

Voormiddag: Lezingen (plenair voor ergo's) 10u00 – 12u40

10u00 Inleiding voorzitters Vancleynenbreugel E., Leuven - Meulemans H., Melsbroek.

Ergotherapie en vermaatschappelijking, de residentiële en eerstelijns ergotherapie samen naar geïntegreerde zorg. 1 + 1 = 3 de ergotherapeut over de lijnen heen. Seeuws P., Deinze.

Het eerstelijnsdecreet biedt de ergotherapeuten de kans om hun competenties en expertise in te zetten om ten volle contextgerichte interventies in de thuissituatie aan te bieden. De residentiële ouderenvoorzieningen zijn geprivilegeerde partners in de eerstelijnszones. Daarnaast zal de hervorming van de ziekenhuisfinanciering de transmurale zorg "installeren". 1 + 1 = 3 , de ergotherapeut over de "lijnen" heen

Zorg voor Mantelzorg. De Koker B., Gent.

De aandacht voor mantelzorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen: zowel in de dagelijkse praktijk van de ergotherapeut, als in wetenschappelijke literatuur en het beleid. In deze lezing gaan we in op de laatste ontwikkelingen en inzichten. Hoe kijkt het Vlaamse beleid naar de mantelzorg? Welke noden van mantelzorgers komen uit onderzoek naar voor en hoe werk je aan een optimaal samenspel?

Samenredzaam: transitie van zelfredzaamheid naar samenredzaamheid. de Ru E., Gent.

Rol van de Wijkteams Kortrijk: woonzorgverleners en ergotherapeuten slaan de brug tussen mantelzorgers en diensten & organisaties. Cleenwerck E., Kortrijk - Deweer S., Kortrijk.

Tijdens najaar 2018 werken de wijkteams Kortrijk een actieplan uit rond hun rol in de begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers. Wat bestaat er reeds en is dit aanbod toereikend? Welke aanvullende noden ervaren mantelzorgers en kan het wijkteams hier een rol inspelen? Is er aanvullend nood aan informatie? Of eerder aan een luisterend oor? Hoe kan je mantelzorgers weerbaar maken voor burn-out?... Rond deze vragen trachten de wijkteams Kortrijk een missie/visie te formuleren. en koppelen ze hieraan concrete doelstellingen.

12u 40 Einde voormiddag.

Namiddag:

Plenaire sessie alle programma's: ' Last Days': Ouder worden in andere culturen. Lieve Blancquaert

Workshops 1^e sessie: 15u00- 15u45

2^e sessie: 16u00- 16u45

1. **Zicht op Mantelzorg** . De Vos L., Gent - Dekoker B., Gent.

Mantelzorgers nemen een centrale rol op in de zorg maar lopen ook een belangrijk risico op overbelasting. Hoe weet je hoe het nu echt met de mantelzorg(er)s gaat? In deze workshop leer je verschillende wetenschappelijk onderbouwde instrumenten kennen die je als ergotherapeut kan gebruiken voor een optimale afstemming. De gespreksleidraad Zicht op mantelzorg komt aan bod, naast andere actuele tools.

2. Het SOFA- Model als kapstok tijdens onze ergotherapeutische interventies bij cliënten en hun mantelzorg(er)s. De Meester S., Kortrijk.

Bij een eerste contact met de cliënt en de mantelzorg(er)s willen we als ergo soms te snel onze pet van adviseur opzetten. Terwijlnet dit bij veel mantelzorgers een gevoel oproept van 'ben ik dan niet goed bezig?' Want mantelzorgers zijn soms al geruime tijd de centrale persoon in het zorg- en ondersteuningsverhaal en is het belangrijk dat we hen zien in de verschillende rollen die zij vervullen.

In deze workshop word je bewust van deze verschillende rollen en de fasen in de samenwerking met mantelzorgers. Via de vier woorden van het SOFA-model gaan we na hoe we dit concreet kunnen vertalen op het niveau van onze interventie.

Daarnaast maak je kennis met een aantal assessments die de ervaren druk of stress bij de mantelzorg(er)s in kaart brengen.

3. Ontslagbegeleiding van geriatrische patiënten met eigen beheer van medicatie.

Vandenbergh A. , Leuven - Vermeylen E., Leuven.

Geriatrische patiënten zorgen nog vaak zelf voor hun medicatieinname en medicatieaanlevering in de thuissituatie ondanks hun hoge leeftijd. Gezien de complexiteit van de therapieën, door polyopathie en polyfarmacie, is deze geneesmiddeleninname niet eenvoudig. Indien de oudere zijn medicatie niet correct neemt zoals voorgeschreven door de (huis)arts is er sprake van therapieontrouw. Er wordt geschat dat 50-75% van al de volwassenen zijn medicatie niet correct inneemt. (World Health Organization 2003, Wertheimer&Santella 2003). Wat wil dit dan zeggen over onze ouderen?

