



Visie op kwaliteitsvolle zorg
voor personen met dementie



Inleiding

Dementie 4

Het belang van een tijdige diagnose en
doorverwijzing naar de juiste zorgvoorziening 5

Het **wonen en leven** op een afdeling voor personen met dementie

Het wonen 7

Het leven 8

Werking op afdelingen voor personen met dementie

Belevingsgerichte zorg 11

Focus op autonomie 11

Balanceren tussen belang van het individu en de groep 13

Het **zorgteam** op afdelingen voor personen met dementie

Opbouw van het zorgteam 14

Vorming en ondersteuning van het zorgteam 15

Welkom

Visie op kwaliteitsvolle zorg
voor personen met **dementie**



Inleiding

Dementie

Wanneer de diagnose dementie of een soortgelijke ongeneeslijke ziekte die gepaard gaat met mentale achteruitgang gesteld wordt, is dit voor de betrokkenen schokkend nieuws. Men weet dat niets helemaal hetzelfde zal zijn als voorheen. Toch verandert niet alles van de ene dag op de andere. Het leven gaat voort en het is voor iedereen belangrijk dat alles zo normaal mogelijk én zo lang mogelijk zijn gang kan gaan.

Dementie is niet één bepaalde ziekte met één bepaalde oorzaak. De term is veeleer een overkoepelend begrip voor een reeks symptomen.

Het meest voorkomende symptoom zijn de geheugenproblemen. Daarnaast treft dementie ook andere mentale functies zoals het denken, het spreken, het begrijpen van taal, het maken van plannen en het organiseren. Doorgaans verloopt het ziekteproces relatief traag. Gedurende een lange periode heeft de persoon met dementie afwisselend momenten van geheugenverlies en van helderheid.

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer, met vervolgens de vasculaire dementie. Tot slot zijn er nog een 60-tal mogelijke oorzaken van dementie waaronder de fronto-temporale dementie, Lewy body dementie, dementie ten gevolge van de ziekte van Huntington of Parkinson.

Iedereen kan de ziekte krijgen, maar ontegensprekelijk is de kans op dementie groter naarmate de leeftijd vordert. Een hoge leeftijd mag als een risicofactor voor dementie gezien worden. De huidige levensverwachting zorgt ervoor dat er meer mensen getroffen worden en zullen getroffen worden door de ziekte.

Vandaag is het nog niet mogelijk om dementie te voorkomen of te genezen. Maar er is wel al heel wat vooruitgang geboekt aangaande de diagnose, de behandeling en de zorg. Er wordt veel onderzoek gedaan zowel nationaal als internationaal. Sinds enige tijd wordt de persoon met dementie zelf meer en meer actief bij het onderzoek betrokken.

Wij gaan in deze tekst niet verder door op elk van deze specifieke vormen van dementie of op aard en gevolgen van de ziekte. Voor gedegen informatie verwijzen we naar www.dementie.be waar u verhelderende informatie kunt terugvinden.

Het belang van een tijdige diagnose en doorverwijzing naar de juiste zorgvoorziening

We onderstrepen het belang van een **tijdige, betrouwbare diagnose** hoe pijnlijk de confrontatie daarmee ook is. Deze diagnose is immers belangrijk om in ons woonzorgcentrum de best mogelijke zorg te geven aan de persoon met dementie.

De diagnose kan soms een soort opluchting geven en de soms “vreemde gedragingen” verklaren. Weten wat er aan de hand is, kan u zelf als persoon met dementie of uw naasten in staat stellen om – stap voor stap – belangrijke beslissingen voor te bereiden en te nemen.

U kunt alsnog uw levenswijze aanpassen en de regie van uw leven zo lang mogelijk in handen houden. Uw naasten kunnen de autonomie en de kwaliteit van leven – zo lang mogelijk én samen met u – stelselmatig aanpassen aan de noodwendigheden.

Zoals we aangaven, verandert niet alles van dag op dag. Veel personen met dementie blijven geruime tijd – na het stellen van de diagnose – in hun vertrouwde thuisomgeving wonen.

Tussenstappen zoals een kortverblijf ter ontlasting van de mantelzorger of een dag/enkele dagen in een dagverzorgingscentrum kunnen deze periode rekken.

