

Settingspecifieke opleiding procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Nadat je de eerste stappen hebt genomen, door het volgen van de generieke opleiding, is de volgende stap de settingspecifieke opleiding. Om **voorzieningen binnen zorg en welzijn** te ondersteunen bij het ontwikkelen, implementeren en verankeren van een **kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid** is het belangrijk dat je als procesbegeleider vertrouwd bent met het reilen en zeilen in deze voorzieningen binnen zorg en welzijn. Meer specifiek in woonzorgcentra en/of in lokale dienstencentra. Doorloop de verschillende modules in deze e-learning en zet de volgende stappen om procesbegeleider te worden.

INTRO

- **Welkom in de e-learning van de settingspecifieke opleiding**
- **Belang van samenwerking**

MODULE 1: LEVEN EN WERKEN IN WOONZORGCENTRA

- **Overzicht module 1**
- **Organisatie woonzorgcentra in Vlaanderen**

Dagelijks reilen en zeilen

Levenskwaliteit van bewoners

Take home messages...

Leven en werken in een woonzorgcentrum

Laat je inspireren: gezond ouder worden

Aan de slag met module 1

Pauze: beweegtussendoortje

MODULE 2: ONTMOETEN EN ONDERSTEUNEN IN LOKALE DIENSTENCENTRA

Overzicht module 2

Organisatie lokale dienstencentra in Vlaanderen

Take home messages...

Aan de slag met module 2

Pauze: gezond tussendoortje

KENNISTEST

Kennistest

WAT VOND JE VAN DEZE E-LEARNING?

Geef ons je mening!

Einde van deze e-learning

Welkom in de e-learning van de settingspecifieke opleiding

Ontmoet de lesgever



Kathleen Decuyper

Senior stafmedewerker Procesbegeleiding Zorg en Welzijn & Voedselongelijkheid

Projectmanager 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg en Welzijn'

De volledige opleiding tot procesbegeleider bestaat uit 3 delen: de generieke opleiding, de settingspecifieke opleiding en de themaspecifieke opleiding. Deze e-learning is onderdeel van de **settingspecifieke opleiding**.

Hoe verloopt deze settingspecifieke opleiding?

1. Je doorloopt de **e-learning** van de **settingspecifieke opleiding** nadat je de e-learning van de generieke opleiding hebt doorlopen. Deze e-learning kan je volgen op je **eigen tempo** en op een **tijdstip naar keuze.**

2. Je maakt de **kennistest van de generieke en de settingspecifieke opleiding** en bezorgt eventuele vragen die je nog hebt aan de lesgever.

3. Je neemt deel aan het **online lesmoment over de generieke en de settingspecifieke opleiding** samen met de andere kandidaat-procesbegeleiders.

Naast de generieke en settingspecifieke opleiding volg je ook de **themaspecifieke opleiding**. Die wordt georganiseerd door de partnerorganisatie van het thema waarvoor jij procesbegeleider wilt worden. Meer informatie over deze themaspecifieke opleiding ontvang je van de partnerorganisatie.

Van elk onderdeel van de opleiding ontvang je een **certificaat van deelname**.

Wanneer je alle onderdelen van zowel de generieke opleiding, de settingspecifieke opleiding als van de themaspecifieke opleiding volledig en succesvol hebt doorlopen, mag je jezelf procesbegeleider noemen. *(Per uitzondering kan de volgorde van het verloop van de opleiding aangepast worden op maat.)*

Met deze materialen gaan we aan de slag

Algemene website project procesbegeleiding
Alle openbare informatie over het project op een rijtje

WEBSITE PROJECT

Administratiepagina procesbegeleiders
Alle nodige informatie en formulieren specifiek voor de procesbegeleiders

ADMINISTRATIEPAGINA

Tip: maak het jezelf gemakkelijk door de link naar de administratiepagina voor procesbegeleiders toe te voegen als bladwijzer/bookmark of bij 'Favorieten' in jouw internetbrowser. Zo kan je er snel naartoe surfen wanneer je jouw internetbrowser opent. De administratiepagina voor procesbegeleiders is namelijk enkel toegankelijk via de link en is niet openbaar terug te vinden via een zoekopdracht.

Meer over de e-learning

De e-learning van de settingspecifieke opleiding

De e-learning bestaat uit 1 of 2 modules afhankelijk van de setting waarin je als procesbegeleider aan de slag gaat. Je verwerkt enkel de inhoud van de module(s) die voor jouw rol relevant zijn (LDC, WZC of beide). Er is een kennistest over deze modules voorzien nadat je de generieke en de settingspecifieke opleiding hebt gevolgd.

Module 1

Leven en werken in woonzorgcentra

Een inkijk in de subsetting woonzorgcentra.

Module 2

Ontmoeten en ondersteunen in lokale dienstencentra

Een inkijk in de subsetting lokale dienstencentra.

Tip: reserveer een plekje in je agenda voor het doornemen van deze e-learning. Voorzie in totaal ongeveer een paar uur. Dat kan bijvoorbeeld ook door verschillende kortere momenten in te plannen verspreid over verschillende dagen: elke dag bijvoorbeeld een andere module.

Bijkomende modules

In een latere fase kan je ook (vrijblijvend) bijkomende modules volgen om je te specialiseren. Er bestaan 2 bijkomende modules:

Extra module 1

Online vergaderen

Het is niet altijd mogelijk om naar de voorziening te gaan. Hier leer je op welke manier je dan wel de contactmomenten kunt organiseren.

Extra module 2

Intervisies organiseren

Om kwaliteitsvolle intervisies te organiseren, beschik je best over de geschikte competenties. Kom in deze module te weten hoe je intervisies op een professionele manier kunt aanpakken.

Om procesbegeleider te worden, is het niet noodzakelijk om deze 2 bijkomende modules te volgen. Laat aan de partnerorganisatie weten als je interesse hebt in (1 van) deze modules en ontvang informatie over wanneer deze vorming(en) georganiseerd wordt/worden.

