

Jongdementie aan het werk

Bachelorproject tot het bekomen van de graad Bachelor in de Ergotherapie	
Voorgedragen door: Hermans Seppe Haerden Thibault Goeminne Kobe	
Promotiejaar	2023
Promotor	Christel Vanhoyweghen
Projectcoach	Gudrun Declercq

Voorwoord

In 2020 startten drie studenten de opleiding ergotherapie. Al in het begin van de opleiding hadden zij meteen een klik, drie jongens met dezelfde interesses. We maakten samen taken en steunden elkaar doorheen moeilijke momenten. We werden vrienden voor het leven. Na drie jaar samen studeren bood dit bachelorproject zich aan. Omdat we elkaar door en door kenden, besloten we dit bachelorproject samen aan te vatten.

Met trots presenteren wij u ons bachelorproject.

Mevr. Christel Vanhoyweghen is voorzitter van het maatwerkbedrijf KiemKracht en wil de implementatie van mensen met jongdementie in het maatwerkbedrijf waarmaken. Naar aanleiding van dit idee werd mevr. Christel Vanhoyweghen promotor van een bachelorproject aan de Arteveldehogeschool waar wij, drie studenten ergotherapie aan werden gekoppeld.

Dit bachelorproject werd mede mogelijk gemaakt door de hulp van meerdere personen.

In eerste instantie willen we het maatwerkbedrijf KiemKracht en in het bijzonder de directie van KiemKracht bedanken om ons de kans te bieden om dit project uit te werken. KiemKracht was gedurende dit bachelorproject zeer gastvrij, iedereen stond open om te participeren en hielp ons in de zoektocht naar oplossingen. Aansluitend willen wij onze promotor mevr. Christel Vanhoyweghen bedanken voor de vlotte wisselwerking. Zij gaf ons steeds opbouwende feedback, stond klaar om hulp te bieden waar nodig en ons in de juiste richting te sturen.

Evenzeer willen wij onze projectcoach mevr. Gudrun Declercq bedanken voor de aangename samenwerking. Mevr. Gudrun Declercq heeft ons ondersteund, geholpen, gemotiveerd en geadviseerd doorheen het proces. Ze was zeer toegankelijk en stond altijd klaar voor ons indien nodig.

Vervolgens bedanken wij graag de experts en ervaringsdeskundigen die werden geraadpleegd tijdens dit bachelorproject. Zij brachten ons tot nieuwe inzichten, vulden onze kennis aan en stuurden ons bij waar nodig. Daarnaast bekrachtigden zij ons project steeds positief wat voor ons een grote stimulans was.

Tot slot willen wij onze familie en vrienden bedanken om ons zowel mentaal als fysiek te steunen. Een bachelorproject gaat gepaard met hoogtes en laagtes, bij laagtes konden we steeds op hen rekenen.

Samenvatting

Jongdementie aan het werk	
Promotiejaar	2023
Studenten	<ul style="list-style-type: none">• Hermans Seppe• Haerden Thibault• Goeminne Kobe
Promotor	Christel Vanhoyweghen
Projectcoach	Gudrun Declercq
Trefwoorden	Jongdementie, maatwerkbedrijf, werkaanpassing

Introductie
In de literatuurstudie kregen de makers van dit bachelorproject meer expertise in de problematiek jongdementie en werd het duidelijk dat de implementatie van mensen met jongdementie in het werkveld mogelijk is met juiste hulpmiddelen, leermethodes en aanbevelingen.

Methode
Als methode werd gebruik gemaakt van het Human Centered Design. Hierin de stappen inspiration en ideation doorlopen. In deze stappen werden aan de hand van tools informatie verzameld en omgezet in ideeën. Die ideeën werden vervolgens voorgelegd aan experts en bijgesteld aan de hand van de SWOT-analyse.

Resultaten
Om een maatwerkbedrijf jongdementievriendelijk te maken werden verschillende prototypes ontwikkeld. Het bestaand takenpakket van de groendienst werd geanalyseerd, pijnpunten werden geconstateerd en vervolgens werden aanbevelingen gecreëerd. Voor de begeleiding werden drie verschillende opleidingen geadviseerd die de nodige expertise over jongdementie aanreiken. De financiële haalbaarheid werd gekaderd voor zowel mensen met jongdementie als voor het maatwerkbedrijf KiemKracht.

Conclusie
Dit project is financieel haalbaar dus is de implementatie van mensen met jongdementie in de groendienst mogelijk wanneer een jongdementievriendelijk takenpakket wordt voorzien in combinatie met juiste begeleiding. In dit project zijn echter enkel theoretische aanbevelingen voorgesteld, of het project effectief zal aanslaan moet getest worden in de praktijk.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	7
1.1 jongdementie	7
1.2 Verschil dementie en jongdementie.....	7
1.3 Diagnose jongdementie	8
1.4 Verschillende vormen jongdementie	8
1.5 Jongdementie en mantelzorgers	9
1.6 Dementievriendelijke omgeving	9
1.7 Impliciet en expliciet brein dementie.....	11
1.8 Foutloos leren.....	11
1.9 Spaced retrieval.....	11
1.10 Compenserende strategieën	12
1.11 Visuele cues	12
1.12 Jongdementie en werk	13
1.13 Maatwerkbedrijf.....	14
1.14 Ergotherapie	14
1.15 Probleemstelling.....	15
1.15.1 Financiële haalbaarheid	15
1.15.2 Geschikte begeleiding	15
1.15.3 Geschikte taken groendienst	15
1.15.4 Doelstelling.....	15
2. Methode.....	17
2.1 Inspiration	17
2.1.1 Empathise	18
2.1.1.1 Literatuurstudie.....	18
2.1.1.2 Immersion.....	18
2.1.1.3 Expert interview.....	18
2.1.1.4 Interview	18
2.1.1.5 Resource flow	18
2.1.1.6 Extremes and mainstreams	19
2.1.2 Define	19
2.1.2.1 Interview promotor.....	19
2.1.2.2 frame your design challenge.....	19
2.1.2.3 Validiteit en betrouwbaarheid	19
2.2 Ideation	19
2.2.1. Ideate	20
2.2.1.1 Download your learnings	20
2.2.1.2 Share inspiring stories	20
2.2.1.3 Top five.....	20
2.2.1.4 Find themes.....	20

2.2.1.5 How might we	20
2.2.1.6 Brainstorm	20
2.2.1.7 COCD-box	20
2.2.2 Prototype	21
2.2.2.1 Create a concept	21
2.2.2.2 Determine what to prototype	21
2.2.2.3 Rapid prototyping	21
2.2.1.4 Business model	21
2.2.1.5 Get and integrate feedback SWOT- analyse	22
3. Resultaten	23
3.1 Financiële luik	23
3.1.1 Empathise	23
3.1.1.1 Financiën persoon jongdementie	23
3.1.1.2 Financiën KiemKracht	24
3.1.2 Define	24
3.1.3 Ideate	24
3.1.4 Prototype financieel	25
3.2 Takenpakket	26
3.2.1 Empathise	26
3.2.1.1 leermethodes	27
3.2.1.2 Belang deelstappen en stappenplan	27
3.2.1.3 Visuele cues	27
3.2.1.4 Belasting/belastbaarheid	27
3.2.2 Define	28
3.2.3 Ideate	28
3.2.4 Prototype takenpakket	28
3.3 Begeleiding	29
3.3.1 Empathise	29
3.3.2 Define	30
3.3.3 Ideate	30
3.3.4 prototype begeleiding	31
3.3.4.1 Prototype doelgroepmedewerkers	31
3.3.4.2 Prototype Directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders	31
4. Discussie	33
4.1 Sterktes	33
4.2 Zwaktes	33
4.3 Meerwaarde project maatschappij micro-, meso- en macroniveau	35
4.3.1 Micro-niveau	35
4.3.2 Meso-niveau	35
4.3.3 Macro-niveau	35
4.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek	35

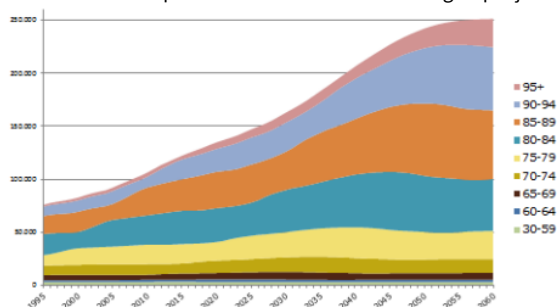
5. Conclusie	37
6. Literatuur.....	39
7. Bijlagen.....	46
7.1 Bijlage 1 mindmap begeleiding.....	46
7.2 Bijlage 2 mindmap takenpakket	46
7.3 Bijlage 3 mindmap financieel luik	47
7.4 Bijlage 4 Business Model Canvas.....	47
7.5 Bijlage 5 interviewgids.....	48
7.6 Bijlage 6 informed consent.....	49
7.6.1. Titel van het bachelorproject:	49
7.6.2. Doel van het bachelorproject:	49
7.6.3. Beschrijving van het bachelorproject:	49
7.6.4 Wat wordt van u als deelnemer verwacht?	50
7.6.5. Vertrouwelijkheid.....	50
7.6.6. Risico's en verwachte voordelen	50
7.6.7. Kosten:	50
7.6.8. Vergoeding:	50
7.6.9. Contactpersoon:	50
7.6.10. Toestemmingsformulier	51
7.7 Bijlage 7 aanduiding schop	52
7.8 Bijlage 8 eindproduct KiemKracht	53
7.8.1 Financieel	53
7.8.1.1 Financiën persoon jongdementie	53
7.8.1.2 Financiën KiemKracht.....	54
7.8.2 Begeleiding.....	55
7.8.2.1 Voorstel directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders.....	55
7.8.2.2 Voorstel doelgroepmedewerkers: Kletsplot.....	55
7.8.3 Takenpakket.....	57
7.8.3.1 leermethodes.....	57
7.8.3.2 Buddywerking.....	57
7.8.3.3 Stappenplannen	58
7.8.3.4 Belasting/belastbaarheid.....	58
7.8.3.5 Dementievriendelijke omgeving	58

1. Inleiding

Mensen met jongdementie hebben last van cognitieve achteruitgang en hebben het vaak moeilijk om zich te oriënteren in tijd en ruimte. Dit maakt werken zeer lastig, ze weten op de werkvloer vaak niet waar ze zijn en herkennen hun collega's niet. Daarnaast hebben ze het moeilijk om hun taken efficiënt uit te voeren en frustreren ze zich wanneer het uitvoeren van simpele taken niet lukt. Dit zorgt ervoor dat mensen met jongdementie zich vaak verloren voelen op de werkvloer. Binnen dit bachelorproject wordt de mogelijkheid tot implementatie van mensen met jongdementie in het maatwerkbedrijf KiemKracht onderzocht. Op deze manier krijgen mensen met jongdementie toch nog een kans op de arbeidsmarkt.

1.1 jongdementie

Jongdementie is een vorm van dementie die zich ontluikt voor de leeftijd van 65 jaar. Uit onderzoek van Kuruppu en Matthews (2013) blijkt dat de meest voorkomende symptomen gedragsveranderingen, psychiatrische manifestaties en cognitieve achteruitgang zijn. Dit leidt tot een verzwakking van het algemeen dagelijks functioneren, die niet enkel de patiënt beïnvloedt maar ook zorgt voor een significante last op de mantelzorger. Er wordt geschat dat er tussen de 67-98 per 100 000 mensen tussen de 45-64 jaar de diagnose jongdementie krijgen. Uit een studie van de Vlaamse overheid (2016) blijkt dat het aantal mensen met jongdementie de komende decennia ongeveer stabiel blijft. Er zal vooral een grotere stijging zijn bij de hogere leeftijdscategorieën dan bij lagere leeftijdscategorieën. Maar door hun specifieke situatie verdient deze groep bijzondere aandacht.







Figuur 1 Samen verder bouwen aan een dementievriendelijk Vlaanderen. (2016). Dementie.be. Retrieved March 4, 2023, from <https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/07/bis-dementieplan-mededeling-vlareg-def.pdf>

1.2 Verschil dementie en jongdementie

Het fundamentele verschil tussen jongdementie en dementie is de leeftijdsgrens. Maar naast dit fundamentele verschil blijkt uit een studie van Hayo en Ward (n.d.) dat er ook een andere uiting van het ziektebeeld is. Vooral in de beginstadia van jongdementie staan andere symptomen dan geheugenverlies op de voorgrond. In deze stadia ervaren mensen met jongdementie voornamelijk gedragsveranderingen, veranderingen in de gemoedstoestand, problemen met spraak en problemen met keuzes maken. Aansluitend blijkt uit een studie van Ebner et al. (2010) dat er een correlatie is tussen jongdementie en volgende symptomen: depressie, agitatie, opgetogenheid en prikkelbaarheid. Uit een studie van Van Vliet (2012) blijkt dat er specifiek bij de ziekte van Alzheimer ook nog enkele verschillen tussen jongdementie en dementie zijn. Bij mensen met jongdementie is er een grotere prevalentie van eetproblemen dan bij mensen met dementie maar een lagere prevalentie

van wanen. Daarnaast blijken jongere mensen met Alzheimer een hoger ziekte-inzicht te hebben dan oudere mensen met Alzheimer. Dit verhoogde ziekte-inzicht wordt geassocieerd met depressieve symptomen. Tot slot liet deze studie zien dat het hogere ziekte-inzicht van mensen met jongdementie leidt tot potentieel hogere behandeling- en begeleidingseffecten. Onderstaande tabel geeft een visuele representatie van bovenstaande informatie uit verschillende bronnen.

Tabel 1 verschillen dementie en jongdementie

	Dementie	Jongdementie
leeftijd	+65 jaar	-65 jaar
Symptomen beginstadia	Voorname­lijk geheugenverlies	Voorname­lijk gedragsveranderingen, veranderingen gemoedstoestand, problemen spraak en problemen keuzes maken
Specifiek bij Alzheimer	Wanen 	Eetproblemen 
	Ziekte-inzicht 	Ziekte-inzicht 

1.3 Diagnose jongdementie

Uit een onderzoek van Kuruppu en Matthews (2013) blijkt dat de diagnose jongdementie gemiddeld pas 2-3 jaar na de eerste symptomen wordt gesteld. De verschillen tussen jongdementie en dementie zijn factoren waardoor de diagnose vaak pas laat wordt gesteld en veel verkeerd wordt gediagnosticeerd. Bij jongdementie is er een zeer uitgebreide differentiaal­diagnose waardoor het niet evident is om de diagnose te stellen. Er wordt rekening gehouden met laat optredende vormen van neurodegeneratieve aandoeningen bij kinderen en vroeg optredende vormen van neurodegeneratieve aandoeningen bij volwassenen. Bovendien blijkt uit een studie van Hayo en Ward (n.d.) dat de symptomen vaak gelinkt worden aan depressie, stress, burn-out, menopauze en veranderingen in de persoonlijke situatie zoals job verlies waardoor de ziekte vaak mis wordt gediagnosticeerd. Tevens is er vaak een gebrek aan kennis over jongdementie bij de persoon, familie of de dokter waardoor het diagnoseproces opnieuw wordt vertraagd.

1.4 Verschillende vormen jongdementie

Het is essentieel om de verschillende vormen van jongdementie te onderscheiden van elkaar. Janssens en De Vugt (2014) beschrijven dat goede zorg verwezenlijkt kan worden wanneer er voldoende kennis en begrip is over de verschillende vormen van jongdementie. Uit het onderzoek van Matthews (2014) blijkt dat jongdementie bestaat uit volgende vormen: alzheimerdementie, frontotemporale dementie, vasculaire dementie, Lewy body dementie, dementie bij Parkinson of AIDS-dementie. Comorbiditeiten die nog tot uiting kunnen komen zijn chronische traumatische encefalopathie, de ziekte van Huntington, de ziekte van Fahr, alfa-synucleïne en de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Bij alle vormen is er een cognitieve achteruitgang aanwezig maar er zijn ook enkele verschillen die in volgende alinea's worden geduid. De verschillende vormen van jongdementie en dementie verschillen van verhouding in prevalentie. Uit onderzoek van Matthews (2014) blijkt dat de meest voorkomende vormen van jongdementie alzheimerdementie, vasculaire dementie en frontotemporale dementie zijn. Dit is de reden waarom de andere vormen in dit bachelorproject buiten beschouwing worden gehouden.

Alzheimerdementie is de meest voorkomende vorm van jongdementie en heeft een prevalentie van 34%. Het onderzoek van Castellani et al (2010) toont aan dat er bij alzheimerdementie een verlies is van volgende cognitieve functies: geheugenstoornissen, verlies van woordbegrip, verminderde

capaciteit voor het uitvoeren van taken, verminderde capaciteit in plannen en organiseren van activiteiten, verminderde capaciteit bij het gebruiken en herkennen van voorwerpen. Deze symptomen zorgen voor problemen in het dagelijks leven.

Frontotemporale dementie is een hersenziekte die de frontale en temporale hersengebieden aantast en een prevalentie heeft van 12%. Gossink et al. (2019) beschrijven dat veranderingen in de sociale cognitie zorgen voor de eerste en belangrijke symptomen bij frontotemporale dementie. Personen met een verminderende sociale cognitie hebben geen inzicht in hun mentale situatie, hebben het moeilijk om zich aan te passen aan de omgeving en zijn niet bezorgd tegenover andere personen. Daarnaast zorgt frontotemporale dementie voor veranderingen in het eetpatroon, ontremming, apathie, verlies van empathie, hyperoraliteit en executieve stoornissen (Gossink et al., 2019). Tevens blijkt uit onderzoek van Wang et al (2022) dat frontotemporale dementie een hogere mortaliteit heeft dan alzheimerdementie. Het is moeilijk om een onderscheid te maken tussen frontotemporale dementie en psychiatrische aandoeningen. Er is nog weinig duidelijkheid over de etiologie en pathogenese van frontotemporale dementie, maar genetische factoren hebben een onderliggende rol (Matthews 2014).

Vasculaire dementie komt tot uiting wanneer er schade optreedt aan de bloedvaten in de hersenen en heeft een prevalentie van 22% bij jongdementie. Door een gebrek aan zuurstof en voedingsstoffen kan dit lijden tot cognitieve problemen. Deze cognitieve problemen komen tot uiting als gedragsveranderingen, executieve stoornissen, stoornissen in het geheugen en aandacht. Vandermeulen en Derix (2015) tonen aan dat er een comorbiditeit met de ziekte van Alzheimer kan ontstaan. De processen van de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie kunnen elkaar versterken en beïnvloeden. Uit het onderzoek van Matthews (2014) blijkt dat een vasculaire pathologie en cerebrovasculaire risicofactoren zoals roken, diabetes, hypertensie of hyperlipidemie lijden tot een groter risico op vasculaire dementie. Daarnaast kan er bij vasculaire dementie sprake zijn van een cerebrale autosomaal dominante arteriopathie met subcorticale infarcten en leukoencefalopathie. Deze ziektes kunnen zorgen voor symptomen zoals stemmingsstoornissen en migraine aura. Vervolgens is er cerebrale amyloïde angiopathie die tot uiting kan komen. Hier kunnen symptomen van focale neurologische stoornissen en hoofdpijn ontstaan (Matthews 2014).

1.5 Jongdementie en mantelzorgers

Mantelzorgers ervaren een groot percentage aan belasting bij het verzorgen van mensen met jongdementie. In het onderzoek van Chiari et al. (2021) werden in Noord-Italië zorgverleners bevraagd over hun psychologische stress, belasting en de economische status van het gezin. De ziekte zorgt voor negatieve resultaten zoals diagnostische vertraging, veranderende relaties, financiële problemen en veranderende gedragssymptomen. Om de zorglast van de mantelzorgers te verminderen is het van belang om directie- en indirecte acties te handhaven. Directe acties zijn het meer opnemen van sociale netwerken en het proces van diagnostische vertraging verkorten. Indirecte acties focussen zich op het verminderen van de psychologische leed zoals financiële steun en meer vrije dagen inlassen voor mantelzorgers.

