



VZW
ZORG-SAAM
ZUSTERS KINDSHEID JESU

Intentieverklaring betreffende de zorg aan personen met dementie

Intentieverklaring betreffende de zorg aan personen met dementie

De woonzorgcentra van de vzw Zorg-Saam Zusters Kindsheid Jesu zijn christelijk geïnspireerde voorzieningen die vanuit de bezieling van Kanunnik Triest werken. Vanuit onze opdrachtverklaring willen we een antwoord bieden op elke zorgvraag van de bewoners. Onze visie vertrekt vanuit de persoon met dementie: we onderlijnen de waardigheid van de persoon met dementie, we willen hem als volwaardig zien. We respecteren de persoon met dementie, zijn levensgeschiedenis, eigenheid, recht op medezeggenschap, erkenning, plezier, betrokkenheid en comfort. *Daarom spreken we over 'personen met dementie' en niet over 'dementen' of 'dementerenden'. Het blijven mensen.*

Het is onze doelstelling het welzijn van de persoon centraal te stellen. Onze zorg is gebaseerd op de pijlers uit onze matrix voor goede zorg aan personen met dementie:

- de **belevingsgerichte benadering** en het **respectvol omgaan**
- de principes van **normalisatie** integreren
- de **leefgroepwerking** uitbouwen
- **psychisch goede zorg** aanbieden
- **de familie** betrekken in de zorg
- de rol van de **referentiepersoon dementie** uitbouwen
- medewerkers die hun **zorghandelen** evalueren
- de **positieve beeldvorming** uitdragen

Deze intentieverklaring kwam tot stand in de Kerngroep 'zorg voor personen met dementie':

Zorgverantwoordelijken:

Mw. Claeys Veerle – WZC Sint-Elisabeth

Mw. Van Hecke Christa – WZC Sint-Rafaël

Dhr. Francis Pitteurs – Opnameverantwoordelijke WZC Sint-Rafaël

Mw. Ginneberge Marianne – WZC Ons Zomerheem

Dhr. Van Paemel Kris – WZC Sint-Vincentius

Centrale Unit:

Dhr. Vandaele Filip – Informatiesysteemverpleegkundige

Mw. Bevernaege Ilde – beleidsverantwoordelijke ouderenzorg en kwaliteit

De belevingsgerichte benadering en het respectvol omgaan

Bij de **belevingsgerichte benadering** en het **respectvol omgaan** met de persoon met dementie vertrekken we vanuit zijn leefwereld en individuele levensgeschiedenis. Het is belangrijk te begrijpen dat iemands levensgeschiedenis lange tijd aanwezig blijft doorheen de verschillende fases van dementie (het bedreigde ik, het verdwaalde ik, het verborgen ik en het verzonken ik). Onze oproep om zijn eigenheid te (h)erkennen is ingegeven vanuit de wetenschap dat elke persoon met een aandoening, hoe ernstig deze ook mag zijn, meer is en blijft dan zijn ziektebeeld. We willen aansluiting vinden bij de typische gewoonten, persoonlijkheidskenmerken, uitingen van humor en specifieke gedragingen van de persoon.

Normalisatie¹ is het uitgangspunt. Dit houdt in dat het leven intra muros zoveel mogelijk lijkt op het normale leven extra muros en dat de zorg geënt wordt op de gekende leefwereld van de persoon met dementie. Hiertoe willen we een woonomgeving aanbieden die aansluit op die waarmee de bewoner vertrouwd is. We doen dit door een huiselijke leefomgeving te scheppen, door aan te bieden wat men zelf niet meer kan en door zelfstandigheid te stimuleren. We streven ernaar om de levenskwaliteit te bevorderen en hechten belang aan de kwaliteit van relaties. We wensen de autonomie van de bewoners te stimuleren waar mogelijk en hen geborgenheid en veiligheid te bieden. Ruimtelijke (architectonische) en materiële omgevingskenmerken zijn belangrijk. Wij zien de omgeving als een factor die steun en geborgenheid kan bieden.