Meer over het online lesmoment

Online lesmoment

Eens je de e-learnings van de generieke opleiding en de settingspecifieke opleiding hebt doorgenomen, neem je deel aan het online lesmoment dat via Teams wordt georganiseerd. Je leert daar ook andere kandidaat-procesbegeleiders kennen. Tijdens dit lesmoment bespreken we de kennistest en is er ruimte voor uitwisseling en vragen.

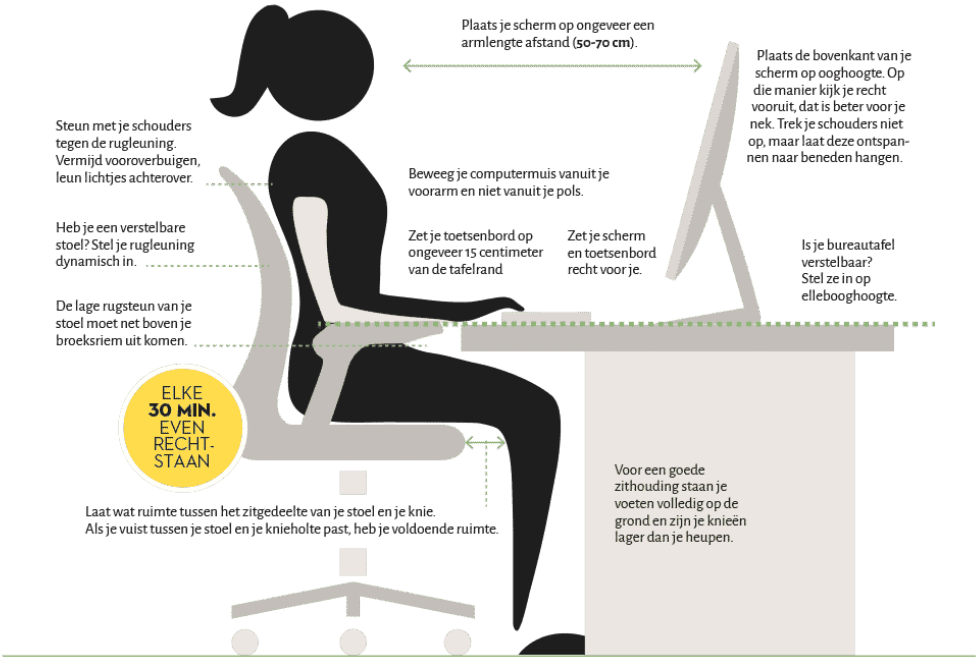
Let op: tijdens het online lesmoment zal de inhoud uit de e-learnings niet volledig opnieuw worden uitgelegd, tenzij er vragen zijn vanuit de groep over een bepaald onderwerp. Het is dus noodzakelijk dat je zelf vooraf voldoende tijd voorziet om de modules door te nemen en de informatie ervan te verwerken.

Nog enkele tips

Voor je begint...

- Kies een rustig plekje waar je ongestoord door de e-learning kan grasduinen.
- Hou, indien nodig, een hoofdtelefoon bij de hand voor filmpjes of audiofragmenten.
- Verzamel eventuele vragen die je hebt tijdens het doornemen van de e-learning zodat je deze achteraf aan de lesgevers kan bezorgen.

- Zorg voor een comfortabele zithouding en neem water bij de hand.

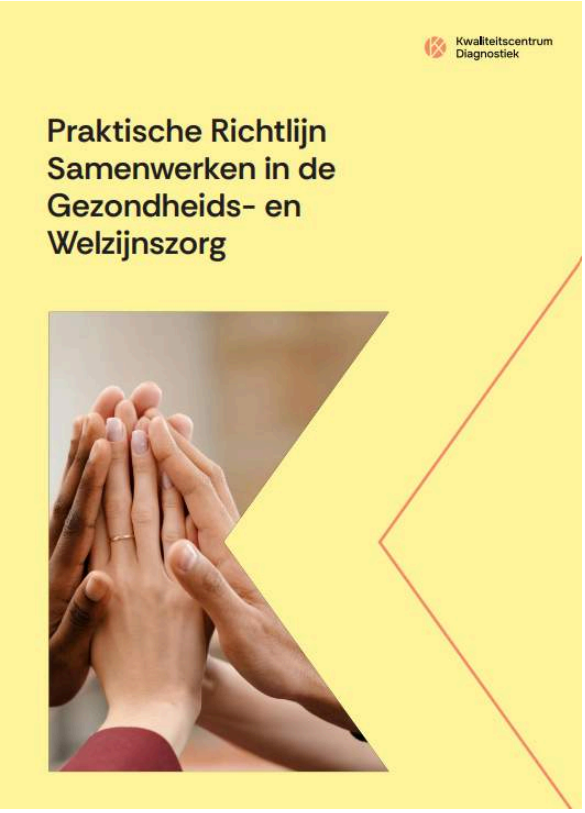


Nog eerst even het belang van ...

Belang van samenwerking

Dit onderdeel is een **extraatje**. Voor als je tijd en zin hebt om je te versterken met concrete en toepasbare handvaten voor de praktijk. Meer specifiek rond **samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg**. Het is niet verplicht voor deze opleiding. Het is een smaakmaker voor de lesdag over coachingsvaardigheden.

Praktische Richtlijn Samenwerken in de Gezondheids- en Welzijnszorg



Deze richtlijn werd opgesteld door het **Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek** en wil praktijkprofessionals ondersteunen. Als procesbegeleider zal je ook samenwerken: met andere professionals (zoals artsen, verpleegkundigen, kinesisten, psychologen, diëtisten, CRA's, enz.), in contact met de omgeving van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, binnen en tussen diverse sectoren (waaronder ouderenzorg, eerstelijnszorg, enz.). Laat je **inspireren** door deze richtlijn vol praktische inzichten en til je werk als procesbegeleider naar een hoger niveau.

