



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen



Vlaanderen
is zorg

Interreg 
2 Seas Mers Zeeën
CASCADE
European Regional Development Fund

Educatief pakket 'Ik, jij, samen MENS'

**HANDLEIDING VOOR DOCENTEN UIT EEN
BACHELOR- OF HBO5-OPLEIDING IN DE ZORG**

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

IN OPDRACHT VAN VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN JO VANDEURZEN

Dit educatief pakket is gebaseerd op de volgende publicatie:

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



Met dank aan de Hogeschool West-Vlaanderen voor het hosten van het online gedeelte en voor de pedagogische begeleiding.

howest
/ we develop people

Fotografie: Leo De Bock – in opdracht van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

Inhoud

Voorwoord	3
Doelgroep	4
Duur	5
Vereiste voorkennis	5
Inkanteling in het curriculum	5
Help je ons een handje?	5
Het online platform: Canvas	5
Aan de slag met CANVAS!	6
Module 1: persoonlijke en maatschappelijke beeldvorming	11
Online gedeelte	12
Werkcollege	21
Module 2: normalisatie	31
Online gedeelte	32
Werkcollege	39
Module 3: autonomie in geborgenheid	50
Online gedeelte	51
Werkcollege	58
Module 4: afgestemde zorg	69
Online gedeelte	70
Werkcollege	80
Module 5: mantelzorgers	87
Online gedeelte	88
Werkcollege	95
Module 6: de professionele zorgverleners en vrijwilligers	104
Online gedeelte	105
Werkcollege	112
Met dank aan	120

Voorwoord

In Vlaanderen leven 132.000 mensen met dementie. De verwachting is dat dat er tegen 2035 188.000 zullen zijn. In opdracht van Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, werkten Herlinde Dely, Jurn Verschraegen en Jan Steyaert van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen een **integraal referentiekader** uit **voor de kwaliteit van leven, wonen en zorg van personen met dementie**.

Gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en samen met vele zorgvoorzieningen, vrijwilligers, mantelzorgers en personen met dementie bogen ze zich over vragen als 'Wat is kwaliteit van leven, wonen en zorg voor wie dementie heeft?', 'Zijn de idealen die nagestreefd worden haalbaar?', 'Van welke **inspirerende praktijken/personen** kunnen we leren?', 'Hoe kunnen de **verschillende sectoren elkaar versterken?**' en 'Hoe kan dat vorm krijgen op de werkvloer?'

Ik, jij, samen mens is een inspiratiewerk voor alle zorgvoorzieningen die met mensen met dementie en hun mantelzorgers in contact komen, **van thuisvoorzieningen tot woonzorgcentra en ziekenhuizen**. Een sterke, mensgerichte visie op zorg start echter in het onderwijs. Als bacheloropleiding in de zorg- en welzijnssector leidt u uw studenten op tot kritische, reflecterende en warme zorgverleners, die de mens centraal stellen in hun werk.

Dit educatief pakket neemt de studenten mee in de visie op zorg die het referentiekader dementie beschrijft.

Het pakket bestaat uit **zes modules**, die telkens bestaan uit een online gedeelte (+/- 1 uur) en een werkcollege (+/- 1-1.5 uur). De thema's zijn:

- Persoonlijke en maatschappelijke beeldvorming
- Normalisatie
- Autonomie in geborgenheid
- Afgestemde zorg
- Mantelzorgers
- Professionele zorgverleners en vrijwilligers

Online gedeelte

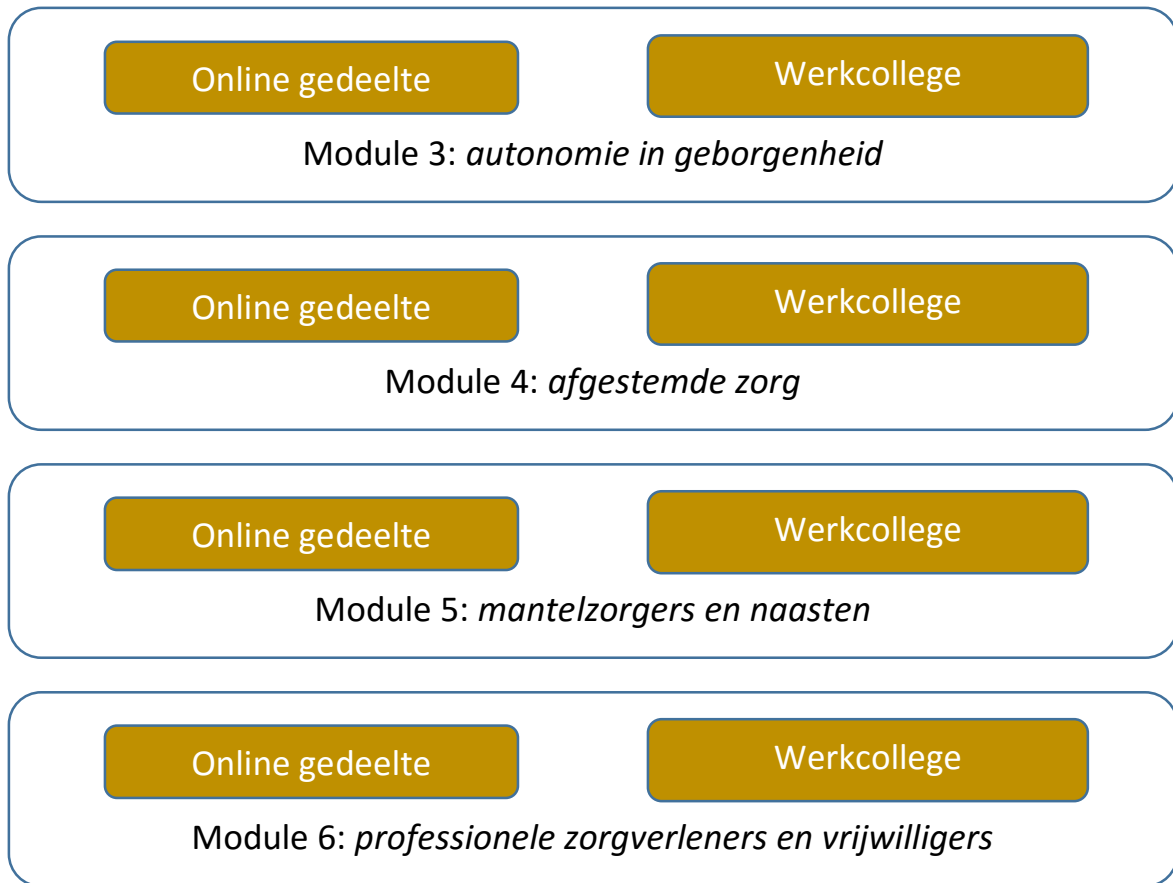
Werkcollege

Module 1: *persoonlijke en maatschappelijke beeldvorming*

Online gedeelte

Werkcollege

Module 2: *normalisatie*



Het is belangrijk om het online deel en het bijhorende werkcollege als één geheel te zien en die dus ook bij elkaar te houden in het curriculum. Het online gedeelte bevat namelijk vragen en antwoorden die de student moet meebrengen naar het werkcollege. Het is noodzakelijk dat de studenten het online gedeelte gemaakt hebben vooraleer ze naar het werkcollege komen. Doen ze dit niet, dan zullen ze belangrijke kapstokken missen om de opdrachten in het werkcollege tot een goed einde te brengen. Wil je als docent controleren wie het online gedeelte maakte, dan kan dat (zie hoofdstuk: 'Aan de slag met Canvas').

Het is niet noodzakelijk dat de studenten de zes modules onmiddellijk na elkaar en in een bepaalde volgorde volgen. Je kan ze dus ook spreiden doorheen de hele opleiding. Wel is het belangrijk dat elke student ze aan het einde van de rit alle zes gevolgd heeft, zodat hij bij het afstuderen een stevige basis heeft van wat kwaliteitsvolle zorg is voor mensen met dementie.

Doelgroep

Studenten uit een bacheloropleiding of HBO5-opleiding in de zorg- en welzijnssector

- Verpleegkunde
- Toegepaste psychologie
- Ergotherapie
- Sociaal werk
- Logopedie en audiologie
- ...

Duur

Het invullen van elke online module duurt ongeveer één uur. Elk werkcollege duurt 1 – 1.5 uur, afhankelijk van de interactie met de klasgroep.

Vereiste voorkennis

- Basiskennis over dementie (pathologie, ziektebeeld, omgaan met...)
- Stage-ervaring in de zorg, niet noodzakelijk met mensen met dementie

Inkanteling in het curriculum

‘De principes van goede zorg voor mensen met dementie zijn evengoed van belang voor wie geen dementie heeft.’ Professor Mary Marshall, senior consultant, Dementia Centre HammondCare (Australië)

De fundamenteën van goede zorg zijn niet alleen van toepassing op mensen met dementie, maar ook op elke kwetsbare patiënt, bewoner of cliënt in onze samenleving. Je kan dit educatief pakket daarom integreren in verschillende modules over ouder worden, de geriatrische zorgvrager, ethiek, chronische aandoeningen, de leerlijn eerstelijnszorg, intervisiemomenten bij stage, persoonlijk ontwikkelingsplan, sociale vaardigheden, simulatie-onderwijs, ...

Help je ons een handje?

Heb je aanvullingen? Heb je een fout gespot? Duurt een oefening langer of korter dan in de handleiding staat aangegeven? ... Laat het ons weten via info@dementie.be.

Het online platform: Canvas

Het educatief pakket werd gebouwd op het leerplatform **Canvas**. Dit platform biedt je als docent heel wat vrijheid. Je kan het pakket stap voor stap gebruiken zoals wij het opbouwden of er helemaal jouw ding van maken. Zo kan je vragen aanpassen, toevoegen en weglaten, het beeldmateriaal veranderen, extra opdrachten toevoegen, linken leggen met bestaande opleidingsonderdelen, checken of je studenten de opdrachten maakten, ... Wil je graag ook de powerpointpresentaties aanpassen, contacteer ons dan gerust via info@dementie.be.

Aan de slag met CANVAS!

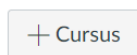
Ik heb al een Canvas-account

Prima. Dan kan je een kopie van het originele pakket binnentrekken via Commons. Je kan de modules en vragen aanpassen waar gewenst. Lees hieronder verder vanaf punt 3.

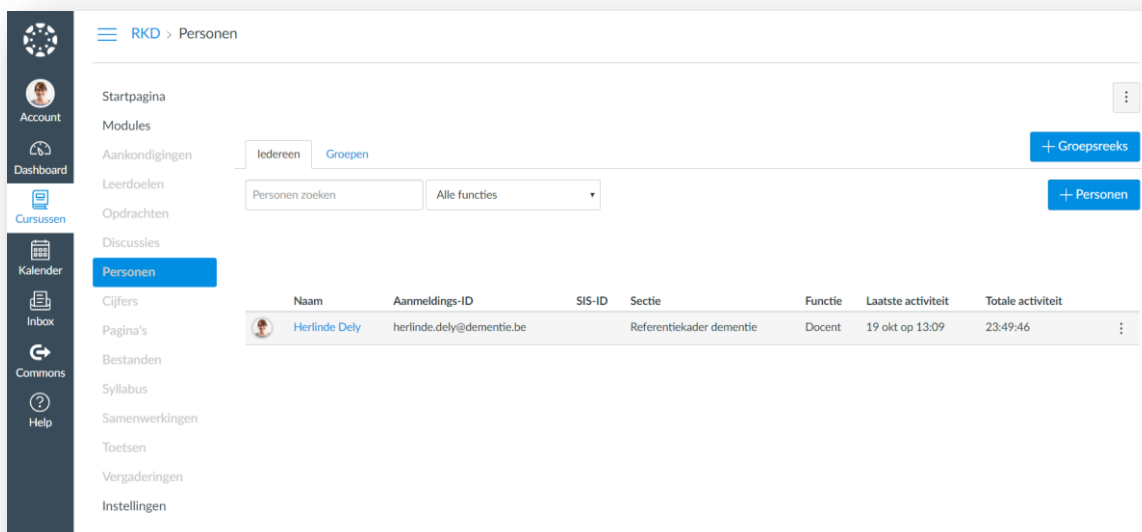
Ik heb nog geen Canvas-account

Geen probleem. Canvas is gratis en ook toegankelijk voor docenten die geen account via hun school hebben.

1. Ga naar de volgende website: <https://canvas.instructure.com>
2. Maak een gratis account aan en log in.
Meer info vind je [hier](#).
3. Klik in de linkerbalk op 'Cursussen' en vervolgens in de rechterbovenhoek op het volgende icoontje:

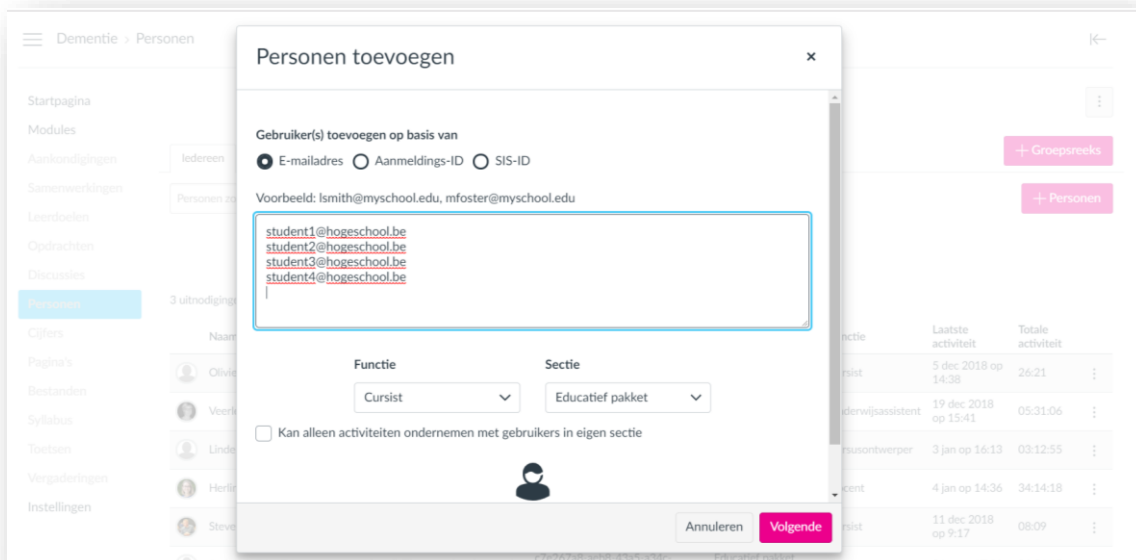


4. Geef deze cursus de naam '*Ik, jij, samen MENS - referentiekader dementie (bachelor/HBO5)*'.
5. Ga in de linkerkolom naar 'Commons' en vul in het zoekvenster 'referentiekader dementie' in. Je ziet nu het educatief pakket van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen verschijnen. Klik op de titel van dit educatief pakket. Een nieuw venster opent. Rechts zie je het veld 'importeren naar Canvas'. Klik op de naam van je eigen cursus ('Ik, jij, samen MENS') en vervolgens op de groene knop 'Importeren naar cursus'.
Nu heb je het educatief pakket bij het referentiekader dementie binnengehaald in jouw account. Het is een kopie. Dat betekent dat veranderingen die je aanbrengt geen effect hebben op het oorspronkelijke pakket.
6. Modules aanpassen
Je kan onmiddellijk aan de slag gaan met het educatief pakket, of je kan het aanpassen aan jouw wensen.
Hoe pas ik een bestaande module aan?
<https://community.canvaslms.com/docs/DOC-13032-4152322085>
7. Voeg je studenten toe
Ga bij 'cursussen' naar de cursus over het referentiekader dementie. Klik in de linkerkolom op 'personen' en vervolgens rechtboven op '+ personen'.

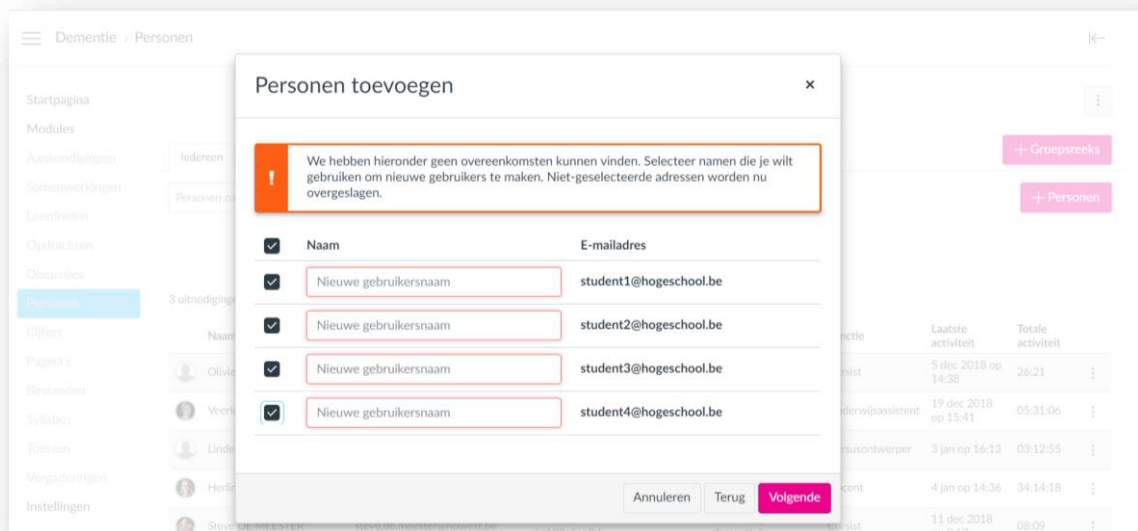


Voeg de studenten toe met hun e-mailadres en geef ze de functie 'cursist'.

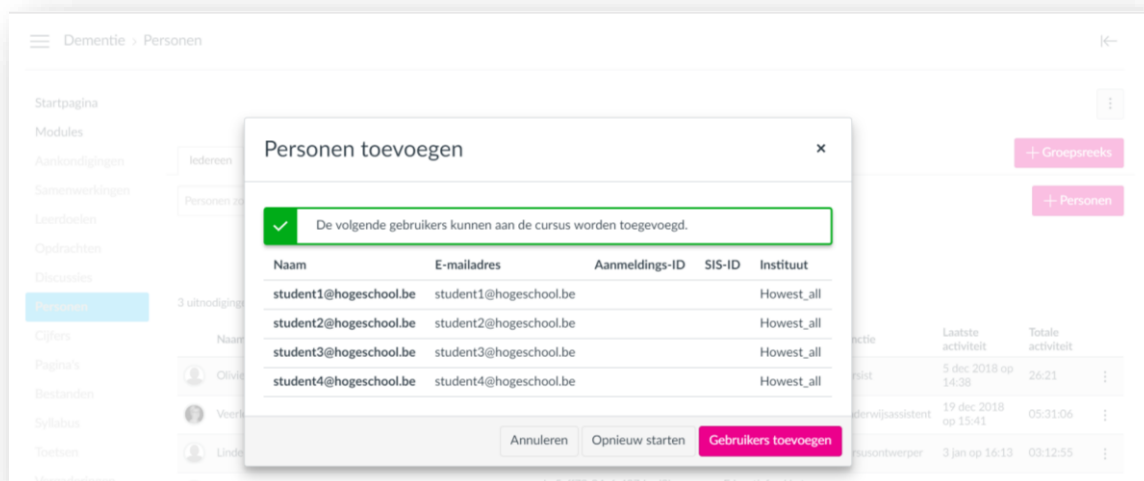
Werkt je hogeschool niet met Canvas en hebben je studenten dus nog geen account? Trek in Excel een lijst met de e-mailadressen van de studenten. Klik op de knop '+ personen'. Kopieer de lijst met e-mailadressen naar het tekstvak.



Druk op 'volgende'. Je ziet nu een lijst met alle e-mailadressen. Je kan nu de naam van elke student intypen in de tekstvakjes, maar dit hoeft niet. Je kan ook gewoon alle vakjes aanvinken en op 'volgende' klikken.



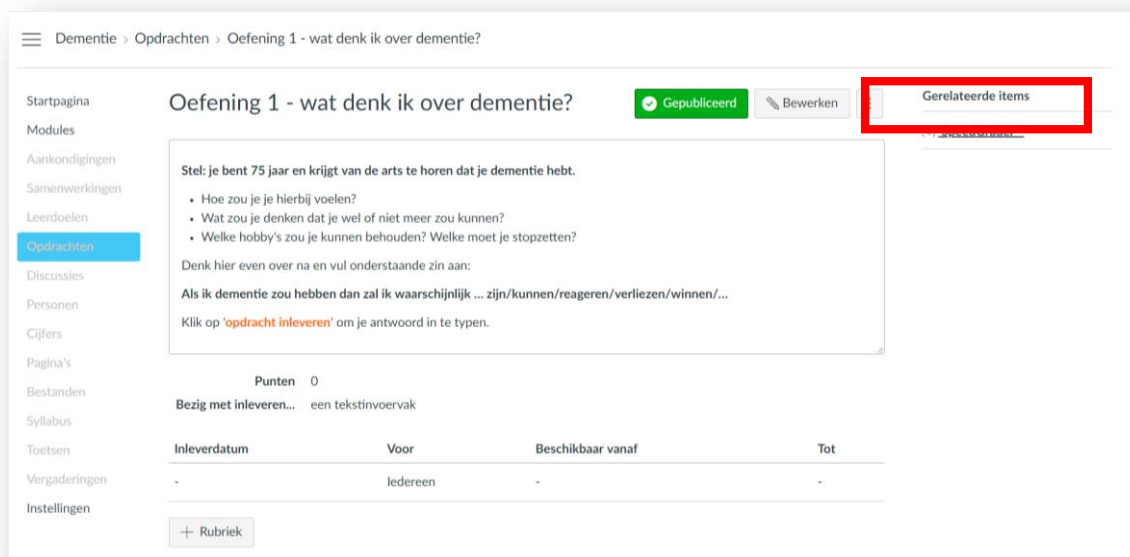
Druk op 'volgende'. De studenten kunnen nu worden toegevoegd.



De studenten zijn nu toegevoegd aan de cursus en hebben een e-mail ontvangen.

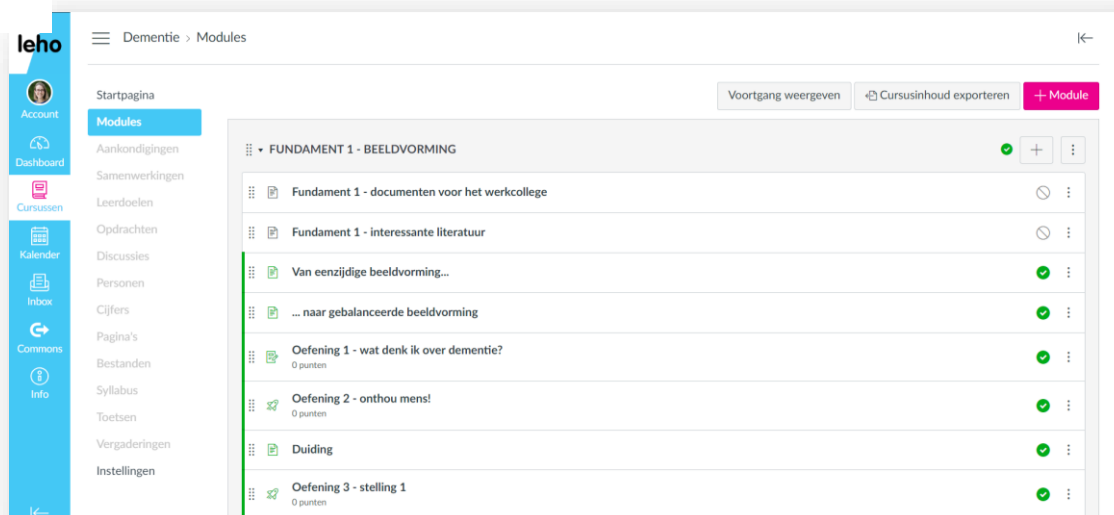
8. Opvolgen of de studenten de oefeningen gemaakt hebben

Bij elke online oefening uit dit pakket, kan je als docent de antwoorden van de studenten zien. Je opent in het luik 'modules' een bepaalde oefening en ziet vervolgens aan de rechterzijde de knop 'speedgrader'. Hier kan je de antwoorden van de studenten bekijken en indien gewenst ook corrigeren.



Enkele algemene opmerkingen

- Een **groen vinkje** naast een module of oefening betekent dat die gepubliceerd is en dus ook zichtbaar voor de studenten. Een doorstreepte cirkel betekent dat deze info niet zichtbaar is voor de studenten.



- Bij elk fundament vind je **de niet-gepubliceerde map 'Fundament X – documenten voor het werkcollege'**. Hierin vind je

- De powerpointpresentatie bij de module
 - Aanvullende documenten voor de oefeningen in het werkcollege (indien van toepassing)
-
- Bij elk fundament vind je ook **de niet-gepubliceerde map 'Fundament X – interessante literatuur'**. In deze map staan extra documenten als achtergrond bij het thema. Deze kan je delen met de studenten of zelf als voorbereiding gebruiken.

Module 1: persoonlijke en maatschappelijke beeldvorming

Doelstellingen

- De student kent enkele vooroordelen omtrent dementie en kan deze ombuigen
- De student communiceert op een respectvolle manier over 'dementie' en personen met dementie, zowel in gesproken als geschreven taal
- De student focust op mogelijkheden van personen met dementie in plaats van enkel de beperkingen



Online gedeelte

Het online gedeelte wordt zelfstandig door de student gemaakt en bevat zes oefeningen. Hieronder vind je telkens een korte beschrijving van de oefening en vervolgens de hele oefening zoals die op Canvas staat.

Inleidende tekst (+/- 5 min)

Behalve een aandoening is dementie ook een sociaal gegeven: we praten en lezen erover, er verschijnen artikels en boeken over. Kranten berichten over dementie en over incidenten, websites zijn eraan gewijd, radio en tv brengen reportages over de aandoening. Films maken er een thema van, er worden campagnes georganiseerd enz. Recent onderzoek leert ons dat er steeds meer over dementie gecommuniceerd wordt. In die communicatie zitten keuzes, opvattingen en waarden verscholen.

Een samenleving vormt zich een beeld over dementie. We hoeven daar geen doekjes om te winden: die beeldvorming is erg negatief. Mensen worden vaak herleid tot hun aandoening, en de aandoening tot de laatste fase. Terwijl dementie doorgaans traag evolueert en er tussen diagnose en eindfase vele jaren liggen, toont de media vooral een beeld van dementie in de laatste fase. Mensen met dementie zelf komen ook nauwelijks aan het woord: er wordt over hen gecommuniceerd... De ziekte neemt de macht, het individu verdwijnt.

Dat zwarte beeld schaadt de levenskwaliteit van mensen met dementie en hun naasten. De eenzijdige kijk beïnvloedt het gedrag van wie met hen in contact komt, en hierdoor ook hun eigen leven. "Die persoon heeft dementie, daar kan je niet meer mee praten."

Er is veel angst, ongemak en taboe. De negatieve stereotypes worden op den duur een deel van de identiteit en van het zelfbeeld van mensen met dementie, leert sociologisch onderzoek: 'Ja, ik faal voortdurend' en 'Ja, ik ben een last'. Zo wordt de ziekte nog zwaarder en neemt het isolement van patiënten en hun familie toe. Van een vicieuze cirkel gesproken.

Als toekomstige zorgverlener draag je bij tot een realistische beeldvorming van personen met dementie. Daarom is het van groot belang om hier ook aandacht aan te besteden en stil te staan bij je eigen denken, doen en handelen bij personen met dementie. Welke stereotypen heb jij? Hoe zijn die er gekomen en wat helpt jou om er van af te geraken? Zorgverleners zien niet het eenzijdige beeld dat de media vaak schept van personen met dementie. Ze zien de persoon met dementie van de eerste symptomen tot aan het overlijden. Jij bent daarom bij uitstek dé persoon om deze vooroordelen mee uit de wereld te helpen.

Na afloop van deze online module ...

- heb je een genuanceerd beeld omtrent dementie en personen met dementie
- kan je eigen vooroordelen benoemen en herplaatsen

Oefening 1 – wat denk ik over dementie? (+/- 5 min)

A. Beschrijving

Bij deze vragen wordt er gepeild naar de mogelijke stereotiepe beelden of vooroordelen die studenten hebben, hoe ze naar dementie kijken en welke zaken ze ermee associëren.

B. Dit ziet de student

Stel: je bent 75 jaar en krijgt van de arts te horen dat je dementie hebt.

