

Zintuiglijke beleving in WZC Wilgendries te Voorde

*Hoe kan zintuiglijke prikkeling bijdragen aan het verminderen
of ombuigen van dwaalgedrag bij mensen met (jong)dementie
in woonzorgcentrum Wilgendries te Voorde?*

Desmet Jan
De Vreese Stephanie
Libbrecht Hannah
Robrecht Kim

***Bachelorproef voorgedragen tot het bekomen van de graad
van
bachelor in de orthopedagogie***

Promotor:
Van Mulders Lieve

Projectindiener:
WZC Wilgendries te Voorde

Academiejaar 2025 - 2026
Eerste examenkans – Eerste examenperiode

*Deze bachelorproef is gemaakt door **bovenvermelde** studenten aan de Hogeschool Gent, ter voltooiing van de bacheloropleiding orthopedagogie. De standpunten die in deze bachelorproef zijn verwoord, zijn louter het persoonlijke standpunt van de auteurs en reflecteren niet noodzakelijkerwijs de mening, het officiële standpunt of het beleid van de Hogeschool Gent.*

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorproef die het resultaat is van een intensieve zoektocht naar een menswaardige benadering van mensen met (jong)dementie die dwaalgedrag vertonen in de context van een woonzorgcentrum. Wij zijn een groep van vier studenten afstandsonderwijs in Hogent: Jan Desmet, Stephanie De Vreese, Hannah Libbrecht en Kim Robrecht. We maken deze bachelorproef met onze promotor Lieve Mulders en in samenwerking met woonzorgcentrum Wilgendries te Voorde.

Dit werk had niet tot stand kunnen komen zonder de steun van verschillende mensen. Allereerst willen we de bewoners van het woonzorgcentrum bedanken; hun non-verbale signalen en geleefde ervaringen vormden de voortdurende inspiratiebron om verder te kijken dan de diagnose. Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Vanessa, Karen, Carlien en Viviane — het team van Wilgendries dat actief betrokken was bij deze bachelorproef. Hun inzichten en passie voor de bewoners en de zorg op maat die ze hen aanreiken, bleven ons motiveren, ook op momenten van overspoeling. Dat zij dit kunnen opbrengen tegen een achtergrond van toenemende druk op de zorgsector, maakt hun inzet des te sterker.

Daarnaast willen we Guy bedanken voor de hulp bij de installatie. Rémi voor zijn eerste testing en actieve bijdrage. Stella voor het verlenen van een geschikte accommodatie en voldoende koffie om ons lang overleg vol te houden.

We hopen dat onze bachelorproef kan bijdragen tot de Kwaliteit van Leven voor de bewoners van Wilgendries.

Inhoud

1.	Inleiding.....	7
2.	Literatuurstudie.....	8
2.1	Het probleem begrijpen: dementie en dwaalgedrag	8
2.1.1	Wat is (jong)dementie?	8
2.1.2	Wat is dwaalgedrag?	8
2.1.3	Wat is de relatie tussen (jong)dementie en dwaalgedrag?	9
2.1.4	Hoe is de maatschappelijke kijk op dementie en begeleiding? Hoe zou dit idealiter zijn?	9
2.2	De consequenties en interventies.....	10
2.2.1	Hoe vertaalt dwaalgedrag zich in het dagelijks functioneren?	10
2.2.2	Welke invloed heeft dwaalgedrag op de Kwaliteit van Leven?	11
2.2.3	Welke vormen van zintuiglijke interventies worden in literatuur en praktijk als effectief beschreven?.....	13
2.3	Welke non-verbale communicatiemiddelen zijn er om bij (jong)dementie voorkeuren voor specifieke zintuiglijke prikkels (geluid, geur, tast) vast te stellen?.....	14
2.3.1	Verloop communicatie bij mensen met dementie op verbaal en non-verbaal vlak.....	14
2.3.2	Manieren om te communiceren met mensen met dementie	15
2.3.3	Mensen met dementie inspraak en participatie bieden. Good practices.	15
2.3.4	De vier pijlers van het participatieproces:.....	16
2.4	Algemene conclusie literatuurstudie	16
3.	Discover- & Definefase	17
3.1	Dataverzameling	17
3.1.1	Onderzoeksmethode: semigestructureerde interviews	18
3.1.2	Onderzoeksmethode: praktijkbezoek & omgevingsanalyse	19
3.1.3	Onderzoeksmethode: vragenlijst persoonsgericht zintuiglijk profiel.....	19
3.2	Data-analyse.....	20
3.2.1	Semigestructureerde Interviews.....	20
3.2.2	Praktijkbezoek & omgevingsanalyse	20
3.2.3	Vragenlijst: persoonsgericht zintuiglijk profiel	20
3.2.4	Besluitvorming.....	21

3.3	Resultaten	21
3.3.1	Semigestructureerde interviews: expert- en praktijkinzichten	21
3.3.2	Bevindingen praktijkbezoek & omgevingsanalyse.....	22
3.3.3	Resultaten vragenlijsten: persoonsgericht zintuiglijk profiel.....	23
3.3.4	Synthese van de resultaten (define).....	24
3.4	Datasynthese	24
4.	Developfase.....	25
4.1	Aanpak & kernactiviteiten.....	25
4.2	Keuzes & inzichten uit de ideationfase.....	26
4.3	Ontwikkelingsproces van het prototype.....	27
4.4	Feedback van testers.....	27
4.5	Resultaat van de developfase.....	28
5.	Deliverfase	29
5.1	Implementatiefase	29
5.1.1	Initiatie.....	30
5.1.2	Adoptie.....	30
5.1.3	Invoering	31
5.1.4	Borging	32
5.2	Evaluatiefase.....	32
5.2.1	Evaluatie van het resultaat.....	32
5.2.2	Evaluatie van proces en samenwerking.....	33
6.	Discussie & conclusie	33
6.1	Discussie.....	33
6.2	Conclusie.....	35
7.	Literatuurlijst.....	36
8.	Bijlagen.....	41
8.1	Bijlage 1: onderzoeksmethode	41
8.2	Bijlage 2: vragenlijst	43
8.3	Bijlage 3: continuering vragenlijst	51
8.4	Bijlage 4: gids met aanbevelingen.....	52
8.5	Bijlage 5: eerste ideeën.....	67
8.6	Bijlage 6: losgelaten ideeën	69
8.7	Bijlage 7: testing schema	70

1. Inleiding

In woonzorgcentrum Wilgendries wordt dwaalgedrag bij bewoners met (jong)dementie niet langer als een problematisch symptoom beschouwd, maar als een betekenisvolle uiting van fundamentele menselijke noden, zoals geborgenheid en veiligheid.

Na een eerste gesprek met de opdrachtgever kwamen we, na vraagverheldering, tot een concrete onderzoeksvraag:

‘Hoe kan zintuiglijke prikkeling bijdragen aan het verminderen of ombuigen van dwaalgedrag bij mensen met (jong)dementie in woonzorgcentrum Wilgendries te Voorde?’

Bij een eerste bezoek aan Wilgendries te Voorde bleek dat we voor een grote praktijk-uitdaging stonden: een gang van maar liefst 140 meter waar mensen met (jong)dementie soms uren heen en weer lopen. We onderzoeken de basis van ons vraagstuk tot verdere specificaties over hoe we ons proces participatief en wetenschappelijk kunnen onderbouwen voor we de vertaling naar de praktijk maken.

Door in te zetten op zintuiglijke verbinding, streeft dit onderzoek ernaar de balans tussen veiligheid, duurzaamheid en autonomie te optimaliseren en de Kwaliteit van Leven van de bewoners te versterken. We hanteren een participatieve aanpak waarbij we de 'binnenwereld' van de bewoners trachten te begrijpen via non-verbale signalen, om zo hun stem een centrale plek te geven in de zorgverlening.

Ons eindrapport bestaat uit een literatuurstudie. Hierin vind je een synthese van relevante theorieën om het probleem rond dementie en dwaalgedrag te begrijpen en in te zien wat de gevolgen en interventies kunnen zijn.

Vervolgens is er de discover- en definefase waar we via interviews met experts, een praktijkbezoek aan WZC Wilgendries en een vragenlijst aan de context van de bewoners polsten naar informatie die we in volgende fases konden gebruiken. Met deze resultaten komen we tot twee centrale probleemstellingen. Hieruit leiden we onze 'design challenge' af.

In de developfase ontwikkelen we hierop een aanpak. We komen tot ideeën en prototypes, testen die en voeren met de feedback aanpassingen uit. Dit leidt tot een eindresultaat. Hoe we dit invoeren in WZC Wilgendries beschrijven we in de deliverfase, in combinatie met bestendiging. We sluiten af met een evaluatie van product en proces. Aansluitend is er een hoofdstuk discussie – conclusie, waarbij we de resultaten breder plaatsen door te vergelijken met de literatuur. Ook onverwachte bevindingen, beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek komen aan bod. Uiteindelijk beantwoorden we de centrale onderzoeksvraag of design challenge.

De laatste delen bestaan uit de literatuurlijst en de bijlagen.

Doorheen de bachelorproef worden methodieken uit het handboek 'Ontwerpen voor zorg en welzijn' toegepast.

U vindt eerst de literatuurstudie. In de eerste plaats deden we onderzoek om het probleem dementie en dwaalgedrag proberen te begrijpen met deze deelvragen:

- Wat is (jong)dementie?
- Wat is dwaalgedrag?
- Wat is de relatie tussen beide?
- Hoe is de maatschappelijke kijk op dementie en begeleiding? Hoe zou die idealiter zijn?

Daarna verkenden we de consequenties en interventies. Ofwel:

- Hoe vertaalt dwaalgedrag zich in het dagelijks functioneren?
- Welke invloed heeft dwaalgedrag op de Kwaliteit van Leven?
- Welke vormen van zintuiglijke interventies worden in literatuur en praktijk als effectief beschreven?
- Welke non-verbale communicatiemiddelen zijn er om bij (jong)dementie voorkeuren voor specifieke zintuiglijke prikkels (geluid, geur, tast) vast te stellen?

2. Literatuurstudie

2.1 Het probleem begrijpen: dementie en dwaalgedrag

2.1.1 Wat is (jong)dementie?

Dementie is een duidelijke achteruitgang in cognitief functioneren en dagelijks handelen (Bertsias et al., 2020). De aandoening tast in een vroeg stadium functies zoals oriëntatie, geheugen en taal aan. In dit brede kader situeert zich jongdementie (5%), met eerste symptomen vóór 65 jaar (Loi et al., 2023). Er is een vroege start, er zijn meer gedrags- en taalveranderingen en dit wordt vaak verward met psychiatrische problemen. Er bestaat geen genezende behandeling voor (jong)dementie. Wereldwijd zijn er ongeveer 50 miljoen mensen getroffen, een aantal dat naar verwachting tegen 2050 zal verdriedubbelen.

2.1.2 Wat is dwaalgedrag?

Dwaalgedrag is het herhaald, doelloos of gedesoriënteerd rondlopen, soms met pogingen om een gebouw te verlaten (elopement) (Agrawal et al., 2021). Factoren die dit gedrag beïnvloeden zijn neurobiologische stoornissen, psychosociale aspecten, zoals angst of eenzaamheid, veranderingen in routine en omgevingsinvloeden. Er worden verschillende vormen onderscheiden, zoals pacing (heen-en-weer lopen), lapping (rondlopen in patronen) en random wandering (Thomas & Ritter, 2022). Bij 'missing incidents', waarbij iemand

verdwaalt en niet zelfstandig kan terugkeren, is er een verhoogd risico op mortaliteit en vallen ($\pm 20\%$).

De frequentie van dwaalgedrag neemt toe in matige tot ernstige stadia van dementie en stijgt parallel aan de cognitieve achteruitgang.

2.1.3 Wat is de relatie tussen (jong)dementie en dwaalgedrag?

Neurobiologische verklaring: dwaalgedrag ontstaat door verstoringen in verschillende hersengebieden, waardoor de informatieverwerking en oriëntatie ontregeld raken (Thomas & Ritter, 2022).

Psychosociale behoeften: dwalen kan een reactie zijn op een onbekende omgeving, behoefte aan sociale interactie of een uiting van rusteloosheid en een gebrek aan activiteit (Thomas & Ritter, 2022). Het fungeert als een non-verbale communicatievorm om behoeften zoals pijn, nabijheid, angst, onder- en overprikkeling te uiten wanneer verbale vermogens afnemen (Warren, 2022).

Dwaalgedrag helpt personen om veiligheid, sociale nabijheid en autonomie te vinden (Mikhaylova-O'Connell et al., 2025). Bovendien zorgt een vermindering van de executieve controle voor verhoogde impulsiviteit, waardoor het moeilijker wordt om te stoppen met lopen (Cruz et al., 2024).

Voor jongdementie specifiek is de wetenschappelijke kennis over deze mechanismen echter nog beperkt (Roberfroid et al., 2025).

2.1.4 Hoe is de maatschappelijke kijk op dementie en begeleiding? Hoe zou dit idealiter zijn?

Er is een paradigmaverschuiving nodig: van een medisch tekortmodel naar een sociaal-existentiële benadering waarin burgerschap en menswaardigheid centraal staan (O'Connor et al., 2022).

De belangrijkste punten hierbij zijn:

1. Van patiënt naar burger (de paradigmaverschuiving)

Mensen worden niet langer door een medische bril bekeken, maar erkend als burgers met eigen rechten, een identiteit en mogelijkheden.

In plaats van de focus te leggen op klinische symptomen, verschuift die naar een sociaal en relationeel perspectief (Hung et al., 2021).

2. De impact van stigma en uitsluiting

Ondanks de theoretische verschuiving is de realiteit nog vaak doordrenkt van stigma en discriminatie (Wong et al., 2024).

- **Onzichtbaarheid:** de diagnose leidt vaak tot een verhoogd gevoel van sociale uitsluiting.
- **Intersectionaliteit:** factoren zoals cultuur beïnvloeden hoe stigma wordt beleefd. Iemands sociale locatie kan het gevoel van isolatie verergeren (Wong et al., 2024).
- **Systemische barrières:** veel voorzieningen zijn fysiek aangepast, maar houden onvoldoende rekening met de mentale behoeften (Wong et al., 2024).

3. De Sociale Benadering Dementie (SBD) als ideaal

De ideale zorg is het doorbreken van de negatieve spiraal tussen de ziekte en de omgeving. Cruciaal hierbij zijn (Sociale Benadering Dementie, z.d.):

- **Herstel van sociale rollen:** rollen zoals ouder, vriend of collega (Wong et al., 2024).
- **Focus op de leefwereld:** activiteiten uit persoonlijke interesses.
- **Krachtgericht werken:** begeleiding gaat uit van krachten en ondersteuning bieden bij 'levende rouw' (het verlies van vaardigheden).

4. Implicaties voor de praktijk

Professionals zijn een **brug tussen de binnenwereld en de buitenwereld** van de persoon. Dit omvat:

- **Actief luisteren:** afstemmen op situatie-beleving.
- **Omgevingsaanpassing:** voorspelbare en veilige context waarin familie en buurt betrokken worden.
- **Kritische reflectie:** reflecteren op eigen houding en hoe deze (onbewust) kan bijdragen aan uitsluiting of verbinding (Wong et al., 2024).

2.2 De consequenties en interventies

2.2.1 Hoe vertaalt dwaalgedrag zich in het dagelijks functioneren?

Belevingswereld

Wat personeel bestempelt als 'probleemgedrag' of 'doelloos', is in de leefwereld van de bewoner een betekenisvolle activiteit die voorziet in lichaamsbeweging, fysieke stimulatie, plezier en het behoud van autonomie, vaak voortkomend uit levenslange gewoonten (Griffiths et al., 2024).

De frequentie en intensiteit van dwaalgedrag

Deze hebben een significante invloed op de waargenomen veiligheid en de kwaliteit van leven. Voor het zorgpersoneel brengt dwaalgedrag risico's met zich mee, waaronder een verhoogde kans op vallen (Griffiths et al., 2024). Dit kan leiden tot angst bij zowel de bewoner als de familie en resulteert vaak in een verhoogde werkdruk en morele dilemma's voor de zorgverleners (Leung et al., 2025).

2.2.2 Welke invloed heeft dwaalgedrag op de Kwaliteit van Leven?

Een multidimensioneel concept

Het omvat lichamelijke gezondheid, emotioneel welbevinden, sociale relaties, autonomie en de ervaring van een ondersteunende omgeving. Een systematische review uit 2025 toont aan dat Kwaliteit van Leven bij bewoners in woonzorgcentra wordt bepaald door zowel objectieve indicatoren, zoals gezondheid als door subjectieve zoals veiligheid. Opvallend is dat 'relational care' — zorg met empathisch contact— sterk samenhangt met een hogere ervaren Kwaliteit van Leven, terwijl onderzoeken vaak focussen op biomedische indicatoren zoals medicatiegebruik (Leung et al., 2025).

