

GEDRAGSSTOORNISSEN GERELATEERD AAN ZIEKTE: METHODEN EN MULTIDISCIPLINAIRE COÖRDINATIE

Voor zorgprofessionals en teams in verpleeghuizen, ziekenhuisdiensten en ondersteuningsstructuren

Begrijpen, voorkomen, ingrijpen en samenwerken in teamverband

Duur : 14 uur	Modules : 6 modules
Lessen : 26 lessen	Doelgroep : Zorgprofessionals en zorgteams
Formaat : 100 % online, asynchroon	Aanbieder : N° 11757351875
Certificering : Qualiopi	Tarief : Op aanvraag

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Opleidingsbeschrijving

Deze training biedt een solide klinisch kader om gedragsstoornissen te interpreteren bij personen met Alzheimer, Parkinson, depressie of andere aandoeningen. U leert concrete niet-farmacologische interventies toe te passen, protocollen voor crisisbeheer te beheersen en rollen binnen het team te coördineren. U ontwikkelt vaardigheden om de zorgrelatie op te bouwen, families op gepaste wijze te betrekken en zelfregulatie toe te passen. Tot slot integreert u veiligheidsprotocollen, gerichte overdrachten en cognitieve stimulatietools in het gepersonaliseerde ondersteuningsproject.

Module-overzicht

MODULE 1	Pathologieën en gedragingen: klinisch kader	6 lessen
MODULE 2	Niet-farmacologische interventies	5 lessen
MODULE 3	Crisisbeheer & post-episode	6 lessen
MODULE 4	Emotionele dimensie & zorgrelatie	5 lessen
MODULE 5	Veiligheid en risicopreventie	5 lessen
MODULE 6	DYNSEO integreren in het ondersteuningsproject	1 les

Leerdoelen

Leerdoelen

- Gedrag relateren aan onderliggende aandoeningen en wijzigbare uitlokkende factoren identificeren
- Niet-farmacologische interventies toepassen: omgevingsaanpassingen, zorgstructurering, positieve communicatie
- Protocollen voor crisisbeheer en de-escalatie in 6 fasen beheersen
- Teamrollen coördineren en gerichte overdrachten structureren
- De zorgrelatie opbouwen en families op gepaste wijze betrekken
- Zelfregulatie oefenen en vroege signalen van uitputting herkennen
- Veiligheidsprotocollen implementeren en risico's voorkomen
- Het juridische en ethische kader respecteren
- EDITH en JOE integreren in het gepersonaliseerde ondersteuningsproject

Algemene informatie

Duur	2 dagen (14 uur) verdeeld over 6 modules
Doelgroep	Zorgprofessionals, zorgteams in verpleeghuizen, ziekenhuisdiensten, ESA, SSIAD en ondersteuningsstructuren
Vereisten	Geen, training toegankelijk voor alle volwassenen

Tarief	Sur devis - TVA non applicable (article 261-4-4° du CGI)
Certificering	Qualiopi - Attestation de fin de formation
Organisatie	DYNSEO - N° de déclaration d'activité : 11757351875

Les 1 - Geassocieerde pathologieën: Alzheimer, Parkinson, depressie/bipolariteit, enz.

- Alzheimer: desoriëntatie, avondagitatie, weigering van zorg, emotievalidatie voorafgaand aan correctie
- Parkinson: angst, apathie, hallucinaties, variabiliteit on/off periodes, zorg plannen in gunstige vensters
- Depressie bij ouderen: prikkelbaarheid, terugtrekking, somatische klachten
- Bipolaire stoornis: afwisseling depressie/manie, slaap als klinische marker
- Andere oorzaken: pijn, sensorische stoornissen, omgevingsfactoren

Les 2 - Panorama van gedragsstoornissen

- Gedrag drukt altijd iets uit: pijn, verwarring, onvervulde behoeften, angst
- Onrust en agressie: toename motorische activiteit, gebaren gericht op zichzelf of anderen
- Weigering van zorg: onbegrip, angst, schending intimiteit, krachtmeting vermijden
- Tegenstand, desinhibitie, psychotische stoornissen: duidelijke kaders zonder overreactie
- Apathie, angst, prikkelbaarheid, slaapstoornissen, risicovol gedrag

Les 3 - Kwalificeren van de impact op de opvolging

- Vijf vragen beoordeeld 0-3: essentiële zorg, veiligheid, cognitieve/emotionele belasting, organisatie, klinisch traject
- Gestructureerde evaluatie stuurt prioriteiten aan
- Documentatie: uitlokkende context, gedragssequentie, observeerbaar gevolg
- Feitelijk en reproduceerbaar vastleggen

