Hét e-learningprogramma voor professionals (vanaf niveau 2) die multidisciplinair zorg bieden aan ouderen met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis.

Prospectus E-learningprogramma

Die PAST hier NIET

Gerontopsychiatrie in het verpleeghuis

Gerben Bergsma & Gerke de Boer

Voor u ligt de prospectus behorende bij het blended e-learningprogramma “Die past hier niet”. In deze prospectus wordt stilgestaan bij de inspirerende vorm en inhoud van een digitale leeromgeving en bij de afsluitende themabijeenkomsten die bij het gehele programma behoren.

Het e-learningprogramma is o.a. geaccrediteerd door de beroepsverenigingen van verpleegkundigen en verzorgenden (V&V) en paramedici (ADAP).

Inhoudsopgave

Gerontopsychiatrie 3

E-learningprogramma “Die past hier niet” 4

Modules “Die past hier niet” 6

- Module 1: Gerontopsychatrie 7
- Module 2: Een goed leven 8
- Module 3: Angst 9
- Module 4: Familie 10
- Module 5: Psychose 11
- Module 6: Multidisciplinair samenwerken 12
- Module 7: Familie 13
- Module 8: Wettelijke regelingen en ethiek 14
- Module 9: Ontwikkelingsstoornissen 15
- Module 10: Moeilijk gedrag, onrust, apathie en agressie 16
- Module 11: Depressie 17
- Module 12: Toekomstperspectief 18

Organisatie en voorwaarden 19

Nul- en eindmeting 21

Certificering en accreditatie 22

Teamtraining 22

Helpdesk 23

Regievoering en communicatie 24

Technische specificaties 24

Een totaalprogramma? 25

Prijslijst[1] 26

1. Gerontopsychiatrie

“Die past hier niet”

In de boeken “Die past hier niet” (Gerontopsychiatrie in het verpleeghuis) -2016: Gerke de Boer- en “De Nooduitgang” (Laatste hulp bij ontreddering door probleemgedrag) - 2018: Gerben Bergsma- wordt met enige humor en kennis van zaken een thema behandeld, dat de komende jaren (2019 – 2025) in toenemende mate een rol zal spelen in de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen en in de verpleeghuiszorg in het bijzonder: kwetsbare ouderen met psychiatrische problematiek.

In de problemen

Deze ouderen zijn in de problemen gekomen door een steeds complexer wordende samenleving, bezuinigingen in de zorg, eenzaamheid en het verdwijnen van een vertrouwd vangnet (2000 – 2015): de verzorgingshuizen en een intramuraal aanbod van de GGZ. Door de nood gedwongen om thuis –of op straat- genoegen te moeten nemen met een verschraald zorgaanbod bij forse problemen, die zich ditmaal niet laten kennen als die andere afschuwelijke kwaal in de ouderdom: dementie. Die gerontopsychiatrische patiënt (want ernstig ziek is men) kent echter een geheel ander scala aan klachten, zoals bijvoorbeeld:

- Persoonlijkheidsproblemen
- Psychosen
- Somberheid ten gevolge van depressie
- Angst
- Initiatiefverlies

Thuis en in het verpleeghuis

Nu zullen niet alle ouderen met bovengenoemde psychiatrische problematiek een beroep doen op verpleeghuiszorg. Dat is pas aan de orde wanneer daar bovenop andere factoren de boel compliceren: (plotselinge) lichamelijke problematiek (CVA, heupfractuur, slokdarmkanker of COPD), sociale omstandigheden (ernstige eenzaamheid, ruzie met de buren en de rest van de wereld) of –in de meeste gevallen– een combinatie van bovengenoemde rampspoed.

Pas dan is een (al dan niet langdurig) verblijf in het verpleeghuis het geval: meestal na een ernstige crisissituatie en in een belabberde conditie. Daar zal dan zorg geboden moeten worden aan deze ingewikkelde doelgroep, waar verzorgenden en behandelaars met de nodige creativiteit, wijsheid en kennis op moeten anticiperen.

Kennis en wijsheid

Welnu: het blended e-learningprogramma “Die past hier niet” (Gerontopsychiatrie in het verpleeghuis) levert een bijdrage aan die creativiteit, wijsheid en kennis. Die bijdrage geeft een antwoord op de handelingsverlegenheid die verzorgenden en behandelaars dikwijls ondervinden in de omgang met deze “moeilijke mensen”. Maar er wordt ook antwoord gegeven op de vraag hoe deze (overigens meestal buitengewoon boeiende) doelgroep op hoge leeftijd toch nog een goed leven kan leiden. Deskundigen uit het veld vertellen in het e-learningprogramma uit eigen ervaring wat nut en noodzaak is van medicatie, welke rol structuur speelt, hoe omgegaan kan worden met grenzen en hoe familiebanden kunnen worden onderhouden of kunnen worden hersteld.

Lange adem

Een e-learningprogramma dus, dat niet alleen de pathologie en stoornissen behandelt, maar waarin ook aandacht is voor het ontstaan en voorkomen van lastig gedrag, omgaan met lijden, humor, interdisciplinair samenwerken en “de lange adem”. En dat laatste is nodig, wil men succesvol werken aan een omgeving waarin prettige contacten en activiteiten zijn. Een omgeving ook, waar men weer van waarde wordt voor zichzelf en de ander en waarin een gekapseisd bestaan weer in ere wordt hersteld. Zoiets vergt een multidisciplinaire aanpak, waarin niet alleen aandacht is voor kennis en bejegening, maar ook voor de manier waarop die zorg professioneel en systematisch wordt vormgegeven.

2. E-learningprogramma “Die past hier niet”

Inhoud

In het blended e-learningprogramma “Die past hier niet” wordt niet alleen volop aandacht besteed aan de meest voorkomende Gerontopsychiatrische problematiek, maar komt ook andere thematiek aan bod, zoals bijvoorbeeld:

- Een goed leven met akelige problemen: hoe realiseer je dat?
- Het belang van structuur en medicatie.
- Samenwerking en methodiek.

Moeilijke problematiek

Het e-learningprogramma “Die past hier niet” (2019) is samengesteld voor medewerkers op niveau 2 t/m 5 (V&V), behandelaars en management van het alledaagse verpleeghuis of woonzorgcentrum. Genoemd e-learningprogramma en de daarbij behorende boeken “Die past hier niet” en “De Nooduitgang” vormen in gezamenlijkheid een voortreffelijk basisprogramma inzake de omgang met mensen met ernstige –en meervoudige- gerontopsychiatrische problematiek binnen die zorginstellingen.

Een goed leven

Het accent in het programma mag dan op een goed leven met akelige problemen liggen: vanzelfsprekend moet er ook de nodige aandacht zijn voor (klinische) psychiatrie, stoornissen en kwetsbaarheid op hoge leeftijd. Hoe te reageren op agressie, waardoor ontstaat probleemgedrag en op welke wijze kunnen verzorgenden daarop anticiperen? Diverse vakspecialisten (ouderenpsychiater, psycholoog, rechter, verzorgende) komen in elk van de twaalf modules uitgebreid aan bod met uitleg over al deze zaken. Vanzelfsprekend laten ook bewoners, familieleden en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) hun licht over deze thematiek schijnen.

Leren

Leren moet leuk zijn, hoewel menig medewerker op de werkvloer nog weleens op ziet tegen bij- en nascholing. Niet in de minste plaats omdat men een hekel heeft aan (te) veel theorie die de daadwerkelijke beroepspraktijk niet weerspiegelt, toetsen die nauwelijks iets bijdragen aan praktische kennis en aan het schrijven van verslagen.

Het e-learningprogramma “Die past hier niet” houdt daar terdege rekening mee. Bij zowel de opzet, vorm als inhoud is volop meegewerkt door verzorgenden (VIG - niveau 3), verpleegkundigen, behandelaars en overige vakspecialisten. Bovendien hebben veel bewoners met ernstige gerontopsychiatrische problemen van het verpleeghuis meegewerkt aan het e-learningprogramma “Die past hier niet”.

Zij hebben Gerben Bergsma en Gerke de Boer van talloze tips en adviezen voorzien met betrekking tot de in het e-learningprogramma opgenomen interviews, dvd’s, filmpjes, websites, achtergrondliteratuur, vragen en opdrachten. Het programma is daarnaast ontwikkeld op basis van de multidisciplinaire richtlijnen in de ouderenzorg en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

“Die past hier niet” is daarmee een programma geworden vóór en dóór hulpverleners; recht uit de praktijk en gebaseerd op de laatste ontwikkelingen.

Voordelen van het e-learning-programma “Die past hier niet”

Natuurlijk zal de manager de spectaculair lagere kosten voor bij- en nascholing als grootste voordeel noemen bij e-learningprogramma’s. De medewerkers leren immers in eigen tijd, er zijn geen verletkosten, er hoeven geen docenten en klaslokalen te worden ingehuurd, en ook overige logistieke werkzaamheden hoeven niet te worden verricht.

Eén van de belangrijkste didactische voordelen van e-learning is wellicht dat medewerkers leren op door hun uitgekozen momenten, waarin ze de rust en de concentratie hebben gevonden om zich te verdiepen in de lesstof. Elke docent, die ooit een keer klassikaal bij- en nascholing heeft verzorgd, weet dat in een groep van 18 cursisten er 3 zijn die de hele middag messcherp en geconcentreerd blijven, maar dat in diezelfde groep van 18 personen er ook 3 bij zijn die de hele middag met hun gedachten ergens anders zijn en de overige 12 “…zitten hier ergens tussenin”.

Nadelen van e-learning

Hoewel in voorgaande alinea een beetje negatief over klassikaal leren wordt gedaan, kent deze vorm van bij- en nascholing natuurlijk ook een aantal krachtige voordelen:

- Men kan direct met elkaar en in kleine groepjes de lesstof bespreken en becommentariëren.
- Het is gezellig om samen naar bij- en nascholing te gaan.
- De docent leert de cursisten kennen en omgekeerd.