1.6 Dementievriendelijke omgeving

Een dementievriendelijke omgeving is gedefinieerd als "Een omgeving waarin mensen met dementie in staat worden gesteld hoge aspiraties te hebben en zich zelfverzekerd voelen, in de wetenschap dat ze een bijdrage kunnen leveren en kunnen deelnemen aan activiteiten die voor hen betekenisvol zijn." (Dementia Friendly Community: Concept to Implementation: Indian Journal of Community Medicine [DFC], 2020).

Volgens DFC (2020) is een dementievriendelijke omgeving meer dan enkel een fysieke omgeving. Er is sprake van een holistische benadering waarbij rekening gehouden wordt met de gezondheidsproblemen, copingsproblemen en sociale aspecten van mensen met dementie. Omgevingen die stress veroorzaken zijn niet dementievriendelijk. "Dementievriendelijke

gemeenschappen zijn buurten die gastvrij, veilig, gemakkelijk en aangenaam zijn. Zodat de persoon met dementie onafhankelijk kan functioneren.” (Mitchell et al., 2003). Naast deze kenmerken onderscheiden Mitchell et al. (2003) ook zes principes om een dementievriendelijke buurt te creëren: vertrouwde omgeving, leesbaarheid, comfort, toegankelijkheid, onderscheidend vermogen en veiligheid. Deze zes principes komen uit een gids geschreven door Belind et al., (2020). Deze gids bevat uit literatuur gehaalde informatie om een dementievriendelijke omgeving te creëren in Singapore. Deze zes principes worden verder beschreven en aangevuld door andere studies in volgende alinea's.

Een vertrouwde omgeving helpt mensen met dementie zich oriënteren in tijd en ruimte. Dit heeft een positieve invloed op hun onafhankelijkheid (Dementia Australia, 2016). Vertrouwdheid met de omgeving kan enkel in stand gehouden worden wanneer er voortdurende opvolging en indien nodig aanpassingen gebeuren. Wanneer verandering nodig blijkt, moeten personen met dementie in de besluitvorming betrokken worden. Veranderingen mogen telkens maar in kleine hoeveelheden worden gemaakt om desoriëntatie en verwarring te vermijden. Een vertrouwde omgeving is een omgeving waar functies zoals deurklinken en ingangen duidelijk zijn. Bij architectuurveranderingen wordt best gekozen voor niet innovatieve veranderingen maar ontwerpen die mensen met dementie vroeger al kenden.

Een leesbare omgeving bestaat uit: openbare informatieborden, duidelijke paden en overzichtelijke ruimten zodat mensen met dementie situaties beter kunnen lezen en begrijpen. Het helpt mensen met dementie bij het vinden van de weg en het oriënteren in tijd en ruimte. Uit onderzoek van Hou et al., (2020) blijkt dat deze principes kunnen worden toegepast door het vermijden van kruispunten en het maken van ongecompliceerde kruispunten, een duidelijk goed verbonden netwerk van straten en voetpaden met lussen, gebruik maken van pictogrammen en wegbewijzing. Ook het gebruik van kleur met duidelijke contrasten vergroot de leesbaarheid van een omgeving. De kleur groen kan gebruikt worden voor een doorgang en de kleur rood voor een niet-doorgang. Bij het aanleggen van dementievriendelijke wandelpaden moeten chaos, drukte en lawaaierige situaties vermeden worden (Lewis & Alzheimer's Society and Public Health England, 2020).

Een comfortabele omgeving voor mensen met dementie is een omgeving die uitnodigend en niet-intimiderend is. Zo'n omgeving is sereen, rustig en aangenaam in gebruik. Mensen met dementie vertrouwen eerder op hun zintuigen dan op hun cognitieve capaciteiten, dit maakt hen hoog sensitief voor de buitenomgeving. Plotse harde geluiden of fel licht zorgen voor een zintuigelijke overbelasting. Het gebruik van planten in een omgeving kan voor een rustig gevoel zorgen en dempt overtollige omgevingsgeluiden. Dit wil niet zeggen dat andere prikkels vermeden moeten worden. In tegendeel, uit onderzoek blijkt dat mensen met dementie het best functioneren in een omgeving waarin gematigd stimulerende zintuigelijke prikkels zijn. Uit onderzoek van Whear (2014) blijkt dat goed ontworpen tuinen interesse en plezier kunnen verhogen daarnaast zorgen deze tuinen voor een vermindering van angstgevoelens en agitatie.

Mensen met dementie hebben nood aan een toegankelijke buurt. Wanneer plaatsen verder dan 10-15 minuten wandelen liggen, is het moeilijk om ze zelfstandig te bereiken. Hiernaast zorgen volgende kenmerken ook voor een toegankelijke omgeving: wijde wandelpaden, effen ondergrond, duidelijk en gemakkelijk te gebruiken ingangen en deuren of poorten die maximaal twee kg weerstand geven om te openen.

Om een onderscheidend vermogen te creëren is het belangrijk gebruik te maken van visuele cues: herkenningspunten, pictogrammen, eenvoudige structuren, ... Dit gebruiken mensen met dementie liever dan kaarten en schriftelijke aanwijzingen.

Een veilige omgeving is een buurt waar mensen met dementie geen angst hebben om te vallen, verkeersongelukken te hebben en waar ze zich geen zorgen moeten maken. In een veilige omgeving hebben mensen met dementie vertrouwen in het feit dat ze zich niet kunnen verwonden.

1.7 Impliciet en expliciet brein dementie

Volgens Kessels en Banningh (2008) bestaat het menselijk brein uit twee delen: het expliciet en impliciet geheugen. Het expliciete of declaratieve geheugen heeft als functie het opdiepen en opslaan van (nieuwe) informatie in het brein die bewust toegankelijk is. De dagen van de week uit je hoofd leren is bijvoorbeeld een taak van het expliciete geheugen. Het impliciete of niet-declaratieve geheugen staat in voor het aanleren van onbewuste kennis en vaardigheden. Dit geheugen bestuurt zaken die automatisch en zonder nadenken verlopen zoals leren fietsen of wandelen.

Er zijn aanwijzingen dat bij mensen met dementie de onbewuste geheugenprocessen relatief intact zijn terwijl de bewuste geheugenprocessen minder goed functioneren. Bij mensen met dementie is het expliciete of declaratieve geheugen dus vooral beschadigd. Onderzoek van Kessels et al., (2005) staft dit. In dit onderzoek moesten participanten in een geheugenproef de plaats van voorwerpen in verschillende ruimtes instuderen die op een computer werden getoond. Hierna werd in de testfase getest hoeveel van de participanten zich de voorwerpen nog herinnerden en of deze herinnering werd opgeroepen via een expliciete, bewuste herinnering of impliciete, automatische respons. Hieruit bleek dat de expliciete herinnering verstoord was maar de impliciete herinnering van hetzelfde niveau was als die van de controlegroep. Bij de behandeling van geheugenstoornissen zoals dementie kan gebruik gemaakt worden van de nog intactere hersenfuncties, namelijk het impliciet geheugen.

1.8 Foutloos leren

Eén van de geheugen strategieën waarin het impliciet geheugen wordt gebruikt is foutloos leren. Bij foutloos leren wordt fouten maken vermeden tijdens het leren van een nieuwe/vergeten vaardigheid. In een onderzoek van Metzler en Snowden (2005) werd nogmaals het effect van foutloos leren op mensen met dementie getest. Uit dit onderzoek bleek dat mensen met een mildere vorm van dementie fouten wel nog konden rechtzetten maar mensen in verder gevorderde dementie niet. Foutloos leren blijkt dus effectiever bij verder gevorderde dementie omdat zij geen fouten kunnen rechtzetten in tegenstelling tot mensen met matige dementie. Ook hangt het slagen van de foutloos-leren-methode af van de complexiteit van de vaardigheid/taak. Taken of vaardigheden die kunnen worden verdeeld in deelstappen zijn eenvoudiger aan te leren via het foutloos leren principe.

Het aantal studies rond foutloos leren en dementie blijkt echter wel nog beperkt. Vooral over het lange termijneffect van foutloos leren is nog niet veel bekend. Zeker is dat foutloos leren bij mensen met dementie een effectievere methode is dan trail and error.

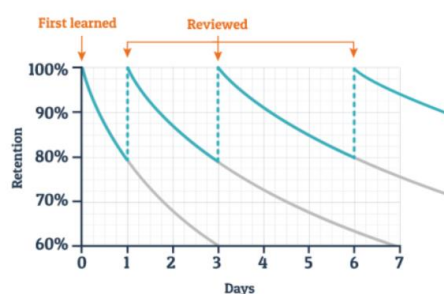
1.9 Spaced retrieval

Spaced retrieval is een geheugenstrategie waarbij het procedureel geheugen wordt gebruikt. Het basisprincipe van spaced retrieval is het oproepen van informatie over een steeds langer wordend tijdsinterval tot dat de informatie definitief onthouden wordt. Deze strategie kan mensen met dementie helpen bij het leren van nieuwe informatie of het ophalen van vroegere informatie. Hierdoor onthoudt een persoon met dementie beter, dit leidt tot meer autonomie, veiligheid en een hoger niveau van functioneren. Aan de hand van het voorbeeld in tabel 2 wordt spaced retrieval verduidelijkt. Wanneer het oproepen van het juiste antwoord niet lukt, dient het antwoord gegeven te worden en moet er teruggekeerd worden naar het vorige tijdsinterval dat succesvol verliep. Niet iedereen met dementie komt in aanmerking voor spaced retrieval. In onderzoek van Brush en Camp (1998) werd gebruik gemaakt van een “mini spaced retrieval session” als screeningsinstrument. Hier wordt driemaal een stuk informatie over een progressief langer wordend tijdsinterval bevraagd. Indien de patiënt slaagt voor de test, is hij/zij geschikt voor de strategie. In figuur 2 wordt verduidelijkt hoe informatie wordt onthouden na verloop van tijd via spaced retrieval.

Verschillende geheugen strategieën worden vergeleken door Hodder, Haslam en Yates (2007) en hieruit blijkt dat spaced retrieval mogelijk effectiever is dan foutloos leren en dat de combinatie van beiden het meest effectief is.

Tabel 2 voorbeeld spaced retrieval

Progressief tijdsinterval	Persoon zonder dementie vraagt:	Persoon met dementie Antwoordt:
	Wat doe je wanneer je een luide piep hoort? Mijn medicatie innemen.	/
Na 30 seconden	Wat doe je wanneer je een luide piep hoort?	Mijn medicatie innemen.
Na 60 seconden		
Na 5 minuten		
Na 15 minuten		
Na 30 minuten		
....		



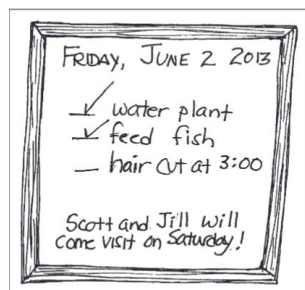
Figuur 2 Ebbinghaus-vergeetcurve voor het bewaren van nieuw geleerde informatie Spaced Retrieval. (2020, 7 september). MACS Teaching & Learning. <https://macstandl.com/spaced-retrieval/>

1.10 Compenserende strategieën

Een compenserende strategie kan worden gedefinieerd als “een alternatieve manier om iets te doen om succes te boeken” (Bourgeois & Hickey, 2009). Het gebruik van verschillende compenserende strategieën is belangrijk omdat iedereen met dementie verschillend is en de ziekte degeneratief is. De noden van de persoon met dementie veranderen constant. Deze compenserende strategieën vallen onder te verdelen in vier substrategieën: verbale-, non-verbale-, schriftelijke- en communicatieve compensatiestrategieën. Onder de verbale strategie vallen alle mondelinge aanpassingen, bijvoorbeeld trager spreken, het woord beschrijven dat de persoon met dementie zich probeert te herinneren, ... Bij de non-verbale strategie wordt gebruik gemaakt van het lichaam, bijvoorbeeld: wijzen, gebaren gebruiken, gezichtsuitdrukkingen, ... De schriftelijke strategie maakt gebruik van de schriftelijke taal. Ten laatste is er de communicatie strategie, die kan ook gebruikt worden door naasten die willen communiceren met personen met dementie. Het herstructureren van gesprekken is de beste manier om je communicatie aan te passen aan iemand met dementie. Door vragen te stellen die een keuze inhouden of ja-nee vragen te stellen is het makkelijker om een gesprek te houden (Bourgeois & Hickey, 2009).

1.11 Visuele cues

Het gebruik van visuele cues is een effectieve behandelmethodede bij mensen met dementie (Hickey, 2011).



Figuur 3 Loehr, J., & Malone, M. L. (2014). *Here's How to Treat Dementia*. Van Haren Publishing.

Ondanks dat dementie een degeneratief proces is blijven de leesvaardigheden grotendeels intact (Cummings et al., 1986). Door de leesvaardigheden en visuele cues te combineren kunnen mensen met dementie hun geheugenproblemen compenseren.

Flashcards, post-its, to do-lijsten... zijn effectieve tools om repetitief verbaal gedrag te voorkomen. Het komt vaak voor dat mensen met dementie steeds dezelfde vraag/zin herhalen. Met het gebruik van deze tools kan dit vermeden worden omdat ze herkenningscues bieden die de mogelijke antwoorden beperken (Bourgeois et al., 1997).

Tevens kunnen to do-lijsten gebruikt worden om geheugen- en initiatieproblemen te compenseren. Er wordt aangeraden om simpele, duidelijke boodschappen te gebruiken, de boodschap persoonlijk te maken en de gebruiker de boodschap luidop te laten voorlezen om verwarring te voorkomen.

Flashcards kunnen ook ingezet worden om de personen met dementie informatie te helpen herinneren over: routines, persoonlijke informatie en dergelijke. Dit verhoogt hun niveau van onafhankelijkheid aangezien ze niet moeten rekenen op derden om hun van deze informatie te voorzien (Hickey, 2011).

Visuele cues kunnen dus helpen bij verschillende doelen: verbeterde communicatievaardigheden, herinneren van persoonlijke informatie, routines en veiligheidsinformatie (Loehr en Malone, 2014).

1.12 Jongdementie en werk

Uit onderzoek van Ikeuchi et al. (2020) blijkt dat het heropenen of verderzetten van werk en sociale activiteiten mensen met jongdementie opnieuw een gevoel van persoonlijk belang geeft wat door jongdementie is afgenomen. Er wordt gerapporteerd dat betekenisvolle activiteiten een positieve invloed hebben op het zelfvertrouwen en de waardigheid van mensen met jongdementie. Aansluitend blijkt uit de studie van Thomson et al. (2019) dat mensen met jongdementie een sterk verlangen hebben om zo lang mogelijk te blijven werken. Dit kan verwezenlijkt worden door aanpassingen te maken die regelmatig worden herzien. Uit Artikel 27 van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (De Beco, 2013) blijkt dat iedereen recht heeft op deze aanpassingen en op arbeid. Personen met een handicap moeten kunnen deelnemen aan de reguliere economie.

Volgens Thompson et al. (2019) is een belangrijke eerste stap dat de diagnose vroeg wordt geïdentificeerd. Op deze manier kunnen problemen vermeden worden en hebben de werknemers de mogelijkheid om verder te blijven werken indien ze dat wensen. Tevens kan een vroege identificatie gezondheid- en veiligheidsrisico's beperken en de ruimte bieden om kennis en verantwoordelijkheden over te dragen. Na de identificatie is het belangrijk dat er op de werkvloer ruimte is voor emotie en verdriet om mensen met jongdementie optimaal te laten functioneren in het werkveld (Restaurant Misverstand, 2022). Uit onderzoek van AHC media ("Young onset dementia: A guide for employers", 2012) blijkt dat het koppelen van personen met dementie aan een partner een effectieve methode is, zij kunnen een luisterend oor en aanmoediging bieden wanneer nodig. Op deze manier kunnen frustrerende situaties geadresseerd worden voor ze het werk dwarsbomen. Bovendien blijkt volgens een studie van Ikeuchi et al. (2020) lotgenotencontact op de werkvloer zeer betekenisvol zijn voor

mensen met jongdementie. Ze voorzien elkaar van kennis over nieuwe handelingsmogelijkheden en tools om de beperkingen op het werk te overbruggen. Vervolgens wordt routine ook sterk aangeraden, dit wordt gestaafd met volgend citaat “Routine and structure will also help the employee with young onset dementia function at their highest possible level.” (“Young onset dementia: A guide for employers”, 2012). Doordat de routine wordt ingeprent in het brein hoeven ze niet steeds hulp te vragen aan collega’s. Tot slot blijkt uit onderzoek van AHC media (“Young onset dementia: A guide for employers”, 2012) dat mensen met jongdementie vaak problemen ervaren met organisatie, oordelen en redeneren waardoor het starten, volhouden of stoppen van een taak moeilijk kan zijn. Het is belangrijk dat op deze momenten voldoende begeleiding wordt geboden om een gevoel van hulpeloosheid te vermijden (Restaurant Misverstand, 2022). Maar in onderzoek van Ikeuchi et al. (2020) wordt het excessief hulp bieden aan mensen met jongdementie afgeraden omdat dit leidt tot een gevoel van machteloosheid. Voorbeelden hierbij zijn grote verminderingen in werk en doorverwijzen naar simpelere taken zonder geconsulteerd te worden. Het is dus belangrijk dat hierin een evenwicht wordt gevonden.

1.13 Maatwerkbedrijf

De mensen met jongdementie die worden geïncludeerd in dit project zullen worden tewerkgesteld in het maatwerkbedrijf KiemKracht. “Maatwerkbedrijven, de voormalige beschutte en sociale werkplaatsen, zijn bedrijven die mensen tewerkstellen die niet in het ‘reguliere’ arbeidscircuit terecht kunnen. Hun doel is sociaal, hun middelen zijn economisch.” (Over Maatwerkbedrijven | Groep Maatwerk, n.d.). Aansluitend blijkt uit een studie van Groep Maatwerk (2015) dat maatwerkbedrijven vertrekken vanuit een verschillend standpunt dan reguliere bedrijven. Reguliere bedrijven vertrekken vanuit het werk terwijl maatwerkbedrijven vertrekken vanuit hun personeel. Ze streven naar een maximale tewerkstelling van mensen met een arbeidshandicap. Omdat het bieden van werk aan deze mensen niet enkel leidt tot financiële onafhankelijkheid maar ook tot zingeving, sociale contacten, structuur en nog veel meer. Tevens is het ook belangrijk om rekening te houden met het feit dat maatwerkbedrijven ondanks dat het vzw’s zijn rendabel moeten zijn. De overheid staat niet in voor het eventuele verlies van een maatwerkbedrijf. De ontvangen subsidies dienen enkel om het rendementverlies en de begeleidingsnood te compenseren. Op termijn wordt ook verwacht dat mensen in een maatwerkbedrijf doorstromen naar het regulier arbeidscircuit. Om ze hiervoor klaar te stomen wordt een beroepsopleiding voorzien (Speaking Out in Support of Sheltered Work Shops, 2017). Er wordt vanuit de VDAB gezocht naar een gepaste vacature om een bedrijfsstage te doen. Op het einde van dit traject wordt bepaald of de persoon klaar is voor het reguliere circuit (Werken in Een Maatwerkbedrijf | VDAB, n.d.).