Les 4 - Rekening houden met de impact op de zorgverleners

- Drie niveaus: cognitief (hyper-vigilantie, concentratievermoeidheid), emotioneel (angstspanning), operationeel (vertragingen, onderbrekingen)
- Micro-tools: STOP-sequentie, neutrale verbale lus, micro-overgangen
- Teamcoördinatie: briefing 5 minuten, snelle debriefing, geplande rotatie
- Organisatorische beslissingen: versterking, duo's, gerichte training, teamtoezicht

Les 5 - Prioriteren op basis van ernst (waarschuwingssignalen, onmiddellijke actie)

- Kritiek niveau: onmiddellijk risico voor leven, direct handelen (beveiligen-verminderen-alarmeren-documenteren)
- Hoog niveau: niet-levensbedreigend maar hoog risico op korte termijn, ingrijpen binnen een uur
- Gematigd niveau: storend maar beheersbaar gedrag, aanpassen en herbeoordelen na 48-72 uur
- Teamcoherentie en traceerbaarheid waarborgen

Les 6 - Praktijkgevallen Module 1 - Geassocieerde pathologieën & gedragsuitdrukkingen

- Mevrouw Germaine: Alzheimer, weigering van zorg, agitatie
- Meneer Bernard: Parkinson, on/off fasen, apathie, hallucinaties
- Mevrouw Yvonne: Depressie bij ouderen, terugtrekking, somatische klachten
- Meneer Henri: Psychotische stoornis, diefstal-/vervolgingsideeën

Les 1 - Milieu-inrichtingen

- Licht: diffuus overdag, warmer aan het einde van de middag, lage nachtlampjes 's nachts
- Geluid: bronnen verminderen, absorberen, ritmeren met rustige tijdslots
- Oriëntatiepunten: duidelijke oriëntatiepunten op ooghoogte, hulpbronnen-haltes in gangen
- Badkamer: gebaren ordenen, object tonen voordat aanraken, spiegel indien nodig bedekken
- Slaapkamer, eetruimtes, thermisch en olfactorisch: stabiele omgeving, contrasten, visuele opfrissing

Les 2 - Structurering van de zorg

- Drie principes: voorspelbaarheid, sequentie (één instructie-gebaar-validatie), teamcoherentie
- Vijf fasen: Voorbereiden, Contact maken, Begeleiden (regel 1-1-1), Afsluiten, Registreren
- Voorbereiden: context controleren, juiste moment kiezen, materiaal in volgorde
- Begeleiden: binaire keuze, micro-succes valideren, micro-pauze bij irritatie
- Registreren: feitelijk de gang van zaken noteren in drie zinnen

Les 3 - Positieve communicatie

- Afstemming: verbaal, non-verbaal en actie dezelfde boodschap
- Verbaal: korte zinnen, één idee, concrete woorden, ontkenningen beperken, specifieke temporaliteit

- Emotionele validatie voorafgaand aan feitelijke informatie, ervaren realiteit niet betwisten
- Ritme en prosodie: langzamer spreken, 2-3 seconden integratie, micro-pauzes
- Non-verbaal: binnen gezichtsveld, veilige afstand, zichtbare handen, object tonen voordat aanraken

Les 4 - Personalisatie van het zorgtraject

- Verlichte biografie: 3 levenspunten, 3 voorkeuren, 3 triggers, 3 hefboomfactoren
- Gedeelde, concrete en beperkte doelen: eenvoudig, observeerbaar, gedateerd
- Gepersonaliseerde rituelen: aanpassingen integreren, beschikbare tijdsvensters volgen
- Plan SI-DAN: zichtbaar voor het team, voorkomt improvisatie, vermindert variabiliteit
- Indicatoren, deelname familie, juridisch en ethisch kader, duurzaamheid

Les 5 - Praktijkgevallen Module 2 - Omgeving & structurering van de zorg

- Mevrouw Suzanne: Alzheimer, avondlijke agitatie, dwalen, weigering van kamer
- Meneer Raymond: cognitieve stoornissen, weigering douche, tegenwerking, bijna-valpartijen
- Mevrouw Lucienne: depressie, niet aangeraakt maaltijd, gewichtsverlies
- Meneer André: Broca-afasie na CVA, frustratie, woede tijdens zorg

MODULE 3

Crisisbeheer & post-episode

6 lessen

Les 1 - Beveilig de scène onmiddellijk

- Perifere blik: problemen, obstakels, risicovolle objecten identificeren
- Ruimte openen: obstakels verwijderen, deuren sluiten, scherpe voorwerpen discreet verwijderen
- Proportionele afstand: driekwart positie, laterale afstand, handen zichtbaar, schouders laag
- Groepseffect verminderen: één persoon leidt, tweede ondersteunt buiten gezichtscene
- Stimuli verminderen: licht dimmen, radio uitschakelen, gelijktijdige spraak beperken

