

Regionaal expertisecentrum dementie Sophia



Vormingssessies voor
professionelen
&
Voordrachten voor
vrijwilligers en
mantelzorgers

Inhoud

• Vormingssessies

Basisvorming dementie

Herkennen van de symptomen

De beleving van dementie

Belevingsgericht omgaan met dementie

Communiceren met personen met dementie

Het lerend vermogen van mensen met dementie

Passende dagbesteding voor mensen met dementie

‘Aai de egel’. Hoe omgaan met veranderend gedrag?

Samen op de SOFA met familie en mantelzorger(s).

Omgevingszorg bij mensen met dementie.

Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking

Basale stimulatie

Armoede en dementie

Vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie

Atypische vormen van dementie

Verlies en rouw

Als eten een zorg wordt

Dementie op jonge leeftijd

Seksualiteit en intimiteit

Als slapen een zorg wordt. Nachtelijke (on)rust bij mensen met dementie.

Gefixeerd of geborgen. Geen gemakkelijk evenwicht.

Het referentiekader dementie.

Angst. Een ongekennde stille kracht.

Dementie-depressie-delier.

• Voordrachten

Wat is dementie

Hoe in contact blijven met de persoon met dementie?

De beleving van de persoon met dementie

Zinvolle dagbesteding voor personen met dementie.

Dementie op jong leeftijd

Rouwproces bij mantelzorger

Belasting en kracht van de mantelzorger

Slaap en dementie

Preventie van dementie.

Vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie

• Nabesprekingen

• Intervisie

1. Vormingssessies

*De **vormingssessies** richten zich tot voorzieningen die zorg organiseren voor personen met dementie. Het aanbod wil verpleegkundigen, verzorgenden, ergo- en kinesitherapeuten, woonleefbegeleiders, logistiek medewerkers, ... inspireren. De gehanteerde methodiek is interactief, gericht op de praktijk en doorspekt met toepasselijk beeldmateriaal. De kostprijs bedraagt 300 euro per dagdeel van maximum drie uur (excl. Syllabus en vervoersonkosten). Vanaf het vierde uur kost het 100 euro per uur.*

Basisvorming dementie

Diagnosestelling, de verschillende ziektebeelden met hun symptomen en de behandelmogelijkheden vormen de leidraad voor de basisvorming over dementie.

Een nauwkeurige definitie geeft je meteen inzicht in het begrip dementie. Met voorbeelden beklemtonen we het verschil tussen dementie, depressie en andere oorzaken van geheugenklachten en/of gedragsveranderingen. Specifieke oorzaken en gevolgen worden belicht om zo een beter beeld van het syndroom dementie te krijgen.

De deelnemers krijgen inzicht in de evolutie, het proces en de verschillende dementiebeelden. Tenslotte komt de wijze van diagnosestelling en de mogelijke manieren van behandelen aan bod.

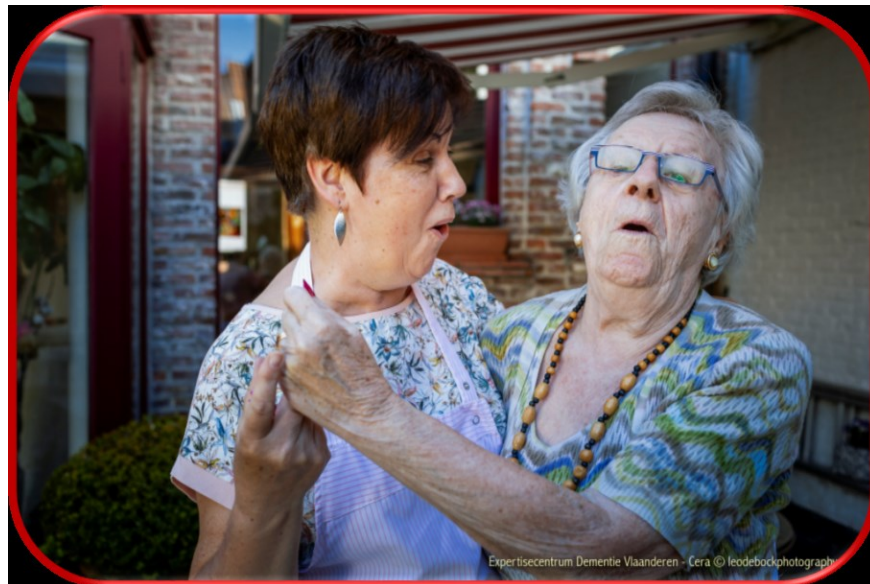


Herkennen van de symptomen

Vertrekpunt is het vermoeden of het 'niet-pluis-gevoel' van zorgverleners. Tien signalen, die wijzen op een mogelijke dementie, tonen hoe dementie zichtbaar wordt.

De verschillende symptomen van dementie krijgen de nodige aandacht. Allerlei beeldmateriaal toont de verscheidene uitingvormen. Het ernstig nemen van de signalen, die voorbode kunnen zijn van de symptomen, hoort bij het leerproces.