Zowel voor een **kortverblijf** als voor een verblijf in een **dagverzorgingscentrum** kunt u terecht bij onze vzw, weliswaar enkel op de campussen te Zonhoven.

Als naaste, als mantelzorger kan u terecht bij de georganiseerde **Praatcafé's dementie**. Een Praatcafé dementie is gratis en wil mensen die geconfronteerd worden met dementie informeren, ondersteunen en dementie bespreekbaar maken. Op verschillende locaties in Limburg worden praatcafés dementie georganiseerd. Meer informatie hierover vindt u op de informatieborden op de afdelingen en op www.dementie.be.

Eenmaal het kantelpunt bereikt zal de keuze vallen op een verblijf in een **woonzorgcentrum** met een 24/24 uurs permanentie aan zorg. Wij willen u met onze informatiebrochure gerust stellen en u laten weten dat u – eenmaal dit kantelpunt bereikt – een goede keuze maakt voor één van onze woonzorgcentra.

In de 3 woonzorgcentra werken we vanuit eenzelfde visie op wonen, leven en zorg voor personen met dementie. Er zijn per locatie verschillen, soms door de bestaande infrastructuur soms door de schaalgrootte van de campus. Wat u als persoon met dementie, als familie, als naaste kunt verwachten, verwoorden wij in deze **uniforme visie op kwaliteitsvolle zorg voor personen met dementie**.

Achteraan vindt u een aantal bijlagen die een bepaald aspect meer uitdiepen, bijvoorbeeld het aspect voeding specifiek voor personen met dementie. We verwijzen ernaar in de tekst.

Deze brochure biedt niet enkel informatie. Wij willen u ook vertrouwen geven in onze werking.

Ons werk voor personen met dementie zit er nooit op.

Dagelijks streven we naar verbetering, doen we aanpassingen, leren we bij, vernieuwen we... en ook u kunt daarbij een hulp zijn.

Vader

*Hij was gekamd, gewassen en in leven,
geen tanden meer, maar warm rond zijn karkas,
verbaasde ogen achter brillenglas.*

Waar was zijn vrouw, waar was zijn huis gebleven.

Hij wist niet of hij woonde waar hij was.

*Hij wist niet of ze eten zouden geven
en wie was op bezoek geweest zo-even
in zijn met thee en troost bekleed moeras.*

Alles werd nu en alles onbestemd.

*Hij gaf het op, de broek met scherpe vouw
bleef in de kast, hij lag en wachtte af
hallo daar roepend in zijn onderhemd,
tot hij zijn zoon die hem nog groeten wou
zag en herkende en zijn zegen gaf.*

Joke van Leeuwen

Het wonen en leven op een afdeling voor personen met dementie

Het wonen

Personen met dementie (mèt medische diagnose) of personen bij wie duidelijk tekenen van cognitief deficit aanwezig zijn – met effect op het dagelijks functioneren – wonen samen op een beveiligde afdeling. Het kiezen voor **homogene** verblijfsafdelingen is een bewuste keuze van de organisatie. Homogeen beperkt zich tot de problematiek dementie, niet tot de verschillende fases van dementie. Concreet betekent dit zowel personen met een beginnende, matige als ernstige vorm van dementie samenwonen op eenzelfde verblijfsafdeling. Voor meer informatie over de verschillende fases van dementie en de daarbij horende symptomen verwijzen we opnieuw naar www.dementie.be.

Onze ervaringen leren dat de verschillende fases niet strak af te lijnen zijn, dat personen met dementie fluctuerend nu eens qua symptomen meer aanleunen bij de ene fase, dan weer bij de andere.

We hebben eveneens aandacht voor de lichamelijke problematiek. De medische voorgeschiedenis – genoteerd in het medisch dossier van de bewoner door zijn vertrouwde huisarts - en de huidige lichamelijke aandoeningen blijven immers relevant.

De bewoner met dementie woont op **een beveiligde afdeling (zie bijlage 1)**. De bewoner kan de afdeling niet zelfstandig verlaten door een code aan de deur. Wij zijn ons ervan bewust dat dit een vrijheidsbeperking is voor de persoon.