Hieronder per **levensdomein van Schalock en Verdugo (2002)** een gevolg of de invloed van dementie en dwaalgedrag op de Kwaliteit van Leven:

Emotioneel welbevinden	Dwaalgedrag en risico op vermissing kan leiden tot stress en angst , ook bij mantelzorgers (Leung et al., 2025). Depressieve symptomen hangen samen met een lagere ervaren Kwaliteit van Leven (Huang et al., 2024).
Interpersoonlijke relaties	Wandelen als vorm van socialisatie , maar dat kan leiden tot conflicten of negatieve interacties , bijvoorbeeld wanneer bewoners onbedoeld de kamers van anderen binnengaan (Griffiths et al., 2024).
Materieel welbevinden	De inrichting van de omgeving (zoals verlichting) bepaalt of dwaalgedrag veilig kan of risicovol is (Griffiths et al., 2024). Technologieën zoals gps kunnen de

	veiligheid verhogen, maar brengen gebruiksproblemen mee (Leung et al., 2025).
Persoonlijke ontwikkeling	Wandelen wordt ervaren als een betekenisvolle activiteit die aansluit bij levensgewoonten en zorgt voor cognitieve stimulatie, zeker wanneer er 'points of interest' (zoals herinneringsborden) zijn (Griffiths et al., 2024).
Lichamelijk welbevinden	Hoewel wandelen goed is voor de conditie en stress vermindert, brengt dwaalgedrag ernstige risico's met zich mee, zoals vallen, uitputting of ongevallen en overlijden bij vermissing (Griffiths et al., 2024; Leung et al., 2025).
Zelfbepaling	Ondersteunen van dwaalgedrag bevordert autonomie . Gebruik van fixatie of medicatie tast dit aan (Griffiths et al., 2024).
Sociale inclusie	Veilig wandelen voorkomt sociaal isolement en stelt de bewoner in staat betrokken te zijn bij het woonzorgcentrum (Griffiths et al., 2024). Angst voor vermissing leidt tot beperken van buitenactiviteiten, wat eenzaamheid vergroot (Leung et al., 2025).
Rechten	Er is een ethisch dilemma tussen het recht op bewegingsvrijheid en de plicht te beschermen (Griffiths et al., 2024). Inzetten van trackingtechnologie roept vragen op over privacy (Baidjnath Misier et al., 2024; Leung et al., 2025).

--	--

Veiligheid vs Autonomie

Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven (HRQoL) hangt samen met het vermogen tot algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (Huang et al., 2024). Risicobeheersing via fixatie of sedatie schaadt de autonomie en levenskwaliteit. Er is een spanningsveld tussen waarborgen van veiligheid en recht op bewegingsvrijheid (Griffiths et al., 2024). Een cultuur van 'positief risico-nemen', waarbij wandelen bijdraagt aan welzijn, bevordert de QoL, terwijl omgevingsaanpassingen risico's minimaliseren (Griffiths et al., 2024).

2.2.3 Welke vormen van zintuiglijke interventies worden in literatuur en praktijk als effectief beschreven?

Dwaalgedrag ontstaat vaak door onrust, onder- of overstimulatie. Een zorgomgeving ingericht op behoeften en persoonlijke geschiedenis kan dit beïnvloeden. Inzicht hierin helpt zorgverleners gerichte zintuiglijke interventies in te zetten om dwaalgedrag te verminderen of om te buigen (Brooks et al., 2025).

Directe zintuiglijke stimulatie

Interventies gericht op auditieve prikkels, zoals muziektherapie, zijn zeer effectief (McArthur et al., 2024; Scott & Kidd, 2016). Het gaat hier om luisteren naar vertrouwde muziek uit de jeugd – meer dan algemene muziek. (Brooks et al., 2025; Scott & Kidd, 2016).

Op tactiel vlak zorgen massages en therapeutische aanraking voor minder agressie (Brooks et al., 2025; Scales et al., 2017). Dit biedt geborgenheid. (Duarte et al., 2025; Leng et al., 2019).

Lichttherapie helpt bij het reguleren van het dag-nachtritme en vermindert 'sundowning', dwaalgedrag in de avond (Brooks et al., 2025; Choudry et al., 2025).

Ten slotte kan aromatherapie met oliën zoals lavendel, ylang-ylangolie of citroenmelisseolie de stemming verbeteren en onrust kalmeren. Geur kan herinneringen oproepen. (Scales et al., 2017; Sivasankar et al., 2023).

Multisensorische interventies

Multisensorische stimulatie (MSS) of snoezelen combineert diverse prikkels in een gecontroleerde omgeving om zowel apathie als angst te voorkomen (Garrido-Pedrosa et al., 2024; Jakob & Collier, 2017). Afgestemd op de bewoner leidt dit tot meer aandacht voor zijn omgeving (Garrido-Pedrosa et al., 2024; Thoonsen, 2022).

De inzet van therapeutische tuinen en buitenwandelingen biedt een veilige vorm van bewegingsvrijheid. (Choe et al., 2025; Murroni et al., 2021).

Creatieve interventies, zoals storytelling en kunst (CrEAS-AC methode), versterken de eigenwaarde (Regier et al., 2016; Uceda-Portillo et al., 2024). Ook dier-ondersteunde interventies en sociale robots, zoals de robotzeehond PARO, blijken effectief, ook in het verhogen van interactie (Ong et al., 2021; Schuurmans & Hofman, 2024).

Praktijk en architecturale interventies

Een succesvolle aanpak vereist dat interventies aansluiten bij de persoonlijke geschiedenis en zintuiglijke voorkeuren van de bewoner (Gitlin et al., 2012; Scales et al., 2017). Naast individuele zorg is de architecturale indeling van een afdeling bepalend voor de veiligheid; zo heeft een O-vormige corridor de voorkeur op doodlopende gangen (Rom et al., 2025). Een begrijpelijke omgeving met visuele landmarks, kleurcontrasten en een strategisch geplaatste verpleegpost verhoogt de onafhankelijkheid en het gevoel van veiligheid (Rom et al., 2025; Siegelaar et al., 2025). Storende prikkels zoals alarmsystemen moeten vermeden worden om overprikkeling te voorkomen (Jakob & Collier, 2017). Hoewel het camoufleren van deuren vaak toegepast wordt, waarschuwen deskundigen dat dit kan leiden tot verhoogde verwarring en angst (Kok & Birkenhäger, 2024).

Hoewel praktijkervaringen hoopgevend zijn, ontbreekt door de te geringe omvang van steekproeven momenteel grootschalig bewijs voor de duurzame effectiviteit van zintuiglijke interventies (Brooks et al., 2025; Siegelaar et al., 2025).

2.3 Welke non-verbale communicatiemiddelen zijn er om bij (jong)dementie voorkeuren voor specifieke zintuiglijke prikkels (geluid, geur, tast) vast te stellen?

Het is vaak lastig om inzicht te krijgen in de beleving van mensen met dementie, waardoor zij in onderzoek regelmatig worden uitgesloten. Vanuit participatie zijn hun voorkeuren essentieel. Hiervoor zijn methoden nodig die, onafhankelijk van taal of geheugen, die subtiele non-verbale uitingen kunnen registreren (Smith et al., 2023).

2.3.1 Verloop communicatie bij mensen met dementie op verbaal en non-verbaal vlak.

Dementie verstoort zowel de verbale als de non-verbale communicatie. (Rousseaux et al., 2010). Non-verbale communicatie — zoals mimiek en lichaamshouding — blijft langer behouden. Deze signalen zijn een betrouwbaardere bron om behoeften en voorkeuren te interpreteren (Hogger et al., 2023).

2.3.2 Manieren om te communiceren met mensen met dementie

Verbaal

Hoewel verbale communicatie beperkt kan zijn, zijn er specifieke strategieën (Smith et al., 2023):

- **Focus op het huidige moment:** concentreer op het huidige moment (Sobot, 2024).
- **Vermijd testen en corrigeren:** stel geen geheugenvragen en corrigeer onjuiste feiten niet (Sobot, 2024).
- **Herhaling met geduld:** herhaal informatie met enthousiasme (Sobot, 2024).
- **Duidelijkheid:** geef bij binnenkomst helder aan wie je bent en wat je komt doen. Gebruik beknopte taal (Monnet et al., 2024).

Non-verbaal

Het benutten van non-verbale vaardigheden is cruciaal:

- **Lichaamstaal en toon:** gebruik een open houding en een kalme toon; vermijd abrupte bewegingen (Sobot, 2024).
- **Zintuiglijke focus:** wees alert voor onder- of overprikkeling. Bij onderprikkeling kan een cliënt zelf stimulatie zoeken via dwalen of roepen (Sobot, 2024).
- **Gebaren en spiegeling:** gebruik non-verbale aanwijzingen; cliënten zullen acties vaak spiegelen (Sobot, 2024).
- **Video-observatie:** video-opnamen maken herhaalde micro-analyse van subtiele signalen zoals blikrichting en houding mogelijk (Smith et al., 2023).

2.3.3 Mensen met dementie inspraak en participatie bieden. Good practices.

Effectieve methoden zijn gericht op 'in het moment' ervaringen en minimaal afhankelijk van taal (Rogalski et al., 2025; Smith et al., 2022).

Good practice	Non-verbale methode	Focus op zintuiglijke voorkeur
Video-gebaseerde observatie en micro-analyse	Non-verbale gedragingen (blik, houding)	Bepaling van engagement en plezier ('enjoyment') in reactie. Voor voorkeuren geluid/tast/visueel
Multimodale transcriptie	Verbale transcriptie met vastgelegde actie en beelden	Geen betekenis verliezen van het non-verbale. Toont betrokkenheid
Linguïstische etnografie (LE) thuis	Materiële objecten en belichaamde communicatie	Onthult individuele waarden die gekoppeld zijn aan de zintuiglijke routine. Lichaamsbeweging voor

		verhalen vertellen, duidt op zelfbewustzijn
Co-creatieve kunsten	Muziek en dans	De fysieke uiting van plezier
ReAttach therapie	Ritmische tactiele stimulatie op handpalmen	Tastrespons meten en prikkels verminderen (Royers, 2021)

Het participatieproces is flexibel. De onderzoeker ontwikkelt methoden die relevant zijn.

2.3.4 De vier pijlers van het participatieproces:

1. **Flexibiliteit en individualisatie:** aansluiten bij individuele vaardigheden, bijvoorbeeld dagboeken in verschillende formaten (foto, audio) (Rousseaux et al., 2010; Smith et al., 2022, 2023).
2. **Nadruk op capaciteit:** focus naar wat behouden blijft (Smith et al., 2022; Zeilig et al., 2019).
3. **Analyse van non-verbale voorkeur:** video-opnames zonder audio analyseren op gelaatsuitdrukking (Zeilig et al., 2019).
4. **Technologische ondersteuning:** webgebaseerde tools (bv. leesbaarheid verbeteren) met individuele ondersteuning (Monnet et al., 2024).

Deze methoden hebben als basis non-verbale signalen interpreteren als uitingen van zintuiglijke voorkeuren.

2.4 Algemene conclusie literatuurstudie

Er is een paradigmaverschuiving nodig naar het zien van dwaalgedrag als een betekenisvolle uiting van de persoon. Interventies gericht op 'relational care' en zintuiglijke prikkeling blijken effectief om de Kwaliteit van Leven te verhogen.

De zes belangrijkste hiaten in de bestaande literatuur zijn:

- Wetenschappelijke kennis over jongdementie is beperkt; er is een schaarste aan kwalitatief onderzoek naar de specifieke mechanismen van dwaalgedrag.
- Er ontbreekt grootschalig bewijs voor de duurzame effectiviteit van zintuiglijke interventies door het beperkt aantal steekproeven in bestaande studies.
- Personen met dementie worden vaak buiten het onderzoek gehouden, waarbij er een tekort is aan non-verbale methoden om hun beleving centraal te stellen.
- Er is beperkte aandacht voor intersectionele factoren, zoals hoe cultuur de ervaring van stigma beïnvloedt.

- De kloof tussen theorie en praktijk is groot; de zorg focust vaak op medische risicobeheersing, een sociaal-relatieve benadering is beter.
- Er zijn contextuele blinde vlekken specifiek voor WZC Wilgendries. Data over de unieke beleving van bewoners en de tevredenheid van familie ontbreekt. De bestaande literatuur is onvoldoende om ons praktijkvraagstuk op te lossen.

Deze bachelorproef tracht de informatiekloof tussen levensverhaal van de bewoner en de klinische omgeving te verkleinen. Via de define-, develop- en deliverfase en de eindconclusie worden de theoretische hiaten uit de literatuurstudie praktisch benaderd en gereduceerd.

De acht deelvragen uit de literatuurstudie worden in de definefase vanuit praktijkperspectief onderzocht via interviews, observaties in WZC Wilgendries en een vragenlijst. Zo worden gelijkenissen, verschillen en hiaten zichtbaar tussen theorie en praktijk. De inzichten uit literatuur, praktijkdata, experts en good practices vormen samen de basis voor de 'design challenge' en de start van de developfase.

De literatuur richt zich vaak op een ideale situatie waar er personeel en budget genoeg is. Dit is in werkelijkheid vaak niet het geval. De kloof tussen theorie en praktijk is groot. Dit is zeker een hiaat, maar eerder procesmatig dan onderzoekmatig.

3. Discover- & Definefase

3.1 Dataverzameling

Voor de literatuurstudie werd een gestructureerde zoekstrategie gehanteerd waarbij relevante bronnen werden geïdentificeerd op basis van de centrale onderzoeksvraag en de daaruit afgeleide deelvragen. Er werd gebruikgemaakt van een breed scala aan multidisciplinaire en medisch-wetenschappelijke databanken, waaronder Web of Science, SpringerLink, ScienceDirect, PubMed en Google Scholar. Naast deze academische bronnen werden praktijkgerichte vaktijdschriften zoals Dementievisie en Denkbeeld geraadpleegd, evenals expertise van het Expertisecentrum Dementie Meander voor brochures en gespecialiseerde informatie.

De gebruikte zoektermen waren zowel Nederlands- als Engelstalig en richtten zich op diverse kernaspecten van de problematiek. Belangrijke kernwoorden waren onder meer dementie, dwaalgedrag, stigma, multi-sensorisch werken, prikkelverwerking, Quality of Life (QoL) en neuropsychiatrische symptomen. Om de zoekresultaten te verfijnen, werden specifieke combinaties ingezet, zoals "sensory interventions in nursing homes" en "behavioral symptoms Alzheimer's disease". Tijdens de verschillende fasen van het proces fungeerden diverse Artificial Intelligence (AI) tools als methodologische ondersteuning. ChatGPT en

Copilot werden ingezet voor een initiële selectie van wetenschappelijke artikelen en het formuleren van gestandaardiseerde zoekvragen. NotebookLM werd gebruikt voor het genereren van aanvullende zoektermen en ter ondersteuning bij het analyseren van de verzamelde informatie. Hierbij werden strikte selectiecriteria gehanteerd: bronnen moesten bij voorkeur gepubliceerd zijn vanaf 2020, peer-reviewed zijn en beschikbaar zijn in fulltekst.

De wetenschappelijke kwaliteit werd gewaarborgd door een systematisch aftoetsen van de bronnen. Alle geselecteerde literatuur werd handmatig geverifieerd om te bepalen of de inhoud daadwerkelijk een antwoord bood op de onderzoeksvragen. De door AI gegenereerde output werd consequent gecontroleerd en afgetoetst aan de originele bronteksten, waarbij handmatige correcties werden aangebracht om de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de uiteindelijke synthese te garanderen.

Voor de uitvoering van deze bachelorproef werden er verschillende onderzoeksmethoden ingezet om enerzijds theoretische kaders af te toetsen en anderzijds praktische en persoonsgerichte data te verzamelen. Zie bijlage 1 bij rubriek bijlagen voor een overzicht en argumentatie per methode.

3.1.1 Onderzoeksmethode: semigestructureerde interviews

Deze methode werd gekozen om de theoretische concepten uit de literatuur af te toetsen aan de praktijk.

- **Deelvragen:** vooral gericht op het begrijpen van (jong)dementie (A1), de oorzaken van dwaalgedrag (A2, A3) en de verschuiving naar een ideaal zorgmodel (A4). Ook de impact op QoL (B2) en effectieve interventies (B3) kwamen uitgebreid aan bod.
- **Procedure:** er werd gewerkt met de centrale onderzoeksvraag als leidraad. Voor elk interview werd een informed consent opgemaakt. De gesprekken werden opgenomen en verwerkt tot verslagen die de inhoudelijke essentie weergeven.
- **Deelnemers:**
 - o **Jan Vanwezer (De Wingerd):** expert in normalisatie en kleinschalig genormaliseerd wonen (J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026).
 - o **Myriam De Schynkel (AZ Maria Middelaars):** expert in dementievriendelijke infrastructuur en ziekenhuiszorg (M. De Schynkel, persoonlijke communicatie, 26 februari 2026).
 - o **Referentiepersoon dementie (WZC Meulenbroek):** focus op de dagelijkse praktijk van dwaalgedrag en zintuiglijke prikkeling op de werkvloer (Referentiepersoon dementie WZC Meulenbroek, persoonlijke communicatie, 17 februari 2026).