- Hoe zou je je hierbij voelen?
- Wat zou je denken dat je wel of niet meer zou kunnen?
- Welke hobby's zou je kunnen behouden? Welke moet je stopzetten?

Denk hier even over na en vul onderstaande zin aan:

Als ik dementie zou hebben dan zal ik waarschijnlijk ... zijn/kunnen/reageren/verliezen/winnen/...

Oefening 2 – onthou mens! (+/- 10 min)
--

A. Beschrijving

De studenten krijgen een reeks foto's te zien waarbij ze telkens in enkele woorden op basisvragen moeten antwoorden: Wat zie je? Wat denk je? Wat voel je? Alle foto's zijn positief van aard en tonen personen met dementie. Ze werden gemaakt door Leo De Bock voor de publicatie 'Ik, jij, samen MENS. Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met dementie'.

In deze oefening tonen we de studenten positieve foto's van personen met dementie. Die kunnen de mogelijks eenzijdige beeldvorming wijzigen in een gebalanceerde of positieve beeldvorming over dementie. De mogelijkheden van mensen staan centraal in de foto's. Ze laten zien dat mensen met dementie wel nog gelukkig kunnen zijn en betrokken kunnen worden in dagelijkse leven/handelen.

B. Dit ziet de student

Je zal een aantal foto's te zien krijgen van personen met dementie. Beantwoord de vragen bij de foto telkens in maximaal één zin. Je mag ook één kernwoord noteren. Denk hierbij niet te lang na, volg je intuïtie.



Foto 1

- Wat zie je? (open antwoord)
- Wat zou de persoon met dementie voelen? (open antwoord)
- Wat voel jij bij deze foto? (open antwoord)



Foto 2

- Wat zie je? (open antwoord)
- Wat zou de persoon met dementie voelen? (open antwoord)
- Wat voel jij bij deze foto? (open antwoord)



Foto 3

- Wat zie je? (open antwoord)
- Wat zou de persoon met dementie voelen? (open antwoord)
- Wat voel jij bij deze foto? (open antwoord)

Duiding (+/- 2 min)

A. Beschrijving

Dit tekstdeel geeft extra duiding en een theoretische achtergrond bij de maatschappelijke en persoonlijke beeldvorming.

B. Dit ziet de student

Hoe we over dementie denken bepaalt hoe we met mensen met dementie praten en wat we over hen zeggen. Zie je in de eerste plaats een oude, afgetakelde persoon die niets meer kan of iemand met een rijk verleden, die er nog steeds van geniet om met zijn kleinkinderen te spelen, naar muziek te luisteren en de stem van zijn partner te horen?

'Ik wil hierover geen taboe. Zeg het me als het goed is of slecht is. Geen betutteling. Sommige mensen willen vooral vertroetelen. Doe maar gewoon. Ik wens niet behandeld te worden zoals een kind. Praat tegen mij als een volwassene, want ik ben nog altijd dezelfde persoon als vroeger.'

Antonio, persoon met dementie

Heb je al opgemerkt dat we altijd spreken over mensen met dementie of personen met dementie en niet over 'dementen' of 'dementerenden'? We spreken immers ook niet over 'autisten', maar wel over mensen met autisme. Neem deze concrete tip zeker mee naar je stage!

Oefening 3 – stellingen (+/- 20 min)

A. Beschrijving

De student krijgt twee stellingen te zien, met erna telkens een filmfragment waaruit zij kunnen afleiden of de stelling al dan niet klopt. Dit kan hun beeld over personen met dementie ook veranderen wanneer zij foutief antwoordden.

B. Dit ziet de student

Ben je akkoord of niet akkoord met de volgende stelling? Motiveer je antwoord.

Stelling 1: Personen met dementie zijn niet gelukkig.

Akkoord of niet akkoord? Motiveer je antwoord in maximaal 3 lijnen.

Duiding: We laten je het correcte antwoord zelf ontdekken via het volgende filmfragment.

Fragment uit Feel my love¹ – terrasscène

Stelling 2: Het heeft geen zin om bij personen met dementie op bezoek te gaan. Ze vergeten toch dat je langskwam.

Akkoord of niet akkoord? Motiveer je antwoord in maximaal 3 lijnen.

Duiding:

We hopen dat je zonet schreef dat het wél zin heeft om bij iemand met dementie op bezoek te gaan. Het is waar dat de kans groot is dat die persoon niet meer weet dat je langskwam of dat hij je naam vergeten is. Toch is de kans groot dat hij wel genoten heeft van je aanwezigheid, van

¹ 'feel my love' is een film van Griet Teck, geproduceerd door Wild Heart Productions in co-productie met Huis Perrekes vzw en Canvas. Gesteund door VAF (Vlaams Audiovisueel Fonds) Distributie: Dalton Distributie.

je babbel, van de positiviteit die je uitstraalt! Emotioneel heeft je bezoek dus wel degelijk een grote impact.

Bekijk nu volgend filmfragment waarin je zal zien hoe mensen met dementie genieten van voorgelezen te worden.

Fragment: De schat van je leven - voorlezen

Bekijk tot slot nog het volgende filmpje over beeldvorming over dementie.

Het filmpje is terug te vinden op volgende website: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2210966-strijd-tegen-vooroordelen-dementie-er-valt-nog-lang-goed-mee-te-leven.html?platform=hootsuite>

Niet elke persoon met dementie is gelijk, enerzijds heb je verschillende soorten dementie, anderzijds heeft elkeen een andere persoonlijkheid. Deze combinatie maakt dat alle personen met dementie uniek zijn. Het is vooral belangrijk om de 'ziekte' niet te laten overheersen in jouw eigen denken als zorgverlener. Blijf de persoon zien in eenieder.

Het is fout om te denken dat personen met dementie alleen een somber leven hebben. Zij kunnen wel degelijk genieten en gelukkig zijn. Als zorgverlener kunnen we hiertoe bijdragen door ook de mogelijkheden van deze personen te zien en hen te waarderen om wie ze zijn en wat ze wél nog kunnen.

Oefening 4 – getuigenissen (+/- 20 min)

A. Beschrijving

In deze oefening luisteren de studenten naar de getuigenissen van verschillende mensen met dementie. Ze noteren welke getuigenis hen het meest raakt en motiveren hun antwoord.

B. Dit ziet de student

Beluister de volgende fragmenten van Patriek, André, Ingrid, Johan, Danny en Patrick via deze link: <https://www.ikbenernog.be/radio>

Noteer de naam van de persoon die jou het meest treft met zijn/haar verhaal en verklaar nader waarom (in maximaal 5 lijnen). Welk verhaal bracht een glimlach op je gezicht? Wat ontroerde je? Wat deed je wenkbrauwen fronsen?

- Patriek
- André
- Ingrid
- Johan
- Danny
- Patrick

Oefening 5 – Kathy aan het woord (+/- 10 min)

A. Beschrijving

In deze oefening luisteren de studenten naar de getuigenis van Kathy, een vrouw met jongdementie. Ze noteren wat ze m.b.t. beeldvorming meenemen uit Kathy's verhaal.

B. Dit ziet de student

Bekijk deze twee fragmenten waarin Kathy, een vrouw met jongdementie, aan het woord is.

<https://www.youtube.com/watch?v=QDcFppejXrc&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=-IND22akMA0&feature=youtu.be>

Wat neem je mee/onthou je uit deze getuigenissen van Kathy inzake beeldvorming bij personen met dementie?

Oefening 6 – van frame naar counterframe (+/- 20 min)

A. Beschrijving

In deze opdracht geven we de studenten denkkaders omtrent dementie. De student moet inzien dat bepaalde denkkaders gecreëerd worden door media en dat zij deze kunnen ombuigen naar een positiever beeld. Bewustwording is hier de eerste stap die elke student doormaakt.

Dit document kan nog extra verduidelijking bieden:

http://onthoumens.be/sites/default/files/u15/communicatieadvies_kbs.pdf

Studenten verwerken het theoretische deel en trachten enkel tips neer te schrijven op basis van wat ze lezen. Ze passen dit concreet toe in hun eigen situatie bv. op stage of verslagen voor de school.

B. Dit ziet de student

Van frame naar counterframe

Een denkkader of 'frame' bestaat uit beelden en metaforen die altijd opnieuw gebruikt worden wanneer we over iets praten ('*framing*'). Zo denken we bij 'ouder worden' stereotiep aan rimpels,

rolstoelen en grijs haar, terwijl het zoveel meer is dan dat! Frames bepalen het beeld of de perceptie die iemand over iets heeft.

Het onderzoek van prof. Van Gorp ging na wat de overheersende frames over dementie in de media zijn. Hij zocht ook naar 'counterframes' of andere manieren van kijken naar dementie die beter aansluiten bij de werkelijkheid en de mens achter de aandoening opnieuw zichtbaar maken.

"Een persoon met dementie mag dan wel stapsgewijs het rationele verliezen, er rest nog steeds het lichamelijke met daaraan gekoppeld het emotionele. Binnen dit frame verschuift met andere woorden de aandacht van het verlies naar wat altijd blijft: een rijk gevoelsleven waardoor 'de ziekte nooit groter wordt dan de mens'. Personen met dementie mogen met andere woorden geen objecten worden. Ze blijven te allen tijde mensen met een eigen identiteit, persoonlijkheid en verleden."

Frame 1: Het verlies van het mens-zijn

Dit frame komt het vaakst voor: dementie neemt de mens zijn 'geest' af, en zo ook zijn essentie en identiteit. Dementie ontmenselijkt. Het mensbeeld hierachter vertrekt van de klassieke scheiding tussen lichaam en geest van de filosoof René Descartes, waarbij de geest het wezen van een mens uitmaakt.

Voorbeelden van beeldspraak in deze frame: 'een plomp zwart gat', 'fatale kortsluiting in het hoofd', 'een plant', 'een levende dode'.

Counterframe 1: Mensen blijven mensen

Mensen zijn lichaam, geest en emoties, en die drie zijn gelijkwaardig. Wie dementie heeft, heeft nog een rijk gevoelsleven.

Voorbeelden van taalgebruik: 'de ziekte wordt nooit groter dan de mens', 'oplichtende en dankbare ogen'.

Frame 2: Een vijandige indringer

Dementie is een soort extern personage dat als een dief of een sluipmoordenaar je leven overhoop haalt en bezit van je neemt. Je moet ertegen vechten.

Voorbeelden van beeldspraak: 'de hersendoder', 'een monster dat hersenen leeeget', 'ik vecht tegen Alzheimer'

Counterframe 2: Een vreemde reisgezel

Dementie kan je leren aanvaarden. Probeer ermee om te gaan en de regie van het leven zelf in handen te houden.

Voorbeelden van taalgebruik: 'meneertje Alzheimer', 'een avontuur', 'een vreemde kostganger in mijn hoofd'.

Frame 3: Geloof in de wetenschap

Dementie is een wetenschappelijk omschreven hersenaandoening waarvan we de oorzaken moeten blijven onderzoeken met het oog op de doorbraak naar een geneesmiddel. Mensen zijn in de eerste plaats 'cases' en patiënten.

Voorbeelden van taalgebruik: 'een doorbraak in het onderzoek', 'zoeken naar risicogenen', 'hoe dementie voorkomen?'.

Counterframe 3: Veroudering als natuurlijk proces

Dementie is een variant van de veroudering van het menselijke brein, in een uitgesproken vorm. We moeten gaan van *cure* naar *care*, naar meer empathie en begrip.

Voorbeelden van taalgebruik: 'dementie is vooral een sociale constructie', 'stop het zoeken naar een levenselixer'.

Frame 4: Angst voor de dood

Na de diagnose dementie is het leven voorbij, begint het rouwen en kan je alleen nog maar berusten of bang zijn.

Voorbeelden van beeldspraak: 'een terdoodveroordeling', 'dood in slow motion', 'een uitvaart zonder einde', 'een dodelijke tsunami van dementie' (op maatschappelijke schaal).

Counterframe 4: Carpe Diem

Mensen met dementie kunnen nog van het leven genieten en beleven ook nog mooie jaren. Het is zaak om geluk en troost te zoeken in de kleine dingen van het leven. De dood is toch voor iedereen een evidentie.

Voorbeelden van taalgebruik: 'hij geniet intens van kleine dingen', 'elke dag is een verrassing'.

Frame 5: De rollen omgedraaid

Dementie maakt van mensen weer kinderen. Dat leidt tot schaamte en taboes bij henzelf en bij hun naasten. Mensen verliezen hun zelfredzaamheid, onafhankelijkheid en goed fatsoen.

Voorbeelden van beeldspraak: 'ik schaam me voor mijn vader', 'een tweede kindertijd', 'een omgekeerd groeiproces'.

Counterframe 5: Terug naar de kindertijd

Mensen met dementie keren terug naar hun 'oorsprong' en beleven weer het geluk van hun kindertijd. Ze zijn bevrijd van de maatschappelijke dwang en de sociale remmingen waar volwassenen mee leven. De kinderen worden nu ouders van hun ouders.

Voorbeelden van taalgebruik: 'in het kind zat nog steeds die volwassen vrouw', 'je wordt geboren als kind en gaat heen als kind'.

Frame 6: De lijdende omgeving

De zorg voor mensen met dementie is zwaar en er is geen wederkerigheid. Dat vraagt van de omgeving bovenmenselijke inspanningen en grote offers. Vaak gaat dit gepaard met schuldgevoelens. De omgeving is het eerste slachtoffer en dankbaarheid krijg je niet.

Voorbeelden van taalgebruik: 'een zware last', 'een nachtmerrie', 'gegijzeld worden', 'wanhoop', 'uitputting'...

Counterframe 6: Een kans om voor mensen te zorgen

Zorgen voor mensen met dementie is ook een kans om je relatie te verdiepen. Als naaste blijf je contact en liefde zoeken door mee te gaan in de kwetsbare wereld van de persoon met dementie.

Voorbeelden van taalgebruik: 'we snoezelen graag', 'ik zoek bij haar naar emoties', 'families groeien naar elkaar toe'.

Opdracht: Na het doorlezen van deze frames en counterframes heb je vast wel een aantal tips voor jezelf kunnen verzamelen. Lijst ze hier op en neem ze mee in jouw toekomstige verslaggeving op stage, rapporten, zelfgemaakte brochures, mondeling overleg, ... (Formuleer minimum 3 tips)

Tot slot (+/- 1 minuut)

Samen met jou willen we de beeldvorming over dementie veranderen! Als student en later als zorgverlener kan je hierbij helpen door respectvol over en mét mensen met dementie te spreken. Een mens is niet dement. Een mens heeft dementie. De keuze is aan jou!

Wil je zelf iets doen aan de beeldvorming over dementie, help ons dan om dementie mee onder de aandacht te brengen! Organiseer bijvoorbeeld een actie voor Music for Life, spreek respectvol over mensen met dementie, gebruik zowel in folders of brochures foto's die zowel de positieve als de negatieve aspecten van dementie belichten, ...

Voor deze module hoef je niets af te printen en mee te brengen naar het werkcollege. Veel succes!

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema beeldvorming. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

! Bij dit werkcollege hoeven de studenten geen afgeprinte voorbereiding uit hun online voorbereiding mee te brengen.

- **Inrichting van het lokaal**
 - o Tafels waar groepjes van zes tot acht studenten kunnen rond staan/zitten.
- **Duur:** ongeveer 1 uur
- **Benodigd materiaal**
 - o De powerpointpresentatie
 - o Document: 'werkcollege_beeldvorming_inleiding_TomHussey'
(1 blad per groepje van 8 personen)
 - o Document: 'werkcollege_beeldvorming_oefening1_beeldvorming in de media'
(1 blad per groepje van 5 personen)
 - o Document: 'werkcollege_beeldvorming_oefening3_rollenspel'

Deze documenten zijn terug te vinden op CANVAS bij fundament 1, in de map 'Fundament 1 – documenten voor het werkcollege'.

- o Boxen voor het afspelen van de videofragmenten
- o Een bord / flipchart / ...

Inleiding (+/- 15 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal: de studenten staan rond een tafel, met zicht op de powerpointpresentatie. Bij voorkeur in groepen van maximaal zes personen.

Materiaal

- Powerpoint
- Document: '**Werkcollege_beeldvorming_inleiding_TomHussey**'

Terug te vinden op CANVAS bij fundament 1, in de map 'Fundament 1 – documenten voor het werkcollege'.

Duur

15 minuten

Doelstelling

- De student kan verwoorden hoe hij kijkt naar (personen met) dementie

Beschrijving

“Jullie hebben in de online voorbereiding het thema beeldvorming doorgenomen. Hierin hebben jullie heel wat foto's en videomateriaal over dementie gezien. In dit werkcollege werken we hierop verder. We beginnen met enkele foto's uit de reeks 'reflections' van fotograaf Tom Hussey.”

De studenten gaan in groepjes van maximaal 6 personen rond een tafel staan en kijken naar het scherm. Je legt intussen de kaartjes met vragen op tafel, met de tekst naar boven.

Je toont de foto's uit de reeks 'reflections' van de website van Tom Hussey:

<https://www.tomhussey.com/PROJECTS/REFLECTIONS/thumbs>

Tom Hussey - vragen	
Wat wil de fotograaf met deze reportage duidelijk maken, denk je?	
Wat vind je van de reportage van Tom Hussey?	
Welke foto zal jou het meest bijblijven? Waarom?	
Welke gevoelens zouden de mensen met dementie hebben, wanneer ze zichzelf zo in de spiegel zien?	
Hoe kan je deze foto's linken aan wat je in de online voorbereiding leerde?	
Hoe kijk jij naar personen met dementie?	
Wat is je meest bijgebleven uit de online voorbereiding?	

 <https://www.tomhussey.com/PROJECTS/REFLECTIONS/thumbs>

“Neem een kaartje met een vraag die je aanspreekt en beantwoord ze. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. In dit werkcollege telt vooral wat je zelf denkt en voelt.”

Wat wil de fotograaf met deze reportage duidelijk maken, denk je? <i>Mogelijk antwoord: focus je niet enkel op de persoon die je nu ziet met al zijn beperkingen. Besef dat dit een persoon met een verleden is, met een eigen karakter, met dromen, herinneringen, noden, ...</i>
Wat vind je van de reportage van Tom Hussey?
Welke foto zal jou het meest bijblijven? Waarom?
Welke gevoelens zouden de mensen met dementie hebben, wanneer ze zichzelf zo in de spiegel zien? <i>Mogelijk antwoord: een nostalgisch gevoel, vreugde om de mooie dingen die ze meemaakten, verdriet om wat voorbij is, herkenning ...</i>
Hoe kan je deze foto's linken aan wat je in de online voorbereiding leerde?

Mogelijk antwoord: In de online voorbereiding leerde je over genuanceerde beeldvorming: niet enkel kijken naar wat niet meer lukt/de zieke/de patiënt, maar wel naar hoe iemand als mens is en naar wat hij wel nog kan.

Hoe kijk jij naar personen met dementie?

Wat is je meest bijgebleven uit de online voorbereiding?

Leg hier de link naar de audiofragmenten van www.ikbenernog.be, naar de getuigenissen van Kathy Ryan, naar de frames en counterframes van Baldwin Van Gorp, naar de fotoreportages waarin mensen met dementie in hun kracht staan, ...

Oefening 1 – beeldvorming in de media (+/- 15 min)

Werkvorm en opstelling

De studenten zijn verdeeld in groepen van 5 personen.

Materiaal

- Powerpoint
- Document '**Werkcollege_beeldvorming_oefening1_beeldvorming in de media**'
Terug te vinden op CANVAS bij fundament 1, in de map 'Fundament 1 – documenten voor het werkcollege'.

Duur

15 minuten

Doelstelling

- De student kan kritisch kijken naar de manier waarop de media over (mensen met) dementie schrijft en kan voorstellen voor aanpassing formuleren

Beschrijving

Beeldvorming in de media

- Maak groepen van 5 personen
- Is dit positieve of negatieve beeldvorming?

Doe concrete **suggesties** om de negatieve beeldvorming genuanceerder te maken!



Verdeel de klasgroep in groepen van 5 personen. Geef elke groep een afgeprinte bundel met voorbeelden van beeldvorming uit de media.

“Jullie krijgen per groep een aantal krantenkoppen, teksten, Sommige dragen bij tot een positieve beeldvorming over dementie, andere zijn zeer negatief geformuleerd of belichten een negatieve kant van de aandoening. Het is de bedoeling dat jullie de positieve berichten herkennen en de negatieve berichten herschrijven. Benoem of het gaat om positieve of negatieve beeldvorming en maak de tekst beter.”

De studenten herschrijven de negatieve mediaberichten in hun groepjes. De antwoorden worden nadien klassikaal teruggekoppeld.

Antwoord:

	Positieve of negatieve beeldvorming?	Herschrijven naar ...
1	Negatieve beeldvorming: Aantal dementen explodeert : verdrievoudiging tegen 2050	Aantal personen met dementie stijgt sterk
2	Negatieve beeldvorming: 'Er is ook een beveiligde dementenafdeling ... wegloopgedrag ...	Er is ook een beveiligde wooneenheid voor mensen met dementie
3	Positieve beeldvorming Het artikel benadrukt wat mensen met dementie wél nog kunnen.	-
4	Positieve én negatieve beeldvorming Positieve beeldvorming: men spreekt over 'mensen met dementie'. Dit is een grote vooruitgang in vergelijking met het eerste artikel, waar men nog spreekt over 'dementen'. Men gebruikt bovendien de neutrale bewoording '...% meer...' in plaats van 'explodeert' (voorbeeld 1). Negatieve beeldvorming: er wordt een stereotype foto gebruikt van iemand met dementie in de laatste levensfase. De aftakeling staat erin centraal. Ook schrijft men 'lijden aan dementie'. Deze verwoording proberen we te vermijden. Zeg liever: 'hebben dementie'.	Men had hier misschien beter een genuanceerdere foto gebruikt, waarop je iemand met beginnende of matige dementie ziet. '... hebben dementie'.

Oefening 2 – genuanceerde beeldvorming (+/- 15 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal. De studenten zitten neer en bekijken samen het filmfragment.

Materiaal

- Powerpoint
- Boxen om het geluid bij de film af te spelen

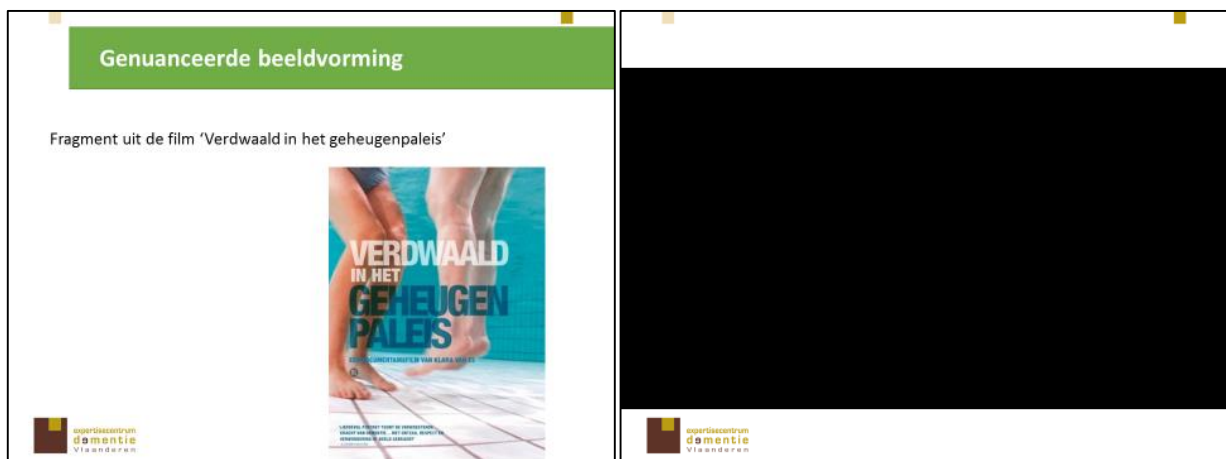
Duur

15 minuten

Doelstelling

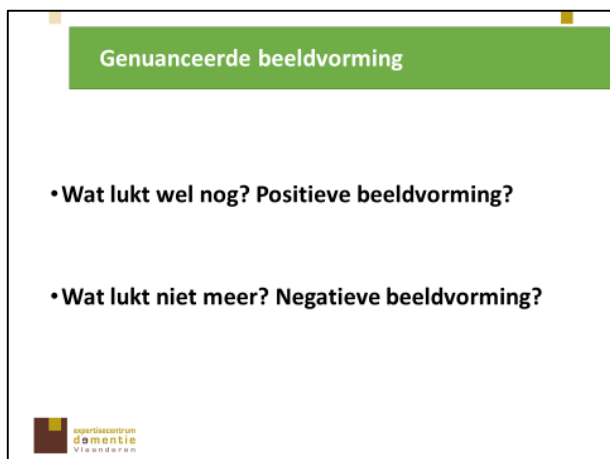
- De student herkent positieve en negatieve beeldvorming en kan deze benoemen

Beschrijving



Bekijk klassikaal het fragment uit de film 'Verdwaald in het geheugenpaleis'.

“We bekijken nu een fragment uit de film ‘Verdwaald in het geheugenpaleis’. Het fragment dat je zal zien is een typisch voorbeeld van genuanceerde beeldvorming. Je zal namelijk heel wat aspecten van dementie belicht zien: zowel de positieve als de negatieve.



Welke aspecten van dementie komen aan bod in dit filmpje? Benoem zowel de dingen die niet meer lukken of die beantwoorden aan het stereotype beeld van dementie als de dingen die wel nog lukken.”

Antwoord:

Wat lukt wel nog? Positief beeld	Wat lukt niet meer? Negatief beeld
Zingen	
Plezier maken	Triestig zijn, afwezig lijken
Fijn contact met familieleden	
Humor	
Zich herinneren waar iemand aan tafel zit	De tekst van een lied vergeten, de weg kwijtraken, woorden (uit de MMSE-test) vergeten,
Kunnen blijven meehelpen in het huishouden	Apathisch zijn
	Niet graag naar het woonzorgcentrum verhuizen

Oefening 3 – een overdracht in de thuiszorg (+/- 15 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal. Twee studenten doen een rollenspel. De andere studenten zitten eromheen en analyseren de situatie.

Materiaal

Document: ‘**Werkcollege_beeldvorming_oefening3_rollenspel**’

Terug te vinden op CANVAS bij fundament 1, in de map ‘Fundament 1 – documenten voor het werkcollege’.

Duur

15 minuten

Doelstelling

- De student beseft wat de impact van negatieve beeldvorming en taalgebruik op de zorg kan zijn

Beschrijving



Je selecteert twee studenten die het rollenspel uitbeelden. Ze mogen de tekst aflezen (want het is belangrijk dat ze dezelfde bewoording gebruiken).

“Deze twee medestudenten zullen een typische situatie uitbeelden: zorgverlener Sofie, werkzaam in de thuiszorg, komt uit vakantie en praat met collega Jasper, die instond voor haar ronde tijdens haar afwezigheid. Ze praten over Suzy, een persoon met dementie die de afgelopen week heel wat heeft meegemaakt.”

Stel volgende vragen aan de groep en beantwoord ze klassikaal.

Vragen

- Welk verschil merk je in de houding van Sofie en in die van Jasper?

Antwoord:

Sofie denkt vanuit de beleving van de mevrouw met dementie, zoekt naar mogelijke oorzaken, kent de familie, (positieve of genuanceerde beeldvorming)

Jasper is vooral gefocust op wat misliep, heeft vooroordelen over dementie, benadrukt waar hij zich aan ergerde, ... (negatieve beeldvorming).

- *Welke voorbeelden van stereotype beeldvorming over dementie en de ouderenzorg heb je gehoord? Welke uitspraken gaven je een koude rilling?*

Antwoord:

Alle rood gemarkeerde tekst in de dialoog is een voorbeeld van negatieve of stereotiepe beeldvorming.

- *Welke impact heeft de manier waarop je praat op je zorg/op je houding als zorgverlener?*

Antwoord:

Als je naar iemand met dementie kijkt als een object, als een 'plant', als iemand die het je met opzet moeilijk maakt, als iemand die niets meer kan, ... dan zal de zorg ook moeizamer verlopen. Mensen met dementie zijn heel gevoelig voor non-verbale communicatie: je houding, je stem, je oogcontact,... Frustratie en kwaadheid straalt je sowieso uit.

Afronding (+/- 20 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal

Hang een groot papier aan een muur of gebruik een bord.