Les 2 - Toepassen van een de-escalatieprotocol

- 6 fasen, totale duur 2-6 minuten
- Fase 1 Kader: één stem, driekwarthouding, veilige afstand, opgeruimde omgeving
- Fase 2 Valideren en ritme: toestand benoemen, gedeelde vertraging voorstellen
- Fase 3 Cognitieve belasting verminderen: zin 1-1-1, dubbele taken verwijderen
- Fase 4 Controle geven: binaire keuze, eenvoudige rol; Fase 5 Verankeren; Fase 6 Beslissen en afsluiten

Les 3 - Coördineren van teamrollen

- Vier functies: Leider (één stem, korte instructies), Ondersteuning (waarschuwing, materiaal), Scribe (nuttige feiten noteren), Familie/derde referent
- Teamritme: briefing 5 minuten voor dienst, debriefing 3 minuten erna
- Geplande rotatie voor hoge intensiteit handelingen
- Indicatoren: tijd tussen episode en implementatie rollen <60s, één stem >80%, kwaliteit registratie 100%

Les 4 - Het belang van de post-episode

- Direct (binnen 10 minuten): herstel persoon en team, minimale registratie
- Korte termijn (binnen 24 uur): mini-ervaringsoverdracht, SI-DAN aanpassen, familie informeren
- Middellange termijn (binnen 7 dagen): preventie terugvallen, wijzigbare variabelen bekijken, somatische oorzaak bevragen
- Conditioneert herstel, preventie, veiligheid team, kwaliteit traject

Les 5 - Het evenement nuttig traceren

- Vijf blokken, maximaal 10 regels: Context, Trigger en volgorde, Toegepaste maatregelen, Versterkende/verslechterende factoren, Beslissing en kort plan
- Observeerbare actie werkwoorden, geschatte duur, gedateerde beslissingen
- Niet schrijven: generaliserende labels, veronderstelde intenties, morele bijvoeglijke naamwoorden
- Doelinden: klinisch, operationeel, medisch, juridisch

Les 6 - Praktijkgevallen Module 3 - Crisissituaties & de-escalatie

- Meneer Georges: vasculaire dementie, verandering ervaren als agressie, schreeuwen
- Mevrouw Paulette: Alzheimer, nachtelijke dwaaltochten naar uitgang
- Meneer Marcel: cognitieve stoornissen, fysieke agressie tegen zorgverlener
- Mevrouw Rose: gemengde dementie, onrust en krabben tijdens verzorging

MODULE 4

Emotionele dimensie & zorgrelatie

5 lessen

Les 1 - Verbinden van humeur en gedrag

- Stemming als filter: kleurt waarneming, verandert tolerantie, wijzigt verwerkingssnelheid
- Drie dimensies 0-3: Angst/spanning, Snelheid/energie, Zelfwaardering
- Angst: sensorische belasting verminderen, doel veranderen naar gedeeltelijke zorg
- Depressie: micro-voortgang, eerste mini-stap, tijdsgebonden markeren
- Apathie: zichtbaar materiaal voorbereiden, initiëren, structureren in plaats van vragen

Les 2 - Bouwen aan de alliantie tussen zorgverlener en patiënt

- Vertrouwen: concrete gebaren (op tijd, aankondigen voordat aanraken, naam gebruiken)
- Gedeelde doelen: duidelijke gemeenschappelijke minimum, onderhandelen, pact formaliseren
- Voorspelbaarheid: routine (sleuteluren, openingszinnen, partituren), micro-contract
- Bij cognitieve stoornissen: bewijs van aandacht, ondersteunde besluitvorming
- Bij weigering: operationele redenen verkennen, acceptabel alternatief voorstellen

Les 3 - Betrek de familie bij de opvolging

- Nuttig informeren: begrijpelijke lezing, eenvoudige woorden, tonen hoe emotie valideren
- Duidelijke rollen: Rustanker, Bewaker referentiepunten, Verantwoordelijke overgangen
- Expliciet relatiepact: van tevoren overeenkomen wat gebeurt bij escalatie, in 3 zinnen opschrijven
- Familie beschermen: grenzen stellen, emotie valideren, doorverwijzen naar hulpbronnen

Les 4 - Zelfregulatie van de zorgverlener beoefenen en uitputting voorkomen

- Voor handeling: systeem voorbereiden, intentie verduidelijken, middelen controleren
- Tijdens handeling: kracht van ritme, STOP-lus <10 seconden, regulatie door eenvoudige actie
- Na handeling: korte decompressie 60-120 seconden, debriefing bij intensieve episode
- Vroege signalen uitputting: prikkelbaarheid, cynisme, vermijding, hypercontrole, slaapproblemen
- Aanhoudend signaal gedurende week: gerichte verlichting, versterkte samenwerking, supervisie