E-learningprogramma’s brengen omgekeerde risico’s met zich mee. De cursist mist de discussie en uitwisseling van ervaringen en wordt “anoniem”. Om dat te voorkomen is het verstandig om de adviezen met betrekking tot het adopteren van modules ter harte te nemen (zie verder).

E-learning en verantwoordelijkheden

Iets waar veel medewerkers aan moeten wennen is, dat verantwoordelijkheden t.a.v. bij- en nascholing veranderen. Omdat men gewend is dat de instelling bij- en nascholing organiseert moet men nog wennen aan het idee dat in het e-learningprogramma “Die past hier niet” de instelling het bij- en nascholingsprogramma voornamelijk faciliteert. De andere kant is dat de medewerkers enthousiast worden van het programma en ook wel weer begrijpen dat nieuwe tijden ook vragen om nieuwe vormen van leren en onderwijs.

Branche erkend

Het e-learningprogramma “Die past hier niet” is geaccrediteerd door:

- Het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden (Kwaliteitsregister V&V)
- Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP)

Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing is een CRKBO geregistreerde opleidingsinstelling en is lid van Nederlandse Raad voor Training en Opleiding (NRTO). De NRTO algemene voorwaarden en gedragscodes vindt u op http://www.diepasthierniet.nl

Interviews met bewoners

Voor het ontwikkelen van het blended e-learning programma zijn meer dan 100 mensen op camera geïnterviewd. Bewoners spreken openhartig over hun leven vroeger en over hun leven nu in het verpleeghuis. Van een aantal bewoners komt ook de familie aan het woord over het leven van hun verwanten met ingewikkelde gerontopsychiatrische problemen.

Verpleegkundigen, verzorgenden, huishoudelijk medewerkers, teamleiders, directieleden, leden van raden van bestuur, de Specialist Ouderen Geneeskunde , psychologen, psychiaters, geestelijk verzorgenden, mentoren, een rechter, een senior inspecteur van de Inspectie voor Gezondheidszorg en talloze andere (ervarings)deskundigen vertellen over hun werk en de dilemma’s die ze daarin tegenkomen. De omgang met gerontopsychiatrische bewoners wordt op deze wijze vanuit een breed perspectief belicht.

Het programma bevat ongeveer 10 uren aan authentiek en soms aangrijpend filmmateriaal.

Dit maakt ‘Die past hier niet’ uniek in zijn soort en onmisbaar voor elke organisatie die bewoners met gerontopsychiatrische problematiek wil ondersteunen bij de realisatie van een goed leven.

3. Modules “Die past hier niet”

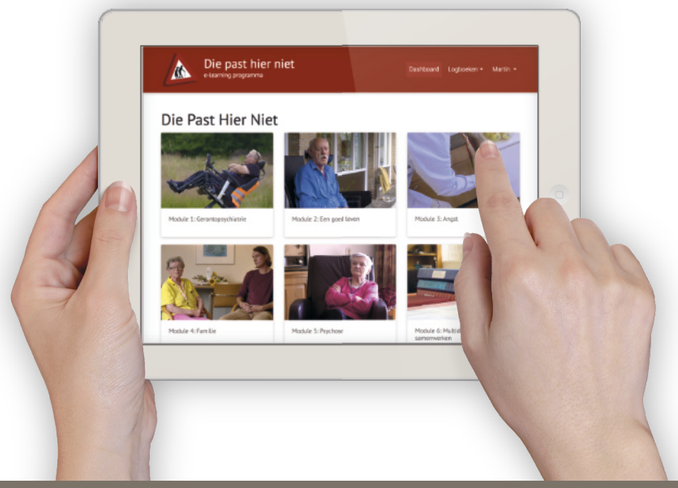
Het blended e-learningprogramma “Die past hier niet” bestaat uit meerdere elementen; vorm gegeven in een uitgebreide digitale leeromgeving en zal verder worden ingevuld middels afsluitende themabijeenkomsten na iedere module, waarin borging en verdieping plaatsvindt door gesprek en oefening.

Het e-learningprogramma “Die past hier niet” bestaat uit 12 modules:

- Module 1 Gerontopsychiatrie
- Module 2 Een goed leven
- Module 3 Angst
- Module 4 Familie
- Module 5 Psychose
- Module 6 Multidisciplinair samenwerken
- Module 7 Persoonlijkheidsstoornissen
- Module 8 Wettelijke regelingen
- Module 9 Ontwikkelingsstoornissen
- Module 10 Moeilijk gedrag, onrust en agressie
- Module 11 Depressie
- Module 12 Toekomstperspectief

Toelichting op de modules

Alle 12 modules zijn zowel wat vorm als inhoud betreft eenvoudig van opzet. Per module zijn de leerdoelstellingen beschreven en wordt duidelijk gemaakt wat in grote lijnen de inhoud van de module is en hoeveel studietijd een en ander kost (gemiddeld 2,5 uur zelfstudie per module).



In de modules zijn vragen opgenomen die verwijzen naar de boeken “Die past hier niet” (Gerke de Boer -2016) en “De Nooduitgang” (Gerben Bergsma -2018). Daarnaast wordt men via hyperlinks naar diverse interessante websites geleid en zijn zorgvuldig geselecteerde filmpjes en video’s te bekijken. In de modules zijn verder interviews met bewoners, verzorgenden, behandelaren en familie te zien, vindt men klinische lessen over oorzaken en symptomen van pathologie en is er aandacht voor dilemma’s in de alledaagse gang van zaken op de woongroepen.

Vanzelfsprekend staan in elke module opdrachten die de link leggen naar de dagelijkse werkzaamheden en wordt men middels een aantal vragen uitgenodigd om met collega’s de antwoorden te bespreken.

Behalve filmpjes en websites zijn ook video’s opgenomen met een meer instructief karakter en die de cursisten praktische adviezen en voorbeelden voorhouden, zoals de gesprekken met Gerben Bergsma en Gerke de Boer, waarin deze uitgebreid ingaan op de dagelijkse beroepsuitoefening van verzorgenden en behandelaars. In elke module zitten drie type leerdoelen: kennis, attitude (bejegening) en vaardigheden.

Vorm en inhoud

In het e-learningprogramma “Die past hier niet” passeren talloze onderwerpen de revue. Op de volgende pagina’s wordt kort ingegaan op de vorm en inhoud per module. Tevens worden per module de leerdoelstellingen benoemd.

Module 1: Gerontopsychatrie

In de eerste module wordt op toegankelijke wijze en met enige humor ingegaan op het vakjargon omtrent de doelgroep met gerontopsychiatrische problematiek (in het verpleeghuis), want dat wil nog weleens voor enige verwarring zorgen onder leken en hulpverleners. Want wat is nu het verschil tussen een bewoner met gerontopsychiatrische problematiek en een bejaarde psychiatrische patiënt. Waarin verschilt gerontopsychiatrie van psychogeriatrie? En hoe verhoudt psychiatrie zich ten opzichte van neurologie?

Alle casuïstiek wordt nog ingewikkelder, wanneer in sommige gevallen sprake is van co-morbiditeit. Niet zelden veroorzaken CVA’s, verstandelijke beperkingen, (lichte) Korsakov problematiek, Parkinson of frontale schade (met alle ontremming van dien) de nodige hoofdbrekens bij het stellen van de juiste diagnose. En dan moet er nog een manier worden gevonden om met alle malheur om te gaan….

Aan het woord komt onder meer mw. Postma die uitlegt waarom zij in het verpleeghuis moest komen wonen, hoe zij haar dagen daar vult en op welke wijze zij ondanks alle beperkingen toch haar eigen gang kan gaan. Een rechter, directeur en manager leggen uit waarom ze vinden dat het verpleeghuis (en woonzorgcentrum) bij uitstek geschikt is om bewoners met gerontopsychiatrische problematiek op te vangen. Mits goed georganiseerd en vormgegeven natuurlijk …en met de nodige deskundigheid van medewerkers als absolute voorwaarde (maar daar zit ‘m nou net de kneep).

Verder vertelt Gerke de Boer wat het verschil is tussen storend, gestoord en verstoord gedrag. Drie verzorgenden leggen uit dat niet iedere hulpverlener zich zonder problemen staande houdt bij deze (moeilijke) doelgroep: een uitspraak die in interviews wordt onderschreven door Martin Kat (ouderenpsychiater) en een Specialist Ouderen Geneeskunde.

Gerben Bergsma staat stil bij verschillende “kernstijlen” van medewerkers in de zorg en hoe die van invloed zijn op het vormgeven van een constructieve samenwerkingsrelatie.

Leerdoelen

Na afronding van module 1 (“Gerontopsychiatrie”) kan de cursist:

- Vertellen wat wordt bedoeld met de begrippen: gerontopsychiatrie, neurologie, psychogeriatrie en psychiatrie.
- Globaal schetsen welke psychiatrische ziektebeelden men kan onderscheiden.
- Vertellen wat wordt bedoeld met het begrip co-morbiditeit en daar enkele voorbeelden bij benoemen.
- Vertellen wat het verschil is tussen ziek (gedrag) en apart (gedrag).
- Vertellen wat het verschil is tussen storend gedrag, verstoord gedrag en gestoord gedrag.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de begrippen draagkracht en draaglast.
- Het verschil uitleggen tussen een dementieel syndroom en een gerontopsychiatrisch ziektebeeld.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de begrippen “coping” en “adaptatie”.
- Uitleggen op welke wijze waarden en normen, zelfzorggewoonten en de voorgeschiedenis van bewoners een rol dienen te spelen bij diens diagnostiek, behandeling en (gewenste) bejegening.
- Weergeven hoe het eigen competentieprofiel er uit ziet en welke aandachtspunten daaruit voortvloeien voor het contact met bewoners.

