreven werken	Mentor
Het huiselijke leven	Huisgericht werken	Livingbegeleider
Het actieve leven	Activiteitengericht werken	Activiteitenbegeleider
Het culturele leven	Cultuurgericht werken	Cultuurcoach
Het buurtleven	Buurtgericht werken	Buurtbetrekkers
Het betere leven	Verbetergericht werken	Referentiepersoon wonen en leven

*Figuur 3. Woonleefsporen en rollen*

### Het systeem

Er is een achterliggend plannings- en opvolgsysteem nodig dat structuur geeft aan deze grote verscheidenheid in de werking. Of met andere woorden: het thema wonen en leven dient ook opgenomen te worden in het kwaliteitszorgsysteem. Concrete instrumenten en procedures ondersteunen het handelen van de medewerkers en helpen hen door de bomen het bos te zien. De systemische invalshoek zorgt voor een efficiënte en effectieve implementatie van de visie, uitmondend in de werking op zes sporen. Het is echter belangrijk het systeem ondergeschikt te houden aan de bedoeling (Hart, 2012).

## Deel 2. Wonen en leven

We proberen te vatten wat de zo vanzelfsprekend lijkende termen 'wonen' en 'leven' precies inhouden. Althans, we geven een omschrijving zoals we de termen in de context van dit project Woonleefwijzer gebruiken. We nemen daarbij het perspectief in van de persoon die woont en leeft. We proberen ook te begrijpen wat maakt dat iemand kan zeggen goed te wonen en te leven en bijgevolg wat begeleiden naar goed wonen en leven dan kan betekenen.

### Wat is wonen en leven?

- Wat is wonen?

Wonen betekent niet enkel gehuisvest zijn. Wonen is veel meer! Wonen is niet enkel passief ergens verblijven, we geven ook actief gestalte aan onze woonomgeving en verbinden er ons mee.

Wonen is zich een plek eigen maken, de plek doen aansluiten op wie we zijn en wat we belangrijk vinden. Vorm en inhoud van de woning wordt bepaald door ons streven naar comfort en het soort leven dat we willen leven.

Al wonend geven we ook uitdrukking aan wie we zijn. De sporen die we nalaten zeggen iets over onszelf, wat we belangrijk vinden, hoe we ons willen tonen aan anderen, ...

Wonen laat ook toe om bij onszelf te komen binnen de bescherming die deze eigen plek biedt. We vinden er rust en kunnen er ongestoord onszelf zijn. De veiligheid en geborgenheid die we er ervaren laat ons toe om op krachten te komen alvorens opnieuw de wereld in te trekken. De woning vormt zo een uitvalsbasis voor het leven buitenshuis.

- Wat is leven?

Leven kan je begrijpen als invulling geven aan elk moment. Op elk moment maken we een min of meer bewuste keuze, al is het maar de keuze om verder te doen met wat we aan het doen zijn. Of we kiezen om ons te laten meedrijven met de gebeurtenissen rondom ons: het mag blijven duren omdat het goed voelt. Maar soms laten we de dingen duren omdat we geloven dat het zo moet of dat het niet anders kan, al hadden we het anders gewild.

Over de tijd heen ontstaat een patroon, een levensstijl. Dat komt omdat we vaak vergelijkbare keuzes maken op basis van persoonlijke waarden en normen, persoonlijkheid, spontaan gegroeide gewoontes, waarden en normen in de lokale en ruimere gemeenschap, aanbod binnen die gemeenschap op vlak van werk, cultuur, ontmoetingsmogelijkheden, ...

- Wonen is leven

Al levend geven we vorm aan het wonen. Activiteiten hebben als het ware een neerslag op de inrichting. De levensstijl bepaalt mee hoe de woning eruit ziet. Onze woning krijgt letterlijk invulling naargelang wat we er doen en wat we er naar binnen brengen.

Omgekeerd: ons wonen geeft vorm aan ons leven. De woning en zijn inrichting, maar ook de ruimere omgeving, bepaalt mee hoe onze levensstijl er kan uitzien. Wat de puur materiële context niet toelaat, zal ook niet gebeuren. Een verscheiden woonomgeving, met diverse faciliteiten, plekken, spullen, ... biedt keuzemogelijkheden en dus de mogelijkheid een invulling te geven aan ons leven die past bij wie we zijn.

- In het woonzorgcentrum zijn wonen en leven nauw verbonden

Naarmate we meer tijd doorbrengen op de plek waar we wonen, wordt de samenhang tussen 'wonen' en 'leven' sterker. Dit geldt in het bijzonder voor de bewoner van het woonzorgcentrum. Als gevolg van de ingeperkte fysieke en/of cognitieve mogelijkheden, verlaat hij zijn woning minder of minder lang. Het belang van de kwaliteit van de woonomgeving voor de kwaliteit van leven neemt dus toe. Daarom klinken wonen en leven als één. We spreken van een woon- en leefomgeving.

- De bewoner van het WZC leeft mét zijn naasten, ook in het woonzorgcentrum

De bewoner komt mét zijn netwerk. Hij knipt zijn vroegere relaties niet door. Minder betekenisvolle relaties verwateren, maar dat is geen vrije keuze. De komst van een nieuwe bewoner betekent ook dat zijn naasten toetreden tot de gemeenschap in en rond het woonzorgcentrum. Spreken over wonen en leven van de bewoner, betekent altijd ook spreken over het leven van de bewoner in zijn netwerk. De kern van zijn persoonlijke netwerk verweeft zich meer of minder met zijn nieuwe netwerk in het woonzorgcentrum.

- De materiële en de sociale kant van de woon- en leefomgeving versterken elkaar

De woon- en leefomgeving is zowel materieel (het gebouw, de inrichting en de buitenruimte, ...) als sociaal (de mensen die er wonen, werken of op bezoek komen en hoe zij zich in die omgeving gedragen). Beide versterken elkaar én dragen bij tot verschillende domeinen van de kwaliteit van leven. Het geldt voor de gezinswoning met zijn gezinsleden. Het geldt voor het woonzorgcentrum met zijn bewoners, bezoekers, personeelsleden en vrijwilligers. De bewoner verrijkt met zijn inbreng de woonomgeving, net zoals zijn medebewoners; zijn en hun familieleden, zorgverleners en vrijwilligers. Ze brengen in wat zij te bieden hebben. Hun verhaal en de spullen die ze meebrengen, hun manier van aanwezig zijn en de initiatieven die ze nemen, ...: het draagt allemaal bij tot de rijkdom van de woon- en leefomgeving. Omgekeerd draagt een grote verscheidenheid van de materiële omgeving bij tot hun mogelijkheden om zich te tonen.



## Wat is goed wonen en leven?

- Goed wonen en leven veronderstelt regie houden en ervaring van identiteit en betekenisvolheid

Het blijkt telkens weer: de ervaring van autonomie en identiteit zijn uiterst bepalende factoren voor het welbevinden. Een goede afstemming tussen de persoon en zijn omgeving kan hier in belangrijke mate toe bijdragen, ook bij ouderen (Wahl & Oswald, 2010).

Goed wonen en leven in het woonzorgcentrum veronderstelt dus vooreerst dat de bewoner in de mate van het mogelijke de regie over het eigen leven houdt. Autonomie in de betekenis van zelf keuzes te kunnen maken, invloed te hebben op de omgeving en het gevoel van controle dat eruit voortvloeit, komt telkens weer naar voren als een van de meest bepalende factoren in welbevinden. Het gaat hier fundamenteel om iets anders dan zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid draagt bij tot onafhankelijkheid en langs die weg tot autonomie. Maar ook bij een beperkte zelfredzaamheid is autonomie mogelijk wanneer men kan rekenen op anderen.

Zelf grote en kleine keuzes kunnen maken, laat de bewoner toe zijn weg te vinden en een leven te leiden dat aansluit bij eigen waarden. Het laat hem toe de relatie met betekenisvolle personen in zijn leven op een voor hem passende wijze vorm te geven en te onderhouden. Het laat hem toe zich te laten zien zoals hij wil gezien worden en betekenisvolle sociale rollen te blijven opnemen. Ook die ervaring van identiteit blijkt sterk bepalend voor het welbevinden. Het voedt de ervaring van continuïteit en betekenisvolheid.

- De ervaring van autonomie en identiteit kunnen enkel ontstaan in dialoog met een rijke woon- en leefomgeving

Zonder keuzeopties is er geen keuze en geen autonomie. Zelf vorm geven aan een betekenisvol leven kan slechts in dialoog met een voldoende verscheiden materiële en sociale woon- en leefomgeving. Hoe meer er te zien, te ontdekken, te beleven en te ontmoeten valt, hoe meer kansen de bewoner heeft om zijn eigen weg te gaan.

Autonomie en identiteit ontstaan in een voortdurende dialoog. De materiële omgeving 'voedt' de bewoner, maar de bewoner voedt ook de omgeving: hij brengt spullen in, gebruikt en verbruikt, zet de omgeving naar zijn hand, ...

Een dergelijke wisselwerking zien we nog duidelijker in de sociale dimensie van de omgeving. Voor elk van ons geldt dat we afhankelijk zijn van anderen om met ons leven te doen wat we ermee willen doen. We kunnen niet van betekenis zijn als anderen ons niet van betekenis laten zijn. Het geldt in het bijzonder voor de bewoner van het woonzorgcentrum die voor de uitvoering van veel kleine keuzes afhankelijk is van anderen. Maar ook die ander geeft vorm aan zijn leven en zijn handelen en ook die ander is beperkt. Niet alles kan. De dialoog leidt tot afstemming, tot een evenwicht. Maar het is dialoog: beide partijen vragen en geven, bieden en ontvangen. Zowel het geven als het ontvangen dragen bij tot identiteit en betekenisvolheid van beiden.

De zorgbehoefte zet het geven van de bewoner onder druk. Vaak moet hij zich beperken tot het uiten van waardering voor diegene die voor hem zorgt. Het wordt moeilijk om nog het gevoel te hebben écht van betekenis te zijn. Maar net daardoor komen familieleden vaak ook weer meer in beeld. En dus is het vaak een dialoog tussen bewoner, familie en hulpverlener. Een dialoog die mogelijk maakt én die verbindt: met zichzelf, met plekken, met anderen.

- (Zelf)zorg maakt deel uit van het wonen en leven

Wonen en leven neemt geen pauze tijdens zorgmomenten. Ook tijdens het (ochtend)toilet, de maaltijden en rondom het slapen leven we ten volle. Ook op dat vlak hebben we verwachtingen, weten we wat we belangrijk vinden en wat niet, bouwen we een eigen levensstijl op. Wassen, kleden, eten, toiletbezoek, slapen en andere zorgactiviteiten zijn geen louter technische handelingen. Ze zijn waardengeladen en gaan vaak gepaard met bewust genieten en lichaamsbeleving. Er ontstaan vervreemdingsgevoelens wanneer de manier waarop deze zorgactiviteiten verlopen te ver van de persoon af staan.

- We zoeken de zin van het leven niet in de loutere zorgactiviteiten, maar ze dragen ertoe bij

De zorgactiviteiten worden betekenisvol doorheen de waarden die we ermee realiseren. De invulling die we eraan geven is immers niet enkel gericht op overleven. Zinnvolle invulling geven aan ons leven verloopt ook via deze zorgactiviteiten. Dit geldt in het bijzonder voor maaltijden en kleding. Maaltijden zijn momenten om te bouwen aan onze relaties, onze kleding een manier om uit te drukken en in relatie te treden met anderen. We zoeken de zin van het leven niet in deze zorgactiviteiten, maar ze dragen er wel toe bij omdat ze ingebed zijn in een veel breder levens- en waardenpatroon.

- Mensen met dementie zijn en blijven mens. Dus geldt voor hen evenzeer het verlangen naar behoud van regie, identiteit en betekenisvolheid.

Ook mensen met dementie of mensen met cognitieve beperkingen geven zelf invulling aan hun leven. De leefwereld verkleint weliswaar naarmate de cognitieve beperkingen groter zijn of worden, maar mensen blijven eigen keuzes maken. Dit kiezen vergt meer begeleiding: door keuzemogelijkheden concreter, zichtbaarder of intuïtiever te maken en door te zorgen voor een rijke materiële omgeving waarin mensen vrij en intuïtief hun eigen weg gaan. Voor wie net het behoud van identiteit onder druk staat, is aandacht hiervoor in het bijzonder van belang. De uitdaging voor de omgeving wordt dan de persoon te helpen te zijn wie hij wil zijn (Verhaest, 2013). Goed luisterend naar mensen met dementie, klinkt vooral het verlangen door om van waarde te zijn voor zichzelf en voor anderen. Met toenemende dementie komt het verlangen naar het er mogen zijn en iets betekenen voor anderen op de voorgrond. Men haalt zelfwaardegevoel minder uit dingen kunnen of weten. Van waarde zijn voor anderen geeft mensen hoop en helpt het verhaal positief te houden (Verhaest & Steeman, 2013).