PDF

Praktische Richtlijn Samenwerken in de Gezondheids- en Welzijnszorg.pdf

18.5 MB

Start module 1: leven en werken in woonzorgcentra

Overzicht module 1

Dit komt aan bod in module 1:

Organisatie woonzorgcentra in Vlaanderen GA NAAR DEZE LES

Dagelijks reilen en zeilen GA NAAR DEZE LES

Levenskwaliteit van bewoners GA NAAR DEZE LES

Take home messages ... GA NAAR DEZE LES

Een beeld van het leven en werken in een woonzorgcentrum GA NAAR DEZE LES

Laat je inspireren: gezond ouder worden GA NAAR DEZE LES

Deze module is ontwikkeld door WZC Leiehome in Drongen (waar het pilootproject psychofarmaca startte) en de Arteveldehogeschool Gent. Professor Patricia De Vriendt, één van de

medeontwikkelaars van de methodiek, heeft het onderdeel rond de kwaliteit van leven in het woonzorgcentrum mee uitgewerkt.

Doorloop de e-learning in chronologische volgorde

Organisatie woonzorgcentra in Vlaanderen

Wat is een woonzorgcentrum?

Een woonzorgcentrum (ook wel afgekort als WZC) is per definitie een instituut dat permanente opvang en verzorging biedt aan ouderen (65-plussers).

Vanaf 1 januari 2020 zijn er nieuwe regels in woonzorgcentra. Deze zitten vervat in het nieuwe **woonzorgdecreet** dat op 15 februari 2019 door de Vlaamse regering werd goedgekeurd. De nieuwe regelgeving zet het wonen en leven in woonzorgcentra op de voorgrond.

Concreet is een woonzorgcentrum een voorziening met een **huiselijke omgeving** (het is namelijk een WOONzorgcentrum, geen zuiver zorgcentrum) die 24-uurs **begeleiding en zorg** voorziet voor



personen (ouderen) die **ondersteuning** nodig hebben bij dagelijkse activiteiten.

Andere opdrachten van woonzorgcentra zijn **(re-)activatie** (bijvoorbeeld bewoners die een hele dag in de zetel zitten terug een beetje actief krijgen, waardoor er soms ook verbetering is in hun zorgprofiel) en **revalidatie** (bewoners die uit het ziekenhuis komen en die een revalidatietraject volgen in het woonzorgcentrum). Een volledig overzicht van de verplichte opdrachten van het woonzorgcentrum is terug te vinden in het woonzorgdecreet.

Aan een woonzorgcentrum kunnen ook nog andere voorzieningen verbonden zijn, zoals een serviceflatgebouw, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf. **Multifunctionele woonzorgcentra** hebben een coördinatiefunctie. Ze kunnen hiervoor een intern aanspreekpunt aanstellen voor het geven van informatie aan de gebruikers, het toeleiden naar de juiste zorg en ondersteuning, het bewaken van de opname en het verzekeren van een

vlotte doorstroom van informatie tussen woonzorgvormen.

> Historisch gezien is er een **evolutie in de benaming** van woonzorgcentra. Vroeger was er geen sprake van de term woonzorgcentrum. De voormalige term was rusthuis. De benaming is veranderd omdat de nadruk minder dient te liggen op enkel het zorgen en verzorgen, maar ook op het aspect wonen. De bewoners wonen namelijk in de voorziening en hebben daarnaast ook zorg nodig. De term woonzorgcentrum bevat deze 2 aspecten.

Doelgroep

- Woonzorgcentra richten zich op ouderen, vanaf 65 jaar.
- Binnen woonzorgcentra spreken we van **bewoners**.
- Meestal zijn dit personen die complexe gezondheidsproblemen hebben en kwetsbaar zijn. Vroeger kon een oudere ook opgenomen worden omwille van eenzaamheid (waarbij de gezondheid nog goed is, maar de persoon aangeeft altijd alleen thuis te zitten en liever onder de mensen wil zijn). De laatste tijd is het steeds moeilijker geworden om deze personen toe te laten omwille van de ingewikkelde financiering die deels afhankelijk is van de zorgprofielen.
- De stap naar het woonzorgcentrum wordt vaak gezet als er zoveel ondersteuning nodig

is dat die niet meer in voldoende mate thuis kan geboden worden (bijvoorbeeld vanuit thuiszorg) en er sprake is van een eerder zwaardere zorgbehoefte. Evenwel dient eerst alle mogelijke thuiszorg geëxploreerd én uitgeput te zijn. Het ontbreken van mantelzorg en professionele zorg is de voornaamste reden voor de verhuis naar het woonzorgcentrum.

- De populatie in woonzorgcentra is heterogeen met verschillende niveaus van zorg, maar met 1 gemeenschappelijk punt: ze zijn allemaal fragiel en hebben nood aan een thuisvervangende omgeving.



Per uitzondering kunnen er **ook mensen onder de 65 jaar opgenomen** worden in een woonzorgcentrum. Bijvoorbeeld in het kader van jongdementie of wanneer zij een niet-aangeboren hersenletsel hebben. Daarvoor is een speciaal attest vereist. Dit wordt steeds in onderling overleg bekeken, aangezien dit enkel mogelijk is als er geen ander type aangepaste opvang beschikbaar is voor deze jongere leeftijd.

Beoordeling van de zorgbehoevendheid van bewoners

In een woonzorgcentrum wordt de zorgbehoefte van bewoners beoordeeld om de nodige zorg en ondersteuning te bepalen.

De Katz-schaal wordt gebruikt om de lichamelijke zorgafhankelijkheid van bewoners in kaart te brengen. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de zelfstandigheid bij het wassen, aankleden, verplaatsen, eten en toiletgebruik, en naar de mate van incontinentie. Ook de oriëntatie in tijd en ruimte wordt beoordeeld. Op basis van de scores wordt een Katz-categorie toegekend (O, A, B, C of Cd). De Katz-schaal blijft relevant in de Vlaamse woonzorgcontext, onder meer in het kader van de financiering.

BelRAI LTCF (Long Term Care Facilities) is sinds 1 juni 2023 het verplichte zorgplanningsinstrument in Vlaamse woonzorgcentra. Dit instrument brengt het functioneren en de zorgbehoeften van bewoners uitgebreider in kaart. Het beoordeelt onder meer het fysieke, cognitieve, psychische en sociale functioneren en helpt om risico's en mogelijke verbeterpunten te identificeren.