- o **Referentiepersonen Gent:** telefonische consultaties met WZC Sint-Coleta, Zuiderlicht, Zonnebloem en De Liberteyt voor het beluisteren van praktijkvoorbeelden.
 - o **Meander:** contact gehad, vragen opgesteld, helaas daarna geen antwoord.
- **Tool:** De tool die hier van toepassing is heet '**Contextual interviewing**'. Dit zijn interviews in relevante contexten. Dit deden we door onze vragen te definiëren, bijvoorbeeld op basis van de deelvragen. We selecteerden deelnemers, wat leidde tot bovenstaande shortlist, en we planden en bereidden voor met een leidraad. Uiteindelijk voerden we de gesprekken uit en registreerden die.

3.1.2 Onderzoeksmethode: praktijkbezoek & omgevingsanalyse

Het bezoek aan WZC Wilgendries diende om de omgevingsfactoren en specifieke kenmerken van de doelgroep te analyseren.

- **Deelvragen:** hoe dwaalgedrag zich uit in de specifieke gangen (B1), welke materialen al aanwezig zijn (B3) en hoe non-verbale signalen (mimiek) daar worden geobserveerd (B4).
- **Procedure:** tijdens het bezoek op 5 januari 2026 werden de gangen opgemeten en gefotografeerd om knelpunten (zoals "dode punten" waar bewoners kamers van anderen binnengaan) te identificeren. Er vond een overleg plaats met het team over de huidige dagstructuur en de specifieke noden van de bewoners met jongdementie.
- **Deelnemers:** een groep van acht betrokkenen, waaronder het basisteam van de afdeling (ergotherapie, orthopedagogie) en de student-onderzoekers.
- **Tool:** Hier werd de methode '**fly on the wall**' gebruikt. Dat betekent informatie verzamelen door alleen te kijken en te luisteren, zonder aandacht van de doelgroep. Niet elke student was altijd op de voorgrond tijdens het bezoek, waardoor andere leerlingen observeerden. We deden dit op basis van een vooropgestelde lijst met aandachtspunten (bv: sfeer, omgeving, omgang met bewoners, ...).

3.1.3 Onderzoeksmethode: vragenlijst persoonsgericht zintuiglijk profiel

De vragenlijst, zie bijlage 2 bij rubriek bijlagen, werd ingezet als instrument voor personalisatie, omdat de bronnen aangeven dat algemene protocollen niet werken bij dementie.

- **Deelvragen:** het vaststellen van individuele voorkeuren voor geur, geluid en tast (B4) en het herkennen van patronen of behoeften achter het dwaalgedrag (B1).
- **Procedure:** de vragenlijst is opgedeeld in zes delen: levensgeschiedenis, gehoor, geur/smaak, tast, visuele voorkeuren en hobby's. De data werden

verzameld via papieren formulieren en digitale input in Google Sheets om een vergelijkend overzicht te krijgen tussen de observaties van familie en personeel.

- **Deelnemers:** in totaal zijn er 19 reacties geregistreerd voor bewoners. De deelnemers zijn een mix van naasten (dochters, nichten), die de levensgeschiedenis goed kennen, en zorgpersoneel, dat de huidige gedragspatronen op de afdeling observeert.

3.2 Data-analyse

3.2.1 Semigestructureerde Interviews

Voor de analyse van de interviews met experts en zorgverleners wordt gebruikgemaakt van een **Thematische Analyse** en **Affinity Mapping**. De verzamelde data uit de gesprekken worden eerst verwerkt door de antwoorden systematisch te coderen. Hierbij worden kernwoorden en concepten uit de transcripties gefilterd om patronen te ontdekken. Vervolgens worden deze codes via **Affinity Mapping** visueel gegroepeerd om overkoepelende thema's te identificeren, zoals bijvoorbeeld 'normalisatie' versus 'klinische omgeving'. Deze eerste analyse vond plaats bij een onlineoverleg met alle studenten, waarna de bevindingen voor feedback werden teruggekoppeld aan WZC Wilgendries om inzetbaarheid te garanderen.

3.2.2 Praktijkbezoek & omgevingsanalyse

De resultaten van het bezoek aan WZC Wilgendries, waaronder foto's en metingen van de 140 meter lange gang, worden geanalyseerd via clustering en **Affinity Mapping**. De fysieke kenmerken van de omgeving (zoals "dode punten" en lichtinval) worden gegroepeerd om centrale probleemvelden te definiëren, zoals de 'klinische omgeving als trigger' voor desoriëntatie. Door de omgevingsfactoren te koppelen aan het geobserveerde dwaalgedrag, wordt de impact van de architectuur op het gevoel van geborgenheid van bewoners zichtbaar. Deze synthese vormt de basis om ruimtelijke knelpunten gericht om te buigen naar concrete ontwerpkanalen.

3.2.3 Vragenlijst: persoonsgericht zintuiglijk profiel

De gegevens van de 19 ingevulde vragenlijsten, verzameld via Google Sheets, worden aan de hand van een **thematische analyse** verwerkt. Hierbij worden zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve inzichten gestructureerd en gecategoriseerd. De antwoorden over de zes thema's (levensgeschiedenis en zintuigen) worden gecodeerd om individuele en collectieve voorkeuren zichtbaar te maken. Door de observaties van familie en personeel naast elkaar te leggen,

vindt er een vergelijkende analyse plaats om patronen in dwaalgedrag en on vervulde behoeften te herkennen. Dit proces legt de informatiekloof bloot tussen het persoonlijke levensverhaal van de bewoner en de prikkels vanuit de huidige zorgomgeving.

3.2.4 Besluitvorming

Om vanuit de geanalyseerde data tot actie over te gaan, wordt een **Decision Matrix** gehanteerd. Deze methode wordt ingezet in combinatie met de feedback van het multidisciplinaire team van Wilgendries. De verschillende inzichten en mogelijke interventies die uit de eerdere analyses naar voren kwamen, worden in de matrix gewogen op basis van twee criteria: impact op de Kwaliteit van Leven en praktische haalbaarheid binnen de organisatie. Deze analysemethode zorgt ervoor dat de uiteindelijke Design Challenge niet alleen theoretisch onderbouwd is, maar ook gedragen wordt door de praktijk.

3.3 Resultaten

3.3.1 Semigestructureerde interviews: expert- en praktijkinzichten

De interviews met diverse deskundigen en zorgverleners leverden inzichten op over de definitie van (jong)dementie, de aard van dwaalgedrag en de effectiviteit van zintuiglijke prikkeling. De gesprekken bevestigen dat dementie een verzamelnaam is voor meer dan 50 aandoeningen, waarbij alzheimer, fronto-temporale dementie, Lewy body en vasculaire dementie de meest voorkomende zijn. Jongdementie (vóór 65 jaar) onderscheidt zich niet alleen door de fysieke conditie, maar vooral ook door de sociale context (kinderen, werk, vriendenkring) en de daarmee samenhangende andere noden.

Een centraal resultaat is de noodzaak tot normalisatie. Jan Vanwezer, directeur van woonzorgcentrum De Wingerd, stelt (J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026) dat dwaalgedrag vaak een reactie is op een "verarmde omgeving", zoals een klassiek woonzorgcentrum met medische kenmerken (leuning, witte gangen). Hij argumenteert: *"Iemand die thuis woont of dit voelt, heeft geen dwaalgedrag"*. De focus moet liggen op het behouden van eigen regie en het hebben van een betekenisvolle rol.

Dwaalgedrag wordt in de praktijk geobserveerd als een uiting van on vervulde psychosociale behoeften en verstoorde prikkelverwerking. De referentiepersoon dementie WZC Meulenbroek merkt op dat bewoners vaak doelloos rondlopen op zoek naar een 'uitgang' of iets onbestemds (referentiepersoon dementie WZC Meulenbroek, persoonlijke communicatie, 17 februari 2026). Een herkenbare factor is het 'sundowning' syndroom, waarbij onrust toeneemt bij het vallen van de avond, vaak gekoppeld aan oude routines, zoals het willen ophalen van de kinderen van school. Ook overprikkeling (lawaai, drukte) of juist onderprikkeling

kunnen triggers zijn. In het laatste geval creëren bewoners zelf prikkels, bijvoorbeeld door op hun hand te slaan om te voelen dat ze bestaan (J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026).

Uit de bevraging bij verschillende Gentse WZC's blijken de volgende interventies effectief:

- **Herkenbare objecten:** het gebruik van 'muurdoosjes' met oude melodieën, telefoons met een draad, of bakjes aan leuning met vertrouwde voorwerpen, zoals brillen of handtassen.
- **Natuur en omgeving:** het aanbrengen van muurschilderingen met bomen of landschappen, en het creëren van 'snoezelhoekjes' of een sterrenhemel in ganginsprongen.
- **Actieve versus passieve prikkels:** actieve prikkels (muziek, dans) hebben een direct zichtbaar effect op het ombuigen van gedrag, terwijl passieve prikkels (lichtbeheer, geur) eerder de interne toestand (rust) beïnvloeden.

3.3.2 Bevindingen praktijkbezoek & omgevingsanalyse

Het bezoek aan WZC Wilgendries op 5 januari 2026 bracht specifieke inzichten met betrekking tot de omgeving en bewoners.

De afdeling kenmerkt zich door een lange, smalle gang van 140 meter lang en 1,81 meter breed. De gang is wit en biedt weinig visuele herkenningspunten en prikkels, wat bijdraagt aan desoriëntatie bij de bewoners. Er is sprake van een tegenstrijdig gebruik van lichtkleur: aan de ene kant van de gang hangt warm licht, aan de andere kant koud licht. Een specifiek genoemd probleem gaat over één kamerdeur aan het einde van de gang, waar bewoners vaak onbedoeld de kamer binnengaan.

Het team in WZC Wilgendries is multidisciplinair (ergotherapeuten, orthopedagoog, animatrice), maar er is momenteel geen specifieke dagbesteding voor mensen met jongdementie. Wel kunnen zij, indien gewenst deelnemen aan de dagelijkse activiteiten. Maandelijks proberen zij een uitstap te doen specifiek voor de personen met jongdementie.

Op het vlak van zintuiglijke stimulatie zijn er al enkele zaken aanwezig:

- Twee zwaarteknuffels (Iuliaard Ollie en 'Poppemie') die door het personeel worden ingezet bij onrust.
- Automatische geurverstuivers in de gangen die nu niet in gebruik zijn.
- Een badkamer die als snoezelruimte is ingericht, inclusief RGB-verlichting.
- Een 'reminiscentiespel' om herinneringen op te halen via kaarten.

Dwaalgedrag in WZC Wilgendries piekt tussen 18.00 en 19.00, vooral bij bewoners met jongdementie. Het personeel merkt op dat bewoners vaak prikkels opzoeken

bij de bureaus van de medewerkers (kijken op schermen) of gaan 'prutsen' aan knoppen van de lift of stickers aan de muur. Er is geconstateerd dat bewoners na bezoek of uitstappen vaker dwaalgedrag vertonen.

3.3.3 Resultaten vragenlijsten: persoonsgericht zintuiglijk profiel

De analyse van de 19 ingevulde vragenlijsten (door zowel familie als personeel) geeft een gedetailleerd beeld van de bewoners en hun zintuiglijke voorkeuren.

Een aanzienlijk deel van de bewoners is opgegroeid op het platteland. De beroepsachtergronden zijn divers, variërend van huisvrouw en fabrieksarbeider tot instructeur bij de VDAB of zorgkundige. Voor veel bewoners is de drang om te 'zorgen' voor iets (planten, dieren of medebewoners) nog sterk aanwezig als dagelijkse routine.

Zintuiglijke Voorkeuren

- **Gehoor:** voorkeuren variëren van Nederlandstalige schlagers (Will Tura, Jimmy Frey) en swingmuziek uit de jaren zestig tot klassieke muziek en opera. Natuurgeluiden zoals fluitende vogels of de zee worden als rustgevend ervaren, terwijl geroep en drukte onrust veroorzaken.
- **Geur en smaak:** favoriete geuren zijn lavendel, verse koffie, bloemen (orchidee, hyacinten) en eau de cologne. Qua smaak is er een algemene voorkeur voor zoet (taart, dessertjes, chocolade), waarbij sommige bewoners een afkeer hebben van vlees of vis.
- **Tast en materiaal:** de reacties op aanraking zijn zeer individueel. Sommigen reageren heel goed op knuffels en nabijheid van vertrouwde personen, terwijl anderen weinig aanraking verkiezen. Veel bewoners houden van zachte materialen (wol, pluche) en hebben de neiging om te 'friemelen' aan voorwerpen zoals ritsen, knopen of papieren zakdoekjes.
- **Visueel en licht:** er is een duidelijke voorkeur voor sfeerverlichting. Fel licht wordt door meerdere respondenten als onaangenaam bestempeld.

Uit de observaties blijkt dat bewoners tijdens dwaalgedrag vaak op zoek zijn naar (t)huis, familieleden, vrienden of bevestiging. De onrust wordt vaak omschreven als een constante toestand ("24 uur per dag onrust in zijn hoofd") of als een zoektocht naar een vertrouwde omgeving wanneer de huidige situatie niet wordt herkend.

Continuering

De vragenlijst, zie bijlage 2 bij rubriek bijlagen, kan verder door team Wilgendries gebruikt worden voor nieuwe afnames. Ook kunnen ze dit via de door ons gemaakte Google Forms doen. Deze informatie kunnen ze aanvullen bij de huidige resultaten van de vragenlijst, te vinden in de Google Sheets. Dit kan

gebruikt worden in functie van de gangomgeving, zie bijlage 3 bij rubriek bijlagen, voor toegang tot deze digitale gegevens.

3.3.4 *Synthese van de resultaten (define)*

De combinatie van deze resultaten heeft geleid tot het identificeren van twee centrale probleemstellingen:

1. **De klinische omgeving als trigger:** de lange, witte gangen van WZC Wilgendries bevatten onvoldoende herkenningpunten, wat leidt tot desoriëntatie en doelloos rondlopen.
2. **Informatiekloof:** er is een mismatch tussen het rijke levensverhaal van de bewoners (zoals vastgelegd in de vragenlijsten) en de kennis van het team hierover. Met als gevolg dat de actuele prikkels in de omgeving niet afgestemd zijn op de bewoners.

3.4 Datasynthese

De synthese van literatuur en praktijkdata wijst uit dat dwaalgedrag bij (jong)dementie zich niet beperkt tot een medisch symptoom, maar een betekenisvolle, non-verbale uiting is van een psychosociale behoefte, zoals de zoektocht naar geborgenheid of 'thuis'. Experts benadrukken dat een klinische, 'verarmde' omgeving dit gedrag versterkt; bewoners dwalen vaak om een uitgang te zoeken uit een omgeving die ze niet herkennen (M. De Schynkel, persoonlijke communicatie, 26 februari 2026; J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026).

In WZC Wilgendries vertaalt dit zich in een 'informatiekloof': de rijke biografie van de bewoners (zoals een verleden op het platteland of specifieke muziekvoorkeuren) vindt geen aansluiting bij de 140 meter lange, witte gang zonder herkenningpunten en prikkels.

Het kernprobleem is dat de huidige architectuur desoriëntatie en onrust versterkt, wat leidt tot doelloos dwalen en ongewenst gedrag, zoals kamerbezoek van medebewoners. In lijn met good practices en expertadvies stellen wij dat zintuiglijke prikkels verder moeten gaan dan louter afleiding; ze dienen als herkenningpunten die de omgeving 'normaliseren' en de autonomie van de bewoner ondersteunen.

Design Challenge: "Hoe kunnen we de gang van WZC Wilgendries transformeren tot een genormaliseerde en prikkelrijke belevingsomgeving, zodat dwaalgedrag bij bewoners met (jong)dementie wordt omgebogen naar zinvolle ervaringen en hun gevoel van oriëntatie en geborgenheid wordt versterkt?"

4. Developfase

4.1 Aanpak & kernactiviteiten

Het eindresultaat bestaat uit twee delen.

1. Prototypes op korte termijn die uitgevoerd werden.
2. Een gids met een omschrijving van de interventies die we uitvoerden, hoe die te introduceren aan de bewoners en de aanbevelingen. Zie bijlage 4 bij rubriek bijlagen.