Materiaal

- Powerpoint
- Bord / groot blad papier

Duur

20 minuten

Doelstelling

- De student kan verwoorden wat de mogelijkheden van mensen met dementie zijn
- De student kan verwoorden wat hij meeneemt naar de praktijk

Beschrijving



Je schrijft op het bord of op een groot vel papier 'mogelijkheden van personen met dementie'. Alle studenten nemen een stift en noteren de mogelijkheden van personen met dementie. Stimuleer hen om terug te denken aan eerdere ervaringen op stage, in de familie, in de buurt, op de tv, ... met een persoon met dementie.

Enkele voorbeelden:

- Fantasie
- Humor, lachen, ...
- Gevoelsmatig
- Lichamelijk contact
- Zingen
- Van muziek genieten
- Wandelen, fietsen, sporten, ...
- Verhalen vertellen
- ...

Ga in interactie met de studenten, vraag naar de reden waarom ze een bepaald woord noteren, van waaruit dit voortkomt, ...



Nadat je hierover een gesprek gevoerd hebt met de studenten, stel je hen – als afronding – volgende vragen. Laat hen een positie in de ruimte innemen om hun antwoord kracht bij te zetten. Bv. het heeft mijn beeldvorming veranderd = helemaal links in de klas gaan staan; het heeft mijn beeldvorming niet veranderd = rechts gaan staan.

*“In welke mate heeft deze opdrachtenreeks jouw beeldvorming over dementie veranderd of bevestigd?
Ga staan op de plaats die het meest aansluit bij wat je voelt.”*

Vraag de studenten om te verwoorden waarom ze die plaats kozen.



Vraag hen tot slot wat ze meenemen naar hun stage of naar het werkveld.



Module 2: normalisatie

Doelstellingen

- De student begrijpt het belang van 'zo gewoon mogelijk leven' voor mensen met dementie
- De student kan in elke setting voorbeelden geven van hoe hij het normalisatieprincipe zou toepassen



Online gedeelte

Het online gedeelte wordt zelfstandig door de student gemaakt en bevat vier oefeningen. Hieronder vind je telkens een korte beschrijving van de oefening en vervolgens de hele oefening zoals die op het leerplatform staat.

Inleidende tekst (+/- 5 min)

“Albert woont al 2 jaar in het woonzorgcentrum. Hij is een vroege vogel en staat graag al om 6u op. “Mag ik een kopje koffie?”, vraagt hij aan de zorgverlener die in de leefruimte aanwezig is. “Neen”, zegt ze, “het ontbijt is pas om 8u. Je zal moeten wachten.” Albert is niet tevreden met dit antwoord. Hij moet nog twee uur wachten, terwijl het koffie-apparaat gewoon binnen handbereik in de keuken staat...”

Normalisatie. Het woord klinkt als een heel complexe methodiek, terwijl het in essentie heel gewoon is. Letterlijk dan, want ‘gewoon’ kunnen leven en de dag doorbrengen, is waar het hier om draait. Ook jij hebt heel wat gewoontes en routines in de manier waarop je opstaat, hoe en wat je eet, hoe je een vrije dag doorbrengt, ... Als je later zorgbehoevend zou zijn, dan neem je die gewoontes graag mee naar je nieuwe woon- of leefomgeving. Voor mensen met dementie is het extra belangrijk dat de omgeving herkenbaar is. Door hun cognitieve problemen herkennen zij een nieuwe omgeving, speciale hulpmiddelen, nieuwere technologie, nieuwe gezichten, ... vaak niet meer. Ze begrijpen doorgaans ook niet waarom iets anders moet dan hoe ze het al jaren gewoon zijn. Door iemand met dementie in een heel klinische omgeving te brengen waar zij de logica van de zorgverleners of de organisatie niet kunnen volgen, kan dit onrust, weerstand of agressie oproepen. Bied hen daarom – waar ze ook leven of verblijven – een omgeving aan die vertrouwd aanvoelt en zoveel als mogelijk aansluit op wat ze voelen en leuk vinden.

Normalisatie betekent dus: het gewone, het dagelijkse, het huiselijke, ... in de zorg brengen.

Het betekent dus zeker NIET: iemand terug 'normaal' proberen maken. Mensen met dementie zijn helemaal oké zoals ze zijn.

De laatste jaren zien we in woonzorgcentra en ziekenhuizen de kanteling van een medisch model naar een biopsychosociaal model. Zorgvoorzieningen zoeken naar de beste manier om huiselijkheid en het dagelijks leven in de zorg te brengen. Zo zien we nu vaker dat er samen gekookt wordt, dat mensen hun kamer mogen inrichten zoals ze willen, dat ze meer betrokken worden bij huishoudelijke activiteiten, dat iemand zijn huisdier mag meebrengen, ...

Is het echter niet vreemd dat we in de zorg zo vervreemd raakten van het herkenbare, het gewone? Laten we de manier van denken dus even kantelen en vertrekken vanuit de vraag: hoe kan je ervoor zorgen dat het gewone ‘gewoon’ kan blijven? Je stage-ervaringen kunnen je zeker helpen bij deze online module!

Na het doorlopen van deze module ...

- ... begrijp je waarom het voor mensen met dementie zo belangrijk is dat hun structuur en gewoontes gevolgd worden.
- ... kan je op stage of in het werkveld veranderingen doorvoeren waardoor het er huiselijker, herkenbaarder en gezelliger wordt

Oefening 1 – thuis (+/- 10 min)

A. Beschrijving

In deze oefening laten we de studenten nadenken over gezelligheid en huiselijkheid. In het werkcollege bij dit thema zullen ze deze denkoefening vertalen naar de situatie van mensen met dementie. In een residentiële setting of in een ziekenhuis zijn het vaak net die gezellige of huiselijke elementen die ontbreken.

B. Dit ziet de student

Wat is thuis voor jou?

Wanneer we spreken over normalisatie, dan hebben we het over het respecteren van iemands gewoontes en rituelen, interesses, over de manier waarop je je dag doorbrengt, over je thuis voelen, huiselijkheid en gezelligheid.

Denk even aan je eigen woonkamer of slaapkamer. Wat maakt dat je die gezellig vindt? Welke elementen zorgen ervoor dat je je hier thuis voelt?

Een tip: Beeld je in dat je tien dagen op reis bent geweest. Wat heb je dan het meest gemist? Waardoor verlang je om terug naar huis te gaan?

Noteer er minimaal 5. Onthou je antwoorden. Je zal ze nodig hebben op het werkcollege.

Denk terug aan **een stage of aan een bezoek aan een familielid in het woonzorgcentrum**. Vond je de leefruimte huiselijk of eerder kil? Wat maakte dat je je er wel of net niet thuis voelde? Wat waren de verschillen of gelijkenissen met je eigen woonkamer?

Oefening 2 – ‘zo gewoon mogelijk’ in het woonzorgcentrum (+/- 10 min)

A. Beschrijving

In dit inleidende filmfragment krijgen de studenten een woonzorgcentrum te zien waarin gewerkt wordt volgens de principes van kleinschalig genormaliseerd wonen. De zorgverleners vertrekken er

vanuit de beleving en de behoeften van de personen met dementie. De bewoners nemen deel aan het dagelijks leven: samen koken, de tafel dekken, in de tuin werken, met de hond gaan wandelen, ...

B. Dit ziet de student

Bekijk het volgende fragment uit de film 'Feel my love' van Griet Teck. De film werd opgenomen in Huis Perrekes in Geel, een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie.

- Komt wat je zag in dit videofragment overeen met jouw eigen ervaringen in een woonzorgcentrum? Wat is hetzelfde?
- Wat zijn de grote verschillen tussen het videofragment en je eigen ervaringen?

Oefening 3 – tijd om te stemmen! (+/- 15 min)

A. Beschrijving

In deze oefening krijgen de studenten foto's te zien die ze moeten beoordelen op mate van 'normalisatie' (herkenbaarheid, gezelligheid, huiselijkheid, ...). Een niet-genormaliseerde situatie krijgt 1 punt, een zeer genormaliseerde foto krijgt 5 punten. Er is geen juist of fout. Wel krijgen de studenten na elke oefening duiding bij de foto en uitleg waarom dit volgens ons wel/niet genormaliseerd is.

B. Dit ziet de student

Zowel bij mensen thuis, in het woonzorgcentrum als in het ziekenhuis vind je voorbeelden van genormaliseerde of minder genormaliseerde ruimtes en activiteiten. Wat vind jij van de volgende situaties? Geef 1 punt voor niet-genormaliseerd (= klinisch, staat ver af van het huiselijke, het herkenbare) tot 5 punten voor genormaliseerd (= huiselijk, gezellig, herkenbaar). Een juist of fout antwoord is er hier uiteraard niet. Wel zullen we telkens een korte duiding geven bij de foto.

Foto 1



Duiding: een ziekenhuisomgeving zoals op de foto is niet-genormaliseerd. Vermoedelijk heb je hier dus 1 punt aan gegeven.

Hier zijn weinig herkenbare en huiselijke elementen te vinden. Voor veel mensen met dementie is dit een beangstigende omgeving met onbekende geluiden, geuren en personen. Hoe kan het wel?

Het Diakonessenziekenhuis in Dresden bouwde recent een zitruimte tegenover de verpleegpost en probeerde die zo gezellig mogelijk te maken: muziek, boeken en tijdschriften, een aquarium, ...

Foto 2

Steeds meer woonzorgcentra en assistentiewoningen laten toe dat mensen hun huisdier meebrengen, op voorwaarde dat dit niet stoort voor de andere bewoners of voor de zorgverleners.



Duiding: Je vertrouwde huisdier bij je hebben of samen voor een dier zorgen, leidt er bij veel mensen toe dat ze zich wat meer thuis voelen op de plaats waar ze wonen. Sommige woonzorgcentra laten toe dat nieuwe bewoners hun huisdier meebrengen.

In de ziekenhuizen is het niet toegelaten dat huisdieren op bezoek komen. Een uitzondering hierop is 'Villa Samson' in het UZ Brussel. Familieleden en vrienden kunnen tijdens de bezoeken langskomen met het huisdier van de patiënt en er worden ook therapeutische sessies georganiseerd.

Patiënten die gedurende hun hospitalisatie opvang nodig hebben voor hun huisdier kunnen zich laten bijstaan door de mensen van Villa Samson. Die zullen dan voor de duur van de ziekenhuisopname een oplossing zoeken voor het huisdier. Twee van de zes kamers in Villa Samson zijn zo ingericht dat ook patiënten die aan hun bed gekluisterd zijn er terechtkunnen. Een palliatieve patiënt wiens innige wens het is zijn laatste momenten met zijn naasten én huisdier door te brengen, kan er eveneens terecht. Villa Samson is er voor jong, oud en alles daartussenin.

Foto 3

Stel: je komt het woonzorgcentrum, kortverblijf, dagverzorgingscentrum, ... binnen langs deze hal. Genormaliseerd of niet?



Duiding: Een kapstok in de hal, een vaas met bloemen, een spiegel aan de muur, ... Dit is een huiselijke omgeving en dus een voorbeeld van normalisatie. Als mensen met dementie zich ergens thuis voelen, dan zijn ze vaak ook rustiger en vertonen ze minder moeilijk hanteerbaar gedrag.

Foto 4

Wanneer mensen kauw- of slikproblemen hebben, moet de voeding soms in gemixte consistentie aangeboden worden. Sommige zorgvoorzieningen gaan hier creatief mee om. Wat vind je van dit bord gemixte voeding?



(Foto: www.demuynck.be)

Duiding: Deze gemixte voeding werd in een mal gegoten, waardoor ze opnieuw de vorm krijgt die ze oorspronkelijk had. Een mooi voorbeeld dus van een poging tot normalisatie. Tegenstanders zullen argumenteren dat de consistentie gemixt is, wat op zich niet zo normaal is. Soms is het echter noodzakelijk voor de veiligheid van de persoon met een zorgnood om voeding te mixen. De slogan is dan ook: 'zo normaal waar mogelijk, aangepast waar nodig!'.

Foto 5

Hoe scoort dit woonzorgcentrum op vlak van normalisatie? Geef je score!

1 (dit voelt niet huiselijk, herkenbaar, ...) - 2 - 3 - 4 - 5 (hier voel ik me thuis)



Duiding: Of je nu dementie hebt of niet, het is belangrijk dat je kan 'thuiskomen' in een gezellige en herkenbare omgeving. In een woonkamer waarin je elementen van jezelf herkent, zoals een boekenkast, een schrijftafel, een televisie en radio, een vaas met bloemen, een aquarium, een piano, een biljarttafel, ... Deze foto toont een koele en kille omgeving. Het is dus niet huiselijk, niet genormaliseerd.

Foto 6

Je ziet het intussen steeds vaker: woonzorgcentra waar zorgverleners geen beroepskledij dragen. In een woonzorgcentrum nabij Mechelen dragen de zorgverleners 's nachts een pyjama. Wat vind jij hiervan?



Duiding: geen beroepskledij dragen is een voorbeeld van normalisatie. Binnen een visie waarin mensen met dementie en de zorgverleners 'samen leven en wonen', dragen zorgverleners steeds vaker ook overdag geen beroepskledij meer (behalve bij de verzorging). Zo dragen ze actief de boodschap dat iedereen gelijkwaardig is. In de zorg voor mensen met een handicap wordt trouwens al jaren geen beroepskledij meer gedragen. Tijd voor verandering in de ouderenzorg?

Foto 7

Zowel thuis, in het ziekenhuis als in het woonzorgcentrum proberen zorgverleners mensen met dementie steeds vaker te betrekken bij het dagelijks leven: koken, de planten water geven, strijken, de was plooien, ...

Een voorbeeld van normalisatie? (1 = nee!, tot 5 = ja!)



Duiding: hoogstwaarschijnlijk heb je deze vraag met een 4 of 5 beantwoord. Het is een goede evolutie dat zorgverleners steeds vaker vertrekken van wat iemand met dementie graag doet en van wat hij nog kan. Mensen hebben hun hele leven gekookt, in de tuin gewerkt, gepoetst, hun bed opgemaakt, ... Waarom zouden we het dan nu allemaal uit handen nemen? Is het bed niet perfect opgemaakt? Is de helft van de aardappel weggeschild? Geen probleem! Geef de persoon met dementie een complimentje voor wat hij/zij deed en ondersteun waar iemand hulp nodig heeft.

Een tip: probeer op je stage geen dingen uit handen te nemen die de patiënt/cliënt/bewoner nog zelf kan.

Oefening 4 – de zorgboerderij (+/- 10 min)
--

A. Beschrijving

In deze oefening zien de studenten een mooi voorbeeld van kleinschalig genormaliseerd wonen op de zorgboerderij Reigershoeve in Nederland. Het filmpje bevat tal van voorbeelden van normalisatie: de architectuur, de dagbesteding, de kledij van de zorgverleners.

B. Dit ziet de student

In Nederland is het concept 'zorgboerderij' al helemaal ingeburgerd. Mensen met dementie gaan er overdag naartoe of wonen er permanent. Bekijk onderstaand filmpje over zorgboerderij de Reigershoeve en geef minimaal drie voorbeelden van normalisatie. Waar zie je aspecten van het dagelijkse, het gewone, huiselijkheid, gezelligheid, ... ?

<https://www.youtube.com/watch?v=bKlqNxliybU>

Neem de antwoorden van oefening 4 mee naar het werkcollege.

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema normalisatie. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

- **Inrichting van het lokaal**

Het lokaal is idealiter een open ruimte, waarbij de studenten in een halfopen kring zitten, met zicht op de Powerpointpresentatie. Bij sommige oefeningen vragen we hen in groepjes van drie of vier samen te zitten. In één oefening vragen we de studenten om helemaal links of helemaal rechts in het lokaal te staan, om hun mening ten opzichte van een stelling uit te drukken. Tafels zijn niet nodig in dit werkcollege.

- **Duur:** ongeveer 1 uur

- **Benodigd materiaal**

- De powerpointpresentatie

Deze documenten zijn terug te vinden op CANVAS bij fundament 2, in de map 'Fundament 2 – documenten voor het werkcollege'.

- Boxen voor het afspelen van videofragmenten
- Internetverbinding
- Een bord / flipchart / ...

Elke student brengt zijn online voorbereiding mee. Het betreft de antwoorden op oefening 4.

Inleiding (+/- 15 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal

Materiaal

- Powerpoint
- Boxen voor het afspelen van de videofragmenten

Duur

+/- 15 minuten

Doelstelling

- De student kan verwoorden wat 'normalisatie' betekent
- De student denkt na over maatschappelijke participatie van mensen met dementie en hun naasten

Beschrijving

“In de online training hebben jullie gewerkt rond het thema ‘normalisatie’. Vermoedelijk was dit een nieuw woord voor jullie. Vertel in je eigen woorden wat het woord betekent of wat het bij je oproept.”



Antwoord: “normalisatie betekent in de eerste plaats dat mensen een leven kunnen blijven leiden dat in de lijn ligt met wat ze gewoon zijn: hobby’s kunnen blijven uitoefenen, kunnen opstaan en gaan slapen wanneer ze willen, mogen helpen (maar niet verplicht worden!) met de dagelijkse taken in de woning, blijven deel uitmaken van de buurt, het dorp of de stad waarin ze wonen, ... We zullen eens één aspect van normalisatie belichten, namelijk maatschappelijke participatie.”

Bekijk het volgende fragment uit de reeks ‘Pluk de dag’²



“Beschrijf wat er in dit fragment gebeurt.”

Antwoord: Mieke neemt haar moeder Martina mee naar het theater in Antwerpen. Ze gaan naar een toneelstuk over voetbal kijken. Martina is duidelijk opgetogen dat ze op stap gaan. Voor het toneelstuk

² ‘Pluk de dag’ is een samenwerkingsproduct van ECD Tandem en ECD Orion ism PGN

gaan ze samen nog iets drinken. Martine, de vrouw met dementie, blijft op die manier deel uitmaken van het maatschappelijk leven.

(Kanttekening: in dit fragment stelt Mieke verschillende kennisvragen aan haar moeder, zoals 'Weet je nog dat we niet zo lang geleden in de kathedraal geweest zijn?'. Dergelijke vragen doen heel sterk beroep op het geheugen van iemand met dementie en stel je dus best niet.)

Maatschappelijke participatie

•Als ik dementie had, dan zou ik zeker
... willen blijven doen!



“Stel dat jij later dementie zou hebben, wat zou je dan zeker willen blijven doen? Denk allemaal aan één iets concreet.”

Mogelijke antwoorden: naar voetbalmatches gaan kijken, gaan brunchen, gaan shoppen, blijven fietsen, naar een optreden of festival gaan, reizen, op weekend gaan, ...

“Ook voor mensen met dementie en hun familieleden is het belangrijk dat ze kunnen blijven deelnemen aan het leven in de buurt, in de stad of in het dorp. Vaak voelen ze een drempel om buiten te komen en andere mensen te ontmoeten. Ze vrezen rare blikken, ze weten niet goed hoe zich te gedragen, familieleden zijn bang dat de buitenwereld raar zal reageren op het gedrag van de persoon met dementie, ... Het gevolg is dat veel mensen met dementie en hun mantelzorgers zich terugtrekken, hobby's stopzetten en dat het contact met familie en vrienden vermindert. Dat mogen we als maatschappij niet laten gebeuren! Daarom zijn er steeds meer initiatieven om mensen met dementie te laten deel uitmaken van de samenleving: een dementievriendelijke samenleving.

Enkele voorbeelden:

Een dementievriendelijke samenleving!

Onvergetelijke Gentse feesten

... gevuld met muzikale herinneringen

2 muzikale namiddagen voor mensen met (jong) dementie, hun mantelzorgers, familieleden, vrienden en allen die mensen met dementie een warm hart toedragen.

Waar: Polyvalente zaal WDC Tempelhof, St. Margrietstraat 36, 9000 Gent (na bij de feestenzone).

Wanneer: zondag 15 juli 2018 en dinsdag 17 juli 2018 van 14 tot 18u.

Kaarten: aan 5 euro (kan alle aanwezigen wordt een gratis copy of drankje naar keuze aangeboden).

Meer info via www.alzheimergent.be/feest of appear@domino-gent.be

Een samenwerking van Alzheimerliga Vlaanderen regio Gent, Domino vzw en Vriendenkring Domino vzw.

Reservering en informatie: Spion De Raedt SpionDR@dominogent.be en 09/25424961, Elene de Rij eleneanderweg@gmail.com en 0484/1624080, Niele Van Schelwegen NieleV@dominogent.be en 09/25424931 of Jan Barbe jan@alzheimerliga.be en 09/2230282

Zondag 15 juli: ZEAL ensemble



ZEAL is een jong ensemble dat versiert over warme volksoorlogen, laatste pianokleuren en een betoverende stem. Maak u op voor 'Theatre requiem', een muzikale reis naar onze vaderlandse, met de uitroeping om van hart de stemmen te laten roerstaan.

Echt mooi voor jong en oud!

Dinsdag 17 juli: Oltremets



Marc Poort (gitar) en Staf Herrewé (gitar en colles), de klarinetters van Oltremets vullen een muzikale tijd met u uit. Op het repertoire staan onvergetelijke melodien, muzikale puzzels, en herkenbare muziekstukjes met 'hug' 'sovereignheids'.

Echt leuk voor jong en oud!



Gentse feesten voor mensen met dementie



Een cursus aan de kunstacademie voor mensen met dementie en hun mantelzorgers



Meet me @ Middelheim (Antwerpen): rondleidingen in het Middelheimmuseum voor mensen met dementie en hun familieleden.

(voor meer informatie: <https://www.middelheimmuseum.be/nl/pagina/rondleidingen-voor-mensen-met-dementie>)

Oefening 1: het leven van Suzanne (+/- 20 min)

Werkvorm en opstelling

Eerst klassikaal (om het filmfragment te bekijken), vervolgens in groepjes van 3-4 studenten.

Materiaal

- Powerpointpresentatie

Duur

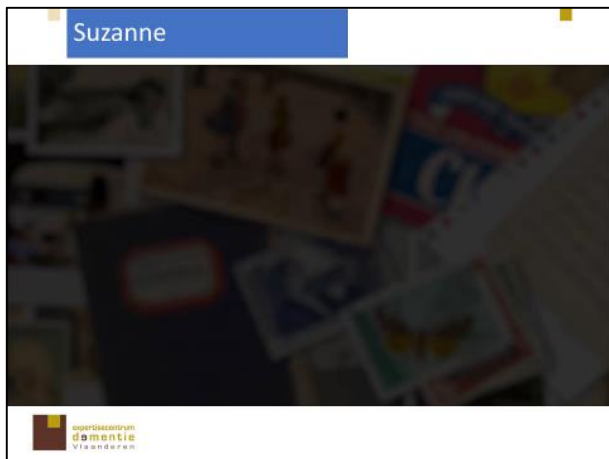
+/- 20 minuten

Doelstelling

- De student denkt in een concrete situatie na over zinvolle dagbesteding

Beschrijving

“In de volgende oefening zullen we het hebben over zinvolle dagbesteding en afgestemde zorg. Zorg op maat van de persoon met dementie: wat vindt hij leuk? Wat vindt hij interessant? Wat kan hij goed? ... Voor zorgverleners en familieleden is het soms zoeken naar activiteiten en dagbesteding op maat van die unieke persoon met dementie. Iedereen heeft andere interesses. Dagbesteding moet daarom per definitie voor iedereen anders zijn, ook als mensen dementie hebben. We zullen deze denkoefening even maken voor één specifieke persoon met dementie: Suzanne.”



Bekijk samen met de studenten het fragment over Suzanne in de Powerpoint (uit: De schat van je leven, Dely, 2015).

“Suzanne praat graag over vroeger. Welke interessegebieden heb je opgemerkt in haar verhaal?”

De studenten antwoorden. Mogelijke antwoorden: haar kaaswinkel, de klanten, petit-beurre-taart, haar katten, de melkronde, haar ouders, ...

Ga in groepjes van drie of vier studenten zitten.

“Stel: de familie spreekt je aan omdat ze het gevoel hebben dat zij geen zinvol bezoek kunnen bieden voor Susanne. Ze weten niet goed waarover ze moeten praten, wat ze met haar kunnen doen, ... Geef tips hoe zij dit bezoek zinvoller kunnen maken, op basis van wat je in het fragment zag. Wees creatief!”

Mogelijke antwoorden:

- Kaas laten proeven, naar de kaaswinkel gaan, een kaasboerderij bezoeken, foto's van verschillende kaassoorten tonen, ...

- Taart bakken, haar de verschillende ingrediënten laten uitleggen, naar de bakker gaan, haar laten helpen bij het bereiden van het middagmaal, ...
- In fotoalbums van vroeger bladeren
- Haar de kat mee laten verzorgen, een huisdier meebrengen als ze op bezoek komen, ...
- ...

Oefening 2: de zorgboerderij (+/- 25 min)

Werkvorm en opstelling

De klas wordt opgesplitst in drie groepen (sector thuiszorg, woonzorgcentra en ziekenhuizen).

Materiaal

- Powerpoint

Duur

+/- 25 minuten

Doelstelling

- De student kan verwoorden hoe normalisatie vorm kan krijgen in de drie sectoren: thuiszorg, woonzorgcentra en ziekenhuizen

Beschrijving

The slide is titled 'De zorgboerderij' in a blue header. Below the header, there is a green box with the text 'Welke voorbeelden van normalisatie zag je?'. Underneath this, another green box contains the text 'Normalisatie in de thuiszorg, in de woonzorgcentra en in de ziekenhuizen'. Below this text is a list of three items: '1. Thuiszorg', '2. Woonzorgcentra', and '3. Ziekenhuizen'. At the bottom of the green box, it says 'Zoek concrete voorbeelden van hoe je in deze setting normalisatie kan binnenbrengen?'. In the bottom left corner of the slide, there is a logo for 'expertisecentrum dementie Vlaanderen'.

“In jullie online voorbereiding hebben jullie het filmpje over zorgboerderij De Reigershoeve in Nederland gezien. We hebben jullie gevraagd om daarbij te noteren welke aspecten van normalisatie je gezien hebt. Welke voorbeelden van normalisatie heb je gezien?”

Mogelijke antwoorden:

- Meehelpen in het huishouden (stofzuigen, aardappelen schillen, dieren voederen, in de tuin werken, ...)
- Vrijheid krijgen: de deuren van de woningen zijn niet op slot. Wel is het domein van 1 hectare afgesloten voor de veiligheid van de bewoners.
- De dagbesteding is elke dag en voor elke bewoner anders – op maat.
- Elke bewoner heeft zijn eigen appartement dat hij helemaal zelf kan inrichten.
- Er is een tuin en een terras, waar mensen vrij in mogen rondlopen.
- De inrichting van de gebouwen is huiselijk en gezellig.
- Huisdieren zijn toegelaten.
- Mensen wonen in kleine groepjes van zeven personen samen. Dit staat in groot contrast met woonzorgcentra waar groepen van 50, 60, ... mensen samenwonen.
- ...

“Jullie hebben duidelijk veel voorbeelden van normaal, herkenbaar leven gezien in het filmpje over de zorgboerderijen. Een zorgboerderij is een prachtig voorbeeld van normalisatie. Het bestaat in Vlaanderen op dit ogenblik nog niet. Wel zijn er ook bij ons woonzorgcentra die werken volgens het principe van kleinschalig en genormaliseerd wonen.

Normalisatie kunnen we zowel in de thuiszorg, in onze woonzorgcentra en zelfs in onze ziekenhuizen toepassen.

Ga in drie groepen zitten. De eerste groep denkt na over de thuiszorg, de tweede over woonzorgcentra en de derde over de ziekenhuizen. Hoe kan je normalisatie zoveel mogelijk binnenbrengen in de thuiszorg, in woonzorgcentra en in ziekenhuizen? Geef enkele concrete voorbeelden waar je aan denkt.”

Geef de studenten tijd om de vragen op te lossen en bespreek de antwoorden nadien klassikaal.

