

www.khk.be




Empowerment, handvaten voor de toekomst

www.vonk3.be




www.khk.be




De bewoner staat centraal...

... maar beslist hij ook nog zelf?



www.khk.be




Enkele onderzoeksresultaten

- Bevraging van bewoners, 9 WZC
 - Ten Hove, De Winde, De Hoge Heide
 - Noot, bij verstandelijk goed presterende groep (ROB)
- Nemen van beslissingen
 - 4% anderen beslissen zonder mij te raadplegen
 - 38% overlegt, maar anderen beslissen (gem 18)
 - 50% vraagt raad en beslist zelf (laagst, gem 64)

Liefst 85% legt zich bij deze situatie neer!

www.khk.be




Enkele onderzoeksresultaten

- Met wie overleggen ze?
 - De dokter 94% opvallend hoger
 - Met VPK 68% opvallend hoger
 - Kinderen ook maar lager dan bij andere groepen
- Spijt van genomen beslissing
 - 91% heeft nooit spijt van zelf genomen beslissing
 - Maar beslist ook weinig zelf

Bron: OMEGA 2007, VONK3, KHKempen

www.khk.be




Enkele onderzoeksresultaten

- Verklaringen
 - Institutionalisering
 - Stille generatie
 - Houding professionelen

Bron: OMEGA 2007, VONK3, KHKempen

www.khk.be




EMPOWERMENT

De basis voor actieve betrokkenheid bij eigen woon- en zorgplan!



DE METHODIEK

HET CYCLISCH EMPOWEREND OMEGA PROCES





www.khk.be

FASE 1 INTAKE

Kerdoel: info verzamelen

- = verzamelen nodige gegevens voor optimale dienstverlening aan oudere
- = basis leggen voor empowerend woonklimaat
- = noden en verwachtingen oudere te plaatsen binnen regels en normen van het WZC
- = oudere als expert zien van zijn levensverhaal: waken voor rol die familie vaak overneemt!
- = oudere gevoel geven dat HIJ ZELF richting geeft aan zijn nieuwe leven

KHK KATHOLIEKE HOGESCHOOL KEMPEN

ASSOCIATIE K.U. LEUVEN

www.khk.be



FASE 1 INTAKE

Kerdoel: info geven

- = oudere kan pas verwachtingen realiseren, goed inschatten als hij dit in juiste context ziet.
- = info geven over:
 - visie: jargon? 'empowerment'
 - werking afdeling
 - normen en regels



www.khk.be



FASE 1 INTAKE

Wanneer

- = ideale moment voor oudere zelf?
- ⇒ Niet altijd haalbaar omwille van gezondheidstoestand!
- ⇒ Bij goed voorbereide opname
 - ⇒ in veilige thuissituatie
 - ⇒ herbekijken na enkele weken verblijf
- ⇒ Bij eerder onvoorziene opname
 - ⇒ vaak door familie of in ZH
 - ⇒ herbekijken na enkele weken verblijf: oudere verbetert en vult aan!



www.khk.be



Fase 2

BAP

**Bewoners
aandachtspersoon**




www.khk.be




Toewijzen BAP

- **Functie BAP?**
 - Iemand waarmee in vertrouwen persoonlijke zorgen kunnen besproken worden.
 - Iemand die de oudere coacht tijdens zijn verblijf
 - Iemand die (extra) individuele tijd besteedt
 - Iemand die de oudere empowert!
 - Iemand die samen met oudere POP opstelt
 - Iemand die op MDO de 'advocaat' is voor de bewoner
 - Iemand die gelooft in ouderen en hun competenties
 - Iemand die aanspreekpunt is voor belangrijke sociale relaties van de bewoner

www.khk.be




Toewijzen BAP

- **Wie is BAP?**
 - Iedereen die iets te maken heeft met de zorg voor de bewoner
 - Verpleegkundigen
 - Verzorgenden
 - Ergotherapeuten
 - Animatoren
 - Kinésisten
 - Logistieke medewerkers
 - Niet afdelingscoördinator, vaste nachten, beleidsmedewerkers

www.khk.be




Toewijzen BAP

- **Hoe?**
 - Elke bewoner krijgt een BAP toegewezen
 - Vrije keuze is hier moeilijk haalbaar
 - Kans geven tot opbouwen vertrouwensrelatie
 - Ruimte voorzien om te wijzigen van BAP – ook van bewoner
 - Maximum van 4 bewoners per BAP

www.khk.be



Fase 3

BEWONERS GESPREK

Omega vragenlijst



www.khk.be



OMEGA VRAGENLIJST

Onderbouwd theoretisch concept
= Het rationele model van subjectief welbevinden
volgens Marcoen (2007)

Welbevinden
Voor iedere oudere belangrijk
Maar is subjectief gegeven
Enkel oudere kan oordelen
Andere vinden 'Hij is ongelukkig'
Oudere zegt 'Ik ben gelukkig'
=afhankelijk van persoonlijk gestelde
normen

www.khk.be



OMEGA VRAGENLIJST

Volgens Marcoen zijn er 6 domeinen die het
subjectief welbevinden beïnvloeden.