De bewoner kan evenwel op de verblijfsafdeling geheel vrij rondwandelen en zijn persoonlijke kamer betreden. Deuren van kamers worden bewust niet afgesloten. Dit zou immers een tweede vrijheidsbeperking zijn.

Verblijfsafdeling De Wilg op campus H. Catharina is zodanig gebouwd dat de bewoner met dementie binnenshuis een behoorlijk wandelparcours kan afleggen. Een **dwaalgang**, als verbinding tussen 2 gangen van de verblijfsafdeling, biedt de bewoner de mogelijkheid om binnenshuis te wandelen. Op zijn route zijn er herkenbare zit- en rustplekjes voorzien.

Op verblijfsafdeling Zegge en Wikke op campus Het Dorpvelt voorzien we een **dwaalalarm (zie bijlage 2)** voor de bewoners die mobiel zijn en bij wie het risico op het verlaten van de beveiligde afdeling zonder begeleiding aanwezig is.

Elk van de verblijfsafdelingen voor personen met dementie (Zegge en Wikke, Kreeft, Wilg, Beemd) is gesitueerd op het **gelijkvloers** met aangrenzend een **omheinde tuin**. De persoon met dementie kan zelf naar buiten wandelen, familieleden en naasten kunnen met hem de buitenlucht opzoeken zonder te verre verplaatsingen.

Op campus H. Catharina is er de mogelijkheid om te wonen als **koppel** (op één kamer) op een verblijfsafdeling voor personen met dementie. Het is geen opnamevoorwaarde dat beide

partners personen met dementie zijn. De partner van de persoon met dementie is volledig vrij om zijn daginvulling vorm te geven. Hij kan zowel aansluiten bij het activiteiten aanbod op de verblijfsafdeling voor personen met dementie als bij de andere activiteiten in het woonzorgcentrum.

Als bewoner mag u rekenen op een **frisse, nette en goed onderhouden kamer**. Zeker bij personen met dementie stimuleren we u de kamer een persoonlijke inrichting te geven met **eigen en herkenbare voorwerpen, decoratie of zelfs meubilair**. De uitzonderingen – dus wat u zelf niet mag meebrengen – zijn opgenomen in de interne afspraken nota. In functie van het “verankeren”, het “hechten”, is persoonlijke inrichting van de kamer voor personen met dementie een pluspunt.

Op alle kamers zijn **ingebouwde kasten** voorzien. Deze worden niet afgesloten. Bij toenemende geheugen- en oriëntatieproblemen kan uitzonderlijk en na overleg worden geopteerd om bij een bewoner de kasten geheel of gedeeltelijk af te sluiten. Dit is een grondig overwogen teambesluit, nooit een individuele actie van één enkele zorgverlener. De bewoner (in de mate van het mogelijke) en familie worden hierover geïnformeerd.

We opteren niet voor “gepersonaliseerde deuren” of foto’s aan de deur van de kamer. Vanuit een goed bedoelde intentie om de persoon met dementie

te ondersteunen in het beter kunnen terugvinden van zijn persoonlijke kamer wordt dit soms voorgesteld. Onze ervaring leert ons dat dit niet of slechts kortstondig werkt.

De **werkgroep dementie** werkt een kwaliteitsproject uit gericht op het **ondersteunen van de oriëntatiemogelijkheden** die bij bepaalde bewoners met dementie nog aanwezig zijn. Na de afronding van dit project zal een bijlage daaromtrent toelichting geven (**bijlage 6**).

Het leven

Bewoners leven samen, **leven in groep** op de verblijfsafdeling. De livings van de afdelingen zijn de (grote) huiskamers waar bewoners zich thuis kunnen voelen. Voor velen is de **huiskamer** herkenbaar vanuit hun vroegere gezinssituatie. De grootte van de groep varieert naar gelang de campus. Het leven in groep biedt voordelen: bewoners voelen zich veilig doordat ze mensen om hen heen zien, ze zijn niet alleen. Dit geeft **rust en geborgenheid**. En er zijn aanspreekpunten: het zorgteam is in de onmiddellijke nabijheid. Bewoners worden eveneens “gezien”, door medebewoners, door het team, door bezoekers, vrijwilligers en zo ontstaan er **interacties**. Sociaal isolement – in de thuissituatie vaak niet meer te vermijden – wordt doorbroken in het woonzorgcentrum.