Oefening 3: beroepskledij (+/- 15 min)
--

Werkvorm en opstelling

Klassikaal. Maak voldoende ruimte vrij zodat de studenten helemaal links of rechts in het lokaal kunnen staan, naargelang hun mening over beroepskledij

Materiaal

- Powerpointpresentatie
- Bord om kernwoorden op te noteren

Duur

+/- 15 minuten

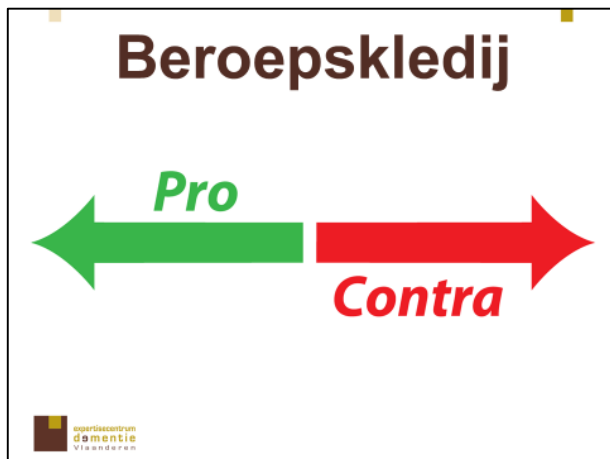
Doelstelling

- De student kan kritisch nadenken over de zin of onzin van beroepskledij

Beschrijving



“In de sector personen met een handicap draagt men al tientallen jaren geen beroepskledij meer. Men vindt dat niet huiselijk, te afstandelijk, ... In de ouderenzorg en in de zorg voor mensen met dementie dragen de meeste zorgverleners wel beroepskledij. In deze oefening zullen we discussiëren over de zin of onzin van beroepskledij. Ik zal jullie zodadelijk vragen om een kant te kiezen (voor of tegen beroepskledij) en om te motiveren waarom je daar staat. Je mag op elk moment van kant wisselen als je je bedenkt.”



“Ben je voor of tegen beroepskledij in de zorg voor personen met dementie? Ga links of rechts staan, naargelang je standpunt.”

Bevraag verschillende studenten naar de reden waarom ze links of rechts staan en noteer het kernwoord op het bord.

Mogelijke argumenten pro of contra zijn:

Pro:

- Het is hygiënischer tijdens de verzorging
- Het geeft ons identiteit
- Het zorgt ervoor dat je een bepaalde afstand bewaard ten opzichte van je cliënten/patiënten
- Het is onmiddellijk duidelijk voor de personen met dementie en de bezoekers wie de zorgverleners zijn.
- In een ziekenhuis en als thuisverpleegkundige is het niet realistisch/gewenst om in gewone kledij te werken.
- In de sector personen met een handicap wordt al jaren geen beroepskledij meer gedragen en daar vindt men dit een grote meerwaarde. Bemerkt dat hun bewoners dezelfde mate van zorgafhankelijkheid hebben als mensen met dementie. De zorggraad mag dus geen excuus zijn.

Contra:

- Het zorgt voor teveel afstand in de zorg / zorg voelt persoonlijker als ik gewone kledij draag
- Je deelt gemakkelijker persoonlijke zaken als je zelf gewone kledij draagt
- Op de plaats waar mensen met dementie wonen, past beroepskledij niet omdat het niet huiselijk is.
- Je hoeft geen beroepskledij te dragen om duidelijk te maken dat je zorgverlener bent. Je kan dit ook doen door een badge of een keukenschort te dragen.
- Beroepskledij leidt tot een machtspositie
- Het is niet hygiënisch om mensen te helpen bij de maaltijd in de dezelfde kledij waarin je kort ervoor iemand ververscht hebt
- ...

“Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen is voorstander van zoveel mogelijk herkenbaarheid en huiselijkheid in de zorg. In woonzorgcentra, dagverzorgingscentra, assistentiewoningen, ... lijkt beroepskledij daarom niet nodig, behalve misschien tijdens de verzorgingsmomenten. In het ziekenhuis ligt de nadruk op zorg en minder op wonen en leven. Daarom is beroepskledij daar wel aangewezen. Ook is het begrijpelijk dat een dienst voor thuisverpleegkunde kiest voor beroepskledij, aangezien de nadruk ook daar op het zorgaspect ligt.”

Afronding (+/- 10 min)

Stel de studenten de **afrondende vraag**:

Wat neem je uit dit werkcollege mee naar het werkveld? Laat hen allemaal 1 aandachtspunt noteren voor een volgende stage.



Oefening 4: thuisgevoel (+/- 15 min - **optioneel**)

Werkvorm en opstelling

De eerste vragen worden klassikaal opgelost; de laatste vraag met twee of drie personen.

Materiaal: geen

Duur

+/- 15 minuten

Doelstelling

- De student kan enkele ideeën verwoorden over hoe een woonzorgcentrum huiselijker kan ingericht worden

Beschrijving

“In jullie online voorbereiding hebben jullie beschreven wat voor jullie huiselijkheid is. Wat maakt dat jullie woonkamer als ‘thuis’ aanvoelt?”

Enkele studenten antwoorden.

“We vroegen jullie toen ook naar jullie ervaringen in het woonzorgcentrum. Wie van jullie heeft al stage gelopen in een woonzorgcentrum waar het net wel of helemaal niet huiselijk was?”

Enkele studenten beschrijven hun ervaring.

“Beeld je in dat je de verantwoordelijke bent van een wooneenheid in een woonzorgcentrum en je hebt een budget voor wonen en leven ter beschikking. Wat zou jij dan invoeren of aankopen om de leefruimte, de gangen, de inkomhal, ... meer te laten aanvoelen als thuis?”

Voor deze vraag kunnen de studenten samenwerken met de persoon naast hen.

Module 3: autonomie in geborgenheid

Doelstellingen

- De student krijgt inzicht in manieren om autonomie bij mensen met dementie te stimuleren zonder daarbij hun kwetsbaarheid uit het oog te verliezen
- De student staat stil bij routinezorg en gaat creatief op zoek naar manieren om de keuzevrijheid van mensen met dementie te vergroten



Online gedeelte

Het online gedeelte wordt zelfstandig door de student gemaakt en bevat zes oefeningen. Hieronder vind je telkens een korte beschrijving van de oefening en vervolgens de hele oefening zoals die op het platform staat.

Inleidende tekst (+/- 5 min)

“Geef mevrouw Denier maar koffie. Dat drinkt ze altijd.”

“Meneer Anseeuw mag niet alleen naar buiten. Hij zou wel eens kunnen vallen.”

Misschien heb je uitspraken hierboven al eens op stage gehoord? Als zorgverlener beslis je vaak – bewust of onbewust – over kleine of grote dingen in het leven van iemand met dementie. In deze module denken we na over het vinden van de juiste balans tussen iemand beschermen en toch zoveel mogelijk vrijheid geven.

Ook mensen met dementie hebben verwachtingen en wensen, over het heden en over de toekomst. Ze willen graag (blijven) beslissen over hun eigen leven, ook wanneer dementie hun cognitieve vermogen aantast. Ze willen hun identiteit blijven behouden, ook wanneer ze zorg nodig hebben in het ziekenhuis, het woonzorgcentrum of wanneer zorgverleners aan huis komen. Ze willen zich betekenisvol blijven voelen en iets voor familie of medebewoners kunnen betekenen tot op het einde van het leven. De meeste personen met dementie vinden het belangrijk dat mensen geen beslissingen in hun plaats nemen en dat ze betrokken worden in gesprekken die hen aanbelangen. Als toekomstige zorgverlener kan je hier een grote rol in spelen!

In deze module krijg je zes oefeningen die je helpen nadenken over inspraak, veiligheid, autonomie, ... Als je deze module hebt afgewerkt, zal je in staat zijn hier in de praktijk kritisch over na te denken en suggesties te doen om het leven van de persoon met dementie kwaliteitsvoller te maken.

De oefeningen staan niet op punten. Wel zullen we je vragen om sommige antwoorden mee te brengen naar het werkcollege.

Oefening 1 – filmfragmenten (+/- 10 min)

A. Beschrijving

De student krijgt twee fragmenten te zien uit de reeks ‘Pluk de dag’. In het eerste fragment zien ze Amelia die door haar dochter gewassen en aangekleed wordt. De dochter laat haar moeder zoveel mogelijk zelf doen. Dit gaat wat trager, maar het lukt nog steeds. Amelia is het nog steeds gewoon om deze handelingen te doen. In het tweede fragment vertelt Herman over zijn vrouw Lena. Hij vertelt dat veel zaken niet meer lukken, maar dat hij blijft kijken naar de mogelijkheden en wat ze wel nog kan.

B. Dit ziet de student

Bekijk het volgende filmpje en los de vraag op.

- **Pluk de dag - Amelia wast zichzelf (afl 1 - 59 sec)**

Amelia wordt bij het wassen en aankleden geholpen door haar dochter. Wat doet ze nog zelf?

Antwoord: rechtstaan uit bed, stappen met een rollator, het gezicht en bovenlichaam wassen en afdrogen, ... Het is goed dat de dochter Amelia de tijd en de ruimte geeft om te blijven doen wat ze nog zelf kan, ook al gaat het wat trager.

- **Pluk de dag - [getuigenis echtgenoot Lena](#)**

Lena's echtgenoot heeft een hele evolutie in het denken doorgemaakt: van verdrietig zijn en focussen op wat niet meer lukt naar het zien van wat Lena wél nog kan. Hoe zou je als zorgverlener mantelzorgers als Herman kunnen helpen om deze omslag in het denken te maken? Beschrijf dit in maximaal twee lijnen.

Mogelijke antwoorden:

- Door als zorgverlener zelf in je handelingen en in je communicatie het goede voorbeeld te geven aan de mantelzorger. Praat tegen Lena als een volwassene persoon, laat haar kiezen waar mogelijk, bevestig haar als ze iets gedaan heeft, benadruk dat Lena nog steeds dezelfde persoon is ondanks haar dementie, ...
- Geef Herman tips en zeg hem dat hij steeds met zijn vragen bij jou terecht kan.

Oefening 2 - Wie beslist? (+/- 10 min)
--

A. Beschrijving

Met deze oefening leert de student stilstaan bij gewoontes, routines en beslissingen binnen een zorgvoorziening. Wie beslist over het leven van de persoon met dementie? In de online module vragen we de student om alle onderdelen intuïtief toe te wijzen aan de 'zorgverlener/zorgvoorziening/mantelzorgers' of 'persoon met dementie zelf'. In het werkcollege zullen we hier op terugkomen en laten we de studenten een stapje verder denken. Waar kunnen we de autonomie teruggeven aan de persoon met dementie?

Belangrijk: de student heeft deze antwoorden nodig in het werkcollege.

B. Dit ziet de student

Met welke setting ben je als student het meest vertrouwd: de thuiszorg, een woonzorgcentrum of een dienst van een algemeen ziekenhuis?

Stel je een persoon met beginnende dementie in deze omgeving voor. **Wie beslist** over volgende aspecten: de zorgverlener/zorgvoorziening/mantelzorger of de persoon met dementie zelf?

Plaats de verschillende onderwerpen – naar jouw buikgevoel – in de juiste kolom. Een goed of fout antwoord is er niet.

Wie beslist over ... ?

- De kledij die de persoon met dementie vandaag aandoet
- Of de persoon met dementie in de tuin of op het terras kan/mag gaan zitten
- het tijdstip waarop de persoon met dementie gaat slapen
- wat er op de boterham van de persoon met dementie komt
- of de persoon met dementie mee doet met een activiteit
- de meubels in de kamer/woning van de persoon met dementie
- de dagindeling en de manier waarop de persoon met dementie zijn tijd invult.

Neem deze antwoorden mee naar het werkcollege. Aan het einde van deze module zal je alle antwoorden kunnen opslaan en printen.

Oefening 3 - Juist of fout? (+/- 10)

A. Beschrijving

In deze oefening krijgt de student een stelling. De student staat stil bij het feit dat zelfbeschikking geen alles-of-niets-principe is. Het is afhankelijk van situatie tot situatie.

B. Dit ziet de student

Mensen met de diagnose dementie kunnen zelf geen beslissingen meer nemen.

Juist of fout? Motiveer je antwoord in maximaal 5 lijnen.

(open antwoord)

Antwoord: Fout. Het is niet omdat iemand de diagnose dementie heeft, dat hij niets meer zelf kan beslissen. Zo zal iemand met beginnende dementie meestal nog zelf kunnen beslissen hoe hij zijn dag het liefst doorbrengt. Iemand met gevorderde dementie zal waarschijnlijk nog kunnen aangeven of hij het koud heeft of iets niet lekker vindt. Let zowel op wat mensen zeggen als op wat ze non-verbaal uitdrukken met hun lichaamshouding, gezichtsuitdrukking, met geluiden, ... Stel hen korte, duidelijke vragen. Beperk de antwoordmogelijkheden of visualiseer ze door middel van foto's. Wees creatief en laat de persoon met dementie zoveel mogelijk zelf beslissen over de grote of kleine dingen van het dagelijks leven. Vraag hen elke dag opnieuw wat ze willen en denk niet te gauw: "Ik weet al wat jij leuk of lekker vindt".

Je hebt misschien al eens over vroegtijdige zorgplanning gehoord? Hierbij gaat een zorgverlener in gesprek met de persoon met dementie (en/of zijn vertegenwoordiger) over wat iemand belangrijk vindt en wel/niet zou wensen als hij op een dag niet meer zelf over de zorg en zijn leven kan beslissen.

Uiteraard neemt, naarmate het dementieproces vordert, ook de kwetsbaarheid van personen met dementie toe. Ze hebben het gaandeweg moeilijker om zelf beslissingen te nemen, over hun eigen gezondheid en hun zorg, over het beheer van hun goederen, over hun erfenis of over welk soort behandeling ze nog wel en welke ze niet meer willen aan het eind van hun leven. Jammer genoeg is het soms niet meer realistisch om de volledige beslissing in handen van de persoon met dementie te leggen. Soms moet iemand tegen zichzelf beschermd worden. Zo is het soms niet meer verantwoord dat iemand met dementie alleen op stap gaat omdat hij zou verdwalen. Of is het nodig dat het gasvuur afgesloten wordt omdat de kans te groot is dat het huis zou afbranden.

Zelfbeschikking is dus altijd situatiegebonden.

Meer informatie? (optioneel)

Zelfbeschikking en wilsbekwaamheid is de mate waarin iemand beschikt over alle relevante kennis van de situatie en in staat is om op een bepaald moment de gevolgen van een handeling, situatie of beslissing in te schatten. Het is dus situatiespecifiek. Veel hangt af van de cognitieve mogelijkheden, de complexiteit en de gevolgen van de beslissing. Dit betekent dat je wilsbekwaamheid altijd op een bepaald moment en in een bepaald kader moet bekijken. Het is een continuüm en de zorgverlener gaat telkens opnieuw na waar de persoon met dementie zich situeert. Wilsbekwaamheid valt dus niet samen met de diagnose dementie. Het is de arts die de wilsbekwaamheid van de persoon met dementie nagaat.

Wilsbekwaamheid is niet alles-of-niks. Ook wanneer iemand niet meer wilsbekwaam is om over financiën of euthanasie te beslissen, is er nog steeds sprake van een zekere mate van zelfbeschikking die je moet respecteren – tot in de laatste levensfase. Elke keuze die iemand nog kan maken, hoe klein ook, is een uiting van zelfbeschikking. Het is belangrijk te beseffen dat ook de verwachting van de zorgverlener ten opzichte van mensen met dementie hierin een rol speelt. Wie namelijk vanuit een deficitmodel denkt ('dat kunnen mensen met dementie toch niet meer') zal iemands innerlijke krachten en kwaliteiten niet snel ontdekken (Rommel, Declercq, De Clercq, Van Audenhove, & Lammertyn, 1998).

In een juridische context gebruikt men de term '**handelingsbekwaamheid**'. Wie handelingsonbekwaam is, is niet meer in staat om de rechten en plichten waarvan hij drager is, uit te voeren. Een huis kopen of een bankrekening openen kan dan bijvoorbeeld niet meer zonder tussenkomst van derden. Handelingsbekwaamheid is een wettelijke term en wordt enkel door een rechter beoordeeld (Albers et al., 2016).

Oefening 4 – Felix (+/- 10 min)

A. Beschrijving

In de volgende oefening leren de studenten aan de hand van een casus actief nadenken over een moeilijke situatie. Kiezen ze voor autonomie of voor geborgenheid?

B. Dit ziet de student

Felix (73 jaar) woont sinds enkele maanden in een woonzorgcentrum. Felix is zijn hele leven een heel actieve man geweest. Meerdere keren per week ging hij wandelen, fietsen, joggen, ... Door zijn toenemende geheugenproblemen raakt hij steeds vaker de weg kwijt wanneer hij in de buurt rond het woonzorgcentrum gaat wandelen. De kinderen maken zich zorgen: wat als hun vader verdwaalt en de weg niet meer terug vindt? Een zorgverlener vindt het veiligst dat Felix binnen blijft. Zijn veiligheid is belangrijker dan zijn vrijheid. De arts van het team en enkele andere collega's denken daar anders over. Welke mogelijkheden zie jij zodat Felix wel nog naar buiten kan? Wees creatief en bedenk minimum 3 acties die je zou kunnen ondernemen.

(open antwoord)

Antwoord:

Je hebt ongetwijfeld enkele goede ideeën genoteerd om Felix veilig te laten wandelen. Hierbij enkele mogelijkheden waar wij aan dachten. Kom je in de praktijk een dergelijke situatie tegen, bespreek dan – indien mogelijk - met de persoon met dementie zelf waar zijn voorkeur naar uitgaat.

- Stimuleer de familie om met Felix te gaan wandelen
- Zoek een vrijwilliger die ook graag wandelt zodat ze samen van de buitenlucht kunnen genieten
- Plaats bordjes rondom de zorgvoorziening waarop staat 'Felix, het is langs hier!', waardoor hij wel de weg naar huis terugvindt*
- Geef hem een GPS-tracking mee, waardoor je vanuit de zorgvoorziening kan meevolgen waar hij aan het wandelen is*
- Richt de tuin zo in dat mensen er altijd vrije toegang toe hebben en dat ze er ook uitgedaagd worden om te bewegen: leg paadjes aan, plaats turntoestellen, plaats kunstobjecten, ...

De casus hierboven is waargebeurd en speelde zich af in WZC De Wingerd in Leuven. De oplossingen met een sterretje ernaast werkten echt voor Felix. Zeg dus niet te snel 'nee' op een moeilijke situatie, maar zoek naar mogelijkheden die de kwaliteit van leven van de persoon met dementie vergroten.

A. Beschrijving

De studenten bekijken vier filmfragmenten en beoordelen of dit een voorbeeld is van autonomie-versterkend of autonomie-verminderend gedrag van de zorgverlener. In het antwoord lezen ze telkens waarom dit zo is.

B. Dit ziet de student

Bekijk de volgende beeldfragmenten. Is dit een voorbeeld waarin iemands autonomie gestimuleerd wordt of wordt die net afgenomen?

1. Pluk de dag - Keuze koffiekoeken

☐ autonomie wordt versterkt

☐ autonomie wordt afgenomen

Antwoord

In dit fragment vraagt een zorgverlener aan iemand met dementie welke koek die wil eten. Nog voor zij kan antwoorden geeft de zorgverlener haar er een en zegt 'dat lust jij wel he?' en ze vertrekt. De autonomie wordt dus niet gerespecteerd. Let erop dat je op stage aan elke persoon met een zorgnood ruimte laat om te antwoorden.

2. Pluk de dag - Philomène mag kiezen

☐ autonomie wordt versterkt

☐ autonomie wordt afgenomen

Een zorgverlener vraagt aan iemand met dementie wat ze op haar sandwich wil. Ze wacht het antwoord van de vrouw af en geeft haar de sandwich met het juiste beleg. De autonomie wordt dus versterkt.

3. Pluk de dag - Bed opmaken

☐ autonomie wordt versterkt

☐ autonomie wordt afgenomen

De zorgverlener vraagt aan Martina, de dame met dementie, of ze mee helpt om het bed op te maken. De vrouw stemt toe en gaat mee naar de kamer. Daarna spoort de zorgverlener mevrouw aan om ook in de badkamer te gaan kijken of alles klaar ligt. De vrouw met dementie wordt dus aangemoedigd om actief mee te helpen in het huishouden zonder dat ze daarbij gedwongen wordt. Mevrouw lijkt er plezier aan te beleven. Dit is een voorbeeld van zinvolle dagbesteding waarin iemands autonomie versterkt wordt. Als de bel gaat, is het Martina zelf die de voordeur opendoet en niet de medewerker van de dienst voor gezinszorg.

Tip voor op stage: betrek iemand met dementie waar je kan bij de dagdagelijkse, huiselijke handelingen. Deze tip geldt niet alleen voor verzorgenden, maar voor *alle* beroepsgroepen in de zorg.

We zien in dit fragment ook een voorbeeld van geborgenheid/veiligheid: omdat Martina snoepjes verstopt in haar handtas en haar steunkousen laat verdwijnen, kijkt de zorgverlener

even in haar handtas. Het zoeken van de steunkousen en het opsporen van voeding in de handtas gebeurt als bescherming.

4. Pluk de dag - Thee zonder suiker – tip: focus op de thee

☐ autonomie wordt versterkt

☐ autonomie wordt afgenomen

Een zorgverlener geeft iemand met dementie thee met melk, omdat ze gehoord heeft dat mevrouw dat graag drinkt. Wanneer de zorgverlener weg is, horen we mevrouw zeggen dat er geen suiker in de thee zit en dat ze dat niet lust. Denk nooit dat je de voorkeur van iemand met dementie kent. Blijf vragen wat iemand wenst. Jij drinkt waarschijnlijk ook niet elke dag hetzelfde bij je ontbijt? In dit filmpje zien we hoe iemands autonomie afgenomen wordt omdat de zorgverlener mevrouw niet meer vraagt wat ze wenst te drinken, maar ervan uitgaat dat ze het antwoord al weet.

Oefening 6 - beslissen in iemands naam (+/- 10 min)

A. Beschrijving

Met deze vraag laten we de student stilstaan bij plaatsvervangende beslissingen die je als zorgverlener of als team af en toe moet nemen, zoals hier in de laatste levensfase. We vragen de student om één voorbeeld te beschrijven.

Belangrijk: de student heeft dit antwoord nodig in het werkcollege.

B. Dit ziet de student

Stel je iemand voor in de laatste fase van dementie: de persoon is bedlegerig, zeer verward, kan zich verbaal niet meer goed uitdrukken, begrijpt nauwelijks wat je hem vertelt. Heb je op stage of in je privéleven al momenten meegemaakt waarbij het team van zorgverleners belangrijke beslissingen neemt/moet nemen in naam van de persoon met dementie? Beschrijf één situatie die je je herinnert en neem die mee naar het werkcollege.

(Open antwoord)

Tip: denk aan het pletten van medicatie, het toepassen van vrijheidsbeperkende middelen, het afsluiten van de huisdeuren, het afsluiten van de gaskraan, het wel/niet opstarten van sondevoeding, het wel/niet uitvoeren van een operatie of ingrijpende behandeling, ...

Lees het volgende artikel als voorbereiding op het werkcollege. Veel succes!

[2006_Gastmans, Milisen - fysieke fixatie bij ouderen, een zorgethische aanpak.pdf](#)

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema autonomie en geborgenheid. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

- **Inrichting van het lokaal**

Een tafel per groep van vijf studenten is aangewezen.

- **Duur:** ongeveer 1 uur

- **Benodigd materiaal**

- De powerpointpresentatie
- Document 'Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 1 – wie beslist?'
- Document 'Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 2 – beslissen in iemands naam rollen' (Per groepje 1 document)
- Document 'Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 2 – beslissen in iemands naam' (per groepje: 1 document)

Deze documenten zijn terug te vinden op CANVAS bij fundament 3, in de map 'Fundament 3 – documenten voor het werkcollege'.

- 2 post-its per student
- 1 balpen per student
- Een blanco blad per student

Elke student brengt zijn online voorbereiding mee. Het gaat om het antwoord op oefening 6.

Inleiding: de omgekeerde klassituatie (+/- 15 min)
--

Werkvorm en opstelling

Klassikaal. Geen speciale opstelling vereist.

Materiaal

- 1 post-it en balpen per student
- Powerpointpresentatie

Duur

15 minuten

Doelstelling

- De student beseft hoe het voelt als iemand keuzes maakt zonder dit met hen te overleggen

Beschrijving

De studenten komen de klas binnen. Ze krijgen elk één post-it. De docent neemt een autoritaire houding aan en zegt wie waar moet zitten.

“Welkom op het werkcollege bij de derde module over autonomie en geborgenheid bij mensen met dementie.”

Ga na of de studenten de online module doorlopen hebben en of ze hun twee opdrachten meegebracht hebben.

- Opdracht 1: wie beslist over de volgende dingen?
- Opdracht 2: een voorbeeld van een situatie waarbij de zorgverleners beslissen in naam van de persoon met dementie

De docent trekt een lijn tussen de twee groepen. De ene helft van de klas zal naar huis mogen om X uur. De andere helft krijgt nog een extra oefening en zal een halfuur langer moeten blijven (en zal eventueel geen pauze hebben met het volgende lesuur, tijdens de middag, ...)

“Straks spelen we een rollenspel.” De docent duidt drie mensen hiervoor aan en kiest hierbij studenten waarvan die weet dat ze dit niet leuk zullen vinden.

De docent wijst een andere student aan en zegt: *“ik zou willen dat jij straks in maximaal 10 minuten aan de klas vertelt wat je geleerd hebt in de online module.”*

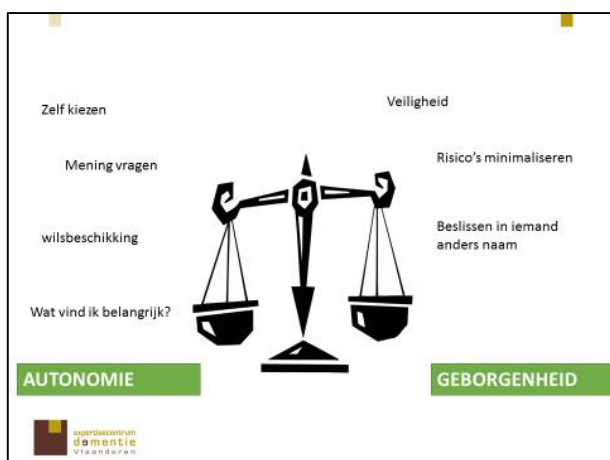
De docent verandert van houding: van autoritair naar begripvol.

“De les is gestart op een vrij ongewoonlijke manier. Jullie hebben zonet elk een post-it gekregen. Noteer daarop welke emotie je voelde bij het begin van de les en plak die op het bord.”

De studenten kleven hun post-it op de muur of het bord.

“Wie van jullie ziet een link met het thema van vandaag?”

(antwoord studenten)



“We zullen het vandaag hebben over het vinden van het moeilijke evenwicht tussen autonomie en geborgenheid. Autonomie gaat over zelf kunnen beslissen over de grote en kleine dingen in het leven, over iemands mening vragen en die respecteren, over wat iemand echt belangrijk vindt. In de filmpjes online zagen jullie een aantal zorgverleners die iemands autonomie versterkten of net teniet deden. In de zorg voor chronische patiënten gebeurt het vaak dat we als zorgverlener bewust of onbewust beslissingen nemen in naam van iemand met een zorgvraag, zeker bij mensen met een cognitieve problematiek, zoals dementie. Bv. de kledij die ze aandoen, de radiozender waar ze naar luisteren, wat ze eten, of ze naar een woonzorgcentrum verhuizen, ... Zorgverleners doen dit omwille van verschillende redenen: ze denken dat het sneller gaat, dat de persoon met dementie er niet meer zelf over kan beslissen of ze denken dat ze het beter weten wat goed is of veiliger is voor de persoon met dementie zelf. Vandaag gaan we eens bewust stilstaan bij een aantal manieren om de autonomie van de persoon met dementie terug te geven of te respecteren.”

Oefening 1: wie beslist? – de situatie omdenken (+/- 35 - 40 min)

Werkvorm en opstelling

In groepjes van 5 personen

Materiaal

- Per groepje: een blanco blad papier
- Document ‘Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 1 – wie beslist?’
- Powerpointpresentatie

Duur

35-40 minuten

Doelstelling

- De student leert grenzen ombuigen in mogelijkheden. Hoe kan hij de keuze teruggeven aan de persoon met dementie?

Beschrijving

Oefening 1: wie beslist?

Topics

- Keuze in de kledij die ik vandaag aandoe
- Keuze in om in de tuin of op het terras te gaan zitten
- Keuze in het tijdstip waarop ik ga slapen
- Keuze waarmee mijn boterham wordt belegd
- Keuze contact met een/mijn huisdier
- Keuze van meubels in mijn kamer/woning
- Keuze in mijn dagindeling en de manier waarop ik mijn tijd invul
- ...

 expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

“In het online gedeelte vroegen we jullie om je in te leven in een patiënt, cliënt of bewoner uit de thuiszorg, woonzorgcentrum of ziekenhuis en om stil te staan bij wie er beslist over enkele aspecten van het dagelijks leven, zoals wat er op je boterham komt, welke meubels er in je kamer staan, ...”