1.14 Ergotherapie

Uit een studie van Maclean et al. (2022) blijkt dat ergotherapeuten omgevingen creëren waar alle mensen zich kunnen ontplooiën, dus ook mensen met jongdementie. Ze vertrekken vanuit een persoon gecentreerde aanpak en kijken wat de capaciteiten en behoeften van die persoon zijn. Om op deze manier een organisatorische cultuur te ontwikkelen waar mensen met jongdementie zich kunnen ontplooiën. Een sterkte van ergotherapeuten is dat ze overtuigd zijn dat leren zich ontwikkelt over tijd. Volgens een studie van de Vlaamse Ergotherapeutenvereniging (n.d.) proberen ergotherapeuten omgevingen te creëren door het zoeken naar gepaste jobs die aansluiten bij de capaciteiten van de persoon en het zoeken naar gepaste oplossingen zoals hulpmiddelen, aanpassingen, methodeveranderingen en dergelijke. Daarnaast gaan ergotherapeuten na het vinden van een juiste job hun deskundigheid inschakelen bij het trainen van capaciteiten om de job goed te kunnen blijven uitvoeren. Ze passen ergotherapeutische principes toe om handelingen te optimaliseren en duurzaamheid te voorzien.

Uit een jaarverslag van Groep Maatwerk (2016) blijkt dat ergotherapeuten ook in maatwerkbedrijven deze rol innemen door aanpassingen in werkposten te voorzien en begeleiding te bieden waar nodig.

Om op deze manier letsels te verminderen, de productiviteit te verhogen en de duurzaamheid van het werk te verzekeren.

1.15 Probleemstelling

Naast het feit dat mensen met jongdementie implementeren in het werkveld goed is voor de maatschappelijke kost zorgt het heropnemen of verderzetten van werk en sociale activiteiten opnieuw voor een gevoel van persoonlijk belang. Er wordt gerapporteerd dat betekenisvolle activiteiten een positieve invloed hebben op het zelfvertrouwen en de waardigheid van mensen met jongdementie (Ikeuchi et al. 2020). De implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht is dus positief voor zowel personen met jongdementie als voor KiemKracht.

Om de implementatie in het maatwerkbedrijf mogelijk te maken werd KiemKracht promotor van een bachelorproject in de opleiding ergotherapie. In dit project wordt een prototype verwacht waarmee KiemKracht een lange termijn mee aan de slag kan.

Uit het interview met de promotor KiemKracht bleek dat dit bachelorproject aan drie voorwaarden moet voldoen. De financiële haalbaarheid van het project, de vereiste begeleiding en een potentieel takenpakket in de groendienst voor mensen met jongdementie moeten worden geanalyseerd. Verder wordt in het bachelorproject van Cole et al.(2021) verder gegaan op een intake aangepast aan personen met jongdementie.

1.15.1 Financiële haalbaarheid

Een van de voorwaarden van dit project is de financiële haalbaarheid voor zowel de persoon met jongdementie als voor het maatwerkbedrijf KiemKracht.

Personen met jongdementie die in aanmerking komen voor het werk in een maatwerkbedrijf zijn meestal werkloos of staan op invaliditeit en genieten dus van een uitkering van de overheid. Wanneer zij aan de slag zouden gaan in KiemKracht, verliezen zij dan hun uitkering volledig of gedeeltelijk?

Er is een kans dat er een extra begeleider nodig zal zijn om de mensen met jongdementie te steunen, te coachen en te begeleiden. Zo'n begeleider kost grofweg 60000 euro per jaar. Kan die 60000 euro per jaar gecupereerd worden door het werk dat personen met jongdementie verrichten?

1.15.2 Geschikte begeleiding

In KiemKracht werken teamleiders die de doelgroepmedewerkers aansturen en psychologische ondersteuning bieden. Zij observeren waar zich problemen voordoen en zoeken samen met de doelgroepmedewerkers naar oplossingen. Kunnen deze teamleiders een extra werkkracht met jongdementie voldoende begeleiden? Zo ja, hebben zij dan een specifieke training nodig? Of moet er een extra begeleider aangenomen worden die een opleiding gehad heeft die aansluit bij de noden van mensen met jongdementie?

1.15.3 Geschikte taken groendienst

Ten derde dient het takenpakket in de groendienst onderzocht te worden. KiemKracht vraagt zich af welke taken haalbaar zijn voor een persoon met jongdementie? En in welke mate taken aangepast moeten worden? Ze willen weten in hoeverre hun normale werkstructuur moet aangepast worden.

1.15.4 Doelstelling

Het ultieme doel van KiemKracht is om mensen met jongdementie veilig en verantwoord te laten werken en uiteindelijk misschien zelfs te laten doorgroeien naar de regulaire arbeidsmarkt. Maar dit zijn plannen voor de toekomst. KiemKracht verwacht nu een prototype dat het mogelijk maakt om mensen met jongdementie aan het werk te zetten in het maatwerkbedrijf voor de lange termijn. Dit

resulteert zich in volgende doelstelling: “Hoe kunnen we haalbaar en duurzaam werk creëren voor mensen met jongdementie in een maatwerkbedrijf waarbij alle betrokken partijen tevreden zijn?”.

2. Methode

Om een product te creëren dat de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk maakt werd in dit bachelorproject vertrokken vanuit een verkennend literatuuronderzoek (zie inleiding) om dan een prototype te ontwikkelen via het Human Centered Design. Volgens IDEO.org (2022) is het Human Centered Design een mensgerichte methode waarmee oplossingen worden ontworpen voor problemen. Door de mens in deze methode centraal te zetten is de bekomen oplossing effectiever, duurzamer, toegankelijker en verhoogt de gebruikservaring. Bij het zoeken van oplossingen wordt vanuit drie lenzen gekeken. De eerste lens is wenselijkheid. Door uit te gaan van mensen hun hoop, angsten en behoeften, ontdekken we snel wat de meest wenselijke oplossing is. De twee andere lenzen zijn haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Wanneer een wenselijke oplossing gevonden is, is het van belang dat die oplossing ook effectief haalbaar en uitvoerbaar is. De oplossing kan bijvoorbeeld perfect wenselijk zijn maar moet ook financieel haalbaar zijn. Het belang van een evenwicht tussen de drie lenzen is van belang.

Volgens Janse (2020) bestaat het Human Centered Design uit de fasen inspiration, ideation en implementation. In de eerste fase, de inspiration fase is het de bedoeling om informatie te verzamelen. De designer moet zich onderdompelen in de wereld van de gebruiker. In de tweede fase, de ideation fase worden de kansen en mogelijkheden bekeken en wordt er verder gebouwd op de vragen van de gebruiker. In deze fase wordt ook een eerste prototype ontworpen. Tijdens de implementatiefase wordt het prototype in de praktijk toegepast. In dit bachelorproject werd dit niet gedaan. KiemKracht verwachtte enkel dat er een concept werd gecreëerd dat potentieel tot een succesvolle implementatie zou leiden. Zodat er een basis is waarop ze kunnen terugvallen wanneer de implementatie wordt verwezenlijkt.

2.1 Inspiration

In de inspiratiefase verworven de makers van dit bachelorproject inzicht in de problematiek jongdementie en de werkcultuur binnen het maatwerkbedrijf KiemKracht. Ze leerden rechtstreeks van en over de mensen waarvoor werd ontworpen. Volgens het HCD zullen de makers van dit bachelorproject tot nieuwe inzichten blijven komen zolang ze gegrond blijven in de behoeften van hun persona's. Tijdens deze fase deden de makers van dit bachelorproject kennis op over de uitdaging, werd er een team gecreëerd, en werd er gecommuniceerd met een diversiteit aan mensen. De inspiratiefase hielp bij het starten van het proces, er werden hulpmiddelen gebruikt om de persona's te leren begrijpen en om ze in het middelpunt van het onderzoek te plaatsen. Die hulpmiddelen worden in volgende alinea's uitgelicht.

2.1.1 Empathise

De eerste fundamentele stap in het human centered design was inzicht krijgen in mensen met jongdementie, het was belangrijk om empathie te ontwikkelen voor wie ze zijn en wat ze belangrijk vinden. Dit verwezenlijkten de makers van dit onderzoeksproject door zich volledig te integreren in hun levensstijl en te communiceren met deze mensen. Het is pas dan dat hun handelingsproblemen, waarden en normen duidelijk zouden worden. Om de empathise fase waar te maken werd gebruik gemaakt van volgende tools:

2.1.1.1 Literatuurstudie

Alvorens dit bachelorproject begon, werd gestart met een literatuur verkennend onderzoek. In dit onderzoek werden inzichten rond jongdementie, maatwerkbedrijven, leermethodes „.. bekomen. De informatie die gevonden werd was beperkt. Er bestaat weinig literatuur over jongdementie, wel over dementie. De tools: immersion, expert interview en interview moesten de makers van dit bachelorproject voldoende informatie bieden om de beperkingen van de literatuurstudie aan te vullen om zo saturatie te bekomen. In volgende alinea's meer hierover.

2.1.1.2 Immersion

Om een volledig beeld te krijgen van het werk draaiden de makers van dit bachelorproject een dag mee in de groendienst. Ze lieten zich volledig onderdompelen in de manier van werken en de werkcultuur die in KiemKracht heerst. Elke onderzoeker schaduwde een team voor één dag in hun werkcontext om tot nieuwe inzichten te komen.

2.1.1.3 Expert interview

Om de literatuurstudie aan te vullen met professionele inzichten werden enkele experts geraadpleegd. Zij vormden een brug tussen de informatie van de literatuurstudie en de verwachtingen van KiemKracht. Er werden verschillende soorten experts geraadpleegd, er werden interviews afgenomen met expertisecentra, ervaringsdeskundigen, buddywerkingen, expert VDAB en vrijwilligers.

Tabel 3 experten

Naam	Organisatie
A. De Bruin	Expertisecentrum: Orion
N. Baselé	VDAB
A. Van Gansbeke	Expertisecentrum: Paradox
C. Vemeir	Expertisecentrum: Meander
C. Van Den Branden	Buddywerking/ ervaringsdeskundige: Companjong
G. Callewaert	Buddywerking/ vrijwilliger: Ventiel

2.1.1.4 Interview

Naast de interviews met de experts werden ook interviews afgenomen met de persona's die betrokken zijn in het bachelorproject. Bij het werken met human centered design is het belangrijk om inzicht te hebben op iedereen zijn perspectief zodat het eindproduct aan alle persona's hun wensen voldoet. Om dit waar te maken werden er interviews afgenomen met de directie, teamleiders, trajectverantwoordelijken en de doelgroepmedewerkers van Kiemkracht.

2.1.1.5 Resource flow

Bij het ontwerpen van een prototype was het belangrijk rekening te houden met de financiële haalbaarheid. Een maatwerkbedrijf blijft nog steeds een bedrijf dat een concurrerende positie moet innemen op de arbeidsmarkt. Om een overzicht te krijgen van deze mogelijkheden werd een resource flow opgesteld.

2.1.1.6 Extremes and mainstreams

Mensen met jongdementie zijn een zeer heterogene groep. Er zijn verschillende vormen van jongdementie en verschillende fases. Hierom is het belangrijk dat er bij het opstellen van het prototype bewust wordt omgegaan met deze verschillen en mogelijke veranderingen. Een persoon in de beginfase van frontotemporale dementie zal anders begeleid moeten worden dan een persoon in een ver gevorderd stadium van Alzheimerdementie. Er moet een algemene aanpak voorzien worden voor de gemiddelde participant met nog marge voor extremen. Dus werden zowel de eigenschappen van een gemiddelde participant als de extremen in kaart gebracht.

2.1.2 Define

Na het verwerven van inzicht in de problematiek jongdementie en het verkennen van de implementatiemogelijkheden in de empathise fase was het van belang om de essentie, de noden en de specifieke uitdaging van dit bachelorproject te bepalen. Zoals eerder gezegd moest de focus op bepaalde accenten gelegd worden maar mocht er geen informatie bewust vergeten/ genegeerd worden. Door het creëren van diepgaand begrip in de problemen van de doelgroep, de gebruikers en de ontwerpruimte ontdekt in de empathise fase ontstaat de probleemstelling. Het belang van de define fase was groot want een duidelijke probleemstelling is essentieel voor een goeie oplossing. Het interview met de promotor gaf hier meer duidelijkheid in.

2.1.2.1 Interview promotor

Er werd een interview met de promotor van dit bachelorproject en voorzitter van KiemKracht (C.Vanhoyweghen) afgenomen. Op deze manier werden de visie en de mogelijkheden gekaderd. Bij het HCD is het de bedoeling dat de beste oplossing voor KiemKracht wordt gevonden en er geen globaal prototype wordt gecreëerd.

2.1.2.2 frame your design challenge

Het was belangrijk om een duidelijke doelstelling te definiëren voor de resultaten werden verwerkt. Op deze manier werd er nagedacht over het resultaat dat dient verwezenlijkt te worden en werden de makers van dit bachelorproject in de juiste richting geduwd op momenten van ambiguïteit. Het was belangrijk dat deze probleemstelling ruim genoeg was zodat er snel ideeën konden ontwikkeld worden en ze op hetzelfde moment ook specifiek genoeg zouden zijn zodat de ideeën tastbaar waren.

2.1.2.3 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de validiteit van dit bachelorproject na te gaan werden de promotor en persona's geraadpleegd. Indien zij het afgeleverde concept haalbaar, duurzaam en realistisch vonden voor alle betrokken partijen werd het concept als valide beschouwd.

De betrouwbaarheid werd in kaart gebracht door meerdere professionele opinies te integreren in het bachelorproject. Tijdens het proces werden meerdere experts/ persona's geraadpleegd voor feedback om tot een betrouwbaar concept te komen. Tevens werden extra bronnen opgenomen om de betrouwbaarheid te verhogen.

2.2 Ideation

Eerst en vooral werd in deze fase gedivergeerd, er werden zo veel mogelijk ideeën bedacht. Hierna werd geconvergeerd. Bij het convergeren werden concepten bewaard en anderen weggelaten. Vanuit de overgebleven concepten ontstonden ruwe prototypes, op deze prototypes werd vervolgens feedback gevraagd aan de verschillende persona's en experts. Het prototype werd steeds aangepast en verfijnd tot het product de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk maakt en gunstig is voor alle partijen.

2.2.1. Ideate

Na het creëren van een duidelijke probleemstelling was het in de ideate fase van belang om met ideeën te komen die mogelijk kunnen leiden tot een prototype dat de implementatie van mensen met jongdementie mogelijk maakt. In deze fase is het de bedoeling om zowel diverse ideeën te bedenken als ook een grote hoeveelheid aan ideeën. Verschillende vormen van ideevorming werden gebruikt om zo verder te reiken dan de voor de hand liggende oplossing, wat kon leiden tot een innoverend prototype. Ook zorgen verschillende vormen van ideevorming voor een flexibeler oplossing die de sterke punten van een team benut.

2.2.1.1 Download your learnings

Tijdens de inspiratie fase heeft elke onderzoeker individueel grote hoeveelheden informatie verzameld tijdens interviews met experts en de dag waarop werd meegedraaid in de groendienst. Het was belangrijk dat deze informatie met elkaar werd gedeeld zodat individuele informatie groeps kennis werd. Dit gebeurt het best wanneer de informatie nog fris is en op verschillende momenten om verwarring te voorkomen.

2.2.1.2 Share inspiring stories

Om affiniteit te creëren met de verzamelde informatie werden inspirerende verhalen gedeeld. Er werden verhalen gedeeld die de makers van dit bachelorproject waren bijgebleven in de inspiratiefase zodat deze deel werden van het team haar collectief geheugen, met als doel een verzameling van verhalen te creëren die het team aan het denken zet en waarmee men aan de slag kan.

2.2.1.3 Top five

Door een voorlopige top vijf te maken van alle ideeën of thema's omtrent de implementatiemogelijkheden van mensen met jongdementie in KiemKracht kunnen discussies en nieuwe ideeën ontstaan die kunnen leiden tot nieuwe/verbeterde ontwerpmogelijkheden, een nieuwe strategie en het blootleggen van thema's.

2.2.1.4 Find themes

Na het verzamelen van informatie werd er opzoek gegaan naar overkoepelende thema's. De patronen en inzichten die steeds terugkeerden uit expert interviews en de dag in de groendienst werden gebundeld. Hieruit werden de belangrijkste thema's gehaald.

2.2.1.5 How might we

Na het definiëren van verschillende thema's werden bij elk thema de problemen voor mensen met jongdementie gedefinieerd. Deze werden dan omgevormd tot een vraag: "Hoe kunnen we ... oplossen?".

2.2.1.6 Brainstorm

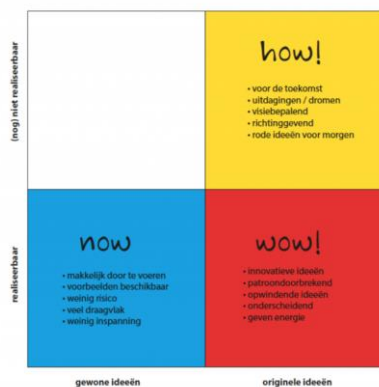
De tool brainstormen werd gebruikt om grote hoeveelheden creativiteit en kennis te uiten. De beste manier om te brainstormen is ideeën voorstellen die niet meteen de haalbaarste ideeën zijn. Er wordt beter eerst voor creatieve ideeën gekozen. Het brainstormen gebeurt niet enkel door de makers van dit bachelorproject maar ook door de promotor en experts samen met de drie makers. Het doel van brainstormen is niet komen tot het beste idee maar tot een grote hoeveelheid aan ideeën.

2.2.1.7 COCD-box

Aan de hand van voorgaande tools zijn veel ideeën ontstaan. Om die ideeën te structureren werd gebruik gemaakt van de COCD-box. Dit is een idee-selectie tool die internationaal gebruikt wordt om ideeën te ordenen en te kiezen.

Om te kunnen starten met de COCD-box werden eerst minstens 40 ideeën per deelnemer van dit bachelorproject verzameld die de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk maken of hieraan kunnen bijdragen. Deze ideeën werden op post-its genoteerd. Hierna

plakte elke deelnemer zijn post-its op een kleur. De kleuren geel, rood en blauw werden gebruikt. Deze kleuren staan voor het soort ideeën. Gele ideeën zijn zeer origineel en innovatief, maar misschien moeilijk te implementeren in de praktijk. Rode ideeën zijn origineel en uitvoerbaar. Deze ideeën zorgen voor aantrekkingskracht. Blauwe ideeën zijn direct uitvoerbaar in KiemKracht. Ze zijn niet origineel maar zeer praktisch en haalbaar. Wanneer alle post-its gekoppeld waren aan een kleur waren alle ideeën gecategoriseerd en is er een mooie selectie gemaakt (De COCD-box. Je ideeën selecteren op een gestructureerde manier., 2020).



Figuur 4 De COCD-box. Je ideeën selecteren op een gestructureerde manier. (2020, 13 juli). VIER.be. <https://demos.be/kenniscentrum/methodiek/de-cocd-box-je-ideeen-selecteren-op-een-gestructureerde-manier>

2.2.2 Prototype

2.2.2.1 Create a concept

Na het categoriseren van de ideeën om de implementatie van mensen met jongdementie in de groendienst mogelijk te maken werd met de verschillende inzichten en ideeën een eerste concept gecreëerd. Dit concept werd verder verfijnt en verbeterd tot het eindproduct. Dit concept vormde de basis voor het antwoord op de probleemstelling.

2.2.2.2 Determine what to prototype

Van zodra het duidelijk was welk concept afgeleverd moet worden, werd er kritisch geselecteerd met welke prototypes aan de slag werd gegaan en met welke niet. Die prototypes werden geselecteerd door na te gaan wat essentieel en haalbaar is voor mensen met jongdementie om te kunnen werken.