Zie tabel bijlage 5 bij rubriek bijlagen. Daar ziet u een overzicht van onze eerste brainstorm over wat we wilden testen en wat we eerder zagen als een aanbeveling vanuit de literatuur. In de ideationfase werd de methode **Brainwriting** toegepast. Uit de discoverfase werden ideeën voorgesteld. Een eerste ronde bestond uit criteria om te beslissen of we met het idee verder werkten: zaken die duidelijk belangrijk bleken uit literatuur en gesprekken. Dan werd dit in de volgende rondes verfijnd.

We maakten dit onderscheid gebaseerd op de volgende factoren:

- Budget
- Tijd
- Draagkracht team
- Omgeving (lange smalle gang)
- Veiligheid
- Quality of Life (QOL) bewoners
- Input familie, bewoners en team

Methode

In de Prototypingfase gebruikten we de tool **Lo-fi prototyping**, eenvoudige prototypes om snel te testen. Er werden specifieke vragen en aandachtspunten opgesteld per idee. Op voorhand werd bekeken wie de testing van een idee zou leiden. Daarnaast waren er ter plaatse een student die steeds enkel de non-verbale cues observeerde en een student die enkel de verbale cues observeerde. De derde student observeerde in het algemeen, om te voorkomen dat we signalen misten of enkel focusten op wat we te horen kregen van mensen die verbaal nog sterker zijn. Het team van Wilgendries kreeg hetzelfde testingformulier en kon op deze manier ook zijn bevindingen en observaties meegeven.

Betrokkenen

De betrokken personen waren de bewoners, als experts van hun eigen leefwereld, en hun familie voor het aanleveren van informatie over de levensgeschiedenis en voorkeuren. Dit gebeurde via een vragenlijst. Ook team Wilgendries werd betrokken voor feedback, kennis over bewoners en draagkracht van het team. Tenslotte ook externen en andere praktijkactoren, zoals de Alzheimer Liga en de referentiepersoon Dementie van WZC Meulenbroek.

Inzichten

Dit leidde tot ideeën om zaken te testen waarvan we dachten efficiënt de QoL van bewoners te verhogen en dwaalgedrag om te buigen.

Bij de testing werden verbeteruggesties opgevangen bij bewoners. Het team gaf aan wat ze haalbaar en niet haalbaar vond om toe te passen in zijn werking. Heel snel zagen we waarmee we verder aan de slag konden en waarmee niet.

4.2 Keuzes & inzichten uit de ideationfase

In de ideationfase werden ideeën gegroepeerd volgens zintuig. We wilden genoeg differentiëren in onze interventies en op elk zintuig inzetten. De onderverdeling bestond enerzijds uit prototypes. Dit zijn concrete zaken die wij zelf installeerden. Anderzijds gaven we ook aanbevelingen mee die het team later kan toepassen.

De richting die we uitgingen werd bepaald door de informatie uit literatuurstudie, interviews en antwoorden uit vragenlijsten met betrekking tot bewoners (M. De Schynkel, persoonlijke communicatie, 26 februari 2026; Referentiepersoon dementie WZC Meulenbroek, persoonlijke communicatie, 17 februari 2026; J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026).

Een overkoepelend thema was normalisatie van de omgeving. Hiermee bedoelen we in een artificiële omgeving inzetten op herkenbaarheid, huiselijkheid met de leefwereld van de bewoners als inspiratie. (Zie ons proces in de discoverfase).

Concepten werden gekozen op basis van belangrijke of terugkerende informatie uit de discover- en definefase, in combinatie met eerder vermelde factoren (zie punt 4.1).

De materialen die we gebruikten in de voelbakken scoorden hoog bij de testing.

Bv: bij het aanraken van het schapenvel begonnen bewoners spontaan te vertellen over herinneringen van vroeger.

Zowel het team als de familie en de bewoners gaven aan dat muziek heel goed werkt als zintuiglijke interventie.

Bv: bij het spelen van muziek zagen we meteen een grote glimlach tijdens een non-verbale observatie.

Sommige zaken lieten we voor de testing al los als interventie die we van plan waren uit te voeren op korte termijn, vanwege een te hoge kostprijs in verhouding met het beschikbare budget voor deze bachelorproef.

Bv: een robotzeehond genaamd PARO, vanaf 6000 euro (excl. btw).

Andere zaken lieten we los voor de testing vanwege haalbaarheid en drempels bij het uitvoeren.

Bv: zelf een muurschildering maken was qua tijd en praktische uitvoering (natte verf, welzijn bewoners, sterke geur) niet haalbaar. Idealiter maak je daar een participatieproject van met de bewoners.

Zie tabel bijlage 6 bij rubriek bijlagen. Daar is een overzicht te vinden met alle losgelaten ideeën en de reden waarom.

4.3 Ontwikkelingsproces van het prototype

Het materiaal werd aangeboden in de leefruimte, aan een tafel met een zestal bewoners. Behalve het vogelkastje, dit werd in de gang geplaatst om de natuurlijke respons van de bewoners te kunnen observeren. We trachtten zoveel mogelijk in te zetten op objectieve observaties om zo hun authentieke reacties op te merken. We hebben zeker ook zelf dingen aangeboden en gestimuleerd om hiermee in interactie te gaan. Het was een uitdaging om objectieve observatie en stimulatie tot interactie in balans te houden. We namen het team mee in deze bedenking voor de start van de testing.

Risico's als overprikkeling werden voorkomen door prikkels gedoseerd aan te bieden en de testing van geuren voor het einde te bewaren.

Wat er getest werd en de bevindingen van de testing zijn terug te vinden in een tabel. Zie tabel bijlage 7 bij rubriek bijlagen.

4.4 Feedback van testers

De testfase van de verschillende prototypen bij Team Wilgendries leverde waardevolle patronen op over hoe bewoners reageren op zintuiglijke prikkels. Het team gaf aan dat de testsessies erin slaagden de aandacht van de bewoners gedurende een langere periode vast te houden. Wat mooie algemene feedback was voor onze gekozen interventies en manier van aanpak.

Sterktes

Een terugkerend patroon is de kracht van herkenbaarheid en persoonlijke verhalen die naar boven kwamen. Materialen die herinneringen oproepen, zoals het schapenvel, de geur van lavendel en Vlaamse muziekklassiekers, zorgden voor een positieve reactie. Daarnaast bleek de uitnodiging om aan te raken een grote sterkte, zoals het Busyboard en de snuisterbakjes. Die stimuleerden de fijne motoriek en nieuwsgierigheid zonder dat daar sturing voor nodig was.

Aandachtspunten

Een belangrijk aandachtspunt is de fysieke veiligheid en duurzaamheid. Bij de snuisterbakjes moesten gevaarlijke voorwerpen (zoals een blikopener of rolmeter)

verwijderd worden en knoppen moesten extra stevig bevestigd worden. Ook de individuele prikkelverwerking is belangrijk: wat voor de ene bewoner rustgevend is (zoals bepaalde geuren of pastelkleuren), kan bij een andere weinig respons oproepen of zelfs afwijzing uitlokken. Praktisch gezien bleken technische aspecten, zoals de beperkte batterijduur van verstuivers of de invloed van omgevingslicht op lichteffecten, drempels voor een succesvolle uitvoering.

Nieuwe inzichten

De tests boden het inzicht dat interactiviteit niet altijd duur hoeft te zijn. Hoewel de robotkat zeer positieve reacties opriep, werd besloten deze niet op te nemen vanwege de hoge kostprijs in verhouding tot ons budget. Bij de testing werd ook duidelijk dat verschillende bewoners al een robotkat of -hond hadden. Een ander inzicht is de specifieke voorkeur voor omgevingskleuren. Bewoners gaven de voorkeur aan lichte pastelkleuren boven donkere of felle tinten, die als "down" of overprikkelend werden beschouwd, hoewel de literatuurstudie net wijst op felle contrasten. Tot slot bleek dat bewoners actiever betrokken raken wanneer ze materiaal ongedwongen en zonder direct toezicht kunnen ontdekken, wat een argument is voor een langdurige, laagdrempelige aanwezigheid van de zintuiglijke elementen in de leefomgeving.

4.5 Resultaat van de developfase

We hebben heel wat verschillende interventies die inzetten op alle zintuigen behalve smaak. Hoe deze gemonteerd zijn, welk materiaal we gebruikten en beeldmateriaal, is terug te vinden in de bijlage 4 bij rubriek bijlagen.

Busyboard-elementen

We hebben de elementen losgemaakt van het bord en bevestigd op individuele kleine panelen. Dit bevat 11 busy-onderdelen. Dit zijn herkenbare zaken, zoals een ritssluiting, muziekdoosje, riem, ...

Snuisterbakjes

Dit zijn mandjes gevuld met herkenbare materialen uit huis, tuin en keuken. Hierbij voegden we ook nog enkele stoffen met andere texturen toe.

Muziekbox

We kozen voor een kleine draagbare box in functie van gebruiksvriendelijkheid die werkt via bluetooth en oplaadbaar is.

De playlist werd afgewerkt en organisatorisch afgestemd met team Wilgendries. Deze playlist is gebaseerd op de resultaten van de vragenlijst.

Voelbakken

Alle vijf de voelbakken werden gevuld met verschillende materialen en texturen. Hier werd gelet op werken in diverse lagen. Dit maakten we zelf met bijvoorbeeld enkele stoffen uit de kringloopwinkel.

Vogelmuur

Er is gekozen voor twee muurstickers met vogels en een vogelhuisje met een sensor. Dit vogelhuisje werkt op batterijen, het volume en geluid zijn aanpasbaar.

Geurdispenser

De geurdispenser werkt met geuren naar keuze en slaat vanzelf af wanneer het waterreservoir leeg is.

Touchlamp

De touch-wandverlichting werkt met een snoer. De kleur verandert bij aanraking.

De gids

Hier worden de gekozen interventies opgesomd met tips voor gebruik. Deel 2 bestaat uit aanbevelingen die ons op lange termijn haalbaar lijken voor het woonzorgcentrum. Dit om duurzaamheid te garanderen.

Onzekerheden

Realistisch gezien is er een algemene onzekerheid qua duurzaamheid en veiligheid op lange termijn. Dit kan je nu eenmaal niet op voorhand perfect inschatten. Ook kan het afhankelijk zijn van de mate van intensief gebruik en gedragenheid in het team. Soms kozen we ook voor betaalbare materialen omdat we zoveel mogelijk wilden uitvoeren. Daar zit zeker onze grootste onzekerheid.

5. Deliverfase

5.1 Implementatiefase

Tools

Tijdens het maken van de gids, in overlap met de developfase, werd de methode '**service blueprint**' gebruikt. We maakten een schematische voorstelling van de implementaties van de gekozen interventies en aanbevelingen, waarbij frontstage-interacties tussen cliënt en hulpverlening bepaald werden in de vorm van tips. Ook backstageacties (geen interacties) werden ontwikkeld. We deelden inzichten over de onderwerpen, materialenkennis en installatiemogelijkheden, om (eventueel) later zelf te gebruiken.

Daarnaast was er een '**sabotagesessie**' waarin eerst argumenten werden gegeven over wat te bespreken tijdens de evaluatiefase. Daarna kwam een sabotagesessieronde, waarbij we bewust bepaalde argumenten ondermijnden om zo tot de kern te komen. Bijvoorbeeld bij verschillende delen van deze

bachelorproef stelden we ons vaak de vraag: Waarom? Waarom schrijven we dit en bij welk deel hoort het? De studenten gaven pro en contra argumenten tot we uiteindelijk tot een consensus kwamen.

5.1.1 *Initiatie*

Concreet doel: we stellen als concreet doel om één van de twee gangen op de gesloten afdeling voor mensen met dementie van WZC Wilgendries te transformeren naar een herkenbare, huiselijke en zintuigstimulerende omgeving. Hiermee willen we dwaalgedrag ombuigen naar ervaringen voor de bewoners en hun gevoel van geborgenheid en oriëntatie versterken.

Belangrijkste betrokkenen: de bewoners (ervaringsdeskundigen), familie (bezoekers op dat moment), het team van Wilgendries (voor feedback en borging), de studenten (voor uitvoering van de interventies) en de promotor (voor feedback, foto's, krachtvoer en ondersteuning).

Begrip en rollen: Er zijn duidelijke afspraken gemaakt met team Wilgendries over de interventies die we willen toepassen en wat men mag verwachten. De rollen binnen het studententeam zijn vooraf besproken en vastgelegd in het testingplan. De bewoners worden op de installatiedag geïnformeerd over wat er staat te gebeuren, alsook de promotor die we ter plaatse meer duiding zullen geven over het opzet.

Middelen en randvoorwaarden: de noodzakelijke voorbereidingen voor het uitwerken van de interventies en het aankopen van materialen worden verzameld in document 'Wat nu, installatie ideeën'. We beluisteren bij team Wilgendries waarmee rekening moet worden gehouden bij de praktische uitvoering van de installaties (bijvoorbeeld mag er geboord worden in muren) en vragen hiervoor toestemming. We concretiseren de implementatiefase door een specifieke dag af te spreken met team Wilgendries. De promotor wordt op de hoogte gebracht van de praktische afspraken.

5.1.2 *Adoptie*

Enthousiasmeren en overtuigen: de gekozen interventies in de implementatiefase zijn gebaseerd op de resultaten van de testdag met de bewoners. Het team van Wilgendries reageerde op de testdag reeds enthousiast en positief door op te merken dat de interventies de aandacht van de bewoners langer vasthielden. We enthousiasmeren de bewoners, de familie en het zorgteam door hen ter plaatse vriendelijk uit te nodigen de installaties van dichtbij te bekijken en hen te tonen hoe ze werkten.

Weerstand of twijfels: er wordt rekening gehouden met veiligheid en normalisatie; experts waarschuwen bijvoorbeeld voor niet-huiselijke objecten die verwarring kunnen zaaien (J. Vanwezer, persoonlijke communicatie, 17 januari 2026). We willen bewoners vooral op eigen tempo laten kennismaken met de

installaties om weerstand tegen te gaan. We zijn ons bewust van de complexiteit in beleving bij een persoon met dementie; wat iemand nu niet leuk vindt, kan diezelfde persoon vijf minuten later wel interessant vinden. Daarnaast denken we dat de interesse van één bewoner aanstekelijk kan werken en een uitnodiging kan zijn voor andere bewoners om op verkenning te gaan.

Communicatie- en participatievormen: voor we begonnen met de installatie kleefden we met schilderstape markeringen voor welke interventie waar kwam. Daarna maakten we samen met het team de wandeling door de gang, zo konden ze nog feedback geven voor we van start gingen met de installaties. Na overleg kwam de muziekbox zo ver mogelijk van de leefruimte en veranderde de vogelmuur van locatie, om overprikkeling te voorkomen.

We vragen aan het team om de interventies na installatie met de bewoners verder te verkennen en communiceren aan de hand van een boekje met aanbevelingen hoe de installaties optimaal te gebruiken. Ook is er nog ruimte voorzien om de resultaten te bespreken.

5.1.3 Invoering

Concreet verloop: in overleg met team Wilgendries is een installatiedag vastgelegd. We komen als team samen voor de aankoop van materiaal en de bouw van de voelboxen. We maken een plan op van wat we willen installeren en welk installatiemateriaal we hiervoor nodig hebben. In onderling overleg beslissen we dat er op de installatiedag ter plaatse zal bekeken worden waar we welke interventies zullen voorzien. We spreken af dat één student het overzicht behoudt en de taken verdeelt ter plaatse.

Testen en observeren: we gaan goed na op welke plaats welk onderdeel van de installatie best geplaatst wordt, zodat bewoners optimaal kunnen genieten van het effect. We installeren de onderdelen grondig, zodat dit duurzaam is. We testen zelf of alles naar wens werkt. We betrekken de bewoners die kwamen kijken. Zo hielp iemand met de lamp tegen de muur duwen. Andere bewoners hadden veel te zeggen over de voelmuur.

Ondersteuning en begeleiding: we gaan bewust om met onze aanwezigheid op de gang van de afdeling tijdens het implementatieproces. We houden rekening met geluidshinder, bijvoorbeeld tijdens het boren in muren, en proberen die tot een minimum te beperken. Om de veiligheid van de bewoners te garanderen hebben we aandacht voor het werkmateriaal dat we gebruiken. We zorgen ervoor dat de bewoners zo weinig mogelijk gehinderd worden en vrij kunnen rondlopen. Voor technische bijstand informeren we bij de klusjesman van de afdeling of kunnen we beroep doen op praktische kennis uit ons eigen netwerk. De promotor ondersteunt en helpt waar nodig.

Feedback verzamelen: gedurende de installatie geven we elkaar feedback en zal er ter plaatse feedback gevraagd worden aan het team van Wilgendries en de bewoners, zodoende kan er bijgestuurd worden waar nodig.