Topics:

- Keuze in de kledij die ik vandaag aandoe
- Keuze in om in de tuin of op het terras te gaan zitten
- Keuze in het tijdstip waarop ik ga slapen
- Keuze waarmee mijn boterham wordt belegd
- Keuze contact met een/mijn huisdier
- Keuze van meubels in mijn kamer/woning
- Keuze in mijn dagindeling en de manier waarop ik mijn tijd invul.

Oefening 1: wie beslist?

1. Welke setting had je in gedachten bij het maken van de oefening?

Thuiszorg

Woonzorg-
centrum

Ziekenhuis
2. Ga in groepjes van +/- 5 personen zitten (per setting!)
3. Zet elk – op eigen gevoel - een kruisje in kolom 1 of 2.

 expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

1. Bevraag welke student voor welke setting (thuiszorg, woonzorgcentrum of ziekenhuis) koos en maak homogene groepen van ongeveer 5 personen. Als er niet voldoende studenten voor dezelfde setting kozen, dan kan je twee settings samenvoegen in een groepje.

Oefening 1: wie beslist?



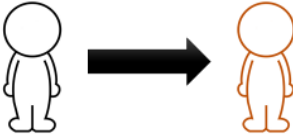
- Waar had jij je kruisje gezet?
- Leg uit aan de groep waarom
- Over welke situatie zijn jullie het meest eens dat het de zorgverlener is die hierover beslist?

expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

2. De studenten vergelijken hun antwoorden en zetten kruisjes op het bijhorende invulblad. Ze motiveren waarom ze het kruisje op die plaats zouden zetten.
3. De studenten selecteren het item waarover het meest consensus bestaat dat de zorgverleners hierover beslissen en niet de persoon met dementie.

Oefening 1: wie beslist?

Hoe kan je de keuze teruggeven aan de persoon met dementie?



- Zijn er gevolgen voor de persoon met dementie?
- Wat zijn de gevolgen voor de zorgverleners?
- Zijn er gevolgen voor de mantelzorgers?
- ...

expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

10 minuten 

4. De situatie omdenken
“Jullie hebben nu één situatie geselecteerd waarvan duidelijk is dat het meestal de zorgverlener is die hierover beslist. Jullie krijgen 10 minuten de tijd om deze situatie om te denken. Hoe zou je hier de keuze kunnen teruggeven aan de persoon met dementie? Welke consequenties heeft dit voor de persoon met dementie? Welke consequenties voor het zorgverlenend team? Voor de familieleden? ... Wees creatief!”
5. Elke groep stelt zijn oplossingen voor aan de klasgroep.

Verdiepingsvraag: waarom zou het belangrijk zijn dat de persoon met dementie hier zelf over beslist?

Antwoord: *“Personen met dementie zijn in de eerste plaats MENSEN. Zij willen gerespecteerd worden voor wie ze zijn en wat ze nog kunnen. Wanneer iemand in jullie plaats zou beslissen, dan tast dat je gevoel van trots en eigenwaarde aan. Dat geldt ook voor mensen met een cognitieve problematiek. Zolang zij het kunnen, moeten zij zelf over de alledaagse dingen kunnen beslissen.”*

Oefening 2: beslissen in iemands naam (+/- 35 – 40 min)

Werkvorm en opstelling

Eerste deel: klassikaal

Daarna in groepjes van 5 personen (Jigsaw methodiek)

Materiaal

- Voor de student: de afgeprinte online voorbereiding
 - Document 'Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 2 – beslissen in iemands naam rollen' (Per groepje 1 document)
 - Document 'Werkcollege – autonomie in geborgenheid - oefening 2 – beslissen in iemands naam' (per groepje: 1 document)
- Powerpoint

Duur

35-40 minuten

Doelstelling

De student staat stil bij wat het betekent om in naam van iemand anders keuzes te maken

Beschrijving



“In de online module vroegen we jullie om na te denken over een situatie waarin de persoon met dementie niet meer zelf kan beslissen omdat de cognitieve problemen te groot geworden zijn. Typische voorbeelden hiervan zijn: wel/niet een ziekenhuisopname, heimelijk medicatie geven, opstarten van fysieke fixatie, ... Hebben jullie al een situatie meegemaakt op stage waarbij het team, samen met de familie, over iets belangrijks moest beslissen in naam van de persoon met dementie?”

Antwoord van enkele studenten.

“We zullen nu werken rond een casus waarin het zorgverlenend team moet beslissen in naam van de persoon met dementie.”

Oefening 2: beslissen in iemands naam

Meneer Kumar (86 jaar) is al tien dagen opgenomen op de geriatrische dienst van het ziekenhuis omwille van hartritmestoornissen en om zijn medicatie op punt te stellen. Hij is er gekend met diabetes type II en Alzheimerdementie. Hij heeft een dropvoet en stapt daarom moeizamer. Vorige week is hij thuis gevallen. De kans is vrij groot dat hij ook hier op een dag zal vallen. Het zorgverlenend team overweegt of ze een vrijheidsbeperkende maatregel, zoals een voorzettafel of een lendenband, zullen toepassen zodat meneer Kumar zeker niet zou vallen. De patiënt heeft gevorderde dementie, spreekt niet meer en kan de situatie niet meer inschatten.

Het is donderdagvoormiddag. Het team komt samen om de patiënten te bespreken. Bij dhr. Kumar is de grote vraag of je bij hem fysieke fixatie zal toepassen. Welke vragen zal je je stellen? Welke info is belangrijk om mee te nemen in deze discussie? Welke info zal je opvragen bij de huisarts en familie?

Tip! Denk terug aan het artikel van Gastmans over fysieke fixatie.

 **centrum
dementie
Vlaanderen**

“Meneer Kumar (86 jaar) is al tien dagen opgenomen op de geriatrische dienst van het ziekenhuis omwille van hartritmestoornissen en om zijn medicatie op punt te stellen. Hij is er gekend met diabetes type II en Alzheimerdementie. Hij heeft een dropvoet en stapt daarom moeizamer. Vorige week is hij thuis gevallen. De kans is vrij groot dat hij ook hier op een dag zal vallen. Het zorgverlenend team overweegt of ze een vrijheidsbeperkende maatregel, zoals een voorzettafel of een lendenband, zullen toepassen zodat meneer Kumar zeker niet zou vallen. De patiënt heeft gevorderde dementie, spreekt niet meer en kan de situatie niet meer inschatten.

Het is donderdagvoormiddag. Het team komt samen om de patiënten te bespreken. Bij dhr. Kumar is de grote vraag of je bij hem fysieke fixatie zal toepassen. Welke vragen zal je je stellen? Welke info is belangrijk om mee te nemen in deze discussie? Welke info zal je opvragen bij de huisarts en familie?”

Oefening 2: beslissen in iemands naam

1. Ga in groepjes van +/-5 personen zitten
2. Neem elk een rol

- Huisarts
- Arts-specialist van de afdeling
- Persoon met dementie
- Familielid of goede vriend
- Verpleegkundige/zorgkundige/kinesist / ergotherapeut / ...

 **centrum
dementie
Vlaanderen**

- Verdeel de groep studenten in groepjes van 5 personen.
- Leg de casus in het midden van de tafel.
- Geef iedereen een blaadje met een rol op. Er zijn vijf rollen te verdelen per groepje:
 - Huisarts

- Arts-specialist van de afdeling
- Persoon met dementie
- Familielid of goede vriend
- Verpleegkundige/zorgkundige/kinesist / ergotherapeut / ...

Oefening 2: beslissen in iemands naam

Multidisciplinair

- Wat zijn – vanuit jouw rol! - de pro's en contra's van fixeren of hem laten rondlopen?
- Welke vragen zou je jezelf stellen vooraleer je hierover beslist?
- Met welke elementen moet je rekening houden?



 5 minuten 

- *Wat zijn – vanuit jouw rol! - de pro's en contra's van fixeren of hem laten rondlopen?*
- *Welke vragen zou je stellen vooraleer je hierover beslist? Met welke elementen moet je rekening houden?*

De studenten denken elk vanuit hun eigen rol na over deze casus. Ze krijgen hiervoor 5 minuten de tijd.

Oefening 2: beslissen in iemands naam

Vanuit je eigen discipline

- Ga nu samenzitten met alle medestudenten met eenzelfde discipline
- Leg jullie antwoorden samen



 10 minuten 

Na vijf minuten worden de groepen door elkaar gehaald. Alle huisartsen gaan samenzitten, alle arts-specialisten, alle familieleden en vrienden, ... Samen bekijken ze welke vragen de anderen al opgesteld hebben en brainstormen ze over deze casus. Elk groepje krijgt een blad met enkele richtinggevende vragen/bedenkingen. Ze krijgen 10 minuten de tijd om de gevonden informatie samen te leggen.

Oefening 2: beslissen in iemands naam

Multidisciplinair

- Ga terug naar je multidisciplinaire groep en leg jullie antwoorden samen.
- Wat concludeer je?

 5 minuten 

Daarna gaan ze elk terug naar hun groepje en koppelen ze terug wat ze leerden in de beroepsspecifieke groepjes.

De docent projecteert de casus en verzamelt de antwoorden klassikaal.

Oefening 2: beslissen in iemands naam

Meneer Kumar (86 jaar) is al tien dagen opgenomen op de geriatrie van het ziekenhuis omwille van hartritmestoornissen en om zijn medicatie op punt te stellen. Hij is er gekend met diabetes type II en Alzheimerdementie. Hij heeft een dropvoet en stapt daarom moeizamer. Vorige week is hij thuis gevallen. De kans is vrij groot dat hij ook hier op een dag zal vallen. Het zorgverlenend team overweegt of ze een vrijheidsbeperkende maatregel, zoals een voorzettafel of een lendenband, zullen toepassen zodat meneer Kumar zeker niet zou vallen. De patiënt heeft gevorderde dementie, spreekt niet meer en kan de situatie niet meer inschatten.

Het is donderdagvoormiddag. Het team komt samen om de patiënten te bespreken. Bij dhr. Kumar is de grote vraag of je bij hem fysieke fixatie zal toepassen. Welke vragen zal je je stellen? Welke info is belangrijk om mee te nemen in deze discussie? Welke info zal je opvragen bij de huisarts en familie?

Tip! Denk terug aan het artikel van Gastmans over fysieke fixatie.



Mogelijke antwoorden:

- *Is er een wilsbeschikking voorhanden waarin de persoon met dementie aangeeft een handeling niet te willen, die op deze situatie van toepassing is?*
- *Vind je in het traject vroegtijdige zorgplanning aanwijzingen over de voorkeur van de persoon met dementie?*
! Verwijs de studenten voor meer informatie over vroegtijdige zorgplanning door naar de website www.delatstereis.be.
- *Werd elke inspanning geleverd om de persoon met dementie te betrekken bij de beslissing?*
- *Wat zou de persoon met dementie beslissen als hij zelf de keuze zou moeten maken? Wat zou deze persoon zelf belangrijk vinden: vrijheid of veiligheid?*
- *Hou je als team rekening met de vroegere en huidige wensen alsook met hoe de persoon met dementie zich nu voelt? (Deze gevoelens kunnen zowel verbaal, schriftelijk als in gedrag en gewoontes uitgedrukt worden)*
- *Heb je andere betekenisvolle personen bevraagd over hun visie, de belangen die spelen, hun wensen, gevoelens, overtuigingen en waarden? Denk hierbij aan de vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger of bewindvoerder, de familie, vrienden of andere betekenisvolle personen, de dichtste zorgverleners, ...*

Afronding (+/- 10 min)

Werkvorm en opstelling

Individueel met klassikale terugkoppeling

Materiaal

- Post-its (1 per student)
- Powerpointpresentatie

Duur

10 minuten

Doelstelling

- De student kan formuleren wat hij geleerd hebben

Beschrijving

“We hebben in deze module uitgebreid stilgestaan bij het stimuleren van de autonomie van iemand met dementie zonder daarbij zijn veiligheid uit het oog te verliezen. Als student en als beginnende zorgverlener is het niet eenvoudig om hierover beslissingen te nemen. Sluit je bij iemand die nog thuis woont de deur als je vertrekt of geef je de persoon met dementie vrijheid? Zal je iemand met een valrisico fysiek fixeren of laat je hem vrij rondlopen?”

Op zo’n moeilijke vragen bestaan er geen standaard-antwoorden. Toets daarom steeds af met je team, met de mantelzorgers en met de persoon met dementie (indien mogelijk) wat de beste aanpak in deze situatie is.

Straks gaan jullie terug op stage / beginnen jullie aan een carrière als zorgverlener. Schrijf één of twee dingen op die je meeneemt uit deze module. Waar zal jij op letten als zorgverlener?”



1. Geef elke student een post-it.
2. Laat hen individueel enkele minuten nadenken en iets opschrijven.
3. Vraag hen de post-its op een wand/papier/bord/... te kleven.

Lees enkele antwoorden luidop voor en ga hier desgewenst over in gesprek. Is het antwoord te vaag (bijvoorbeeld: *'Ik zou de autonomie stimuleren'*), vraag dan aan de klasgroep hoe ze dit zouden concretiseren op hun volgende stageplaats.



Module 4: afgestemde zorg

Doelstellingen

- De student begrijpt het belang van afgestemde zorg voor personen met dementie
- De student gaat op zoek naar de behoeftes en de gevoelens die schuilgaan achter gesteld gedrag bij personen met dementie
- De student stelt routinezorg kritisch in vraag en kan voorstellen voor meer afgestemde zorg formuleren.



Online gedeelte

Het online gedeelte wordt zelfstandig door de student gemaakt en bevat vijf oefeningen. Hieronder vind je telkens een korte beschrijving van de oefening en vervolgens de hele oefening zoals die op het leerplatform staat.

Inleidende tekst (+/- 8 minuten)

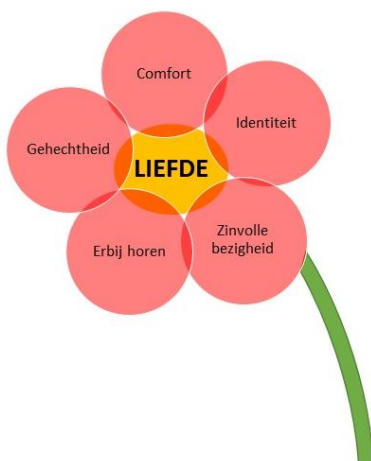
Bekijk volgend filmfragment: *Filmpje Feel my love – Betty is onrustig*

MENS zijn. Interesse tonen. Aanvoelen wat iemand nodig heeft. Zelf kunnen beslissen wanneer ik ga slapen. Kunnen gaan wandelen. Voldoende eten. Niet uit de boot vallen in de samenleving. Vriendelijkheid. Geen pijn hebben. Samen het huishouden doen.

Het zijn maar enkele van de antwoorden van mensen met dementie op onze vraag: Wat maakt je gelukkig? Wat vind jij goede zorg? Elke persoon met dementie is anders en dus leidt ook de vraag 'wat is goede zorg?' bij iedereen tot een ander antwoord. Als zorgverlener streef je daarom naar afgestemde zorg. Zorg op maat van de persoon met dementie en zijn mantelzorgers. Geen routinezorg, maar wel telkens opnieuw zoeken naar wat betekenisvol is voor deze persoon, op dit moment

Tom Kitwood³ onderzocht de noden van mensen met dementie en onderscheidde vijf psychologische basisbehoeften. Het zijn universele behoeften, maar ten gevolge van dementie is de vervulling ervan

minder vanzelfsprekend en worden ze daardoor des te belangrijker. Kitwood stelt de behoeften voor in de vorm van een bloem. De blaadjes overlappen elkaar: ze symboliseren dat de behoeften nauw met elkaar verbonden zijn en elkaar onderling beïnvloeden. Het hart in de bloemknop verbindt de blaadjes met elkaar zoals liefde mensen op een unieke en persoonlijke manier samenbrengt.



De vijf psychologische behoeften zijn comfort, identiteit, gehechtheid, zinnvolle bezigheid en erbij horen.

Comfort: je fysiek, materieel én psychologisch comfortabel voelen. Als zorgverlener speel je in om iemands emoties. Je zorgt ervoor dat de persoon met dementie zich geborgen en veilig voelt bij jou.

Identiteit: bij dementie verdwijnt het identiteitsgevoel langzaam. Belangrijke herinneringen verdwijnen. De persoon raakt steeds meer aangewezen op jou, als zorgverlener, en op zijn familie om zijn persoonlijke verhaal levendig te houden. Help de persoon met dementie zijn identiteit vast te

³ Gebaseerd op het educatief pakket 'Zorg verlenen bij mensen met dementie thuis. Samen in transitie naar excellente zorg'.

houden, door bijvoorbeeld herinneringen aan vroeger op te halen en door gewoontes en rituelen over te nemen.

Gehechtheid: verbondenheid, gekoesterd worden, een vertrouwensband hebben met de zorgverleners. Je als persoon aanvaard voelen. Naarmate de cognitieve problemen groter worden en de mensen onzeker doet voelen, groeit de nood aan warm, hartelijk contact met jou als zorgverlener.

Zinnvolle bezigheid: ook iemand met dementie heeft er behoefte aan om op een actieve en persoonlijk betekenisvolle manier betrokken te zijn op zijn omgeving. Om aangesproken te worden op zijn talenten, interesses en mogelijkheden. Geef de persoon met dementie dus kansen en kijk goed wie hij als persoon is.

Erbij horen: mensen zijn sociale wezens. Erbij horen is een fundamenteel menselijke behoefte. Met dementie komt deze behoefte nadrukkelijker tot uiting. Nochtans vermindert het contact met familie en vrienden en er komen veel vreemde, nieuwe personen bij. Dit kan bevreedend of bedreigend zijn.

In deze module werken we rond het thema afgestemde zorg.

Aan het eind van deze module...

- ... ken je het belang van afgestemde zorg voor personen met dementie
- ... ga je op zoek naar de behoeftes en de gevoelens die schuilgaan achter gesteld gedrag bij personen met dementie
- ... kan je kritisch nadenken over routines in de zorg en kan je voorstellen voor afgestemde zorg formuleren.

Oefening 1 – het verhaal van mevrouw Franssen (+/- 15 min)
--

A. Beschrijving

In deze oefening lezen de studenten het verhaal van mevrouw Franssen die 's nachts doolt in het woonzorgcentrum. Ze leren nadenken over de mogelijke redenen van haar dwaalgedrag en hoe ze hier als zorgverlener kunnen op inspelen.

B. Dit ziet de student

Lees volgend verhaal⁴:

Ik zie het eigenlijk altijd meteen. Een spreij op het bed, bloemen op de vensterbank. Schilderijen aan de wand, een oude dressoir. Deze dame houdt van huiselijkheid en er zijn mensen die geprobeerd hebben haar deze huiselijkheid te bieden. Hoogstwaarschijnlijk familie. Het zit hem in de kleine details: echte bloemen op de vensterbank, geen nepviolen of orchideeën, nee planten die water nodig

⁴ (overgenomen en hier en daar aangepast van: <https://oudwordenmetzorg.nl/mw-franssen-88-jaar-oud-en-dement-toont-de-naakte-waarheid-over-dementie/Koppelingen-naar-extern-site>.)

hebben.

Het is er best gezellig, geen typische rusthuiskamer maar een slaapkamer zoals hij er thuis ook uitgezien kan hebben. De kamer heeft een duidelijke identiteit gekregen, haar identiteit.

Ze zit bij het raam en staart naar buiten. Haar licht krullende grijze haar en blauwe priemende ogen verklappen haar vroegere schoonheid. De tijd lijkt nog niet veel grip op haar te hebben gehad. Een foto op haar eikenhouten dressoir trekt mijn aandacht. Een opvallend knappe vrouw kijkt mij aan; lieve ogen, een vriendelijk gezicht, een eerlijke, kwetsbare lach. Een gezicht waar je automatisch langer naar blijft kijken en je nieuwsgierig maakt: 'Hoe zou ze zich gevoeld hebben op het moment dat deze foto gemaakt werd?'. Ze zit op een bank met aan weerszijde een kind, ik schat een jaar of 5, 6. Ik kijk verder rond en zie een rokje aan haar kast hangen. Oude gelakte schoenen met kleine hak staan naast haar nachtkastje. Op het kastje staat nog een foto van haar. Ze zit bij een beek tussen twee oudere mensen in, ik vermoed haar ouders.

Ze oogt wat triest. Alsof ze mijn gedachten kan lezen, kijkt Mevr. Franssen plots op, waarna haar blik alweer snel afdwaalt naar buiten. Waar zou ze aan denken?

Ik besluit haar aan te spreken:

'Mevr. Franssen, goedemorgen, ik ben Sarah Blom en ik kom graag even kennis met u maken, vindt u dit goed?'

Mevr. Franssen: *'Ja hoor, wie ben je?'*

Ik: *'Ik ben de psycholoog'*

Mevr. Franssen: *'Oh, zo, nou... dat is ook wat'.*

Een glimlach verschijnt om mijn mond, er is inderdaad eigenlijk altijd wat als ik langskom.

Mevr. Franssen: *'en wat brengt jou hier'.*

Langzaam maar zeker zie ik steeds meer leven in haar ogen verschijnen.
Ze probeert rechtop te gaan zitten.

'Ik werk hier en de zorgverleners hebben gevraagd of ik even bij u langs wil komen. Schikt dit u wel op dit moment?'

Mevr. Franssen: *'Waarom?'*

Goede vraag denk ik. Ik ben enigszins verrast. Vaak worden mijn bezoeken voor lief aangenomen. Men ondergaat en aanvaardt het zonder verdere vraagstellingen. Maar deze dame is anders, ze wil begrijpen wat er om haar heen gebeurt. Maar met een geheugen dat haar meer en meer in de steek laat, blijkt dit haast ondoenlijk. Alle dagen loopt ze over de afdeling en klampt iedereen aan die ze maar tegenkomt:

'Waarom zit ik hier, wat heb ik fout gedaan? Mag ik alsjeblieft naar huis?'

Vragen die in de drukte van het woonzorgcentrum moeilijk te beantwoorden zijn:

Mevr. Franssen, ga maar even zitten, we komen zo bij u.

Mevr. Franssen, neem maar een kopje koffie.

Nee, uw zoon komt niet.

Ja, Mevr. Franssen is eenzamer dan ooit. Vooral sinds zij, na het overlijden van zoon Rutger 1,5 jaar geleden, geen bezoek meer ontvangt. Met een steen in haar maag en een verwarde bovenkamer druipt ze af, terug naar haar appartement.

Mevr. Franssen: *Waarom komt u precies langs?*

Ik: *'De collega's hebben mij gevraagd bij u langs te komen, omdat u in de nacht vaak wakker bent en over de gang wandelt. Herkent u dat?'*

Franssen: *'Oh ja, dat zou best kunnen'.*

Ze kijkt mij recht in mijn ogen aan. Ja. deze blik herken ik. Mevr. Franssen zal zich niet snel blootgeven. Deze dame geeft zich niet zomaar weg. Met toestemming van Mevr. Franssen besluit ik gewoon even naast haar te gaan zitten en voor even zeggen we niets.

Vanaf die bewuste middag bezocht ik Mevr. Franssen wekelijks. Op sommige dagen spraken we over haar overleden echtgenoot die meer van huis was als thuis, haar enig kind en overleden zoon Rutger en haar lieve vader die ze helaas veel te vroeg verloor. Op andere dagen sloot ze zich volledig voor mij af. Ook dan week ik niet van haar zijde. Op deze momenten keken we samen stilzwijgend naar buiten. Zij in haar bruine grote fauteuil, ik op een krukje ernaast.

Hoewel we onmiskenbaar een band ontwikkelden en Mevr. Franssen mij meer en meer leek te vertrouwen, was ik net als de verzorgenden niet in staat de reden van haar nachtelijke onrust te achterhalen. We konden niet ontdekken waarom Mevr. Franssen 's nachts haar bed uitkruipt, haar kamerjas aantrekt en als een soort lichtgevend gedaante met haar grijswitte haren door de donkere gangen van het woonzorgcentrum trekt. Als een maagdelijke schim.

Vraag:

Welk probleem stelt zich hier? (Meerkeuze antwoord, 1 juist)

- ☐ Mevrouw wil 's avonds niet gaan slapen
- ☐ Mevrouw doolt
- ☐ Mevrouw verstoort de planning
- ☐ **Mevrouw voelt zich mogelijks onrustig, angstig, verdrietig, ...**

Bij een juist antwoord: Het eigenlijke antwoord is nu nog onduidelijk, maar je zit zeker in de juiste richting. Het is belangrijk om te kijken naar de drijfveren waarom mensen dolen. Dit gaat vaak gepaard met verschillende gevoelens, in dit verhaal is dat angst.

Bij een fout antwoord: Probeer verder te denken dan enkel de feitelijke gegevens. Wat gaat er schuil achter het nachtelijk dolen? Waarom zouden mensen dolen?

Vaak zijn bepaalde gevoelens de drijfveer voor doolgedrag bij personen met dementie. Het heeft geen zin dat je het gedrag aanpakt als het achterliggend gevoel ongekend is.

Lees nu het vervolg:

Na een aantal weken rapporteren, observeren en een zevental gesprekken waarin ik al mijn gesprekstechnieken uit de kast trok, was ze omstreeks 15.00 uur bereid het mysterie voor ons op te lossen. Ik heb haar woorden letterlijk voor u genoteerd, zodat u mee kunt lezen. Het getuigt van een bijzonder helder inzicht en besef.

‘Zijn ze echt geïnteresseerd in mij? Dat valt tegen. Ze kunnen niet met iedereen zo begaan zijn en dat vraag ik ook niet. Maar het is zo dat ze ’s avonds bij de deur staan, nadat ze de nachtpillen gebracht hebben. En dan zwaaien ze even. Slaapwel!’

En dan denk ik dat ik me moet haasten en ga ik mijn bed in.

Als ik nog thuis was, dan kreeg ik een kusje op mijn voorhoofd, dat was heel gewoon, logisch ... en nu...

Je mist de inhoud van het slapen gaan, een stukje veiligheid voelen en dat is er niet. Ja. Ze kijken wel nog even – “Slaapwel!” – en dan zijn ze snel weg.

Nu dan ga ik wel eens terug uit bed, de kamerjas weer aan, op zoek naar een stukje veiligheid, gewoon erbij horen... En dan zit ik weleens bij de jongelui ’s nachts.

Dan zit ik daar en dan drinken we. Geen alcohol. Oh ja, 1 keer heb ik een licht wijntje gehad, één keer. Dat was echt gezellig. Ja daar moet je geen gewoonte van maken, dat moet allemaal betaald worden.

Ik heb geld aangeboden, voor mijn deel, maar daar was geen sprake van!

Ja, en ik, ik ben op zich tamelijk afwachtend, ik ben niet zo’n babbelaar. Vooral omdat ik van kinds af aan behoorlijk kwetsbaar was, het is net alsof ik me altijd kwetsbaar heb gevoeld en nu ook zo blijf. En dat is heel vervelend. Het maakt je verdrietig, je durft niet met dingen voor de dag te komen die je denkt...en dan ben ik een heel ander type als dat ik me soms voordoe naar de buitenwereld toe.’

Wat zou jij nu ondernemen als zorgverlener, om het nachtelijk dolen van mevrouw te stoppen, opdat zij voldoende nachtrust heeft? Denk hierbij eventueel aan goede praktijkervaringen of stel jezelf in de plaats van Mevr. Franssen.

(open antwoord)

Duiding:

Wanneer je je zo onveilig voelt als Mevr. Franssen, heeft dat effect op alles wat je doet. Zo ook op de nachtrust. Ze kon de slaap gewoon niet vatten.

Sinds die getuigenis pasten de zorgverleners iedere avond een liefdevol slaapritueel toe: Rond 20u00, zodra ze haar pyjama aan had en de haren los, brachten ze haar een beker warme melk, namen ze plaats op de rand van haar bed en stopten haar stevig in en zeiden ze: *‘Zo, even goed instoppen hoor. Licht u lekker of zal ik u nog wat meer instoppen? Ik vind het gezellig zo, met u samen’.*

Wanneer ze goed ingestopt lag, gaven ze haar een kus op haar oude gerimpelde voorhoofd, precies zoals haar vader dit ook deed 85 jaar geleden. *‘Slaap lekker en over een uurtje kom ik graag nog even bij u kijken, goed?’* Deze liefdevolle omgang bleek precies voldoende om haar de laatste nachten van haar leven met een warm gevoel te laten slapen.

Duiding (+/- 1 min)



Behoefte en gedrag gaan hand in hand. Vaak kijken we enkel naar het gestelde gedrag om een geschikte aanpak te bedenken. Wie de behoefte aanpakt die schuilt achter het gedrag, zal een effectievere aanpak kunnen bedenken.