Hierbij wordt eveneens gewezen op allerlei mogelijke valkuilen, vooral bij het ondoordacht conclusies trekken. Tenslotte geeft de vorming meerdere argumenten voor het belang van een tijdige diagnose.



De beleving van dementie

Observatie en neergeschreven ervaringen reiken, afhankelijk van het dementieproces, verschillende belevingsbeelden aan. Deze kennis helpt om de zorgverlening op maat af te stemmen.

De exploratie naar wat personen met dementie denken en voelen en een correcte inschatting van hun mogelijkheden en beperkingen zet aan tot kwaliteitsvolle hulpverlening. Naast de fysieke noden duidt deze benadering de emotionele en psychologische behoeften aan afhankelijk van het stadium in het ziekteproces. We leren afstappen van routineoplossingen en dagen je uit om creatief om te gaan met de zorg die elk individu nodig heeft.

De vorming biedt allerlei mogelijke praktische ideeën om in te spelen op de persoonlijke beleving van de persoon met dementie. Hierbij wordt telkens uitgegaan van de behoefte naar herkenbaarheid, geborgenheid en veiligheid.



Belevingsgericht omgaan met dementie.

Goed omgaan met dementie vraagt van de omgeving empathie en de nodige inzichten in eigen vooroordelen of misvattingen.

Dementie is ingrijpend. De moeilijkheden van het geheugen, de taal en gedragscontrole roepen onvermijdelijk gevoelens van angst, machteloosheid, verdriet en schaamte op. Deze verlieservaringen mogen echter niet verhullen dat mensen nog veel mogelijkheden hebben tot het ervaren van levenskwaliteit. Wel verandert de manier waarop de persoon zich tot zijn omgeving verhoudt. Dit zo goed mogelijk begrijpen vormt een belangrijke basis voor een optimale benadering tussen mantelzorger of hulpverlener en de persoon met dementie, waardoor de persoon met dementie zich beter en sterker kan voelen.

Tijdens deze vorming proberen we voeling te krijgen met de beleving van de persoon met dementie doorheen het ziekteproces. We bieden handvaten om je te helpen afstemmen in het contact.



Communiceren met personen met dementie.

Een fijn contact met de persoon met dementie staat of valt met een goede manier van communiceren. Bij personen met dementie vormt dit een extra uitdaging.

Wat is communicatie en hoe verloopt dit tussen mensen? Welke factoren beïnvloeden vaak onbewust onze manier van communiceren? Hieraan gekoppeld schenken we aandacht aan de afname van contactmogelijkheden bij personen met dementie.

Aan de hand van realistische beeldfragmenten maken we duidelijk welke vormen van communicatie meer of minder succesvol zijn in het contact met personen met dementie. Met tal van voorbeelden duiden we dat onze manier van communiceren met personen met dementie, sterk afhankelijk is van onze eigen houding en begrip.

Tenslotte richten we ons op specifieke communicatiemoeilijkheden bij personen met dementie. We reiken je heel wat tips en bruikbare handvatten aan waarmee je binnen je eigen werkveld aan de slag kan.



© Leo De Bock

Het lerend vermogen van mensen met dementie.

“ Het leervermogen blijft bij dementie nog lange tijd bestaan, alleen werkt het op een andere manier dan bij gezonde mensen” - Roy Kessels

*Mensen met dementie kunnen nog **leren!** Dankzij de toepassing van dit lerend vermogen is het mogelijk antwoord te geven op vragen als:*

Hoe leer ik iemand de weg naar zijn eigen kamer weer te vinden?

Hoe leer ik iemand af om 100 keer per dag dezelfde vraag te stellen?

Na de training weet je, hoe je op basis van het lerend vermogen bij mensen met dementie, de mogelijkheden van iemand kan benutten waarmee je de zelfredzaamheid vergroot. Tijdens deze training worden kennis en vaardigheden overgedragen en wordt er geoefend met eigen casuïstiek .



Dagbesteding voor mensen met dementie.

Een aantal specifieke criteria bepalen of een activiteit aansluit bij de wens van de persoon met dementie of niet. Toepassen van deze voorwaarden dient als basis voor een passende dagbesteding.

Wat is een passende dagbesteding? In de beginfase van dementie uiten mensen vaak nog realistische wensen maar in hoeverre houden we er echt rekening mee? Personen met gevorderde dementie vertonen soms dwaalgedrag, prutsen, plukken, wrijven, verzamelen, Heeft dit betekenis? Of is er nood aan afleiding? Welke prikkels bieden we aan en hoe doen we dat?

De vorming is doorweven met allerlei (visuele) tips voor een passende dagbesteding. Deze mogelijkheden sporen bovendien perfect samen met de dagelijkse zorg. Aandachtig aanwezig zijn, vormt de rode draad.



'Aai de egel'. Hoe omgaan met veranderend gedrag?