2.2.2.3 Rapid prototyping

Bij HCD is het belangrijk dat er veel prototypes worden gemaakt en feedback wordt gevraagd. Het is een iteratief proces waarbij er steeds wordt teruggekeert naar het begin. Het was belangrijk om snel prototypes te maken die nog niet volledig zijn uitgewerkt. Ze dienden juist om de concepten tastbaar te maken. De prototypes werden steeds opnieuw voorgelegd om uiteindelijk tot een goed eindproduct te komen.

2.2.1.4 Business model

Het was belangrijk dat er bij de ontwikkeling van het prototype rekening werd gehouden met het bedrijfsmodel aangezien maatwerkbedrijven rendabel moeten zijn. Het business model canvas (zie bijlage 4) werd gebruikt om een overzicht te krijgen van de financiële situatie.

2.2.1.5 Get and integrate feedback SWOT- analyse

Na het vinden van een prototype dat KiemKracht kan helpen is het van belang dit prototype voor te stellen aan de persona's. Wanneer feedback wordt meegenomen in een volgend prototype leidt dit tot een betere implementatie (IDEO.org., 2022).

Om feedback op een prototype te ontvangen is de SWOT-analyse een handig medium. De SWOT-analyse is een methode waarin interne sterktes en zwaktes en externe kansen en bedreigingen over een mogelijk prototype geavaleerd werden (Sterkte/zwakte analyse (SWOT analyse), 2020).



Figuur 5 Sterkte/zwakte analyse (SWOT analyse). (2020, 5 februari). Vlaanderen Intern. <https://overheid.vlaanderen.be/sterkte/zwakte-analyse-swot-analyse>

3. Resultaten

Om de implementatie van mensen met jongdementie mogelijk te maken moeten er op meerdere vlakken dingen veranderen in KiemKracht. In dit hoofdstuk worden verschillende prototypes weergegeven. Die prototypes worden op hun beurt telkens voorgesteld aan de promotor en experts en op die manier telkens aangepast. Omdat het niet mogelijk was om alle nodige ondersteuning om mensen met jongdementie te implementeren in KiemKracht uit te werken, werden taken verdeeld. In het bachelorproject van Cole et al. (2021) wordt een prototype ontworpen dat moet dienen als intake om mensen met jongdementie te screenen en toe te wijzen aan het juiste soort werk. In dit bachelorproject wordt de focus gelegd op de financiële haalbaarheid, een geschikt takenpakket en de juiste begeleiding.

3.1 Financiële luik

3.1.1 Empathise

Uit het interview met onze promotor (C. Vanhoyweghen & W. Bluekens, persoonlijke communicatie, 17 februari 2023) bleek dat het voor KiemKracht essentieel is dat het prototype financieel haalbaar is. KiemKracht is een maatwerkbedrijf dat meer dan 50% van hun inkomsten zelf moet factureren/verkopten waardoor de rendabiliteit essentieel is voor het slagen van het project. Om een beeld te krijgen op het financiële deel van dit project werd er een interview afgenomen met een expert intensieve dienstverlening van de VDAB. Die expert bracht ons tot verschillende inzichten over de statuten van mensen met jongdementie en de mogelijkheden tot subsidies.

3.1.1.1 Financiën persoon jongdementie

Uit het interview met de expert intensieve dienstverlening (N. Basselé, persoonlijke communicatie, 10 maart 2023) bleek dat mensen met jongdementie onder drie statuten kunnen geplaatst worden, namelijk: werkloosheidstatuut, ziekte statuut en gehandicaptenstatuut van de FOD. Welk statuut ze krijgen is afhankelijk van het jongdementiestadia waar ze zich in bevinden en voor welk statuut ze opteren.

Indien een persoon met jongdementie op een werkloosheidstatuut staat, werd deze persoon ontslagen door zijn vorige werkgever en krijgt de persoon een uitkering van de RVA. Als deze persoon met jongdementie komt werken in KiemKracht verliest deze persoon het procentuele deel van de uitkering dat de persoon werkt in KiemKracht. De RVA verwacht ook dat deze persoon verder zoekt naar extra werk indien de persoon niet fulltime wordt tewerkgesteld in KiemKracht.

Indien een persoon met jongdementie op ziekte statuut staat ontvangt de persoon een uitkering van het RIZIV. Als deze persoon komt werken bij KiemKracht wordt de uitkering van het RIZIV aangevuld met het loon van KiemKracht aangezien KiemKracht een maatwerkbedrijf is en de uitkeringen bij maatwerkbedrijven voor 100% blijven doorlopen als de persoon in ziekteverlof is.

Uit telefonische correspondentie met de FOD (FOD sociale zekerheid, persoonlijke communicatie, 22/03/2022) blijkt dat indien een persoon met jongdementie op gehandicaptenstatuut van de FOD staat deze persoon een inkomensvervangende tegemoetkoming krijgt. De persoon heeft recht op deze uitkering wanneer het vermogen om werk uit te voeren 1/3 of minder is dan het vermogen van een valide persoon op de arbeidsmarkt. Wanneer de persoon deze tegemoetkoming ontvangt mag er slechts een maximumbedrag verdiend worden om de tegemoetkoming volledig te behouden. Dit bedrag hangt af van de omvang van de inkomensvervangende tegemoetkoming, de arbeidsinkomsten, de gezinssituatie en de inkomsten van de partner. Om een beeld te krijgen van de

invloed van de arbeidsinkomsten op de tegemoetkoming kan er een simulatie gedaan worden via deze link: <https://handicap.belgium.be/docs/nl/simulatie-bedragen-ivt-it.xls>.

Bij de FOD uitkering is er ook een proefperiode van drie maanden voorzien waar het werk geen invloed heeft op de tegemoetkoming. Maar na deze drie maanden wordt de invloed wel degelijk ingecalculerd in de tegemoetkoming van het jaar erop.

Tevens kan ervoor gekozen worden om de mensen met jongdementie vrijwilligerswerk te laten doen bij KiemKracht. Indien er een lagere rendabiliteit is bij mensen met jongdementie en het niet mogelijk is om voor 50% van de inkomsten te zorgen kan vrijwilligerswerk in acht worden genomen. Vrijwilligerswerk is mogelijk bij ieder bovenstaand statuut, moet niet aangegeven worden en heeft geen invloed op de tegemoetkoming die ze krijgen.

3.1.1.2 Financiën KiemKracht

KiemKracht kan subsidies ontvangen in de vorm van werkondersteuningspakketten(WOP) onder de noemer collectief maatwerk. Uit het ministerieel besluit (Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad, 2023) blijkt dat mensen met jongdementie gediagnosticeerd door een neuroloog of psychiater rechtstreeks recht hebben op dit collectief maatwerk. Standaard wordt er een WOP toegekend van 45-midden. Dit betekent dat personen met jongdementie recht hebben op een loonsubsidie van 45% en er midden begeleiding wordt voorzien om de begeleidingsnood te dekken. Als er sprake is van cognitief verval (geattesteerd door een neuroloog of psychiater) kan dit opgetrokken worden naar 60% hoog.

Naast het werkondersteuningspakket worden er geen extra subsidies voorzien voor mensen met jongdementie. Het aannemen van een extra begeleider voor mensen met jongdementie is dus niet mogelijk, de kost kan niet gedekt worden door het samenvoegen van de werkondersteuningspakketten.

Uit het gesprek met expertisecentrum Meander (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 27 maart 2023) bleek dat er een alternatief is voor een extra begeleider namelijk een diepgaande vierdaagse opleiding rond dementie waarbij de reeds aangeworven teamleiders worden opgeleid tot capabele begeleiders voor mensen met jongdementie. De kostprijs van deze opleiding is 350 euro per persoon. Er wordt elke dag gefocust op een bepaald aspect van jongdementie. Tijdens de opleiding wordt ingezoomd op de medische aspecten, de belevingswereld van mensen met dementie en communicatie, juridische aspecten en omgaan met familie en tot slot omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag en casuïstiek.

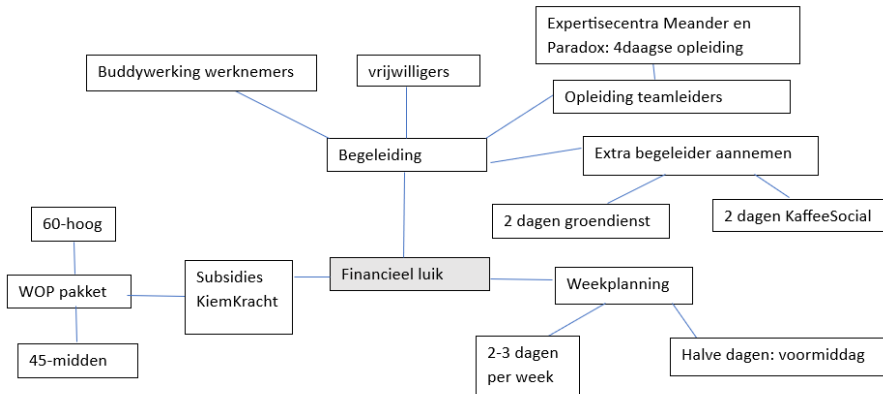
Aanvullend zou er ook een één-daagse opleiding voorzien kunnen worden door expertisecentrum Meander waarbij een algemene vorming wordt voorzien voor 300 euro.

3.1.2 Define

Nadat alle resultaten werden verzameld was het van belang om keuzes te maken. Er werd gezocht naar de beste financiële optie voor de mensen met jongdementie en het maatwerkbedrijf KiemKracht.

3.1.3 Ideate

Om een overzicht te krijgen van de ideeën werd onderstaande mindmap gemaakt. De verschillende financiële opties voor het creëren van een prototype werden opgelijst.



Figuur 6 mindmap financieel luik

3.1.4 Prototype financieel

Het eerste voorstel is om de mensen met jongdementie drie voormiddagen per week te laten werken namelijk maandag, woensdag en vrijdag zodat er steeds een rustdag wordt voorzien. Het is belangrijk om te weten dat dit werk meestal een invloed zal uitoefenen op hun uitkering. Hoe sterk deze invloed is hangt af van verschillende factoren namelijk het soort statuut, de omvang van de tegemoetkoming, de arbeidsinkomsten, de gezinssituatie en de inkomsten van de partner. Maar in de meeste gevallen zal het rendabel zijn om te gaan werken. Om dit na te gaan kan er steeds een sociale werker van de VDAB gecontacteerd worden. Specifiek bij de FOD uitkering is er een periode voorzien van drie maanden waar het werk geen invloed heeft op de tegemoetkoming. Bij een snelle degeneratie van de ziekte kan er overgeschakeld worden naar vrijwilligerswerk, dit heeft geen invloed op de uitkering. De begeleiding van de mensen met jongdementie zal gefinancierd worden met de werkondersteuningspakketten. Dit houdt dus in dat een deel van het loon en de opleiding van de teamleiders dient gefinancierd te worden met de werkondersteuningspakketten. De vierdaagse opleiding kost 350 euro per persoon. Dus de kost van deze opleidingen zal afhangen van het aantal personen die worden opgeleid. Voor extra informatie omtrent de opleidingen kan steeds contact worden opgenomen met onderstaande expertisecentra:

Met opmerkingen [GD1]: wat is een WOP pakket?

Tabel 4 contactgegevens expertisecentra

Expertisecentrum Meander	meander@dementie.be charlotte.vermeir@dementie.be
Expertisecentrum Paradox	paradox@dementie.be annelien.vangansbeke@dementie.be

In onderstaande SWOT-analyse werd de feedback van het interview met expertisecentrum Meander verwerkt (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 27 maart 2023).

Tabel 5 SWOT-analyse financieel luik

Extern	KANSEN	BEDREIGINGEN
	<ul style="list-style-type: none"> Mensen met jongdementie krijgen de kans tot extra inkomen Extra cursussen over leermethodes bij expertisecentra dementie Cursus specifiek over jongdementie bij expertisecentra dementie in 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Veel verschillende statuten Na de opleiding geen opvolging meer à voorstel supervisie

Intern	<p style="text-align: center;"><u>STERKTES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Opleiding voorziet de nodige kennisbasis voor de teamleiders 	<p style="text-align: center;"><u>ZWAKTES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Er moeten genoeg werkondersteuningspakketten beschikbaar zijn om de opleidingen van de teamleiders te kunnen betalen Geen rekening gehouden met de opleiding van de directie en trajectverantwoordelijken à voorstel 1 daagse opleiding in KiemKracht
	Positief	Negatief

Deze feedback werd verwerkt en geïmplementeerd in het eindproduct (zie bijlage 8).

3.2 Takenpakket

3.2.1 Empathise

Tijdens immersion waarbij de makers van dit bachelorproject een dag mee volgden met de groendienst in KiemKracht werd duidelijk dat een werkdag in twee delen opgedeeld kan worden. Eerst en vooral is er de ochtend en avond in KiemKracht zelf. Hiernaast is er het werk op de werven. 's Ochtends komen alle doelgroepmedewerkers aan. De bedoeling is dat ze naar een bord gaan kijken waarop staat naar welke werf ze moeten en met welke auto ze daar raken. Op het bord staat de nummerplaat van de desbetreffende auto aangegeven en met welke teamleider er die dag gewerkt wordt. Wanneer het duidelijk is naar welke werf en met welke auto gegaan wordt, geeft de teamleider instructies over welk materiaal mee moet. Al het materiaal staat in een zaal, met hierbij meestal een pictogram of afbeelding ter verduidelijking. Wanneer een auto ingeladen is wordt vertrokken naar de werf. Tijdens de ochtend worden op die manier meerdere auto's klaargemaakt waarin gemiddeld vier personen zitten.

Wanneer een auto aankomt op een werf, wordt hij uitgeladen en verdeeld de teamleider taken. Meestal wordt er in kleine groepjes gewerkt en verdeelt men taken gelinkt aan de mogelijkheden van de doelgroepmedewerkers. Hierna gaat iedereen zelfstandig te werk. Tijdens een werkdag zijn er drie pauzes. 's Middags is er een langere middagspauze waarin gegeten wordt op de werf zelf of in de auto. De twee andere pauzes zijn 15 minuten, om 10 uur en om 15 uur.

Wanneer het werk op de werf erop zit verzamelt iedereen het gebruikte materiaal en wordt de auto ingeladen voor vertrek. Wanneer de auto aankomt in KiemKracht wordt al het materiaal terug op de juiste plaats gelegd en gaat iedereen terug naar huis.

Op de groendienst worden taken mondeling uitgelegd en voorvertoond ter verduidelijking indien nodig.

3.2.1.1 leermethodes

Uit de literatuurstudie is gebleken dat leermethodes foutloos leren en spaced retrieval effectief kunnen zijn voor personen met dementie. Uit het interview met expertisecentrum Meander (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 22 februari 2023) is gebleken dat deze methodes ook effectief kunnen zijn voor mensen met jongdementie. Alleen zal de aanpak verschillen. Ouderen hebben andere interesses dan mensen met jongdementie waardoor er op andere interesses moet ingezet worden tijdens het leren. Ook werd in dit interview aangegeven dat deze leermethodes mooi zijn in theorie maar moeilijker te gebruiken zijn in de praktijk. Het kiezen van een leer methode hangt af van persoon tot persoon, een persoonsgerichte aanpak is dus van belang. In het interview met het expertisecentrum Paradox (A.Van Gansbeke, persoonlijke communicatie, 27 februari 2023) werd bevestigd dat foutloos leren en spaced retrieval bruikbare methodes kunnen zijn maar deze vooral effectief zijn bij het (her)aanleren van routines, ze zijn dus minder effectief bij situaties waarin veel veranderingen optreden. In het interview met expertisecentrum Orion (A.De Bruin, persoonlijke communicatie, 7 maart 2023) werd aangegeven dat bij gelijk welke vorm van leren de wil van personen met jongdementie cruciaal is. Zonder intrinsieke motivatie is iets aanleren zeer moeilijk. Verder kaartte zij ook het belang van herhaling aan. Het is belangrijk om steeds consequent via dezelfde leer methode te werken.

3.2.1.2 Belang deelstappen en stappenplan

Verder werd in het interview met De Companjong (C.Van Den Branden, persoonlijke communicatie, 1 maart 2023) het belang van deelstappen aangekaart. In hun organisatie wordt eerst de aandacht van de cliënt gevraagd om dan de activiteit in zijn geheel uit te leggen en vervolgens alles op te delen in deelstappen. Eerst wordt de deelstap mondeling uitgelegd hierna wordt hij voorgetoond. Door herhaling wordt de aangeleerde activiteit onthouden.

Uit het interview met Het Ventiel (G.Callewaert, persoonlijke communicatie, 28 februari 2023) blijkt dat het maken van een stappenplan essentieel is voor mensen met jongdementie. Zoals eerder vermeld in de literatuurstudie is één van de voornaamste symptomen van jongdementie cognitieve achteruitgang, hierdoor kan het moeilijk zijn om een volledige taak uit te voeren en vol te houden. In een stappenplan moeten taken worden ontleed tot deeltaken. Het belang van stappenplannen werd ook bevestigd in het interview met Orion dementie expertisecentrum (A.De Bruin, persoonlijke communicatie, 7 maart 2023). Hier werd toegevoegd dat de nood van een stappenplan ook afhangt van de persoon zijn soort jongdementie en in welk stadia van jongdementie de persoon zit. In het interview met Paradox (A. Van Gansbeke, persoonlijke communicatie, 27 februari 2023) werd aangekaart dat deelstappen essentieel zijn maar dat een herkenbare omgeving even belangrijk is. Het belang van omgevingsherkenning is groot voor mensen met jongdementie. Door vaak met dezelfde mensen te werken en door dezelfde begeleiding te krijgen wordt een houvast gecreëerd.

3.2.1.3 Visuele cues

Zoals eerder vermeld staat al het beschikbare werk materiaal van KiemKracht in een grote zaal met hierboven meestal een pictogram, afbeelding of de naam van het gereedschap. Uit de interviews (G.Callewaert, persoonlijke communicatie, 28 februari 2023), (A.De Bruin, persoonlijke communicatie, 7 maart 2023) en (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 22 februari 2023) werd duidelijk dat werken met cues bij mensen met jongdementie een goed hulpmiddel kan zijn. Werken met pictogrammen blijkt minder goed, beter worden afbeeldingen gebruikt van het werk materiaal met hierbij de naam van het materiaal. Mensen met jongdementie hebben meer aan reële afbeeldingen dan abstracte pictogrammen (voorbeeld hiervan zie bijlage 7).

3.2.1.4 Belasting/belastbaarheid

Om mensen met jongdementie te integreren in een maatwerkbedrijf is het ook belangrijk te weten wat hun belastbaarheid is. In het interview met Orion (A.De Bruin, persoonlijke communicatie, 7 maart 2023) werd aangegeven dat mensen met jongdementie minimum één keer per week moeten komen werken om het leerproces op te bouwen en dus routines in te slijpen. Verder werd aangegeven dat het

aantal maximum dagen werken per week moeilijk aan te geven is. Dit is persoonsafhankelijk. In het interview met Paradox (A.Van Gansbeke, persoonlijke communicatie, 27 februari 2023) werd aangegeven dat drie halve dagen voor de meesten haalbaar zou kunnen zijn. In het interview met De Meander (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 22 februari 2023) werd aangegeven dat het belangrijk is om mensen die zouden starten in KiemKracht beter niet meteen aan een drukke shift mogen deelnemen. Mensen met jongdementie moeten geleidelijk worden geïntegreerd. In KiemKracht worden zoals eerder vermeld drie pauzes aangeboden. Uit interview met Companjong (C.Van Den Branden, persoonlijke communicatie, 1 maart 2023) bleek dat dit genoeg kan zijn voor mensen met jongdementie maar dat het belangrijk is dat er voor deze pauzes een prikkelarme omgeving wordt voorzien.

Verder werden principes van een dementievriendelijk omgeving uit de literatuurstudie meegenomen in volgende stappen van dit bachelorproject.