## Begeleiden naar goed wonen en leven

- Kwaliteit van wonen en leven in de schaduw van de hoge zorgnoden

Hulp nodig hebben bij zelfzorg is haast altijd de reden waarom iemand in het woonzorgcentrum gaat wonen. Het gewone leven lukt niet meer zelfstandig, zelfs niet met de hulp van familie of thuiszorg. Hulp bij zelfzorg is noodzakelijk en vergt veel tijd. Deze zorgactiviteiten zijn dan ook dominant aanwezig in de leefwereld van de zorgverlener. Terecht streeft deze naar zowel efficiëntie als kwaliteit van deze zorgverlening.

Maar aandacht voor de kwaliteit van wonen en leven dreigt door de vele zorgactiviteiten in de verdrinking te geraken. Kwaliteit van wonen en leven komt haast letterlijk in de schaduw te staan, in het perifeer zicht van de zorgverlener.

- Bewoners hebben ook hulp nodig bij activiteiten van wonen en leven

Iemand die niet zelfstandig zelfzorgactiviteiten kan uitvoeren door verlies van lichamelijke of cognitieve mogelijkheden, heeft onvermijdelijk ook hulp nodig bij andere activiteiten, ook bij deze die zijn leven de moeite waard maken. Kwaliteit van wonen en leven start bij een waardenvolle invulling van zelfzorgactiviteiten, maar het leven valt hier niet mee samen. Georganiseerde groepsactiviteiten kunnen bijdragen tot betekenisvol leven van bewoners, maar het eigenlijke eigen leven voltrekt zich nog vooral tussen zorgactiviteiten en georganiseerde groepsactiviteiten in. Bewoners die hier invulling willen aan geven, doen echter zelden beroep op hulpverlening wanneer zij die nodig hebben om te doen wat ze willen doen. Soms doen ze beroep op familieleden of proberen familieleden hier mee invulling aan te geven.

- Er is ook nood aan begeleiding bij het invulling geven aan het eigen leven

Elke bewoner heeft in bepaalde periodes in meer of mindere mate baat bij een methodische begeleiding bij de invulling van het leven in de voorziening. Er zijn verschillende redenen voor deze begeleidingsbehoefte:

- Velen hebben een combinatie van verlieservaringen achter de rug (verlies van gezondheid, verlies van fysieke en verstandelijke mogelijkheden en bijgevolg van onafhankelijkheid, verlies van een partner, verlies van de vertrouwde leefomgeving, verlies van het netwerk van vrienden en bekenden, ...). Het vergt tijd om dit verlies te verwerken. Er is niet steeds de kracht om nieuwe rollen te vinden en op te nemen.
- Niet iedereen is zich duidelijk bewust van wat hij belangrijk vindt en wat hij nog met het leven wil. Waar het leven en de levensstijl zich in het verleden met een zekere vanzelfsprekendheid ontwikkelden, is dit door de fysieke en cognitieve beperkingen en de institutionele context vaak niet meer het geval. Bovendien behoren vooral de oudste bewoners nog tot een generatie voor wie grote en kleine keuzes in het leven tijdens de bepalende jaren sterk vanuit de samenleving werden ingevuld. Je deed wat je moest doen. Het concept vrije tijd was weinig aanwezig.

- Het woonzorgcentrum is een institutionele omgeving. Hoe goed we ook proberen om zo genormaliseerd mogelijk te werken, de bewoner leeft er samen met een relatief grote groep mensen waar hij niet voor gekozen heeft. Er is veel hulp beschikbaar, maar die wordt zo efficiënt mogelijk georganiseerd en dus, terecht, gestandaardiseerd.  
In die context weten bewoners (en hun familie) vaak niet goed wat wel en niet mogelijk is. Niet iedereen is even mondig om op te komen voor eigen verwachtingen. Dit is ten dele generatiegebonden, maar ook de afhankelijkheid maakt het moeilijker om de nek uit te steken. Men heeft al zoveel hulp nodig bij de noodzakelijke zorgactiviteiten, dat men het vragen naar hulp bij woonleefactiviteiten maar achterwege laat.
- De oude levensstijl kan niet zomaar overgezet worden naar de nieuwe context. De zorgbehoefte en het zeer nabij samenleven laten dat vaak niet toe. Maar vaak kan het wel een andere vorm krijgen zonder in te boeten aan de onderliggende waarden. Het is voor mensen vaak niet vanzelfsprekend om die nieuwe vormen te vinden. Bij het gewone ouder worden en bij een geleidelijk verlies van kracht en mogelijkheden, slagen mensen er vaak wel in om te selecteren wat voor hen van belang is en hoe ze dit dan een nieuwe vorm kunnen geven (Baltes & Baltes, 1990). Voor bewoners in het woonzorgcentrum verloopt dit proces minder vanzelfsprekend.
- Ook familieleden zien vaak niet wat mogelijk is en durven zich niet altijd vrij bewegen binnen de voorziening. Bovendien hebben sommige familieleden het moeilijk om invulling te geven aan het bezoek in deze nieuwe woonomgeving die zo verschilt van het huis waar men vroeger op bezoek kwam en dat men zo goed kende. Bij dementie of bij ernstige zorgbehoefte zijn de vertrouwde omgangsvormen verloren gegaan. Op een nieuwe manier contact maken en tijd invullen is niet vanzelfsprekend. Het risico is dan groot dat men het bezoek als zinloos ervaart en wegblijft of de bezoeken veel korter houdt dan vroeger.

## Goed wonen en leven toont zich heel verscheiden

- Activiteiten op vlak van wonen en leven zijn veel meer verscheiden en dus moeilijker te standaardiseren

Iedereen wil zich wassen, zich kleden, eten, zich verplaatsen, ... Dit kan je nog min of meer standaardiseren, zelfs met een marge: enige ruimte rondom de standaard voor specifieke verwachtingen of behoeftes. Maar wat met de besteding van de overige tijd? De variatie in mogelijkheden en hoe mensen er kunnen en willen invulling aan geven lijkt wel immens. Hoe kan een organisatie dit opvangen?

- Een persoonsgerichte attitude van de zorgverlener legt een stevige basis

Een persoonsgerichte attitude van de zorgverlener is een krachtige start in het hanteren van de enorme verscheidenheid aan verwachtingen op vlak van wonen en leven. Een bewoner die zich erkend weet als persoon staat sterker, voelt zich beter met zichzelf en kan meer aan. Dit is het geval als hij zich oprecht

begroet en verwelkomd voelt, als hij ervaart dat de zorgverlener contact met hem maakt of probeert te maken, als hij zich beluisterd en begrepen voelt in wat voor hem van belang is. Deze persoon kan meer aan en zal makkelijker zijn weg in huis vinden. Hij durft te vragen, maar begrijpt ook dat sommige dingen niet of niet meteen kunnen. Hij aanvaardt dat dingen gecombineerd of gestandaardiseerd moeten worden om het werkbaar te houden. Hij zoekt mee naar oplossingen voor zijn eigen specifieke verwachtingen.

- De verscheidenheid in verwachtingen is kleiner dan het lijkt

Het leven heeft veel te bieden, ook voor de bewoner van het woonzorgcentrum. Maar als puntje bij paaltje komt hebben we niet zo heel veel breekpunten, punten die er écht toe doen. Door te focussen op die breekpunten, kernthema's, prioriteiten, ... van de bewoner en daar met de persoon een antwoord op te zoeken, doen we al bijzonder goed werk. De bewoner die zich erkend voelt in deze voor hem cruciale punten, zal zonder moeite aanvaarden dat niet alles mogelijk is. Hetzelfde geldt voor familieleden die zich gehoord voelen of die merken dat hun familielid ernstig genomen wordt.

- Wat we voor de één doen, moeten we niet voor de ander doen

Verwachtingen kunnen heel specifiek zijn, uniek. Niet te verwonderen, want elke persoon is uniek. De unieke vraag van de ene bewoner roept vaak de angst op dat wanneer we daarop ingaan, alle andere bewoners dit ook zullen willen. Zo werkt het echter niet. De persoon die zich erkend weet, heeft er geen moeite mee dat er voor de andere persoon andere inspanningen worden gedaan. Maar bij wie zich in de steek gelaten voelt, kan jaloersheid wel de kop opsteken.

- Een rijke en gevarieerde omgeving ondervangt veel ondersteuningsvragen

Zorgen voor een omgeving waar veel verschillende dingen te beleven vallen, helpt de bewoner en zijn naasten om hun eigen weg te zoeken. Als de omgeving toelaat om mensen te ontmoeten of zich net terug te trekken; te lezen, te wandelen of rustig naar buiten te kijken; een spel te spelen, ergens met iets te helpen of een glas te drinken in de cafetaria; de kinderen met een tas koffie te ontvangen of met hen de aangelegde tuin of het dorp in te gaan, ... dan zijn vaak al veel verwachtingen ingelost.

- Met bewoners op weg gaan, draagt bij tot een rijke leefomgeving

Vaak werkt het zo dat het inlossen van een verwachting van één bewoner mogelijkheden schept voor andere bewoners: omdat er specifiek materiaal is aangeschaft en dus in huis is, of omdat er afspraken gemaakt zijn waardoor weerstand of moeilijkheden bij een andere vraag reeds overwonnen zijn, of omdat er een manier van werken gevonden is die ook voor andere bewoners kan werken, of omdat een activiteit op het programma terecht komt waar anderen kunnen van mee profiteren, ...

Maar ook de bewoner zelf draagt als actor van zijn eigen leven, eventueel samen met zijn familie, bij tot die rijkdom. Hij leeft immers in die woonomgeving en niet enkel op zijn kamer. Omdat hij de regie heeft

over het leven, omdat hij met begeleiding toekomt aan dingen die voor hem belangrijk zijn en daar een nieuwe vorm kan aan geven, wordt de woonomgeving vaak ook rijker voor anderen. Al is het maar omdat zijn muziek van ver te horen is. Want uiteraard gaat het vaak niet om grootse dingen, soms zelfs letterlijk om kleinigheidjes. Maar omdat ze voor de bewoner wezenlijk zijn, ontstaat met meer kans waarachtige ontmoeting.

En omdat iedereen van betekenis wil zijn, draagt de dialoog tussen bewoner, familie en zorgverleners soms ook bij tot inzet voor andere bewoners en de gemeenschap in het woonzorgcentrum.

## Werken aan goed wonen en leven doen we samen

- Werken aan goed wonen en leven vertrekt vanuit de relatie met de bewoner én zijn netwerk

Je kan het leven van een ander niet leven. We kunnen het leven dus ook niet voor een ander invullen. Maar wanneer die ander voor nagenoeg alles afhankelijk is in het leven, dan riskeert hij toch geleefd te worden... Instaan voor de woon- en leefomgeving voor zorgbehoevende ouderen, is dan ook snel een heikele opdracht. Het kan niet anders of het perspectief van de bewoner is bij alles het vertrekpunt en de voortdurende toetssteen.

Het woonzorgcentrum kan een materiële en sociale context ontwikkelen waarvan het, met kennis van de doelgroep, meent dat het een goede kans op kwaliteit van leven voor bewoners biedt. Maar als daarin de dialoog met de bewoner en zijn netwerk ontbreekt, dan blijft de voorziening zijn institutioneel karakter behouden. Dan worden immers over het hoofd van betrokkenen beslissingen genomen die sterk bepalend zijn hun mogelijkheden en beperkingen om invulling aan het leven te geven. Er ontstaat met andere woorden een risico op deïndividualisatie: de persoon verliest zijn eigenheid. Uiteraard staan we ver van de totale instituties (Goffman, 1963) uit een verder verleden, maar dit is er net wel een centraal kenmerk van.

De bewoner komt echter niet alleen naar het woonzorgcentrum. Niet de cliënt, maar het cliëntsysteem vervoegt de gemeenschap van het woonzorgcentrum. Ook voor de mensen die de bewoner het meest nabij zijn, en in het bijzonder voor de mantelzorgers die tot aan de verhuis veel zorg op zich hebben genomen, zijn de veranderingen zeer groot. Men staat voor de opgave om de relatie met de bewoner een nieuwe vorm te geven. Voor sommigen is dit niet vanzelfsprekend. Ook hier zal de nieuwe woon- en leefomgeving sterk bepalend zijn voor hoe de relatie en dus een belangrijk deel van hun leven, een nieuwe invulling kan krijgen.

De dialoog waarvan sprake wordt dus onvermijdelijk ook met hen gevoerd. Het is een dialoog met drie partijen: de bewoner, de naasten en de zorgverlener.

- Familieleden en andere naasten spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van woonleefactiviteiten

Bezoekers van bewoners willen voor de bewoner nog iets betekenen, een meerwaarde bieden. Het bezoek op zichzelf is er een bewijs van. Het is een vorm van geven binnen de wederkerigheid van de relatie. Alleen is het voor velen niet zo vanzelfsprekend om hier concreet vorm aan te geven, gelet op de veranderende mogelijkheden van de bewoner en de context van het samenleven in groep. Ondersteuning kunnen bieden bij woonleefactiviteiten is dan vaak ook voedend voor de persoonlijke relatie met het familielid.