Ontremd gedrag, agressie, roepen, dolen en dwalen zijn een greep uit mogelijke gedragingen die zich kunnen voordoen bij personen met dementie. Als zorgverlener is het niet altijd eenvoudig hiermee om te gaan.

Via een gestructureerde benadering nemen we mogelijke gedragsveranderingen bij dementie onder de loep. Eigen ervaringen en beeldfragmenten stellen ons in staat om het 'veranderend gedrag' beter te leren begrijpen.

Een aangereikt eenvoudig denkkader stelt je in staat eigen gedrag en dat van personen met dementie te analyseren. Samen formuleren we mogelijke goede omgevingsvoorwaarden en omgangsvormen die nadien op de werkvloer kunnen toegepast worden.

Tijdens deze vorming reiken we je tevens heel wat bruikbare omgangstips aan bij verschillende vormen van 'veranderend gedrag'.



Samen op de SOFA met familie en mantelzorger(s).

Zorg dragen voor een persoon met dementie is eveneens 'zorgen' voor de familie van die persoon. Inzicht in de dynamiek van familierelaties en de rol van mantelzorgers is van wezenlijk belang om professioneel ondersteunend te kunnen werken.

Elk familielid beleeft het ziektebeeld dementie anders. Veel familieleden ervaren moeilijkheden en/of hindernissen bij het aanvaardingsproces bij dementie. Soms wordt de ziekte zelfs niet gezien of erkend.

Hun betrokkenheid is bovendien verschillend met die van de professional. In het belang van de persoon met dementie bieden we je inspiratie en handvatten om te familie te beschouwen als ervaringsdeskundige en partner in de zorg .



©Maxime Minsen

Omgevingszorg bij personen met dementie

Mensen met dementie zijn meer dan wie ook afhankelijk van de kwaliteit van de materiële en sociale omgeving. Is die aangepast aan hun specifieke noden, dan kan dat het functioneren en het welbevinden in belangrijke mate ondersteunen.

Tijdens deze vorming staan we stil bij een aantal vragen als:

Hoe kunnen we personen met dementie en hun mantelzorgers ondersteunen via de vorm en inrichting van de woonomgeving?

Wat maakt dat een persoon met dementie houvast vindt in zijn omgeving?

Wat is het belang van kleur en licht?

Hoe zorg je ervoor dat een persoon met dementie gemakkelijk zijn weg vindt?

Aan de hand van theoretische kaders proberen we op deze en andere vragen een antwoord te formuleren.

We maken je ook wegwijs in een aantal hulpmiddelen. Wanneer is een hulpmiddel wenselijk of noodzakelijk?



Dementie bij personen met een verstandelijke beperking.

Betere levensverwachting betekent ook voor personen met een verstandelijke beperking een stijging van het voorkomen van dementie. Personen die lijden aan het syndroom van Down hebben bovendien een verhoogde kans op de ziekte van Alzheimer.

Wat is dementie en welke gevolgen kan dit hebben op het dagelijks functioneren van mensen met een verstandelijke beperking?

We bieden je een kader aan om de bestaande zorg en begeleiding te verfijnen om de beoogde kwaliteit van leven blijvend te bereiken. Met de verworven kennis krijg je ook bagage mee om aangepaste afspraken te maken met alle betrokkenen.



Basale stimulatie.

Het begeleiden van personen met ernstige beperkingen en het aanbieden van een zinvol bestaan wordt door veel hulpverleners aanzien als moeilijk en problematisch.

Basale stimulatie gaat ervan uit dat ook personen met zeer ernstige beperkingen, die niet zichtbaar reageren op prikkels uit de omgeving, toch uiterst gevoelig zijn. Met aangepaste, zintuiglijke prikkels kan je deze mensen op maat 'bereiken'.

Tijdens deze vorming verkennen we de theoretische achtergrond van basale stimulatie en vertalen die naar praktische en bruikbare instrumenten, die ingezet kunnen worden in de dagelijkse omgang en verzorging van personen met (ernstige) dementie.



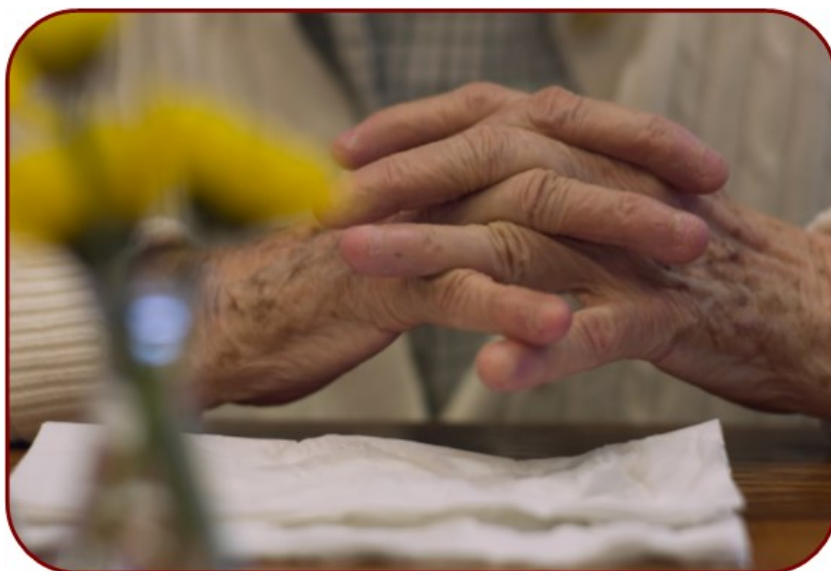
©Maxime Minsen

Armoede en dementie.