Les 5 - Praktijkgevallen Module 4 - Therapeutische alliantie & gezinnen

- Mevrouw Françoise: bipolaire stoornis, cognitieve problemen, coöperatieve dagen vs wantrouwen
- Meneer Jacques: voormalig bedrijfsleider, niet gekozen opname, wantrouwen en betwisting
- Mevrouw Denise: gevorderde Alzheimer, onrust tijdens/na bezoeken dochter
- Sophie: verpleegkundige, episode agressie, zelfregulatie en ondersteuning

MODULE 5

Veiligheid en risicopreventie

5 lessen

Les 1 - Beperk de risico's van vallen en ontsnappingen

- Drie valfactoren: Intrinsiek, latrogene, Omgevings-/tijdfactoren
- Primaire preventie: Korte screening, Gerichte aanpassing, Overgangsrutueel
- Valpreventie bij opstaan: PAUZE 10 seconden, controleren duizeligheid/pijn, synchroniseren
- Vlucht voorkomen: scène veranderen, veilige uitgang openen, referentiepunten versterken
- Proportionele maatregelen: neutrale deuren, discrete waarschuwingen, schriftelijk protocol

Les 2 - Beveilig de nacht en de overgangen

- Voorbereiding einde dag: warmere verlichting, voorspelbare activiteiten, verminderd geluid
- Bedritueel: controleer pijn/dorst/plassen, lage halo, hulpmiddelen binnen handbereik
- Nacht: rustige gangen, continue nachtlampjes, benoemen en begeleiden zonder lange aankondigingen
- Nachtelijk opstaan: drie fasen (liggend-zittend-staand), pauze 10 seconden per stap
- Overgang bed-toilet: vrij pad, zichtbare steunpunten, contrast toilet, ritmisch tellen

Les 3 - Respecteer het juridische en ethische kader

- Informed consent: begrijpelijk informeren, instemming controleren, weigeren respecteren
- Proportionaliteit: minst ingrijpende effectieve middel, kortst mogelijke duur, alternatieve proberen
- Waardigheid, bescheidenheid, intimiteit: veiligheid rechtvaardigt nooit vernedering
- Nuttige traceerbaarheid: feitelijk en kort, doel noteren, geteste alternatieven, datum herbeoordeling
- Gegevens en vertrouwelijkheid: relevant voor zorg, toegang voor betrokkenen, toestemming

Les 4 - Structureren van gerichte overdragen

- Vijf bouwstenen: Prioriteitsmotief, Recente patronen, Geteste acties, Lopende beslissingen, Verwachtingen volgende post
- Rollen: referent voor overdracht per post, deelnemers met gestandaardiseerde trefwoorden, unieke woordvoerder
- Kwaliteitsindicatoren: >90% overdrachten <6 regels, 100% risicovolle gevallen met alarmdrempel, >80% SI-DAN plan

Les 5 - Praktijkgevallen Module 5 - Risico's & overdrachten voorkomen

- Meneer Louis: gevorderde Parkinson, bijna-valpartijen bij opstaan en 's nachts
- Mevrouw Odette: gematigde dementie, moeilijk in bed gaan, avondlijke onrust
- Meneer René: Alzheimer, pogingen naar buiten, wil gaan werken
- Mevrouw Colette: weigering persoonlijke verzorging, onrust maaltijd, gerichte overdracht

MODULE 6

DYNSEO integreren in het ondersteuningsproject

1 les

Les 1 - Presentatie van Edith, uw geheugencoach en JOE, uw breincoach

- EDITH: geheugencoach zonder druk voor senioren met cognitieve stoornissen, werkt zonder internet, onbeperkte profielen
- JOE: breincoach voor gemotiveerde volwassenen, meer dan 30 trainingsspellen, opvolging per cognitieve functie
- Beide: meer dan 30 spellen gericht op geheugen, aandacht, waarneming, taal, planning
- Aanpasbaar aan individuele behoeften en personalisatie van het project
- Operationeel hulpmiddel voor cognitieve stimulatie in EHPAD, ESA, revalidatiefases

Lesmethoden

- 100% online training, toegankelijk vanaf computer of tablet
- U vordert in uw eigen tempo, wanneer u maar wilt, zonder tijdsdruk
- Concrete tools: impactbeoordelingsformulieren, de-escalatieprotocol in 6 fasen, traceerbaarheidssjabloon, SI-DAN formulieren
- Praktijkgevallen en toepassingsoefeningen per module
- Bonus: ontdekking van EDITH en JOE applicaties voor cognitieve stimulatie