De resultaten van een BelRAI-inschaling ondersteunen het multidisciplinaire team bij het opstellen, evalueren en bijsturen van een persoonlijk zorgplan, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de bewoner.

De Katz-schaal en BelRAI LTCF hebben dus niet helemaal dezelfde functie: BelRAI LTCF staat centraal in de zorgplanning, terwijl de Katz-schaal ook relevant blijft voor andere doeleinden, waaronder de financiering van woonzorgcentra.

Meer informatie en achtergrond over BelRAI

Wat is BelRAI?
Waarom hebben we BelRAI nodig?
Hoe gebeurt de implementatie ervan in Vlaanderen?

EXTRA VERDIEPING

Ontdek de antwoorden op deze vragen, herbekijk infosessies en download presentaties als je je meer wilt verdiepen in wat het BelRAI-instrument voor de residentiële ouderenzorg betekent. En start de procesbegeleidingstrajecten in woonzorgcentra met extra kennis in jouw rugzak (geen verplichting voor deze opleiding tot procesbegeleider).

Erkenning en financiering



- Alle woonzorgcentra in Vlaanderen vallen onder de bevoegdheid van de Vlaamse overheid en zijn erkend door het Departement Zorg. Momenteel is de bevoegde minister Caroline Gennez. Voorheen waren dat Hilde Crevits, Wouter Beke en Jo Vandeurzen.

- Om een woonzorgcentrum te kunnen opstarten, moet het voldoen aan erkenningsvoorwaarden en -normen en moet de voorziening eerst beschikken over een voorafgaande vergunning en een goedgekeurde erkenningskalender. Vervolgens kan de voorziening een erkenning aanvragen.

- Naast een gewone erkenning kan er ook een bijkomende erkenning worden aangevraagd voor woonzorgcentra die gespecialiseerde zorg en ondersteuning bieden aan personen met jongdementie. Hiervoor wordt een aangepaste werking voorzien, met onder andere kleinschalig groepswonen en een gespecialiseerd multidisciplinair team.

- De financiering wordt onder andere bepaald door het zorgprofiel van de bewoners en het aanwezige personeel in de voorziening. Vlaanderen is bevoegd voor de financiering van de zorg in woonzorgcentra. Dit gebeurt via de Vlaamse sociale bescherming, met de basistegemoetkoming voor zorg (BTZ) als belangrijkste financieringsvorm. Het woonzorgcentrum factureert deze tegemoetkoming aan de zorgkas waarbij de bewoner is aangesloten. Vroeger gebeurde de financiering grotendeels federaal via het RIZIV.

* Vóór de hervorming van de ouderenzorg was er sprake van **ROB-bedden (Rustoorden voor Bejaarden) en RVT-bedden (Rust- en Verzorgingstehuizen)**. Een voorziening kon naast gewone ROB-plaatsen ook RVT-plaatsen hebben. Deze laatste waren bedoeld voor ouderen met zwaardere zorgprofielen die intensievere verzorging nodig hadden. Aan de erkenning als RVT waren bijkomende personeels- en financieringsnormen verbonden. De klassieke ROB-plaatsen waren bedoeld voor ouderen met een minder zwaar zorgprofiel.

Deze opdeling tussen ROB en RVT was voornamelijk administratief en had te maken met de erkenning en financiering van de woongelegenheden. Bewoners werden niet anders benaderd op basis van hun ROB- of RVT-statuut.

Vandaag wordt de financiering geregeld via de basistegemoetkoming voor zorg binnen de Vlaamse sociale bescherming. De vroegere ROB- en RVT-indeling is niet meer op dezelfde manier bepalend voor de organisatie en financiering van woonzorgcentra. De zorgzwaarte van bewoners blijft wel een belangrijke rol spelen bij de berekening van de financiering.

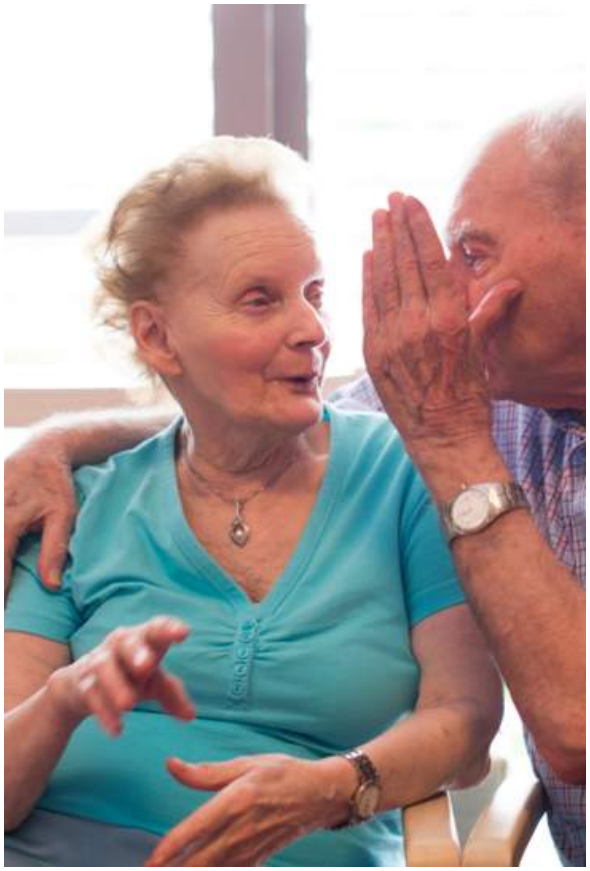
Zorginspectie en kwaliteit

- Alle woonzorgcentra kunnen periodiek de inspecteurs van de Zorginspectie over de vloer krijgen (zowel aangekondigd en onaangekondigd).
- Woonzorgcentra moeten een kwaliteitshandboek in huis hebben en bepaalde **kwaliteitsindicatoren** bijhouden. Met die indicatoren meten ze bepaalde onderdelen van hun dienstverlening, bijvoorbeeld het aantal valincidenten en medicatiefouten, hoeveel griepvaccinaties er werden gegeven, enz. Dit moet telkens op vaste tijdstippen gemeten en doorgegeven worden aan de Vlaamse overheid. Zij maken een rapport waarin ze voor die verschillende parameters woonzorgcentra met elkaar vergelijken.