Module 2: Een goed leven

Meestentijds wordt -bij bewoners met gerontopsychiatrische problematiek- hun leven letterlijk "verziekt" door alle pathologie en zelfzorgtekorten. Langdurige psychiatrische problemen leiden dan uiteindelijk tot een bestaan waarin men vereenzaamt, tekortschiet en wordt gemeden door de omgeving. Eenmaal opgenomen in een woongroep met andere bewoners wordt het er meestal niet beter op, wanneer er niet secuur aandacht wordt besteed aan zaken als groepsdynamiek, vertrouwen en leefregels. Voor verzorgenden is het vervolgens nog een heel karwei om een redelijk aangename sfeer te creëren in een totaal gemankeerde groep vol onvermogen en vetes, die tegen wil en dank langdurig met elkaar is opgescheept: hoe doe je dat? Hoe kom je het individu tegemoet op die woongroepen en wat is het (therapeutisch) effect van kunst, sport, cultuur, passie, vriendschap, muziek, creativiteit en uitstapjes op een verwoest bestaan. Dat alles als antwoord op de verzuchting van dhr. Bilstra, die ergens in zijn interview verzucht dat men als patiënt de pineut is ("Wij zijn mislukkingen, we zijn mislukt ..we zijn beschaamzaam"). Waaruit bestaat de kunst om hem opnieuw onder de mensen te brengen (resocialisatie), van waarde te laten zijn voor hemzelf en zijn omgeving (revalidatie) en om hem opnieuw in ere te herstellen (rehabilitatie)? Hoe kun je met alle achterdocht, neerslachtigheid en angst toch nog een goed leven leiden? Verschillende bewoners vertellen hoe zij proberen toch een beetje geluk te ervaren.

Gerben Bergsma vertelt over de zes pijlers onder een aardige dag en hoe de aard en gerichtheid van de bewoner van invloed zijn op diens behoeften. Daar komt ook om de hoek kijken waarom het zo van belang is de levensgeschiedenis van de bewoner te kennen. De handhaving van (welbekende en ingesleten) strategieën en manieren waarop naar welbevinden wordt gestreefd blijven vaak hetzelfde, ook na opname in een verpleeghuis. Wanneer men zich in deze patronen beperkt voelt (bijvoorbeeld door instellingsregels) ontstaat menigmaal een vorm van compensatie en veroorzaakt daarmee problematisch gedrag.

Gerben Bergsma legt tenslotte uit wat het belang is van een kostbaar goedje: hoop en hoe belangrijk het is om hoop te (kunnen) koesteren.

Leerdoelstellingen

Na afronding van module 2 ("Een goed leven") kan de cursist:

- Uitleggen welke zes pijlers er liggen onder een "aardige dag".
- Uitleggen wat er bedoeld wordt met de begrippen revalidatie, rehabilitatie en resocialisatie.
- Vertellen aan welke eisen een "passende" woonomgeving moet voldoen bij mensen met gerontopsychiatrische problematiek.
- Vertellen op welke wijze cultuur en spiritualiteit troost kunnen bieden bij een leven vol problemen.
- Benoemen hoe de aard en gerichtheid van de bewoner invloed heeft op het vormgeven van een goed leven in het verpleeghuis.
- Uitleggen op welke wijze tegemoet kan worden gekomen aan eigen voorkeurstijlen (zelfzorg, wonen en activiteiten) van bewoners met gerontopsychiatrische problemen.
- Vertellen wat het belang is van een structureel multidisciplinaire aanpak bij het realiseren van een goed leven en het voorkomen van moeilijk gedrag.
- Uitleggen wat de waarde is van "werk, inkomen, verantwoordelijkheden" enerzijds – en "ontspanning, humor en plezier" anderzijds.
- Uitleggen wat het verschil is tussen een goed leven, een gezond leven en een mooi leven.
- Vertellen wat er wordt bedoeld met het begrip structuur.

Module 3: Angst

Eén van de akeligste problemen die het leven van menig oudere ondergraaft is een teveel aan (oncontroleerbare) angst. Sommige bewoners van het verpleeghuis klampen zich daardoor vast aan hun hulpverleners, die zich daar soms geen raad mee weten: hoe immers om te gaan met alle paniek, geclaim en dwanghandelingen. Niet zelden ontstaan door angst en spanning lichamelijke klachten (somatiseren) en ligt al met al bij menig hulpverlener de diagnose al op de loer: "Die vraagt negatieve aandacht".

Zowel ouderenpsychiater als psycholoog buigen zich over de vraag waar "gezonde" angst overgaat in ziekte en wat verzorgenden kunnen doen om paniek en radeloosheid te begrenzen. Die laatsten zien zich overigens geplaatst voor een paar typische dilemma's: wanneer mag drang en dwang worden toegepast ("even doorpakken"), wat is het verschil tussen iemand met rust laten en iemand laten verpieteren en hoe voorkom je dat bewoners je niet met huid en haar opeten?

Dhr. Swart en Ria (Verzorgende-IG) bespreken met elkaar hoe eerstgenoemde zijn kwellende drang om alsmaar schoon te maken enigszins kan loslaten. Daar is nogal wat afleiding voor nodig en een vriendelijke maar besliste verzorgende als steunpilaar.

Hoewel er uitstekende medicatie voorhanden is die angst kan dempen, is het nadeel van dat spul dat het zeer verslavend werkt en op iets langere termijn zijn werking snel verliest. Ook hier spelen competenties en talenten van verzorgenden wederom een hoofdrol: hoe geduldig, attent en voorspelbaar stelt men zich op. Ook aandacht voor de manier waarop een aantal principes uit de PDL-benadering kan worden gehanteerd. Gerben Bergsma legt uit op welke wijze angst (op hoge leeftijd) kan worden herkend en erkend en welke strategieën kunnen worden gehanteerd om angst te verminderen of uit te laten doven.

Leerdoelen

Na afronding van module 3 ("Angst") kan de cursist:

- Benoemen wat de functie is van angst, en waar gezonde angst overgaat in ziekelijke angst.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de uitspraak dat angst "een beschermingsmechanisme" is.
- Vertellen wat wordt bedoeld met het begrip somatiseren en daar een paar voorbeelden bij geven.
- Vertellen op welke wijze angstige bewoners –volgens plan- gerustgesteld kunnen worden.
- Uitleggen wat de dynamiek en functie van dwanghandelingen zijn.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de begrippen fobie, paniek en vermijdingsgedrag.
- Vertellen op welke wijze (ziekelijke) angst een "normaal contact" met de buitenwereld in de weg kan staan.
- Vertellen wat de meest voorkomende overwegingen zijn bij het voorschrijven van specifieke medicatie bij angst.
- Uitleggen wat de bijwerkingen zijn bij specifieke medicatie (angst) op korte en lange termijn.
- Benoemen op welke wijze verzorgenden kunnen helpen bij "het opnieuw herwinnen van (zelf) vertrouwen".

Module 4: Familie

Zorg voor mensen met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis, is zonder uitzondering een voortzetting van voorafgaande zorg door familieleden (van diezelfde mensen met gerontopsychiatrische problematiek) bij hen thuis. En die laatste gebeurtenis bestaat dikwijls uit een jarenlange geschiedenis, waarin het acceptatievermogen van familie en vrienden in vele gevallen ernstig is uitgehold en talloze frustraties en ergernissen hun tol hebben geëist, waardoor voor de bewoner zélf het vertrouwde liedje weer klinkt: zoek het maar uit. In die gevallen zal het een hele opgave worden om de contacten weer te herstellen of te ondersteunen en het spreekt voor zichzelf dat maatschappelijk werk, de persoonlijk begeleider (EVV-er), geestelijk verzorger en teamleider in deze de hoofdrol spelen. Hoewel gedane zaken geen keer nemen (en soms zijn deze –getuige het interview met de dochter van mw. Marra- ernstig ontwrichtend voor de familiebanden) zal er toch een vorm van samenwerking met de familie gevonden moeten worden. Anderzijds is daar de toewijding en liefde van Storm voor zijn moeder die haar leven verwoest zag worden door een CVA. Het blijft nog een hele opgave om –als professional- het midden te vinden tussen familie te adviseren en op afstand te houden. Die laatsten zitten immers dikwijls met ingewikkelde dilemma's rondom verantwoordelijkheden, plichtsbesef of weerzin. Dat zoiets met de nodige misverstanden gepaard gaat, bewijst een gesprek met de dochters van mw. Postma, die zich opgelaten voelen wanneer ze op bezoek komen: het team vindt dat ze hun moeder ernstig tekortdoen

Gerben Bergsma vertelt over families die 'vasthouden' (en soms hinderlijk controleren en eisen) en families die 'loslaten' (en zich niet meer laten zien). Hij legt uit hoe men in beide gevallen kan handelen en biedt praktische handvatten om om te gaan met soms lastig gedrag van families.

Leerdoelen

Na afronding van module 4 ("Familie") kan de cursist:

- Uitleggen op welke wijze de contacten met familie kunnen worden ondersteund of hersteld.
- Vertellen welke informatie rondom de bewoner van belang is voor familie (en welke niet).
- Uitleggen welke relevante informatie uit de voorgeschiedenis bij familie kan (en moet) worden opgevraagd.
- Redenen noemen van familieleden om de bewoner 'vast te houden' of 'los te laten'.
- Een inschatting maken in hoeverre van familie een financiële, zorginhoudelijke, recreatieve of huishoudelijke bijdrage kan worden gevraagd (of verwacht).
- Vertellen op welke wijze bewoners aangesproken en ge(re)activeerd kunnen worden bij verjaardagen, huwelijken, begrafenissen, oud en nieuw, Sinterklaas, kerst en geboorten in de rest van de familie.
- Uitleggen op welke wijze men vanuit het team het contact dient te onderhouden met de familie ..en wie dat zal doen.
- Uitleggen en vertellen wat de meest relevante beleidsdocumenten zijn van de organisatie inzake familieparticipatie en samenwerking.
- Vertellen wat de unieke plek is van de geestelijk verzorger en maatschappelijk werk in relatie tot familiezorg.
- Multidisciplinaire interventies noemen bij eisende, claimende, dwingende of afwezige familie.