5.1.4 *Borging*

Blijvend gebruik: om de implementatie van de interventies te bestendigen is de betrokkenheid van het team van Wilgendries belangrijk. We stimuleren hen om samen met de bewoners de installaties te gaan ontdekken. Ook willen we de medewerkers en familie van de bewoners uitnodigen om als voorbeeldfunctie te fungeren en zelf gebruik te maken van de installaties om zo de bewoners extra te prikkelen. We bezorgen een gids met toelichting hoe de installaties te gebruiken in de dagdagelijkse werking. Hier leggen we nadruk op samenwerking tussen ons, het team en de bewoners.

Eigenaarschap: het team van Wilgendries neemt het eigenaarschap op zich voor de verdere uitvoering in de dagelijkse praktijk. Het eigenaarschap bij de bewoners blijft bewaakt. Zij kunnen zelf kiezen of ze interageren met een interventie of niet.

Documentatie en overdracht: er worden concrete aanbevelingen voor de gang en een verbeterde vragenlijst voor het intakegesprek meegegeven, om een vertaling van de leefwereld van de bewoners te maken naar de gang en omgeving.

Duurzaamheid versterken: we zorgen ervoor dat het opgeleverde product uit duurzaam materiaal bestaat in hoeverre dit budgetair kon en de onderdelen degelijk en grondig worden geïnstalleerd met oog op veiligheid. We geven een gids mee met onze interventies, tips voor implementatie en verdere aanbevelingen. Dit om het team te stimuleren hier verder mee aan de slag te gaan en daarbovenop nieuwe medewerkers mee te nemen in de gekozen interventies. We brengen een boeiende pitch waardoor team Wilgendries nog meer gemotiveerd is om de bewoners te blijven betrekken. Door de interventies te baseren op persoonsgerichte zorg en het levensverhaal, wordt de impact op de lange termijn vergroot (M. De Schynkel, persoonlijke communicatie, 26 februari 2026).

5.2 **Evaluatiefase**

5.2.1 *Evaluatie van het resultaat*

Voldoen aan doelen: op basis van voorgaande fasen werden onderbouwde ideeën uitgewerkt op maat. We kregen positieve feedback van alle betrokkenen. Qua duurzaamheid hopen we dat onze interventies lang meegaan.

Reacties belanghebbenden: voorafgaand aan het testmoment waren bewoners enthousiast over de onderdelen. Tijdens de installatie waren bewoners nieuwsgierig, als je rekening houdt met het wisselen van gevoelens. We kregen positieve feedback van team Wilgendries en onze promotor.

Meetinstrumenten: het team van Wilgendries zal zelf het succes bij de bewoners verder observeren. Er wordt door het studententeam ingecheckt hoe succesvol

de installatie is bij de bewoners. Dit kan tijdens het vaste maandelijks contact voor de stand van zaken, telefonisch of op het eindgesprek.

Anders doen: voor de praktische uitvoering hadden we kunnen afspreken met de technische dienst in plaats van het grootste deel in eigen handen te nemen. Op menselijk vlak zou het een meerwaarde geweest zijn om de bewoners zelf meer te introduceren tot de installatie. Doordat het te laat werd op de avond, was dit niet haalbaar.

5.2.2 Evaluatie van proces en samenwerking

Samenwerking: er was een duidelijke taakverdeling doorheen het proces. We botsten op obstakels. Dit genereerde soms stress, hierbij reageerden we als team respectvol voor elkaar. Met humor, aanmoediging en doorzettingsvermogen slaagden we in onze opzet. Het overzicht werd bewaakt en een student nam daarbij het voortouw.

Sterktes en verbeterpunten: we namen verschillende rollen en taken op en er was ruimte voor feedback. Als verbeterpunt hadden we kunnen zorgen voor een duidelijkere taakverdeling. Wilgendries vroeg om de naam 'Lelie' te verwerken en dit hebben we enkel in de gids gedaan.

Onzekerheden en tijdsdruk: er was ruimte voor het uitspreken van onzekerheden en dit werd met de nodige aandacht behandeld, maar ook begrensd. De ervaren spanning onder tijdsdruk werd gezien, gehoord en met begrip gedragen in het team. Er was een constructieve teamsfeer waarbij iedereen zich aanspreekbaar opstelde.

Leerpunten: een goede voorbereiding is belangrijk en nooit volledig af. Er is ook vaak meer tijd nodig dan gepland.

Succes: de geslaagde interventies in de gang van WZC Wilgendries. De leuke reacties van de bewoners, het team Wilgendries en onze promotor. Dat was een hoogtepunt voor onze efficiënte samenwerking, ondanks drukke agenda's.

6. Discussie & conclusie

6.1 Discussie

Bevestiging van theorie: het project bevestigt dat zintuiglijke prikkeling dwaalgedrag effectief kan ombuigen door aan te sluiten bij de 'binnenwereld' en persoonlijke biografie van de bewoner. De transformatie van de klinische gang naar een genormaliseerde omgeving ondersteunt de noodzakelijke paradigmaverschuiving van een medisch naar een sociaal-relationeel zorgmodel.

Onverwachte bevindingen: bewoners raken actiever betrokken door ongedwongen, zelfstandige ontdekking, wat pleit voor een permanente,

laagdrempelige aanwezigheid van prikkels boven kortstondige, begeleide activiteiten. De emotionele herkenbaarheid van eenvoudige materialen (zoals een schapenvacht) blijkt hierbij effectiever voor interactie dan dure, technologische hulpmiddelen, zoals de robotzeehond PARO.

Beperkingen: een grootschalige muurschildering werd geschrapt vanwege de praktische uitvoering (tijd, geurhinder, veiligheid). De beperkte batterijduur van geurverstuivers, waardoor we die niet gebruikten.

Aanbevelingen: er is nood aan diepgaand onderzoek naar de mechanismen van dwaalgedrag bij jongdementie en grootschalig, longitudinaal onderzoek naar de duurzame effectiviteit van zintuiglijke interventies.

Aanpak van de zes hiaten uit de literatuurstudie:

De zes geïdentificeerde hiaten zijn doorheen de projectfases (Discover tot Deliver) als volgt aangepakt:

Jongdementie: gericht onderzocht via expertinterviews en praktijkbezoeken op de specifieke afdeling.

Duurzame effectiviteit: ingezet op borging via een ontwikkelde gids, een 'service blueprint' voor het team.

Participatie & non-verbaal: gebruik van de 'fly on the wall'-methode en specifieke observaties van mimiek en houding tijdens het testen.

Intersectionele factoren: verzamelen van ontbrekende data over de unieke levensgeschiedenis van de bewoners, met een vragenlijst, waardoor personalisatie kon op basis van de levensgeschiedenis (bijv. natuurlijke achtergrond).

Kloof theorie-praktijk: Lo-fi Prototyping tool toegepast. In de developfase is bewust gekozen voor eenvoudige, betaalbare prototypes om snel en laagdrempelig te kunnen testen in de echte omgeving. Dit voorkomt dat er veel budget wordt uitgegeven aan theoretisch sterke ideeën die in de specifieke praktijk van de 140 meter lange gang niet blijken te werken.

Context Wilgendries: gedicht door een grondige omgevingsanalyse van de 140 meter lange klinische gang, waarbij lokale knelpunten zoals 'dode punten' en de mismatch in lichtkleur in kaart werden gebracht, aangevuld met data over de specifieke piekmomenten van dwaalgedrag (18u-19u) op deze afdeling.

6.2 Conclusie

De design challenge van dit project was het transformeren van de 140 meter lange, klinische gang van WZC Wilgendries tot een genormaliseerde en prikkelrijke belevingsomgeving. Door de implementatie van zintuiglijke interventies — zoals de vogelmuur, gepersonaliseerde muziekbox en snuisterbakjes — is doelloos dwaalgedrag in zekere mate omgebogen naar betekenisvolle ervaringen.

Het onderzoek toont aan dat zintuiglijke prikkeling een krachtig instrument is, mits deze gebaseerd is op een persoonsgericht zintuiglijk profiel dat aansluit bij de unieke levensgeschiedenis van de bewoner. Waar de monotone witte gang voorheen desoriëntatie en onrust kon oproepen, fungeren de nieuwe elementen nu als essentiële visuele en tactiele herkenningspunten die het gevoel van geborgenheid en de autonomie van mensen met (jong)dementie versterken.

We kunnen concluderen dat dit project bevestigt dat een paradigmaverschuiving van medische risicobeheersing naar een sociaal-relatieve benadering de Kwaliteit van Leven verhoogt. Door de 'binnenwereld' van de bewoner centraal te stellen en de omgeving te vermensen, is de informatiekloof tussen levensverhaal van de bewoner en de voorziening gedicht. De interventies bieden bewoners een stem buiten de taal om en herstellen hun menswaardigheid binnen de zorgomgeving.

7. Literatuurlijst

- Agrawal, A. K., Gowda, M., Achary, U., Gowda, G. S., & Harbishettar, V. (2021). Approach to management of wandering in dementia: Ethical and legal issue. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5_suppl), S53–S59. <https://doi.org/10.1177/02537176211030979>
- Baidjnath Misier, B., Kleine-Deters, J., Wörtche, H. J., Janus, S. I. M., & Zuidema, S. U. (2024). Monitoring challenging behaviors in dementia with sensor technology. *Gerontechnology*, 23(s), 1–1. <https://doi.org/10.4017/gt.2024.23.s.1076.opp>
- Bertsias, A., Symvoulakis, E. K., Tziraki, C., Panagiotakis, S., Mathioudakis, L., Zaganas, I., & Lionis, C. (2020). Cognitive impairment and dementia in primary care: Current knowledge and future directions based on findings from a large cross-sectional study in Crete, Greece. *Frontiers in Medicine*, 7, 592924. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.592924>
- Brooks, D., Mitchell, L. K., & Dissanayaka, N. N. (2025). Non-pharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Advances in Psychiatry And Behavioral Health*, 5(1), 237–248. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2025.03.004>
- Choe, E. Y., Lee, J. Y., & Montayre, J. (2025). Effectiveness of Nature-Based interventions in reducing agitation among older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 13(14), 1727. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141727>
- Choudry, M., Gould, M., & Ganti, L. (2025). Treatment of agitation in dementia - a systematic review. *International Journal Of Emergency Medicine*, 18(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12245-025-00902-7>
- Cruz, A. M., Perez, H., Rutledge, E., Daum, C., & Liu, L. (2024). Factors associated with a history of critical wandering among Medic-Alert subscribers. *BMC Geriatrics*, 24, 564. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05162-3>
- Duarte, N., Cardoso, C., Pinheiro, T., & Alves, S. (2025). Feasibility and preliminary effectiveness of OLAIA multisensory program for people living with dementia. *Geriatric Nursing*, 64, 103364. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.05.003>
- Garrido-Pedrosa, J., Capdevila, E., Berga-Quintana, N., González-Román, L., Guijosa-Mira, M. E., Castro, I. A., & Grau-Sánchez, J. (2024). Effectiveness of Tailored Multisensory Stimulation Intervention in People with Major Neurocognitive Disorder: A Quasiexperimental Pilot Study. *Occupational Therapy International*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/7223301>

- Gitlin, L. N., Kales, H. C., & Lyketsos, C. G. (2012). Nonpharmacologic Management of Behavioral Symptoms in Dementia. *JAMA*, 308(19), 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.36918>
- Griffiths, A. W., Cunha, I., Mikhaylova-O'Connell, Y., Devi, R., Spilsbury, K., & Cherry, M. G. (2024). Exploring the impact of care home environments and culture on supporting residents to 'wander' safely. *Aging & Mental Health*, 28(10), 1410–1418. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2338204>
- Hogger, L., Fudge, N., & Swinglehurst, D. (2023). Supporting Inclusion and Participation for People Living With Dementia: Ethnographic and Participatory Research Methods. *International Journal Of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231184773>
- Huang, M.-H., Tsai, C.-F., Lin, Y.-S., Kuo, Y.-S., Hsu, C.-C., & Fuh, J.-L. (2024). A national survey on health-related quality of life for people with dementia in residential long-term care institutions. *Journal of the Formosan Medical Association*, 123(7), 764–772. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2023.11.012>
- Hung, L., Hudson, A., Gregorio, M., Jackson, L., Mann, J., Horne, N., Berndt, A., Wallsworth, C., Wong, L., & Phinney, A. (2021). Creating dementia-friendly communities for social inclusion: A scoping review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 7, Article 23337214211013596. <https://doi.org/10.1177/23337214211013596>
- Jakob, A., & Collier, L. (2017). Sensory enrichment for people living with dementia: increasing the benefits of multisensory environments in dementia care through design. *Design For Health*, 1(1), 115–133. <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1296274>
- Kok, J., & Birkenhäger, B. (2024). Een illusie? *DementieVisie*, 36(2), 12–14. <https://doi.org/10.1007/s12428-024-1973-y>
- Leng, M., Zhao, Y., & Wang, Z. (2019). Comparative efficacy of non-pharmacological interventions on agitation in people with dementia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 102, 103489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103489>
- Leung, P., Lye, V., Kwok, H. T., Fong, L., & Orgeta, V. (2025). Lived experiences of missing with dementia and pathways to care: A qualitative study of carers' and professionals' perspectives. *Age and Ageing*, 54(10), Article afaf289. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf289>
- Loi, S. M., Cations, M., & Velakoulis, D. (2023). Young-onset dementia diagnosis, management and care: A narrative review. *Medical Journal of Australia*, 218(4), 182–189. <https://doi.org/10.5694/mja2.51849>

- McArthur, V., Everington, S., & Patel, M. (2024). Effectiveness of music-based interventions in acute care settings for people living with dementia to reduce anxiety and enhance the care experience: A systematic review. *Archives Of Gerontology And Geriatrics Plus*, 1(4), 100087. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2024.100087>
- Mikhaylova-O'Connell, Y., Griffiths, A. W., Cunha, I., Devi, R., Spilsbury, K., & Cherry, M. G. (2025). "There is always a reason why someone is doing something": The importance of life history and personhood when supporting people with dementia to "wander" in care homes. *Dementia*, 24(8), 1516–1536. <https://doi.org/10.1177/14713012251316679>
- Monnet, F., Craven, M. P., Dupont, C., Van Den Block, L., & Pivodic, L. (2024). Usability of web-based tools designed for communication and decision-making in dementia: Systematic review and design brief. *International Journal Of Medical Informatics*, 188, 105484. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105484>
- Murroni, V., Cavalli, R., Basso, A., Borella, E., Meneghetti, C., Melendugno, A., & Pazzaglia, F. (2021). Effectiveness of Therapeutic Gardens for People with Dementia: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(18), 9595. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189595>
- O'Connor, D., Sakamoto, M., Seetharaman, K., Chaudhury, H., & Phinney, A. (2022). Conceptualizing citizenship in dementia: A scoping review of the literature. *Dementia*, 21(7), 2310–2350. <https://doi.org/10.1177/14713012221111014>
- Ong, Y. C., Tang, A., & Tam, W. (2021). Effectiveness of robot therapy in the management of behavioural and psychological symptoms for individuals with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Psychiatric Research*, 140, 381–394. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.077>
- Regier, N. G., Hodgson, N. A., & Gitlin, L. N. (2016). Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. *The Gerontologist*, 57(5), gnw133. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw133>
- Roberfroid, D., Christiaens, W., Detollenaere, J., De Jaeger, M., Kohn, L., & Vos, B. (2025). *Young-onset dementia: Paving the way for an integrated care pathway in Belgium (KCE Report 395)*. Belgian Health Care Knowledge Centre. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2025-01/KCE_395_Young-onset_Dementia_Pathway_Belgium_Report.pdf
- Rogalski, E., Bona, M., Esparza, M., Fegter, O., Schafer, R., Mooney, A., Fried-Oken, M., Rademaker, A., & Roberts, A. (2025). Efficacy of Communication Bridge-2 for primary progressive aphasia: A randomized controlled trial of