- De kwaliteitsindicatoren en het hele kwaliteitsbeleid zijn geïntegreerd in het nieuwe woonzorgdecreet. Dat wil zeggen dat er vanuit de Zorginspectie veel meer aandacht aan besteed zal worden en het een minder vrijblijvend element is dan vroeger.

Welke verschillende soorten WZC bestaan er?



Vaak zijn er verschillen tussen woonzorgcentra op vlak van:

- gevraagde dagprijs;
- aangeboden faciliteiten:
    - aanwezigheid restaurant in woonzorgcentrum of niet;
    - type kamers (eenpersoons of tweepersoons);
    - grootte van de kamers;
    - ...

Als mensen moeten kiezen tussen woonzorgcentra zullen de prijs en de verschillende faciliteiten een belangrijke rol spelen.

Opdeling op basis van type uitbating

Er bestaat een opdeling tussen woonzorgcentra op basis van wie de opvang organiseert of uitbaat. Er zijn 3 types qua uitbating:

- private for profit sector;
- private social sector;
- publieke sector.



Deze 3 types woonzorgcentra organiseren zich in koepels, de zogenaamde beroepsverenigingen van de woonzorgcentra. Dit zijn respectievelijk Vlozo, Zorgnet-Icuro en VVSG.

Private for profit sector

Dit is de private uitbating van woonzorgcentra met winstoogmerk. De organisatie is in handen van commerciële spelers zoals NV's, BVBA's, enz. De bekendste zijn onder andere Armonea en Senior Living Group. Deze woonzorgcentra zijn vaak regionaal gebonden. De 85 woonzorgcentra van de Armonea-groep situeren zich bijvoorbeeld in de regio Brussel.

Het zijn vaak ook internationale spelers. Colisée is bijvoorbeeld een Franse uitbater die woonzorgcentra in Vlaanderen heeft overgenomen en onder hun holding heeft geplaatst, zoals bijvoorbeeld de Armonea-groep.

Deze private woonzorgcentra zijn, met andere woorden, bedrijven. Ze zijn gericht op het maken van winst die uitgekeerd wordt aan aandeelhouders. Ze streven naar winstmaximalisatie, wat een belangrijk verschil is met een ander type woonzorgcentra, namelijk de private social profit sector.



Private social profit sector

Dit is de private uitbating van woonzorgcentra zonder winstoogmerk, georganiseerd door vzw's. Deze zijn vaak ontstaan vanuit Caritasorganisaties, bijvoorbeeld vanuit kloosterordes, de paters en de zustergemeenschappen die zorgden voor ouderen.

Deze woonzorgcentra worden niet aangestuurd door een CEO, maar wel door een bestuursorgaan (oude naam: raad van bestuur). De winst wordt besteed binnen de vereniging. Dat kan, qua onderliggende filosofie, een heel andere aanpak geven dan woonzorgcentra met winstoogmerk.



Publieke sector

Dit is de publieke uitbating van woonzorgcentra, georganiseerd door de OCMW's of door publiekrechtelijke zorgverenigingen (OCMW- en welzijnsverenigingen zoals bv. Zorgbedrijf Antwerpen, Zorgbedrijf Roeselare, Zorgbedrijf Rivierenland, enz.).

Deze woonzorgcentra worden aangestuurd door de OCMW-raad en het gemeentebestuur.

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

Er zijn **813 woonzorgcentra erkend door de Vlaamse overheid** (situatie 2026). Samen vertegenwoordigen ze 83.488 erkende woongelegenheden.

De meest recente beschikbare cijfers over de verdeling volgens type uitbating (situatie 2025) geven de volgende verdeling:

- private social profit sector (vzw): 440 voorzieningen (54%);
- private for profit sector: 158 voorzieningen (19%);
- publieke sector: 214 voorzieningen (26%).

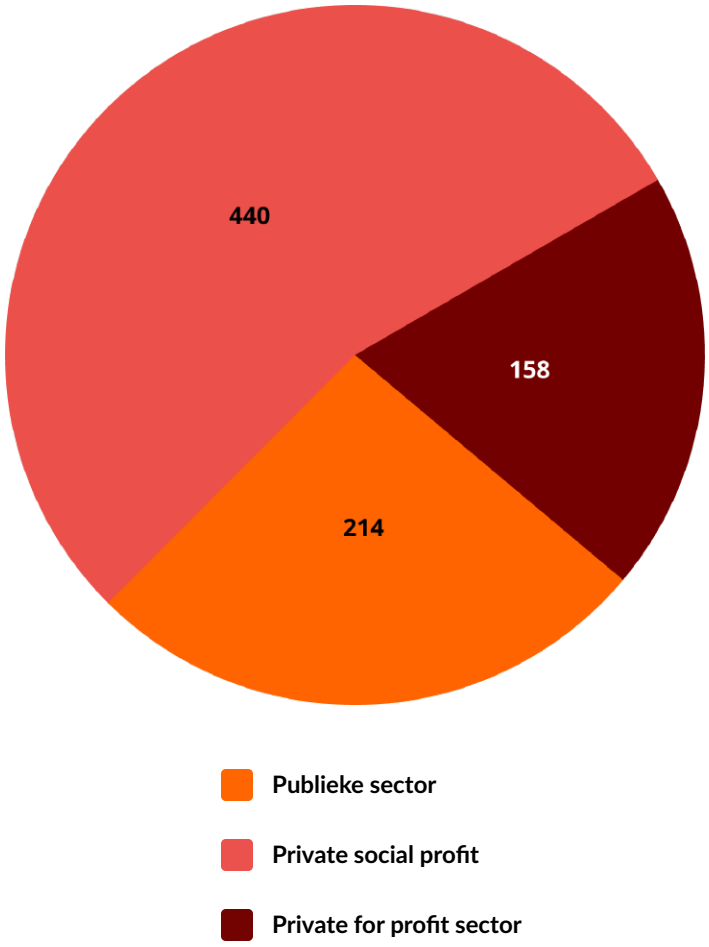
Opmerking: de indeling volgens type uitbating is gebaseerd op het officiële statuut van de voorziening. Woonzorgcentra met een vzw-statuut worden bij de socialprofitsector ingedeeld, ook wanneer ze deel uitmaken van een grotere commerciële groep.