- Alle medewerkers en vrijwilligers dragen elk op hun manier bij tot kwaliteit van wonen en leven. De begeleider wonen en leven trekt de kar

De uiteindelijke doelstelling van het woonzorgcentrum is kwaliteit van wonen en leven van de bewoner en diens netwerk te ondersteunen. Elke medewerker en elke vrijwilliger draagt er om te beginnen toe bij vanuit een bewonersgerichte grondhouding, gekenmerkt door empathie, echtheid en onvoorwaardelijke aanvaarding en respect.

Daarnaast heeft elke discipline zijn specialistische inbreng. Specialistische taken en doelstellingen zijn nooit een doel op zich. De ondersteuning en hulp bij zelfzorg, de hoteldiensten, het therapeutisch handelen, ... zijn uiteindelijk eveneens gericht op levenskwaliteit vanuit het perspectief van de bewoner.

De begeleider wonen en leven is de specialist op vlak van de ondersteuning bij de invulling van wonen en leven. Zoals elke discipline de kar trekt op vlak van zijn eigen deskundigheid, zo trekt de begeleider wonen en leven de kar op dit vlak. Zijn competenties zijn hoofdzakelijk agogisch en complementair aan de paramedische, verpleeg- en zorgkundige competenties.

Zijn opdracht en deskundigheid laat zich omschrijven in zes rollen of invalshoeken. Deze zes rollen komen overeen met zes sporen of domeinen van leven in het woonzorgcentrum. We noemen ze woonleefsporen (zie Figuur 3). Alle medewerkers kunnen een bijdrage leveren op elk van deze sporen. In de wisselwerking tussen de specialistische inbreng van de begeleider wonen en leven en de inbreng van de andere medewerkers op elk van deze sporen ontstaat een rijke woon- en leefomgeving die de grote diversiteit op vlak van woonleefactiviteiten en -verwachtingen ondervangt.

Meteen wordt duidelijk dat wonen en leven niet samenvalt met de georganiseerde groepsactiviteiten. Minstens even belangrijk zijn de niet-georganiseerde activiteiten en de spontane gebeurtenissen die zich voltrekken in de één-op-ééncontacten, de woonkamers, gangen, cafetaria of zelfs de buurt. Betrokkenheid van medewerkers bij wonen en leven gaat dus om veel meer dan een bijdrage leveren aan de georganiseerde groepsactiviteit. Minstens even belangrijk is dat zij inspelen op de dingen die spontaan gebeuren en zelf authentiek levenwekkend aanwezig zijn vanuit hun persoonlijke rijkdom. Minstens even belangrijk is te weten waar een bewoner naar uitkijkt of wat hij kan bijdragen op elk van de sporen, hier aandacht voor hebben en de nodige ondersteuning bieden.

- Generalistische en specialistische taken en competenties

Het bovenstaande maakt duidelijk dat de verwachtingen ten aanzien van de verschillende disciplines in het woonzorgcentrum tot op zekere hoogte gelijk lopen. Van iedereen wordt immers een bewonersgerichte grondhouding én een inbreng op de sporen van wonen en leven verwacht. Een te grote focus op deze gemeenschappelijkheid, mag het belang van de specialistische inbreng echter niet in de schaduw zetten, zoals ook een te exclusieve aandacht voor verzorging of voor therapeutisch handelen niet wenselijk is.

Gelet op de intensieve zorg- en ondersteuningsbehoefte van bewoners, zijn zowel verpleegkundige-, zorgkundige, paramedische als agogische competenties hard nodig. De complementariteit leidt in een interdisciplinaire vorm van samenwerking tot een geheel dat meer is dan de som van de delen. Met interdisciplinaire samenwerking bedoelen we een samenwerking die gericht is op een gemeenschappelijke doelstelling (hier kwaliteit van wonen en leven), waarbij de disciplines elk vanuit het eigen specialisme de andere disciplines verrijken en inspireren.

- Kwaliteit van wonen en leven vergt een woonleefbeleid

Wanneer kwaliteit van wonen en leven de hoofddoelstelling is van de voorziening, dan impliceert dit per definitie dat het beleid van de voorziening hierop inzet. De verantwoordelijkheid kan niet bij één enkele discipline gelegd worden maar moet onvermijdelijk door de voorziening in zijn totaliteit gedragen worden. Een manier om dit te doen kan zijn om de concrete werking op elk van de woonleefsporen en de algemene en specifieke verwachtingen ten aanzien van medewerkers te expliciteren. Dit geeft richting aan het ondersteunen van competentieontwikkeling van medewerkers en de ontwikkeling van systemen en procedures.



## Deel 2. De finaliteit: Bewoners versterken

Wie naar het woonzorgcentrum komt wonen, is kwetsbaar. De lichamelijke, cognitieve en sociale mogelijkheden zijn kleiner geworden en zijn aanleiding tot het verlaten van de vertrouwde leefomgeving. De nieuwe bewoner kampt bijgevolg met een combinatie van verlieservaringen: verlies van zelfredzaamheid, verlies van de vertrouwde levensstijl, van een sociaal netwerk, ... Soms is er ook een recent verlies van de partner waardoor de verhuis naar het woonzorgcentrum werd bespoedigd of de ontgoocheling dat de kinderen niet de zorg op zich kunnen of willen nemen.

Met deze kwetsbaarheid komt de nieuwe bewoner terecht in een goed geoliede organisatie die veel aspecten van het leven uit handen neemt. Sommigen laten los en komen in de verleiding om het leven dan maar volledig uit handen te geven en alles over te laten aan die goed georganiseerde zorgverlening. Anderen gaan net in verzet. Maar als zorgverlener wil je niet dat de bewoner zich laat leven, noch dat de relatie conflictueus wordt. Je wil dat de bewoner zijn eigen leven kan leven en zich goed voelt in het woonzorgcentrum. Dat hij kwaliteit van leven kan ervaren.

Maar wat is kwaliteit van leven dan precies? En waar moet je je dan op richten om het te bevorderen? Het zijn vragen waar niet vanzelfsprekend een antwoord op te formuleren is. Tegelijk zijn er veel verschillende antwoorden mogelijk. Er is ook bijzonder veel onderzoek verricht naar wat precies kwaliteit van leven is en welke factoren bepalend zijn voor de levenskwaliteit. Een eerste onderscheid is dat tussen de objectieve en de subjectieve levenskwaliteit. In deze context is het ons vooral om dit laatste te doen. De bedoeling is welzijn of welbevinden van de bewoner en zijn naasten.

Wat is bepalend voor de ervaring van kwaliteit van leven in het woonzorgcentrum? Er is nog geen pasklaar wetenschappelijk gefundeerd antwoord op deze vraag. Maar aangezien we werken aan een nieuwe woon- en leefomgeving voor mensen, komt 'zich thuis voelen' onvermijdelijk in beeld. Maar wellicht volstaat dit niet? In de zoektocht naar een antwoord vonden we inspiratie bij de herstelbenadering in de geestelijke gezondheidszorg.

Het woord herstel kan verwarrend klinken. Het gaat erom dat de persoon kan leven met de psychische kwetsbaarheid, dat deze minder bepalend wordt. De herstelbenadering wil niet genezen of de problemen opheffen, maar wil net inzetten op de kracht van mensen. Wanneer men gaat kijken naar mensen die erin slagen om het leven in handen te nemen en er het beste van te maken, dan komen vijf processen aan het licht (Leamy e.a., 2011).

Deze processen dragen bij tot de veerkracht van mensen, geven hen kracht, energie en moed (Van Audenhove, 2015). Het is wat hen in staat stelt om het leven aan te kunnen en er een nieuwe invulling aan te geven. Deze vijf processen zijn dus preventief voor psychische moeilijkheden. Mensen kunnen het leven beter aan, staan sterker. Je kan het ook als persoonlijke groei benoemen. Of als persoonlijke ontwikkeling. Door de eigen mogelijkheden te blijven inzetten, kunnen mensen sterker worden en komt de persoon meer tot zijn recht. Het is van belang dat de omgeving hier ruimte voor laat, kansen biedt en mensen in hun kracht aanspreekt.

De herstelbenadering komt niet uit de lucht gevallen. In de jaren negentig ontstond, samen met de ontwikkeling van de positieve psychologie, een beweging binnen hulpverlening en coaching die de aandacht uitdrukkelijk verschoof van symptomen naar mogelijkheden, van het louter willen aanpakken van problemen en moeilijkheden naar het ondersteunen en versterken van wat goed gaat. Concepten en benaderingen als positieve gezondheid, oplossingsgerichte benadering, waarderende benadering, ... ontstonden mee in deze beweging.

Een dergelijke beweging doet zich ook voor binnen onderzoek en ontwikkeling in dementiezorg. Belevingsgerichte benaderingen (zoals de belevingsgerichte persoonsgerichte benadering van Verdult (2003)) of de persoonsgerichte benadering van Kitwood (1997) zijn een antwoord op een te sterke focus op het verhelpen van de cognitieve problemen via bijvoorbeeld realiteitsoriëntatietraining. Onderzoek heeft van oudsher een sterke focus op vermindering van gedragsproblemen gelegd. Interventies worden geëvalueerd op hun impact. Dat ze nog steeds niet-farmacologische interventies worden genoemd, verraadt dat deze manier van werken aansluit bij een medisch denkkader. Stilaan echter is er ook meer erkenning voor fenomenologisch onderzoek dat probeert te begrijpen hoe mensen zelf dementie ervaren en hoe ze er het hoofd aan bieden (Verhaest, 2013). The, Pols & Pool (2017) beschrijven antropologisch onderzoek dat toont hoe mensen erin slagen om te leven mét de dementie. Dat iemand met dementie vroeger 'dement', later 'dementerend' en nu 'een persoon met dementie' wordt genoemd, illustreert de beweging naar de steeds nadrukkelijker waardering van de persoon en zijn mogelijkheden. De ziekte krijgt zijn juiste plaats.

Een belangrijke ontwikkeling binnen de ethiek is het ontstaan van de zorgethiek naast de biomedische ethiek. Bij deze laatste ligt de focus op beslissingen rondom het begin en het einde van het leven. De zorgethiek daarentegen gaat kijken naar het waardigheidsbevorderend handelen in de dagelijkse omgang en zorg. Kwetsbaarheid, onderlinge afhankelijkheid en zorg worden gezien als wezenlijk voor het menselijk bestaan (Gastmans & Vanlaere, 2005). Binnen de zorgethiek ontstond de presentiebenadering, gericht op een zorgvuldig afstemmen op de leefwereld en het perspectief van de kwetsbare persoon.

De toenemende aandacht voor kwaliteit van wonen en leven is niet los te zien van deze ruime ontwikkelingen. Om te vatten waar begeleiden van wonen en leven en het woonleefbeleid van de voorziening uiteindelijk moet toe leiden, verkennen we de vijf processen die Leamy onderkende als cruciaal voor psychisch kwetsbare mensen om het leven op te nemen. We proberen vat te krijgen op wat ze kunnen betekenen voor ouderen die wonen in het woonzorgcentrum. We voegen er het zich thuis voelen aan toe.

De doelstelling 'kwaliteit van wonen en leven' valt zo uiteen in zes iets meer concrete doelstellingen:

- Uit eigen kracht handelen en regie houden
- Verbondenheid
- Zelfwaardergevoel
- Betekenisvolheid
- Hoop en vertrouwen
- Zich thuis voelen

Uiteraard zijn deze niet onafhankelijk van elkaar. Het ene versterkt het andere. Hoe deze processen zich binnen de persoon voltrekken, zal sterk verschillen naargelang de persoonlijkheid, copingmechanismen die de persoon gewoonlijk hanteert, de graad van zorgbehoefte, de cognitieve mogelijkheden, enzomeer. Maar fundamenteel is het werken aan wonen en leven gericht op deze zes factoren. Het uitgangspunt is dan dat de subjectieve levenskwaliteit stijgt naarmate bewoners uit eigen kracht handelen en regie houden, zich verbonden voelen, zelfwaarde en betekenisvolheid ervaren, hoop en vertrouwen hebben en zich thuis voelen.

## **Uit eigen kracht handelen en regie houden**

Het belang van de ervaring van autonomie voor het welbevinden staat wetenschappelijk onomstotelijk vast. Het is duidelijk dat het gevoel van controle over de levenssituatie bijdraagt tot welzijn. Het gaat er om te ervaren zelf over kleine en grote dingen te kunnen beslissen en zelf sturing te kunnen geven in het moment, aan de dag en aan het leven. Is dat niet het geval, dan ontstaat vaak frustratie. Blijft die frustratie aanhouden, dan gaan mensen in het verzet of geven, eventueel na enige tijd, uit handen. Het gebrek aan controlegevoel is een van de belangrijkste factoren in depressie.

Bovendien is duidelijk hoe het regie kunnen houden over het eigen leven in belangrijke mate bijdraagt tot andere elementen van het woonleefklimaat (Verhaest, 1994). Wanneer mensen zelf kunnen beslissen en in dialoog met de hulpverlener ondersteuning vinden bij de uitvoering ervan, bouwen ze zelf mee aan de omgeving rondom zich, wordt het als vanzelf veel makkelijker om zich als uniek persoon te handhaven en het eigen relationeel netwerk te onderhouden en uit te bouwen.