“ Persoonlijke ervaringen van bewoners:

“Ik voel me hier geborgen, ik voel me thuis”

“Ze verzorgen mij hier als een ‘goei’ moeder”

“Ik voel me niet meer alleen, ik ben hier onder de mensen”

Persoonlijke ervaring van medewerker: ”

“De geborgenheid en de structuur die we op de verblijfsafdeling aan onze bewoners geven, doen hen zichtbaar deugd. Dat merk je in de sereniteit en rust die er op de afdeling heerst”.

Natuurlijk zijn er ook nadelen aan het leven in groep. Zeker ouderen die een solistisch leven hebben geleid, kunnen soms moeilijk wennen aan het leven in groep. Voor hen verlopen integratie en aanpassing moeilijker.

In groep kunnen conflicten ontstaan door **botsende karakters**, door onbegrip voor elkaar of door de specifieke symptomen behorend tot de ziekte.

De uitdaging voor het zorgteam ligt in het aandacht hebben voor zowel de individuele bewoner als voor de groep.

Om personen met dementie zo genormaliseerd mogelijk te laten wonen

kiezen we voor een gestructureerde dagindeling met **vaste momenten van maaltijden en rust**. Om de woonomgeving ook uitdagend te maken houden we rekening met de individuele behoeftes en vragen van de persoon met dementie. Samen met andere zorgverleners (zoals ergotherapeut, begeleider wonen en leven (voorheen animator genoemd), kinesitherapeut, ...) bieden we een zinvol activiteiten aanbod.

Bij de **inrichting** van onze livings houden we rekening met de realiteit. Een grote wandkalender, een klok kunnen de bewoner ondersteunen in zijn oriëntatie in tijd. Een TV, een radio, herkenbare voorwerpen zorgen eveneens voor realiteits-oriënterende elementen voor personen met dementie die daar gevoelig voor zijn en blijven.

Met de keuze voor verblijfsafdelingen **specifiek** voor personen met dementie leggen we de focus op de **autonomie** van de persoon, we stimuleren wat hij nog kan en maken beperkingen ondergeschikt. Dit in tegenstelling tot heterogene afdelingen waar personen met dementie en personen met een lichamelijk zorgprofiel samen wonen. De “concurrentie” met de beter functionerende leeftijdsgenoten is dan groot. Dit heeft een negatieve impact op de eigenwaarde van de persoon met dementie. In plaats van uitgedaagd te worden zal de persoon ontmoedigd raken.

Niet elk woonzorgcentrum maakt de keuze voor homogene verblijfsafdelingen. Het is belangrijk dat de bewoner zelf – voor zover dit nog mogelijk is – maar zeker zijn familieleden of naasten onze visie in deze bijtreden om een goede samenwerking te realiseren.

Werking op afdelingen voor personen met dementie

“ Persoonlijke reacties van familieleden

“ Ons mama heeft nu meer structuur dan thuis en ik merk dat dit beter is voor haar.”

“ Mama heeft hier nieuwe mensen leren kennen en ze geniet hiervan”

“ Ik ben meer gerust nu mama bij jullie verblijft, er is altijd iemand die voor haar zorgt.”

“ Er is altijd wel iets te doen zoals zingen, crea, kienen,.. ”

“ Ik heb bewondering voor iedereen die hier werkt.
Zo geduldig en lief.”



Spreken over het leven betekent ook het **levenseinde** durven aanraken. Bewoners komen op steeds hogere leeftijd naar het woonzorgcentrum. Het levenseinde komt naderbij.

In elk van onze woonzorgcentra hechten we belang aan **vroegtijdige zorgplanning** en aan palliatieve zorg (zie ook de bijlage van de overeenkomst met de bewoner bij opname).

Vroegtijdige zorgplanning betekent het levenseinde en de verwachtingen daaromtrent tijdig dus vroeg genoeg bespreekbaar maken.

Concreet is vroegtijdige zorgplanning in de eerste plaats luisteren naar de persoon zelf wanneer hij zijn verwachtingen of wensen – openlijk of verhuld – uitspreekt. We gaan in gesprek gaan met de persoon met dementie zelf voor zover en voor zolang dit binnen zijn cognitieve mogelijkheden kan.