- communication intervention. *Alzheimer S & Dementia*, 21(3), e70088.
<https://doi.org/10.1002/alz.70088>
- Rom, Y., Morag, I., Palgi, Y., & Isaacson, M. (2025). Correlations between the architectural plans of dementia units and residents' well-being. *Scientific Reports*, 15(1), 31235. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14586-9>
- Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48(13), 3884–3890.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026>
- Royers, T. (2021). Uitreiken en aanraken. *Denkbeeld*, 33(2), 29.
<https://doi.org/10.1007/s12428-021-0862-x>
- Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2017). Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S88–S102.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnx167>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Schuurmans, L., & Hofman, C. (2024). 'Die ene glimlach doet ertoe'. *DementieVisie*, 36(5), 22–24. <https://doi.org/10.1007/s12428-024-2016-4>
- Scott, S., & Kidd, A. (2016). A scoping review of music and anxiety, depression and agitation in older people with dementia in residential facilities and specialist care units. *European Geriatric Medicine*, 7(5), 488–491.
<https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.07.007>
- Siegelaar, A., Mobach, M. P., Janus, S., & Zuidema, S. U. (2025). The Physical Environment and the Quality of Life and Behavior in People With Dementia: A Systematic Meta-Review. *Sage Open Aging*, 11, 30495334251345092. <https://doi.org/10.1177/30495334251345092>
- Sivasankar, T. A., Murugaiyah, V., Tangiisuran, B., Karupppannan, M., Ramasamy, K., Lim, S. M., Tan, K. M., Mahmood, M., & Gnanasan, S. (2023). The effects of ylang-ylang (*Cananga odorata* (Lam.) Hook.f. and Thomson) essential oil on behavioural symptoms and plasma biomarkers in long-term care residents with dementia. *Annals Of Phytomedicine An International Journal*, 12(2).
<https://doi.org/10.54085/ap.2023.12.2.80>
- Smith, S. K., Mountain, G. A., & Hawkins, R. J. (2023). A Novel Approach to Support the Use of Visual Methods when Researching with People Living with Dementia. *International Journal Of Qualitative Methods*, 22.
<https://doi.org/10.1177/16094069231184122>

- Smith, S. K., Wolverson, E. L., & Mountain, G. A. (2022). What is intended by the term “participation” and what does it mean to people living with dementia? A conceptual overview and directions for future research. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 952722. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.952722>
- Sobot, K. (2024). Hoe Alzheimer de hersenen verandert. *Nursing*, 30(2), 44–49. <https://doi.org/10.1007/s41193-024-1129-8>
- Sociale Benadering Dementie. (z.d.). *De oplossing*. <https://socialebenadering.nl/de-oplossing>
- Thomas, T., & Ritter, A. (2022, June 28). Wandering & sundowning in dementia. *Practical Neurology*, 36–44. <https://practicalneurology.com/diseases-diagnoses/alzheimer-disease-dementias/wandering-sundowning-in-dementia/31912/>
- Thoonsen, M. (2022). Prikkelvriendelijke zorg. *Denkbeeld*, 34(6), 30–32. <https://doi.org/10.1007/s12428-022-1526-1>
- Uceda-Portillo, C., Aranda-Valero, S., & Moruno-Miralles, P. (2024). Occupational Therapy Interventions to Improve the Quality of Life of Older Adults with Dementia Living in Nursing Homes: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(9), 896. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090896>
- Warren, A. (2022). Behavioral and psychological symptoms of dementia as a means of communication: Considerations for reducing stigma and promoting person-centered care. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 875246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.875246>
- Wong, K. L. Y., Johnson, G., & O'Connor, D. (2024). Living with dementia: Exploring the intersections of culture, race, and dementia, stigma. *Dementia*, 23(6), 1001–1020. <https://doi.org/10.1177/14713012241249796>
- Zeilig, H., Tischler, V., Van Der Byl Williams, M., West, J., & Strohmaier, S. (2019). Co-creativity, well-being and agency: A case study analysis of a co-creative arts group for people with dementia. *Journal Of Aging Studies*, 49, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.03.002>

8. Bijlagen

8.1 Bijlage 1: onderzoeksmethode

	Deelvragen legende (Voor verwijzing in onderstaande tekst):
A	Het probleem begrijpen: dementie en dwaalgedrag
A1	Wat is (jong)dementie?
A2	Wat is dwaalgedrag?
A3	Wat is de relatie tussen beide?
A4	Hoe is de maatschappelijke kijk op dementie en begeleiding? Hoe zou dit idealiter zijn?
B	De consequenties en interventie
B1	Hoe vertaalt dwaalgedrag zich in het dagelijks functioneren?
B2	Welke invloed heeft dwaalgedrag op de Kwaliteit van Leven?
B3	Welke vormen van zintuiglijke interventies worden in literatuur en praktijk als effectief beschreven?
B4	Welke non-verbale communicatiemiddelen zijn er om bij (jong)dementie voorkeuren voor specifieke zintuiglijke prikkels (geluid, geur, tast) vast te stellen?

Onderzoeksmethode	Beantwoorde Deelvragen	Concrete Uitvoering & Procedure	Deelnemers (aantal & profiel)
Semigestructureerde interviews (Praktijkinzichten)	A1, A2, A3, A4, B2, B3	Diepte-interviews gericht (kwalitatieve bevraging) op begripsvorming en praktijkervaring. Gebruik van audio-opnames en essentie-transcripties.	Meer dan vijf deskundigen: o.a. een directeur woonzorgcentrum (Jan Vanwezer), een dementieconsulent (Myriam De Schynkel), een referentiepersoon dementie en diverse referentiepersonen uit Gentse woonzorgcentra.

Praktijkbezoek & omgevingsanalyse (WZC Wilgendries)	B1, B3, B4	Observatie van de fysieke omgeving (metingen/foto's) en groepsgesprek over de huidige werking en behoeften.	Acht personen: Multidisciplinair team (ergotherapeuten, orthopedagoog, animatrice, studenten).
Vragenlijst: persoonsgericht zintuiglijk profiel	B1, B4	Kwantitatieve bevraging via documenten en Google Sheets om individuele voorkeuren en triggers in kaart te brengen.	19 respondenten: Vooral familieleden (dochters, nicht) en zorgpersoneel van specifieke bewoners.

8.2 Bijlage 2: vragenlijst

Vragenlijst: Persoonsgericht zintuiglijk profiel

Doel van deze vragenlijst

Met deze vragenlijst verzamelen we informatie over de levensgeschiedenis en de zintuiglijke voorkeuren van de persoon met dementie. Deze informatie helpt ons om gerichte activiteiten en prikkels aan te bieden die innerlijke onrust en dwaalgedrag kunnen verminderen of ombuigen naar een positieve ervaring.

Met het invullen van deze vragenlijst geef ik mijn toestemming dat deze gegevens vertrouwelijk verwerkt worden, in het kader van een bachelorproef rond het doorbreken van dwaalgedrag bij personen met dementie.

Datum:

Ingevuld door:

Relatie tot de bewoner:

Deel 1: Wie is de persoon? (Levensgeschiedenis en identiteit)

Het begrijpen van iemands achtergrond helpt bij het creëren van een vertrouwde omgeving. Dit kan de drang om te 'zoeken' of te dwalen verminderen.

Beroep en dagelijkse gewoonten

Wat voor werk deed de persoon vroeger?

- ☐ huisvrouw/man
- ☐ fabrieksarbeider
- ☐ bouw
- ☐ bediende
- ☐ leerkracht
- ☐ andere:

Zijn er specifieke routines die hij/zij nog steeds graag uitvoert?

- ☐ koffie zetten
- ☐ de krant lezen
- ☐ voor anderen, dieren of planten zorgen
- ☐ andere:

Woonomgeving

Waar is de persoon opgegroeid?

- ☐ op het platteland
- ☐ in de stad
- ☐ andere:

Welke omgeving voelt voor hem/haar als 'thuis'?

Belangrijke personen

Wie zijn de belangrijkste mensen in het leven van deze persoon? (Denk aan namen van partners, kinderen of goede vrienden)

Relatie	Naam
Bv. Broer	Johan

Waren er vroeger (huis)dieren die belangrijk waren in het leven van deze persoon?

- ☐ kat
- ☐ hond
- ☐ konijn
- ☐ hamster
- ☐ andere:

Deel 2: Wat hoort de persoon graag? (Gehoor)

Muziek die aansluit bij de persoonlijke geschiedenis werkt vaak beter tegen angst en onrust dan algemene muziek.

Favoriete muziek

Welke muziek of artiesten roepen positieve herinneringen op, vooral uit de tijd van de jeugd?

- ☐ rock
- ☐ Nederlandstalig
- ☐ klassiek

- ☐ jazz
- ☐ andere:

Omgevingsgeluid

Welke geluiden werken rustgevend (bv. fluitende vogels)?

Zijn er geluiden waar de persoon juist onrustig van wordt (bv. verkeer)?

Deel 3: Geur en smaak

Geuren staan direct in verbinding met ons emotioneel geheugen en kunnen een groot gevoel van veiligheid bieden.

(On)aangename geuren

Welke geuren vindt de persoon fijn (bijvoorbeeld lavendel, verse koffie, bepaalde bloemen, een zeep die vroeger gebruikt werd, ...)?

Zijn er geuren die de persoon niet graag heeft?

Smaakvoorkeur

Heeft de persoon een voorkeur voor bepaalde smaken (zoet, zout, hartig)?

Welke gerechten eet deze persoon graag (vroeger en nu)?

Voor welke gerechten heeft deze persoon een afkeer?

Deel 4: Voelen en bewegen (Tast en lichaamservaring)

Aanraking en beweging kunnen helpen om motorische onrust te verminderen en een gevoel van geborgenheid te geven.

Lichamelijk contact

Welke soort aanraking heeft de persoon het liefst?

- ☐ zo weinig mogelijk aanrakingen
- ☐ enkel van vertrouwde personen
- ☐ knuffels en omhelzing
- ☐ zachte aanrakingen
- ☐ harde aanrakingen (bv. een stevige handdruk)

Houdt de persoon zich graag bezig met kleine voorwerpen (zoals knopen, ritsen, ...)?

- ☐ neen
- ☐ ja

Welke?

Materialen

Welke materialen vindt de persoon prettig aanvoelen (stoffen, texturen, vormen ...)?

Wat doet deze persoon met kleine voorwerpen (wegsteken, in mond, ...)?

Deel 5: Zien en herkennen (Visuele voorkeuren)

De juiste visuele hulpmiddelen en kleuren kunnen de zelfredzaamheid vergroten en verwarring beperken.

Lichtinval

Hoe reageert deze persoon op licht (fel licht, sfeerverlichting, daglicht, ...)?

- ☐ reageert weinig op verschillende soorten licht
- ☐ voorkeur voor sfeerverlichting
- ☐ heeft niet graag fel licht
- ☐ andere:

Herkenbare voorwerpen

Zijn er voorwerpen die je linkt aan deze persoon (bijvoorbeeld foto's, kunst, gereedschappen, bepaald kledingstuk, ...)?

Deel 6: Hobby's en betekenisvolle activiteiten

Het doel is om activiteiten te vinden die niet te moeilijk en niet te makkelijk zijn, zodat de persoon er plezier aan beleeft.

Vroegere vrijetijdsbesteding

Aan welke hobby's besteedde de persoon vroeger graag tijd?

- ☐ kaarten
- ☐ tuinieren
- ☐ handwerk (bv. naaien)
- ☐ klussen
- ☐ sport
- ☐ andere:

Welke handelingen geven nu nog zichtbaar plezier? (Denk hierbij aan dagdagelijkse zaken of huishoudelijke taken zoals aardappelen schillen).

Contact met dieren

Is er interesse in contact met (robot)dieren?

- ☐ neen
 - ☐ ja
- Welke?

Observaties voor de zorgverlener (Aanvullende info)

Deze vragen helpen om patronen in het dwaalgedrag te herkennen.

Tijdstippen

Neemt de onrust toe op specifieke momenten?

- ☐ tijdens het vallen van de avond
- ☐ na een bezoek/uitstap
- ☐ ik weet het niet
- ☐ andere:

Behoeftte achter het gedrag

Waar lijkt de persoon naar op zoek te zijn als hij/zij dwaalgedrag stelt?

- ☐ rust
- ☐ prikkels
- ☐ (t)huis
- ☐ familie(leden)
- ☐ huisdieren
- ☐ ik weet het niet
- ☐ andere:

Sociale behoefte

Waar heeft de persoon nood aan op onrustige momenten?

- ☐ nabijheid en bevestiging
- ☐ rust en afzondering
- ☐ andere:

Oriëntatie

Herkent de persoon de eigen kamer, kleuren, foto van zichzelf, eigen spullen, gebruikte pictogrammen,... ?

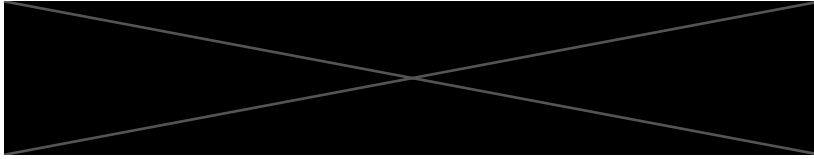
- ☐ neen
 - ☐ ja
- Welke?

Ruimte voor extra notities:

Hartelijk dank voor jullie tijd en medewerking!

8.3 Bijlage 3: continuering vragenlijst

Gmail-account in functie van vragenlijst Google Forms + antwoorden Sheets:



8.4 Bijlage 4: gids met aanbevelingen

Dit product werd ontworpen door studenten van de opleiding
Professionele bachelor in de Orthopedagogie van HOGENT (Stephanie De
Vreese, Jan Desmet, Hannah Libbrecht en Kim Robrecht) in het kader van
hun bachelorproef, in samenwerking met WZC Wilgendries.

De Lelie

Gids met aanbevelingen

Zintuiglijk en creatief



De Lelie

Welkom bij de gids rond zintuiglijke interventies voor mensen met dementie die dwaalgedrag vertonen op de afdeling ‘Lelie’ in WZC Wilgendries te Voorde. Deze gids is opgesteld door studenten van Hogent in functie van een bachelorproef. De gids bestaat uit 2 delen:

- Deel 1: Implementatie gekozen interventies
- Deel 2: Aanbevelingen

Per deel staat er een korte inleiding over wat het deel bevat. Hieronder vindt u de inhoudstabel. We hopen dat we met ons onderzoek en onze bachelorproef de bewoners en het team van WZC Wilgendries hebben kunnen ondersteunen en via deze gids soms nog bijstaan in de toekomst.

Bedankt voor de fijne samenwerking!

Hannah, Jan, Kim en Stephanie

Inhoudstabel

De Lelie	53
Inhoudstabel	53
Deel 1: Implementatie gekozen interventies	55
Tast	55
<i>Interventie: Busyboard elementen</i>	55
<i>Interventie: Voelbakken</i>	55
<i>Interventie: Snuistermandjes</i>	56
Zicht	56
<i>Interventie: Touch wandverlichting</i>	56
<i>Interventie: Muurstickers vogels</i>	56
Geur	57
<i>Interventie: Geurdispenser</i>	57
Gehoor	57
<i>Interventie: Vogelhuisje met sensor</i>	57
<i>Interventie: Muziek eigen voorkeur</i>	58
Smaak	58
Deel 2: Aanbevelingen	59
Tast	59
<i>Interventie: Robotdier</i>	59
<i>Interventie: Een warm hand</i>	60
Zicht	60

<i>Interventie: De lelie</i>	60
<i>Interventie: Platendraaier, oude koffiefilterhouder, ...</i>	61
<i>Interventie: Sfeerlicht badkamer</i>	61
<i>Interventie: Grotere TV</i>	61
<i>Interventie: Tafels in houten look wrappen</i>	62
<i>Interventie: Kleurcontrasten belangrijke deuren of zones in gang</i>	62
<i>Interventie: Herkenbare kameraanduidingen</i>	63
Geur	63
<i>Interventie: Geurverspreiders vervangen</i>	63
Gehoor	63
<i>Interventie: Retro radio's of platendraaier</i>	63
Smaak	64
<i>Interventie: Inzetten op favoriete smaken en gerechten</i>	64
<i>Interventie: Sneukelkar met avondsnaaks</i>	64
<i>Interventie: Aanbieden thermos koffie in de gang</i>	65
Extra Tips & Tricks	65
<i>Interventie: Levensverhaal Alzheimer Liga Vlaanderen</i>	65
<i>Interventie: Vrijwilligers betrekken</i>	66

Deel 1: Implementatie gekozen interventies

Hieronder staan de materialen, prototypes en interventies beschreven die we gebruikt en geïnstalleerd hebben in de gangen van de afdeling 'Lelie'. Deze interventies werden bijgestuurd na bevraging bij het team en testing bij de bewoners.

Stel dat er iets kapotgaat of er is nood aan een vervangstuk of men wil om iets bij te maken, dan geven we hier de bronnen en informatie die nodig is. Het montage materiaal dat we over hebben, geven we aan het WZC zodat zij dit verder kunnen gebruiken. We geven per interventie ook tips om dit te blijven introduceren en implementeren zodat de bewoners effectief gebruik maken van deze interventies. Het kan pas werken als ze voldoende meegenomen worden in de werking en de zintuiglijke uitnodiging van wat we installeerden. We raden het aan om dit telkens op te nemen met nieuwe bewoners.

De interventies staan opgedeeld per zintuig. Dit omdat we erop gelet hebben om genoeg differentiatie te maken per zintuig in onze gekozen interventies.