Maar het belang van autonomie is nog veel fundamenteeler, want aan zijn autonomie ontleent de mens zijn waardigheid. Het maakt hem tot vrij handelend subject. Zonder autonomie wordt hij een object, een 'voorwerp' waar anderen over beslissen en 'hun ding mee doen'. De autonomie van personen miskennen, is mensontwaardigend. Autonomie is dus een uiterst belangrijke ethische waarde en dus is respect voor autonomie een voortdurende toetssteen bij het handelen, ook in de omgang met de meest zorgbehoevende.

Autonomie is echter niet absoluut. Vooreerst maakt autonomie de mens verantwoordelijk. In ons autonome handelen respecteren we ook de autonomie van de ander. Of: onze autonomie eindigt waar de autonomie van de ander begint... We kunnen niet zomaar doen waar we zin in hebben.

Maar belangrijker nog voor ons verhaal is dat we anderen nodig hebben. Men spreekt daarom van relationele autonomie of autonomie in verbondenheid. In het personalistisch mensbeeld, zoals beschreven door Vanlaere & Gastmans (2010), wordt gesteld hoe de mens slechts een 'ik' wordt in relatie tot 'gij' (in termen van Martin Buber). Mens-zijn is steeds ook medemens-zijn. Ook de ander is een subject en is bijgevolg als even-naaste te bejegenen. Dit is wezenlijk en intrinsiek aan het mens-zijn. Het toont zich heel concreet in ons leven. We kunnen bijvoorbeeld maar een goede medewerker zijn omdat we de job krijgen en ruimte krijgen om die zelf invulling te geven. Elke mens is fundamenteel afhankelijk van anderen om te doen wat hij wil doen, om te zijn wat hij wil zijn. Zo uiteraard ook de

bewoner, zijn naaste én de medewerker van het woonzorgcentrum. In hun ontmoeting erkennen ze elkaars autonomie en vinden zo in dialoog een evenwicht.

Die afhankelijkheid geldt overigens ook ten aanzien van grotere sociale gehelen (zoals het gezin, de ouderenzorg, de samenleving). Mensen groeien en worden sterker juist dankzij ondersteunende sociale verbanden en inbedding (Van Regenmortel, 2011).

Autonomie is tenslotte ook relatief, omdat bewuste keuzes ook niet altijd zo bewust zijn als ze lijken. We beslissen op basis van informatie die we hebben. Maar elk van ons is beperkt in de mate waarin we de wereld, onze situatie en zelfs ons eigen waardenpatroon begrijpen. Niet alles is even expliciet en helder. En dus zijn we zelfs afhankelijk van anderen om er zicht op te krijgen. Uiteraard geldt dit in het bijzonder voor mensen met dementie.

Door de autonomie van de ander te erkennen, ook al maakt hij keuzes die vreemd lijken, voelt deze zich ernstig genomen en als persoon erkend. Bovendien geven we zo aan te geloven in zijn kracht en mogelijkheden om beslissingen te nemen en ernaar te handelen. Meer nog, door beroep te doen op de persoon brengen we de persoon bij zijn mogelijkheden. Hij kan zijn eigen kracht ervaren en sterker worden. Doen de mensen rondom hem (in het geval van de bewoner gaat het om professionele hulpverleners, zijn naasten, medebewoners, ...) dit systematisch niet meer, dan verliest de persoon die eigen kracht en het geloof zelf zijn leven te leven. Ook al is de leefwereld door dementie zeer beperkt geworden, de fundamentele ervaring zelf handelend wezen te zijn blijft bestaan. Het is essentieel de persoon te blijven aanspreken (Verhaest en Steeman, 2013).

Kortom: "Uit eigen kracht handelen en regie houden" houdt in dat de bewoner zich bewust is van zijn eigen kracht en mogelijkheden om het leven op te nemen en invulling te geven. Hij blijft de actor van zijn leven. Hij neemt de verantwoordelijkheid op om er het beste van te maken in de gegeven omstandigheden. Hij doet beroep op hulp en begeleiding, laat soms veel aan anderen over, maar blijft fundamenteel zelf aan het stuur staan. Hij ervaart hoe anderen die kracht ook opmerken, hem ruimte geven en beroep op hem doen. In dialoog met anderen (zijn naasten, zorgverleners, medebewoners, ...) neemt hij kleine en grote beslissingen in de dag en het leven. Het geeft hem het gevoel meester te zijn over zijn leven, de controle te behouden.

De hulpverlener is daarom nooit louter uitvoerend. Wat hij ook doet, hij doet het steeds binnen een relatie die de autonomie van de persoon erkent. Hij spreekt hem aan op eigen kracht en mogelijkheden, maar handelt steeds vanuit het perspectief van de bewoner. Hij informeert hem en helpt hem in dialoog klaarheid te zien in wat hij wil. Voor sommige bewoners gaat het enkel nog om de meest eenvoudige keuzes, zoals de keuze wel of niet even naar buiten te gaan. Maar ook al is de leefwereld beperkt, ook voor hen is het essentieel daarbinnen uit eigen kracht te kunnen handelen en regie te houden.

## Verbondenheid

Naast autonomie, blijkt niet verrassend ook de kwaliteit van sociale relaties een belangrijke factor in het welbevinden, ook bij kwetsbare ouderen (Phinney, 2016). Kwaliteit blijkt voor hen belangrijker dan kwantiteit, relaties met eigen kinderen zijn belangrijker dan relaties met vrienden of kennissen (Pinquart & Sörensen, 2000). Dit sluit aan bij de socio-emotionele selectiviteitstheorie van Carstensen (2005) die onder meer stelt dat mensen met het ouder worden meer gaan investeren in het onderhouden van de bestaande betekenisvolle relaties dan in het leren kennen van nieuwe mensen.

Ook verbondenheid is wezenlijk voor het mens-zijn. Ontwikkelingspsychologie leert ons dat de sociaal-emotionele ontwikkeling en de mogelijkheid om zelfbewust in het leven te staan en zich ten volle te engageren, wortelt in de hechting aan responsieve personen die in de eerste levensjaren een antwoord bieden op de behoeften van het kind. Het kind ontwikkelt een zeker vertrouwen in zijn omgeving, weet dat de mensen rondom zich het goed met hem voor hebben en kan een eigen wil ontwikkelen. Met andere woorden: De mogelijkheid om autonoom te handelen ontstaat uit verbondenheid!

Die behoefte aan verbondenheid blijft bestaan doorheen het leven. De bewoner in het woonzorgcentrum zal dus beter tot zijn recht komen wanneer hij zich verbonden voelt met andere mensen. Die verbondenheid zoeken veel bewoners niet in eerste instantie met medebewoners. De relaties met zorgverleners en eigen familie blijken belangrijker. Wellicht spelen hier verschillende mechanismen. Zo houden sommige bewoners afstand vanuit een zich niet willen identificeren met kwetsbaarheid. Bovendien geeft de relatie met de 'sterkere' ander, meer veiligheid en kracht.

Relaties moeten zich ontwikkelen, verbondenheid moet groeien. Dit vraagt tijd. In eerste instantie is het dus belangrijk om de relatie tussen de bewoner en zijn naasten alle kansen te geven. Deze relaties gaan vaak al bijna een leven lang mee. Maar dit sluit hechting aan de mensen die de nieuwe bewoner in het woonzorgcentrum ontmoet, niet uit. Integendeel. Contact met lotgenoten bijvoorbeeld, blijkt zeer verbindend. Mensen met dementie vertonen duidelijk veel hechtingsgedrag. Dat net zorgverleners voor hen vaak hechtingsfiguren zijn, hangt natuurlijk samen met hun responsiviteit. Relaties tussen medebewoners ontwikkelen zich vaak moeilijker. Het is belangrijk een context te creëren die mensen met elkaar in contact brengt en waar relaties zich kunnen verdiepen. Destigmatisering, wederkerigheid, iets kunnen betekenen voor elkaar, zich herkennen in de ander zijn daarbij enkele sleutelwoorden. Kwantiteit is niet belangrijk, kwaliteit wel.

Verbondenheid begint klein, maar zelfs in het kleine is het wezenlijk voor het welbevinden. In het streven naar verbondenheid gaat het erover dat de bewoner ervaart niet alleen te zijn, dat hij in contact is met anderen en mensen kan ontmoeten. Het gaat erom dat hij het gevoel heeft erbij te horen, ook in de ruimere samenleving. Dat hij zich gezien en gewaardeerd voelt om wie hij is, ondanks de beperkingen. Hij ervaart steun en ondersteuning, weet dat hij kan terugvallen op anderen als het moeilijker gaat, weet dat hij hulp kan en mag vragen. Hij ervaart dat anderen zien hoe hij nog van betekenis kan zijn en dat zij hem daartoe de ruimte geven. Maar het gaat natuurlijk ook om graag zien en graag gezien worden door betekenisvolle anderen: partner, kinderen en kleinkinderen, vrienden, ... Verbondenheid ontstaat in de

wederkerigheid: het gaat niet alleen over krijgen en graag gezien worden, maar minstens even zeer om geven en graag zien.

De hulpverlener zal daarom in eerste instantie bestaande relaties versterken. Daarbovenop bevordert hij het ontstaan en de kwaliteit van nieuwe relaties, ook met medebewoners, zorgverleners, bezoekers, vrijwilligers, ... Ook al beperkt die relatie zich tot een zich steeds weer geborgen weten in een aandachtige aanraking.

## Zelfwaardegevoel

Zelfwaardegevoel gaat over een gevoel van tevredenheid met de eigen identiteit, het zelfbeeld. Het is een geheel van eigenschappen dat men aan zichzelf toeschrijft. Dit toeschrijven gebeurt op basis van concrete ervaringen doorheen het leven, vergelijking van het eigen gedrag met dat van anderen, reacties van andere mensen op wat men doet, ... Maar ook de bejegening door anderen, los van het eigen gedrag, bepaalt mede hoe men over zichzelf denkt en voelt.

De eigenschappen die men aan zichzelf toeschrijft kan men als positief of negatief ervaren, afhankelijk van de betekenis die men eraan toekent. Ze kunnen objectief correct blijken, maar kunnen ook ver van de werkelijkheid staan. Mensen kunnen immers een, volgens objectieve maatstaven, te positief of te negatief zelfbeeld hebben. Maar of dit zelfbeeld klopt met de werkelijkheid is, als dat al te bepalen valt, niet van belang in het werken met bewoners van het woonzorgcentrum. Het gaat erom dat mensen tevreden kunnen zijn met wie ze zijn. Objectiviteit is hier niet van tel, temeer omdat het oordeel over eigenschappen ook sterk afhankelijk is van het gehanteerde mensbeeld én omdat het zelfbeeld per definitie door de persoon geconstrueerd wordt op basis van een zeer persoonlijke betekenisgeving, al dan niet correcte aannames en over de tijd heen evoluerende geheugensporen.

Voor veel bewoners staat dit zelfwaardegevoel echter onder druk. Er is het feitelijke verlies van mogelijkheden waardoor het beeld dat men over de eigen mogelijkheden heeft, moet bijgesteld worden. Wat dan vooral pijn doet is het verlies van sociale rollen dat eruit voortvloeit. Wat betekenen nog? Het is een vraag die veel bewoners bezig houdt. Fierheid om wat men kan en wie men is, moet in belangrijke mate plaats maken voor fierheid om wat men kon en wie men was. De identiteit wordt steeds meer 'geweest zijn' in plaats van 'zijn'. Het zelfwaardegevoel wordt bovendien bedreigd door de stigma's waar ouder worden en afhankelijkheid, dementie, psychiatrische diagnoses, het woonzorgcentrum zelf, ... mee beladen zijn. Stigma leidt makkelijk tot zelfstigma. Het beeld over zichzelf is dan onnodig negatief. Dit negatieve zelfbeeld beïnvloedt op zijn beurt het gedrag. Onderschatting van de eigen mogelijkheden, leidt dan tot onderbenutting ervan en dus tot verarming van het leven.

Het zelfwaardegevoel ondersteunen gaat niet om het bejubelen van kleine succesjes. Het begint wel bij het ondersteunen van coping. Door in gesprek klankbord en spiegel te zijn, kan de persoon stilaan genuanceerder kijken naar zijn situatie en zien wat er wel nog is en kan. Fundamenteler nog is de persoon en zijn eigenheid te zien én hem in de feiten daar ook op aan te spreken. Daarmee wordt de

focus gehouden op wat wel nog kan en krijgt de persoon ruimte om zich te laten zien. Niet voor niets spreken we bijvoorbeeld van personen met dementie. We willen de persoon niet laten samenvallen met zijn diagnose. Zelfwaardergevoel ondersteunen veronderstelt net door diagnoses heen te kijken. Het is te vermijden dat de persoon met de diagnose wordt weggezet in een aparte groep en abstractie gemaakt wordt van zijn uniciteit. Diagnoses verhogen immers het risico dat gedrag onterecht geïnterpreteerd wordt vanuit de diagnose. Kijken we door de ziekte en de diagnose heen, dan wordt het mogelijk om het zogenaamd symptomatisch gedrag te begrijpen vanuit het perspectief van de persoon en veel beter in te spelen op wat voor hem van tel is en wat hij nog kan en wil betekenen. Het leidt ertoe dat hij nog van waarde kan zijn! In Vlaams onderzoek bij mensen met beginnende dementie bleek hoe dit van waarde zijn centraal stond in hun beleving (Verhaest & Steeman, 2013).