Partner, familieleden, naasten en huisarts worden erbij betrokken, met respect voor de persoon met dementie. Non verbale signalen – herhaaldelijk voedsel weigeren bijvoorbeeld – worden opgemerkt en eveneens besproken.

In de gesprekken vroegtijdige zorgplanning worden de kennis van de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele achtergrond van de bewoner meegenomen. Ieder mens is uniek in zijn leven maar ook bij het levenseinde.

Soms wordt er een CBT-code (code beperking therapie) opgesteld in overleg met de huisarts, soms niet. Dergelijke gesprekken zijn niet eenvoudig maar dat is geen reden om ze niet te plannen. Vaak zijn ze – naar onze ervaringen – informatief, geruststellend, bemoedigend of verhelderend.

Belevingsgerichte zorg

Onze werking vertrekt vanuit **belevingsgerichte zorg** waarbij de individuele behoeften van de persoon met dementie centraal staan. We proberen de persoon het gevoel te geven dat hij gesteund wordt in het aanvaarden en zich aanpassen aan de gevolgen van zijn zorgafhankelijkheid. Zich hierin begrepen voelen kan het gevoel van eigenwaarde verbeteren. De onderbouwing van deze visie vinden we terug bij een aantal deskundigen op dit terrein.

Voor meer informatie verwijzen we naar: [Validation van Naomi Feil;](#) [Omgevingszorg van Anneke van der Plaats; belevingsgerichte zorg.](#)

Wanneer de dementie toeneemt, nemen de non-verbale communicatie en de inleving een belangrijkere plaats in. De **levensgeschiedenis** van de persoon met dementie is een essentieel onderdeel om persoonsgericht te kunnen zorgen. De naaste van de persoon met dementie heeft hierbij een belangrijke rol. Hij kan ons helpen door relevante informatie over de relaties, de sociale en psychische achtergrond mee te geven en ons te vertellen wat de persoon met dementie vroeger heeft bezig gehouden en nu (nog steeds) bezighoudt.

Focus op autonomie

Binnen de veilige woon- en leefomgeving van de verblijfsafdeling zetten we in op het zo lang mogelijk behouden van de **autonomie** van de persoon met dementie. Deze autonomie kan tot uitdrukking komen in het actief zich zelf wassen en kleden bijvoorbeeld maar ook in het eerder passief kiezen van zijn kleding. Of in het zo lang mogelijk zelfstandig genormaliseerd eten.

Om dit te realiseren wordt de voeding bij personen met dementie aangepast of worden hulpmiddelen gebruikt zoals aangepaste beker, bordrand, ... **Zie bijlage 3 Voeding bij personen met dementie.**

Multidisciplinair stimuleren we de persoon met dementie om zelf te doen wat hij nog kan en trachten we samen met hem zijn **gevoel van eigenwaarde** in stand te houden. Mobiliteit bevordert de zelfstandigheid. We zetten zowel met kinesitherapie als met bewegingsactiviteiten in op het behouden ervan.

We zijn ons bewust van valrisico's en – maken in team de afweging tussen behoud van zelfstandigheid en valrisico beperken. **Zie bijlage 4 Fixatiearm beleid.**

Beslissingen dienaangaande worden met de persoon met dementie zelf en met zijn naasten gecommuniceerd.

De persoon met dementie maakt in het woonzorgcentrum een proces door van redelijk autonoom naar volledig zorgafhankelijk. De zorg moet bijgevolg continu worden bijgestuurd.

Het blijft zoeken naar het evenwicht tussen voldoende autonomie bieden en voldoende zorg bieden, daar waar nodig ingrijpen **en niet "overschatten" van die zelfstandigheid**. Het stellen van té hoge eisen geeft een negatieve impuls aan de persoon met dementie.

Grootmoeder

Lange tijd heb ik haar niet ontmoet en toch weet ik haar zittend de handen verlegen in de verlaten schoot.

Natuurlijk vergeet ik haar niet want iets, iets is er dat nooit verdwijnt, een trage glimlach nauwelijks te onderscheiden in dit gerimpeld gezicht, een poging om er nog bij te horen.