Programmatie van woonzorgcentra



De programmatie van woonzorgcentra is opgeschort tot en met 31 december 2026. Dit betekent dat er geen nieuwe voorafgaande vergunningen voor bijkomende capaciteit worden toegekend buiten de reeds goedgekeurde erkennings- en omzettingskalenders. In juli 2026 keurde de Vlaamse Regering wel principieel een nieuwe regeling goed die een uitbreiding met 564 bijkomende woongelegenheden mogelijk moet maken.

Verdeling erkende WZC qua type uitbating (situatie 2025)



Welke medewerkers werken in een WZC?

De aanwezige medewerkers in een woonzorgcentrum zijn heel divers, over verschillende disciplines heen:

- verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen (ook nacht)
- zorgkundigen (dag- en nacht)

- ergotherapeuten
- animatoren
- kinesitherapeuten
- administratieve medewerkers
- onderhoudsmedewerkers en logistiek
- technische medewerkers (technische dienst)
- staf (o.a. VTO-verantwoordelijke (Vorming, Training en Opleiding), directie)
- keukenmedewerkers
- sociale medewerkers (sociale dienst)
- studenten overheen alle disciplines

De verplichte disciplines (zoals zorgmedewerkers) kunnen nog naar keuze aangevuld worden met andere type medewerkers:

- logopedisten
- diëtisten
- psychologen
- orthopedagogen

- enz.

Keuze personeelsbezetting

De keuze om bepaalde disciplines al dan niet in dienst te nemen, is afhankelijk van de beleidskeuzes die er gemaakt worden. Er is een zekere flexibiliteit voor het woonzorgcentrum hoe het zijn financiële middelen inzet wat betreft personeelsbezetting. Men kan er bijvoorbeeld voor kiezen om met de bestaande financiële middelen 2 ergotherapeuten tewerk te stellen. Of men kan een ergotherapeut aannemen en de andere vervangen door bijvoorbeeld een logopedist. Dat maakt dat in sommige woonzorgcentra een diëtist aanwezig is die voor het thema ondervoeding de opvolging kan doen. Maar dat in een ander woonzorgcentrum, waar geen diëtist is, de logopedist sterk inzet op voeding.



Medewerkers kunnen zich ook verder specialiseren:

- referentiepersoon dementie
- palliatieve zorg
- pastorale werking

- wondzorg
- diabetes
- preventieadviseur
- DPO (verantwoordelijke voor de opvolging van de GDPR-wetgeving)
- kwaliteitscoördinator
- enz.



Specialisatie medewerkers

Deze bovenstaande functies worden vaak opgenomen door medewerkers bovenop hun eigen takenpakket. Voor het uitvoeren van die bijkomende specialisatie volgden ze een specifieke opleiding.

Hoeveelheid en financiering van

medewerkers per discipline

De personeelsomkadering en financiering van medewerkers in een woonzorgcentrum hangen onder meer samen met de zorgzwaarte van de bewoners. Hoe groter de zorgbehoefte van de bewoners, hoe meer personeel er doorgaans nodig is om de nodige zorg en ondersteuning te bieden.

- **Financiering van zorgpersoneel:** de Vlaamse overheid voorziet via de basistegemoetkoming voor zorg (BTZ) een financiering voor een deel van de zorg- en personeelskosten. Bij de berekening wordt onder meer rekening gehouden met de zorgzwaarte van de bewoners, het ingezette zorgpersoneel en het aantal verblijfsdagen.

- **Personeelsnormen:** er gelden financieringsnormen voor verschillende personeelscategorieën, waaronder verpleegkundigen, zorgkundigen en personeel voor reactivering. Deze normen houden rekening met de afhankelijkheidscategorieën van bewoners. Ze bepalen hoeveel personeel van bepaalde kwalificaties in aanmerking komt voor financiering.

- **Aanvullende personeelsinzet:** sommige woonzorgcentra zetten meer personeel in dan de minimale personeelsnormen voorschrijven. Ze financieren deze bijkomende medewerkers bijvoorbeeld met eigen middelen of via aanvullende financieringskanalen.

- **Verschillende financieringsbronnen:** niet alle personeelsdisciplines worden op dezelfde manier gefinancierd. Naast de basistegemoetkoming voor zorg bestaan er specifieke financieringsstromen voor bepaalde functies en personeelscategorieën.

- **Aanvullende fondsen:** woonzorgcentra kunnen onder bepaalde voorwaarden ook gebruikmaken van aanvullende financieringsbronnen, zoals de **Sociale Maribel**. Die ondersteunt de creatie van bijkomende tewerkstelling in de zorgsector.



De personeelsomkadering en de beschikbare middelen verschillen bijgevolg tussen woonzorgcentra. Ze zijn onder meer afhankelijk van de zorgzwaarte van de bewoners, de personeelsbezetting, de financieringsmogelijkheden en de eigen beleidskeuzes van het woonzorgcentrum.

De beschikbare financiering en personeelsbezetting bepalen mee hoe een woonzorgcentrum de zorg en ondersteuning organiseert. Ze hebben ook invloed op de tijd en ruimte die medewerkers hebben om naast hun dagelijkse taken aan preventie en gezondheidsbevordering te werken.

Daarnaast zijn er bijkomend ook nog een aantal medewerkers die niet in het woonzorgcentrum werken (die dus niet aangenomen zijn als personeelslid), maar die er wel aan verbonden zijn:

- coördinerend en raadgevend arts (CRA)
- toeleverend apotheker (mogelijkheid tot CRAP = coördinerend en raadgevend apotheker)

De **CRA** is een verplichte aanstelling binnen het woonzorgcentrum. Vaak is het een huisarts die deze functie opneemt en hier een extra vergoeding voor krijgt. In ruil voor die vergoeding wordt verwacht dat de arts een zekere betrokkenheid opneemt naar het woonzorgcentrum toe, meedenkt over bepaalde beleidskeuzes en in coronatijden bijvoorbeeld COVID-19 testen, beschermingsmaatregelen en benodigdheden voor op een cohortafdeling mee opvolgt.