Armoede kan een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van dementie. Daarnaast hebben mensen met dementie een verhoogd risico om in armoede terecht te komen.

Tijdens deze vorming verdiepen we ons in de relatie tussen armoede en dementie. We gaan uitgebreid in op de verschillende vormen van dementie in relatie tot armoede en hoe deze dubbele problematiek ook de zorgrelatie beïnvloedt.

Aan de hand van beeldgetuigenissen en interactieve methodieken creëren we meer inzicht in armoede en dementie. We reiken je tips en vaardigheden aan om zelf aan de slag te gaan met deze kwetsbare doelgroep.



Vroegtijdige zorgplanning bij mensen met dementie.

Bij personen met dementie vermindert het zelfstandig functioneren en is er in toenemende mate sprake van verlies van autonomie en wilsbekwaamheid. Vroegtijdige zorgplanning zorgt dat de keuzes van de persoon over zijn toekomstige zorg besproken, bevraagd en gerespecteerd worden.

*Personen met dementie, familieleden en hulpverleners hebben niet altijd gelijklopende ideeën, verwachtingen en percepties over wat 'kwaliteit van leven' precies inhoudt. Vroegtijdige zorgplanning is het **proces** waarbij de persoon samen met zijn arts, andere hulpverleners en geliefden communiceert over wat 'levenskwaliteit' precies betekent voor hem.*

Wat is vroegtijdige zorgplanning? Waarom is VZP ook belangrijk bij personen met dementie? Op welke manier introduceren we dit onderwerp? Hoe voeren we dit gesprek? Dit zijn enkele vragen die aan bod komen.

Je krijgt een theoretisch kader aangereikt en daarnaast tools en tips om met VZP aan de slag te gaan.



Atypische vormen van dementie.

Dementie is het gevolg van hersenschade. Maar die is niet altijd het gevolg van de ziekte van Alzheimer. Er zijn meer dan 60 aandoeningen die dementie kunnen veroorzaken. Andere aandoeningen leiden tot andere vormen van dementie.

Enkele van de meest gekende zijn: frontotemporale dementie, dementie met Lewy Bodies of het syndroom van Korsakov. Vaak zijn deze aandoeningen ondergediagnostiseerd, onder meer omdat de symptomen niet steeds meteen aan dementie doen denken.

*Tijdens deze vorming leer je de **symptomen** van de minder bekende vormen onderkennen en te benoemen, van belang in functie van een accurate diagnose door de arts.*

*Je maakt ook kennis met de **specifieke behoeften** van deze mensen en hoe hierop in te spelen.*



Verlies en rouw

Dementie is een proces van telkens weer verlies lijden. Het is voor de persoon met dementie en zijn omgeving een voortdurend afscheid nemen. De verwerking hiervan is erg individueel.

Inzichten in het verwerkingsproces van verlieservaringen ten gevolge van dementie vormen het uitgangspunt om dit proces beter te ondersteunen. Factoren die dit proces beïnvloeden geven meteen een kapstok hoe ermee om te gaan als hulpverlener. Maar ook het onderkennen van vaardigheden bij personen met dementie die nog aanwezig zijn, kan daartoe bijdragen.

We staan stil bij enkele kaders en begrippen die daarbij belangrijk zijn. Je krijgt inzicht in diverse copingsmechanismen van personen met dementie en hun mantelzorgers.



Als eten een zorg wordt

Eten heeft een belangrijke betekenis op psychologisch, sociaal, cultureel en medisch vlak. Dit verandert niet bij het ouder worden, ook niet wanneer er sprake is van dementie.

De waarde van het maaltijdgebeuren blijft dezelfde, de manier waarop het verloopt kan echter wel veranderen. We staan stil bij vragen als: 'Hoe kunnen we voedsel aanbieden?', 'Hoe gaan we om met slikproblemen?', 'Wat is de invloed van de zorgverlener en de omgeving op de persoon met dementie tijdens de maaltijd?'

We vertrekken vanuit theoretische inzichten en willen je vooral concrete handvatten aanreiken voor situaties waarbij het maaltijdgebeuren niet meer loopt zoals voorheen.

Dit doen we door op een interactieve manier aan de slag te gaan en zelf ervaringen op te doen die toegepast kunnen worden binnen de eigen setting.



©Maxime Minsen

Dementie op jonge leeftijd

Dementie treft niet alleen personen op oudere leeftijd. Ook jongere mensen kunnen geconfronteerd worden met dementie.