Miriam Van hee

Balanceren tussen belang van het individu en de groep

We waken continu over een teveel aan prikkels op de verblijfsafdelingen. Het leven in groep is een **dynamisch** gebeuren. Net als in een gewone groep kunnen hier spanningen ontstaan door botsende persoonlijkheden of door gedrag van een persoon met dementie – eigen aan de ziekte – dat door anderen als ongewenst ervaren wordt. De persoon met dementie zelf ervaart het eveneens als belastend. Individuele verschillen maken de opdracht om dit evenwicht te vinden bepaald niet gemakkelijk.

Medebewoners, naasten en zorgverleners worden met "als ongewenst ervaren gedrag" geconfronteerd. Wij worden als zorgverleners uitgedaagd om te zoeken naar een gewenste aanpak. Het initiatief is aan ons.

Een "goede" aanpak is er niet van de ene op de andere dag, vaak is het een "trial and error" en soms vinden we geen echte oplossing. We blijven zoeken naar wat voor de persoon betekenisvol en helend is als aanpak. We betrekken de naasten en de familie zo veel mogelijk daarbij. We zullen nu en dan, voor kortere of iets langere periode beroep doen op het geduld van de andere bewoners, de andere familieleden, de andere naasten. We zullen soms iets beslissen waar niet iedereen zich in kan vinden, maar we beslissen steeds vanuit een verzoening tussen belang van het individu en de groep.

We communiceren transparant hierover met alle betrokkenen, zonder afbreuk te doen aan de te beschermen personen, het respect voor hun eigenheid en hun privacy.

Om met dit gedrag op een deskundige manier om te kunnen gaan, is ondersteuning van de zorgverleners essentieel. De vzw investeert in **specifieke vorming en begeleiding van de zorgteams**. Hier komen we verder in de tekst uitgebreid op terug.

“Persoonlijke ervaring van personeelslid

Het is niet altijd even gemakkelijk ... zeker als een bewoner boos of geagiteerd is ... maar als deze bewoner nadien zegt dat hij mij graag heeft, of mij terug de hand reikt dan ben ik het minder aangename gedrag ook weer snel vergeten. De liefde die je terugkrijgt van een bewoner daar doe ik het elke dag voor.

”

Het zorgteam op afdelingen voor personen met dementie

Opbouw van het zorgteam

Al bij de rekrutering polsen we naar de affiniteit met de problematiek dementie bij kandidaat zorgverleners. Empathie, inleving in de wereld van personen met dementie en inbreng van teamleden zijn op deze afdelingen zeer belangrijk. Zorgverleners worden experts in het omgaan en begeleiden van personen met dementie.

Hun ervaringen zijn van groot belang bij persoonsgerichte zorg. De directe verbale communicatie met de bewoner zelf is minder of niet meer mogelijk. Non verbale communicatie observeren wordt van groter belang.

Voor goede zorg zijn afspraken nodig. Op afdelingen voor personen met dementie zijn afspraken het resultaat van teamoverleg en van een teambesluit. Eenzelfde aanpak door de teamleden geeft dan herkenning en vertrouwen bij de bewoner.

Het team heeft ruimte voor evaluatie van de zorg en de afspraken. Aanpassingen gebeuren steeds in functie van het welbevinden van de bewoner. Als zorgverlener op een afdeling voor personen met dementie moet je dus een **teampayer** zijn.

Naast de professionele medewerkers zijn er de **vrijwilligers**: hun aanwezigheid, hun inzet biedt heel wat voordelen:

- **pragmatisch: ze zorgen voor extra handen en geven zo meer mogelijkheden tot het optimaliseren van de dagdagelijkse werking, het verruimen van het activiteiten aanbod en de persoonlijke contacten met de bewoners.**
- **de vrijwilliger legt de focus op individuele aandacht voor bewoner, creëert een vertrouwensband. Hij is vaak op de hoogte van waardevolle informatie van en over de bewoner, over diens welbevinden, noden en behoeften. Zo draagt hij indirect bij tot persoonsgerichte zorg.**
- **vaak komt de vrijwilliger vanuit de buurt – kent hij de buurt – kent hij de bewoners van vroeger, ook dit zorgt voor vertrouwen.**

De organisatie biedt op haar beurt de vrijwilliger een zinvolle invulling van zijn vrije tijd, hij voelt zich (terug) nuttig. In elk woonzorgcentrum van de vzw wordt geluisterd naar de individuele wensen van de vrijwilliger. Net zoals bij professionele medewerkers zoeken we voor personen met dementie vrijwilligers met de juiste competenties en persoonlijke interesses.