Kortom: Zelfwaardergevoel houdt in dat de bewoner zich bewust is van wie hij is, van wat hem kenmerkt en uniek maakt en er tevreden mee kan zijn. Hij beseft dat mogelijkheden verloren gegaan zijn, maar kan dit accepteren en het positieve blijven zien. Hij overwint stigma's omtrent ouder worden, dementie, het woonzorgcentrum, ... en blijft genuanceerd kijken naar wat hij wel en niet kan. Hij ziet wat hij nog betekent en kan betekenen voor anderen, hoe klein ook.

De hulpverlener ondersteunt het zelfwaardergevoel door de persoon op zijn sterktes aan te spreken, door beroep te doen op zijn mogelijkheden, maar ook door in zijn handelen en zijn de persoon in zijn volle waarde te erkennen. Ook al beperkt het zich tot het duidelijke signaal in de aandachtige groet: jij bent voor mij de moeite waard.

## Betekenisvolheid

Betekenisvolheid gaat erover dat, ook al had de bewoner het anders gewenst, hij zijn levenssituatie toch als zinvol ervaart, dat hij er een positieve betekenis kan aan geven.

Mensen zoeken betekenis, zinvolheid. Dit gaat niet alleen om geloof of levensbeschouwing. Geloof en levensbeschouwing kunnen voor mensen wel een ultieme zingevingachtergrond zijn waar veel aspecten van het leven betekenis aan ontleen, het is doorgaans niet de enige bron van zingeving. Kunnen genieten van eenvoudige dingen is voor de meeste mensen op zichzelf een zinvolle ervaring en doelstellingen in het leven zijn soms, maar niet altijd vanuit religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen ingegeven.

In dit verband is het onderscheid tussen een hedonistische en eudemonistische visie op welbevinden relevant, een onderscheid dat reeds door de oude Griekse filosofen werd gemaakt. Volgens de hedonistische visie worden mensen gelukkig als ze kunnen genieten. Het streven naar zorgeloosheid, plezier, genot en comfort staat voorop. Welbevinden is dan te vinden in het maximaliseren van plezierige momenten, het bevredigen van verlangens en het verminderen van pijn en ongemak.

De eudemonistische visie zoekt het geluk daarentegen in deugdzaamheid en persoonlijke ontwikkeling. Het komt er op aan te leven volgens de goede eigenschappen die men inherent in zichzelf draagt, deze verder te ontwikkelen en zo een betere versie van zichzelf te worden. Sleutelwoorden zijn hier: authenticiteit, congruentie met eigen waarden, persoonlijke groei, ...



Vaak zijn beide als tegenstrijdig aan elkaar voorgesteld. Genieten is in de loop van de geschiedenis vaak als minderwaardig bestempeld. De huidige generatie bewoners van het woonzorgcentrum is tot op zekere hoogte nog met die overtuiging opgegroeid. Vandaag kunnen we dit eenvoudig genieten weer naar waarde schatten. Het past dan ook in de tijdsgeest dat de positieve psychologie beide probeert te verzoenen en hun samenhang probeert te begrijpen (Henderson & Knight, 2012).

Zo beschouwd, komt een resem bronnen van zingeving naar voren:

- De ervaring dat het nieuwe leven aansluit op zijn waarden en verwachtingen, draagt bij tot een gevoel van continuïteit. De nieuwe levensinvulling sluit aan bij de eigen identiteit: de gedachten over wie men is en wil zijn.
- Doelen hebben in het leven, voor zichzelf of in relatie met anderen: het draagt bij tot een positieve betrokkenheid op de toekomst, maar ook op de invulling van de tijd op weg ernaartoe.
- Sterk betrokken kunnen zijn op iets buiten zichzelf, geïnteresseerd zijn, zich engageren voor iets of iemand, de ervaring van flow (Csikszentmihalyi, 1999), ...
- De ervaring nog iets te betekenen voor anderen, een sociale rol kunnen opnemen en er zich kunnen mee vereenzelvigen.
- Vervulling om het waardevolle dat men heeft tot stand kunnen brengen: groot en klein, recent of lang geleden.
- Met tevredenheid kunnen terugblikken op het eigen leven en dus die dingen die minder goed geweest zijn, eventueel met schuld of schaamte beladen zijn, een plaats kunnen geven.
- In de huidige levenssituatie kracht of betekenis putten uit religie of levensbeschouwing als ultieme zingevingssachtergrond.
- De ervaring van persoonlijke groei, de ervaring te leren en rijker, wijzer, vaardiger, ... te worden.
- Zinvolheid ervaren, betekenis vinden of hervinden via beleving van kunst of natuur.
- Eenvoudig genieten, kunnen leven in het moment en aandachtig ervaren van schoonheid van kunst, natuur, ontmoetingen, ... of zelfs van de behaaglijkheid van een ruimte. De positieve ervaring legt een basis voor positieve emoties die dan weer het functioneren bevorderen en zo een basis leggen voor betekenisvolle dag- en levensinvulling.
- ...

De hulpverlener zal daarom oog hebben voor wat waardevol is voor de bewoner en dit helpen realiseren. Hij zorgt voor een rijke leefomgeving die dankzij zijn verscheidenheid aan zoveel mogelijk mensen kansen biedt voor de ervaring van zinvolheid in de dag, het jaar, de levensfase, ... Ook al beperkt het zich tot aandacht voor voorkeursmuziek die vage herinneringen en mooie emoties oproepen.

## Hoop en vertrouwen

“De koppige strijder heeft meestal wel hoop, anders zou hij de strijd niet aangaan” (Dierinck, 2017). Hoop blijkt een belangrijke factor in herstel. Inderdaad, wil men nog iets van het leven maken, dan moet er voldoende hoop zijn dat dit zal lukken. We zeggen niet toevallig dat hoop doet leven! Het is niet



anders voor de bewoner van het woonzorgcentrum. Als de vele verlieservaringen hem de hoop ontnemen dat het leven nog de moeite waard kan zijn, dan wordt het moeilijk om de moed te vinden om het op te nemen.

Hoop is dan ook een zeer belangrijke kracht. Mensen hopen zelfs tegen beter weten in, bijvoorbeeld bij een terminale ziekte. Natuurlijk weet de bewoner van het woonzorgcentrum dat zijn leven een einde zal nemen en dat zijn mogelijkheden nog verder kunnen afnemen. Toch verliest hij daardoor de hoop niet. Hoop is hier dan ook te begrijpen als vertrouwen in de toekomst, het vertrouwen dat het goed zal zijn ondanks de onvermijdelijke moeilijkheden en het vooruitzicht van de dood.

Wat goed is, is relatief. Dit brengt ons bij coping en veerkracht. De meeste ouderen geven blijk van een voor jonge mensen haast onbegrijpelijke veerkracht. Dat ouderen ondanks de achteruitgang zich toch goed kunnen voelen, heeft veel te maken met het bijstellen van verwachtingen. Door minder van het leven te verwachten, kan men vrede vinden in de situatie zoals ze is. In een optimale ontwikkeling staan ouderen ook anders in het leven dan jongere generaties. Volgens Tornstam (1989, in Marcoen, 2006) voltrekt zich een proces van gerotranscendentie bij het ouder worden waardoor andere dingen belangrijk worden. Zo voelt men zich meer verbonden met het universum, wordt men minder egocentrisch, worden oppervlakkige sociale contacten en materiële zaken minder belangrijk maar gaat men net meer tijd investeren in meditatie en alleen zijn. Dit alles legt een stevige basis voor het vertrouwen waar het hier om gaat.

Maar hoop en vertrouwen groeien ook in interactie met de sociale omgeving. Dit raakt aan betekenisvolheid en het behoud van regie. Bovenstaande maakt al duidelijk hoe belangrijk het is nauwkeurig het perspectief van de bewoner te beluisteren en niet uit te gaan van het eigen referentiekader. Wanneer de bewoner zich gehoord voelt in wat voor hem van belang is voor de toekomst, zal hij het makkelijker met vertrouwen tegemoet kunnen zien. Verwachtingen bijstellen betekent immers niet alleen dat men loslaat, maar in dezelfde beweging beslist men waar men wel nog aan vast wil houden. Ouderen die erin slagen op een goede manier om te gaan met de toenemende beperkingen, slagen erin voor zichzelf duidelijk te zien wat ze wel nog willen en zoeken en vinden oplossingen om dit indien nodig een nieuwe vorm te geven (Baltes en Baltes, 1990). Anderen kunnen de persoon helpen hier klaarheid in te zien door zich als klankbord en spiegel op te stellen. Het mee proberen helder te krijgen wat er voor de persoon nog echt toe doet en er indien nodig een nieuwe vorm aan helpen geven, is een van de essentiële elementen in de begeleiding bij wonen en leven. Vroegtijdige zorgplanning sluit daarbij aan.

Bemerk tenslotte dat wat de bewoner ziet gebeuren ten aanzien van andere bewoners informatief is voor wat ook in zijn leven mogelijk is of zal zijn.

Kortom: Hoop en vertrouwen gaat erover dat de bewoner erop vertrouwt dat hij het goed zal hebben in de laatste levensfase die met de verhuis naar het woonzorgcentrum is ingezet. Hij vertrouwt erop dat de mensen om hem heen het goed met hem voor hebben en dat, wat er ook gebeurt, hij goed omringd zal zijn en moeilijkheden zal kunnen dragen. Ook het naderende levenseinde kan hij met vertrouwen

tegemoetzien. Dit vertrouwen levert geen zekerheid op, maar is te begrijpen als een vorm van hoop. Hoop is een belangrijke kracht.

Onder meer dankzij een ondersteunende houding van anderen, kan hij de moeilijkheden van vandaag relativeren, mogelijk zelfs met humor. Hij zet zijn eigen verlieservaringen in perspectief, stelt verwachtingen bij en heeft vooral oog voor het positieve.

De hulpverlener versterkt hoop en vertrouwen door aandachtig te luisteren en aanwezig te zijn, door oprecht in dialoog te gaan over de toekomstige zorg, de keuzes van de bewoner blijvend te respecteren en mee op weg te gaan rondom datgene waar de bewoner voor blijft gaan. In aandachtige nabijheid ondersteunt hij de verwerking van verlies en moeilijkheden. Ook al beperkt het zich tot betrouwbaar zijn en de bewoner laten ervaren dat dadelijk iemand naderbij komt.

## Zich thuis voelen

We weten wel wat we bedoelen als we zeggen dat we ons ergens thuis voelen, maar dit thuisgevoel precies omschrijven is moeilijk. Wellicht heeft het er mee te maken dat zich thuis voelen een ‘stille emotie’ is (Duyvendak, 2009). Als het er is, valt het niet op. De emotie die we ervaren als we ons niet thuis voelen, is veel sterker.

Volgens Duyvendak (2009) is zich thuis voelen een gelaagde emotie. Een gevoel van vertrouwdheid of familiariteit is een noodzakelijke voorwaarde, maar is niet voldoende. Zich thuis voelen betekent dat men zowel een haven als een hemel vindt (in het Engels: *haven* en *heaven*). De haven is de materiële plek die voorspelbaar is en veilig en comfortabel voelt. De ‘heaven’ is de plek waar je jezelf kan zijn, je verbonden weet met gelijkgestemden, je favoriete activiteiten kan ontplooiën. Het lijkt erop dat voor personen met dementie, en wellicht ook voor andere kwetsbare mensen, een haven vinden eveneens een voorwaarde is voor de heaven. Het zintuiglijk comfort van de (woon)omgeving en het ondersteunen van het functioneren en de oriëntatie zijn nodig opdat iemand met dementie zich kan aangesproken voelen door zinvolle stimuli in de omgeving die hem tot activiteit of contact brengen (Stroobants & Verhaest, 2012).

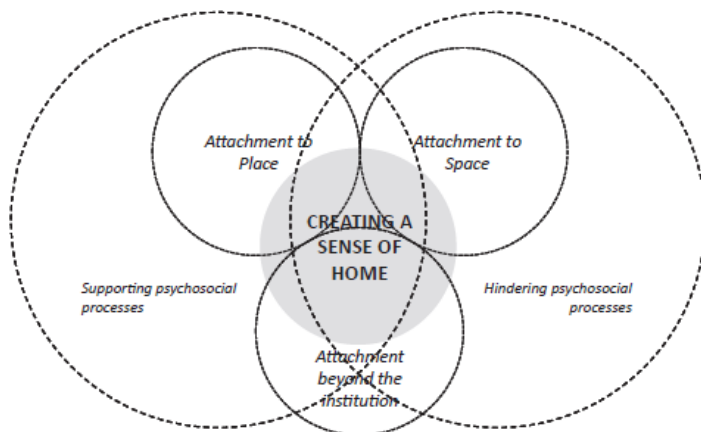
Daarmee wordt de link met onder meer eigen regie, verbondenheid en betekenisvolheid duidelijk, maar fundamenteel wijst dit erop dat zich thuis voelen te maken heeft met zich veilig voelen, hechting aan een plek en aan mensen, aan zichzelf kunnen zijn.