Wat houdt ‘dementie op jonge leeftijd’ precies in? Wat zijn de gevolgen voor de persoon en zijn omgeving? Wat is het verschil tussen een oudere persoon met dementie en een persoon met jongdementie? Hoe worden deze personen geholpen? Tijdens deze vorming staan we stil bij deze specifieke vragen en uitdagingen. Daarnaast belichten we aspecten zoals zinvolle dagbesteding, initiatieven in de regio, financiële en juridische gevolgen alsook erfelijkheid.

We gaan interactief aan de slag en maken gebruik van realistische beeldfragmenten en voorbeelden. We reiken je talrijke tips en bruikbare handvatten aan waarmee je binnen je eigen werkveld aan de slag kan.



Seksualiteit en intimiteit.

Intimiteit en seksualiteit zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het zijn geen statische begrippen, maar evolueren mee met de unieke levensloop en komen tot uiting in verschillende gedaantes.

Wat gebeurt er met intimiteit en seksualiteit als men geconfronteerd wordt met dementie? Welke impact heeft dit op de persoon zelf en op zijn omgeving?

Intimiteit, relaties en seksualiteit zijn belangrijke zaken binnen ons bestaan. Iedereen heeft nood aan liefde, lichamelijke nabijheid, intiem kunnen zijn met iemand en seksualiteit ervaren. Men denkt vaak dat wanneer men ouder wordt, er geen nood meer is aan intimiteit en seksualiteit. Niets is minder waar. In de ouderenzorg worden deze thema's nog te weinig bespreekbaar gemaakt. Met deze vorming willen we hierop inspelen.

Naast het bespreekbaar maken, staan we ook stil bij de verschillende dynamieken van intimiteit en seksualiteit, verscheidene thema's als holibi-ouderen, alsook het referentiekader van onszelf als hulpverlener.



©Maxime Minsen

23

Als slapen een zorg wordt. Nachtelijke (on)rust bij mensen met dementie.

Slaap is voor iedereen belangrijk. Bij mensen met dementie is de nacht soms verstoord en vertonen ze onrust. Dit is niet enkel voor hen belastend, maar ook voor mantelzorgers en professionele zorgverstrekkers.

Nachtelijke onrust is vaak één van de gevolgen van dementie. We kunnen de dementie helaas niet verhelpen. Maar we kunnen wel de gevolgen, zoals nachtelijke onrust, aanpakken.

We staan stil bij ‘Wat is een goede slaap?’, ‘Wat zorgt ervoor dat dit regelmatig verstoord is bij mensen met dementie?’, ‘Wat heb je nodig om te kunnen slapen als een rozeke?’, ‘Wat zijn de mogelijke uitlokkende factoren bij mensen met dementie?’.

Dit doen we door op een interactieve manier aan de slag te gaan met een plan van aanpak bij nachtelijk onrust. Samen gaan we op zoek naar de mogelijke uitlokkers en allerlei tips om dit aan te pakken.



Gefixeerd of geborgen. Geen gemakkelijk evenwicht.

In de zorg voor mensen met dementie wordt je heel dikwijls geconfronteerd met gedragingen waarbij soms te snel gefixeerd wordt.

In deze vorming staan we stil bij wat is fixatie? Wat is het juridisch en ethisch kader rond fixatie? Hoe kunnen we fixatie verminderen? Welke stappen kunnen we zetten. Wie moeten we hierin betrekken? Hoe kunnen we het denken en handelen van zorgverleners veranderen. Hoe kunnen we een goede balans vinden tussen fixatie en geborgenheid? Wat als het dan toch moet, welke middelen kunnen we dan gebruiken?

Heel wat vragen om tijdens deze vorming stil te staan. We proberen om jullie handvatten mee te geven om hier stappen in te zetten, zodat je de kwaliteit van leven van mensen kan borgen.



Maxime Minsen

Het referentiekader dementie.

In opdracht van de Vlaamse overheid werkte het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen een integraal referentiekader uit voor de kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie.

Gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en samen met vele zorgvoorzieningen, vrijwilligers, mantelzorgers en personen met dementie bogen zich over de vragen als ‘Wat is kwaliteit van leven, wonen en zorg voor wie dementie heeft?’.

Het resultaat is een referentiekader met zes fundamenteën: beeldvorming, normalisatie, autonomie in geborgenheid, afgestemde zorg, mantelzorgers en naasten en professionele zorgverleners en vrijwilligers.

In deze vorming leggen we het referentiekader uit en laten je kennis maken met de groeimeters.



©Leo De Bock

Angst. Een ongekennde stille kracht.

Angst kennen we allemaal. Het is dat snel oplaaiende gevoel bij bedreiging. Personen met dementie voelen zich snel bedreigd omdat ze de wereld rondom zich niet herkennen of gedesoriënteerd zijn.