1. psychische welbevinden
2. lichamelijk welbevinden
3. sociale welbevinden
4. materiële welbevinden
5. culturele welbevinden
6. existentiële welbevinden

COMPLEMENTAIR

www.khk.be

KHK
KATHOLIEKE
HOOGESCHOOL
KEMPEN

ASSOCIATIE
K.U. LEUVEN

OMEGA VRAGENLIJST

www.khk.be

KHK
KATHOLIEKE
HOOGESCHOOL
KEMPEN

ASSOCIATIE
K.U. LEUVEN

OMEGA VRAGENLIJST

Herleid tot 4 categorieën

1. Levensdomeinen die betrekking hebben tot het **lichamelijk** welbevinden van de bewoner
2. Levensdomeinen die betrekking hebben op het **psycho-sociaal** welbevinden van de bewoner
3. Levensdomeinen met betrekking tot **leefklimaat**
4. Levensdomeinen met betrekking tot **participatie en informatie**

www.khk.be

KHK
KATHOLIEKE
HOOGESCHOOL
KEMPEN

ASSOCIATIE
K.U. LEUVEN

OMEGA

lichamelijk welbevinden

- 1.1 Item medische verzorging
- 1.2 Item comfortzorg
- 1.3 Item ADL en wassituatie
- 1.4 Item mobiliteit en revalidatie
- 1.5 Item voeding
- 1.6 Item presentatie en lichaamsverzorging

www.khk.be




OMEGA psychosociaal welbevinden

- 2.1 Item sociale contacten
- 2.2 Item inspraak en klachtenbehandeling

OMEGA leefklimaat

- 3.1 Item woonomgeving
- 3.2 Item huishoudelijke taken

www.khk.be




OMEGA participatie en informatie

- 4.1 Item geloofsbeleving
- 4.2 Item vrije tijd
- 4.3 Item persoonlijke competenties
- 4.4 Item informatiebehoefte
- 4.5 Item wilsbeschikking

www.khk.be




OMEGA vragenlijst

Het gesprek:

- open gesprek, eerder in beeld brengen van levensstijl, eigen normen, verwachtingen ...
- Geen vraag – antwoord!
- Actief luisteren
- Helpen zoeken naar prioriteiten in het leven

www.khk.be

OMEGA VRAGENLIJST

Item 1.3 ADL, Wasrituelen

Zaken die in het gesprek bevroegd worden:

Zijn er zaken die de bewoner zelf wil doen tijdens de wassituatie? Wat vindt hij van de manier waarop het ochtendtoilet gebeurt? Wil hij dit anders zien? Welke wensen heeft de bewoner in verband met de badmomenten? Meer, vaste dag, liever douche of relaxatiebad?

Krijgt de bewoner voldoende kans om naar het toilet te gaan, wordt de privacy gerespecteerd. Hoe ziet hij de ondersteuning bij het toiletbezoek? Welke slaaprituelen vindt de bewoner belangrijk: een vast uur van slapen en opstaan, flexibel afhankelijk van behoefte, kijkt hij nog graag TV, programma?

NB	B	ZB

NB = niet belangrijk
B = belangrijk
ZB = zeer belangrijk

Reactie en verwachtingen bewoner:

www.khk.be

OMEGA VRAGENLIJST

Item 4.5 Wilsbeschikking

Zaken die in het gesprek bevroegd worden:

Wil de bewoner dat er met hem gepraat wordt over zijn levenseinde en met wie wil hij dit? Vindt hij het belangrijk dat er in die periode of vooraf gesproken wordt over de wijze waarop dit afscheid moet verlopen?

NB	B	ZB

NB = niet belangrijk
B = belangrijk
ZB = zeer belangrijk

Reactie en verwachtingen bewoner:

www.khk.be

OMEGA VRAGENLIJST

Item 2.1 Sociale contacten

Zaken die in het gesprek bevroegd worden:

Hecht de bewoner veel belang aan sociale contacten, heeft hij er voldoende, wil hij meer bewoners leren kennen. Wil hij deelnemen aan groepsactiviteiten of gaat de voorkeur uit naar individuelere contacten. Voelt hij zich voldoende aangesproken door het personeel, nemen ze voldoende tijd om te luisteren naar zijn verhaal? Zijn er vrienden/familie buiten het WZC die hij terug wil bezoeken? Hoe wenst de persoon aangesproken te worden (voornaam, verkleinwoord, ...)?