Module 5: Psychose

Met recht wordt de psychose een van de ernstigste ziekten genoemd die ouderen kan overkomen. Voor veel hulpverleners dikwijls een onbegrijpelijke wirwar van ervaringen, gevoelens en gedachten van bewoners, die alle contact met de realiteit kwijt zijn en volledig in beslag worden genomen door hun wanen en hallucinaties. Op indringende wijze vertelt een verzorgende hoe ze zo'n psychose bij een van haar bewoners aan ziet komen en wat ze dan doet.

Dhr. Laverman, dhr. Raap en dhr. De Jong, die sinds lange tijd lijden aan psychosen, vertellen wat hun ideeën en opvattingen zijn over hulpverleners en hun beleving daarvan.

Soms helpt een gesprek niet meer, maar weet de creatieve therapeut een ingang te vinden bij ouderen met een psychose. Overigens komt dhr. Peter Timmer ook voorbij om te vertellen hoe lastig hij het –door zijn schizofrenie- vindt om met mensen om te gaan, en dat dieren hem eigenlijk veel liever zijn.

In deze module wordt ingegaan op gebruik en misbruik van medicatie en legt Gerben Bergsma uit hoe hulpverleners in de waanwereld van bewoners kunnen treden en hoe ze met de bewoner oplossingen kunnen vinden voor de door hen ervaren problemen. Daarnaast vertelt hij aan de hand van praktijkvoorbeelden over hoe het contact en de leefomgeving het beste kan worden vormgegeven voor mensen met een kwetsbaarheid voor psychosen.

De ouderenpsychiater (Martin Kat) legt uit op welke wijze eenmaal voorgeschreven medicatie moet worden afgebouwd. Sociaal Geriater Hugo van Andel staat stil bij het gebruik van benzodiazepinen en psychofarmaca bij ernstige ontregeling.

Bovenal is er aandacht voor de vraag in hoeverre mensen met ernstige (psychotische) problemen in hun autonomie kunnen worden ondersteund: vooral wanneer eigen keuzes desastreus dreigen uit te pakken.

Leerdoelen

Na afronding van module 5 ("Psychose") kan de cursist:

- Vertellen wat een psychose is en hoe deze (kan) ontstaan.
- Uitleggen wat het verschil is tussen een hallucinatie en een waan.
- Uitleggen wat het verschil is tussen een vergissing, een fantasie en een waan.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de uitspraak dat: "Een waan zich niet door de werkelijkheid laat corrigeren".
- Uitleggen wat wordt bedoeld met het begrip "Psychotische decompensatie".
- Uitleggen op welke wijze men (bij bewoners met een ernstige psychose) de balans moet zien te vinden tussen draagkracht en draaglast.
- Vertellen wat het belang is van dagelijkse basiszorg bij mensen met een psychose.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de term "buitenzintuiglijke waarneming".
- Vertellen wat de meest voorkomende overwegingen zijn bij het voorschrijven van specifieke medicatie bij een psychose.
- Uitleggen wat de bijwerkingen zijn bij specifieke medicatie (antipsychotica) op korte en lange termijn.

Module 6: Multidisciplinair samenwerken

Beweren dat mensen met gerontopsychiatrische problemen eerst en vooral moeten wonen in het verpleeghuis (en dat behandeling en zorg pas op het tweede plan komt), klinkt weliswaar eigentijds en lijkt mooi te getuigen van een moderne zorgvisie, maar genereert het risico dat onvoldoende wordt onderkend dat diezelfde bewoners vaak ernstig ziek zijn en met ernstige (en onomkeerbare) problemen kampen. Dus zal er aandacht moeten zijn voor de behandeling van die problematiek (angst, achterdocht, depressie of persoonlijkheidsstoornissen) en de wijze waarop zoiets multidisciplinair moet worden vorm gegeven. Wat is nut en noodzaak van (verpleegkundige) rapportage en overdracht.

Een verzorgende vertelt over hoe ze de regie neemt (als EVV'er) in het multidisciplinaire proces en een psycholoog legt uit wat het belang is om "verbinding" tot stand te brengen.

Aan welke eisen moet een adequaat MDO en (met de bewoner afgesproken) zorgleefplan voldoen: welke plek neemt de familie in bij deze dynamiek? Welke eisen mag de SOG aan het zorgteam stellen als het gaat om observeren en doelen stellen, en omgekeerd .. op welke wijze dient de psycholoog het team te steunen. En linksom of rechtsom: men zal in gesprek moeten met elkaar over zaken als bejegening, interventies, grenzen aan zorg en de wijze waarop dat alles met bewoner en familie moet worden vastgelegd. Overigens met als uiteindelijk doel om de bewoner zelf zoveel mogelijk "in zijn autonomie" te zetten.

Gerben Bergsma vertelt over verschillen in cultuur en staat aan de hand van praktijkvoorbeelden stil bij constructieve en destructieve teampatronen.

Leerdoelen

Na afronding van module 6 ("Multidisciplinair samenwerken") kan de cursist:

- Uitleggen op welke wijze de bewoner maximaal in zijn/haar eigen autonomie wordt gezet.
- Vertellen op welke wijze familie en bewoner worden ondersteund bij het opstellen van afspraken met verzorgenden en woonbegeleiders.
- Vertellen wat er wordt bedoeld met de begrippen constructieve en compenserende teampatronen.
- De eigen rol in teamprocessen herkennen en daar een waarde aan toe kennen.
- Uitleggen op welke wijze de dagelijkse (verpleegkundige) rapportage wordt vastgelegd.
- Vertellen op welk moment (en op welke wijze) de Specialist Ouderen Geneeskunde en psycholoog moeten worden geconsulteerd.
- Duidelijk maken welke stappen er multidisciplinair genomen worden bij probleemgedrag.
- Samen met bewoner en familie het zorgleefplan (ECD) opstellen.
- Uitleggen welke relevante informatie en gegevens van belang zijn bij het voorbereiden –en deelnemen aan- het MDO.
- Een professionele, assertieve en zelfbewuste attitude aannemen tijdens het MDO
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de uitspraak dat "De afspraak zo goed moet zijn, als de zwakste schakel uit het team" en welke problemen daar soms uit voortvloeien.
- Uitleggen wat nut en noodzaak izijn van creatieve therapie, activiteiten(begeleiding) en relevante paramedische inzet.
- Vertellen wat de unieke plek is van de geestelijk verzorger en maatschappelijk werk in het verpleeghuis.

Module 7: Familie

Soms kan het eigen karakter iemand zo dwars zitten, dat deze daardoor een buitengewoon ingewikkeld leven moet leiden. De overtreffende trap daarvan is dat iemands persoonlijkheid dusdanig gestoord is dat een normaal leven met anderen bijna niet mogelijk is. Verstoorde relaties, ruzie, verbittering, manipulaties en conflicten zijn dan een leven lang aan de orde van de dag. En dat vindt een vervolg in het verpleeghuis na opname.

Aan het woord komt een moeder met een buitengewoon scherp karakter. Haar dochter legt uit welk gevolg een jarenlange moeizame relatie heeft gehad op haar zelf en haar broers en zusters.

Mw. Ensing legt uit waarom ze al verschillende keren een poging tot zelfmoord heeft gedaan: haar stoornis is soms ook voor haar zelf niet meer te verdragen. Ook bij hulpverleners (en niet alleen verzorgenden) is handelingsverlegenheid schering en inslag bij narcisme, psychopathie en borderline persoonlijkheidsstoornissen.

In deze module komt het stellen en bewaken van grenzen aan de orde: zowel die van bewoners als van verzorgenden. Voor die laatsten komt een ingewikkeld, maar o zo belangrijk psychologisch fenomeen aan de orde: overdracht en tegenoverdracht. Tevens aandacht voor de vraag op welke wijze de samenwerking – noodzakelijkerwijs (!)- in het team moet worden vorm gegeven en hoe SOG en psycholoog het team moeten ondersteunen. Gerke de Boer legt uit hoe verzorgenden uitgenodigd kunnen worden om hun mening (subjectief en wel..) kenbaar te maken op vragen als hoe complex men de casuïstiek ervaart, hoe groot men de kans inschat op genezing, zorgzwaarte en hoe zwaar men het lijden (!) van de bewoner inschat. Gerben Bergsma gaat nader in op de thema's splitting en samenwerking.

Leerdoelen

Na afronding van module 7 ("Persoonlijkheidsstoornissen") kan de cursist:

- Vertellen wat een aantal kenmerken zijn van persoonlijkheidsstoornissen op oudere leeftijd: borderline, narcisme en psychopathie.
- Vertellen (uit de eigen werksituatie) welke bewoners "problemen hebben… en welke problemen geven".
- Vertellen op welke wijze men (zowel de eigen, als andermans) grenzen kan stellen ..en bewaken.
- Vertellen welke gevoelens van macht en onmacht een rol spelen in de relatie met bewoners met persoonlijkheidsstoornissen.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de termen overdracht en tegenoverdracht.
- Uitleggen wat het belang is van multidisciplinaire zorg bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen.
- Uitleggen hoe men (zowel in individueel als in teamverband) kan voorkomen dat men wordt "uitgespeeld" ten opzichte van de andere collega's.
- Vertellen op welke wijze men mensen met persoonlijkheidsstoornissen kan betrekken bij alledaagse activiteiten in hun woonomgeving.
- Benoemen op welke wijze sympathieën en antipathieën van verzorgenden (en behandelaars) een rol spelen in de hulpverlening aan bewoners met persoonlijkheidsstoornissen.