In het project procesbegeleiding vragen verschillende thema's een betrokkenheid van de CRA.

In de praktijk is dit in sommige woonzorgcentra een heel gemotiveerde en zeer betrokken CRA. In andere is een CRA aangesteld die ze bijna nooit zien of horen. Hoewel er een vergoeding tegenover staat, is het niet altijd even gemakkelijk om de CRA te motiveren om zijn taken op te nemen.

De medicatie wordt meestal vanuit 1 of een aantal vaste apothekers toegeleverd. De **toeleverende apotheker** geeft vaak ook advies over die medicatie en heeft dan ook een adviserende en ondersteunende functie. Recent werd door hun beroepsvereniging de term **CRAP** in het leven geroepen, naar analogie met CRA.

Ten slotte is er ook de mogelijkheid dat externe disciplines aan huis komen in het woonzorgcentrum om vanuit hun zelfstandig beroep zorg en consultaties aan te bieden:

- pedicure
- kapper

- artsen
- psychologen
- enz.

Niet alle disciplines zijn bovendien in dezelfde mate vertegenwoordigd in elk woonzorgcentrum. De aanwezigheid en beschikbaarheid van bijvoorbeeld diëtisten, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten en medewerkers voor reactivering kunnen verschillen. Ook hun takenpakket en de manier waarop ze binnen het woonzorgcentrum worden ingezet, kunnen variëren.

Voor een procesbegeleider is het belangrijk om zicht te krijgen op de aanwezige disciplines, hun rol en hun beschikbare tijd. Zo kan ja als procesbegeleider bij een traject rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van het woonzorgcentrum en de juiste medewerkers betrekken. Een diëtist kan bijvoorbeeld relevante expertise inbrengen bij ondervoeding, terwijl een ergotherapeut of kinesitherapeut een rol kan spelen bij val- en fractuurpreventie.

Ontdek het dagelijks reilen en zeilen in een woonzorgcentrum

Dagelijks reilen en zeilen

Dagindeling en structuur



Het leven van elke dag

Wanneer je als procesbegeleider langsgaat bij een woonzorgcentrum is het handig om te weten hoe het er elke dag aan toe gaat. Uiteraard zijn er verschillen per woonzorgcentrum, maar meestal is er een standaard dagindeling waarbij bepaalde momenten van de dag drukker zijn dan andere en dus minder geschikt om langs te gaan voor een vergadering.

Voormiddag

- Meestal drukste moment voor de zorg: ochtendzorg en ontbijt (meestal op de kamer)
- Activiteiteninvulling afhankelijk van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum (eerder kleine)

Middag

- In meeste woonzorgcentra mogelijkheid tot eten in groep of op kamer

Namiddag

- Rustiger
- Minder zware zorgtaken
- Meestal nog koffietoer
- Meer administratieve taken en vergaderingen
- Meeste activiteiten, o.a. ook 'grote' activiteiten
- = Meest geschikte moment om langs te gaan als procesbegeleider

Avond

- Avondzorg en avondmaal

- Meestal minder bestaffing dan voormiddag
- Doorwerken om alles rond te krijgen

Nacht

- Start meestal vanaf 21 uur
- Grootte bestaffing is afhankelijk van grootte woonzorgcentrum: meestal verantwoordelijk voor het hele gebouw, niet per afdeling
    - Bijvoorbeeld in WZC Leiehome in Drongen: 3 nachtmedewerkers voor het hele huis van 170 bewoners (inclusief bewoners kortverblijf)

Andere factoren die impact hebben op de structuur

Het dagdagelijkse reilen en zeilen wordt beïnvloed door verschillende factoren:

1. bezoekregeling;
2. samenstelling afdelingen;
3. soort activiteiten.

1

Bezoekregeling

De bezoekregeling verschilt van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. In WZC Leiehome (in Drongen) zijn er bijvoorbeeld geen bezoekuren. Familie en vrienden kunnen langskomen wanneer zij dat wensen. Na 23 uur wel best in overleg met het woonzorgcentrum.



Tijdens de coronapandemie waren er aangepaste bezoekuren. Vanuit de Vlaamse overheid werd beslist dat ieder woonzorgcentrum zelf mocht kijken hoe zij het bezoek invulden, afhankelijk van de besmettingsgraad. Zo waren er woonzorgcentra die enkel bezoek in babbelboxen toelieten. Andere, zoals WZC Leiehome, stonden beperkt kamerbezoek toe. Momenteel is er geen sprake meer van bezoekbeperking.

Als procesbegeleider vraag je best wat de bezoekregeling is. Het kan zijn dat dit weerslag heeft op wat er voor jou mogelijk is als procesbegeleider. Misschien zijn er enkel videoconferenties mogelijk, of misschien is het wel toegestaan om in een vergaderruimte te overleggen.

2

Samenstelling afdelingen

Ook de samenstelling van de afdeling of de leefgroep bepaalt mee welke structuur er doorheen de dag is. Het woonzorgcentrum kan kiezen voor homogene of heterogene groepen van bewoners.

Homogene afdelingen

In **homogene afdelingen** wonen bewoners met een belangrijk gemeenschappelijk kenmerk bij elkaar in de leefgroep. Bijvoorbeeld alleen bewoners met dementie of alleen bewoners met de ziekte van Parkinson. Dit vereist voldoende bewoners per groep én specifiek geschoolde

Heterogene afdelingen

In **heterogene afdelingen** wonen verschillende soorten bewoners bij elkaar. Er wordt gestreefd naar een mix van bewoners met uiteenlopende zorgzwaarte binnen een afdeling en een gelijke spreiding van zorgbehoefte per leefgroep. De zorgvraag en de activiteiten zijn

In WZC Leiehome is er bijvoorbeeld geen beschermde afdeling voor mensen met dementie. Ze werken met heterogene afdelingen waardoor de bewoners met dementie samenleven met de bewoners zonder dementie. Op elke afdeling zijn er leefgroepen waarbinnen activiteiten op maat van bewoners met dementie binnen een 'vaste structuur' worden aangeboden. Tussen hun verschillende afdelingen zijn geen deuren met codes waarlangs bewoners niet naar buiten mogen. Wel zijn er codes aan de deuren naar de trappenhal en aan de centrale deur, ter bescherming.