Tast

Interventie: Busyboard elementen

- Materiaal
 - We gebruikten een houten Montessori-busy board
 - We kochten dit via bol.com via de handelaar Brein Builder
 - We lieten dit verzagen in de Gamma (gratis dienst)
 - Enkele elementen maakten we los en bevestigden we op andere plankjes met houtvijzen
 - Montage-materiaal: TEC7
- Tips gebruik
 - Persoon begeleiden naar de muur en laten zien hoe het slotje/element werkt
 - Persoon die friemelt aan kleren, prutst aan zaken waarvan het niet de bedoeling is, begeleiden naar element
 - Hier kunnen bezoekers bij betrokken worden



Interventie: Voelbakken

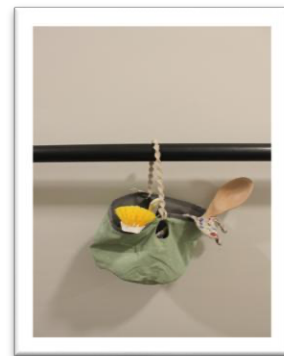
- Materiaal
 - We gebruikten houten kaders van de Ikea om voelmateriaal in te bevestigen – SKOGSMOSAIK – display-plank, grenen/groen, 45x45 cm
 - Het materiaal is vastgemaakt met een lijmpistool



- Het materiaal in de voelbakken komt van de kringloopwinkel en het faux schapenvel van Ikea
- Montage-materiaal: twee houten panlatten tegen de muur geboord en daar met houtschroeven de voelbakken aan gemonteerd
- Tips gebruik
 - Persoon begeleiden naar muur
 - Voortonen en via modeling duidelijk maken: je mag hier aankomen, aan voelen
 - Schapenvel testte zeer goed, bewoners laten voelen en vragen naar verhalen over dieren thuis

Interventie: Snuistermandjes

- Materiaal
 - We gebruikten mandjes van de Ikea - LEN – bak, set van twee, groen/lichtgrijs
 - Om ze op te hangen gebruikten we macramétouw, verkrijgbaar in elke hobbywinkel
 - De materialen in de mandjes komen van de kringwinkel
+ verknipte stofjes van oude handdoeken en kleren
- Tips gebruik
 - Kan goed werken bij mensen die verzamelgedrag vertonen
 - Loslaten van materiaal bijhouden: als er eens iets verdwijnt, dan is dat oké. Beter dit dan persoonlijk materiaal van andere bewoners
 - Bewoner laten sorteren van materiaal in mandjes
 - Samen met bewoners materiaal weer verzamelen uit kamers onder begeleiding
 - Bewoner boodschappentas geven en verzamelen wat ze fijn vinden uit mandjes, daarna materiaal gebruiken bv: klopper bij samen cake maken



Zicht

Interventie: Touch wandverlichting

- Materiaal
 - We bestelden via toolmania.nl twee keer TM Hexagon touch wandverlichting, zes stuks
 - Montage-materiaal: TEC7 (meegeleverde dubbelzijdige tape was niet stevig genoeg)
- Tips gebruik
 - Samen met bewoners lampen nu en dan aanzetten
 - Als je voorbijkomt de lamp eens aanraken en kleuren eens veranderen, zo zien de bewoners verschil en variatie + hoe het werkt via modeling



Interventie: Muurstickers vogels

- Materiaal

- We bestelden bij bol.com muurstickers - zoekterm: vogel
- Montage-materiaal: Sticker zelf + bankkaart of lat om aan te drukken en blaasjes te voorkomen bij monteren
- Gewoon ook fijne decoratie die kleur brengt in de witte gang

- Tips gebruik
 - De bewoners houden van dieren, wanneer een bewoner een moeilijk moment heeft, de vogels tonen
 - Zie vogelhuisje bij rubriek 'gehoor'



Geur

Interventie: Geurdispenser

- Materiaal
 - We bestelden een geurdispenser via bol.com. Je hebt verschillende soorten. Wij maakten een afweging prijs – veiligheid. Geurdispenser slaat vanzelf af wanneer container met water leeg is.
 - Etherische oliën voor in de dispenser die goed testten bij de bewoners: lavendel (klassieke angst reducerende geur), katoen (deed denken aan de was), ylang ylang (angst reducerend), vanille (deed denken aan bakken)
 - Houten frame aan de muur met dispenser in met snoer en afstandsbediening
 - Gebruiks- en milieuvriendelijker dan de dispensers op batterijen die nu geïnstalleerd zijn
 - Montage-materiaal: TEC7 voor kader
- Tips gebruik
 - Opletten bij leeggieten: zie gebruiksaanwijzing
 - Vullen met water en olie bij doen naar keuze
 - Niet te fel of te veel druppels, bewoners gaven aan dat ze hielden van zachte geuren
 - Soms eens wisselen van geur om ervoor te zorgen dat er variatie wordt aangeboden
 - Seizoensgeuren kunnen tijdsbesef en seizoensbesef stimuleren

Gehoor

Interventie: Vogelhuisje met sensor

- Materiaal
 - We bestelden dit via bol.com - zoekterm: Vogelhuis met sensor
 - We bestelden een groot pakket batterijen zodat het WZC zelf geen batterijen moet voorzien
 - We kozen voor een huisje waar je het volume kan aanpassen + een sterke sensor + je kan het afzetten 's nachts. Dit om de rust te bewaren

- Tips gebruik
 - Bewoners wijzen op de vogels op de muur en het huisje. Er zijn heel wat dierenliefhebbers volgens ons onderzoek en vragenlijst. Nodig hen uit om naar de dieren te zoeken/kijken.
 - 's Nachts het huisje afzetten, bewoners die dwalen naar de vogelmuur en vertellen dat het nacht is en de vogel ook slaapt. Dit kan helpen met besef dag-nachtritme.



Interventie: Muziek eigen voorkeur

- Materiaal
 - We kochten een JBL-box in de Kröfel
 - Vragenlijst met muziekvoorkeuren van de bewoners. Deze werd ingevuld door familie.
 - Een Spotify-lijst met de muziek uit de vragenlijst.
 - Een GSM van een personeelslid om te verbinden met de box
 - Houten frame in de gang
 - Montage-materiaal: TEC7
- Tips gebruik
 - Wanneer een nieuwe bewoner toekomt, vergeet niet hun muzieksmaak te bevragen en toe te voegen.
 - Valkuil: De muziek is er vooral voor de bewoners. Geheugen en muziek zijn met elkaar verbonden. Personeel kan zeker eens een favoriet nummer toevoegen, maar let erop dat de meeste inspraak van de bewoners blijft komen. Dat het hoofddoel van de muziek dwaalgedrag doorbreken en geheugen stimuleren blijft.
 - Je kan externen 'contributor' maken bij de lijst, eventueel kan een QR-code afgeprint worden zodat familie zelf nummers kan toevoegen aan de lijst of deel kan nemen aan de 'spotify-jam'.

Smaak

We kozen ervoor om nu nog niet in te zetten op het zintuig smaak. Dit vanwege het grotere plaatje in verband met werkdruk, de afspraken met de keuken en de wetgeving rond voeding in woonzorgcentra. Bij deel 2 staan er wel aanbevelingen rond dit zintuig. We raden aan deze enkel te implementeren als hier ruimte, draagkracht en tijd voor is. Dit om verwarring bij de bewoners te voorkomen.

Deel 2: Aanbevelingen

Uit ons onderzoek kwam meer dan de zintuiglijke interventies die we nu implementeerden in de gang. Helaas liet het budget niet toe om alle materialen aan te kopen of was er niet meteen de tijd of draagkracht bij het personeel, de studenten of de werking om deze interventies uit te voeren. Daarom kozen we ervoor om deze hierop te lijsten. Zo willen we ervoor zorgen dat ons onderzoek duurzaam ingezet wordt. Met nog meer kansen in de toekomst om mensen met dementie en dwaalgedrag in WZC Wilgendries te Voorde te blijven ondersteunen met innovatieve ideeën.

Deze interventies zijn net zoals in het eerste deel, opgedeeld per zintuig. Dit om ervoor te zorgen dat er genoeg differentiatie is in de interventies en niet enkel ingezet wordt op één soort zintuiglijke prikkel.

Tast

Interventie: Robotdier

- Materiaal
 - Een robotdier Paro of kat of hond
 - Bestaat uit zachte synthetische materialen aan de buitenkant en elektronica aan de binnenkant. De vacht voelt warm en zacht aan om een levensechte ervaring te geven.
- Waarom
 - Een robotdier vergroot het welzijn van de bewoner doordat het zorgt voor emotionele steun en rust.
 - Een robotdier brengt vaak ook herinneringen boven, waarop je als werknemer dan kan inspelen om een gesprek aan te knopen met de bewoner.
 - Bij verhuis naar een WZC moeten bewoners vaak hun huisdier achterlaten, wat zorgt voor verdriet.
- Tips gebruik
 - Het robotdier op een laagdrempelige manier aanbieden aan de bewoner. Het bijvoorbeeld op de schoot leggen, samen aaien, ...
 - Je kan vragen of de persoon er even voor wil zorgen. Dit kan autonomie, vertrouwen en verantwoordelijkheid aanspreken.

Interventie: Een warm hand

- Materiaal
 - De hand is vergelijkbaar met een kersenpitkussen.
 - <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/19/warme-hand/>
- Waarom
 - Dit warm hand zorgt voor warmte en geborgenheid en geeft een gevoel van nabijheid wanneer familie/personeelslid even niet in de buurt is.
- Tips gebruik
 - Het kussen warm maken en aanbieden aan de bewoner. Dit kan door het op de schoot te leggen of de armen errond leggen.
 - Voor mensen die onrustig slapen kan dit ook helpen om dit aan te bieden in bed.

Zicht

Interventie: De lelie

- Materiaal
 - Muursticker
 - Muurschildering
 - Verf
 - Artiest
 - Bord met Lelie
 - Houten paneel
 - Verf
- Waarom
 - WZC Wilgendries heeft na ons bezoek, besloten om de beschermde afdeling een naam te geven. Zij hebben gekozen voor “De Lelie”. Dit kan zorgen voor herkenning voor zowel personeel, bewoners en familie.
 - Het haalt ook deels het taboe of het stigma weg rond ‘gesloten afdeling’ door verandering in taalgebruik.
- Tips gebruik
 - Kiezen voor stevig en kwalitatief materiaal.
 - Op een zichtbare plaats
 - Naam van de afdeling heel vaak herhalen tegen bewoners, personeel en familie. Dit om het gekozen taalgebruik te integreren.

Interventie: Platendraaier, oude koffiefilterhouder, ...

- Materiaal
 - Zaken die je vindt in de kringloop.
 - Bevraag familie zeker voor voorwerpen (zowel voor kamer als voor gedeelde ruimtes).
- Waarom
 - Oude materialen brengen vaak herinneringen naar boven bij de bewoner. Materialen die zij vroeger gebruikten of die ze kennen uit hun kindertijd zorgen voor een gevoel van herkenning en veiligheid.
- Tips gebruik
 - Je kan nagaan aan welke materialen de bewoner belang hecht en deze dan ook voorzien.
 - Je kan deze materialen gebruiken tijdens een reminiscentiespel, maar je kan er ook de slaapkamer of leefruimte mee inrichten.
 - Wanneer je deze herkenbare materialen implementeert in het WZC, vergroot dit het gevoel van veiligheid. Herkenbaarheid en voorspelbaarheid dragen bij tot houvast en vergroten het welzijn van de bewoner.

Interventie: Sfeerlicht badkamer

- Materiaal
 - Lamp met dimfunctie
 - Lavalamp
 - Waterdichte spots
- Waarom
 - Sfeerverlichting in de badkamer zorgt ervoor dat de bewoner meer ontspannen.
 - Sensorische zachte prikkels kunnen helpen bij zowel onder- als overprikkeling. Op langere termijn en bij vaak gebruik heeft dit ook een positieve invloed op dwaalgedrag.
- Tips gebruik
 - Hou rekening met de voorkeur van de bewoner. Welke lichtintensiteit is voor hem/haar aangenaam? Experimenteer met verschillende soorten licht en materialen. Zo kan je bijvoorbeeld ook waterdichte spots laten dobberen in bad.

Interventie: Grotere TV

- Materiaal
 - Tv-toestel (tweedehands kan ook of bevragen bij familie)
- Waarom
 - Ouderen hun zicht gaat achteruit. Hierdoor is een grote TV zeker aan te raden. Anders zijn ze al snel onderprikkeld bij een fijne filmactiviteit. Dit stimuleert gaan dwalen.
- Tips gebruik

- Hang de TV op een grote muur waar bewoners een goed zicht hebben op het beeld.
- Zorg dat er geen items in de weg staan.
- Wees er steeds alert voor dat ook rolstoelgebruikers gericht staan naar TV. Of wanneer men geen interesse heeft, ervoor zorgen dat ze niet te dicht staan bij TV (Te luid).

Interventie: Tafels in houten look wrapsen

- Materiaal
 - Wrapfolie bestaat meestal uit verschillende materialen, afhankelijk van de toepassing en de gewenste eigenschappen. De meest gebruikte materialen zijn:
 - PVC (Polyvinylchloride): Flexibel, betaalbaar en breed verkrijgbaar, maar minder duurzaam.
 - PET (Polyethyleentereftalaat): Krasbestendiger, milieuvriendelijker en biedt een premium uitstraling, maar minder beschikbaar.
 - PU (Polyurethaan): Extreem duurzaam, elastisch en zelfherstellend.
- Waarom
 - Witte tafels met daarop wit servies zorgt voor te weinig contrast. Onze literatuurstudie wijst erop dat mensen met dementie beter reageren op contrast.
 - Wrappen in houtstructuur zorgt voor een warme uitstraling en draagt bij tot huiselijkheid en gezelligheid.
- Tips gebruik
 - Firma aanschrijven (of zelf wrapsen). Bijvoorbeeld drie stalen uitkiezen en deze aan de bewoners en personeel laten zien. Hun voorkeur (1-2-3) noteren en op die manier de meerderheid laten “winnen”. Dit zorgt voor participatie en gedragenheid wat bijdraagt aan de autonomie van de bewoner.
 - Bron: <https://signdistrict.nl/carwrap/soorten-wrapfolies/>

Interventie: Kleurcontrasten belangrijke deuren of zones in gang

- Materiaal
 - Goed geteste kleuren waren
 - Geel
 - Groen
- Waarom
 - Kleurcontrasten zijn zeer belangrijk voor ouderen (met dementie). Door te werken met kleur breng je sfeer en gezelligheid, hierdoor is er ook aantrekking tot bepaalde ruimtes. Met als gevolg: minder dwaalgedrag.
- Tips gebruik
 - Belangrijke deuren een opvallend kleur geven
 - Deuren waar ze niet mogen komen, neutrale kleur geven
 - Bewoners verschillende kleuren laten zien, als groepsactiviteit kan je dit organiseren. (Dit hebben we reeds gedaan bij de testing)

Interventie: Herkenbare kameraanduidingen

- Materiaal
 - Foto's uit de oude doos
 - Oude fotokaders (familie, kringwinkel)
- Waarom
 - Foto's "uit de oude doos" en oude fotokaders zorgen voor herkenbaarheid en een gevoel van veiligheid.
- Tips gebruik
 - Hang deze foto op ooghoogte van de bewoner. Niet van jezelf.
 - Valkuil: Bewoners met dementie herkennen zichzelf vaak niet in de spiegel. Foto's van zichzelf in hun jongere jaren zijn vaak wel herkenbaar. Ook de "oude" fotokaders zijn terug te plaatsen in hun jeugd.

Geur

Interventie: Geurverspreiders vervangen

- Materiaal
 - De huidige vervangen door een systeem zonder batterijen
- Waarom
 - Nu worden ze niet gebruikt omdat ze elke week nieuwe batterijen nodig hebben
 - Dit is niet gebruiks- en milieuvriendelijk
 - Geur en geheugen hangt heel hard samen, geuren zoals lavendel en Ylang Ylang werken angstreducerend.
- Tips gebruik
 - Enkel implementeren indien haalbaar en materiaal dat duurzaam is. Om te voorkomen dat ze niet gebruikt worden.