Leefgroepwerking uitbouwen

Leefgroepwerking is een middel om normalisatie te realiseren. Werken met leefgroepen betekent een gevarieerd leven bieden, zoals in de vroegere leefsituatie. Er zijn momenten van drukte (activiteiten, het samen eten of samen praten) afgewisseld met momenten van rust. Er zijn momenten in groep en eerder individuele momenten (in de eigen vertrouwde kamer).

Psychisch goede zorg aanbieden

Bij elke persoon verloopt het dementieproces anders. Mogelijk gaat het gepaard met een aantal psychische problemen. Daarom stellen we het aanbieden van **psychisch goede zorg** op de voorgrond. We staan stil bij gedragsproblemen zoals agressie, agitatie, apathie, stemmingsstoornissen, wanen en hallucinaties, ontremming, onaangepast sociaal gedrag en vluchtgedrag. We gaan vooreerst na waarom dat gedrag optreedt, pas daarna gaan we op zoek naar de meest geschikte aanpak. In conflict gaan met de bewoner vermijd je door de beleving centraal te stellen. Ook het kritisch omgaan met psychofarmaca is belangrijk. Pas als de kernelementen gerespecteerd worden, creëren we een kader **om goede spirituele zorg** mogelijk te maken. Om dit te integreren binnen de zorgsituaties kunnen we beroep doen op de pastor. Dit zowel binnen een bepaalde casuïstiek als ter ondersteuning van medewerkers.

¹ Normalisatie is een courant gebruikte term binnen kleinschalig genormaliseerd wonen. Het betekent dat de zorg geënt wordt op het normale leven van de persoon met dementie.

De familie betrekken in de zorg

Het contact met **de familie** vormt een hoeksteen in het zorgtraject. Het is een middel om de band met de buitenwereld en de eigenheid van de bewoner te bewaren. De betrokkenheid van de familie begint bij het opstellen van de anamnese. Die bevat immers unieke informatie die nuttig kan zijn voor het vervolledigen van de levensgeschiedenis. We willen familieleden stimuleren om zorg te blijven opnemen. Optimaal gedeelde zorg is de doelstelling, goede communicatie verdient hierbij alle aandacht.

De familie ervaart vaak ongemak bij het bezoek omwille van het veranderend gedrag. Daarom heeft het team de belangrijke opdracht om de familie, waar nodig, te begeleiden bij het aanvaardingsproces. We denken hierbij o.a. aan informatie aanreiken, verduidelijking geven bij wat je doet, bepaalde zaken kaderen, opvang bieden bij gedragsproblemen en eventueel doorverwijzen naar zelfhulpgroepen.

De rol van de referentiepersoon dementie uitbouwen

Om warme zorg voor deze doelgroep te kunnen realiseren heeft de **referentiepersoon dementie** een inspirerende rol. Deze daartoe opgeleide medewerker engageert zich om de kwaliteit van de begeleiding en de zorg voor personen met dementie en hun omgeving te bevorderen. Hij heeft ook de taak om bij collega's de kennis rond de problematiek up-to-date te houden zodat de bejegening er gepast kan op afgestemd worden.

Medewerkers die hun zorghandelen evalueren

De personen met dementie zijn sterk afhankelijk van de deskundigheid van de **medewerkers**. Professionele, warme zorg omvat visie, attitude en kritische zelfreflectie. Pas dan kan er sprake zijn van een ontmoeting. De visie beoogt dat medewerkers deze intentieverklaring onderschrijven en integreren in hun dagelijkse werking. Door zijn presente houding² toont de medewerker empathie en zoekt hij naar betekenis van gedrag door zijn eigen referentiekader los te laten. De medewerker ziet de persoon in zijn uniciteit. Kritische zelfreflectie houdt in dat de medewerker heel scherp kijkt naar zijn eigen handelen, houding en persoonlijkheid. Zowel het aanwervings- als vormingsbeleid krijgen vorm vanuit deze pijler.