Breng daarom eerst de behoefte en gevoelens in kaart van de persoon met dementie, probeer het gedrag hierdoor te verklaren. Zoek een geschikte aanpak die afgestemd is op de behoefte/gevoelens die de persoon heeft.

Nog een voorbeeld uit de praktijk:

Een student verpleegkunde verdedigt haar bachelorproef. De jury stelt haar vragen over de voorgestelde casus, waarin een oudere vrouw met dementie roepgedrag vertoont. De jury vraagt haar. “En wat doet u wanneer mevrouw X begint te roepen?”

Haar antwoord: “Dan zetten we haar op haar kamer en doen de deur dicht.”

Dit is een duidelijk voorbeeld waarin de zorgverleners inspelen op het (roep)gedrag van de vrouw, maar niet op zoek gaan naar de onderliggende behoefte. Heeft deze dame pijn? Is ze geconstipeerd? Heeft ze nood aan meer sociaal contact? Raakte ze net overprikkeld in de leefruimte? Is ze moe?

Oefening 2 – dit ben ik! (+/- 10 min)

A. Beschrijving

In deze oefening denken de studenten na over wat ze zelf belangrijk vinden. Dit kan hen helpen om in het werkcollege na te denken over wat de persoon met dementie belangrijk vindt in het leven.

B. Dit ziet de student

Vul volgende enquête in:

Welke drie hobby's mag niemand je afnemen?

Som drie talenten op.

In welke mate is sociaal contact belangrijk voor jou?

Ik ben...

- ☐ ochtendmens
- ☐ avondmens
- ☐ geen van beide

Ik was me liefst ...

- ☐ 's ochtends
- ☐ 's middags
- ☐ 's avonds

Welke drie dingen maken je heel gelukkig?

Waar kan jij echt van genieten als je een dag alleen thuis bent?

Oefening 3 – Welkom in ... het ziekenhuis (+/- 10 min)
--

A. Beschrijving

De student denkt na over hoe zijn profiel wel/niet matcht met wat er tijdens een ziekenhuisverblijf gebeurt. Deze oefening is een opstap naar een oefening in het werkcollege waarin de studenten proberen te komen tot meer afgestemde zorg voor mensen met dementie.

B. Dit ziet de student

Stel... we zijn 50 later later. Vul deze oefening in alsof jij de patiënt of bewoner zou zijn en hou je antwoorden uit de vorige oefening in het achterhoofd.

Welkom in het ziekenhuis, dienst geriatrie.

Je bent gisteren gevallen en revalideert hier van een totale heupprothese gedurende één week.

Dit is de dagindeling

- 7:00 Opstaan + ochtendzorg
- 8:00 Ontbijt
- 9:00 Consult arts
- 10:00 Onderzoeken en revalidatie

- 10:30 Soep
- 11:00 Middagmaal
- 12:00 Rust
- 14:00 Koffie + Bezoek
- 17:00 Avondmaal
- 20:00 Einde bezoek
- 21:00 Slaapwel ...

Past deze dagindeling met jouw persoonlijk profiel? Wat wel, wat niet? Verklaar.

Noteer ook 3 zaken die je graag wil aanpassen binnen deze dagindeling/of zeker wil behouden.

Neem je antwoorden mee naar het werkcollege.

Oefening 4 - Welkom in ... het woonzorgcentrum (+/- 10 min)

A. Beschrijving

De student denkt na over hoe zijn profiel wel/niet matcht met wat er tijdens een verblijf in het woonzorgcentrum gebeurt. Deze oefening is een opstap naar een oefening in het werkcollege waarin de studenten proberen te komen tot meer afgestemde zorg voor mensen met dementie.

B. Dit ziet de student

Welkom in het woonzorgcentrum!

Omwille van een grote zorgafhankelijkheid was je genoodzaakt om te verhuizen.

Je verblijft hier je verdere leven.

Dagindeling

- 7:00 Opstaan + ochtendzorg
- 8:00 Ontbijt
- 10:00 Kookactiviteit
- 10:30 Toiletronde
- 11:00 Soep
- 12:00 Middagmaal
- 13:00 Toiletronde en middagrust
- 14:00 Koffie
- 15:00 Activiteit en bezoek

- 15:30 Toiletronde
- 17:00 Avondmaal
- 18:30 Slaapwel ...

Activiteitenkalender:

- Maandag: kookactiviteit
- Dinsdag: de krant lezen
- Woensdag: breien
- Donderdag: bingo
- Vrijdag: samen zingen
- Zaterdag/zondag: geen activiteiten

Past deze dagindeling met jouw persoonlijk profiel? Wat wel, wat niet? Verklaar.

Noteer 3 zaken die je graag wil aanpassen binnen deze dagindeling/of zeker wil behouden.

Neem je antwoorden mee naar het werkcollege.

Duiding:

Je merkt al snel dat je niet zomaar in een bepaalde bestaande structuur past. Maar wie moet zich aanpassen? Het dagverzorgingscentrum, woonzorgcentrum, ziekenhuis of jij die er maar tijdelijk of misschien wel voorgoed zal verblijven? Het is van belang om kwaliteitsvolle zorg te verlenen rekening houdend met de interesses en behoeften van personen met dementie. Wat wensen zij? Waar hechten ze belang aan? Natuurlijk kan je niet voldoen aan ieders noden en wensen, maar je kan de zorg wel afstemmen met alle betrokken partijen en bekijken wat al dan niet haalbaar is. Probeer daarom ook los van bestaande structuren te denken. Deze verenigen de mogelijkheden.

Oefening 5 – Henry (+/- 10 min)

A. Beschrijving

De student bekijkt het filmpje over Henry, een man met gevorderde dementie, die door muziek helemaal opleeft. Het is een voorbeeld van afgestemde zorg.

B. Dit ziet de student

Bekijk het volgende filmpje:

<https://www.youtube.com/watch?v=UIWBmUUutL0&t=118s>

Waarom is dit filmpje een voorbeeld van afgestemde zorg voor Henry?

Antwoord in maximaal 5 lijnen.

Duiding: In dit filmpje zien we hoe een zorgverlener, samen met de dochter van Henry, op zoek gaat naar de muziek die voor hem betekenisvol is. Ze zoeken dus naar een zinvolle dagbesteding voor de man. Bij Henry ligt het antwoord in muziek uit zijn jeugd. Bij andere mensen met dementie zal muziek misschien niet betekenisvol zijn, maar wel het bekijken van een voetbalmatch, in de natuur zijn, de kleinkinderen die op bezoek komen, een voorwerp vasthouden dat hen aan vroeger herinnert, groenten snijden om soep te maken, ... Wees creatief en probeer altijd te achterhalen wat iemand op dit moment, op deze plaats leuk zou vinden.

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema afgestemde zorg. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

- **Inrichting van het lokaal**

De studenten zitten in een halve cirkel met zicht op de presentatie. Per groepje van 5 studenten is er een tafel waarrond ze kunnen staan/zitten.

- **Duur:** ongeveer 1 uur

- **Benodigd materiaal**

- o De **powerpointpresentatie**

Document '**Werkcollege – afgestemde zorg – oefening 2**' (1 document per groepje van 5 studenten)

Terug te vinden op CANVAS bij 'fundament 4 – afgestemde zorg', in de map 'documenten voor het werkcollege'.

- o 1 blad en balpen per student
 - o Elke student brengt zijn online voorbereiding van oefening 4 mee.
 - o Boxen om het geluid van de videofragmenten af te spelen
 - o Internetverbinding
 - o (eventueel: een mango)

Oefening 1: mangomomenten in de zorg (+/- 15-20 min)
--

Werkvorm en opstelling

De studenten zitten in een halve cirkel, met zicht op de powerpointpresentatie.

Materiaal

- 1 blad en balpen per student
- Powerpointpresentatie (met toegang tot internet)
- Boxen om het geluid van de videofragmenten af te spelen
- (Een mango)

Duur

15-20 minuten

Doelstelling

- De student kan een moment beschrijven dat hij betekenisvol maakte voor een patiënt/cliënt/bewoner (met dementie).

Beschrijving

De studenten zitten in een halve cirkel, met zicht op de powerpointpresentatie.

“In dit werkcollege werken we verder op het thema afgestemde zorg voor mensen met dementie. Wie van jullie heeft al gehoord over mangomomenten?”



“Op de website [www.mangomoment.be](https://mangomoment.be) vinden we hier een definitie van terug.

Mangomomenten zijn de kleine, onverwachte, verrassende, soms bijna niet waarneembare acties of gebaren tijdens de dagelijkse zorgverlening tussen patiënten, bewoners, familieleden en/of zorgverleners. Ze vinden plaats tijdens normale zorgactiviteiten, zijn niet ziekte-specifiek en vergen geen of weinig tijd, middelen of energie.

Het woord mangomoment ontstond naar aanleiding van een reportage door Annemie Struyf, waarin ze een patiënte op intensieve zorgen bezocht. We zullen hier even naar kijken.”



“Je merkt in dit filmpje duidelijk hoe belangrijk het kunnen proeven van de mango voor de patiënte was. Het is een klein, eenvoudig gebaar, dat op zich helemaal losstaat van de zorg. Maar het toont wel duidelijk aan hoe betekenisvol kleine, menselijke contacten voor patiënten kunnen zijn. Als student heb je waarschijnlijk ook al zo’n mangomoment gezien of zelf aan iemand gegeven. Misschien heb je dit als patiënt al ervaren? Of misschien heb je dit al zien gebeuren toen een van je ouders of grootouders in het ziekenhuis lag.”

Vraag de studenten om elk op een blaadje een voorbeeld van een mangomoment op te schrijven. Vinden ze niet direct een voorbeeld uit de zorg, laat hen dan terugdenken aan hun schooltijd, de jeugdbeweging, vrijwilligerswerk, de opname van een familielid in het ziekenhuis, ...

Vraag daarna aan een tiental studenten om hun ervaring met de groep te delen.

Mogelijke vragen:

- Hoe zag jouw mangomoment eruit?
- Hoe heb je dat beleefd? Welke gevoelens riep dat op bij jou/bij de patiënt/bij de zorgverlener?
- Hoe belangrijk zijn mangomomenten in de zorg, volgens jou?

Tip: beloon het mooiste verhaal met een mango!

Oefening 2 – de dagindeling (+/- 25 min)
--

Werkvorm en opstelling

De studenten werken in groepen van maximaal 5 personen. Voorzie per groep een tafel.

Materiaal

- Document 'Werkcollege – afgestemde zorg – oefening 2' (1 document per groepje van 5 studenten)
Terug te vinden op CANVAS bij 'fundament 4 – afgestemde zorg', in de map 'documenten voor het werkcollege'.
- Powerpoint (met toegang tot internet)

Duur

25 minuten

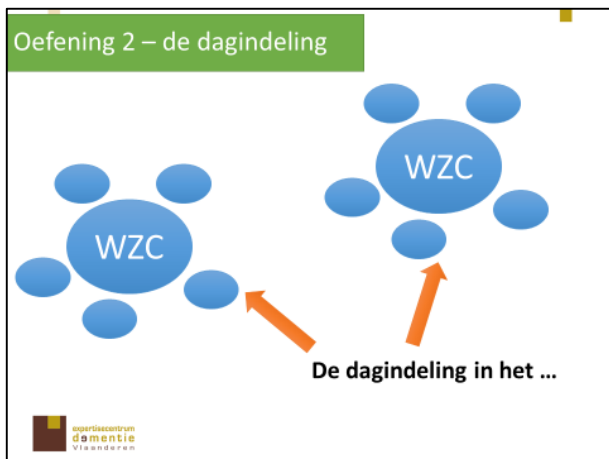
Doelstelling

- De student kan vaste structuren ombuigen naar afgestemde zorg.

Beschrijving

Leg een dagindeling uit het woonzorgcentrum op de tafels. Elke groep van 5 studenten zal zich buigen over de dagindeling.

"In de online voorbereiding hebben jullie nagedacht over de dagindeling die je zou moeten volgen wanneer je in het ziekenhuis of in het woonzorgcentrum zou verblijven. We vroegen jullie toen om na te denken over welke aspecten van die dagindeling wel of niet bij jou passen en over wat je zou willen veranderen als jij patiënt of bewoner was. In dit werkcollege zullen we hierop verderwerken voor de dagindeling uit het woonzorgcentrum."



Splits op in groepen van 5 studenten.

Geef de studenten een aantal minuten om de volgende vragen te beantwoorden:

- Wat vind je goed aan de dagindeling?
- Wat wil je liever anders?
 - Zoek één aspect dat alle groepsleden liever anders zouden hebben.
 - Hoe kan de zorg op dat vlak afgestemder verlopen?
Welke gevolgen heeft dit voor de patiënt of bewoner?
Welke gevolgen heeft dit voor organisatie van de zorg? Voor het zorgteam? Voor het keukenpersoneel? Voor de architectuur? ...
Is je vraag haalbaar voor de voorziening? (denk niet te snel 'nee'!)

Koppel de antwoorden klassikaal terug: laat elk groepje voorstellen wat hij anders wou en breng een discussie op gang over de mogelijkheden en beperkingen van de zorg. Laat de studenten actief denken over hoe de zorg afgestemder kan. Doorprik uitspraken als:

- *'Maar dat is toch niet haalbaar?'* -> Waarom niet? Hoe zou het wél haalbaar kunnen worden?
- *'Maar daar is toch te weinig personeel voor!'* -> In sommige zorgvoorzieningen lukt het hen wel, zonder veel extra personeel in te zetten. Zouden we kunnen schuiven in personeel of hen op een andere manier inzetten? Onderzoek uit Nederland (Hamers, Backhaus, Beerens, van Rossum, & Verbeek, 2016) toont aan dat je inderdaad voldoende personeel moet hebben om goede zorg te kunnen verlenen. Maar het is geen garantie op goede zorg! De teamgeest, de communicatie, de leidinggevende, ... bepalen ook hoe goed de zorg is.
Ook al werk je in een organisatie waarbij je de structuur en manier van werken niet kan veranderen, je kan veel doen in de kleine, dagelijkse contactmomenten. Wat kan ik voor jou betekenen in de komende tien minuten? Waar heb jij nood aan? Een babbel? Gewassen worden? Een wandeling?

“Hoe kan je afgestemde zorg geven als mensen het niet meer kunnen zeggen?”

Antwoord: door een zoekende houding aan te nemen. Door goed te observeren en naar iemands lichaamshouding, mimiek te kijken. Door in gesprek te gaan met de familieleden en te proberen de persoon met dementie als mens te leren kennen. Probeer van elk contactmoment een waardevol moment te maken.

Oefening 3 – Mariette (+/- 10 min)

Werkvorm en opstelling

Klassikaal

Materiaal

- Boxen voor het afspelen van het videofragment
- Powerpointpresentatie (met toegang tot internet)

Duur

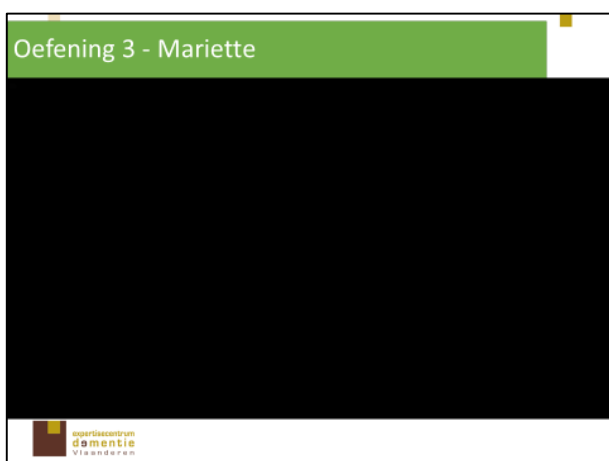
10 minuten

Doelstelling

De student leert denken vanuit de beleving van de persoon met dementie.

Beschrijving

Bekijk klassikaal het filmfragment ‘Mariëtte’.



Bespreek dit fragment d.m.v. de volgende vragen:

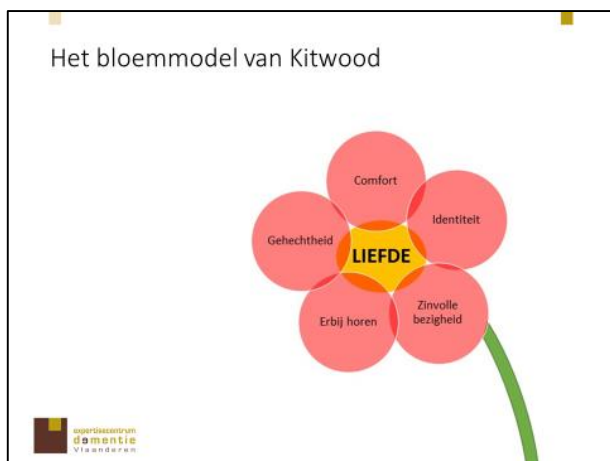
- Hoe beleeft Mariëtte het maaltijdgebeuren?

Mogelijke antwoorden: beangstigend, frustrerend, ze begrijpt niet waarom ze moet eten, ze is angstig wanneer een zorgverlener haar een slabbe aandoet, ...

- Is dit volgens jullie afgestemde, persoonsgerichte zorg?
- Welke elementen zouden haar angst en onrust kunnen vergroten?

Mogelijke antwoorden:

- Bij het binnenkomen verfrommelt iemand een groot stuk papier
- Er is veel lawaai in de refter
- Mariëtte begrijpt niet dat het etenstijd is
- Ze herkent de omgeving en de mensen rondom haar waarschijnlijk niet
- Ze wordt geforceerd om een slabbe aan te doen
- De zorgverleners spelen niet in op haar beleving. Ze gedragen zich dominant.
- De zorgverleners praten over haar hoofd
- De zorgverleners worden kwaad
- Bij het helpen met de maaltijd staat de zorgverlener boven de persoon met dementie. Ze zit niet op ooghoogte en maakt geen tijd om te helpen.
- De medewerkers dreigen ermee de dokter te bellen.
- ...



- Welke psychologische basisbehoeften (volgens Kitwood) worden hier geschonden?
 - Comfort: Mariëtte voelt zich duidelijk oncomfortabel. Ze is angstig en onrustig.
 - Gehechtheid: Er is in het filmpje geen sprake van een vertrouwensband, van connectie tussen Mariëtte en de medewerkers.
 - Erbij horen: Mariëtte voelt zich niet op haar gemak aan tafel bij de medebewoners.
- Stel dat jij hier werkt, hoe zou je het maaltijdgebeuren beter kunnen afstemmen op de beleving van mensen met dementie?

Mogelijke antwoorden

- De ruimte gezelliger aankleden: tafelkleedje, herkenbaar servies (geen plastic bekertje), kamerplanten, decoratie aan de muur, meubilair, ...
- Zorgen voor minder achtergrondlawaai
- De bewoners betrekken bij het koken, zodat ze deel worden van het hele maaltijdgebeuren
- Ten allen tijde vriendelijk blijven

- De angst bij de persoon met dementie erkennen en hem/haar proberen tot rust te brengen
- Op ooghoogte zitten bij het helpen met de maaltijd
- Ervoor zorgen dat medewerkers of vrijwilligers tijd hebben om te helpen, zodat er geen stress is bij de maaltijd
- Vragen of een familielid de tijd heeft om te helpen
- Bevragen of de persoon met dementie niet liever op de kamer eet, geholpen door een familielid of vrijwilliger
- Vorming geven aan de medewerkers over omgaan met mensen met dementie
- ...

Afronding (+/- 10 min)

Stel de studenten de afrondende vraag:

Wat neem je uit dit werkcollege mee naar het werkveld? Laat hen allemaal 1 aandachtspunt noteren voor een volgende stage.

Afronding



Wat neem je mee naar je stage of het werkveld?

opendieet
dementie
Vlaanderen

Met dank aan



opendieet
dementie
Vlaanderen

Module 5: mantelzorgers

Doelstellingen

- De student (her)kent de vier rollen van de mantelzorger (cf. SOFA-model) en is in staat voorstellen tot ondersteuning van de mantelzorger te doen.
- De student kan 'lastige' familieleden herkaderen vanuit de beleving van de mantelzorger
- De student ziet in dat zorgen voor iemand als mantelzorger zowel positieve als negatieve gevoelens oproept.
- De student ziet de mantelzorger als een bondgenoot in de zorg en begrijpt hoe belangrijk hun inbreng is om tot persoonsgerichte zorg te komen.



Online gedeelte

Het online gedeelte wordt zelfstandig door de student gemaakt en bevat drie oefeningen. Hieronder vind je telkens een korte beschrijving van de oefening en vervolgens de hele oefening zoals die op het leerplatform staat.

Inleidende tekst (+/- 5 min)

Wanneer bij iemand dementie vastgesteld wordt, zijn het doorgaans de familie of vrienden die de zorg op zich nemen. Ze worden mantelzorgers en besteden meerdere uren per week of dag aan de zorg en begeleiding. Mantelzorgers geven meestal afgestemde zorg omdat zij de persoon met dementie persoonlijk kennen. Je kan hen daarom ook als experts in de zorg voor hun naaste beschouwen.

In de beginfase zijn de mantelzorgers vaak de enige zorgverleners. Na verloop van tijd wordt meestal toch professionele hulp ingeroepen. Hoewel dit geen gemakkelijke stap is, voelt het voor de meesten uiteindelijk als een verlichting van de zorg. Men staat er niet meer alleen voor en vindt in de professionele zorgverleners een bondgenoot in de zorg. Mantelzorgers ervaren de zorg voor iemand uit hun omgeving doorgaans als zeer waardevol. Voor velen is het een mooie en verrijkende ervaring die ze als zinvol omschrijven. De overgrote meerderheid geeft aan dat ze het onmiddellijk opnieuw zouden doen. De energie van de mantelzorgers is vaak bewonderenswaardig. Ze hebben de moed om door te gaan en velen genieten samen met de persoon met dementie volop van het leven.

“Voor mama zorgen is de mooiste ‘job’ van mijn leven. Zij houdt zielsveel van mij en ik voel dat nog elke dag. Ik ben blij dat ik haar nu al dertien jaar met liefde en zorg kan omringen.”

Marleen, mantelzorger

Toch geven mensen aan dat de zorg ook veel van hen vraagt. De meeste mantelzorgers ervaren naast positieve ook negatieve emoties. Ze ondervinden een grote impact op hun kwaliteit van leven. Minder sociale contacten, het stopzetten van hobby's, het complexe zorglandschap, het combineren van de zorg met een job en een gezin, het telkens opnieuw afscheid nemen van wat iemand kon, de nieuwe situatie een plaats proberen te geven ... Sommigen kampen met emoties zoals verdriet, schuldgevoelens en machteloosheid. Bij velen is er sprake van anticipatorische rouw: het afscheid nemen en het rouwproces is al gestart terwijl de persoon voor wie ze zorgen nog leeft. Als de ervaren belasting te groot is of te lang aanhoudt, worden grenzen overschreden en is er sprake van overbelasting. 25 procent van de Vlaamse mantelzorgers voelt zich belast tot heel erg belast (bij de geregistreerde mantelzorgers is dat zelfs 42 procent).

Als student kom je tijdens je stage ongetwijfeld in contact met familieleden van patiënten, cliënten of bewoners. Heb je er al eens bij stilgestaan hoe zij de zorg ervaren? Hoe zwaar het voor sommigen is om de zorg uit handen te geven? Welke belangrijke rol jij kan spelen zodat zij opnieuw energie en zuurstof hebben?

In deze module geven we je tips en informatie zodat je nauwer en beter kan samenwerken met de naasten van iemand met dementie.

Na het volgen van deze module

- ... zal je de vier rollen van de mantelzorger (her)kennen en voorstellen voor ondersteuning kunnen doen
- ... zal je 'lastige' familieleden kunnen herkaderen vanuit hun beleving
- ... zal je mantelzorger als bondgenoot in de zorg zien en merken dat samenwerken met hen tot persoonsgerichte zorg leidt.

Oefening 1 – draagkracht en draaglast (+/- 20 min)
--

A. Beschrijving

In deze oefening bekijkt de student een filmpje over René en benoemt vervolgens de elementen die bijdragen tot zijn draagkracht en draaglast. Deze oefening is een aanpassing van een oefening uit de opleiding 'Zorg verlenen bij mensen met dementie thuis' van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

B. Dit ziet de student

Mantelzorger zijn brengt zowel positieve als negatieve gevoelens met zich mee. Hoe een mantelzorger zich voelt en of hij de zorg volhoudt hangt af van verschillende factoren. Heeft hij nog een leven naast de zorg? Krijgt hij steun van vrienden en familie? Is er professionele zorgverlening? Hoe gedraagt de persoon met dementie zich: lief, agressief, rustig, geagiteerd, ...?

Sommige elementen dragen bij tot iemands draagkracht. Ze geven kracht en energie. Andere dingen dragen bij tot iemands draaglast. Ze maken de situatie zwaarder en nemen energie weg. Het is belangrijk dat er een balans is tussen draagkracht en draaglast. De draaglast mag niet zwaarder zijn dan de draagkracht, anders kan de mantelzorger overbelast raken.



Bekijk het volgende filmfragment van René. Het duurt tien minuten.

Filmfragment René – draagkracht en draaglast

Vragen:

Welke zorglast ervaart René?

Welke beschermende factoren (draagkracht) zag je?

Antwoord:

Zorglast:

- René neemt heel wat huishoudelijke taken over (bv. koken)
- René houdt voortdurend toezicht op Maria en moet haar voortdurend sturen.
- René lijkt bezorgd wanneer hij spreekt over het valrisico van Maria.
- De kwaliteit van de partnerrelatie is veranderd. Maria weet bijvoorbeeld niet meer dat hij jarig is, zoekt geen fysiek contact meer, herkent hem niet meer op een foto, ...
- René moet zijn hobby's aanpassen door de zorg van Maria: hij schildert graag, maar dit lukt niet altijd doordat hij Maria in het oog moet houden.
- ...

Draagkracht:

- René lijkt te genieten van de kleine contactmomenten met zijn vrouw, bv. samen in een fotoboek kijken, samen de kleinkinderen opwachten. Hij zoekt actief contact met zijn vrouw.
- Hij gaat actief op zoek naar aanpassingen voor een probleem, bv. het installeren van de bescherming in de badkamer
- René geniet van het contact met zijn kinderen en kleinkinderen. Dit is voor hem misschien een fijne afleiding van zijn takenpakket?
- Zingeving: René spreekt het nergens expliciet uit, maar hij lijkt de zorg met veel liefde te doen. We zien genegenheid en een grote inzet.

- ...

Oefening 2 – ‘lastige’ mantelzorgers (+/- 15 min)

A. Beschrijving

Van familieleden die veel vragen stellen of aanklampend zijn wordt in het werkveld vaak gezegd dat ze ‘lastig’ zijn. In deze oefening leren de studenten ‘lastige’ familieleden herkaderen vanuit de beleving van de mantelzorgers. In het werkcollege wordt verdergewerkt op dit thema.

B. Dit ziet de student

Heb je het op stage ook al meegemaakt dat een team een familielid omschrijft als ‘lastig’ omdat hij veel vragen stelt, kritiek geeft, buiten de bezoeken wil langskomen, ...? In deze oefening helpen we je om deze moeilijke situaties te herkaderen vanuit het perspectief van de mantelzorger.

Situatie 1

Elke dag brengt Bernard (65) zijn vrouw, die halfzijdig verlamd is na een CVA, naar het dagverzorgingscentrum. Vaak is hij vrij aanklampend ten opzichte van het personeel, hij begint telkens te praten over zijn mantelzorgsituatie en hoe moeilijk hij het heeft. De zorgverleners proberen Bernard te mijden, want als je uit beleefdheid vraagt hoe het gaat, betekent dat dat je minimum een kwartier kwijtspeelt.

- Beschrijf hoe de mantelzorger reageert in deze situatie.
- Wat zou er kunnen gebeurd zijn? Waarom zou de mantelzorger zo reageren? Noteer enkele mogelijkheden.

Situatie 2

Bart is chauffeur en voert met zijn busje elke dag enkele ouderen naar het dagverzorgingscentrum. Zo haalt hij elke weekdag Gerard (71) op. Gerard heeft een spierziekte en zit in een rolstoel. Erna, zijn vrouw (70), neemt de zorg op zich. Deze maandagochtend belde Bart iets voor tijd aan bij Erna. Ze opende de deur, beet hem kortaf toe dat hij te vroeg was en maar moest wachten, en gooide de deur terug dicht. Na bijna tien minuten wachten (wanneer hij eigenlijk al bij een volgende passagier verwacht werd) kon Bart eindelijk vertrekken met Gerard.