Module 8: Wettelijke regelingen en ethiek

Wettelijke regelingen zitten aan het onderwerp gerontopsychiatrie vast gebakken, zoals regen is opgenomen in de meeste weerberichten. Die regelingen zijn er niet voor niks getuige de begrippen die meestal moeiteloos worden meegenomen in de omgang met – bijvoorbeeld– meneer Kempenaar. Het gevaarscriterium, dwang en drang, vrijheidsbeperkende maatregelen (of het afzien daarvan) en mentorschap bepalen in grote mate 's mans autonomie en bewegingsvrijheid. Die vrijheid om ondanks alle beperkingen en schizofrenie zijn eigen gang te kunnen gaan is niet alleen een juridisch (of medisch – zo u wilt) vraagstuk: het raakt ook de ethiek. Waar verschuift de autonomie van de bewoner naar diens mentor, wat laat je hem zelf nog beslissen en wanneer komt het moment dat we hem zijn drank "afpakken". Wat doet een bewindvoerder, een curator, een mentor en een rechter en wanneer komen ze in actie. In deze module ook aandacht voor middelen en maatregelen, de Rechterlijke Machtiging (RM), de In Bewaringstelling (IBS) en de term "gesloten afdeling".

Leerdoelen

Na afronding van module 8 ("Wettelijke regelingen") kan de cursist:

- Vertellen wat wordt bedoeld met de begrippen handelings(on)bekwaam en wils(on)bekwaam.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de termen WLZ, de wet Zorg en Dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Vertellen hoe men om kan gaan met autonomie bij mensen met oordeel- en kritiekstoornissen.
- Een aantal voorbeelden benoemen van beschermende maatregelen.
- Een aantal voorbeelden benoemen van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de term "gevaarscriterium".
- Vertellen wat het verschil is tussen een bewindvoerder, een curator en een mentor.
- Uitleggen wat het verschil tussen een In Bewaring Stelling (IBS) en Rechterlijke Machtiging (RM) is.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de term *Informed Consent*.
- Uitleggen wat het verschil is tussen een mantelzorger en een wettelijk vertegenwoordiger.

Module 9: Ontwikkelingsstoornissen

Van alle bewoners die het etiket "eigengereid" mee krijgen, vormen de mensen met (een vorm van) autisme een wandelend voorbeeld: zeer gehecht aan rituelen, voorspelbaarheid en patronen en meer gericht op de eigen bezigheden dan op hun omgeving. Dat mag dan enigszins charmant klinken, maar niet zelden verliest men zich in dwangmatigheid, obsessief gedrag op één activiteit (of aandachtsgebied) en heeft men de neiging om zich op botte en ongevoelige wijze op te stellen naar medebewoners. Met dat laatste gegeven komt een ingewikkeld thema aan bod: is men onderdeel van een woongroep of moet men als individu worden gezien? Dhr. Top en dhr. Timmer geven hun eigen mening over al deze zaken: zij moeten zich staande zien te houden in het verpleeghuis, maar gelukkig mag een van hen binnenkort weer naar huis.

Al deze onderwerpen krijgen een extra dimensie wanneer bij mensen op hoge leeftijd sprake is van een (lichte) verstandelijke beperking. Hoe spreken we dan een taal die wordt begrepen? Hoe zorgen we ervoor dat de bewoner niet wordt overgevraagd? En hoort die bewoner nu thuis in de VG-sector of in het verpleeghuis?

Mw. Irene Steenman is een onbetwiste expert op al deze dossiers en komt uitgebreid aan bod met uitleg over autisme, ADHD en ADD.

Gerben Bergsma legt uit wat de kunst is van communiceren met deze categorie bewoners en hoe afspraken kunnen worden vastgesteld op basis van wederzijds respect en (soms ook) instemming. Daarnaast wordt een blik geworpen op de neurologie: wat voor rol spelen spiegelneuronen en wat zijn dat? Wat valt er aan effecten te verwachten bij eventuele medicatie en zijn die effecten er eigenlijk wel? Eén van de meest gebruikte termen in de zorg voor mensen met Gerontopsychiatrische problematiek is "structuur", maar niet zelden wordt daar alleen een agenda met afspraken mee bedoeld. Gerke de Boer legt uit hoe het begrip structuur van meerdere lagen kan worden voorzien.

Leerdoelen

Na afronding van module 9 ("`Ontwikkelingsstoornissen") kan de cursist:

- Vertellen wat wordt bedoeld met de term "ontwikkelingsstoornissen" en daar een aantal voorbeelden van benoemen.
- Vertellen wat wordt bedoeld met de termen ADHD, ADD, PDD-NOS en autisme.
- Uitleggen welke neurologische factoren een rol spelen bij het tot stand komen van allerlei ontwikkelingsstoornissen.
- Uitleggen wat de betekenis is van voorspelbare rituelen en gewoonten bij (sommige) mensen met ontwikkelingsstoornissen.
- Uitleggen welke invloed (teveel) prikkels hebben bij mensen met autisme.
- Het verschil uitleggen tussen ziekte en een stoornis.
- Vertellen wat kenmerkende reactiepatronen zijn van mensen met een (licht) verstandelijke beperking op overvragen en overschatten.
- Vertellen op welke wijze men tegemoet kan komen aan de autonomie van bewoners met ontwikkelingsstoornis, met in achtneming van de noodzakelijke grenzen.
- Vertellen wat de meest voorkomende overwegingen zijn bij het voorschrijven van specifieke medicatie bij sommige mensen met ontwikkelingsstoornissen als ADHD en ADD.

Module 10: Moeilijk gedrag, onrust, apathie en agressie

Meestal zijn verzorgenden mensen van vlees en bloed en daarmee dient zich een –in de hulpverlening vaak ingewikkeld- thema aan: hoe om te gaan met sympathieën en antipathieën. Net zoals bij de vorige modules zal er nu ook weer volop aandacht zijn voor vragen hoe je als team op één lijn dient komen te zitten: ditmaal bij moeilijk gedrag, onrust en agressie. De oplossing lijkt simpel: hou je altijd aan de gemaakte afspraken, maar is dat wel zo eenvoudig? Wat is er dan nodig bij de drie V's: Veiligheid, Vertrouwen en Verbinding in het zorgteam?

Mede daarom wordt ingegaan op de wijze waarop men elkaar kan ondersteunen en welke specifieke rollen er zijn weggelegd voor managers, psychologen en SOG's. Gerben Bergsma legt uit waar op gelet moet worden bij geweld en agressie van bewoners naar verpleging en tussen bewoners onderling: hoe krijg je een vinger achter de oorzaken van agressie? Hoe kun je het voorkomen? Hoe bescherm je de kwetsbaarste bewoners van de groep. Gerben Bergsma reikt verschillende eenvoudige maar uiterst effectieve analysemethoden aan en licht toe op welke wijze problematisch compensatiegedrag kan worden voorkomen.

Hij licht tevens de principes toe van Video Interactie Training en vertelt wat wordt bedoeld met twee belangrijke uitgangspunten: wanneer het moeilijk wordt moet je een stap naar voren doen en zal er één professional moeten zijn die de regie naar zich toe trekt.

Ook aandacht voor een van de belangrijkste vaardigheden van verzorgenden in conflictsituaties: men moet vriendelijk maar beslist kunnen optreden (ook wel bekend als empatisch – directief). Daarnaast is er aandacht voor het structureel gebruik van afspraken (Zorgleefplan), MIC-formulieren, verpleegkundige overdracht, rapportage en intercollegiale toetsing.

Wat vooral niet moet worden vergeten is om aandacht te hebben voor gezelligheid, activiteiten en zorg voor deze vaak verguisde bewoners: vooral wanneer deze eens geen problemen geven. In deze module wordt verder ingegaan op een lastig thema: onrust. Meestal een onduidelijk fenomeen, maar wat –als verlegenheidsdiagnose- nogal wat tegenonrust oplevert onder verzorgenden, die daarmee niet zelden management en behandelaars onder druk zetten: meer personeel graag en een ruim beleid op het eventueel gebruik van "zo nodig" medicatie.

Leerdoelen

Na afronding van module 10 ("Moeilijk gedrag, onrust en agressie") kan de cursist:

- Aangeven wat wordt bedoeld met de termen "regressie, claimen, apathie, negatief aandacht vragen, manipulatie, (zwijgende) agressie en achterdocht".
- Uitleggen wat in grote lijnen het belang is van adequate verslaglegging (rapportage en ZLP) en de verpleegkundige overdracht.
- Uitleggen in welke situatie er (bij "moeilijk gedrag") sprake is van ziekte, een stoornis of van een ingewikkeld karakter.
- Welke analyse-instrumenten gebruikt kunnen worden om gedrag te snappen (dashboard).
- Benoemen op welke wijze verzorgenden hun grenzen aan kunnen geven: zowel op individueel als op teamniveau.
- Uitleggen op welke wijze men voor "moeilijke" bewoners toch nog een goed leven kan creëren.
- Vertellen wat het belang is van een divers aanbod van behandelaars: geestelijk verzorgers, creatieve therapie, maatschappelijk werk.
- Uitleggen wat het belang is van normale activiteiten voor "moeilijke mensen": TV kijken, sport, de kapper en de krant lezen.
- Uitleggen waarom -en op welke wijze- afspraken met de bewoner moeten worden gemaakt omtrent conflicten, grenzen, wederzijdse bejegening en dagelijkse activiteiten.

Module 11: Depressie

Van alle kwalen in de ouderdom lijkt de depressie wel de meest indringende. Aan het woord komen zowel psycholoog, ouderenpsychiater en SOG om uit te leggen waarom dit ziektebeeld zo'n kwelling is voor mensen. Het leven wordt immers soms letterlijk verziekt, temeer daar men soms ook nog eens getroffen wordt door de nodige co-morbiditeit zoals een CVA of Parkinson. Overigens kan de depressie tegenwoordig op een brede maatschappelijke belangstelling rekenen gezien de vele krantenartikelen, tv-programma's en landelijke initiatieven (zoals het Depressiegala) die momenteel de revue passeren.

Mw. Kuiken legt uit wat het voor haar betekent om manisch depressief te zijn en de ouderenpsychiater gaat uitgebreid in op de werking en bijwerkingen van medicatie. Centraal staat het idee dat zonder structuur, secuur afgesproken activiteiten (ADL en HDL), aandacht voor het alledaagse en ondersteuning bij contacten met medebewoners en medewerkers het geen enkele zin heeft om antidepressiva voor te schrijven.