Correct en verantwoord gebruik van medicatie is geassocieerd met een betere gezondheidsstatus, een verbeterde functionaliteit, een verlaagd valrisico, een betere cognitieve toestand en rijveiligheid voor ouderen (Sanders & Van Oss, 2013).

De ergotherapeut kan dus niet alleen het klaarleggen van de medicatie inoefenen met de oudere zorgvrager en waar nodig bijsturen. Het biedt ook de kans om tijdig bijkomende hulp uit het zorgnetwerk van de oudere in te schakelen wanneer blijkt dat die niet veilig kan omgaan met de medicatie.

Tijdens de workshop willen we onze ergotherapeutische benadering omtrent het medicatiegebeuren bij ouderen toelichten en jullie zin geven hier samen over na te denken in jullie instelling.

4. **HaRTenaas. De rol van de ergotherapeut in een transmuraal zorgpad.** Vanderborght K., Turnhout.

HaRTenaas is een transmuraal zorgpad voor zorgbehoevenden met symptomatisch hartfalen. Het zorgpad ontstaat bij ontslag uit de dienst cardiologie van AZ Turnhout. Het doel is om de levenskwaliteit te verbeteren door mogelijke complicaties te vermijden en zo opnames in het ziekenhuis uit te stellen of te voorkomen. Hiervoor werken we nauw samen met een multidisciplinair team (huisartsen, apotheek, mutualiteiten, thuisverpleegkundigen, de zorgcentrale van het Wit-Gele Kruis, de hartfalenverpleegkundigen van het ziekenhuis en medewerkers van Zorggroep Orion). De patiënt en de mantelzorgers behouden zoveel mogelijk regie in het zorgpad en beheren zelf hun elektronisch zorgdossier. De ergotherapeut van de zorggroep is betrokken bij het behoeftenonderzoek van de mantelzorgers en hanteert hiervoor het instrument Zicht op Mantelzorg. Tijdens de workshop nemen we de deelnemers mee op het terrein van multidisciplinaire zorgpaden en lichten we de huidige ervaringen in de samenwerking met patiënten, mantelzorgers en zorgpartners toe.

5. **Bouwstenen in de zorg: communicatietool in gesprek met mantelzorgers.** Vanderniepen L., Dendermonde.

Het Expertisecentrum Dementie Meander ontwikkelde een instrument om het zorggesprek tussen de professionele zorgverlener en de mantelzorgers te faciliteren. Het gaat om "bouwstenen in de zorg". Hoewel deze tool oorspronkelijk werd ontwikkeld voor mantelzorgers van personen met dementie, is hij toepasbaar op mantelzorgers in het algemeen. De 9 bouwstenen kunnen gebruikt worden als handvat voor een gesprek, zodat je op een gestructureerde manier de elementen van draagkracht en draaglast in een mantelzorgsituatie in kaart kan brengen. In deze workshop maak je kennis met de bouwstenen en wordt een methodiek aangeboden om ze op een effectieve manier in te zetten in gesprek met de mantelzorgers.

6. **De mens zien ... Samen zingen met " mensen met dementie".** Dewulf J., St.- Andries.

Samen zingen met mensen met dementie zorgt opnieuw voor verbinding en raakt aan emoties. Het draagt bij tot de algemene kwaliteit van het leven en haalt 'personen met dementie', hun familie en mantelzorgers uit hun isolement. Enkele tips en trucs: hoe je samen kan zingen en/of een contactkoor kan uitbouwen voor personen met dementie; hun mantelzorgers en vrijwilligers.

7. **Disbalans en complexiteit van grenzen.** Collier C., Gent.

We kennen het goed bedoelde advies: "Beste mantelzorger, je MOET je grenzen leren stellen....."

Grenzen tussen mensen zijn diffuus, complex en contextgebonden. Een mantelzorgsituatie wordt gekenmerkt door het aanhoudend verleggen van de grenzen.

In deze workshop worden er cliënt-vriendelijke tools aangeboden gebaseerd op een theoretisch referentiekader. De ergotherapeut kan deze tools gebruiken om samen met de mantelzorger grenzen te bespreken en te visualiseren. Complexe materie wordt zo meer hanteerbaar en geeft aan de mantelzorger de mogelijkheid om samen met de ergotherapeut te zoeken naar de beste ondersteuning.

8. **De ergotherapeut als mantelzorger.** van Lierde L., Lede.

"Hoe ik iets vertellen over mantelzorg? Ik ben hierin geen expert. Ik ben ergotherapeut."

"Ja maar, je bent ervaringsdeskundige."

We moeten ons in het leven steeds aanpassen, we moeten creatief zijn, we streven naar een leven in balans, ...

Dit is mijn verhaal gezien vanuit een ergotherapeutisch perspectief.

16u45: Einde namiddag.