Gehoor

Interventie: Retro radio's of platendraaier

- Materiaal
 - Oude jukebox op de kop tikken
- Waarom
 - De muziek van 2026 is minder herkenbaar voor bewoners dan de muziek uit hun jongere jaren. Muziek kan veel emoties losmaken, waardoor dit een belangrijk item is om op in te zetten. Plaatjes draaien of een oude radio zijn hier alweer zéér herkenbaar voor de bewoners
- Tips gebruik
 - Reminiscentie: oude platenspeler- of radio
 - Een thé dansant organiseren waarop bewoners kunnen dansen. Dit bevordert de beweging, sociale interactie en plezier

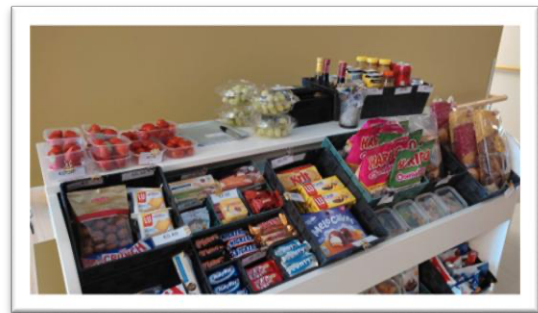
Smaak

Interventie: Inzetten op favoriete smaken en gerechten

- Materiaal
 - Informatie vragenlijst over favoriete smaken
 - Ingrediënten gerecht
- Waarom
 - Inzetten op de zelfredzaamheid en participatie van de bewoners biedt een grote meerwaarde aan hun Kwaliteit van Leven. Wanneer bewoners verhuizen naar een WZC verliezen zij vaak een groot deel van hun zelfstandigheid.
 - Vaak hebben zij hun hele volwassen leven lang eigen maaltijden kunnen kiezen en klaarmaken. Dit is een groot verlies wanneer dit plots niet meer kan voor sommigen.
- Tips gebruik
 - Met de bewoners gerechten klaarmaken als activiteit. Dit draagt bij tot de huiselijkheid en autonomie.
 - Familiemaaltijden organiseren, bewoners laten eten/koken samen met hun familie.

Interventie: Sneukelkar met avondsnaven

- Materiaal
 - Kar
 - Snacks
 - Materiaal om te eten/drinken
- Waarom
 - Het biedt bewoners de mogelijkheid om zelfstandig boodschappen te kopen, wat hun zelfvertrouwen en zelfstandigheid bevordert.
 - Het stimuleert sociale contacten en het onderhoud van sociale relaties, vooral voor bewoners die moeite hebben met het verplaatsen van hun persoonlijke boodschappen.
 - Het creëert een huiselijke sfeer door het aanbieden van producten die bewoners vroeger aankochten voor thuis.
 - Het biedt praktische ondersteuning voor bewoners die moeite hebben met het halen van boodschappen, zoals mensen die slecht te been zijn.
- Tips gebruik
 - Een rijdend winkeltje laten rondgaan in de voor-of -namiddag op de afdeling. Een andere optie is om 's avonds rond te gaan, voor wie graag nog een "late-night" snack heeft. Uit bevraging blijkt fruit populair te zijn.
 - Bron: [In woonzorgcentrum De Zwaluw in Vollezele rijdt een mobiele winkel door de gangen | VRT NWS Nieuws](#)



Interventie: Aanbieden thermos koffie in de gang

- Materiaal
 - Thermos met koffie
 - Antiek potje met suikertjes
 - Melkkannetje
 - Tassen en lepels
- Waarom
 - Mensen die thuis wonen drinken koffie wanneer ze daar zin in hebben. Bij de verhuis naar een WZC is dit vaak op vaste tijdstippen. Om de huiselijkheid en zelfstandigheid te bevorderen is het een idee om bewoners koffie te laten nemen wanneer ze dit wensen.
- Tips gebruik
 - Hier gaat het vooral om het zelf nemen van koffie
 - Een leuke, gezellige coffee corner inrichten

Extra Tips & Tricks

Interventie: Levensverhaal Alzheimer Liga Vlaanderen

- Materiaal
 - Papieren versie/vragenlijst bij intake. Kan ook als een boekje of mooi gedecoreerd moodboard op de kamer van de bewoner.
- Waarom
 - Het is uiterst belangrijk om het levensverhaal van de bewoner te kennen. Wanneer je optimaal wil kunnen inzetten op Wonen & Leven is het belangrijk om de geschiedenis van de bewoner te kennen. Bewoners met dementie kunnen jou deze info vaak zelf niet meer geven.
 - Ook helpt het levensverhaal om bepaald gesteld gedrag te kunnen kaderen.
- Tips gebruik
 - Bij een intakegesprek deze vragenlijst laten invullen door de familie van de bewoner in kwestie, eventueel aangevuld met zaken waarop de bewoner zelf nog antwoord op kan geven.
 - Dit kan dan genoteerd worden in het zorgplan, maar het kan ook op een leuke manier in kaart worden gebracht.
 - Vb: een bewoonster die steeds in een wassalon gewerkt heeft kan je betrekken door haar te laten helpen bij het plooiën van de was of bij het strijken van de zakdoeken. Dit zorgt voor zingeving en stimuleert de zelfstandigheid.
 - Bron: https://files.alzheimerliga.be/alv/2025-10/66112_alz_formulier.pdf

Interventie: Vrijwilligers betrekken

- Materiaal
 - Tijd
 - Mensen en netwerken
- Waarom
 - Voor het creëren van een aangename, gezellige en warme sfeer binnen een woonzorgcentrum is het werken met vrijwilligers van onmiskenbare waarde.
 - Vrijwilligers dragen bij tot de inhoudelijke en praktische uitwerking van wonen en leven, wat essentieel is voor het sociaal welbevinden van de bewoner. Ze helpen bij het onderhouden en bevorderen van sociale contacten, stimuleren participatie aan de samenleving, en versterken de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.
 - Daarnaast bieden vrijwilligers een grote meerwaarde door extra aandacht te geven aan de bewoner en persoonlijk contact te hebben met hen. Dit helpt ook bij het maken van verbindingen tussen de buitenwereld en de voorziening, wat bijdraagt aan een beter samenspel van medewerkers, mantelzorgers en bewoners.
- Tips gebruik
 - Bron: VZW Imelda-vrijwilligerswerk
 - Bron: giveaday.eu
 - Bron: vrijwilligerswerk.be

8.5 Bijlage 5: eerste ideeën

Zintuig	Prototype	Aanbevelingen
Voelen	- Wol aan de wand met schaap op - Leuning bekleden met schapenvel - snuisterbakjes - interactieve panelen - robotkat	- handmassage - kersenpitkussen vorm hand
Zien	- platendraaier plaatsen - omgeving afbakenen of opdelen op basis van kleuren - touch-wandverlichting	- sfeerlicht uit badkamer gebruiken bij activiteit - grotere tv of mensen dichter plaatsen - grote kalender en grote analoge klokken behouden - krantenrek (of andere 'normale objecten') plaatsen - tafels in houten look wrappen - foto's jeugd, trouwdag, eigen voordeur of gelijkende brievenbus op kamerdeur - belangrijke deuren (zoals het toilet) opvallende kleur, deuren waar bewoners niet mogen komen (bv. opslagruimtes) neutrale kleur
Ruiken	- vernevelaars herkenbare geuren (bv. koffie en lavendel)	
Smaak	- inzetten zoete smaken, fruit - vragenlijst 'Persoonsgericht Zintuiglijk Profiel': rustig van zoete, zoute of hartige prikkels - sneukelkar of kar avondsnacks (jongdementie)	- werken favoriete gerechten (o.b.v. vragenlijst)

	- aanbieden koffie gang - gezamenlijke eetmomenten of gemeenschappelijke leefruimte/keuken in gang	
Horen	- vogelhuisje met sensor - muziek van eigen voorkeur (o.b.v. vragenlijst) - platendraaiër - 'muurdoosjes' met opwindbare melodieën - zachte, natuurlijke achtergrondgeluiden, fluitende vogels	
Extra's	- kleuren testen	- formulier 'Wie ben ik?', Alzheimer Liga, voor intakegesprek - ouder servies om uit te eten - www.dementie-winkel.nl als bron aankopen - posters eenvoudige oefeningen op verschillende plaatsen (fit-o-meter) - nisjes met zetel of bankje i.f.v. uitrusten - belangrijk inzicht uit de bronnen: de beste interventie tegen dwalen is normalisatie. Gang lijkt op normale omgeving. - vrijwilligers meer betrekken - takken aan plafond gebruiken i.f.v. seizoensgericht werken

8.6 Bijlage 6: losgelaten ideeën

Losgelaten Ideeën	Waarom?
- Robotkat	- Was te duur voor ons budget en eerder een interventie voor in de leefruimte en niet specifiek voor in de gang.
- Platendraaier	- Te duur voor ons budget en niet haalbaar om in de gang te plaatsen. - We hebben een muziekbox aangekocht om een persoonlijke playlist af te spelen
- Omgeving opdelen op basis van kleur	- We hebben door testing gepaste voorkeur voor bepaalde kleuren kunnen achterhalen, maar toepassen was te arbeidsintensief. - Kleurkeuzes werden meegegeven als aanbeveling.
- Inzetten op zoete smaken, ook fruit - vragenlijst 'Persoonsgericht zintuiglijk profiel': rustig i.f.v. smaakprikkelers - sneukelkar of kar avondsnacks - het aanbieden koffie gang - gezamenlijke eetmomenten of een gemeenschappelijke dagzaal/keuken in gang	smaakzintuig concretiseren is niet evident: logistiek en keukenteam bij betrekken e.d. - kan meegenomen worden als idee voor aanbeveling

8.7 Bijlage 7: testing schema

Busyboard (interactief paneel):	
<u>Doel:</u> - 12-tal elementen, handelingen - slotjes, riemen	<u>Wat testen:</u> - begrijpen ze dit? - houdt hen bezig?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - actieve interesse - herkennen - spontane verhalen, herinneringen - weglopen (één iemand) - associaties muziekdoosje (bv. ijskar) - meer nieuwsgierigheid zonder toezicht <u>Team Wilgendries:</u> - nieuwsgierigheid - herkenbaar liedje muziekdoos - knopjes leuk	<u>Aanpassingen:</u> - elementen niet als geheel maar apart - mindere concentratie van prikkels - focussen op één element

Katrobot:	
<u>Doel:</u> - nabijheid, minder onrust	<u>Wat testen:</u> - reactie? - personeel: reactie anders dan zwaartepoppen?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - sterke interesse: volgen, praten (naam kat), aaien, etc. - sommigen minder maar geprikkeld	<u>Aanpassingen:</u> - na testmoment besloten als aanbeveling - niet specifiek geschikt voor gang, dus aanbeveling van gemaakt - mandje leefruimte

- één iemand liever hond - Wilgendries: positief / zeker ok <u>Team Wilgendries:</u> - herkenbaarheid, toenadering - vergelijking met eigen kat/huisdier - non-verbale reacties: opkijken, ogen optrekken	- persoon die lang dwaalt kat aanbieden - zingeving: 'Ik moet even doorwerken, kan jij voor mijn kat zorgen'
---	---

Schapenvel:	
<u>Doel:</u> - over handreling hangen - herkenbaarheid, voelen	<u>Wat testen:</u> - voelen ze? - reactie? - allergieën?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Leerlingen:</u> - herinneringen, lachen, vaak aaien - bepaalden weinig interesse - mogelijke verbetering akoestiek gangen - spreken over schaaap en wol vroeger - team Wilgendries: positief / zeker ok <u>Team Wilgendries:</u> - onmiddellijk wrijven en aanraken - herkenbaarheid - roept herinneringen op (vroeger aan bed liggen, ...)	<u>Aanpassingen:</u> - rekening houden met valpreventie: niet over reling hangen - concept opengetrokken: aan muur vijf voelboxen met texturen (ook kunstgras, steentjes) - later als aanbeveling: hoe dit gedaan

Snuisterbakjes:	
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten</u> - interesse, actief mee bezig	<u>Aanpassingen:</u> - onveilig materiaal weg - knop verstevigd - stoffen mandjes

- lachen, vragen stellen - kennen materiaal en handelingen, leggen juist terug - sommige weinig interesse, zonder toezicht meer betrokken - textielboekje leuk <u>Team Wilgendries:</u> - nodigt uit, zoeken, uitleggen - herinneringen, nadenken over functies, nostalgie - verwijderen: bril, snelbinder, blikopener, rolmeter - knop aan broek extra stevig bevestigen	- vasthangen macramé - koffiefilter-houder: aanbevelingen in plaatsen
--	--

<u>Stickers:</u>	
<u>Doel:</u> - stickers op paneel kleven, 'prutsen'	<u>Wat testen:</u> - slaat aan? - vooral voor één persoon
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> - niet getest: specifiek persoon niet aanwezig	<u>Aanpassingen:</u> - wordt aanbeveling

<u>Kleuren testen:</u>	
<u>Doel:</u> - voorkeur kleuren - bv. gang	<u>Wat testen:</u> - verf-kleurbriefjes - warm blauw, groen, oranje, geel, rood, bruin - keuze: twee of meerdere kaarten
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - kiezen soms moeilijk - pastelkleuren favoriet: geel/groen - één persoon geen interesse	<u>Aanpassingen:</u> - gingen verf kopen maar besloten als aanbeveling doen - i.f.v. lange witte gang - verf duur en nu niets mee doen

- voorkeuren verschillen: fel vs. zacht - persoon met jongdementie vertelt over toepassingen (bv. tekenen) - tip begeleiding: rood kan agressie opwekken - oranje, blauw en groen als mooiste kleuren - voorkeur muurkleur: groen met planten, ook bruin - gang liever licht van kleur (donker = "down") - één van alle kleuren kiezen: direct geel! - uitleg kleurenverschillen - donkerrood ook mooi <u>Team Wilgendries:</u> - blauw en bruin sprong in het oog. - lichte kleuren (pastel)	
---	--

<u>Lichtbloem:</u>	
<u>Doel:</u> - licht in bloemvorm - aanraking: licht op.	<u>Wat testen:</u> - reageren ze? - begrijpen aanraken?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - moeilijk testen, te veel licht in ruimte - kleuren vallen minder op - positieve reactie <u>Team Wilgendries:</u> - vorm spreekt aan - leuk aanraken - kleuren doen niet zoveel, niet opvallend	<u>Aanpassingen:</u> - besloten breder te gaan en lichtbloem vervangen door touch-wandverlichting

<u>Geuren:</u>	
<u>Doel:</u> - voorkeur achterhalen, i.f.v. ruimte	<u>Wat testen:</u> - papierstrookjes: oliën, YlangYlang - voorkeur(en)?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - goed: jasmijn, vanille, lavendel - wisselende reacties op katoen en ylang ylang - katoengeur roept associaties op met wasgoed, goed - verstuivers: batterijen vaak vervangen - Vicks herkenbaar, maar minder aangenaam - "geuren niet voor mij" - geuren niet te sterk maken - Wilgendries: positief, mits subtiele geursterkte; mogelijk bestaande dispensers gebruiken <u>Team Wilgendries:</u> - ylang ylang niet door iedereen gewaardeerd - katoen: wisselende maar overwegend positieve reacties - goed: vanille, jasmijn - niet te sterk - lavendel: positief, herkenbaar, roept tuinherinneringen op - suggesties: zoethout- en appel-kaneelgeur proberen	<u>Aanpassingen:</u> - besloten om vernevelaar met kabel te kopen met geur lavendel - kader maken hoogte, daarin. - aanbeveling meegeven: geuren/vullingen vanille en katoen bestaan bij merk aanwezige geurdispensers - geuren meegeven die goed zijn test

<u>Vogelhuisje:</u>	
<u>Doel:</u> - ophangbaar vogelhuisje met sensor - vogelgeluid bij beweging	<u>Wat testen:</u> - reactie? - Schrikreactie?

	- in de gang plaatsen i.f.v. onverwachte reactie
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Studenten:</u> - bewoner keek heen en weer, zoekend naar het geluid	<u>Aanpassingen:</u> - ophangen? Eerst touw, dan besloten haak - integreren in 2 muurstickers vogels - bewust hoogte: moet afgaan maar niet aan kunnen

<u>Muziekbox:</u>	
<u>Doel:</u> - muziekbox installeren, voorkeursmuziek playlist	<u>Wat testen:</u> - kijken naar reactie voorkeursmuziek - hoe reageren anderen?
<u>Feedback (verbaal + non-verbaal):</u> <u>Leerlingen:</u> - spontaan meezingen - Clouseau herkenbaar bij jongdementie, minder interesse bij anderen - Vlaamse klassiekers succesvol en herkenbaar - enkele personen geen interesse - muziek roept herinneringen en verhalen op - Vlaamse muziek stimuleert meezingen - sommigen luisteren graag naar allerlei muziek - radio, klassiekers en jukebox positief - 1 voorkeur voor walsmuziek (link met vader) - Wilgendries: positief, geen kleine box, eventueel aankoop overwegen <u>Team Wilgendries:</u> - herkenbaar en uitnodigend tot meezingen	<u>Aanpassingen:</u> - focus op Vlaamse klassiekers voor playlist - playlist organiseren met team - box aankopen - plaatsen in te maken/op te hangen kader - aanbeveling meegeven: lijst aanpassen aan levensverhaal (zie vragenlijst)

- Vlaamse muziek stimuleert meezingen sterker - roept herinneringen op, zoals aan een jukebox	
--	--