“ Persoonlijke ervaring van vrijwilligers:

“Het geeft me heel veel voldoening de bewoners te helpen met datgene wat ze zelf niet meer kunnen en ik krijg er heel veel voor terug ... een lach, een simpele dankjewel, een knuffel.”

“Als vrijwilliger voel ik mij nog heel nuttig ... ik voel me niet afgeschreven binnen de maatschappij””

Vorming en ondersteuning van het zorgteam

Op de verblijfsafdelingen voor personen met dementie is het bieden van **zorg op maat** een grote uitdaging voor de medewerkers. Helaas bestaat er geen pasklare handleiding voor de zorg voor personen met dementie. **Vorming en permanent leren** zijn in onze visie begrippen die we op de werkvloer vorm geven.

In het wekelijkse overleg op de verblijfsafdeling worden probleemsituaties grondig geanalyseerd en wordt in teamverband en multidisciplinair gezocht naar een belevingsgerichte aanpak. Soms is die aanpak een “trial and error” gegeven, soms een schot in de roos.

Op de campus H. Catharina – en dit is een gevolg van de RIZIV reglementering en de schaalgrootte – worden de zorgteams ondersteund door een **referentiepersoon dementie**. De referentiepersoon dementie zet in op begeleiding en ondersteuning van de zorgteams in functie van een deskundige aanpak. Naast kennis van dementie, het proces en de symptomen is de kerncompetentie van de zorgverleners het zich kunnen inleven in de leefwereld van de persoon met dementie.

Er worden specifieke vormingsmomenten georganiseerd om de zorgteams op een verblijfsafdeling voor personen met dementie te ondersteunen. Ervaringen worden zeker gedeeld met de 2 andere campussen. **Zie bijlage 5 Ervaringsgerichte leersessies**

“ Persoonlijke ervaring van een medewerker:

“Je wordt soms geconfronteerd met momenten van machteloosheid, onzekerheid, onbegrip, ...

Belangrijk is ook de momenten te benoemen waarop de dingen wél goed gaan, de momenten waarop je ‘trots’ bent ... deze geven mij de nodige energie om verder te gaan.””

Welkom

Het komen wonen is thans een feit. We weten dat het proces van aanvaarden en verwerken verder gaat.

Op www.dementie.be vindt u tips die u kunnen ondersteunen in de omgang met personen met dementie. Ook bij ons kunt u steeds advies vragen.

We danken u voor de moeite die u hebt gedaan om deze tekst te lezen. We hopen dat we u hebben overtuigd van onze inspanningen om kwaliteitsvolle zorg te realiseren voor personen met dementie.

We beseffen dat we veel informatie geven en weten dat we nooit volledig kunnen zijn. Bovendien evolueren we mee met nieuwe inzichten.

Mochten er bij u vragen, bedenkingen of suggesties zijn, voel u vrij om de opnameverantwoordelijke, de leidinggevende van de verblijfsafdeling en de leden van het zorgteam, de verantwoordelijke van de campus of de directeur zorg te benaderen. Zij staan u graag te woord.

Om vorm te geven aan de bereikbaarheid van de dienstverantwoordelijken op de verblijfsafdelingen zijn er afspraken per campus. U vindt de afspraken op de informatieborden op de afdelingen.

Wij heten u van harte welkom in ons woonzorgcentrum.

Alzheimer

*er ligt niets in de zeef van de dag
geen spijker, geen hand, geen boek
hij loopt langs de rand van zijn terugkeer
op zoek naar geleefd en geliefd*

*en niets nadert, het gras weigert,
zand rukt op, bomen groeien uit elkaar,
de wilgen staan niet bij de beken*

*hij, de roeier, verlangt naar water:
stroomopwaarts ligt de stad van zijn geheugen*

Roel Richelieu van Londersele