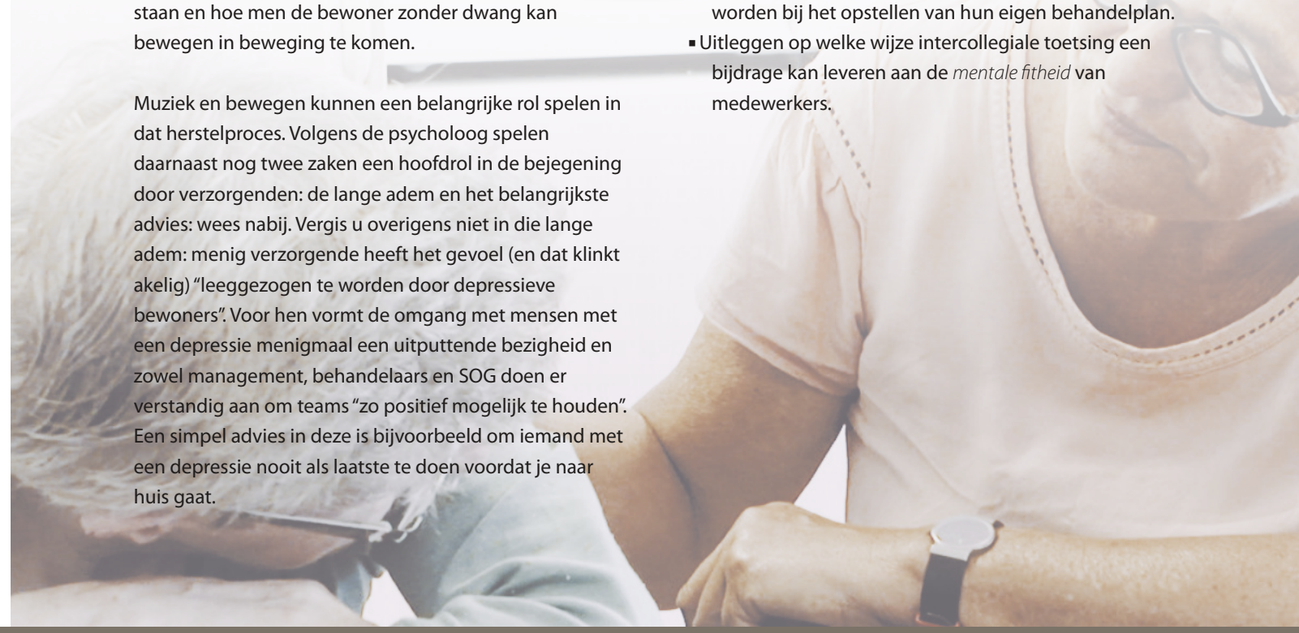
Gerben Bergsma legt nog eens uit dat de depressie allerminst vooral een "geestelijk" fenomeen zou zijn. Integendeel: talloze lichamelijke en sociale factoren spelen ook een rol. Hij vertelt uit de praktijk hoe belangrijk het is naast de depressieve patiënt te gaan staan en hoe men de bewoner zonder dwang kan bewegen in beweging te komen.

Muziek en bewegen kunnen een belangrijke rol spelen in dat herstelproces. Volgens de psycholoog spelen daarnaast nog twee zaken een hoofdrol in de bejegening door verzorgenden: de lange adem en het belangrijkste advies: wees nabij. Vergis u overigens niet in die lange adem: menig verzorgende heeft het gevoel (en dat klinkt akelig) "leeggezogen te worden door depressieve bewoners". Voor hen vormt de omgang met mensen met een depressie menigmaal een uitputtende bezigheid en zowel management, behandelaars en SOG doen er verstandig aan om teams "zo positief mogelijk te houden". Een simpel advies in deze is bijvoorbeeld om iemand met een depressie nooit als laatste te doen voordat je naar huis gaat.

Leerdoelen

Na afronding van module 11 ("Depressie") kan de cursist:

- Vertellen welke verschijnselen te herkennen zijn bij een (ernstige) depressie.
- Uitleggen wat het verschil is tussen neerslachtigheid en een depressie.
- Aan collega's uitleggen waar de grens ligt tussen "met rust laten" en "activeren".
- Vertellen welke lichamelijke klachten kunnen ontstaan t.g.v. een depressie.
- Uitleggen wat wordt bedoeld met de uitspraak dat het bij de behandeling van een depressie vaak "op de lange adem" aankomt.
- Verschillende strategieën benoemen om depressieve bewoners te activeren.
- Uitleggen welke (erfelijke) factoren een rol spelen bij het ontstaan van een depressie.
- Vertellen wat de meest voorkomende overwegingen zijn bij het voorschrijven van specifieke medicatie bij een depressie.
- Uitleggen wat de bijwerkingen zijn bij specifieke medicatie (antidepressiva) op korte en lange termijn.
- Vertellen op welke wijze bewoners betrokken kunnen worden bij het opstellen van hun eigen behandelplan.
- Uitleggen op welke wijze intercollegiale toetsing een bijdrage kan leveren aan de *mentale fitheid* van medewerkers.



Module 12: Toekomstperspectief

Als er één zaak is die het dagelijks bestaan van ouderen in het algemeen –en diegenen met gerontopsychiatrische problemen in het bijzonder- compliceert, dan is het wel de snel oprukkende digitale samenleving. Voor de moderne burger wordt het al een heel karwei om een nieuw paspoort aan te vragen, of om via de belastingdienst (eerst "even gewoon" een DigiD aanvragen.) de hypotheekrente terug te vragen. Afstandsbedieningen van TV's zijn onbegrijpelijke apparaten geworden en het jargon van (klein)kinderen wordt al helemaal niet meer begrepen: Facebook, Instagram, vloggen en Snapchatten doen een wereld vermoeden, die veraf staat van het alledaagse leven van een 70-plusser. Het behoeft geen verdere toelichting dat zeer kwetsbare ouderen met forse gerontopsychiatrische problematiek zich snel voelen vervreemden van hun omgeving ..of deze gaan vermijden en zich thuis opsluiten. Eenmaal in het verpleeghuis aangekomen blijkt de digitale wereld (met de nodige ondersteuning) echter toch nog het nodige steunweefsel aan te kunnen brengen. Wat een plezier kan men maken met Ipad, Skype, internet, mail (..) en Whatsapp. In hoeverre zullen domotica, robots, serious gaming, virtual reality en drones het dagelijks leven van ouderen met gerontopsychiatrische problematiek opvrolijken?

Maar verder in deze module natuurlijk aandacht voor een ander toekomstperspectief: wat betekent het wanneer je de rest van je leven van zorg afhankelijk bent ..en het verpleeghuis je woning is? Om gevangen te moeten zitten (volgens mw. Steensma – Kuiken) of veroordeeld tot bedverpleging ten gevolge van een serie hersenbloedingen (dhr. Diets)?

Hoe maak je dan nog iets van je leven?

Leerdoelen

Na afronding van module 12 ("Toekomstperspectief") kan de cursist:

- Uitleggen op welke wijze social media (Facebook, Twitter, instagram) bewoners met gerontopsychiatrische problematiek en hun familie kan helpen om contacten met "de buitenwereld" te ondersteunen of te herstellen.
- Een aantal voorbeelden noemen van Serious Gaming.
- Vertellen op welke wijze internet (bij bewoners met gerontopsychiatrische problematiek) een bijdrage kan leveren aan zaken als resocialisatie, revalidatie en rehabilitatie.
- Uitleggen op welke wijze domotica een bijdrage kan leveren aan een veilige en vertrouwde woonomgeving.
- Vertellen op welke wijze robots en robotica (in de toekomst) een bijdrage zullen leveren aan ondersteuning bij de ADL, HDL, ontspanning en veiligheid.
- Uitleggen wat de rol zal zijn van virtual reality bij revalidatie- en resocialisatieprocessen.
- Vertellen welke App's het leven van mensen met gerontopsychiatrische problematiek kunnen veraangenamen.

4. Organisatie en voorwaarden

E-learning (de naam zegt het al) is voornamelijk een digitaal gebeuren, maar bij het e-learningprogramma "Die Past hier Niet" is dat slechts in beperkte mate het geval. De term Blended Learning is in deze beter van toepassing, omdat het digitale leren gepaard gaat met contactonderwijs op de werkplek. Dat laatste georganiseerd door de instelling of woonvorm en ondersteund door de sleutelfiguren uit de organisatie (zie verder).

Eenmaal per vijf tot zes weken (of indien gewenst met een andere interval) ontvangen de deelnemers aan het e-learningprogramma "Die past hier niet" één van de 12 modules op hun e-mailadres thuis. Elke module wordt afgesloten met een toets.

Digitaal logboek

Een manier om cursisten "bij elkaar te brengen" is het digitale logboek. Per cursusgroep wordt een digitaal logboek aangelegd waarin de cursisten met elkaar kunnen praten over de modules, de boeken "Die past hier niet" en "De Nooduitgang", of de verschillende video's en dvd's. Daarnaast kan men in genoemd logboek vragen stellen aan Gerben Bergsma en Gerke de Boer over beide boeken en genoemd e-learningprogramma. Last but not least kunnen diegenen, die een module geadopteerd hebben (zie aldaar), de cursisten op de hoogte brengen van de manier waarop men in de organisatie een en ander wil bespreken.