De manier waarop de hulpverlener omgaat met het individu heeft een grote impact op zijn welbevinden. We hanteren hierbij het principe van de PDCA-cyclus³. In de ontmoeting met

² Toegewijde houding van de zorggever waarbij hij leert zien wat er bij de ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en gaat begrijpen wat hij in de betreffende situatie voor de ander kan zijn en doen. Deze houding vereist gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, praktische wijsheid en liefdevolle trouw.

³ De PDCA-cyclus is een methodiek om de kwaliteit van zorg te verzekeren door te bepalen welke prestaties er moeten gepland worden (*plan*), ervoor te zorgen dat deze ook daadwerkelijk uitgevoerd worden (*do*), door de prestaties te monitoren en te toetsen (*check*) en door ze zo nodig bij te sturen (*act*).

elke individuele bewoner moeten we onze ogen goed de kost geven. Op grond van indrukken en omstandigheden kunnen we individuele adviezen formuleren (plan) die we tijdens onze weg met de persoon blijven bijsturen. Een weinig doordacht optreden kan onaangepast gedrag verergeren. Een goede aanpak kan een oorspronkelijk moeilijke situatie deblokkeren (do). Als er knelpunten aanwezig blijven, wordt het probleem verder onderzocht en verhelderd (check) in een interdisciplinaire aanpak (act). Gedurende het zorgtraject van de bewoner verminderen zijn mogelijkheden. We passen o.a. onze houding, leefomgeving, communicatie en ons fysiek contact hieraan maximaal aan (borgen).

'Wie alleen werkt telt op, wie samenwerkt vermenigvuldigt'. Met deze oude wijsheid onderstrepen we het belang van de teamwerking. Een **interdisciplinair team** vertrekt vanuit dezelfde visie, werkt aan hetzelfde doel, communiceert efficiënt, evalueert zichzelf, stuurt tijdig bij, draagt elkaar en levert inspanningen op een consistente, gezamenlijke en enthousiaste manier.

De rol van de **CRA** in de hulpverlening aan personen met dementie betekent een grote meerwaarde. Hij werkt mee aan de intentieverklaring rond dementie, aan het informeren van familieleden, aan netwerking binnen de regio en aan het sensibiliseren en vormen van medewerkers rond zorg voor personen met dementie.

De **huisarts** speelde reeds een grote rol tijdens de periode voor de opname. De weg die hij samen met de bewoner en de familie heeft afgelegd is vaak betekenisvol en vormt de basis voor het samen nemen van beslissingen in het actueel zorgtraject. De huisarts is een onmisbare partner bij het opmaken van het zorgenplan van elk individu.

De positieve beeldvorming uitdragen

Als hulpverlener in de ouderenzorg zijn we lid van de grotere samenleving. We willen er niet alleen deel van uitmaken, maar er ook nadrukkelijk in aanwezig zijn. Meewerken aan een positieve beeldvorming is een must. We dragen bij tot een transparante communicatie die bestaande taboes doorbreekt door aandacht te schenken aan alle fases van de aandoening en door zowel jongeren als ouderen met dementie aan het woord te laten. *We werken mee aan lokale, regionale, nationale en internationale initiatieven die bijdragen tot een genuanceerde en realistische beeldvorming van het dementieproces.*

Bronnen

Zorg om mensen met dementie, Bère Miesen, 2008, Bohn Stafleu Van Loghum
Praktijkboek dementiezorg, Geelen R., 2011, Springer media
Goede zorg voor mensen met dementie, Madeleine Timmermann, 2011, Lemma
Respectvol omgaan met personen met dementie, Abrahams J., 2009, Leuven, Acco
Dementie en psychiatrie, Theo Hazelhof, Willy Garenfeld, 2011, Reed business
Dement: zo gek nog niet, Bère Miesen, 2009, Bohn Stafleu Van Loghum
Bejegening in de zorg, respectvol omgaan met cliënten, Erik Bosch, 1999, H. Nelissen, Baarn
Dementie van begrijpen naar begeleiden, Jan De Lepleire, 2010, politeia