3.2.2 Define

Uit het interview met de directie van KiemKracht en de promotor van dit bachelorproject (C. Vanhoyweghen & W. Bluekens, persoonlijke communicatie, 17 februari 2023) werd nog meegegeven dat het belangrijk is dat de veiligheid van de mensen met jongdementie vooropgesteld wordt, vaak wordt gewerkt met materiaal waarmee iemand zichzelf kan kwetsen en wordt gewerkt in de buurt van drukke banen. Wanneer dit niet veilig kan verlopen is de implementatie van mensen met jongdementie voor KiemKracht niet mogelijk. Ook vragen zij zich af in welke mate het bestaand takenpakket op de groendienst aangepast moet worden.

3.2.3 Ideate

Om tot ideeën te komen werd gestart met divergeren. Tijdens het divergeren werden ideeën verzameld aan de hand van de tools eerder vernoemd in de methode (brainstormen, top five,...). Die ideeën moesten vervolgens geconvergeerd worden. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de COCD-box. In de COCD-box werden eerder verzamelde ideeën gecategoriseerd.

Tabel 66 COCD-box takenpakket

		GELE IDEEËN
		<ul style="list-style-type: none"> • QR-code • Smart watch
H A A L B A A R	BLAUWE IDEEËN	RODE IDEEËN
	<ul style="list-style-type: none"> • Foto's met naambeschrijving IPV. Pictogrammen • Persoonsgericht werken • Routines aanleren via FL/SP • Uitleg: deelstappen • Takenanalyse • Visuele cues • Pijlen • Foto nummerplaat • Herkenningspunt • Dezelfde begeleiding en begeleiders • Horloge 	<ul style="list-style-type: none"> • Rustruimte • Buddywerking • Alarmknop • White bord met orientatiehulp • 15 minuten op voorhand komen om te bekomen van mogelijk drukke ochtend
	Gewone ideeën	Originele ideeën

Na het plaatsen van ideeën in de COCD-box werd het voor de makers van dit bachelorproject duidelijk dat ze voor een mix van meerdere ideeën wouden gaan. Een eenduidig product dat het takenpakket van de groendienst jongdementievriendelijk maakt is niet realistisch, er moesten meerdere ideeën samengebundeld worden.

3.2.4 Prototype takenpakket

Het doel van het HCD is een mensgericht product creëren. De makers van dit bachelorproject kozen hierom eerst om een grof, kort prototype uit te werken, hier feedback op te krijgen en vervolgens een

verbeterd prototype te maken. Om tijd te sparen en snel feedback te verwerken werden grove prototypes minder diep uitgewerkt.

Om een prototype te maken waarin het takenpakket van de groendienst jongdementievriendelijk zou zijn, werd gekozen om een aanbeveling te schrijven waarbij het dag verloop als leidraad gebruikt wordt. Hier een opsomming van die aanbevelingen:

Tabel 7 aanbevelingen takenpakket

Aanbevelingen: 3 halve dagen per week (ochtend)	
Ochtend en avond in KiemKracht	Overdag op de werf
Persoon jongdementie komt 15 minuten vroeger → emotioneel bekomen	White-bord in auto: Welke werf? Met wie? Hoe lang? → Oriëntatie in tijd en ruimte
Elke persoon met jongdementie krijgt horloge → betere oriëntatie in tijd	Wegwijzer naar wc en auto
Buddy helpt persoon jongdementie bij toewijzing werf → overprikkeling vermijden	Routines aanleren → foutloos leren en of spaced retrieval
Indien buddywerking niet nodig → stappenplan met foto's	Uitleg Teamleider: algemene uitleg → deeltaken uitleggen → buddy toont deeltaken voor
Boven al het materiaal: foto + naam materiaal (i.p.v. pictogrammen)	Herkenningpunt → vlag
Wekelijks overdracht dag verloop	Steeds hetzelfde team → houvast en structuur
Visuele cues ter aanvulling	Pauze → prikkelarme omgeving
	Apple airtag, alarmknop noodgeval → veiligheid
Voorkeur hulpmiddel afhankelijk van: fase, soort, persoonlijk verleden	

Dit prototype werd voorgesteld aan de promotor en projectcoach van dit bachelorproject en aan expert C. Vermeir van expertisecentrum dementie Meander. Hun feedback op het eerste prototype werd samengevat in volgende SWOT-analyse.

Tabel 8 SWOT-analyse takenpakket

Extern	<p>KANSEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Prikkelarme omgeving kan auto zijn Overdracht kan sporadisch gebeuren onderweg van de werf naar KiemKracht 	<p>BEDREIGINGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe raakt een persoon met jongdementie thuis na een halve dag werken? Geen drastische veranderingen voor team (overbelasting teamleider vermijden) Bestaat zo'n alarmknop?
Intern	<p>STERKTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Vlag goed voor oriëntatie Apple air tag en alarmknop: veilig Vast team=belangrijk Goed om stappenplan te gebruiken wanneer buddywerking niet nodig is 	<p>ZWAKTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Niet om de week overdracht, moet elke dag want (1 week is te grote tijdsperiode) & maak hiervan routine Wat als buddy ziek is?
	Positief	Negatief

Deze feedback werd verwerkt en geïmplementeerd in het eindproduct (zie bijlage 7.8.3)

3.3 Begeleiding

3.3.1 Empathise

Uit het interview met de directie van het maatwerkbedrijf KiemKracht (C.Van Hoyweghen & W.Bluekens, persoonlijke communicatie, 17 februari 2023) bleek dat KiemKracht veel belang hecht aan de manier waarop ze doelgroepmedewerkers begeleiden. Aan de hand van een groeiapp monitort KiemKracht het groeiproces van de doelgroepmedewerkers. Met deze app kan de ontwikkeling van de doelgroepmedewerkers snel geraadpleegd worden. Het groeiproces van de mensen met jongdementie zou op deze manier opgevolgd kunnen worden, om hen zo steeds aan geschikte taken te koppelen en van juiste begeleiding te voorzien. De teamleiders spelen hierin een grote rol. Teamleiders zorgen ervoor dat het te voltooien werk correct op tijd uitgevoerd wordt en gaan na hoe de doelgroepmedewerkers zich voelen bij het werk dat ze uitvoeren. In dit werk worden teamleiders ondersteund door de trajectverantwoordelijken.

In het interview met de promotor (C.Van Hoyweghen & W.Bluekens, persoonlijke communicatie, 17 februari 2023) werd aangegeven dat KiemKracht het belangrijk vindt om mensen met jongdementie juist te begeleiden. De directie stelde zelf voor om de teamleiders een opleiding of cursus te laten volgen over jongdementie om onbegrip tegen te gaan. Uit het interview met expertisecentrum Orion (A.De Bruijn, persoonlijke communicatie, 7 maart 2023) bleek dat kennis over jongdementie bij de begeleiders belangrijk is. Er werd aangeraden om twee begeleiders aan te werven met een expertise over jongdementie. Zij zouden mensen met jongdementie moeten opvolgen en het hun takenpakket aanpassen waar nodig. Zoals eerder vermeld in het financiële luik van dit bachelorproject is de kostprijs van een extra begeleider te hoog voor KiemKracht en is dit dus niet mogelijk. Hierom werd voorgesteld om de huidige teamleiders een opleiding over jongdementie te geven.

Tevens bleek uit het interview met het expertisecentrum Meander (C.Vermeir, persoonlijke communicatie, 22 februari 2023) dat de begeleiding aangepast moet worden aan de persoon met jongdementie. Iedere persoon met jongdementie heeft een verschillend ziektebeeld dus zal er een persoonsgerichte begeleiding voorzien moeten worden. De begeleiding zal afhangen van het stadium met de bijhorende taal- en geheugenproblemen en het takenpakket dat wordt opgenomen. Er zou vertrokken moeten worden vanuit één op één begeleiding en afgebouwd worden naarmate het beter lukt.

3.3.2 Define

De uitdaging binnen het hoofdstuk begeleiding is om meer kennis over jongdementie te genereren bij teamleiders, doelgroepmedewerkers, trajectverantwoordelijken en de directie van KiemKracht.

3.3.3 Ideate

Om tot ideeën te komen werd gestart met divergeren. Tijdens het divergeren werden ideeën verzameld aan de hand van de tools eerder vernoemd in de methode (brainstormen, top five,...) Die ideeën moesten vervolgens geconvergeerd worden. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de COCD-box. In de COCD-box werden eerder verzamelde ideeën gecategoriseerd.

Tabel 9 COCD-box begeleiding

H A A L B A A R		GELE IDEEËN <ul style="list-style-type: none"> • Robot begeleiding • Artificiële intelligentie
	BLAUWE IDEEËN <ul style="list-style-type: none"> • Buddywerking • Brochure • Training Meander • Opleiding teamleiders Meander • Mantelzorgers inschakelen • Opleiding directie en trajectverantwoordelijken Meander 	RODE IDEEËN <ul style="list-style-type: none"> • Kletsplot
	Gewone ideeën	Originele ideeën

Na het bedenken van ideeën in de inspiratiefase en die ideeën vervolgens in een COCD-box te categoriseren werden verschillende prototypes uitgewerkt.

3.3.4 prototype begeleiding

3.3.4.1 Prototype doelgroepmedewerkers

De Kletsplot is een prototype dat kan dienen als opleiding voor de doelgroepmedewerkers. Aan de hand van de Kletsplot leren doelgroepmedewerkers beter omgaan met mensen met jongdementie en leren ze hun begrijpen. Door middel van kaartjes, verdeeld in drie verschillende potten worden er vragen, stellingen en situaties besproken in verband met jongdementie. Er komen verschillende scenario's aan bod waarbij de doelgroepmedewerkers gepast moeten reageren, handelen of discussiëren. Het is mogelijk dat deze kaartjes vragen opwekken, het is van belang om voldoende tijd en ruimte te nemen om deze vragen te beantwoorden. De Kletsplot is een goede opleiding om de doelgroepmedewerkers op een interactieve manier op te leiden tot een goede buddy voor mensen met jongdementie. Voor de volledige uitwerking van de Kletsplot (zie bijlage 8).

3.3.4.2 Prototype Directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders

Naast de Kletsplot voor de doelgroepmedewerkers moeten ook de directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders opgeleid worden. Het is van belang dat iedereen die betrokken wordt in dit project geïnformeerd wordt over de problematiek jongdementie. Echter is het zo dat directie en trajectverantwoordelijken over minder informatie moeten beschikken dan de teamleiders omdat zij minder rechtstreeks contact zullen hebben met de doelgroep jongdementie.

Voor deze opleidingen is expertisecentrum Meander geschikt, zij bieden verschillende opleidingen aan. Voor de directie en trajectverantwoordelijken wordt de ééndaagse algemene vorming over jongdementie voorzien. Daarnaast biedt expertisecentrum Meander ook een goedkope opleiding aan om de teamleiders over voldoende kennis over jongdementie te voorzien. In deze vierdaagse opleiding wordt ingezoomd op de medische aspecten, de belevingswereld van mensen met dementie en communicatie, juridische aspecten en omgaan met familie en tot slot omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag en casuïstiek.

In onderstaande tabel worden bovenstaande opleidingen nog eens beknopt samengevat.

Tabel 10 opleidingen

Begeleiding	Prototype doelgroepmedewerkers	Prototype directie en trajectverantwoordelijken	Prototype teamleiders
Wat?	Kletspot	Één daagse opleiding expertisecentra	Vier daagse opleiding expertisecentra
Prijs?	gratis	300 euro	350 euro p.p
Waar?	KiemKracht	KiemKracht	Meander /Paradox
Inhoud?	Interactieve opleiding over jongdementie met vragen, stellingen en situaties	Algemene vorming over jongdementie	Diepgaande opleiding over dementie

De ideeën van de Kletspot en de opleiding in Meander voor directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders werd voorgesteld aan de promotor, projectcoach van dit bachelorproject en expert C.Vermeir van expertisecentrum Meander. Hun feedback werd verwerkt in volgende SWOT-analyse.

Tabel 11 SWOT-analyse begeleiding

Extern	<p><u>KANSEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Goedkope opleiding Meander (350 euro) Korte opleiding van vier dagen voor de teamleiders Halve dag opleiding voor de directie en trajectverantwoordelijken 	<p><u>BEDREIGINGEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kletspot: moeilijke vragen stellen aan doelgroepmedewerkers kan voor onbegrip zorgen
Intern	<p><u>STERKTES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Teamleiders, trajectverantwoordelijken en directie kunnen op korte termijn direct aan de slag met mensen met jongdementie Kletspot zorgt voor meer begrip en kennis bij doelgroepmedewerkers op een aangename manier 	<p><u>ZWAKTES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Niet elke doelgroepmedewerker zal opleiding willen volgen -- >interesse nagaan! (enkel geïnteresseerden opleiden) Begeleider expertise jongdementie=zeer duur
	Positief	Negatief

Deze feedback werd verwerkt en geïmplementeerd in het eindproduct (zie bijlage 8).

4. Discussie

4.1 Sterktes

De methode die in dit bachelorproject gehanteerd werd is het human centered design. Dit wordt gezien als sterkte omdat in deze methode de mens centraal staat. Het gecreëerde concept dat de implementatie van mensen met jongdementie mogelijk kan maken in KiemKracht is steeds voorgelegd aan de persona's. De prototypes werden telkens verbeterd door hun feedback te verwerken aan de hand van de SWOT-analyses. Het product is dus aangepast tot het aan de verwachtingen van de opdrachtgever voldeed.

De makers van het bachelorproject zijn ergotherapeuten. In de opleiding ergotherapie wordt zoals in het human centered design de mens centraal gesteld, ergotherapeuten gaan steeds uit vanuit mogelijkheden en zijn getraind om hun creatieve basisvaardigheden in te zetten. Naast deze skills is een ergotherapeut ook voorzien van de nodige theoretische kennis om te werken met mensen met jongdementie. Hierom was het de juiste keuze om ergotherapeuten aan dit bachelorproject te koppelen.

Alvorens gestart werd met het human centered design is een literatuurstudie gedaan. Door de literatuurstudie en het human centered design te combineren waarin opinies van experts ondersteund worden door de literatuur en andersom, is er saturatie ontstaan. Het bekomen product is maximaal onderbouwd. Om tot ideeën te komen werd gebruik gemaakt van de human centered design tools. Via deze tools werd stapsgewijs gedivergeerd waardoor veel ideeën ontstonden. Deze ideeën werden vervolgens geconvergeerd aan de hand van de COCD-box. Die COCD-box zorgde voor snelheid, efficiëntie en overzichtelijkheid.

Zoals eerder vermeld werd een breed scala aan experts geraadpleegd. Er werden verschillende expertisecentra gecontacteerd die een algemeen aanspreekpunt vormden voor vragen over jongdementie. Ook werden ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en mensen die buddywerking doen bevroegd. Door zo'n diverse groep aan experts is er een goeie combinatie van mensen met vooral theoretische kennis en mensen met praktische kennis en ervaring.

Wanneer alle ideeën duidelijk gegroepeerd werden kozen de makers van dit bachelorproject ervoor om zich te focussen op bepaalde ideeën. In dit bachelorproject werden prototypes ontworpen over een aangepast takenpakket, de financiële haalbaarheid en de aangepast begeleiding. In het bachelorproject van Cole et al. (2021) werd de focus op een intakegesprek gelegd. Positief aan die takenverdeling is dat er een product werd ontworpen dat diepgaander en minder globaal is.

4.2 Zwaktes

Dit onderzoek heeft echter ook enkele limitaties. De tijdspanne van het bachelorproject was slechts acht weken wat ervoor zorgt dat de makers van dit bachelorproject werden beperkt in hun opties.

Bij aanvang van het project werd een verkennende literatuurstudie uitgevoerd. Er werd gestart met het opmaken van PICO tabellen en met zoekstrings werd gezocht naar literatuur. Al snel werd het duidelijk dat er slechts weinig literatuur te vinden is over jongdementie. Dit zorgde ervoor dat de makers van dit bachelorproject op een andere manier aan de slag gingen. Verschillende databanken werden aan de hand van het sneeuwbal effect doorzocht op zoek naar literatuur die relevant is voor dit bachelorproject tot er een verzadiging van de literatuur plaatsvond. Uiteindelijk werd er naast de

literatuur van jongdementie ook literatuur over dementie geraadpleegd. Deze methode was effectief voor dit bachelorproject maar werd niet op een systematische wijze uitgevoerd.

Aansluitend is de doelstelling van dit project zeer ruim. Het is moeilijk om de validiteit te testen omdat er geen algemeen prototype kan gecreëerd worden dat een valide antwoord biedt op de volledige doelstelling. Dus werd de doelstelling opgesplitst in verschillende luiken en verdeeld over de twee bachelorprojecten. Op deze manier kon er meer validiteit worden nagestreefd, er werd voor elk luik een apart prototype uitgewerkt. Met als gevolg dat er geen algemeen prototype werd uitgewerkt maar volgens het HCD geluisterd werd naar de noden van de persona's om uiteindelijk tot een eindproduct te komen die uit meerdere prototypes bestaat en alle noden beantwoordt.

Tevens werden in deze studie enkel de persona's uit KiemKracht betrokken. Er werden geen mensen met jongdementie opgenomen in het onderzoek omdat de tijdspanne te kort was om meerdere mensen met jongdementie te interviewen. Terwijl het bij het human centered design de bedoeling is dat er wordt vertrokken vanuit de mensen waarvoor je het concept creëert. Maar binnen dit project waren de mogelijkheden beperkt. Het is pas mogelijk om tot een representatief beeld van mensen met jongdementie te komen als er een interview wordt afgenomen met elke vorm van jongdementie en dit was praktisch niet mogelijk. De tijdspanne was te kort om van elke vorm van jongdementie een persoon te vinden. Dus besloten de makers van dit bachelorproject om experts te raadplegen die ervaring hebben met alle vormen van jongdementie en hun ervaringen te bevragen om tot een representatief beeld te komen. Bij de implementatiefase daarentegen zullen er mensen met jongdementie moeten betrokken worden. Er kan pas over een succesvolle implementatie gesproken worden als de theorie wordt getest in de praktijk met mensen met jongdementie en de implementatie effectief werkt.

Belangrijk om in acht te nemen is dat de visie van de experts subjectief is. Er waren veel uitspraken die terugkwamen in de verschillende interviews maar iedere expert had hierbij een eigen insteek. Indien er andere experts werden geïnterviewd gingen de resultaten er misschien anders uitgezien hebben. Binnen dit onderzoek werden verschillende soorten experts geselecteerd, er werden mails uitgestuurd naar experts en ervaringsdeskundigen. Iedere gecontacteerde die bereid was om te participeren werd geïmplementeerd in het onderzoek, er werden geen inclusiecriteria opgesteld. Om het project zo objectief mogelijk te houden werden de resultaten uit de interviews vergeleken met de literatuur.

Het is ook belangrijk om in te calculeren dat de makers van dit bachelorproject slechts één dag meedraaiden in de groendienst. Tijdens één dag is het niet mogelijk om het volledige takenpakket binnen de groendienst te observeren dus baseerden de makers van dit bachelorproject zich op een te kleine representatie van de werkelijkheid. De makers van dit bachelorproject kozen ervoor om slechts één dag mee te draaien omwille van de korte tijdspanne en praktische redenen.

Tot slot werden de makers van dit bachelorproject ook gelimiteerd in de resultaten. De grootste limitatie binnen de resultaten is dat het concept nooit effectief is uitgetest in de praktijk. Er kan dus niet met zekerheid gezegd worden dat de implementatie van mensen met jongdementie in een maatwerkbedrijf mogelijk is. De makers van dit bachelorproject dienden slechts een concept af te leveren, de implementatie is voor een latere fase en wordt niet door de makers van dit bachelorproject uitgevoerd. De resultaten kunnen ook niet vergeleken worden met andere onderzoeken want dit is het eerste onderzoek over de implementatie van mensen met jongdementie in maatwerkbedrijven.