In deze vorming staan we stil bij, wat is angst? Wat gebeurt er in de hersenen? Wat is het verschil tussen vrees, angst en een angststoornis? Wat zijn de oorzaken en uitlokkende factoren van angst bij mensen met dementie, hun mantelzorgers en hulpverleners? Hoe kunnen we omgaan met angst en Wat zorgt ervoor dat angst een stille kracht is?

We gaan interactief aan de slag en maken gebruik van realistische beeldfragmenten en voorbeelden. We reiken je talrijke tips en bruikbare handvatten aan waarmee je binnen je eigen werkveld aan de slag kan.



Dementie – Depressie - Delier.

Dementie, depressie en delier zijn drie psychiatrische ziektebeelden waar de symptomen heel dicht bij elkaar liggen.

Voor een arts is het niet eenvoudig om een diagnose te stellen. Zeker wanneer de symptomen dicht bij elkaar liggen of elkaar overlappen.

Bij een niet pluis gevoel is het belangrijk om de signalen te zien van een delier, een depressie of dementie zodat er sneller een diagnose kan gesteld worden en de behandeling wordt opgestart.

We staan stil bij de 3 D's wat ze zijn en Wat het verschil is en hoe je de signalen kan herkennen. Het is niet altijd een of- verhaal maar bij mensen met dementie soms een en- verhaal.

We gaan interactief aan de slag en maken gebruik van realistische voorbeelden. We reiken je talrijke tips en bruikbare handvatten aan waarmee je sneller de symptomen kan herkennen.



2. Voordrachten

*De **voordrachten** kunnen aan elk doelpubliek gegeven worden maar en zich voornamelijk naar vrijwilligers en mantelzorgers. De tijdspanse van de voordracht is af te spreken. Vraagprijs varieert van 125 tot 300 euro (excl. Vervoersonkosten) voor één voordracht.*

Wat is dementie?

Familie, partners en mantelzorgers van personen met dementie vragen zich vaak af wat de oorzaak is van dementie. Daarnaast maken heel wat senioren zich zorgen bij geheugenproblemen.

Om een juist beeld te vormen over dementie is het belangrijk dat mensen duidelijke en correcte informatie krijgen over dementie. Wat is dementie, welke vormen bestaan er? Hoe weten we of iemand aan dementie lijdt? Bestaat er medicatie om de symptomen te genezen of af te remmen? Hoe zit het met erfelijkheid?

Tijdens deze voordracht geven we een duidelijke omschrijving van wat dementie is en wat het niet is. We gaan dieper in op het verloop van het dementieproces en waarmee we rekening dienen te houden. Weten en beseffen mensen met dementie dat ze ziek zijn? In hoeverre beschikken zij nog over een eigen wil of gedacht?



Hoe in contact blijven met de persoon met dementie?

Naarmate het ziekteproces vordert, leven mensen met dementie steeds meer in hun eigen wereld. Voor heel wat familieleden en mantelzorgers is het vaak moeilijk om hiermee om te gaan.

Ten gevolge van dementie nemen vanzelfsprekende handelingen steeds meer af. En er treden bovendien communicatieproblemen op. Hoe kan je dan toch nog een goed contact hebben met de persoon met dementie?

Eerst leren we hoe we ons kunnen inleven in de wereld van de persoon met dementie. Nadien gaan we aan de hand van voorbeelden in op de communicatieve beperkingen van de persoon met dementie. Maar we zoeken vooral naar de verschillende, vaak verrassende en resterende contactmogelijkheden.

Afsluitend reiken we concrete aandachtspunten aan voor een goed contact met personen met dementie.



De beleving van de persoon met dementie.

Er verandert veel als iemand dementie krijgt. Er zijn niet enkel de geheugenproblemen maar vaak zien we ook ander gedrag en beleving ontstaan.

Karaktereigenschappen komen soms sterker tot uiting, in andere gevallen treden er echte veranderingen op, bijvoorbeeld van interesse naar apathie of van streng naar zachtaardig of van goedlachs naar angst en verdriet.

Deze en tal van andere veranderingen veroorzaken heel wat vragen bij de familie. Hoe ervaart de persoon met dementie de omgeving? Wat betekent het om in de eigen wereld te leven? Beseffen mensen met dementie dat er iets niet pluis is? In hoeverre beschikken zij nog over een eigen wil of gedachtegang?

Aan de hand van beeldfragmenten en wetenschappelijke inzichten verkennen we de gevoelswereld van de persoon met dementie. We zoeken samen naar antwoorden op bovenstaande vragen. En we stellen tips voor om goed te reageren op een bepaald gedrag.



Zinvolle dagbesteding voor mensen met dementie.

Het is niet altijd gemakkelijk om voor personen met dementie een deugddoende en zinvolle dagbesteding te organiseren.

In deze voordracht zoeken we naar activiteiten die voor zowel de persoon met dementie als de mantelzorger verrijkend kunnen zijn.