- Beschrijf hoe de mantelzorger reageert in deze situatie.
- Wat zou er kunnen gebeurd zijn? Waarom zou de mantelzorger zo reageren? Noteer enkele mogelijkheden.

Situatie 3

Therese (58) zorgt voor haar vader Noël (85), die dementerend is. Haar vader woonde tot voor kort in bij haar en haar gezin. Sinds enkele weken verblijft Noël in het woonzorgcentrum. Therese komt elke dag langs. Ze vraagt het personeel uit over de activiteiten die die dag voorzien worden, en blijft ook steeds maar herhalen dat haar vader diabetespatiënt is, iets wat het personeel ondertussen toch wel al wel weet.

- Beschrijf hoe de mantelzorger reageert in deze situatie.
- Wat zou er kunnen gebeurd zijn? Waarom zou de mantelzorger zo reageren? Noteer enkele mogelijkheden.

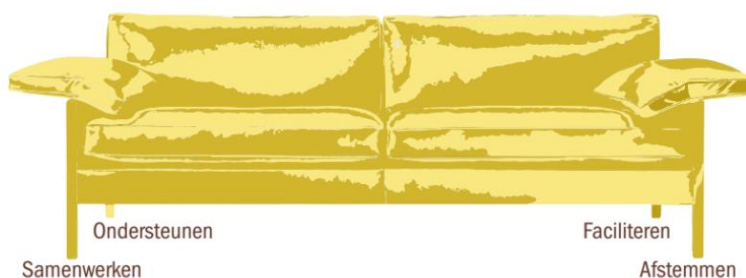
Oefening 3 – het SOFA-model (+/- 15 min)

A. Beschrijving

In deze oefening maken de studenten kennis met het SOFA-model. Ze leren hoe ze kunnen samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen met/van de mantelzorgers.

B. Dit ziet de student

Soms heeft een mantelzorger vooral nood aan advies of een luisterend oor. Soms is hij je rechterhand in de zorg. Soms krijg je als zorgverlener tips aangereikt die je een stap vooruit helpen. De rol die mantelzorgers opnemen, wisselt doorheen de tijd en doorgaans nemen ze ook meerdere rollen tegelijkertijd op. Het Expertisecentrum Mantelzorg uit Nederland deed onderzoek naar deze rollen en bracht ze samen in het SOFA-model. Een goede samenwerking met mantelzorgers houdt rekening met de vier rollen die ze kunnen vervullen: die van medezorgverlener, cliënt, naaste en expert. Elke rol is gekoppeld aan een werkwoord, waarvan de beginletters het woord SOFA vormen.



- **Samenwerken:** de mantelzorger aanspreken in de rol van medezorgverlener
De mantelzorger krijgt door de zorgafhankelijkheid van zijn/haar naaste een nieuwe rol als zorgverlener. Hij houdt toezicht, zet de medicatie klaar, helpt bij de ochtendverzorging, gaat mee naar de arts, ... Soms voelen mantelzorgers zich onzeker in deze rol. Ze hebben geen zorgopleiding gehad en missen kennis en vaardigheden. Geef de mantelzorgers informatie en

tips (zonder betweterig te zijn), maak goede taakafspraken (wie doet wat?) en zeg elkaar duidelijk wat je verwacht.

- **Ondersteunen:** de mantelzorger aanspreken in de rol van medecliënt.
Je eerste cliënt is uiteraard de persoon met dementie, maar soms merk je dat een mantelzorger ook met vragen of zorgen zit. Dan worden zij ook een soort 'cliënt'. Misschien slapen ze slecht door het veranderd dag-nachtritme van de persoon met dementie? Misschien piekeren ze over de toekomst? Misschien is er een lastige situatie geweest bij het wassen? Probeer signalen van overbelasting te herkennen. Bied een luisterend oor wanneer iemand het moeilijk heeft. Geef een complimentje als je merkt dat iets goed loopt.
- **Faciliteren:** voorwaarden creëren om de persoonlijk relatie (bv. partner, kind, ...) van de persoon met dementie en zijn mantelzorger zoveel mogelijk intact te houden
Een mantelzorger is in de eerste plaats persoonlijk betrokkene. Hij of zij heeft vaak al een heel leven gedeeld met de persoon die nu zorg nodig heeft. De persoonlijke relatie is meestal ook de motivatie om zorg te willen geven. Vanwege het persoonlijke van de verhouding kunnen emoties heftiger zijn dan wanneer het een beroepsmatige relatie betreft. Help de mantelzorger om ontspannende momenten in te bouwen, naast de zorg. Bespreek hoe de relatie veranderd is en bied een luisterend oor.
- **Afstemmen:** de mantelzorger erkennen in zijn rol als expert in de zorg.
De mantelzorger is een ervaringsdeskundige die meer tijd doorbrengt met de persoon met dementie en daardoor andere dingen opmerkt en andere kennis inbrengt dan de professionele zorgverlener. Die ervaringskennis is waardevolle informatie voor jullie. Gebruik ze daarom waar mogelijk.

Bekijk het volgende filmpje. Welke rol(len) zie je?

Filmfragment: Luk

Antwoord:

Luk zoekt contact met andere mantelzorgers zodat hij zijn verhaal kon delen en steun kon vinden bij anderen. Luk is medecliënt. Als zorgverlener is het belangrijk dat je oog hebt voor de noden van mantelzorgers en dat je hen doorverwijst naar initiatieven die hen kunnen helpen: kortverblijf, een praatcafé dementie, psycho-educatie, een psycholoog, een ontmoetingsgroep voor mantelzorgers, ...

Ken je het programma 'Dementie en nu'? Dit is een psycho-educatiepakket voor mantelzorgers, ontwikkeld door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Mantelzorgers ontmoeten elkaar tien keer in een kleine groep. Ze krijgen informatie over een bepaald onderwerp en kunnen hun verhaal delen. In elke regio in Vlaanderen wordt Dementie en nu georganiseerd. Meer info vind je op www.dementieennu.info.

Wist je dat elke stad familiegroepen (jong)dementie van de Alzheimer Liga Vlaanderen heeft? Dit zijn groepen van mantelzorgers die elkaar regelmatig ontmoeten om te praten over hun zorg(en). Deze

familiebijeenkomsten starten meestal als een nuttig informatief moment. Elke keer spreekt een gastspreker over een onderwerp dat betrekking heeft op dementie en dat de familieleden van die groep interesseert. Er is tijd voor vragen, voor een kop koffie en rustig samenzijn. Familieleden voelen dat ze er niet alleen mee staan, vernemen van elkaar tips en informatie waar ze behoefte aan hebben. Meer info vind je op www.alzheimerliga.be.

Hello, Goodbye (+/- 8 min)

A. Beschrijving

Als afronding van deze module bekijkt de student het filmpje Hello goodbye, waarin een vrouw en haar man met Alzheimer op de luchthaven staan te wachten op hun dochter uit Amerika.

B. Dit ziet de student

Zorgen voor iemand met dementie kan een mooie, maar ook een lastige ervaring zijn. Deze beide componenten vind je in onderstaand filmpje terug. Bekijk het aandachtig.

<https://www.youtube.com/watch?v=PZQUkPg5zEE&t=308s>

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema mantelzorgers. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

! Bij dit werkcollege hoeven de studenten geen afgeprinte voorbereiding uit hun online training mee te brengen.

- **Inrichting van het lokaal**

De studenten zitten in een halve cirkel rond de Powerpointpresentatie. In de klas staan enkele tafels en stoelen opgesteld waarrond kleine groepen studenten (4 t.e.m. 6) een oefening kunnen maken. Er is voldoende ruimte in het klaslokaal of in de gang waar de studenten per 6 tot 11 in een cirkel kunnen staan.

- **Duur:** ongeveer 1 uur

- **Benodigd materiaal**

- o De powerpointpresentatie

Document 'handenoefening – opdrachtenkaartjes en reflectievragen' (1 blad per groepje van 6 – 11 personen)

Terug te vinden op CANVAS bij 'fundament 5 – mantelzorgers, in de map 'Fundament 5 – documenten voor het werkcollege'.

- o Een bord / flipchard / ...

Inleiding en stellingspel (+/- 25 minuten)
--

Werkvorm en opstelling

Klassikaal

De stoelen staan in een cirkel. Er is nog voldoende ruimte voor de studenten om een plaats in de ruimte te kiezen die past bij hun mening bij de stelling.

Materiaal

- Powerpointpresentatie

Duur

25 minuten

Doelstelling

- De student kan zich inleven in de situatie van een 'lastige' mantelzorger.
- De student kan verschillende manieren verwoorden om om te gaan met 'lastige' mantelzorgers.

Beschrijving

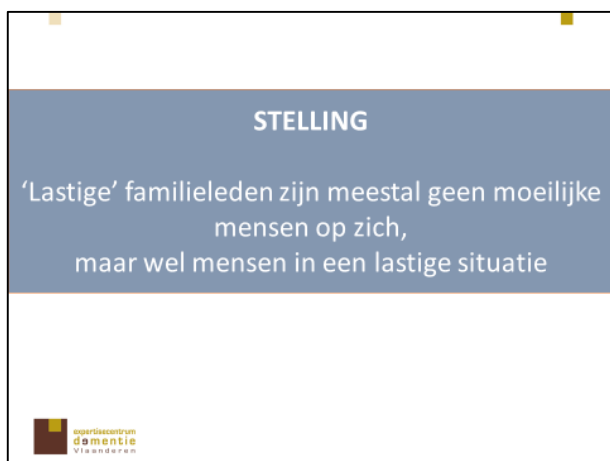


De docent verwelkomt de studenten.

“In de online voorbereiding hebben jullie het SOFA-model leren kennen, jullie hebben enkele fragmenten over mantelzorg gezien en stilgestaan bij ‘lastige’ mantelzorgers. Mantelzorgers die knorrig zijn, aanklappend, die veel tijd vragen, ... Jullie hebben daarbij nagedacht over mogelijke redenen van dit gedrag. Wie herinnert zich nog een mogelijke reden?”

Enkele voorbeelden: er is een lastige situatie thuis geweest, de mantelzorger is oververmoeid, de mantelzorger is bezorgd door een slechte ervaring met een andere zorgverlener, er is angst om de persoon met dementie te verliezen, de mantelzorger is overbelast, er zijn recent veel wissels van personeel geweest waardoor de mantelzorger telkens opnieuw de situatie moet uitleggen, ...

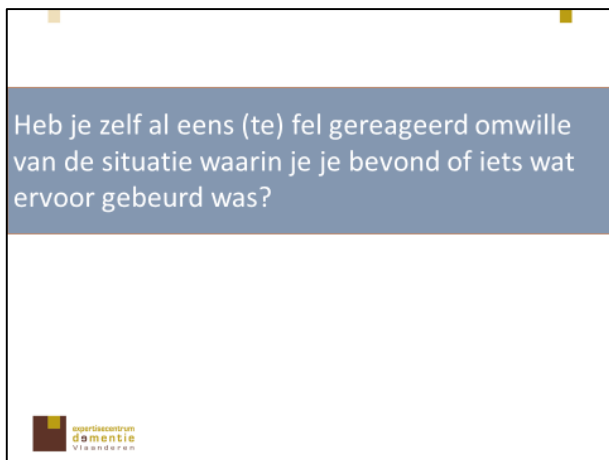
“Vandaag gaan we hierop verder. We beginnen met een stelling. Neem een plaats in de ruimte in, afhankelijk van jouw mening.”



Vraag enkele studenten om hun antwoord te motiveren. Waarom kiezen zij voor deze plaats? Duid dat het inderdaad meestal gaat om mensen in een lastige situatie. Leg daarbij de link naar hun eigen leefwereld. Als zij de hele nacht wakker lagen door het luide gebonk van een feestje bij de burens, als zij gestresseerd zijn doordat ze hun trein misten of in de file stonden, als hun (groot)ouder ernstig ziek is én ze toch naar school moeten komen met hun hoofd vol zorgen, ... dan reageren zij mogelijks ook prikkelbaar en heviger dan ze in een normale situatie zouden doen.

Uiteraard zijn er soms ook mensen met een moeilijker karakter, maar dat is de minderheid. Het is belangrijk om dit in het achterhoofd te houden als zorgverlener. Je zal op een andere manier naar een 'moeilijke' mantelzorger kijken.

Vraag de studenten om in de kring te gaan zitten voor het **groepsgesprek**.



- Heb je zelf al eens (te) fel gereageerd omwille van de situatie waarin je je bevond of iets wat ervoor gebeurd was?



- Heb je al een moeilijke situatie met een mantelzorger gehad op stage of op het werk?
Hoe heb je dit aangepakt? Wat kan je aanraden om te doen in zo'n situatie?
Mogelijke antwoorden:
 - o de situatie eerst goed beluisteren
 - o empathisch reageren en erkenning geven voor de emoties van de mantelzorger
 - o vragen wat echt op zijn/haar lever ligt en wat hij/zij anders zou willen

- communicatietechnieken toepassen
- letten op je nonverbale taal (houding, mimiek, oogcontact, ...)
- terugkoppelen naar het zorgteam en proberen bemiddelen zodat alle partijen elkaar terugvinden
- ...

Handenoefening (+/- 15 minuten)

Werkvorm en opstelling

De klas wordt verdeeld in groepjes van 6 tot 11 personen. Er zijn geen tafels of stoelen nodig.

Materiaal

- Document 'handenoefening – opdrachtenkaartjes en reflectievragen'
Terug te vinden op CANVAS in de map 'Fundament 5 – documenten voor het werkcollege'.

Duur

15 minuten

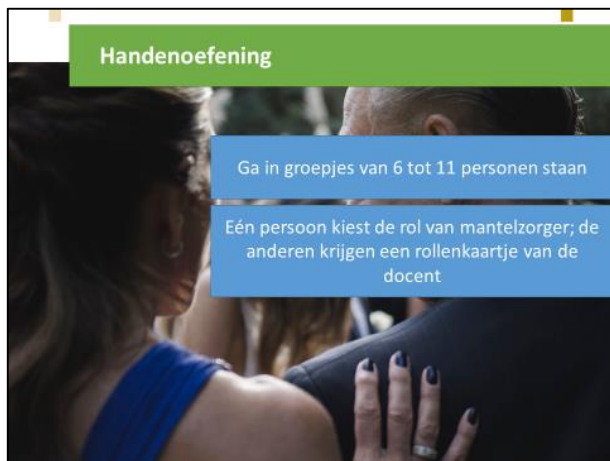
Doelstellingen

- De student ervaart hoe het is om zelf een mantelzorger te zijn in een verwevenheid van relaties, op een ervaringsgerichte manier.
- De student is er zich van bewust dat een mantelzorger verschillende rollen vervult. De verwachtingen die gepaard gaan met de respectievelijke rollen kunnen soms conflicteren, wat voor combinatiestress kan zorgen.

Beschrijving⁵

De deelnemers worden opgedeeld in groepjes van 6 tot 11 personen. Aan iedere deelnemer wordt een bepaalde rol toegekend (zie document 'handenoefening'). Geef elke deelnemer een kaartje met zijn rol op.

⁵ Bron: CERA/Zorgzaam en www.mantelzorgvriendelijkondernemen.be.



Alle 'rollen' staan in een rij voor de mantelzorger. Ze stappen één voor één naar de mantelzorger toe. Daarbij leggen ze hun hand op de schouder van de mantelzorger, ze zeggen ze wat hen aanbelangt in relatie tot de mantelzorger en gaan vervolgens achter de mantelzorger staan. De verschillende rollen, naast de mantelzorger, (met zinnen) zijn:

- de hulpbehoevende – *"Ik heb je nodig!"*
- een broer / zus van de mantelzorger – *"Ik zie je niet veel meer..."*
- een zoon van de mantelzorger – *"Mama / papa, voer je me naar de sportles?"*
- een dochter van de mantelzorger – *"Mama / papa, wat eten we vandaag?"*
- een collega van de mantelzorger - *"Ik had graag een vergadering ingepland."*
- de leidinggevende van de mantelzorger – *"Ik wil dat je op tijd op je werk komt!"*
- de partner van de mantelzorger – *"Je hebt weinig tijd voor mij!"*
- ...

Daarna gaat iedereen in een cirkel rond de mantelzorger staan. Alle studenten leggen tegelijkertijd hun hand op de schouder van de mantelzorger en zeggen simultaan hun zinnetje.

Na de oefening volgt een kort reflectiemoment waarbij de deelnemers nadenken over hoe het voelt om zelf een mantelzorger te zijn. Gebruik daarvoor de volgende richtvragen:

Richtvragen voor de mantelzorger:

- Hoe voelde het om zelf mantelzorger te zijn?
- Wat ging er door je heen wanneer verschillende mensen je (tegelijkertijd) aanspraken?
- Wat kan je uit deze oefening leren?

Richtvragen voor de andere rollen:

- Hoe reageerde de mantelzorger op jouw vraag?
- Hoe zou jij je voelen wanneer je in de schoenen van een mantelzorger staat?

- Hoe zou jij – als je mantelzorger zou zijn – ervoor proberen zorgen om aan ieders vraag tegemoet te komen? Zou dit je lukken? Welke problemen zou je hierbij ervaren?
- Wat kan je uit deze oefening leren?

Casus dhr. Vereecke (+/- 25 minuten)

Werkvorm en opstelling

De studenten zitten in groepjes van 4 tot 6 personen.

Materiaal

- Document 'Werkcollege_mantelzorgers_oefening 3_Casus dhr. Vereecke'
Terug te vinden op CANVAS, in de map 'documenten voor het werkcollege'.

Duur

25 minuten

Doelstelling

- De student kan een concrete situatie analyseren volgens het SOFA-model en kan voorstellen formuleren om een mantelzorger beter te ondersteunen
- De student heeft inzicht in de manier waarop een mantelzorger kan bijdragen tot meer afgestemde zorg
- De student kan aanbevelingen geven om een gespannen situatie empathisch aan te pakken

Beschrijving

Casus

Dhr. Vereecke is opgenomen op acute geriatrie omwille van een delier. Hij is erg onrustig en heeft een urinesonde gekregen. Voortdurend probeert hij uit bed te komen en zijn sonde uit te trekken. Vandaag is het dag twee van de opname. De nachtverpleegkundige heeft een helse nacht achter de rug. Ze was voortdurend in de weer om dhr. Vereecke rustig te krijgen en in bed te houden. Ook de andere patiënt in de kamer heeft niet veel kunnen slapen. Bovendien belde dochter Sonja twee keer met de vraag hoe het met vader was. Jij hebt ochtenddienst. Tijdens de overdracht hoor je dat meneer Vereecke vannacht zijn urinesonde uitgetrokken heeft en bijna uit bed gevallen is. Na dit incident heeft de nachtverpleegkundige de man gefixeerd.

Wanneer je de kamer van meneer Vereecke binnenkomt, is dochter Sonja er al. Ze is kwaad. "Hoe is het mogelijk dat niemand hier weet dat mijn vader dementie heeft? Ik heb het nochtans bij opname op spoed gezegd. Hij begrijpt niet waar hij is, wie jullie zijn en hij is het niet gewoon van in een bed te slapen. Ook dat had ik al op spoed gezegd! En hoe is het mogelijk dat mijn vader vannacht zijn sonde uitgetrokken heeft? Zo pijnlijk! Ik mag het me niet voorstellen. Bovendien vind ik het een verschrikkelijke gedachte dat mijn vader de hele nacht vastgebonden werd."



De studenten gaan in groepjes van 4-6 personen samenzitten. Ze buigen zich over de casus en proberen de bijhorende vragen op te lossen.

Dhr. Vereecke is opgenomen op acute geriatrie omwille van een delier. Hij is erg onrustig en heeft een urinesonde gekregen. Voortdurend probeert hij uit bed te komen en zijn sonde uit te trekken. Vandaag is het dag twee van de opname. De nachtverpleegkundige heeft een helse nacht achter de rug. Ze was voortdurend in de weer om dhr. Vereecke rustig te krijgen en in bed te houden. Ook de andere patiënt in de kamer heeft niet veel kunnen slapen. Bovendien belde dochter Sonja twee keer met de vraag hoe het met vader was. Jij hebt ochtenddienst. Tijdens de overdracht hoor je dat meneer Vereecke vannacht zijn urinesonde uitgetrokken heeft en bijna uit bed gevallen is. Na dit incident heeft de nachtverpleegkundige de man gefixeerd.

Wanneer je de kamer van meneer Vereecke binnenkomt, is dochter Sonja er al. Ze is kwaad. "Hoe is het mogelijk dat niemand hier weet dat mijn vader dementie heeft? Ik heb het nochtans bij opname op spoed gezegd. Hij begrijpt niet waar hij is, wie jullie zijn en hij is het niet gewoon van in een bed te slapen. Ook dat had ik al op spoed gezegd! En hoe is het mogelijk dat mijn vader vannacht zijn sonde uitgetrokken heeft? Zo pijnlijk! Ik mag het me niet voorstellen. Bovendien vind ik het een verschrikkelijke gedachte dat mijn vader de hele nacht vastgebonden werd."

Casus

1. Vanwaar zou de kwaadheid en frustratie van Sonja komen?
2. Wat zou je kunnen zeggen om het gesprek met Sonja te openen?
3. Welke vragen zou je aan Sonja stellen die je kunnen helpen om de zorg beter af te stemmen op de noden van dhr. Vereecke?



**expertisecentrum
dementie
Vlaanderen**

Vragen (te beantwoorden in de groepjes):

1. Vanwaar zou de kwaadheid en frustratie van Sonja komen?
2. Wat zou je kunnen zeggen om het gesprek met Sonja te openen?
3. Welke vragen zou je aan Sonja stellen die je kunnen helpen om de zorg beter af te stemmen op de noden van dhr. Vereecke?

Klassikale terugkoppeling:

1. Vanwaar zou de kwaadheid en frustratie van Sonja komen?
 - Gebrekkige communicatie: het feit dat haar vader dementie heeft, werd niet goed gecommuniceerd tussen de diensten/shifts.
 - Ze beseft dat haar vader pijn gehad heeft vannacht.
 - Ze heeft het gevoel dat de zorgverleners haar vader niet kennen als mens.
 - ...

2. Wat zou je kunnen zeggen om het gesprek met Sonja te openen?
 - Erkenning geven voor haar gevoelens van kwaadheid en frustratie
 - Benoemen dat het fout gelopen is in de communicatie tussen spoedgevallen en de afdeling en dat het team zal proberen om de volgende nacht rustiger te laten verlopen.
 - ...
3. Welke vragen zou je aan Sonja stellen die je kunnen helpen om de zorg beter af te stemmen op de noden van dhr. Vereecke?
 - Je zegt dat je vader niet gewoon is van in een bed te slapen. Hoe slaapt hij thuis?
 - Heeft hij rituelen of gewoontes die ervoor zorgen dat hij rustiger gaat slapen? Kan je ons tips geven? Hoe zouden we een situatie als vannacht kunnen voorkomen?
 - Zijn er dingen die hem angstig maken? Hoe reageren we hier best op?
 - ...
4. In welke rol van het SOFA-model zit de mantelzorger hier?
 - de rol van expert. Zij geeft ons advies over de zorg voor haar vader.
5. Wat zijn de andere rollen van het SOFA-model? Wat zou je in deze casus kunnen doen om op die andere rollen in te spelen?
 - Medezorgverlener: de mantelzorger zou kunnen blijven slapen in het ziekenhuis en zo dhr. Vereecke tot rust brengen 's nachts
 - Medeciënt: een gesprek aangaan met de mantelzorger en vragen hoe het met haar gaat, hoe de zorg thuis verloopt, of er voldoende ondersteuning is, ...
 - Naaste: zoeken naar een manier om in het ziekenhuis fijne momenten te creëren voor Sonja en haar vader, bevragen of Sonja nog ruimte heeft om zich dochter te voelen (in plaats van enkel zorgverlener), ...

Geef de studenten mondeling de volgende **extra informatie**:

- Dhr. Vereecke slaapt steeds in een relaxzetel met een specifiek dekentje
 - Dhr. Vereecke doet elke avond om 19.00h zijn pyjama aan, kijkt vervolgens naar Thuis, poetst dan zijn kunstgebit, legt zijn kledij voor de volgende dag klaar en gaat slapen
 - Dhr. Vereecke is bang van schaduwen op de muur, het geluid van de wasmachine, een bepaald parfum, het donker, ...)
- Aan welke mogelijkheden denk je om de volgende nacht rustiger te laten verlopen?
 - De mantelzorger laten slapen bij dhr. Vereecke
 - De tips van Sonja toepassen
 - Een goede overdracht waarin de nachtdienst vraagt aan de collega's wat belangrijk is bij de benadering van dhr. Vereecke
 - ...

Afronding (+/- 10 min)

- Stel de studenten de **afrondende vraag**:

- Wat neem je uit dit werkcollege mee naar het werkveld? Laat hen allemaal minstens één aandachtspunt noteren voor een volgende stage.

Afronding



Wat neem je mee naar je stage of het werkveld?

 **opporbeelden
dementie
Vlaanderen**

Met dank aan



Vlaanderen
is zorg

Interreg 
2 Seas Mers Zeeën
CASCADE

howest
we develop people

 **opporbeelden
dementie
Vlaanderen**

Module 6: de professionele zorgverleners en vrijwilligers

Doelstellingen

- De student begrijpt het belang van structureren, houvast bieden en beschermen van mensen met dementie, afhankelijk van de fase waarin zij zich bevinden
- De student weet welke kenmerken mensen met dementie en mantelzorgers waarderen bij een zorgverlener.
- De student kan verschillende kenmerken opsommen die hij zelf belangrijk vindt in de zorg en ondersteuning van mensen met dementie



Inleiding (+/- 3 min)

Om kwaliteit van zorg te kunnen realiseren heb je als zorgverlener je hoofd, hart, handen en buikgevoel nodig. Maar wat betekent dit in de zorg voor mensen met dementie? In deze online module geven we je enkele kapstokken mee die je als zorgverlener kunnen helpen.

In gesprekken met mensen met dementie en hun mantelzorgers wordt de zorgverlener keer op keer aangehaald als de sleutel tot goede zorg. Vriendelijkheid, geduld, tederheid, respect, empathie, authenticiteit, humor en creativiteit zijn maar enkele van de kenmerken die ze als zeer waardevol ervaren. Deze eigenschappen zijn nodig om te komen tot menswaardige zorg.

Ook menselijkheid en aandacht hebben voor die zaken die de persoon met dementie en zijn familie belangrijk vinden, zijn eigenschappen van een goede zorgverlener. Dit omvat onder andere 'er zijn' voor iemand bij verdriet of rouw, bij angst en onzekerheid over de toekomst, bereikbaar zijn. Op die manier ontstaat een authentieke verbondenheid, van mens tot mens. Natuurlijk moet ook de fysieke zorg goed gebeuren, maar goede zorg is veel meer dan dat!

Na het doorlopen van deze module

- weet je hoe je mensen met dementie structuur, houvast en een gevoel van bescherming kan bieden.
- weet je welke kenmerken mensen met dementie en mantelzorgers waarderen bij een zorgverlener.
- kan je zelf verschillende kenmerken opsommen die je belangrijk vindt in de zorg en ondersteuning van mensen met dementie

Oefening –omgaan met iemand met beginnende dementie (+/- 6 min)

A. Beschrijving

De studenten leren hoe belangrijk het is om mensen met beginnende dementie emotionele en praktische steun te bieden. Ze bekijken een filmpje dat dit illustreert.

B. Dit ziet de student

Mensen met dementie ervaren heel wat cognitieve problemen. Ze weten vaak niet waar ze zijn, hoe laat het is, wie de mensen om hen heen zijn, wat ze gisteren gedaan hebben, ... Dit kan angst, onrust of frustratie met zich meebrengen. Soms zijn ze zich bewust van de aandoening, soms ook niet. Ze willen zo lang mogelijk blijven beslissen over die zaken die hen aanbelangen. Naarmate de symptomen ernstiger worden, gaan mensen met dementie steeds meer op hun gevoel en intuïtie af. Iets kleins, zoals een glimlach, muziek of wat je zegt, kan hen heel gelukkig of net heel triestig maken.

Dit zijn allemaal zaken waar je als toekomstig zorgverlener best rekening mee houdt.

Iemand met beginnende dementie heeft vooral steun nodig⁶: emotionele steun, hulp bij keuzes, hulp bij praktische dingen, ... Als zorgverlener ben je hier aandachtig aanwezig. Je helpt en ondersteunt waar je kan en nodig bent, maar neemt het niet van hem over. Zo voelt de persoon de geborgenheid die hij nodig heeft om de situatie de baas te blijven. Moedig hem/haar aan om sociaal en lichamelijk actief te blijven. Stimuleer bijvoorbeeld een actieve vorm van tijdsbesteding: gaan wandelen, naar de fitness, zwemmen, naar het koor gaan, een optreden bijwonen, ...