Het adopteren van modules ...en blended learning

Het is ten zeerste aan te bevelen om per module iemand in de organisatie te benoemen die deze module "adopteert". Zo kan de Specialist Ouderen Geneeskunde bijvoorbeeld de module "Gerontopsychiatrie" of "Wettelijke regelingen" adopteren, lijkt de module "Een goed leven" bij uitstek geschikt voor de geestelijk verzorger en de verpleegkundige, kan de maatschappelijk werker zich bezighouden met de module "Familie" en zijn de locatiemanager en de Specialist Ouderen Geneeskunde natuurlijk degenen bij uitstek, die de module "Multidisciplinair samenwerken" voor hun rekening kunnen nemen. Een en ander is vooral succesvol wanneer men erin slaagt om de -in de modules behandelde- lesstof in de reguliere bedrijfsvoering terug te laten komen. Of iets concreter gesteld: binnen teambesprekingen, rapportage en zorgleefplannen, bewonersbesprekingen, functioneringsgesprekken, de verpleegkundige overdracht… of gewoon onder de koffie. Bovenal doet men er verstandig aan om per module een bijeenkomst te organiseren, waarin men in groepsverband de module nog eens bespreekt. Op deze wijze komt "Blended Learning" pas echt tot zijn recht!

Voorbeeld:

In één van de verpleeghuizen waar men werkt met het e-learningprogramma "Die past hier niet" wordt aan het einde van elke bewonersbespreking vijf minuten tijd ingeruimd voor de vraag: 'Hebben we nu alleen iets gezegd over problemen en moeilijkheden of hebben we het ook gehad over vragen als: "Hoe woont deze bewoner hier – en hebben we eigenlijk wel afspraken gemaakt over hoe we hem of haar in deze een plezier kunnen doen". In datzelfde verpleeghuis wordt overigens bij zeer ernstige problematiek – waarbij een forse inspanning wordt gevraagd van het gehele zorgteam- standaard gebruik gemaakt van een simpel scoreformulier (dashboard).

Sleutelfiguren en leidinggevenden: Rolmodellen

Het verdient zoals gezegd, de voorkeur om de modules te laten adopteren door een aantal sleutelfiguren en leidinggevenden uit de organisatie. De reden daarvoor is tweeledig:

1. De realisatie van het idee achter zaken als kleinschalig wonen, het zorgleefplan, omgaan met probleemgedrag en belevingsgerichte zorg bij mensen met gerontopsychiatrische problematiek is eerst en vooral ook een verantwoordelijkheid van artsen, psychologen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers en leidinggevenden. Aan hen om met betrekking tot genoemde plannen en ontwikkelingen het voortouw te nemen en dit niet in eerste instantie bij verzorgenden neer te leggen.

2. Bovenstaande disciplines vormen min of meer "de rolmodellen" voor verzorgenden. Laatstgenoemden hebben een groot respect voor de mening en standpunten van artsen, psychologen etcetera.

Nu is het niet zo dat bovenstaande rolmodellen alleen maar een taak hebben als docent. Integendeel, in de gehele modulereeks kunnen ze dat maar een of twee keer doen: de overige modules volgen ze als cursist.

Docentenhandleiding e-learningprogramma "Die past hier niet"

Lesgeven en coachen is wellicht geen dagelijkse kost voor diegenen die in de instelling de modules hebben geadopteerd. Maar ook voor stage- en praktijkbegeleiders, nurse-practitionars en teamleiders is het soms nog een lastige opgave om op verstandige en aantrekkelijke wijze de lesstof over te brengen. Voor hen is bij het e-learningprogramma een uitgebreide docentenhandleiding bijgevoegd waarin het volgende helder en praktisch beschreven staat:

- Algemene aandachtspunten binnen de didactiek (beginsituatie en differentiatie van teams en groepen).
- Hoe om te gaan met motivatieproblemen, faalangst en enthousiasme.
- Werkvormen, aandachtspunten en didactische tips en trucs bij elk van de 12 modules.

5. Nul- en eindmeting

Algemeen

Twee weken voorafgaand aan de start van het e-learningprogramma wordt middels een nulmeting de beginsituatie van de cursist in beeld gebracht. Genoemde nulmeting bevat vragen over de wijze waarop men de inbreng in de dagelijkse verpleegkundige bedrijfsvoering (zorgleefplan, dagelijkse rapportage en MDO) ervaart. Daarnaast worden vragen gesteld over de verwachtingen die men heeft van het e-learningprogramma, de mate waarin men gemotiveerd is om het programma te volgen en of men verwacht dat een en ander praktisch toepasbaar zal zijn. De uitkomst van de nulmeting (gemiddelde groepscore) is online in te zien door de opdrachtgever.

Vanzelfsprekend wordt dezelfde vragenlijst na afloop van het gehele e-learningtraject als eindmeting gehanteerd. De uitkomst van de eindmeting (gemiddelde groepscore) wordt middels statistieken –online– na de afronding van het e-learningprogramma overlegd aan de opdrachtgever.

Instaptoets

Tegelijkertijd met de nulmeting wordt twee weken voorafgaand aan de start van het e-learningprogramma een instaptoets afgenomen waarin kennis (pathologie, stoornissen, BOPZ), vaardigheden (verpleegkundige diagnostiek, empatisch directief werken, feedback en gesprekstechnieken) en inzicht (normen en waarden, familie, resocialisatie, rehabilitatie en revalidatie) worden getoetst. Ook deze toets wordt na afloop van het gehele e-learningtraject herhaald en het resultaat wordt ter informatie voorgelegd aan de opdrachtgever.

Het doel van beide metingen moge duidelijk zijn: na afloop van het e-learningprogramma is inzichtelijk gemaakt in hoeverre het kennis- en handelingsrepertoire van de medewerkers is toegenomen (en waar wellicht nog enige extra aandacht voor nodig is) en wat een en ander aan energie en inzet heeft gekost en opgeleverd.

Het toetsen en evalueren van modules

Elke module wordt afgesloten met een toets. Per toets (module) zijn diverse multiple-choice vragen beschikbaar die ad random worden samengesteld. Direct na het invullen van de toets wordt de medewerker op de hoogte gesteld van het resultaat. Bij onvoldoende resultaat (of wanneer men een hogere score wil verwerven) kan de toets opnieuw gedaan worden. Pas wanneer men de module met een voldoende toetsresultaat heeft afgesloten kan men deelnemen aan de volgende module.

Per module wordt de medewerkers tevens gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen.

Middels dit evaluatieformulier worden de medewerkers uitgenodigd om feedback te geven op de manier waarop ze de modules hebben gevolgd: wat ze hebben geleerd, hoeveel tijd hen dat heeft gekost en hoe men de inhoud en vorm van de modules heeft ervaren.

Rapportage en feedback

Desgewenst wordt per module aan (de contactpersoon van) de organisatie verslag gedaan van de vorderingen en resultaten van de medewerkers rondom het e-learningprogramma "Die past hier niet".

Genoemde rapportage bestaat uit:

- Groepsrapportage (hoeveel medewerkers hebben de/een module afgerond, gemiddelde tijdsinvestering, gemiddelde score op de eindtoetsen, etc.)
- Evaluatie op prestaties (en waardering van het e-learningprogramma) per medewerker: (score toetsen, tijdsinvestering, etc.).
- Overzicht van alle (door de cursisten ingezonden) evaluatieformulieren per module.

6. Certificering en accreditatie

Na het volgen van de modules -en het met goed gevolg afsluiten van de daarbij behorende toetsen- wordt aan de deelnemers van het e-learningprogramma "Die past hier niet" het bij de cursus behorende certificaat uitgereikt door Bergsma en de Boer Bij- en nascholing. Desgewenst wordt het certificaat digitaal opgesteld en uitgereikt door de werkgever, bijvoorbeeld wanneer de werkgever certificaten en opleidingen van medewerkers opneemt in het eigen personeelsregistratiesysteem.

Invoeren en (her)registratie in het Kwaliteitsregister V&VN

Verzorgenden die staan ingeschreven in het kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (VIG) ontvangen (her)registratiepunten (voor het dito aantal uren wat men heeft geïnvesteerd in de bijscholing) ten behoeve van (her)registratie in genoemd register. Naar verwachting wordt het gehele programma gewaardeerd met 40 – 50 punten. Definitieve uitslag hierover volgt per februari 2019.

Desgewenst wordt de (her) registratie in het kwaliteitsregister V&VN uitgevoerd door Bergsma en de Boer Bij- en nascholing. In dat geval dient de organisatie/ opdrachtgever zowel de volledige naam van de cursist(e), als het BIG-nummer (bij verpleegkundigen) of het registratienummer (in geval van verzorgenden) - waaronder men geregistreerd staat bij de V&VN- kenbaar te maken bij Bergsma en de Boer Bij- en nascholing, uiterlijk voor aanvang van de laatste module.

Invoering van de gegevens geschiedt vervolgens via PE-online.

Invoeren en (her)registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici

Paramedische medewerkers die staan ingeschreven in het kwaliteitsregister Paramedici (Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP) ontvangen tevens herregistratiepunten ten behoeve van (her)registratie in genoemd register.

Desgewenst wordt de (her) registratie in het kwaliteitsregister ADAP uitgevoerd door Bergsma en de Boer Bij- en nascholing. In dat geval dient de organisatie/ opdrachtgever zowel de volledige naam van de cursist(e), en het registratienummer- waaronder men geregistreerd staat bij het Kwaliteitsregister Paramedici- kenbaar te maken bij Bergsma en de Boer Bij- en nascholing, uiterlijk voor aanvang van de laatste module.

Invoering van de gegevens geschiedt vervolgens door Bergsma- en de Boer via PE-online.

7. Teamtraining

Het e-learningprogramma "Die past hier niet" wint aanmerkelijk aan kracht wanneer alle medewerkers en behandelaars behorende bij - en rondom - het team aan de training meedoen:

- Verzorgenden
- Facilitair medewerkers
- Medici en paramedici
- Leidinggevenden

Deze manier van werken kent twee voordelen:

1. Iedereen is op de hoogte van de behandelde theorie in het e-learningprogramma "Die past hier niet" en spreekt dus ook hetzelfde jargon.

2. Bovenal: het zal het onderlinge commitment versterken om zaken als (kleinschalig) wonen, empatisch directieve benadering en zorgleefplannen in te voeren.