*Belangrijk is dat de activiteit aansluit bij de **mogelijkheden** van de persoon. Als bijv. 'deelnemen aan kunst' niet meer lukt, kan muziek beluisteren of samen een kunstboek bekijken misschien wel.*

*Een geslaagde activiteit sluit aan bij de **interesse** van de persoon. Hij heeft interesse in huisdieren, maar niet in breien, haken of naaien.*

*Zorg voor een activiteit die **'betekenis heeft'** en **'herkenbaar'** is voor de persoon. Als een 'sjaal breien' niet meer lukt, kan het 'voelen van de wol' en 'breibewegingen maken met de naalden' misschien een alternatief zijn.*



Dementie op jong leeftijd.

Dementie wordt geassocieerd met ouderen. De kans vergroot inderdaad met het ouder worden. Maar ook jonge mensen lijden aan dementie.

Jongdementie vraagt een eigen benadering. Tijdens deze voordracht belichten we de diverse vormen van jongdementie. We kaderen de bijzondere zorgnoden en de nodige psychosociale ondersteuning. Daarnaast geven we uitleg over de financiële en juridische aspecten eigen aan deze problematiek.

De voordracht geeft bovendien informatie over de zorgvoorzieningen die al bestaan en welke initiatieven er in de regio genomen worden om dit aanbod uit te breiden.



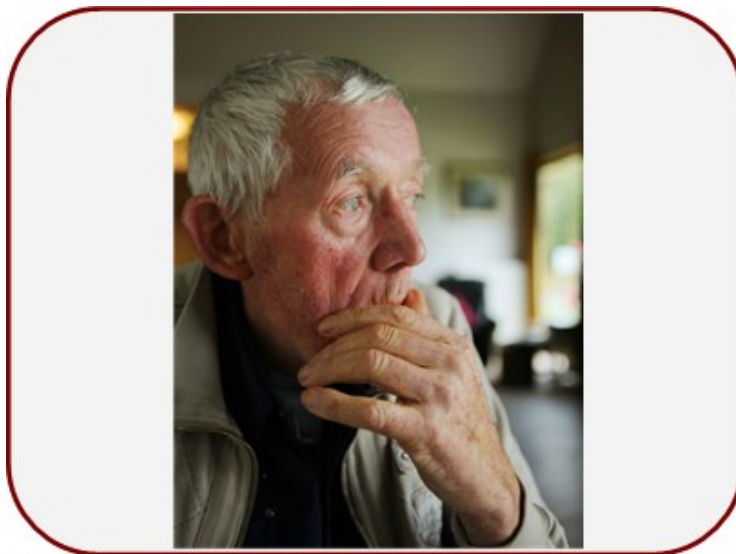
Rouwproces bij mantelzorgers

Wanneer je geconfronteerd wordt met iemand die lijdt aan dementie dan gaat in de eerste plaats veel aandacht naar de omgang en opvang van die persoon. Maar ook als mantelzorger kun je deze ervaringen beleven als een ingrijpend gebeuren en als een verlieservaring in je leven.

Het samen-leven en samen-zorgen voor iemand met dementie vraagt een specifieke houding en deskundigheid, en vergt veel energie, geduld, inlevings- en aanpassingsvermogen.

De persoon waar je in het verleden een specifieke band mee hebt opgebouwd wordt meer en meer afhankelijk van jou als mantelzorger en dit raakt je op heel wat manieren. Je wordt geconfronteerd met allerlei gevoelens, gedachten en belevingen waarmee je niet altijd terecht kan bij iemand in je nabije omgeving.

Wat is dit rouwproces? Hoe kunnen we van negatieve naar positieve emoties en belevingen?



Belasting en kracht van de mantelzorger.

Dementie is ingrijpend, ook voor de mantelzorger(s). Lange tijd zorgen voor iemand met dementie is vaak een erg intense ervaring, met zowel positieve als negatieve aspecten.

Zorgen voor iemand met dementie is meer dan een 24-urentaak. Vaak geven mantelzorgers aan dat ze zich door de zorgtaak overspoeld voelen. Hun grenzen worden onopgemerkt overschreden met als gevolg dat hun draagkracht en draaglast niet meer in evenwicht zijn.

Welke factoren kunnen meespelen in de zorglast? Hoe krijgen mantelzorgers zicht in hun eigen zorgbelasting? Hoe kunnen zij beter zorgen voor zichzelf? Dit zijn enkele vragen die aan bod komen tijdens deze voordracht.