Bekijk het volgende filmpje uit Pluk de dag⁷: Martina. Let erop hoe de medewerker van de dienst voor gezinszorg Martina ondersteunt bij de praktische dingen. Ze biedt haar structuur aan, maar probeert niet over te nemen.

Oefening – omgaan met iemand met matige dementie (+/- 15 min)

A. Beschrijving

De studenten leren hoe belangrijk het is om mensen met matige dementie houvast te bieden. Ze bekijken een filmpje dat dit illustreert en beantwoorden enkele vragen over wat fout loopt.

B. Dit ziet de student

Mensen met matige dementie hebben vooral houvast nodig: helderheid, structuur, ... een gids. De wereld rondom hen, maar ook de innerlijke wereld, wordt steeds moeilijker te begrijpen. Heden en verleden lopen door elkaar. Er zijn gevoelens van verdriet, blijheid of boosheid en die kunnen elkaar snel afwisselen. Gevoelens kunnen beangstigend zijn. Als zorgverlener probeer je aandacht aanwezig te zijn. Je hebt oog voor de beleving van de persoon met dementie. Je benoemt wat iemand meemaakt en je probeert dit op een rustige manier op te vangen. Je bent een stabiel baken dat veiligheid en zekerheid geeft in een wereld vol onbekende mensen en plaatsen. Vanuit die veiligheid kan de persoon aansluiting vinden en houden met zijn eigen herinneringen, herkenbare activiteiten en voorwerpen. Hij kan bezig zijn met iets dat klopt binnen zijn eigen leefwereld. Dit helpt hem om dichterbij zichzelf te komen en verder rust te vinden en te houden.

Bekijk het fragment 'de dag die in mijn handtas verdween'.

Beantwoord de volgende vragen:

- Beschrijf hoe mevrouw Mauerhoff zich voelt en wat haar angstig maakt.
- Helpt de reactie van de zorgverleners om de onrust bij mevrouw Mauerhoff te doen dalen? Beschrijf waarom wel/niet.

⁶ Gebaseerd op het educatief pakket 'Zorg verlenen bij mensen met dementie thuis. Samen in transitie naar excellente zorg'.

⁷ Pluk de dag is een samenwerkingsproduct van ECD Tandem en ECD Orion i.s.m. PGN.

Als zorgverlener probeer je je in te leven in de leefwereld van de persoon met dementie. Je laat je eigen ideeën over wat moet los en gaat mee in wat de persoon met dementie voelt, beleeft, ... Je zegt dus nooit 'nee, dat was fout' of 'dat kan je beter anders doen'.

Bijvoorbeeld:

'Lisette staat aan de deur van de gesloten afdeling in het ziekenhuis. Ze is onrustig omdat haar man nog niet thuis is van het werk. Jij weet dat haar man al tien jaar overleden is en dat zorgverleners haar dit al verschillende keren gezegd hebben. Telkens reageert Lisette heel droevig op dit nieuws. Je passeert als student aan Lisette. Ze vraagt je: "Mijn man is nog niet thuis van het werk. Ik maak me zorgen. Zou hij nog komen?". Hoe zou je kunnen reageren zonder Lisette triestig te maken?'

Antwoord:

Het is belangrijk om mensen met dementie niet steeds te confronteren met zaken die hen pijn doen en waarvan je weet dat ze die toch telkens opnieuw vergeten. Het is dan het beste om de persoon met dementie wat af te leiden of in te gaan op de onderliggende emoties. Bij Lisette merk je onrust en een verlangen om bij haar man te zijn. Je zou hier bijvoorbeeld de volgende antwoorden kunnen geven:

- Vertel me eens iets over je man. Wat voor iemand was hij?
- Je staat hier al een tijdje te wachten. Laten we anders een kopje koffie gaan drinken.
- Had je man lange werkdagen? Welk werk deed hij? En heb jij ook gewerkt?
- ...

Bekijk het volgende fragment uit de film 'Feel my love'. Zie je hoe de muziektherapeute zich afstemt op de persoon met dementie?

Feel my love - Samen piano spelen

Oefening –omgaan met iemand met gevorderde dementie (+/- 15 min)

A. Beschrijving

De studenten leren hoe belangrijk het is om mensen met gevorderde dementie emotionele bescherming te bieden. Ze bekijken twee filmpjes die dit illustreren.

B. Dit ziet de student

Iemand met gevorderde dementie heeft vooral bescherming nodig. Het zelfbeeld en de sociale identiteit zijn zeer gefragmenteerd of zelfs verdwenen. De persoon ervaart wel nog dat hij dingen beleeft, hij ervaart dat hij het is die iets voelt of iets doet. Hij kan echter moeilijker betekenis geven aan zijn emoties en begrijpt niet waarom hij voelt wat hij voelt. Waarschijnlijk wordt het gevoelsleven armer en valt men terug op de basisemoties. De persoon met dementie wordt steeds afhankelijker van jouw contactname. Neem jij geen contact, dan glijdt hij steeds verder weg in zijn innerlijke wereld. Hoe kan je als student contact maken in deze fase? Door eenvoudige zinnen en woorden, door je

gezichtsuitdrukking, door je lichamelijk contact. Zo vindt de persoon met dementie veiligheid en rust. Het geeft hem een warm gevoel van geborgenheid.

Bekijk het volgende fragment, waarin een mantelzorger vertelt over haar man met gevorderde dementie: https://www.youtube.com/watch?time_continue=87&v=0prdvTdQqCE

In het volgende fragment zie je René, die thuis voor zijn echtgenote Maria zorgt. Haar verbale communicatie beperkt zich tot losse woorden en brabbelwoorden. Wellicht begrijpt ze nog weinig van wat René haar vertelt.

Fragment: René – omgang

Vragen:

- Wat valt je op aan de communicatie tussen René en Maria?
- Wat leer je hieruit voor je eigen werk?

Antwoorden:

- Je merkt dat René zeer rustig is in de omgang met Maria. Hij maakt veel oogcontact, knuffelt haar, legt zijn arm op haar schouder, ... Hij stelt haar korte vragen (vaak gesloten). Soms vertelt hij honderduit en hoopt met zijn verhalen een vrolijke reactie uit te lokken. Hij zoekt de momenten uit waarop zij het meest alert is om te praten, zoals 's ochtends in bed.
- Hierbij enkele tips voor je eigen werk:
 - o Maak en hou oogcontact, maar vermijd de persoon indringend aan te staren
 - o Maak contact via je lichaamstaal en mimiek
 - o Spiegel iemands gevoelens door gezichtsmimiek over te nemen, lichaamsbewegingen te spiegelen, de woorden of klanken te herhalen.
 - o Maak lichamelijk contact en hou de aanraking aan.
 - o Hou de persoon letterlijk ook vast als hij/zij daar behoefte aan heeft.

Een zoekende houding (+/- 5 min)

A. Beschrijving

De studenten lezen een casus over iemand met moeilijk hanteerbaar gedrag. Nadien wordt de ABC-methode uitgelegd, toegepast op de casus.

B. Dit ziet de student

Meneer Galbani woont sinds enkele weken in een woonzorgcentrum. Hij heeft gevorderde dementie en kan zich verbaal niet meer uitdrukken. De familieleden en het personeel zijn ten einde raad: meneer Galbani schopt hen telkens zij in zijn buurt komen. Hij is duidelijk onrustig. Wanneer iemand hem zegt

dat hij niet meer mag schoppen, wordt hij nog onrustiger. Na lang zoeken en na veel overleg met de familie, vindt men eindelijk de oorzaak. Benieuwd? Lees verder 😊.

Als zorgverlener heb je vaak te maken met moeilijk hanteerbaar gedrag bij mensen met dementie. Roepen, verbale of fysieke agressie, iets weigeren, onrust, ... Het is een teken dat de persoon met dementie het moeilijk heeft en op dat moment niet kan uitdrukken wat hij voelt of nodig heeft. Om een doeltreffende aanpak te vinden, is het nodig om dit gedrag goed te begrijpen. Wat is de betekenis ervan? Wat lokt het uit? Wat maakt het erger? Wat probeert de persoon met dementie uit te drukken.

Filmpje: https://www.youtube.com/watch?v=zqLaAj_6rg0

Als (toekomstig) zorgverlener is een zoekende houding essentieel. Je kiest niet voor de gemakkelijkste oplossing (met name medicatie), maar gaat met het team en de mantelzorgers op zoek naar de onderliggende noden.

Soms is die onderliggende oorzaak puur fysiek, zoals obstipatie, een infectie of pijn. Soms vinden we die in de omgeving, zoals een te luide wasmachine, een kleinerende opmerking van een zorgverlener of een ongezellige leefruimte. Soms drukt het gedrag verdriet of een gemis uit. Soms is er echter ook geen specifieke oorzaak.

Eenmaal duidelijk is wat aan de basis van het gedrag ligt, kunnen we oplossingen aanreiken, zoals pijnmedicatie of een goed gesprek. Dit wil niet zeggen dat we steeds een gemakkelijke oplossing vinden of dat het moeilijk hanteerbaar gedrag volledig verdwijnt. Wel helpt het ons om een leefbaarder evenwicht te vinden.

Hoe kunnen we dit gedrag analyseren? Met het ABC-model. Dit is een model waarmee je gedrag objectief analyseert. Je maakt een onderscheid tussen wat vooraf gaat aan het gedrag, het gedrag zelf en de gevolgen van het gedrag.



Antecedenten: Wat gaat vooraf aan het gedrag? Wat lokt het uit? Wat gebeurde er in de omgeving?

Bijvoorbeeld: dhr. Galbani schopt enkel als er mensen in de buurt zijn. Er gebeurt op dat moment niets specifiek in de omgeving.

Behaviour (gedrag): welk gedrag stelt de persoon met dementie? Wat doet hij/zij? Houdt het gedrag vanzelf op? Hoe vaak komt het voor?

Bijvoorbeeld: dhr. Galbani schuift heen en weer in zijn rolstoel. Wanneer iemand dichterbij komt, kijkt hij hem aan en schopt gericht naar die persoon. Hij schopt enkel overdag. 's Morgens vroeg en 's avonds na het uitkleden niet meer. Deze week schopte hij enkel op maandag en zaterdag.

Consequenties: Wat zijn de gevolgen van het gedrag? Wat versterkt het? Hoe reageert de omgeving?

Bijvoorbeeld: De meeste zorgverleners zijn kwaad wanneer dhr. Galbani hen schopt. Als een zorgverlener hem zegt om te stoppen, dan wordt de man nog onrustiger.

Na lang zoeken vindt men het antwoord: het ging om een afzakkende sok, waar dhr. Galbani zich aan ergerde.

Wat vinden mensen met dementie zelf? (+/- 15 min)

A. Beschrijving

De studenten bekijken een filmpje waarin mantelzorgers en personen met dementie vertellen wat zij belangrijk vinden in de zorg voor mensen met dementie. Vervolgens stellen de studenten een lijstje op met kenmerken die een dementiekundige zorgverlener zou moeten hebben.

B. Dit ziet de student

We vroegen aan tientallen mensen met dementie:

Wat vind jij een goede zorgverlener? Wat is voor jou goede zorg?



We laten nu ook enkele mantelzorgers aan het woord.

[Filmpje 'getuigenissen mantelzorgers – WZC De Weister Aalbeke'](#)

Oefening 4 – synthese (+/- 10 min)

A. Beschrijving

De studenten bundelen alles wat ze doorheen de module geleerd hebben en stellen een lijst op met kenmerken die een goede zorgverlener bij mensen met dementie moet hebben.

B. Dit ziet de student

Je hebt in deze module al heel wat filmpjes gezien en getuigenissen gehoord over goede zorg en over kwaliteiten zorgverleners. Leg deze samen met je eigen ervaringen van op stage.

Stel ... je bent directeur van een zorgvoorziening. Je zoekt een nieuwe medewerker die vooral zal instaan voor de zorg en begeleiding van mensen met dementie en hun familieleden.

Welke kennis, attitudes en vaardigheden moet deze persoon hebben? Noteer minimaal 7 essentiële kenmerken voor een medewerker uit de zorg- en welzijnssector.

Werkcollege

In dit werkcollege werken de studenten klassikaal verder rond het thema professionele zorgverleners en vrijwilligers. Ze bouwen hierbij verder op de inzichten die ze in het online gedeelte (CANVAS) opgedaan hebben.

! Bij dit werkcollege brengen de studenten oefening 4 uit de online training mee.

- **Inrichting van het lokaal**

Het eerste deel verloopt klassikaal, in een halve cirkel rond de powerpointpresentatie, het bord en de flipchart. In het tweede deel zitten de studenten in kleine groepjes rond een tafel.

- **Duur:** ongeveer 1 uur

- **Benodigd materiaal**

- o De powerpointpresentatie
Terug te vinden op CANVAS bij fundament 6, in de map 'documenten voor het werkcollege'.
- o Een bord / flipchart / ...
- o 5 post-its per student

Oefening 1 - openheid (+/- 20 minuten)
--

Werkvorm en opstelling

Klassikaal, in een halve cirkel rond de powerpointpresentatie, het bord en de flipchart.

Materiaal

- Powerpointpresentatie

Duur

20 minuten

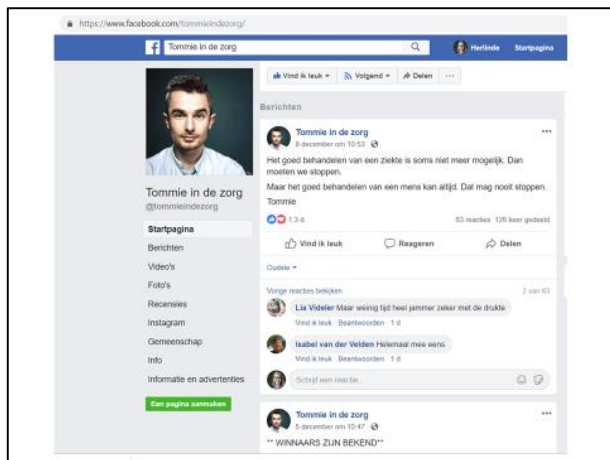
Doelstelling

- De student kan een standpunt innemen over afstand en nabijheid in de zorgverlening.

Beschrijving

"Welkom in het werkcollege over professionele zorgverleners en vrijwilligers. We starten dit college met een filmpje van Blogger Tommie. Tommie is een verpleegkundige uit Nederland. Een hippe jongeman met tattoos, maar vooral een gepassioneerde zorgverlener. In Nederland en in Vlaanderen

heeft hij duizenden volgers op sociale media. De meeste blogs gaan over het belang van menselijk contact, tijd, aandacht, humor, ... We kijken even naar een fragment uit een talkshow.”



<https://www.facebook.com/tommieindezorg/videos/2164279637168862/>

Een blog van Tommie

Openheid.
Vandaag loopt mijn begeleider met mij mee. Ik werk sinds een half jaar als leerling binnen een verzorgingshuis. Dit is mijn eerste stage, mijn begeleider wil weten hoe het gaat. Ik voel mij een beetje bekeken als iemand meeloopt. Maar ik begrijp dat dit erbij hoort.

Oprechte interesse
‘Hoe is het met u?’ Vraag ik aan mevrouw. ‘Prima jongen en met jou? Hoe is het met je verkering?’ Vraagt ze. Mevrouw kijkt mij aan. Ze is oprecht geïnteresseerd. Vorige week vertelde ik haar dat het over is tussen mij en mijn vriendin. Ik vind het bijzonder dat ze hier naar vraagt. Wat lief, denk ik bij mezelf.

‘Het is nog steeds over mevrouw, maar het is goed zo.’ Antwoord ik. ‘Ach jongen, wat vervelend. Soms gaan dingen niet zoals je van tevoren dacht he...’ Ik knik met mijn hoofd en bedank mevrouw dat ze er naar vraagt. Ik kom nu een half jaar bij deze mevrouw en kan goed met haar praten. Soms vertel ik dingen over mijzelf omdat ze er naar vraagt. Ik vind het niet erg, mevrouw is oprecht geïnteresseerd en ik vind het belangrijk om open te zijn. Mevrouw vertelt ook veel over haar leven. Waarom zou ik dat niet doen over dat van mij? Ik merk dat dit een band schept en ik heb er geen last van. Integendeel, dit maakt mijn werk juist mooi.

Openheid.
‘Je moet niet zo persoonlijk zijn. Dat met je vriendin bijvoorbeeld...’ Zegt mijn begeleider aan het einde van de dag. ‘Mag dat niet dan?’ Vraag ik. ‘Het is niet professioneel Tommie. Jij bent de zorgverlener...’ Ik ben even stil. Misschien heeft ze gelijk...

‘Oké, ik zal er op letten.’ Antwoord ik. Ik ga er niet tegenin, dit is de mening van mijn begeleider. Momenteel ben ik een leerling en ben daardoor kwetsbaar. Ik heb geen zin in een slechte beoordeling. Voor mijn gevoel doe ik niets verkeerd. Ik vind het juist menselijk om open te zijn. Ik merk ook dat veel mensen dit op prijs stellen. Het is wederzijds, dat is toch mooi? Ik ben ook maar een mens...

Nu, zes jaar later, doe ik nog steeds hetzelfde. Ik vind het belangrijk om iets van mijzelf te laten zien. Ik wil niet dat de mensen zich ‘de patiënt’ voelen. En ik wil niet ‘de zorgverlener’ zijn, ik ben gewoon Tommie. Gelijkwaardig menselijk contact maakt mijn werk juist mooi.

Bron: <https://tommielessen.nl/blog/openheid/>

Lees vervolgens samen de tekst ‘Openheid’.

Openheid

Vandaag loopt mijn begeleider met mij mee. Ik werk sinds een half jaar als leerling binnen een verzorgingshuis. Dit is mijn eerste stage, mijn begeleider wil weten hoe het gaat. Ik voel mij een beetje bekeken als iemand meeloopt. Maar ik begrijp dat dit erbij hoort.

Oprechte interesse

‘Hoe is het met u?’ Vraag ik aan mevrouw. ‘Prima jongen en met jou? Hoe is het met je verkering?’ Vraagt ze. Mevrouw kijkt mij aan. Ze is oprecht geïnteresseerd. Vorige week vertelde ik haar dat het over is tussen mij en mijn vriendin. Ik vind het bijzonder dat ze hier naar vraagt. Wat lief, denk ik bij mezelf.

‘Het is nog steeds over mevrouw, maar het is goed zo...’ Antwoord ik. ‘Ach jongen, wat vervelend. Soms gaan dingen niet zoals je van tevoren dacht he...’ Ik knik met mijn hoofd en bedank mevrouw dat ze er naar vraagt.

Ik kom nu een half jaar bij deze mevrouw en kan goed met haar praten. Soms vertel ik dingen over mijzelf omdat ze er naar vraagt. Ik vind het niet erg, mevrouw is oprecht geïnteresseerd en ik vind het belangrijk om open te zijn. Mevrouw vertelt ook veel over haar leven. Waarom zou ik dat niet doen over dat van mij? Ik merk dat dit een band scheidt en ik heb er geen last van. Integendeel, dit maakt mijn werk juist mooi.

Openheid

‘Je moet niet zo persoonlijk zijn. Dat met je vriendin bijvoorbeeld...’ Zegt mijn begeleider aan het einde van de dag. ‘Mag dat niet dan?’ Vraag ik. ‘Het is niet professioneel Tommie. Jij bent de zorgverlener...’ Ik ben even stil. Misschien heeft ze gelijk...

‘Oké, ik zal er op letten.’ Antwoord ik. Ik ga er niet tegenin, dit is de mening van mijn begeleider. Momenteel ben ik een leerling en ben daardoor kwetsbaar. Ik heb geen zin in een slechte beoordeling. Voor mijn gevoel doe ik niets verkeerd. Ik vind het juist menselijk om open te zijn. Ik merk ook dat veel mensen dit op prijs stellen. Het is wederzijds, dat is toch mooi? Ik ben ook maar een mens...

Nu, zes jaar later, doe ik nog steeds hetzelfde. Ik vind het belangrijk om iets van mijzelf te laten zien. Ik wil niet dat de mensen zich “de patiënt” voelen. En ik wil niet “de zorgverlener” zijn, ik ben gewoon Tommie. Gelijkwaardig menselijk contact maakt mijn werk juist mooi.

Bron: <https://tommieniessen.nl/blog/openheid/>

Vragen

“Is dit herkenbaar? Wat is jouw mening hierover? Heb je op stage al gemerkt dat openheid over jezelf de band versterkt met de patiënt/cliënt/bewoner? Waar trek je zelf de grens?”

Benadruk hoe belangrijk het is dat je als zorgverlener zelf ook als MENS in de zorg staat. Dat je durft oprecht contact maken. Je hoeft daarbij niet je hele privéleven te delen, maar je mag wel gewoon jezelf zijn. Heb je een slechte dag, benoem dit dan. Zo begrijpen mensen waarom je vandaag misschien wat stiller bent. Let er uiteraard wel voor op dat je je verdriet of pijn niet overdraagt naar de persoon die voor je zit.

Maakt iets je vrolijk, deel dit dan gerust met de persoon met dementie.

Oefening 2 - omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag (+/- 20 minuten)
--

Werkvorm en opstelling

Klassikaal, in een halve cirkel rond het bord/flipchart

Materiaal

- Powerpointpresentatie
- 5 post-its per student

Duur

20 minuten

Doelstelling

- De student kan een situatie met moeilijk hanteerbaar gedrag analyseren

Beschrijving

“In de online voorbereiding hebben jullie gewerkt rond moeilijk hanteerbaar gedrag: slaan, schoppen, roepen, lichamelijke onrust, ontremd seksueel gedrag, ... Dit gedrag is meestal een uiting van een onderliggende behoefte bij de persoon met dementie, die hij/zij niet meer kan verwoorden of tonen. Als zorgteam is het daarom cruciaal om, samen met de familie, op zoek te gaan naar de oorzaken en om een aanpak op maat te voorzien. Vaak gaat het dan over een aantal psychosociale interventies, zoals zinvolle dagbesteding, meer sociaal contact, beweging, muziek, een goed gesprek, ... Psychofarmaca opstarten zien we daarbij als uitzonderlijke maatregel”



“In de leefruimte van het woonzorgcentrum zit mevrouw Delbeke onrustig in haar rolstoel met voorzettafel. Ze tikt met haar hand op de tafel en roept de hele tijd ‘Moeder! Moeder!’.

Op de wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering bespreek je de situatie met collega’s.

Welke vragen stel je je als team zodat je een beter zicht krijgt op de situatie? Wat zou je willen in kaart brengen of observeren?”

Vraag de studenten om enkele vragen te noteren: één vraag per post-it. Vervolgens mag iedereen een post-it op het bord komen kleven en vertellen waarom die vraag relevant lijkt.

Mogelijke antwoorden:

- Hoe is de dagbesteding van mevrouw? Komt het gedrag misschien voort uit verveling of onderprikkeling?

- Wat gebeurt er in de leefruimte op het moment dat mevrouw onrustig is? Is het er druk of net heel rustig? Zijn er storende geluiden, geuren, ...? Is mevrouw overprikkeld?
- Heeft mevrouw lichamelijk ongemak of pijn? Hebben we hier als team zicht op?
- Doet het gedrag zich op een specifiek moment van de dag voor?
- Is er een samenhang met vermoeidheid of slaappatroon?
- Is de voorzettafel nodig? Kan de onrust voortkomen uit het feit dat mevrouw fysiek gefixeerd is?
- Zijn er momenten waarop mevrouw wél rustig is en zich lijkt goed te voelen?
- Zijn er zorgverleners waar mevrouw duidelijk positief of negatief op reageert?
- Zijn er medebewoners waar mevrouw duidelijk positief of negatief op reageert?
- Zijn er activiteiten, prikkels of muziek waar mevrouw positief op reageert?
- ...

Oefening 3 - de ideale zorgverlener (+/- 30 minuten)
--

Werkvorm en opstelling

Eerste deel klassikaal. Daarna werkt men in groepjes van 5 studenten, rond een tafel.

Materiaal

- Powerpoint
- Elke student brengt zijn online voorbereiding van oefening 4 uit het online gedeelte mee.
- Document 'Werkcollege_ProfessioneleZV_oefening 3'

Duur

30 min

Doelstelling

- De student integreert wat hij doorheen het online gedeelte en werkcollege geleerd heeft.
- De student kan in kaart brengen waar zijn groeikansen liggen

Beschrijving



“In het online gedeelte hebben jullie heel wat mensen met dementie, mantelzorgers en zorgverleners gezien en gehoord. In de laatste oefening heb je een lijstje met 7 kenmerken opgesteld die jij essentieel vindt voor een goede zorgverlener. Wat staat daarbij bovenaan? Wat vind jij belangrijkst? Waarom vind je dat zo belangrijk?”

De studenten beantwoorden de vraag. De docent kan de antwoorden op het bord schrijven.

Verdeel vervolgens de studenten in groepjes van 4-5 personen. Geef hen document ‘Werkcollege_professioneleZV_oefening 3’.

Kenmerk	Waar situeer ik me? Wat kan ik al goed? Waar kan ik nog groeien? Elke student zet een streepje op de plaats die hij hem past. Rood = helemaal niet aanwezig / groen = helemaal aanwezig

“Schrijf in de linkerkolom 7 kenmerken waarvan jullie het allemaal eens zijn dat ze essentieel zijn om goede, persoonsgerichte zorg te geven aan mensen met dementie. Duid vervolgens in de rechterkolom aan waar jij denkt dat jij je situeert. Heb je deze vaardigheid al onder de knie of is er nog groeimarge? Probeer dit zo eerlijk mogelijk in te vullen.”

Geef de studenten 15 minuten de tijd om deze oefening te maken.

Afronding (+/- 10 min)

Stel de studenten de **afrondende vraag** “Wat neem je uit dit werkcollege mee naar het werkveld?”

Laat hen allemaal minstens één aandachtspunt noteren voor een volgende stage.

Afronding



Wat neem je mee naar je stage of het werkveld?

opendomein
dementie
Vlaanderen

Met dank aan



opendomein
dementie
Vlaanderen

Humor (+/- 15 minuten) – **optionele** oefening

Werkvorm en opstelling

Klassikaal, in een halve cirkel

Materiaal

Niet van toepassing

Duur

15 minuten

Doelstelling

- De student kan de plaats van humor in de zorg benoemen en koppelt dit aan eigen ervaringen.

Beschrijving

Ga met de groep in gesprek over humor in de zorg.

- Hoe gebruik jij humor in de zorg?
- Wanneer heb je iets kunnen bereiken bij een patiënt/cliënt aan de hand van humor? Indien je dit nog niet zelf toepaste, denk dan aan een collega.
- Zijn er situaties waarin humor minder gepast is? Waar liggen de grenzen van humor?

Met dank aan

Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren, alsook aan de kabinetsmedewerkers en de medewerkers van het Agentschap Zorg & Gezondheid voor de financiële en inhoudelijke ondersteuning van dit project

Jolien Allart, studente master management, zorg en beleid in de gerontologie, voor haar grote bijdrage aan de inhoud van dit pakket

Lon Holtzer voor het organiseren van de focusgroepen met de docenten hoger onderwijs

Alle docenten en studenten die deelnamen aan de focusgroepen bij het educatief pakket

De Hogeschool West-Vlaanderen voor het organiseren van de focusgroep met studenten uit verschillende zorgopleidingen en voor de technologische en pedagogische ondersteuning

ECD Tandem en ECD Orion ism PGN voor het ter beschikking stellen van de beeldfragmenten uit 'Pluk de dag'

Wildheart Productions en Griet Teck voor het ter beschikking stellen van de fragmenten uit 'Feel my love'. 'Feel my love' is een film van Griet Teck, geproduceerd door Wild Heart Productions in co-productie met Huis Perrekes vzw en Canvas. Gesteund door VAF (Vlaams Audiovisueel Fonds)
Distributie: Dalton Distributie

WZC De Weister in Aalbeke voor het ter beschikking stellen van de getuigenissen van mantelzorgers van mensen met dementie

Bibliografie

- Albers, G., Piers, R., De Lepeleire, J., Steyaert, J., Van Mechelen, W., Steeman, E., . . . Van den Block, L. (2016). Vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie - een richtlijn: Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen - Pallialine.
- Hamers, J., Backhaus, R., Beerens, H., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2016). Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Maastricht: Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.
- Rommel, W., Declercq, A., De Clercq, J., Van Audenhove, C., & Lammertyn, F. (1998). *Tussen autonomie en geborgenheid. Dementerende ouderen en hun omgeving*: Garant.