Fenomenologisch onderzoek laat zien hoe mensen die zich ergens thuis voelen langs drie dimensies gehecht geraakt zijn aan een plaats. Er is vooreerst een lichamelijke dimensie waarbij de persoon als het ware versmelt met de omgeving. Geluiden, geuren, lichtinval, ... worden voorspelbaar en voelen vertrouwd. De persoon kent er blindelings zijn weg. Hij heeft de omgeving naar zijn hand gezet en omgekeerd heeft hij de omgeving ook helemaal in zich opgenomen. De sociale dimensie heeft te maken met de ervaring deel uit te maken van de sociale groep, de mensen goed te kennen en er minstens een aantal waarden mee te delen. Met de inrichting van de woning toont men zich ook op een bepaalde manier aan anderen. Men laat al dan niet doelbewust zien wat men belangrijk vindt of waar men fier op

is. Een laatste dimensie is autobiografisch. Hoe langer men ergens verbleven heeft, hoe sterker die plek met het leven en de gebeurtenissen in het leven verbonden is. De plek krijgt vorm al levend, maar de mogelijkheden en beperkingen ervan beïnvloeden ook hoe het leven eruit ziet. De persoon gaat er zich gaandeweg ook mee identificeren. Elke plek en elk object heeft voor de persoon die er woont betekenis vanuit de activiteiten, de behoeften en de levensgeschiedenis. Een plaats kan zoveel betekenis hebben voor de persoon, dat hij die ervaart als een deel van zichzelf. Verhuizen voelt dan als afgesneden worden. (Verhaest, 1994)

Het thuisgevoel beperkt zich niet tot thuis. We kunnen ons thuis voelen op een tijdelijk vakantieadres of zelfs in een publieke ruimte onder vrienden. Bewoners kunnen zich dus ook thuis voelen in het woonzorgcentrum, zelfs wanneer zij het verblijf er als tijdelijk ervaren. Maar bovenstaande maakt wel duidelijk dat tijd een belangrijke factor is en dat het thuisgevoel zowel oppervlakkig als diepgaand kan zijn.

Wat dit concreet betekent voor het woonzorgcentrum wordt zeer mooi verduidelijkt in een model van Falk en anderen (2012), zoals weergegeven in onderstaande figuur. Mallentjer (2018a) bouwt hierop verder en laat zien hoe dit concreet kan worden gerealiseerd ([www.senseofhome.ap.be](http://www.senseofhome.ap.be)).



*Figuur 4. Creating a home in residential care (Falk e.a., 2013).*

Kort samengevat stelt het model dat zich thuis voelen ontstaat vanuit:

- Hechting aan de plek: het zich verbonden te voelen met de persoonlijke kamer, de woning, het huis. Die hechting ontstaat door de plek te personaliseren, er tijd door te brengen, er de controle te hebben, ...
- Hechting aan de ruimte, wat vooral betrekking heeft op de sociale dimensie. Het gaat om het gevoel erbij te horen, zich verbonden te voelen met andere bewoners, andere familieleden, de medewerkers, vrijwilligers, ... Die hechting ontstaat door deel te nemen aan activiteiten, contact te maken met anderen en uitdrukking te geven aan wie men is, sociale relaties op te bouwen, ...
- Hechting over de grenzen van de voorziening heen: door zich verbonden te blijven voelen met het leven buiten het WZC. Het gaat erom dat men zich verbonden kan blijven voelen met de vroegere woonplaats, contact kan houden met het netwerk van vroeger, maar ook met de lokale gemeenschap.

Diverse psychosociale processen kunnen deze hechting ondersteunen of belemmeren. Het gaat dan vooral om copingprocessen bij de persoon zelf en het zich gewaardeerd voelen door anderen.

Kortom: De bewoner die zich thuis voelt in het woonzorgcentrum, voelt zich verbonden met zijn nieuwe woonomgeving. Hij kent de omgeving 'op zijn duimpje', heeft er een eigen plek waar hij de controle over heeft, voelt zich er vrij in zijn doen en laten en kan zichzelf zijn, ... Hij vindt er vertrouwen, veiligheid en rust. Hij kan er tot zichzelf komen, zich tegelijk omringd weten door anderen en zich verbonden voelen met de buitenwereld. Dit thuisgevoel komt niet meteen. Thuis komen vergt tijd en inspanning.

De hulpverlener geeft hem die tijd, maar doet ondertussen wat kan om dit proces van thuis komen te ondersteunen en de verbinding te bevorderen. Ook al beperkt het zich tot zorgen voor het zich eenvoudig behaaglijk kunnen voelen op de vertrouwde eigen plek in de woonkamer.

## Deel 3. Zes woonleefsporen

In wat volgt omschrijven we elk van de sporen van wonen en leven. Het zijn zes dimensies waarlangs de werking en het leven van de bewoner vorm krijgt. Het is de leefwereld waarin het concrete leven en werken zich afspelen. We geven voor elk spoor summier aan wat het kan betekenen voor de bewoner en zijn naasten en wat dan van de medewerkers in het algemeen en van de begeleider wonen en leven in het bijzonder mag verwacht worden. We raken enkele krijtlijnen voor het beleid aan.

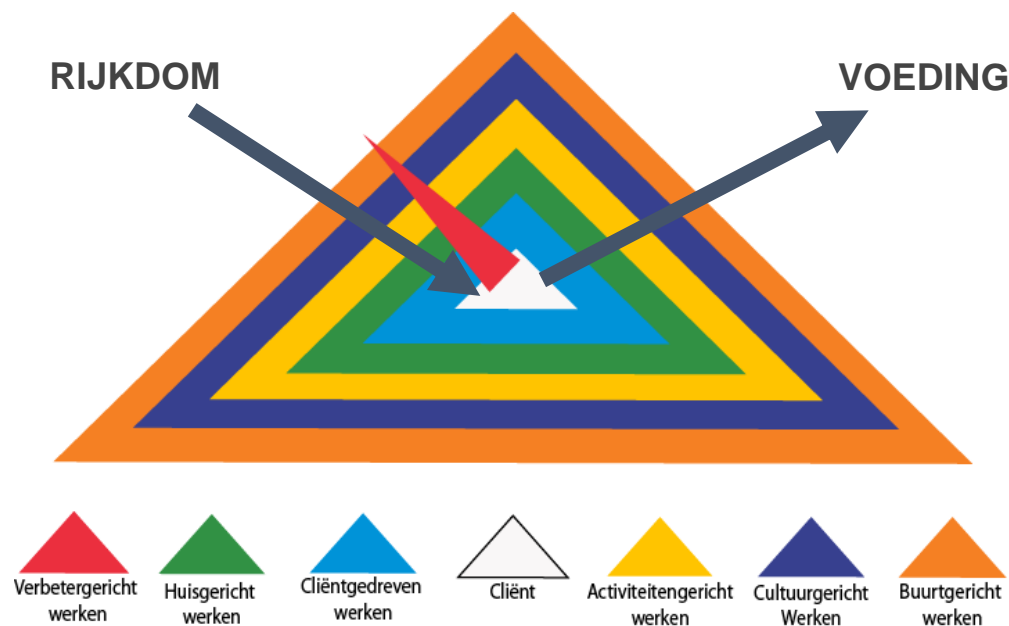
We blijven bij de omschrijving bewust abstract en vermijden concrete voorbeelden. Het kader wil immers niet voorschrijven. Het wil wel een richting aanwijzen en enkele bakens zetten zonder volledig te willen zijn. We hopen zo ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen een nieuw eigen woonleefbeleid.

Door de abstracte omschrijving lijkt de lat wel zeer hoog te liggen. We willen met de tekst inderdaad wel een horizon schetsen en met de keuze van die horizon dus ook een duidelijke richting. In de ruimte voor ons zien we een deel van de weg, maar veel blijft nog onduidelijk. Dit is prima, samen stappend en nieuwe inzichten expliciterend, zullen vage beelden stilaan heldere contouren krijgen.

De horizon verlegt zich met elke stap die we zetten. De lat zal dus altijd hoog blijven liggen. Terecht, want we werken aan welbevinden van kwetsbare mensen. Snel willen op het eindpunt aankomen, heeft dus geen zin. Vooruitgaan is echter wel noodzakelijk. Samen stappend bouwen we aan de weg. Wie weet wat deze gezamenlijke zoektocht nog in petto heeft achter de horizon.

Figuur 2, die we hier hernemen, toont de onderlinge samenhang tussen deze sporen. Het eigen leven en het cliëntgedreven werken vormen het vertrekpunt en staan centraal. Rond het cliëntgedreven werken ontwikkelen zich de andere sporen. Hoe dichterbij het cliëntgedreven spoor, hoe persoonlijker de dialoog met de cliënt en zijn naasten. Naarmate het spoor zich meer aan de buitenkant van de driehoek bevindt, is een meer aanbodgerichte manier van werken te verantwoorden, zij het uiteraard met een goed inzicht in de eigenheid van de doelgroep. De sporen die meer aan de buitenkant gelegen zijn, spelen zich voor een steeds groter deel ook ruimtelijk verder van de eigen kamer van de bewoner af.

Bovendien: De buitenste sporen geven rijkdom aan de binnenste sporen. Ze dragen bij tot de rijke leefomgeving en vergroten het aantal zinvolle keuzemogelijkheden. Vanuit de binnenste sporen, en in het bijzonder vanuit het cliëntgedreven werken, worden de meer naar buiten gelegen sporen gevoed. De werking wordt mede bepaald door de verwachtingen en noden van de cliënt, maar evenzeer voeden de bewoner en zijn naasten deze sporen door hun aanwezigheid en persoonlijke inbreng bij het leven in de voorziening. Het verbetergericht werken doorklieft de driehoek: Het is gericht op het verbeteren van het werken op elk van de andere sporen.



*Figuur 2. De sporen en hun onderlinge samenhang*

## Cliëntgedreven werken

De bewoner ervaart de ruimte om zijn eigen leven te leven. Dankzij begeleiding en ondersteuning kan hij ondanks zijn soms vele beperkingen in zijn eigen kracht blijven staan.

### Het eigen leven

De bewoner geeft zijn leven vorm, op elk moment. Hij ervaart dat er ruimte is om zijn eigen weg te gaan, dat hij dingen kan nastreven, dat hij zichzelf kan zijn. Hij voelt zich in zijn eigenheid gerespecteerd én gehoord in wat hem bezig houdt. Het leidt tot een 'sense of self' (Mallentjer, 2018a). Daardoor kan hij in zijn kracht staan, een eigen plaats verwerven binnen de gemeenschap van het woonzorgcentrum en er op een geëigende manier iets voor betekenen. Ook al ziet zijn leven er nu helemaal anders uit dan vroeger, toch ervaart hij continuïteit omdat datgene wat voor hem echt van tel is zijn plek gekregen heeft. Hij heeft zijn levensstijl, met onderliggend waardenpatroon, kunnen vertalen naar de nieuwe situatie. Is dit niet het geval, dan overwegen gevoelens van vervreemding en zinloosheid.

Hetzelfde geldt voor zijn naasten: Ook al hebben hun bezoek en de relatie met de bewoner een nieuwe vorm gekregen, toch ervaren ze vooral continuïteit. Het voelt 'eigen'. Bewoner en naasten ervaren tevens de ruimte om hun eigen weg te blijven gaan en nieuwe vormen te vinden wanneer de mogelijkheden en de leefwereld van de bewoner kleiner worden.

Dat bewoners en hun familie in hun kracht staan en een eigen leven uitbouwen binnen de nieuwe gemeenschap, draagt bij tot de rijkdom van de leefomgeving en is voedend voor de andere woonleefsporen.

## De medewerkers

De medewerkers zijn present. In een voortdurende aandachtige afstemming met de bewoner en zijn naasten bouwen ze aan de zorgrelatie en doen ze wat goed is. In het bijzonder bij dementie blijkt de zorgrelatie het fundament voor goede zorg (Dely e.a., 2018).

In termen van Mallentjer (2018b) horen ze zowel de stem van het verzetten, het verwerken, het verbinden, het verdragen en de stem van het verschillen en gaan er versterkend mee om.

Hoe meer iemand zichzelf kan zijn, zijn of haar eigenheid of identiteit kan bewaren en zelfs nog verder ontwikkelen, ... hoe makkelijker de bewoner zich kan thuis voelen. Door het vertellen van hun levensverhaal kan de oudere zijn of haar 'Sense of Self' of identiteit vormgeven en bewaren. Wanneer gevraagd wordt naar wie we zijn, antwoorden we hier namelijk op met het vertellen van een samenhangend verhaal van een anders gefragmenteerd bestaan. We selecteren die aspecten die we aan de toehoorder wensen te tonen. Het vertellen van verhalen geeft de oudere het 'meesterschap' of de controle over het eigen leven terug. Dit versterkt de identiteit. Deze krijgt dus vorm in een voortdurende wisselwerking met de ander.