In de resultaten worden ook meerdere aanbevelingen gedaan maar in de meeste gevallen zijn deze aanbevelingen sterk afhankelijk van persoonsgebonden factoren. Bij jongdementie moet er steeds rekening gehouden worden met het type, het stadium waarin de persoon zich bevindt en het feit dat jongdementie een degeneratief proces is. Bij elke persoon is een verschillende aanpak nodig waardoor de aanbevelingen vrij relatief en persoonsafhankelijk zijn. Daarom werd supervisie aangeraden, supervisie kan helpen met het aanpassen van het werk aan de persoon.

Er moet ook in acht worden genomen dat de implementatie voor mensen met jongdementie enkel is onderzocht voor het maatwerkbedrijf KiemKracht en er dus niet gegeneraliseerd kan worden naar alle maatwerkbedrijven.

Bij het lezen van dit bachelorproject is het belangrijk dat er steeds een kritische blik wordt gehanteerd. Ondanks dat er wordt beschreven dat de implementatie mogelijk is, is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat dementie een ziekte is die een invloed heeft op alle levensdomeinen en degeneratief blijft vorderen. Er moet met veel variabelen rekening worden gehouden. Het zal dus allesbehalve evident zijn om mensen met jongdementie te werk te stellen en aan het werk te houden. Zo zal het bijvoorbeeld moeilijk zijn om de productie rendabel te houden en zal er bij snelle degeneratie eventueel overgeschakeld moeten worden naar vrijwilligerswerk. Terwijl dit niet binnen de visie van KiemKracht past, wil KiemKracht wil iedereen op de arbeidsmarkt kans geven op betaald werk. Het zal dus niet evident zijn om de implementatie waar te maken, er zullen veel aanpassingen in de normale werking gemaakt moeten worden.

4.3 Meerwaarde project maatschappij micro-, meso- en macroniveau

Dit bachelorproject is zowel positief voor de personen met jongdementie zelf, voor hun dichte omgeving en voor de maatschappij. Om de meerwaarde van dit project weer te geven wordt in drie niveaus gewerkt. Op micro-niveau worden de voordelen voor het individu uitgelicht. Op meso-niveau worden de voordelen in groepsverband uitgelicht en ten slotte worden op macro-niveau de sterktes van dit bachelorproject voor de maatschappij uitgelicht.

4.3.1 Micro-niveau

Door als persoon met jongdementie terug deel te nemen aan betaald werk, verhoogd hun participatie in de samenleving. Door deelname aan betaald werk worden personen met jongdementie terug financieel onafhankelijk wat leidt tot een hogere eigenwaarde (Ikeuchi et al.,2020).

Verder zorgt een verhoogde participatie ook voor het (her)aanleren van activiteiten en taken. Dit leidt tot vertraging van de degeneratieve gevolgen van de aandoening.

Het zelfwaarde gevoel en geloof in eigen kunnen dat jongdementie van hen had afgenomen wordt door succeservaringen terug gestimuleerd (Ikeuchi et al.,2020).

4.3.2 Meso-niveau

Vaak hebben mensen met jongdementie een mantelzorg. Wanneer een persoon met jongdementie deelneemt aan werk, wordt de mantelzorg ontlast. Dit geeft de mantelzorg ademruimte .

4.3.3 Macro-niveau

Mensen met jongdementie verliezen vaak hun job en leven van een uitkering van de overheid. Door dit bachelorproject wordt die maatschappelijke kost gedrukt en verkleint het aandeel langdurig zieken in de samenleving. Dit project heeft uiteraard geen enorm impact op de kosten van de overheid maar kan wel dienen als inspiratiebron voor andere maatwerkbedrijven om mensen met jongdementie te implementeren in het werkveld, dit is een stap in de goeie richting. Ook voor KiemKracht is dit project positief. Het zorgt voor een imago bevestiging. KiemKracht staat voor innovatie en vernieuwing, dit project sluit nauw aan met die visie. Nog nooit eerder werden in Vlaanderen mensen met jongdementie geïntegreerd in betaald werk. Moest dit project in zijn opzet slagen zou dit revolutionair kunnen zijn.

4.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek

De literatuur over jongdementie is vrij beperkt. Er is literatuur te vinden over het algemene ziektebeeld van jongdementie maar als er specifiek wordt gezocht is er weinig te vinden. Vooral de literatuur over

ergotherapie bij jongdementie en mensen met jongdementie aan het werk is vrij miniem. Extra onderzoek over deze onderwerpen is dus aanbevolen en zou een sterke meerwaarde kunnen bieden in de implementatie van mensen met jongdementie op de arbeidsmarkt.

In dit project werd een concept gecreëerd dat de basis biedt om de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk te maken. Er is nog verdere verdieping in verschillende luiken nodig om een volledig beeld te krijgen. De verschillende prototypes moeten ook nog in de praktijk getest worden voordat het onderzoek als betrouwbaar kan worden beschouwd.

Om een accurate representatie van het financieel luik te verwezenlijken dient er een balans opgemaakt te worden van alle inkomsten en uitgaven bij dit project door een financieel expert. De makers van dit bachelorproject zijn ergotherapeuten. Ergotherapeuten hebben een beperkte financiële kennis waardoor het voor de makers van dit bachelorproject enkel mogelijk was een basisidee uit te werken.

Het takenpakket dient ook concreter worden uitgewerkt. In dit project werden slechts aanbevelingen aangereikt maar wordt er geen concreet stappenplan voor de implementatie aangeboden. De aanbevelingen moeten nog worden uitgetest in de praktijk en geëvalueerd voordat er een concreet stappenplan kan bekomen worden.

De belangrijkste aanbeveling is dat de verschillende luiken allemaal moeten worden geïmplementeerd in de praktijk. Het is pas wanneer de implementatie effectief wordt uitgevoerd dat de pijnpunten van het onderzoek naar boven zullen komen en er aanpassingen kunnen gemaakt worden. De makers van dit bachelorproject bevelen het KiemKracht dus sterk aan om de theorie uit te testen alvorens direct van start te gaan. Die implementatie kan uitgevoerd worden door ergotherapeuten. In de implementatiefase moet er flexibel en persoonsafhankelijk bijgestuurd worden, deze vaardigheden sluiten nauw aan bij het beroepsprofiel van een ergotherapeut. Om deze reden bevelen de makers van dit bachelorproject aan dat KiemKracht volgend jaar opnieuw promotor wordt van een bachelorproject ergotherapie. In dit bachelorproject zouden de studenten ergotherapie kunnen helpen met het implementeren van de bevindingen van dit project.

5. Conclusie

Het maatwerkbedrijf KiemKracht had de doelstelling om mensen met jongdementie in hun groendienst te implementeren. Om deze implementatie waar te maken werd beroep gedaan op drie ergotherapiestudenten die dit bachelorproject uitwerkten. Alvorens gestart werd aan dit project werd een verkennend literatuuronderzoek gedaan. Er werd slechts weinig literatuur over jongdementie gevonden dus werd ook literatuur over dementie geraadpleegd. Het is dus essentieel dat er verder onderzoek over jongdementie wordt gedaan.

Uit het interview met de promotor KiemKracht bleek dat dit bachelorproject aan drie hoofdvragen moet beantwoorden. De financiële haalbaarheid van het project, de vereiste begeleiding en een potentieel takenpakket in de groendienst voor mensen met jongdementie moesten worden geanalyseerd. In het bachelorproject van Cole et al. (2021) werd overigens een jongdementievriendelijke intake uitgewerkt.

Om aan die drie hoofdvragen te beantwoorden werd gebruik gemaakt van het human centered design. Het human centered design is geschikt voor dit project omdat er wordt vertrokken vanuit de noden van de belanghebbenden. Er werden twee fasen van het human centered design doorlopen, namelijk inspiration en ideation. Tijdens deze fasen werden verschillende tools gebruikt om informatie te verzamelen en om te zetten in ideeën. In de inspiration fase zorgden vooral de meedraai dag, interviews met experts en persona's voor nieuwe inzichten bij de makers van dit bachelorproject. Met deze nieuwe inzichten werden ideeën gegenereerd. Die ideeën werden vervolgens gegroepeerd in een COCD-box. Uit de COCD-box werden de beste ideeën gehaald die werden uitgewerkt tot een eerste prototype. Op deze prototypes werd feedback gevraagd aan de persona's en experts. Aan de hand van een SWOT-analyse werd de feedback verwerkt tot er een eindproduct werd bekomen.

Dat eindproduct voldoet aan de doelstelling van KiemKracht met drie prototypes.

Het eerste prototype omvat aanbevelingen voor een jongdementievriendelijk takenpakket. Ten eerste wordt aangeraden om routines en het gebruik van nieuwe materialen aan te leren aan de hand van de leermethodes foutloos leren en spaced retrieval. Bij het uitvoeren van een taak wordt een stappenplan gebruikt dat bestaat uit verschillende deelstappen. Ter ondersteuning kunnen visuele cues en buddywerking ingezet worden. Die ondersteuning is persoonsafhankelijk en moet afgesteld worden aan de noden van de persoon met jongdementie. Tot slot moet er rekening worden gehouden met de belasting/belastbaarheid en wordt aangeraden om drie halve dagen per week te komen werken, tussen de werkdagen wordt telkens een rustdag voorzien.

Het tweede prototype bestaat uit drie delen om de personen met jongdementie van gepaste begeleiding te voorzien. Voor de doelgroepmedewerkers werd de Kletsplot ontwikkeld. De Kletsplot is een interactieve opleiding waarbij stellingen, vragen en situaties worden besproken met een teamleider. Deze opleiding wordt enkel gegeven aan doelgroepmedewerkers die gemotiveerd zijn om een buddy te zijn van een persoon met jongdementie.

Naast de kletsplot wordt voor de teamleiders een intensieve vierdaagse opleiding rond dementie voorzien. Voor de directie en trajectverantwoordelijken wordt ééndaagse algemene vorming rond jongdementie voorzien zodat iedereen de nodige expertise over jongdementie heeft.

In het derde prototype wordt de financiële haalbaarheid van het project gekaderd. Mensen met jongdementie zullen een invloed op hun uitkering ervaren maar in de meeste gevallen is het rendabel om te gaan werken bij KiemKracht. Tevens zal KiemKracht door de overheid gesubsidieerd worden met werkondersteuningspakketten om mensen met jongdementie aan het werk te stellen. Wat het voor de organisatie financieel haalbaar maakt.

In dit project werd een concept gecreëerd dat de basis biedt om de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk te maken. Er is nog verdere verdieping in verschillende luiken nodig om een volledig beeld te krijgen. De verschillende prototypes moeten nog in de praktijk getest worden voordat het onderzoek als betrouwbaar kan worden beschouwd. Om deze implementatie mogelijk te maken kan er opnieuw beroep gedaan worden op ergotherapeuten. In de implementatiefase moet er flexibel en persoonsafhankelijk bijgestuurd worden, deze vaardigheden sluiten nauw aan bij het beroepsprofiel van een ergotherapeut.

6. Literatuur

Aantal personen met dementie in het Vlaams Gewest 2015-2060. (2016). Dementie.be.

<https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/07/bis-dementieplan-mededeling-vlareg-def.pdf>

Aernoudt, R. (2022, 7 november). 'Meer langdurig zieken dan werklozen' Trends.

<https://trends.knack.be/ondernemen/meer-langdurig-zieken-dan-werklozen/>

België Leeftijdsopbouw - Demografie. (2019).

<https://www.indexmundi.com/nl/belgie/leeftijdsopbouw.html>

Belind, B. Y., Rashed, R. B., Špela, S. M., Winston, W. Y., & Singapor university of technology and design. (2020). Dementia friendly guidelines. *Six Principles of DEMENTIA-FRIENDLY NEIGHBOURHOOD.*

<https://www.aic.sg/resources/Documents/Brochures/Mental%20Health/SUTL%20Dementia%20Friendly%20Guidelines.pdf>

Bourgeois, M. S. B., Burgio, L. D. B., Shulz, R. S., Beach, S. B., & Palmer, B. P. (1997, February). *Modifying Repetitive Verbalizations of Community-Dwelling Patients with AD.* *The Gerontologist.* Retrieved February 20, 2023, from

<https://doi.org/10.1093/geront/37.1.30>

Brush, J. A. & Camp, C. J. (1998). A therapy technique for improving memory: Spaced retrieval. Beachwood, OH: Menorah Park Center for the Aging.

castellani, R. J. C., Rolston, R. K. R., & Smith, M. A. S. (2010). Alzheimer Disease. *Dm Disease-a-Month*, 56(9), 484–546. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2010.06.001>

Chiari, A. C., Pistoiresi, B. P., Galli, C. G., Tondelli, M. T., Vinceti, G. V., Molinari, M. A. M., addabbo, T. A., & Zamboni, G. Z. (2021, 13 augustus). *Determinants of*

Caregiver Burden in Early-Onset Dementia.

<https://www.karger.com/Article/Pdf/516585>

Cole, M. C., Parez, J. P., & Fonteyn, M. F. (2021). *Personen met jongdementie integreren in een maatwerkbedrijf.*

Cummings, J. L. C., Houlihan, J. P. H., & Hill, M. A. H. (1986, November). *The pattern of reading deterioration in dementia of the Alzheimer type: observations and implications.* Science Direct. Retrieved February 20, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0093934X86900519?via%3Dihub>

De Beco, G. D. B. (2013). *HET RECHT OP ARBEID VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP VOLGENS ARTIKEL 27 VAN HET VNVERDRAG INZAKE DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP MET EEN TOEPASSING IN VLAANDEREN.* Belgisch Tijdschrift Voor Sociale Zekerheid. Retrieved March 6, 2023, from <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/btsz-4-2013-debeco-nl.pdf>

De COCD-box. Je ideeën selecteren op een gestructureerde manier. (2020, 13 juli). VIER.be. <https://demos.be/kenniscentrum/methodiek/de-cocd-box-je-ideeen-selecteren-op-een-gestructureerde-maniemier>

DE INKOMENSVERVANGENDE TEGEMOETKOMING. (2014, July). Social Security Belgium. Retrieved March 14, 2023, from https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/brochure-it-ivt-nl_0.pdf

Dementia Friendly Community: Concept to Implementation : Indian Journal of Community Medicine. (z.d.). LWW. https://journals.lww.com/ijcm/Fulltext/2022/47010/Dementia_Friendly_Community_Concept_to.1.aspx

- Dementia Australia (2016). How to design dementiafriendly care environment.
https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-Environment03_HowToDesign_english.pdf
- Ebner, L. L., Rosenberg, P. B., & Appleby, B. S. (2010). P2-095: Neuropsychiatric manifestations in dementia: Differences between young-onset and late-onset presentation. *Alzheimer's & Dementia*, 6(4S_Part_11).
<https://doi.org/10.1016/j.jalz.2010.05.1141>
- Ergodienst: geen praters maar doeners.* (2016, April 28). Groep Maatwerk. Retrieved February 28, 2023, from <https://www.groepmaatwerk.be/in-de-kijker/ergodienst-geen-praters-maar-doeners>
- Ergotherapie geeft je weer toekomst! (n.d.). *Vlaams Ergotherapeutenverbond Beroepsvereniging.*
https://www.ergotherapie.be/content/Ergofolder/Folders/ClientFolder_ZW-web_SPECIMEN_1017.pdf
- Gossink, F. G., Dols, A. D., Scheltens, P. S., Stek, M. L. S., & Pijnenburg, Y. A. L. P. (2019, 12 september). *Sociale cognitie bij frontotemporale dementie.*
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12474-019-00234-2>
- Hayo, H., & Ward, A. (n.d.). *Young Onset Dementia: A Guide to Recognition, Diagnosis, and Supporting Individuals with Dementia and Their Families.* Macmillan Publishers.
- Hickey, B. M. E. S. (2011, February 14). *Dementia | From Diagnosis to Management - A Functional Approach | Elle.* Taylor & Francis.
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203837955/dementia-michelle-bourgeois-ellen-hickey>
- Hodder, K.I., Haslam, C., & Yates, P.J. (2007). The method of choice in memory rehabilitation: Contributions of errorless learning, vanishing cues and spaced

retrieval. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13 (Suppl. 2), 107

Hou, Y., Yap, W., Chua, R., Song, S., & Yuen, B. (2020, 1 december). The associations between older adults' daily travel pattern and objective and perceived built environment: A study of three neighbourhoods in Singapore. *Transport Policy*; Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2020.06.017>

IDEO.org. (2022). *The Field Guide to Human-Centered Design (1e editie)*. IDEO.org / Design Kit.

Ikeuchi, S. I., Omote, S. O., Tanaka, K. T., Okamoto, R. O., Morikawa, Y. M., & Iritani, O. I. (2020, September 6). *Work-related experiences of people living with young-onset dementia in Japan*. Pubmed. Retrieved February 15, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893417/>

Janse, B. (2022, 5 oktober). *Human Centered Design - Toolshero*. Toolshero. <https://www.toolshero.nl/kwaliteitsmanagement/human-centered-design/>

Janssens, A. J., & De Vugt, M. D. V. (2014). *Dementie op jonge leeftijd*. <https://www.lannoo.be/sites/default/files/books/issuu/9789401467186.pdf>

Kessels, K. R., & Banningh, B. L. (2008). *Het impliciet geheugen en de effectiviteit van foutloos leren bij dementie*. Geraadpleegd op 23 februari 16AD, van https://modernedementiezorg.nl/upl/lernen_bij_dementie/Reprint%20Kessels%20en%20Weyn-Banning.pdf?fbclid=IwAR2sIlgW_7fVrJWpqFxbliZkqFC0jTGFxnjKwK14udRnVdzsyGnEG-xh7s

Kessels, R.P.C., Feijen, J., & Postma, A. (2005). Implicit and explicit memory for spatial information in Alzheimer's dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*

Kuruppu, D., & Matthews, B. (2013). Young-Onset Dementia. *Seminars in Neurology*, 33(04), 365–385. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1359320>

Lewis, S. L. & Alzheimer's Society and Public Health England. (2020). *DEMENTIA AND TOWN PLANNING*.

<https://www.rtpi.org.uk/media/6374/dementiatownplanningpracticeadvice2020.pdf>

Loehr, J., & Malone, M. L. (2014). *Here's How to Treat Dementia*. Van Haren Publishing.

MAATWERKBEDRIJVEN VOOR DUMMIES. (2015, September). groepmaatwerk.be.

Retrieved February 18, 2023, from

https://www.groepmaatwerk.be/sites/default/files/wv_sept2015_maatwerkbedrijven_vr_dummys_p14-16.pdf

Maclean, F., Warren, A. F., Warren, Westcott, L., Hunter, E., Hocking, C., Rankin, H.,

Noble, L., & McCallion, M. (2022). *Occupational Therapy and Dementia:*

Promoting Inclusion, Rights and Opportunities for People Living with Dementia.

Macmillan Publishers.

Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad. (2023). Retrieved April 1, 2023, from

<https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/summary.pl>

Metzler-Baddeley, C., & Snowden, J.S. (2005). Errorless versus errorful learning as a

memory rehabilitation approach in Alzheimer's Disease. *Journal of Clinical and*

Experimental Neuropsychology, 27, 1070-1079.

Mitchell, L. M., Raman, S. R., Blackman, T. B., & Burton, E. B. (2003). *Making the*

outside World Dementia-Friendly: Design Issues and Considerations.

OpenAIRE, Find and Share research. (2013). *Errorless Learning and Spaced Retrieval*

Training for Clients with Alzheimer's Dementia. OpenAIRE - Explore.