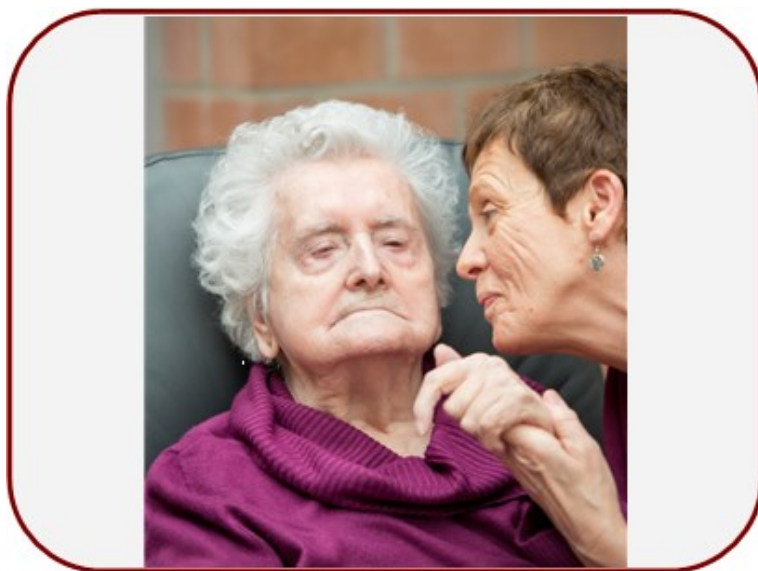
Slaap en dementie.

Slapen is een basisbehoefte van het menselijk functioneren. Een kwaliteitsvolle slaap is belangrijk voor de werking van ons geheugen en voor andere cognitieve processen.

Nachtelijke onrust bij mensen met dementie verwijst naar dwaalgedrag, roepgedrag, te vaak of te vroeg opstaan in de nacht, enz. Dit is belastend voor de mantelzorger(s).

We staan stil bij mogelijke uitlokkers van slaapproblemen. Hoe kunnen we het voorkomen? Welke oplossing op maat zou er kunnen helpen?

We geven je tips en bieden mogelijke oplossingen voor de dagelijkse omgang en aanpak van nachtelijke onrust bij dementie.



Preventie bij mensen met dementie.

Dementie vormt in hoog tempo een bedreiging voor de volksgezondheid. De vraag daarbij is of we preventieve maatregelen kunnen nemen. En zo ja, hoe we dit dan moeten aanpakken.

Hoe ouder men wordt, hoe meer men zich zorgen maakt over de gezondheid van de hersenen. Zijn hersengymnastiek en geheugentraining doeltreffend? Kunnen we vooraf iets ondernemen om dementie te voorkomen?

Enkele wetenschappelijke onderzoeken over risicofactoren om dementie te ontwikkelen, worden toegelicht. Voorts gaan we in op enkele fabels en vooroordelen over de oorzaken van dementie. Tenslotte geven we verschillende tips om de risicofactoren te verminderen en de geest gezond te houden.



Vroegtijdige zorgplanning

Bij personen met dementie vermindert het zelfstandig functioneren en is er in toenemende mate sprake van verlies van autonomie en wilsbekwaamheid. Vroegtijdige zorgplanning zorgt dat de keuzes van de persoon over zijn toekomstige zorg besproken, bevraagd en gerespecteerd worden.

*Personen met dementie, familieleden en hulpverleners hebben niet altijd gelijklopende ideeën, verwachtingen en percepties over wat 'kwaliteit van leven' precies inhoudt. Vroegtijdige zorgplanning is het **proces** waarbij de persoon samen met zijn arts, andere hulpverleners en geliefden communiceert over wat 'levenskwaliteit' precies betekent voor hem.*

Wat is vroegtijdige zorgplanning? Waarom is VZP ook belangrijk bij personen met dementie? Hoe voeren we dit gesprek? Dit zijn enkele vragen die aan bod komen.

Je krijgt een theoretisch kader aangereikt en daarnaast tips om met VZP aan de slag te gaan.



3. Nabesprekingen

Als regionaal Expertisecentrum Dementie beschikken we over de nodige informatie over verschillende theater – en /of filmproducties over dementie.

De dvd's van enkele films kunnen ontleend worden ter kennismaking, maar helaas niet ter vertoning voor publiek. Voor dat laatste neem je contact op met het productiehuis.

*Indien gewenst, zorgen wij voor een **inleiding en/of nabespreking**. Het is mogelijk om er een vormingsmoment aan te koppelen.*



Sophia
expertisecentrum
dementie

Personen met dementie kwalitatief begeleiden en verzorgen vraagt kennis en vaardigheden. Wat is dementie? Hoe beleven personen met dementie hun ziekte? Hoe blijven we in contact met hen? Hoe doorbreken we de routinematige zorg? Welke specifieke behoeften hebben mensen met dementie? Hoe kunnen we hun gedrag begrijpen? Hoe kunnen we het zelfwaardegevoel bewaren bij een toenemende afhankelijkheid? Welke inzichten zijn er op vlak van begeleiding.

Het expertisecentrum dementie Sophia biedt vanuit opgebouwde expertise dit vormings- en voordrachtenpakket aan voor iedereen uit de regio Kortrijk en Roeselare die in contact komt met dementie.

Dit aanbod, alsook vorming en coaching op maat, kan besteld worden bij:

sophia@dementie.be

056/32 10 75

*Benieuwd naar het vormingsaanbod vanuit Expertisecentrum Dementie Vlaanderen surf dan naar **Infocentrum.dementie.be***

Expertisecentrum dementie Sophia

Budastraat 20

8500 Kortrijk

www.dementie.be/sophia