De houding en rol van de medewerkers is hierin cruciaal. Wie aandachtig luistert naar het verhaal van ouderen, hoort daarin verschillende stemmen die duidelijk maken hoe een bewoner zich verhoudt tegenover het zich thuis voelen, hoe hij of zij binnen die nieuwe en noodzakelijke woonomgeving zijn of haar identiteit tracht te behouden of te beschermen. Deze strategieën die Mallentjer (2018b) stemmen noemt, zijn de stem van het verzetten, het verwerken, het verbinden, het verdragen en de stem van het verschillen. Deze vijf stemmen liggen verscholen in de uitspraken die een bewoner doet wanneer je met hem of haar over het leven en wonen in het woonzorgcentrum spreekt. Een stem is niet éénduidig en een bewoner gebruikt vaak meerdere stemmen in een gesprek. Elke stem is constructief en dus positief te benaderen: het is zowel een uiting van een kracht als van een vraag, het is zijn of haar manier van omgaan met de dingen. In die zin geven ze ook informatie over mogelijke ondersteuning. Het is de uitdaging om gepast te reageren op de vraag die in de stem vervat zit.

De werking wordt zo cliëntgedreven: de medewerker wordt gedreven door het perspectief van de bewoner en zijn naasten en ziet die als actor van hun leven. Het is bij uitstek emancipatorisch handelen. De zorgverlener neemt niet over, maar gaat als een gids mee op weg, bij grote en kleine aspecten van het leven. Deze attitude sluit aanbodgericht werken uit. Dit is essentieel als het gaat om het eigen leven. Heel concreet betekent dit bijvoorbeeld dat vrijetijdsactiviteiten, individueel of in groep, gestuurd worden door de bewoner zoals hij ook thuis tot activiteit kwam. Hij wordt er eventueel wel in bijgestaan door een medewerker, maar deze organiseert het niet voor hem of slechts in de mate dat de bewoner aangeeft hulp daarbij nodig te hebben.

## De begeleider wonen en leven: mentor

Vanuit zijn rol van mentor voorziet de begeleider wonen en leven in een methodische (doelgerichte en planmatige) begeleiding van de bewoner en zijn naasten. Hij is in een voortdurende dialoog met betrokkenen én met de andere medewerkers, helpt te expliciteren wat voor betrokkenen van tel is en

gaat mee op weg om dit vorm te geven in de context van de voorziening. Zijn instrumenten zijn onder meer het woonzorgleefplan, het interdisciplinair overleg, een steungroep met bewoner en naasten, ... Als een kwartiermaker gaat hij mee op weg en gaat samen met de betrokkene in overleg met personen, diensten, organisaties omtrent datgene wat de bewoner in zijn leven een plaats wil geven. Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

### **De voorziening**

Het beleid van de voorziening ondersteunt de kwaliteit van de zorgrelatie. Het geeft voluit ruimte aan de medewerker om de relatie met de bewoner en zijn naasten te verzorgen en in te gaan op wat voor hen van tel is. Dit is slechts mogelijk als de medewerker ervaart dat dit kan en gewaardeerd wordt. Het veronderstelt een lichte systeemwereld. Regels en protocollen kunnen immers fnuikend zijn voor de zorgrelatie.

De voorziening werkt aan competentieontwikkeling op vlak van cliëntgedreven werken en in het bijzonder aan een open communicatie binnen de teams waarin zorgverleners samen in alle kwetsbaarheid kunnen reflecteren op het persoonlijke en het gemeenschappelijke functioneren in het werk met bewoners en familie.

Ook het beleid zelf is cliëntgedreven. Wanneer alle bewoners zo zoveel als mogelijk aanstuurder zijn van hun eigen leven, kan het niet anders dan dat zij ook op een of andere manier invloed hebben op de uitbouw van de dienstverlening. Vanuit elk individueel 'eigen leven', met zijn eigenheid, wordt duidelijk waar het systeem te beperkend is en waar gezocht kan worden naar verruiming.

## **Huisgericht werken**

De bewoner vertoeft graag in de woonomgeving. De verscheidenheid ervan laat hem toe de tijd betekenisvol in te vullen. De voorziening en zijn medewerkers zorgen letterlijk en figuurlijk voor ruimte voor de dynamiek van de groep. Zo kunnen authentieke en rijke leefomgevingen ontstaan vanuit de eigen inbreng van elkeen.

### **Het huislijke leven**

Het huislijke leven gaat om de ongeplande tijd, de onvoorziene gebeurtenissen, de niet-georganiseerde activiteit. De woonomgeving is behaaglijk en de bewoner vertoeft er graag. Hij beweegt zich vrij (al dan niet begeleid) tussen zijn eigen persoonlijke kamer en de gemeenschappelijke ruimtes. De ruimte is uitnodigend en hij vindt er plekken, dingen en mensen die hem voeden om zijn dag een zinvolle invulling te geven via het (soms zeer kleine) ongeplande doen én het verwijlend aanwezig zijn. De omgeving is voldoende rijk opdat hij er zijn eigen weg en plek kan vinden en een eigen dagritme kan ontwikkelen. Dankzij het vanuit eigen kracht leven in de voorziening, heeft hij er zelf een verrijkende inbreng. Hij is van betekenis voor de anderen door zijn manier van aanwezig zijn en de eventuele persoonlijke betekenisvolle voorwerpen die hij inbrengt.

Ook zijn bezoekers vinden hun weg en voelen zich vrij om in de gemeenschappelijke ruimtes te vertoeven. De rijke leefomgeving biedt ook hen ankerplekken en voedt hun bezoek. Tegelijk voeden zij de leefomgeving voor andere bewoners.



## **De medewerkers**

De medewerkers hebben bijzondere aandacht voor de kleine dingen, het kleine doen en het kleine dienen. Ze zien en nemen kansen, zijn aanwezig, interageren. Hun authentieke aanwezigheid is voedend voor iedereen. Ze grijpen de rijkdom van de omgeving aan om hun contact en hun relatie met de bewoner invulling te geven en om mensen op elkaar te betrekken. Ze zijn niet louter uitvoerder van zorgtaken, maar leven mee in de leefruimte. Zij ervaren dit ook als werken en worden er ook voor gewaardeerd. Soms nemen ze, ongepland, initiatief om met een of meerdere bewoners samen iets te doen.

## **De begeleider wonen en leven: livingbegeleider**

Vanuit zijn rol van livingbegeleider creëert de begeleider wonen en leven een rijke stimulerende leefomgeving die tegelijk goed leesbaar en herkenbaar blijft. Hij bevordert de dynamiek tussen bewoners, bezoekers en medewerkers door via inrichting van de ruimte en zijn stimulerende aanwezigheid tal van aanknopingsknopen te bieden voor bewoners, bezoekers, medewerkers. Zijn mentorrol laat hem toe te zien wat specifieke behoeftes van bewoners zijn op vlak van dit huiselijke leven én wat hun inbreng kan zijn binnen deze kleine gemeenschap. Hij onderkent groepsdynamische processen, hanteert deze en bespreekt ze met de andere medewerkers.

Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

## **De voorziening**

Het beleid van de voorziening geeft ruimte aan de medewerkers om leven-gevend aanwezig te zijn in de gemeenschappelijke ruimte van de woning, waardeert dit als betekenisvol werk en voedt de competenties hiertoe. De architectuur en de basisinrichting van het gebouw is doorgedacht op het mogelijk maken van dit huislijk leven. Het betekent dat er minimaal voldoende aandacht is voor zintuiglijk comfort, het evenwicht tussen privacy en betrokkenheid op de gemeenschap binnen de woning en een gedifferentieerde inrichting van (deel)ruimtes. In de dynamiek van de groep mensen die er wonen, bezoeken en werken krijgt de omgeving verdere invulling en eigenheid.

## **Activiteitengericht werken**

De bewoner ook tot betekenisvolle tijdsbesteding via de in huis georganiseerde groepsactiviteiten waar hij mensen kan ontmoeten met een gedeelde interesse. Ook zijn bezoekers kunnen bij sommige activiteiten aansluiten. Deze activiteiten zijn herkenbaar en worden als authentiek ervaren omdat ze in belangrijke mate aansluiten bij en voortvloeien uit het eigen leven van een of meerdere bewoners.

## **Het actieve leven**

Er is wat te doen in de voorziening. Bovenop het huiselijke leven, vindt de bewoner zijn gading in een aantal georganiseerde activiteiten in kleine of grotere groep die aansluiten bij zijn interesses, achtergrond en mogelijkheden. Dat er activiteiten worden georganiseerd, zorgt ervoor dat hij naar iets

kan uitkijken, dat hij mensen kan ontmoeten met gedeelde interessesfeer en actief kan blijven zonder dit zelf volledig te moeten opnemen. Sommige activiteiten sluiten nauw aan bij zijn eigen leven. Daar heeft hij dan ook naargelang zijn mogelijkheden en wensen een eigen persoonlijke bijdrage in of staat zelf mee aan het stuur. Andere activiteiten staan verder van zijn leefwereld af, maar bieden hem de kans om nieuwe dingen te ontdekken in een andere interessesfeer of beter aansluitend bij zijn beperktere cognitieve of fysieke mogelijkheden.

De bezoekers van de bewoner kunnen deelnemen aan sommige activiteiten (naargelang de doelstellingen) en zo onder meer beter aansluiting vinden met de gemeenschap in het woonzorgcentrum.

### **De medewerkers**

Alle medewerkers zijn op de hoogte van wat er in de voorziening aan georganiseerde activiteiten gebeurt. Ze begrijpen ook het belang ervan en voelen zich erbij betrokken. Ze spreken erover met de bewoners en/of zijn bezoekers. Ze kijken mee uit naar en blikken mee terug. Ze ondersteunen de organisatie van deze activiteiten en kunnen ook zelf eigen talenten naargelang interesse inzetten.

Vanuit hun aandachtige afstemming op de bewoner en zijn naasten (eigen leven) en hun betrokkenheid bij het huislijke leven, merken ze mogelijkheden voor georganiseerde groepsactiviteiten op en gaan hierover in dialoog met de bewoner en de begeleider wonen en leven.

### **De begeleider wonen en leven: activiteitenbegeleider**

De begeleider wonen en leven zorgt in zijn rol van activiteitenbegeleider voor de (coördinatie van) de organisatie van de activiteiten. Hij doet dit bij uitstek methodisch. Dit betekent dat hij scherp de bedoeling van de activiteiten ziet en deze bewaakt. Hij zal daarom planmatig te werk gaan en de activiteiten(werking) voortdurend evalueren en bijsturen.

De planning van de activiteiten is een organisch en dynamisch gebeuren. Dankzij zijn mentorrol sluit hij nauw aan bij het eigen leven van bewoners en zijn naasten en bouwt hij het activiteitenprogramma van daaruit samen met hen op. In de mate van het mogelijke blijft hij gids en begeleider en omkadert, in samenwerking met andere disciplines, wat vanuit het eigen leven en het huislijke leven opborrelt. Daarnaast zal hij ook zelf ideeën aanbrengen en met bewoners hierrond op weg gaan.

Gelet op de grote diversiteit van bewoners op vlak van mogelijkheden, zijn er weinig activiteiten geschikt voor iedereen. Het methodisch werken houdt ook een duidelijke afbakening van de doelgroep in. Onvermijdelijk gebeuren veel activiteiten bijgevolg op uitnodiging (door de medewerker of door de initiatiefnemende bewoner(s)) en kunnen ze dus niet in het open aanbod worden opgenomen.

Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

### **De voorziening**

Het beleid van de voorziening faciliteert de organische ontwikkeling van groepsactiviteiten. Het werkt conflicten met andere primaire processen (en dus diensten en disciplines) zoveel mogelijk weg en bevordert synergieën ertussen. De voorziening schept duidelijkheid omtrent de mogelijke rol van de

diverse medewerkers in de organisatie van de georganiseerde activiteiten. Naargelang de visie wordt de ontwikkeling van competenties hiertoe ondersteund.

## **Cultuurgericht werken**

Het collectieve karakter van het woonzorgcentrum biedt extra kansen tot het gezamenlijk beleven van cultuur. Bovenop het cultuursensitieve werken dat onvermijdelijk voortvloeit uit het cliëntgedreven werken en bovenop de initiatieven in het kader van het activiteitengerichte werken, worden aangepaste initiatieven opgezet die cultuurparticipatie mogelijk maken voor bewoners, naasten en anderen. Deze initiatieven zijn vaak wat grootschaliger, maar kunnen zich ook tot een afgebakende doelgroep richten.

### **Het culturele leven**

De bewoner zal het eigen leven onvermijdelijk invulling geven in aansluiting met de eigen (sociaal)culturele achtergrond. Het cultuurgericht werken zorgt ervoor dat de bewoner ook de in zijn gemeenschap gedeelde gebruiken, rituelen en feesten (al dan niet van religieuze aard) kan blijven beleven.