<https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doi::d93630daef02f8f2c98b3e749813000b>

Over maatwerkbedrijven | Groep Maatwerk. (n.d.).

<https://www.groepmaatwerk.be/maatwerkbedrijven/over-maatwerkbedrijven>

Restaurant Misverstand. (2022). Roses Are Blue. <https://www.vrt.be/vrtnu/a-z/restaurant-misverstand/>

Samen verder bouwen aan een dementievriendelijk Vlaanderen. (2016). Dementie.be.

Retrieved March 4, 2023, from <https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/07/bis-dementieplan-mededeling-vlareg-def.pdf>

Sterkte/zwakte analyse (SWOT analyse). (2020, 5 februari). Vlaanderen Intern.

<https://overheid.vlaanderen.be/sterkte/zwakte-analyse-swot-analyse>

Speaking out in Support of Sheltered Work Shops. (2017, May). EP Magazine. Retrieved February 18, 2023, from

<https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4abfed1f-f2c6-447e-9188-face7b5081e4%40redis>

Thomson, L., Stanyon, M., Denning, T., Heron, R., & Griffiths, A. (2019). Managing employees with dementia: a systematic review. *Occupational Medicine*, 69(2), 89–98. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy161>

Vandermeulen, J. A. M. V., & Derix, M. M. A. D. (2015). *Neuropsychologische casuïstiek*.

SpringerLink. https://link.springer.com/book/10.1007/978-90-368-0417-2?error=cookies_not_supported&code=8106757d-cfb0-422b-8a8d-643e14349fdc

Van Vliet, D. (2012). Young onset dementia : characteristics and impact. *Maastricht*

University. <https://doi.org/10.26481/dis.20120920dv>

Verhoef, J., & Kuiper, C. (n.d.). *ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek*.

Boom Lemma.

Wang, J. W., Wang, B. W., & Zhou, T. Z. (2022, 13 oktober). *The Advance on*

Frontotemporal Dementia (FTD)'s Neuropathology and Molecular Genetics.

Werken in een maatwerkbedrijf | VDAB. (n.d.).

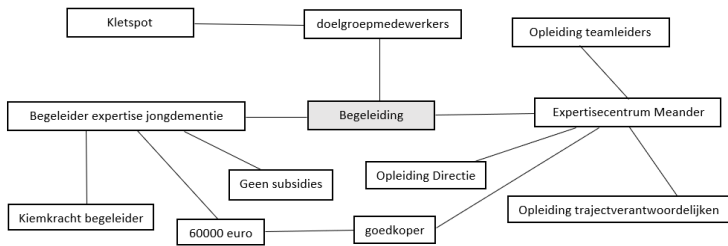
<https://www.vdab.be/arbeidsbeperking/maatwerkbedrijf>

Whear, R. (2014, 1 oktober). *What Is the Impact of Using Outdoor Spaces Such as Gardens on the Physical and Mental Well-Being of Those With Dementia? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence*. Journal of the American Medical Directors Association. [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(14\)00339-9/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(14)00339-9/fulltext)

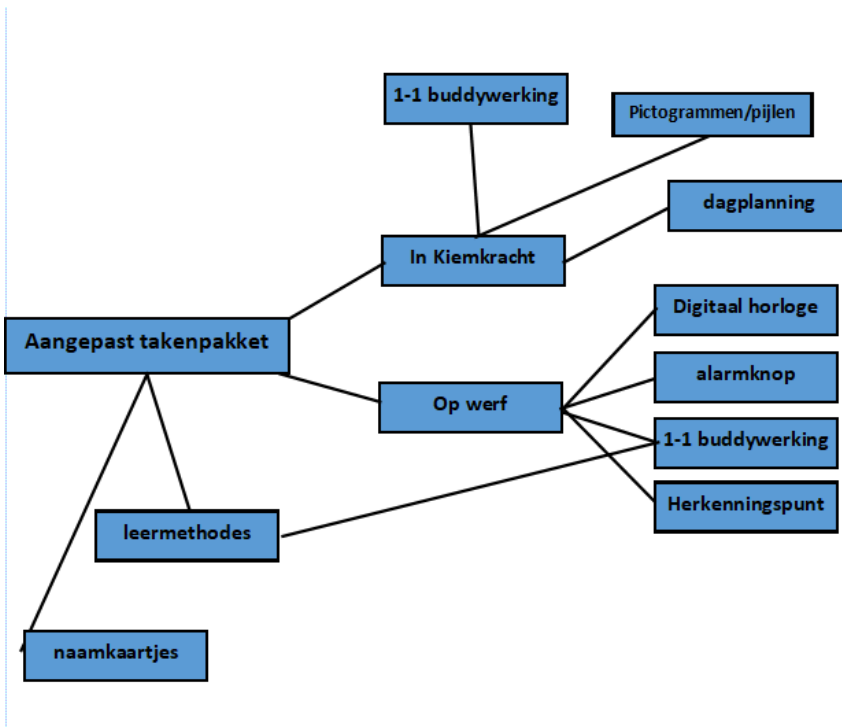
Young onset dementia: A guide for employers. (2012, March 1). AHC Media. Retrieved March 5, 2023, from <https://www.reliasmedia.com/articles/76953-young-onset-dementia-a-guide-for-employers>

7. Bijlagen

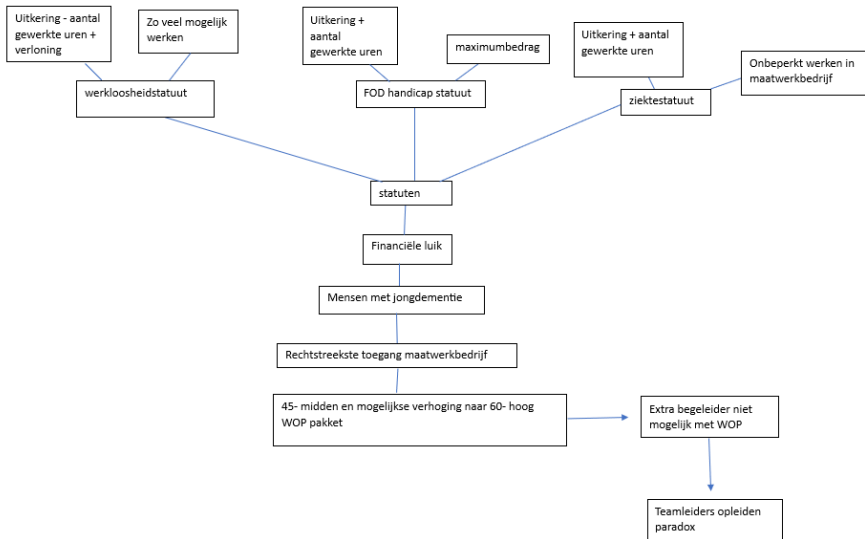
7.1 Bijlage 1 mindmap begeleiding



7.2 Bijlage 2 mindmap takenpakket



7.3 Bijlage 3 mindmap financieel luik



7.4 Bijlage 4 Business Model Canvas

The Business Model Canvas Designed for: _____ Designed by: _____ Date: _____ Version: _____

<p>Key Partners</p> <p>What are our key partners? Who are they? Why? What do they do for us? What do we do for them? What are their needs? How do we meet them? How do they meet ours?</p>	<p>Key Activities</p> <p>What key activities do our Value Propositions require? What do we do? What are our key processes? What are our key resources? What are our key capabilities?</p>	<p>Value Propositions</p> <p>What value do we deliver to the customer? What are our customer segments? What are our customer needs? What are our customer expectations? What are our customer pain points? What are our customer benefits?</p>	<p>Customer Relationships</p> <p>What type of relationship does each of our customer segments expect? How do we create, build and maintain this relationship? What are our channels? How do we interact with our customer segments? How do we deliver value to our customer segments?</p>	<p>Customer Segments</p> <p>For whom are we creating value? Who are our most important customers? What are their needs? How do we meet them? How do they meet ours?</p>
<p>Key Resources</p> <p>What key resources do our Value Propositions require? What do we need? What are our key processes? What are our key capabilities?</p>	<p>Channels</p> <p>Through which Channels do our Customer Segments want to be reached? How do we reach them? How do we interact with them? How do we deliver value to them? How do we measure this? How do we improve this?</p>	<p>Cost Structure</p> <p>What are the most important costs inherent to our business model? What are our fixed costs? What are our variable costs? What are our key processes? What are our key resources? What are our key capabilities?</p>	<p>Revenue Streams</p> <p>For what value are our customers truly willing to pay? How do we capture value? How do we deliver value? How do we interact with our customer segments? How do we deliver value to our customer segments?</p>	

DESIGNED BY: Business Model Foundry AG
 The Institute of Business Model Generation and Entrepreneurship
 Strategyzer.com

7.5 Bijlage 5 interviewgids

INLEIDING	
Vorbereiding (online)	<ul style="list-style-type: none"> - Tealink in de mails plaatsen - De netwerkkwaliteit controleren - Een rustige omgeving opzoeken - Nakijken of de respondent de tealink goed gevonden heeft en of alle apparatuur werkt.
Vorbereiding (fysiek)	<ul style="list-style-type: none"> - Blad aan de deur hangen met 'Niet storen, hier wordt een interview afgenomen'. - Zorgen dat de stoelen in een L-vorm staan. - Dictafoon op tafel plaatsen. - Timer instellen op een uur. - Benodigde papieren op tafel neerleggen.
Intro	<ul style="list-style-type: none"> - De respondent begroeten en bedanken dat hij/zij wil deelnemen en hier de tijd voor wil nemen. - Vervolgens de informatiebrief overhandigen en de respondent de tijd geven om het document door te nemen. - Vervolgens vragen of hij/zij de <i>informed consent</i> wil doornemen en ondertekenen. - Daarna toestemming vragen om het gesprek op de nemen. - Vervolgens het doel van het project toelichten en wat dit interview hieraan bijdraagt.
Duur van het interview	Maximum 1 uur tot 1 uur en 30 minuten
Eventuele stopzetting interview	Als de respondent het interview wil stopzetten dan is dit mogelijk wanneer hij/zij dit aangeeft

INTERVIEW	
<p><u>Algemene principes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vooraf opgemaakte vragenlijst volgen, er is ruimte om van de originele vragen af te wijken. Er kan doorgevraagd worden, bijvragen gesteld worden om zo tot het meest concrete antwoord te komen. - Blijf beleefd. - Ruimte voor stiltes toelaten. - Ruimte voor bedenkingen toelaten. - Sfeer creëren zodanig dat de respondent zich veilig voelt om de antwoorden te geven. <p><u>Topics met bijhorende richtinggevende vragen:</u></p> <p>Organisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw functie? - Welke voorwaarden zijn er om iemand hier tewerk te stellen? - Wanneer kan iemand hier niet meer komen werken? - Hoe verlopen de gesprekken? - Wanneer vinden er gesprekken plaats? - Wat wordt er besproken tijdens deze gesprekken? - Hoe wordt er beslist op welke dienst een persoon tewerkgesteld zal worden? 	

Begeleiding

- Wat is uw advies over begeleiding bij mensen met jongdementie?
- Hoe communiceer je het best met mensen met jongdementie?
- Welke methodieken worden er gebruikt?
- Welke hulpmiddelen worden ingezet?
- Wat doe je wanneer het niet lukt?
- Hoe bied je het best structuur aan?
- In welke mate en hoe worden pictogrammen het best gebruikt?
- Wat is haalbaar voor mensen met jongdementie?
- Wat is uw advies over buddywerking?
- Wat is uw advies over vormingen rond jongdementie voor medewerkers/teamleiders?

Mantelzorgers

- In welke mate worden de mantelzorgers het best betrokken bij het proces?
- Wat is uw advies over de betrokkenheid van de mantelzorgers bij gesprekken?
- In welke mate moeten de mantelzorgers ingelicht worden over het werk en de verschillende taken?

AFSLUITING/SLOT

- Vragen zoals: Zijn er nog vragen? Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die je wel belangrijk vindt om nog te vernoemen? Wat vond je van het interview?
- Bedanken voor het interview.
- Gegevens achterlaten voor eventuele bijkomende vragen van de respondent.

7.6 Bijlage 6 informed consent**Informatiebrief voor de deelnemende persoon**
Bachelorproject ergotherapie 2022-2023

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan de uitwerking van een bachelorprojectproject dat kadert binnen de opleiding ergotherapie van de Arteveldehogeschool. Studenten trachten binnen de uitwerking van hun project een bijdrage te leveren aan het beroep ergotherapie en/of aan het onderzoeksdomein occupational science. Dit doet men aan de hand van een ontwikkelingsgericht product, een onderzoeksgericht product of een kwaliteitsverbeteringsproduct. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze opdracht, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en te bespreken met de student- onderzoeker of zijn/haar docent (projectcoach), of met andere mensen. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan dit project, zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

7.6.1. Titel van het bachelorproject:

KiemKracht staat voor 'Durven, doen en groeien', binnenkort ook voor mensen met jongdementie

7.6.2. Doel van het bachelorproject:

Via deze bachelorproef gaan we op zoek naar een manier om mensen met jongdementie te integreren in de organisatie KiemKracht.

7.6.3. Beschrijving van het bachelorproject:

KiemKracht wil als maatwerkbedrijf kansen bieden aan mensen die op de arbeidsmarkt niet aan de slag kunnen. KiemKracht wil in de korte nabije toekomst bekijken hoe ze mensen met jongdementie mee kunnen laten functioneren in de cafetaria en de groendienst. Voor het team een hele uitdaging en voor de mensen met jongdementie een unieke kans om terug hun rol als werknemer terug op te nemen. Om dit succesvol te realiseren is specifieke ondersteuning op maat nodig.

Tijdens dit bachelorproject gaan we via human centered design op zoek op welke manier wij vanuit ergotherapeutisch standpunt de organisatie in zijn geheel en de mensen met jongdementie kunnen ondersteunen zodat dit een succesvolle ervaring wordt.

We bieden op het einde van het project suggesties welke activiteiten, mogelijkheden, uitdagingen en aandachtspunten er zijn en hoe we alle betrokkenen hierin kunnen ondersteunen.

7.6.4 Wat wordt van u als deelnemer verwacht?

De deelname aan dit bachelorproject vindt plaats op vrijwillige basis. U kan weigeren om deel te nemen aan het project, en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit het project zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Als u deelneemt, wordt u gevraagd om het toestemmingsformulier te tekenen.

7.6.5. Vertrouwelijkheid

Alle gegevens die via bevraging of feedback op een product verkregen worden, blijven vertrouwelijk. Er worden geen namen geregistreerd, discretie en anonimiteit blijven gewaarborgd. De gespreksverslagen, opnames en andere feedback worden enkel door de student-onderzoekers en docenten gelezen en beluisterd. Resultaten zullen anoniem worden weergegeven in het bachelorproject. Alle gegevens worden uiterlijk eind 2021 gearhiveerd in een beveiligde omgeving van de hogeschool.

7.6.6. Risico's en verwachte voordelen

Deelname aan dit project brengt voor u waarschijnlijk geen risico's of persoonlijke voordelen. Uw deelname aan dit project kan helpen om het beroep ergotherapie wetenschappelijk te onderbouwen en/of interventies uit te werken op maat en wens van de persoon.

7.6.7. Kosten:

Uw deelname aan dit project brengt geen extra kosten voor U mee.

7.6.8. Vergoeding:

Er is geen vergoeding voorzien voor de deelname aan dit project, indien u dit wenst kunt u na afronding van het project een afgewerkte versie van het groepsrapport opvragen.

7.6.9. Contactpersoon:

Als U aanvullende informatie wenst over dit project, kunt U in de loop van de studie op elk ogenblik contact opnemen met: Seppe Hermans

Mailadres contactpersoon: seppherm@student.arteveldehs.be

7.6.10. Toestemmingsformulier

Ik, _____ (naam en voornaam) heb het document "Informatiebrief voor de deelnemende persoon" gelezen en er een kopij van gekregen. Ik stem in met de inhoud van het document en stem ook in deel te nemen aan het genoemde bachelorproject. Ik heb een kopij gekregen van dit ondertekende en gedateerde formulier voor "Toestemmingsformulier". Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de te voorziene effecten van het project en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van dit project. Men geeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over het project, en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.

Ik stem ermee in om volledig samen te werken. Ik mag me op elk ogenblik uit de opdracht terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.

Indien van toepassing:

Ik ben me ervan bewust dat deze studie ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.

Men heeft mij ingelicht dat alle gegevens vertrouwelijk blijven.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.

Naam van de deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Ik, _____ (naam en voornaam student) bevestig dat ik de aard, het doel van het project heb uitgelegd aan de bovenvermelde deelnemer.

De deelnemer stemde toe om deel te nemen door zijn/haar persoonlijk gedateerde handtekening te plaatsen.

Naam van de persoon die voorafgaande uitleg heeft gegeven:

Datum:

Handtekening:

7.7 Bijlage 7 aanduiding schop

Schop



7.8 Bijlage 8 eindproduct KiemKracht

7.8.1 Financieel

Het financieel luik werd opgesplitst in twee delen namelijk de financiën voor de persoon met jongdementie en de financiën voor het maatwerkbedrijf KiemKracht. In deze delen wordt de financiële haalbaarheid van het project onderzocht.

7.8.1.1 Financiën persoon jongdementie

Mensen met jongdementie kunnen onder drie statuten geplaatst worden, namelijk: werkloosheidstatuut, ziekte statuut en gehandicaptenstatuut van de FOD. Welk statuut ze krijgen is afhankelijk van het jongdementiestadia waarin ze zich bevinden en voor welk statuut ze opteren.

- **Werkloosheidstatuut:** Indien een persoon met jongdementie op een werkloosheidstatuut staat werd deze persoon ontslagen door zijn vorige werkgever en krijgt de persoon een uitkering van de RVA. Als deze persoon met jongdementie komt werken in KiemKracht verliest deze persoon het procentuele deel van de uitkering dat de persoon werkt in KiemKracht. De RVA verwacht dat deze persoon verder zoekt naar extra werk indien de persoon niet fulltime wordt tewerkgesteld in KiemKracht.
- **Ziekte statuut:** Indien een persoon met jongdementie op ziekte statuut staat ontvangt de persoon een uitkering van het RIZIV. Als deze persoon komt werken bij KiemKracht wordt de uitkering van het RIZIV aangevuld met het loon van KiemKracht aangezien KiemKracht een maatwerkbedrijf is en de uitkeringen bij maatwerkbedrijven voor 100% blijven doorlopen als de persoon in ziekteverlof is.
- **Gehandicaptenstatuut FOD:** Indien een persoon met jongdementie op gehandicaptenstatuut van de FOD staat krijgt deze persoon een inkomensvervangende tegemoetkoming. De persoon heeft recht op deze uitkering wanneer het vermogen om werk uit te voeren 1/3 of minder is dan het vermogen van een valide persoon op de arbeidsmarkt. Wanneer de persoon deze tegemoetkoming ontvangt mag er slechts een maximumbedrag verdiend worden om de tegemoetkoming volledig te behouden. Dit bedrag hangt af van de omvang van de inkomensvervangende tegemoetkoming, de arbeidsinkomsten, de gezinssituatie en de inkomsten van de partner. Om een beeld te krijgen van de invloed van de arbeidsinkomsten op de tegemoetkoming kan er een simulatie gedaan worden via deze link: <https://handicap.belgium.be/docs/nl/simulatie-bedragen-ivt-it.xls>.
Bij de FOD uitkering is er ook een proefperiode van drie maanden voorzien waar het werk geen invloed heeft op de tegemoetkoming. Maar na deze drie maanden wordt de invloed wel degelijk ingecalculereerd in de tegemoetkoming van het jaar erop.