NB	B	ZB

NB = niet belangrijk
B = belangrijk
ZB = zeer belangrijk

www.khk.be



POP opstellen

- Na de vragenlijst:
 - Komen tot drie prioriteiten
 - Hier drie concrete vragen bij formuleren
 - Formuleren waarom dit belangrijk is
 - Al actief nadenken hoe er tot een oplossing kan gekomen worden, wie betrokken is bij de vraag



www.khk.be



POP (Persoonlijk Ontwikkelings Plan)

Naam	:
Voornaam	:
Kamer nummer	:
Individueel begeleider	:
Datum	:

Item/prioriteit n° 1 (de items vind je terug in bovenstaande vragenlijst + geef een korte toelichting bij deze prioriteit. Wat is belangrijk en waarom)

Actieplanning in overleg met de bewoner
(Bespreek bij het prioriteiten bepalen per item/levensdomein hoe de bewoner deze gerealiseerd wenst te zien. Het resultaat van deze bespreking schrijf je hier neer.)



www.khk.be



Fase 5

MDO

Het uur van de waarheid




www.khk.be




MDO

- Doel?
 - Samen zoeken naar een gepast antwoord op de hulpvraag van de bewoner.
 - Dialoog aangaan en oudere stimuleren in het opnemen van zijn verantwoordelijkheid
- Voorwaarde?
 - Uitgaan van gelijkheid
 - Elke vraag is gerechtvaardigd
 - Open en positief klimaat

www.khk.be




MDO

- Samenstelling ?
 - Bewoner en BAP
 - Afdelingscoördinator
 - Maatschappelijk assistent
 - (Familie)
 - Aanvullend en afhankelijk van vraag:
 - Kinesist
 - Ergotherapeut
 - Animator
 - Pastoraal medewerker
 - Voedings- en dieetkundige
 - Directie
 - ...

www.khk.be




MDO

- Rollen ?
 - Coach en woordvoerder = BAP
 - Moderator = Afdelingscoördinator
 - Verslaggever = Maatschappelijk assistent
- Verloop? (30 tot 45 min/bewoner)
 - Inleidend woord: duiding bij MDO
 - Levensverhaal = veilige waarderende start
 - Vraag 1 => dialoog => antwoord en verantwoordelijkheden + timing
 - Samenvatting
 - Afronden

www.khk.be

Datum X
 Aanwezig Personeel en eventueel familie
 Bewoner Aanwezig – Niet aanwezig
 Aandachtspersoon naam

POP- prioriteit 1

VRAAG
Noteer hier de concrete verwachting van de bewoner.

STRATEGIE

Oplossing
Noteer hier welke oplossing wordt voorgesteld en wie welk aandeel heeft van de personeelsleden, familie, bewoner in het beantwoorden van de vraag.

Opvolging
Formuleer hoe het verder wordt opgevolgd en door wie.

Termijn
Geef weer binnen welke termijn dit aangepakt wordt.




www.khk.be

Fase 6
FEEDBACK






www.khk.be

Feedback

- Bewoner?
 - Nabespreken met BAP
- Familie?
 - Verslag
- Afdeling?
 - POP op overdracht/acties
 - Bij teamvergadering
 - In overdrachtboek, bij dossier

www.khk.be



Fase 7

EVALUATIE

halfjaarlijks



www.khk.be



Evaluatie

- Voorbereiding voor nieuw MDO
 - Evalueren van vorige POP en acties
 - Bespreken nieuw POP
- Is permanent proces!



www.khk.be



Concreet planning MDO

Afdeling 30 bewoners

- MDO per 3 weken
- Tijdsinvestering van 35 uur op jaarbasis

Voor BAP per bewoner per jaar

- individuele voorbereidingstijd 2 uur
- begeleiden en nabespreken MDO 2 uur





www.khk.be




Extra bijlage

- Zorg dat je werking goed onderbouwd is voor je aandacht besteedt aan empowerment!
- Dit is niet los te koppelen van veranderingsprocessen.
- Pak dit kwaliteitsvol aan!

www.khk.be

BRONNEN

- Bastiaens, H. (2005). *Empowerment van de patiënt: Een bruikbaar concept in de welzijns- en gezondheidszorg?* Antwerpen: WelzijnsGids.
- Geenen, K. (2009) *Mag ik ook wat zeggen? Empowerment in een woon- en zorgcentrum.* Antwerpen: Garant.
- Steenssens, K. (2007). *Empowerment Barometer. Procesevaluatie van empowerment in buurtgebonden activeringsprojecten.* Leuven: KU Leuven.
- Van Regenmortel, T. (2002). *Empowerment en maatzorg: Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede.* Leuven: Acco.
- Zimmerman, M. (2000). *(Zimmerman, empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis, handbook of community psychology, 2000).* New York: Plenum Press.
- Zimmerman, M. (1998). *empowerment theory: Implications for research and practice. Paper presented at the Flemish Institute for Health.* Brussels.
- Anderson, B. (2005). *The Art of empowerment. Stories and strategies for diabetes educators. 2nd edition.* American Diabetes Association.
- Rodwell, C. (1996) *An analysis of the concept of empowerment.* J Adv Nursing 23:305-313
- Matzoen, A., Gommers, R. (2006) *Als schaduwen langer worden: psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn.* Leuven: Acco
- Vanden Boer, L. en Pauwels, K. (2006) *Thus in het rusthuis.* www.chbp.be. Uit het onderzoek, 13 maart 2006
- Becker, H.A., (1989). *Generaties, vergrijzing en maatschappelijke ongelijkheid*, in J. Munnichs & G. Ullrichs (red.), *Psychogeronologie, een inleidend leerboek*, pp.120-131. Van Loghum Slaterus
- Centrum voor ziekenhuis- en verpleegwetenschappen KU Leuven 2001, Kwadrant Een managementmodel voor zorgexcellentie. Leuven. Acco