De bewoner heeft bovendien de mogelijkheid tot actieve en passieve beleving van diverse vormen van cultuur: kunst, erfgoed, sport, wetenschap, ... Tevens kan hij voeling houden met culturele ontwikkelingen in de samenleving. Door de verscheidenheid van het culturele leven in het woonzorgcentrum én de ontmoeting met anderen, voelt de bewoner zich uitgenodigd tot culturele verrijking en persoonlijke groei.

Cultuur is per definitie gedeeld en is verbindend. Initiatieven op vlak van het culturele leven staan dan ook open voor familieleden, medewerkers en buitenstaanders.

### **De medewerkers**

De medewerkers zijn geïnteresseerd in de collectieve leefwereld en geschiedenis van (subgroepen van) de bewoners. Dankzij deze openheid en via duiding van de begeleider wonen en leven naar aanleiding van cultuurgebonden initiatieven, krijgen ze een doorleefd inzicht in de gedeelde culturele achtergrond van (subgroepen van) bewoners en gaan ze gepast om met de cultuurgebonden aspecten van het leven van de bewoner.

Tevens gaan ze met de bewoner en zijn bezoekers in dialoog omtrent de culturele initiatieven in de voorziening. Ze ondersteunen de organisatie van deze activiteiten en kunnen ook zelf eigen talenten naargelang interesse inzetten.

### **De begeleider wonen en leven: cultuurcoach**

In de rol van cultuurcoach zorgt de begeleider wonen en leven voor een rijke cultuurprogrammatie in open aanbod. De initiatieven staan dus open voor iedereen, maar zijn specifiek aangepast aan de mogelijkheden en achtergrond van de bewoners van het woonzorgcentrum. Hij doet een bijzondere inspanning om culturele initiatieven ook te brengen tot mensen met dementie voor wie contact met en beleving van rituelen, kunst, erfgoed, ... in het bijzonder versterkend zijn.

De begeleider wonen en leven informeert de medewerkers omtrent de doelstellingen, betekenis en achtergronden van het culturele initiatief. Dit is vooral van belang wanneer het te ver afstaat van de leefwereld van de medewerker die vaak veel jonger is of een andere (sociaal)culturele achtergrond heeft.

Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

### **De voorziening**

De voorziening kiest voor cultuursensitieve zorg. Veel cultureel gebonden aspecten van de zorgvraag worden ondervangen via het cliëntgedreven werken, maar daarbovenop wordt de organisatie van initiatieven gefaciliteerd die het gezamenlijk beleven van cultuur in zijn diverse uitingsvormen mogelijk maakt.

## **Buurtgericht werken**

De bewoner van het woonzorgcentrum blijft deel uitmaken van de samenleving. Het woonzorgcentrum wil daarom geen eiland zijn, maar integreert zich in de lokale gemeenschap.

### **Het buurtleven**

De bewoner kan (blijven) deelnemen aan het leven in de lokale gemeenschap dat zich zowel binnen als buiten de muren van de voorziening afspeelt. De bewoner ervaart dat hij nog als lid van de samenleving wordt gezien en kan er eventueel een eigen rol in (blijven) opnemen. In de mate van het mogelijke voelt hij zich welkom in lokale verenigingen, horeca en andere handelszaken. Ook in de voorziening ontmoet hij regelmatig mensen uit de buurt. De vermenging van leefwerelden, ook intergenerationeel, ervaart hij als verrijkend.

### **De medewerkers**

Medewerkers begrijpen het belang van participatie van bewoners aan de samenleving en dragen ertoe bij. Ze stimuleren contacten tussen bewoners en buurtbewoners die op bezoek zijn in het woonzorgcentrum. Ze hebben aandacht voor specifieke noden, verwachtingen en moeilijkheden hieromtrent en communiceren dit met de begeleider wonen en leven.

Ze brengen de buitenwereld ook persoonlijk binnen in de leefwereld van de bewoner via hun verhalen over het reilen en zeilen in de gemeente. Omgekeerd dragen ze, met respect voor het beroepsgeheim, bij tot genuanceerde beeldvorming via hun verhalen en getuigenissen over het leven in de voorziening. Hun getuigenis laat waardigheid van leven met kwetsbaarheid zien.

### **De begeleider wonen en leven: buurtbetrekkers**

In de rol van buurtbetrekkers werkt de begeleider wonen en leven aan bruggen tussen het woonzorgcentrum en de buitenwereld. Hij bouwt hiertoe aan een samenwerkingsrelatie met de

gemeentelijke diensten, verenigingen, scholen en andere organisaties en handelaren. Kwartiermakend bevordert hij de toegankelijkheid van hun werking voor bewoners van het woonzorgcentrum. Omgekeerd motiveert hij verenigingen om hun werking deels binnen de muren van het woonzorgcentrum uit te bouwen. Hij bouwt tevens aan goede relaties met buurtbewoners.

Hij werkt eventuele belemmerende factoren tot sociale inclusie weg. In het bijzonder draagt hij bij tot genuanceerde beeldvorming omtrent ouder worden, afhankelijkheid, dementie, het woonzorgcentrum en voorkomt zo dat stigma's contacten in de weg zitten.

Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

### **De voorziening**

De voorziening voorziet in een aantal diensten die het ook open stelt voor de lokale gemeenschap, in het bijzonder die diensten die ontmoeting tussen de gemeenschap van het woonzorgcentrum en de lokale gemeenschap mogelijk maken. De aanwezigheid van een dienstencentrum is een belangrijke troef.

Het woonzorgcentrum participeert formeel aan lokaal overleg. Het stelt zich op als partner in de lokale gemeenschap en draagt bij tot de ontwikkeling en uitvoering van het (senioren)beleidsplan. Het werkt aan een cultuur in de voorziening waarbij medewerkers integratie in de lokale gemeenschap bevorderen.

## **Verbetergericht werken**

Er heerst een cultuur in de voorziening die gericht is op leren en het steeds beter willen doen. De bedoeling is hun maatstaf. De bewoner en zijn naasten ervaren dat en merken dat zij daar ook zijn inbreng in kunnen hebben.

### **Het betere leven**

De bewoner en zijn naasten ervaren dat medewerkers en diensten helder voor ogen hebben wat de bedoeling van hun werk is en dat dit hen ook motiveert. Ze merken een doorleefd engagement bij medewerkers om het zo goed mogelijk te doen, om te leren uit ervaringen en de werking gestaag te verbeteren. Ze ervaren dat medewerkers open staan voor de problemen die ze aankaarten en de suggesties die ze doen ter verbetering van het geheel (los van hun eigen verwachtingen en eigen leven). Dit gebeurt zowel formeel als informeel. Maximaal worden bewoners letterlijk mede-aanstuurder van de voorziening, zoals bijvoorbeeld in het Zweedse Többemodel.

### **De medewerkers**

De medewerkers zijn overtuigd van en gedreven door de bedoeling kwaliteit van wonen en leven van de bewoners en hun naasten te bevorderen. Ze zien de concrete taakverdeling, afspraken, procedures, ... in dit licht en zien wat in het hier en nu goede zorg is en handelen ernaar, ook al lijkt het in strijd met wat het systeem letterlijk voorschrijft. Medewerkers ervaren bij hun leidinggevenden een krachtig vertrouwen in hun oordeelsvermogen en verantwoordelijkheidsgevoel. Ook dit motiveert hen.

De vrijheid die ze krijgen en nemen om zelf te oordelen en te handelen gaat gepaard met een sterk reflectief vermogen. Binnen de teams voelen medewerkers zich veilig om deze reflecties uit te spreken en opbouwende feedback te ontvangen en te geven.

Ze nemen tevens deel aan het kwaliteitsverbeterend werk via onder andere werkgroepen en projecten. De sterke betrokkenheid en de ervaring dat hun kijk ernstig wordt genomen, voedt hun innovatief denken.

### **De begeleider wonen en leven: referentiepersoon wonen en leven**

In de rol van referentiepersoon, werkt de begeleider wonen en leven ten aanzien van de medewerkers en de organisatie. Hij neemt initiatieven die de medewerkers stimuleren en ondersteunen in hun streven naar kwaliteit van wonen en leven van bewoners en naasten. Hij draagt bij tot de ontwikkeling van het woonleefbeleid, draagt het mee uit en helpt het handen en voeten te geven.

Zie de tekst Begeleider wonen en leven voor een meer uitgebreide omschrijving.

### **De voorziening**

Het beleid van de voorziening is gericht op expliciteren en levend houden van de bedoeling van het werk op vlak van wonen en leven. Het kwaliteitssysteem voorziet in een voortdurende evaluatie en verbetering van de werking in het licht van deze bedoeling. Waar wenselijk worden innoverende projecten opgezet en processen heringericht. In het bijzonder is er aandacht voor de reflectieve cultuur bij medewerkers, eventueel via een minimale structuur waarbinnen dit concreet gestalte kan krijgen.

Het systeem wordt echter slank en performant gehouden opdat de medewerker optimaal ruimte krijgt om te doen wat het beste bij de bedoeling aansluit.

## **Referenties**

Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (eds.). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York: Cambridge University Press, pp. 1-34.

Csikszentmihalyi, M. (1999). *Flow. Psychologie van de optimale ervaring*. Amsterdam: Boom.

Dely, H., Verschraegen, J. & Steyaert, J. (2018). Ik, jij, samen mens. Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie. Antwerpen: Epo.

Dierinck, P. (2017). Hoop verlenen. Pleidooi voor meer vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Witsand Uitgevers.

Duyvendak, J.W. (2009). Thuisvoelen. Een korte introductie op drie artikelen. *Sociologie*, 5(2), pp. 257-260.

Falk, H., Wijk, H., Persson, L.-O. & Falk, K. (2013). A sense of home in residential care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 999-1009.

Gastmans, C. & Vanlaere, L. (2005). *Cirkels van zorg. Ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds.

Goffman, E. (1963). *Gestichten. De sociale situatie van gedetineerden, psychiatrische patiënten en andere bewoners van "totale inrichtingen"*. Utrecht: Bijleveld.

Hart, W. (2012). *Verdraaide organisaties. Terug naar de bedoeling*. Deventer: Kluwer.

- Henderson, L. & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), pp. 196-221.
- Kitwood, T. (1997). *The person comes first. Dementia reconsidered*. Buckingham: Open University Press, 160 pp.
- Leamy, M.; Bird, V.; Le Boutillier, C.; Williams, J. & Slade, M. (2011). A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), pp. 445-452.
- Mallentjer, M. (2018a). A sense of home. [www.senseofhome.ap.be](http://www.senseofhome.ap.be), geconsulteerd op 7 juli 2018.
- Mallentjer, M. (2018b). Persoonlijke communicatie.
- Marcoen, A. (2006). Persoonlijkheidsveranderingen in de tweede levenshelft. In: A. Marcoen, R. Grommen & N. Van Ranst (Red.). *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. Heverlee: Lannoo Campus, pp. 281-291.
- Phinney, A. (2016). Well-being in dementia. In: C. Clarke & E. Wolverson (eds.). *Positive psychology approaches to dementia*. London: Jessica Kingsley Publishers, pp. 67-87.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), pp. 187-224.
- Steehan, E. (2013). *The lived experience of older people living with early-stage dementia*. Doctoral thesis in Biomedical Sciences, Katholieke Universiteit Leuven. Zelzate: University Press.
- Steehan, E., Tournoy, J., Grypdonck, M., Godderis, J. & Dierckx de Casterlé, B. (2013). Managing identity in early-stage dementia: maintaining a sense of being valued. *Ageing and Society*, 33(2), pp. 2016-242.
- Stroobants, E. & Verhaest, P. (2012). *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie*. Antwerpen: Epo en Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw.
- The, A.-M., Pols, J. & Pool, R. (1997). *Goed leven met dementie. Dialoog tussen wetenschap en praktijk*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam en Ben Sajat Centrum.
- Van Audenhove, C. (2015). *Herstellen kan je zelf. Hoopvol leven met een psychische kwetsbaarheid*. Leuven: Lannoo Campus.
- Van Regenmortel, T. (2011). *Lexicon van empowerment. Marie Kamphuis-lezing 2011*. Utrecht: Marie Kamphuis Stichting.
- Verdult, R. (2003). *De pijn van dement zijn. De belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag*. Baarn: Hbuitgevers, 181 pp.
- Verhaest, P. (2013). "Help me te zijn al wat ik kan zijn!" Zelf en zelfbeleving van mensen met dementie ondersteunen. *Dementie. Van begrijpen naar begeleiden. Handboek voor referentiepersonen dementie en andere betrokkenen*. Antwerpen/Brussel: Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw en Politeia, pp. 17.
- Verhaest, P. (1994). *Werken aan wonen en leven voor zorgbehoevende ouderen*. Leuven: Acco.
- Verhaest, P. & Steehan, E. (2013). Begrijpen van de beleving van dementie. Er is meer dan vermoed. *Dementie. Van begrijpen naar begeleiden. Handboek voor referentiepersonen dementie en andere betrokkenen*. Antwerpen/Brussel: Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw en Politeia, pp. 30.
- Wahl, H.-W., & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on ageing. In: D. Dannefer & C. Phillipson (Red). *The Sage Handbook of Social Gerontology* (pp. 111-124). London: Sage Publishers.