Tevens kan ervoor gekozen worden om de mensen met jongdementie vrijwilligerswerk te laten doen bij KiemKracht. Indien er een lagere rendabiliteit is bij mensen met jongdementie en het niet mogelijk is om voor 50% van de inkomsten te zorgen kan vrijwilligerswerk in acht worden genomen. Vrijwilligerswerk is mogelijk bij ieder bovenstaand statuut, moet niet aangegeven worden en heeft geen invloed op de tegemoetkoming die ze krijgen.

Voorstel mensen met jongdementie

Het voorstel is om de mensen met jongdementie drie voormiddagen per week te laten werken namelijk maandag, woensdag en vrijdag zodat er steeds een rustdag wordt voorzien. Het is belangrijk om te weten dat dit werk meestal een invloed zal uitoefenen op hun uitkering. Hoe sterk deze invloed is hangt af van verschillende factoren namelijk het soort statuut, de omvang van de tegemoetkoming, de arbeidsinkomsten, de gezinssituatie en de inkomsten van de partner. Maar in de meeste gevallen zal het rendabel zijn om te gaan werken. Om dit na te gaan kan er steeds een sociale werker van de VDAB gecontacteerd worden. Specifiek bij de FOD uitkering is er een periode voorzien van drie maanden waar het werk geen invloed heeft op de

tegemoetkoming. Bij een snelle degeneratie van de ziekte kan er overgeschakeld worden naar vrijwilligerswerk, dit heeft ook geen invloed op de uitkering.

7.8.1.2 Financiën KiemKracht

KiemKracht kan subsidies ontvangen in de vorm van werkondersteuningspakketten (WOP) onder de noemer collectief maatwerk. Mensen met jongdementie gediagnosticeerd door een neuroloog of psychiater hebben rechtstreeks recht op dit collectief maatwerk. Standaard wordt er een WOP van 45-midden toegekend. Dit betekent dat personen met jongdementie recht hebben op een loonsubsidie van 45% en er midden begeleiding wordt voorzien om de begeleidingsnood te dekken. Als er sprake is van cognitief verval (geattesteerd door een neuroloog of psychiater) kan dit opgetrokken worden naar 60% hoog.

Naast het werkondersteuningspakket worden er geen extra subsidies voorzien voor mensen met jongdementie. Het aannemen van een extra begeleider voor mensen met jongdementie is dus niet mogelijk, de kost kan niet gedekt worden door het samenvoegen van de werkondersteuningspakketten.

Maar er is een alternatief voor een extra begeleider namelijk een diepgaande vierdaagse opleiding rond dementie waarbij de reeds aangeworven teamleiders worden opgeleid tot capabele begeleiders voor mensen met jongdementie. De kostprijs van deze opleiding is 350 euro per persoon. Er wordt elke dag gefocust op een bepaald aspect van jongdementie. Tijdens de opleiding wordt ingezoomd op de medische aspecten, de belevingswereld van mensen met dementie en communicatie, juridische aspecten en omgaan met familie en tot slot omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag en casuïstiek.

Vanaf 2024 zou deze opleiding ook specifiek voor jongdementie ingericht worden. Bij deze opleiding zal er specifiek ingegaan worden op de problemen waar mensen met jongdementie mee kampen. Maar de expertisecentra gaven aan dat de bestaande opleiding over dementie ook volstaat als opleiding om mensen met jongdementie te begeleiden binnen deze context.

Aanvullend zou er ook een één-daagse opleiding voorzien kunnen worden door expertisecentrum Meander waarbij een algemene vorming wordt voorzien voor 300 euro. En zou er supervisie aangeboden kunnen worden om KiemKracht te begeleiden in het proces en de nodige aanpassingen te maken voor 300 euro per dag.

In onderstaande tabel worden bovenstaande gegevens beknopt samengevat.

Subsidies	Collectief maatwerk → WOP(werkondersteuningspakket)	45-midden → bij cognitief verval naar 60-hoog
	Geen extra subsidies	Extra begeleider niet mogelijk
Opleidingen	Teamleiders	350 euro per persoon
	Directie en trajectverantwoordelijken	300 euro voor 1 dag
	Supervisie	300 euro per dag

Voorstel KiemKracht

De begeleiding van de mensen met jongdementie zal gefinancierd worden met de werkondersteuningspakketten. Dit houdt dus in dat een deel van het loon en de opleiding van de persona's in KiemKracht dient gefinancierd te worden met de werkondersteuningspakketten. De vierdaagse opleiding voor de teamleiders kost 350 euro per persoon. Dus de kost van deze opleidingen zal afhangen van het aantal personen die worden opgeleid. De één-daagse opleiding met een algemene vorming over jongdementie zou voorzien worden voor de directie en de trajectverantwoordelijken voor 300 euro. En er zou ook supervisie georganiseerd kunnen worden voor 300 euro per dag. De kost van de supervisie zal dus afhankelijk zijn van het aantal dagen er supervisie wordt gevraagd. Voor extra informatie

omtrent de opleidingen en supervisie kan steeds contact worden opgenomen met onderstaande expertisecentra:

Expertisecentrum Meander	meander@dementie.be charlotte.vermeir@dementie.be
Expertisecentrum Paradox	paradox@dementie.be annelien.vangansbeke@dementie.be

7.8.2 Begeleiding

Om de implementatie van mensen met jongdementie mogelijk te maken moeten in KiemKracht doelgroepmedewerkers, teamleiders, directie en trajectverantwoordelijken een jongdementie-vriendelijke begeleidingsstijl hanteren. In volgende alinea's worden verschillende opleidingsmogelijkheden en de Kletsspot toegelicht.

7.8.2.1 Voorstel directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders

Naast de Kletsspot voor de doelgroepmedewerkers moeten ook de directie, trajectverantwoordelijken en teamleiders opgeleid worden. Het is van belang dat iedereen die betrokken wordt in dit project geïnformeerd wordt over de problematiek jongdementie. Echter is het zo dat directie en trajectverantwoordelijken over minder informatie moeten beschikken dan de teamleiders omdat zij minder rechtstreeks contact zullen hebben met de doelgroep jongdementie.

Voor deze opleidingen is expertisecentrum Meander geschikt, zij bieden verschillende opleidingen aan. Voor de directie en trajectverantwoordelijken wordt de één-daagse algemene vorming over jongdementie voorzien. Daarnaast biedt expertisecentrum Meander ook een goedkope opleiding aan om de teamleiders over voldoende kennis over jongdementie te voorzien. In deze vierdaagse opleiding waarin wordt ingezoomd op de medische aspecten, de belevingswereld van mensen met dementie en communicatie, juridische aspecten en omgaan met familie en tot slot omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag en casuïstiek.

7.8.2.2 Voorstel doelgroepmedewerkers: Kletsspot

De Kletsspot is een prototype dat kan dienen als opleiding voor de doelgroepmedewerkers. Aan de hand van de Kletsspot leren doelgroepmedewerkers beter omgaan met mensen met jongdementie en leren ze hun begrippen. Echter worden enkel doelgroepmedewerkers opgeleid die interesse hebben om later een buddy voor een persoon met jongdementie te zijn. Door middel van kaartjes, verdeeld in drie verschillende potten worden vragen, stellingen en situaties besproken in verband met jongdementie. Er komen verschillende scenario's aan bod waarbij de doelgroepmedewerkers gepast moeten reageren, handelen of discussiëren. Het is mogelijk dat deze kaartjes vragen opwekken, het is van belang om voldoende tijd en ruimte te nemen om deze vragen te beantwoorden. De Kletsspot is een goede opleiding om de doelgroepmedewerkers op een interactieve manier op te leiden tot een goede buddy voor mensen met jongdementie.

Kletsspot deelstappen

Voordat er actie kan worden ondernomen met de Kletsspot is het belangrijk dat de teamleider een eenvoudige uitleg geeft over jongdementie. De teamleider zal aan de hand van volgende uitleg jongdementie verduidelijken: "jongdementie is dementie maar dan voor jonge mensen in de plaats van ouderen. Zoals bij dementie hebben mensen met jongdementie last van: vergeetachtigheid, moeite met taal, problemen met uitvoeren van taken, weten niet altijd waar ze zijn en hoe laat het is".

Na de korte uitleg over jongdementie kan er effectief gestart worden. Eerst is het de bedoeling dat de doelgroepmedewerkers zonder kijken een kaartje nemen uit de pot met de vragen.

Vervolgens wordt het kaartje voorgelezen. Zowel de doelgroepmedewerkers als de teamleider hebben even de tijd om na te denken over wat er op het kaartje staat. Wanneer er onduidelijkheden optreden zal de teamleider duidelijk maken wat het kaartje inhoudt, vanaf het voor iedereen duidelijk is worden de vragen in groep besproken. De teamleider geeft hierbij feedback en stuurt bij waar nodig. Na het overlopen van de vragen kan er overgeschakeld worden naar de stellingen en situaties. Deze worden op dezelfde manier als de vragen aangepakt. Bij de laatste stap wordt er gereflecteerd over de Kletsspot en krijgen de doelgroepmedewerkers opnieuw de kans om hun mening over het werken met jongdementie te uiten. Hieronder worden vragen, stellingen en situaties voorgesteld die aanbod kunnen komen tijdens de Kletsspot.

Kletsspot vragen, stellingen en situaties

Vragen

- Weet je het verschil tussen dementie en jongdementie?
- Wat hoorde je al over de ziekte jongdementie?
- Welke hulp zouden mensen met jongdementie nodig hebben?
- Kunnen mensen met jongdementie alleen werken?

Stellingen: ben je het eens of oneens en waarom?

- Mensen met jongdementie hebben meer hulp nodig op de werkvloer dan andere doelgroepmedewerkers.
- Mensen met jongdementie kunnen wel nog werken.
- Een persoon met jongdementie kan niet meer voor zichzelf zorgen.
- Alle mensen met jongdementie zijn hetzelfde.
- Het is belangrijk om mensen met jongdementie complimenten te geven.

Situaties

- Als een persoon met jongdementie fouten maakt door een spade verkeerd te gebruiken, hoe ga je die persoon helpen?
- Als een persoon met jongdementie agressie vertoont op de werkvloer door frustratie bij het niet vinden van materiaal zoals een rakel. Hoe ga je hiermee om?
- Als de persoon met jongdementie zich niet zo goed voelt in de groep door stress, hoe ga je hierop inspelen?
- Wanneer de persoon met jongdementie zich verward voelt in de omgeving door de weg kwijt te zijn. Hoe zou je hierin kunnen helpen?
- Zou je de persoon met jongdementie alleen laten werken met een kettingzaag? Hoe zou je dit aanpakken?
- Wanneer een persoon met jongdementie een aantal keer een zin herhaalt. Hoe ga je hierop reageren?

In onderstaande tabel worden bovenstaande opleidingen nog eens beknopt samengevat.

Begeleiding	Prototype doelgroepmedewerker	Prototype directie en trajectverantwoordelijken	Prototype teamleiders
Wat?	Kletsspot	Ééndaagse opleiding expertisecentra	Vierdaagse opleiding expertisecentra
Prijs?	Gratis	300 euro	350 euro p.p.

Waar?	KiemKracht	KiemKracht	Meander /Paradox
Inhoud?	Interactieve opleiding over jongdementie met vragen, stellingen en situaties	Algemene vorming over jongdementie	Diepgaande opleiding over dementie

7.8.3 Takenpakket

Om de implementatie van mensen met jongdementie in KiemKracht mogelijk te maken moet het takenpakket jongdementievriendelijk zijn. De taken op Kiemkracht kunnen worden opgedeeld in twee delen. Eerst en vooral is er het werk op KiemKracht zelf, dit werk is steeds volgens dezelfde stappen en heeft een bepaalde structuur. Ten tweede is er het werk op de werven. Die werven veranderen steeds waardoor een vaste structuur creëren moeilijk is. In volgende alinea's worden aanbevelingen gegeven om de bestaande structuur in KiemKracht en de steeds veranderende werven jongdementievriendelijker te maken.

7.8.3.1 leermethodes

Om mensen met jongdementie zelfstandig te kunnen laten werken is het belangrijk om ze routines aan te leren. De leermethodes foutloos leren en spaced retrieval zijn effectief bij het (her)aanleren van routines (uitleg van deze leermethodes zie Bachelorproject). Het kiezen van de geschikte leermethode hangt af van persoon tot persoon. Er moet worden gekeken naar de noden en mogelijkheden van de persoon met jongdementie.

Deze leermethodes zijn minder effectief bij situaties waarin veel veranderingen optreden. Foutloos leren en spaced retrieval kunnen dus ingezet worden bij het (her)aanleren van het gebruik van een spade maar zijn niet effectief bij het aanleren van het snoeien van een struik omdat dit steeds op een andere manier uitgevoerd wordt. Ook is het van belang wanneer een methode effectief blijkt bij een persoon, deze steeds opnieuw te gaan gebruiken en herhaling in te slijpen.

Wanneer het gebruiken van een leermethode niet werkt of haalbaar is, moet een taak uitgelegd worden aan de hand van deelstappen. Belangrijk is om eerst de aandacht van de persoon te vragen om dan de activiteit in zijn geheel uit te leggen en vervolgens alles op te delen in deelstappen. Eerst wordt de deelstap mondeling uitgelegd hierna wordt hij voor getoond. Door herhaling wordt de aangeleerde activiteit onthouden.

7.8.3.2 Buddywerking

's Ochtends komen alle doelgroepmedewerkers op KiemKracht aan. De bedoeling is dat ze naar een bord gaan kijken waarop staat naar welke werf ze moeten en met welke auto ze daar geraken. Op het bord staat de nummerplaat van de desbetreffende auto aangegeven en met welke teamleider er die dag gewerkt wordt. Wanneer het duidelijk is naar welke werf en met welke auto gegaan wordt, geeft de teamleider instructies over welk materiaal mee moet.

Voor iemand met jongdementie kan dit te chaotisch zijn en kan overprikkeling ontstaan. Hierom wordt aangeraden om aan elke persoon met jongdementie een buddy te koppelen. Die buddy is opgeleid via de Kletsplot en bezit kennis over jongdementie en doorloopt dit ochtendproces samen met de persoon met jongdementie. Ook kan die buddy ingezet worden op de werf en kan er één op één gewerkt worden. Het is belangrijk om steeds dezelfde buddy te koppelen aan dezelfde persoon met jongdementie. Mensen met jongdementie hebben nood aan structuur. Steeds met dezelfde mensen werken is een vorm van structuur.

Het is belangrijk dat na elke dag de teamleider kort samenzit met de buddy om te overleggen hoe de dag verlopen is. Zo kan de buddy even zijn mogelijke frustraties of vragen kwijt van die dag. De buddy wordt hiermee ontlast. Dit kan eventueel op de terugweg naar KiemKracht in de auto gebeuren.

7.8.3.3 Stappenplannen

Wanneer de persoon met jongdementie geen nood heeft aan een buddy en nog zelfstandig genoeg is kan gekozen worden voor het gebruik van stappenplannen. In een stappenplan moeten taken worden ontleed tot deeltaken en uitgelegd worden aan de hand van korte instructies ondersteund door reële foto's.

7.8.3.4 Belasting/belastbaarheid

Om mensen met jongdementie te integreren in KiemKracht is het belangrijk te weten wat hun belastbaarheid is. Uit interviews met jongdementie-experts bleek dat mensen met jongdementie minimum één keer per week moeten komen werken om een leerproces op te bouwen en dus routines in te slijpen. Een aantal maximum dagen werken per week aangeven is moeilijk. Drie halve dagen per week werken, met hiertussen telkens een rustdag zou haalbaar kunnen zijn. Wel is het belangrijk dat die drie werkdagen niet meteen drukke shifts zijn. Het is belangrijk om personen met jongdementie geleidelijk in te werken. In KiemKracht worden drie pauzes aangeboden. Dit kan voldoende zijn voor mensen met jongdementie maar die pauzes moeten in een prikkelarme omgeving worden voorzien. Die prikkelarme omgeving kan in het busje van KiemKracht zijn. Echter is de belastbaarheid van ieder persoon anders. Dit hangt van af van het stadia en de soort jongdementie en is dus volledig persoonsafhankelijk.

7.8.3.5 Dementievriendelijke omgeving

Dementievriendelijke omgevingen zijn buurten die gastvrij, veilig, gemakkelijk en aangenaam zijn. Zodat de persoon met dementie onafhankelijk kan functioneren. Naast deze kenmerken zijn er ook zes principes om een dementievriendelijke buurt te creëren: vertrouwdheid, leesbaarheid, comfort, toegankelijkheid, onderscheidend vermogen en veiligheid. Het zal van belang zijn dat KiemKracht dementievriendelijk wordt en voldoet aan deze principes.

Vertrouwde omgeving

Een vertrouwde omgeving helpt mensen met dementie zich te oriënteren in tijd en ruimte. Dit heeft een positieve invloed op hun onafhankelijkheid. Om oriëntatie in tijd te verbeteren kan elke persoon met jongdementie voorzien worden van een horloge.

Ook kan een white-bord geplaatst worden in de rustruimte (auto). Op dit white-bord staat waar ze aan het werk zijn, met wie en welk soort werk ze aan het doen zijn. Doordat de werven waar gewerkt wordt steeds veranderen, kan geopteerd worden om een rode vlag in het midden van de werven te plaatsen. Wanneer een persoon met jongdementie gedesorienteerd raakt, heeft hij telkens een herkenningspunt: de rode vlag. Hier kan hij dan naartoe wandelen, om hier vervolgens hulp van een teamleider te krijgen.

Leesbare omgeving

Een leesbare omgeving bestaat uit: informatieborden, duidelijke paden en overzichtelijke ruimten zodat mensen met dementie situaties beter kunnen lezen en begrijpen. Specifiek zou er op de werf telkens een aanwijzing moeten staan richting de WC en de auto.

Comfortabele omgeving

Een comfortabele omgeving voor mensen met dementie is een omgeving die uitnodigend en niet-intimiderend is. Zo'n omgeving is sereen, rustig en aangenaam in gebruik. In KiemKracht kunnen mensen met jongdementie 15 minuten vroeger komen om te bekomen van een mogelijk hectische ochtend. Ook wordt best steeds met hetzelfde team gewerkt.

Onderscheidend vermogen

Om een onderscheidend vermogen te creëren is het belangrijk gebruik te maken van visuele cues. Al het beschikbare werk materiaal van KiemKracht staat in een grote zaal met hierboven meestal een pictogram, afbeelding of de naam van het werk materiaal. Een afbeelding van het werk materiaal in combinatie met de naam van het werk materiaal is voor mensen met jongdementie de duidelijkste visuele cue. Werken met pictogrammen blijkt minder goed. Mensen met jongdementie hebben dus meer aan een reële afbeelding dan een abstracte pictogram.

Veiligheid

Een veilige omgeving is een buurt waar mensen met dementie geen angst hebben om te vallen, verkeers- en werk ongelukken te hebben en waar ze zich geen zorgen moeten maken. In een veilige omgeving hebben mensen met dementie vertrouwen in het feit dat ze zich niet kunnen verwonden. Om dit toe te passen op KiemKracht kan een Apple Airtag of goedkoper alternatief worden gegeven aan de persoon met jongdementie. Die Air Tag is een locatietracksysteem waarbij de teamleider op zijn gsm steeds kan zien waar de persoon met jongdementie is. Zo kan de persoon met jongdementie op een veilige manier alleen gelaten worden. Ook kan geopteerd worden voor het gebruik van PuroTech Persoonlijk Alarm. Dit is een Paniekknop waar de persoon met jongdementie op kan duwen bij een probleem. Wanneer de knop ingedrukt wordt, krijgt de teamleider een signaal op zijn GSM en kan hij hulp aanbieden. Voor het gebruik van beide hulpmiddelen moet wel toestemming gevraagd worden aan de persoon met jongdementie om zo zijn privacy niet te verstoren.