8. Helpdesk

Administratie

Om alle administratieve zaken rondom het e-learningprogramma "Die past hier niet" zo praktisch mogelijk af te ronden, is voor de **Helpdesk DPHN** een centrale rol weggelegd.

Deze mailt de aanmeldings- en wijzigingsprocedure en het aanmeldingsformulier (voor de medewerkers aan het e-learningprogramma) ruimschoots op tijd naar de afnemende organisatie.

Aanmeldingsformulier en –procedure

Op het aanmeldingsformulier dient de organisatie vervolgens conform de procedure "Aanmelding nieuwe cursisten" in één matrix de relevante en benodigde gegevens van de medewerkers in te vullen, gegroepeerd per leidinggevende.

Indien er -mits de cursist aan het eind van het scholingstraject aan de minimale vereisten heeft voldaan- herregistratiepunten moeten worden bijgeschreven aan een voor deze scholing relevant kwaliteitsregister moet op het aanmeldingsformulier het **lidmaatschapsnummer van het betreffende Kwaliteitsregister** worden ingevuld. Deze gegevens moeten aangeleverd zijn voor de periode waarin de eindtoets wordt afgenomen.

Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing zal ervoor zorgen dat de relevante leidinggevenden inzage krijgen in de managementrapportage van hun medewerkers.

De verwerking van gegevens vindt plaats binnen het privacykader van Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing.

Mailadres en telefoonnummer Helpdesk UWNH

Graag ontvangt Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing een week voor aanvang van het e-learningprogramma "Die past hier niet" het aanmeldingsformulier retour. Gelieve genoemde informatie te mailen naar helpdesk@diepasthierniet.nl

Voor verdere vragen omtrent logistiek en planning kan men de heer Teun-Jan Kootstra (Kwaliteit en Beheer DPHN) bellen op 06-13419138. Van belang is dat er –per organisatie- één functionaris is, die contact onderhoudt met de Helpdesk DPHN inzake het aanleveren, controleren en bijhouden van relevante gegevens.

(Her)registratie Kwaliteitsregisters

Wanneer men voornemens is om –bij voldoende afsluiting van het e-learningprogramma- de cursisten te laten (her)registreren in de relevante Kwaliteitsregisters V&VN, dan wordt dat uitgevoerd door Bergsma en de Boer Bij- en nascholing.

In dat geval dient de organisatie/ opdrachtgever zowel de volledige naam van de cursist(e), als het BIG-nummer (bij verpleegkundigen) of het registratienummer (in geval van verzorgenden) -waaronder men geregistreerd staat bij de V&VN of ADAP- kenbaar te maken bij Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing middels de hierboven al benoemde aanmeldingsprocedure.

9. Regievoering en communicatie

De (contactpersoon uit de) afnemende organisatie bepaalt vanaf welke datum en met welke interval de modules van het e-learningprogramma "Die past hier niet" naar de cursisten worden opgestuurd. Vervolgens zijn de volgende uitgangspunten leidend.

Eerste email

Twee weken voorafgaand aan het e-learning programma "Die past hier niet" krijgen de cursisten van Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing een e-mail waarin de volgende zaken worden vermeld:

- De data waarop de modules worden toegestuurd
- De toegang tot het digitale logboek behorende bij de organisatie.
- De naam van de contactpersoon in de organisatie die het e-learningprogramma coördineert en organiseert.
- Toelichting op het behalen van een certificaat.
- Toegang tot de nulmeting en instaptoets.

Organisatie van het e-learningprogramma "Die past hier niet"

Elke instelling die het e-learningprogramma "Die past hier niet" voor haar medewerkers wil realiseren, wijst een contactpersoon aan die (de organisatie rondom) het programma coördineert en contact onderhoudt met Gerke de Boer Bij- en Nascholing (zie ook hierboven: 8.1).

Indien een cursist zijn of haar inloggegevens kwijt is geraakt, kunnen deze geautomatiseerd opgevraagd worden. Instructies hiertoe worden bij aanvang aan de cursist verstrekt. Zo hoeft men nooit buitengesloten te raken.

Bij aanvang van iedere module ontvangt de cursist een e-mail met daarin de melding dat er een nieuwe module klaar staat. Mocht de cursist deze e-mail per ongeluk gewist hebben, dan is er nog geen nood aan de man: alle beschikbare modules zijn ten alle tijden te openen via het centrale inlogsysteem.

10. Technische specificaties

Centrale leeromgeving

Het e-learningprogramma "Die past hier niet"" wordt aangeboden in een eigen centrale e-learningomgeving. Iedere cursist ontvangt een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord combinatie, welke toegang geeft tot de modules, het logboek van de groep en een rapportage-overzicht voor de betreffende cursist. De vooraf aangegeven leidinggevenden krijgen extra toegangsrechten, waarmee de rapportage-overzichten voor zowel de groep als iedere cursist individueel in te zien zijn.

Veiligheid

Doordat het e-learningplatform in eigen beheer is, hoeft de opdrachtgever geen aandacht te besteden aan technische zaken als onderhoud, back-up, administratieve handelingen m.b.t. cursisten, updates en andere tijdrovende aspecten. Daarnaast staat het platform onder 24/7 monitoring.

Eigen leer managementsysteem

Desgewenst kan het e-learningprogramma "Die past hier niet" middels een LTI (v1.1) koppeling verbonden worden met het Leer Management Systeem van de afnemende organisatie.

Helpdesk

Mocht men ondanks alles toch met technische of organisatorische vragen geconfronteerd worden, dan kan 24 uur per dag en zeven dagen in de week een beroep worden gedaan op de Helpdesk. Binnen 24 uur heeft men antwoord en worden de problemen opgelost. De Helpdesk is zowel via mail als telefonisch bereikbaar:

helpdesk@diepasthierniet.nl

Tel. 06 13419138

11. Een totaalprogramma?

Startconferenties en bij- en nascholing

Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing verzorgt ook startbijeenkomsten en themadagen voor management- en zorgteams die zorg willen bieden aan mensen met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis. Locaties, waar men de ambitie heeft om haar bedrijfsvoering om te willen zetten naar een werkwijze, die zowel recht doet aan de hulpvraag van kwetsbare ouderen, maar waar ook aandacht is voor de medewerkers die deze moeilijke doelgroep van hulp moet voorzien.

Daar hoort de medische zorg weliswaar van topklasse te zijn, maar behoort het accent toch voornamelijk te liggen op wonen en leefcomfort.

Indien u geïnteresseerd bent in het e-learningprogramma "Die past hier niet" of in de boeken "De Nooduitgang" of "Die past hier niet" dan kunt u contact opnemen met onderstaand adres.

Dat geldt ook voor eventuele interesse in eventuele startconferenties of in themadagen (of een combinatie van deze zaken) inzake de zorg voor mensen met gerontopsychiatrische problematiek.

VOF Bergsma en de Boer Bij- en nascholing
Huizumerlaan 16
8934 BH Leeuwarden

Mobiel (06) 53 59 61 01
Email info@diepasthierniet.nl

Bezoek ook de website: www.diepasthierniet.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm en op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing.

12. Prijslijst[1]

E-learningprogramma "Die past hier niet":

€ 475,00

Genoemd bedrag is inclusief:

- Voorbereiding en opzet e-learning programma "Die Past Hier Niet".
- Boek "Die Past Hier Niet".
- Boek "De Nooduitgang".
- Aanleg en hosting digitaal logboek –per organisatie of locatie- voor de deelnemende medewerkers.
- Toetssystematiek en feedback per module.
- Gebruik Docentenhandleiding "Die Past Hier Niet".
- Twaalf modules "Die Past Hier Niet".
- Organisatie en uitvoering nulmeting en instaptoets.
- Organisatie en uitvoering eindmeting en exittoets.
- Service en gebruik Helpdesk (24/ 24).
- Gebruik rapportagemodule voor de leidinggevenden (24/ 24).
- Certificering en (indien van toepassing) invoering van (naar verwachting) 48 studiepunten in het Kwaliteitsregister V&VN van de –in het Kwaliteitsregister van de V&VN opgenomen- deelnemers aan het e-learning programma "Die past hier niet".
- Certificering en (indien van toepassing) invoering van (naar verwachting) 25 studiepunten in het Kwaliteitsregister Paramedici (ADAP) van de –in het Kwaliteitsregister (ADAP) opgenomen - deelnemers aan het e-learning programma "Die past hier niet"..
- Alle reis- en verdere kosten van ondergetekenden.

[1] Prijsstelling per 1 april 2019.
Voor startconferenties, overige bij- en nascholing en team- en themadagen worden programma's en offertes op maat gemaakt.

Voor algemene leveringsvoorwaarden wordt verwezen naar de Algemene leveringsvoorwaarden Bergsma en de Boer Bij- en nascholing.

Leeuwarden,

Oktober 2019

Gerben Bergsma
Gerke de Boer

Algemene leveringsvoorwaarden Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing – mei 2017: zie www.diepasthierniet.nl

Gerben Bergsma

Verpleegkundige, trainer en schrijver van het boek 'De nooduitgang' (2018). Heeft 25 jaar praktijkervaring, is CCE consulent en analyseert, adviseert en traint multidisciplinaire teams in complexe zorgsituaties.

Gerke de Boer

Verpleegkundige en schrijver van onder andere 'U woont nu hier' (2008), 'Het demente brein' (2014) en 'Die past hier niet'(2016). Van zijn hand verscheen ook het e-learning programma 'U woont nu hier' (Wonen met dementie) dat door meer dan 25.000 deelnemers is gevolgd.

Bergsma & de Boer
Bij- en Nascholing

Contactgegevens:
Bergsma en de Boer Bij- en Nascholing
Huizumerlaan 16
8934 BH Leeuwarden

Website: www.diepasthierniet.nl

Mail:
gerbenbergsma@diepasthierniet.nl
gerkedeboer@diepasthierniet.nl

Telefoon:
(06) 535 961 01 (Gerben Bergsma)
(06) 536 924 17 (Gerke de Boer)