10% van de woonzorgcentra werkt zoals WZC Leiehome. De meeste woonzorgcentra hebben wel een beschermde afdeling. Op die afdeling is er dan vaak een andere dagstructuur, aangepast aan het ritme van de bewoners, en zijn er aangepaste activiteiten. Vaak zijn er codes aan de deuren van hun beschermde afdeling waar bewoners niet naar buiten mogen gaan.

Sommige woonzorgcentra kiezen om het project procesbegeleiding enkel toe te passen op een bepaalde afdeling of er daar al mee te starten en het daarna pas uit te breiden naar andere afdelingen.

3

Soort activiteiten

Woonzorgcentra zijn volgens het decreet verplicht om activiteiten te organiseren. Dat wil niet zeggen dat bewoners verplicht zijn om hieraan deel te nemen. Maar er moet wel een aanbod zijn waaruit ze kunnen kiezen.

Daarnaast heeft het woonzorgcentrum ook de keuze om groepsactiviteiten in grotere groepen te organiseren. Bijvoorbeeld picknick in de tuin, daguitstappen georganiseerd op regelmatige basis (naar de zee, op bedevaart).

In tijden van corona werd het aanbod van activiteiten anders ingevuld. Dan organiseerden woonzorgcentra enkel activiteiten in kleinere groepen of per afdeling. Grote activiteiten en daguitstappen gingen niet door en werden uitgesteld.

Kom meer te weten over de levenskwaliteit van bewoners

Levenskwaliteit van bewoners



"Het doel van het project procesbegeleiding is toch ook om de algemene levenskwaliteit van de bewoners te bevorderen. Dat gebeurt aan de hand van 4 thema's, waarbij er telkens een andere nadruk wordt gelegd."

Laurine Peeters, kwaliteitscoördinator WZC Leiehome

Zoals de bewoners het zélf aangeven

Dit luik rond levenskwaliteit is ontstaan in samenwerking met WZC Leiehome en prof. dr. Patricia De Vriendt van de Arteveldehogeschool. De levenskwaliteit wordt bekeken vanuit de invalshoek van de bewoners van woonzorgcentra: hoe zien zij het zélf? Wat geven zij zélf aan?



Belangrijke uitkomstparameter

Levenskwaliteit wordt steeds vaker erkend als een belangrijke uitkomstparameter voor bewoners van het woonzorgcentrum. De naamswijziging van rust- en verzorgingstehuis naar woon- en zorgcentrum heeft

onderliggend die belangrijke nadruk al in zich. De kwaliteit van leven en wonen wordt steeds belangrijker, naast het zorgaspect.

Het realiseren van de levenskwaliteit van bewoners in woonzorgcentra is een complex gegeven. Deze ouderen zijn, door hun grotere zorgbehoefte, afhankelijk van de hulp van anderen om in hun noden rond levenskwaliteit te voorzien.

Hoewel er steeds meer aandacht voor is, blijkt de realisatie van een goede levenskwaliteit (een kwalitatief leven) in het woonzorgcentrum in de praktijk nog steeds moeilijk. En dit om verschillende redenen. Vanuit het thema psychofarmaca is er een hypothese die stelt dat men de moeilijk te realiseren levenskwaliteit tracht op te vangen door psychofarmaca toe te dienen, waardoor ouderen zich beter gaan voelen.

Wat hebben bewoners nodig rond levenskwaliteit?

Er zijn verschillende definities van levenskwaliteit:

Levenskwaliteit volgens Boling (2009):

1. levenskwaliteit = **multidimensioneel**. Je ervaart niet alleen levenskwaliteit als je sociaal of psychisch oké bent. Het is een totaalpakket van verschillende dimensies (fysisch, psychisch, spiritueel, sociaal) die er voor zorgen dat je levenskwaliteit ervaart;

2. levenskwaliteit = **interdependent**. Die dimensies zijn niet volledig onafhankelijk van elkaar. Ze hangen voor een deel onderling samen en beïnvloeden elkaar;

3

levenskwaliteit = **compensatoir**. De verschillende dimensies kunnen elkaar compenseren. Je kan bijvoorbeeld meer inzetten op een bepaalde dimensie. Dat heeft dan invloed op het belang van de andere dimensies. Bijvoorbeeld: als er lichamelijk minder mogelijkheden zijn doordat de bewoner zorgafhankelijk is, wil dit niet zeggen dat er geen levenskwaliteit meer kan gerealiseerd worden. De verminderde mogelijkheden op lichamelijk vlak kunnen soms nog altijd gecompenseerd worden door meer in te zetten op bijvoorbeeld het psychische of sociale vlak.

Levenskwaliteit volgens Bernheim (1999):

Het is een **subjectieve beoordeling** van de persoon zelf. Het is de perceptie van die persoon binnen de context waarin die verblijft. Wij kunnen niet voor iemand anders invullen of die een goede levenskwaliteit heeft of niet.

Allesomvattende definitie volgens de Wereldgezondheidsorganisatie:

"De levenskwaliteit is een perceptie van een persoon op diens positie in het leven binnen de context van de cultuur en waardesysteem waarin men leeft en in relatie tot de eigen doelen, verwachtingen, standaarden en bezigheden." (Wereldgezondheidsorganisatie)

GA VERDER

Kwaliteit van leven ≠ kwaliteit van zorg

De kwaliteit van het leven is niet gelijk aan de kwaliteit van de zorg. Iemand kan het gevoel hebben dat de zorg die die krijgt zeer goed en kwalitatief is, maar toch een lage kwaliteit van leven ervaren.

Vlaams Indicatorenproject

Vanuit het Vlaams Indicatorenproject is er van 2014 tot 2016 een bevraging gebeurd rond levenskwaliteit bij alle woonzorgcentra in Vlaanderen.

Resultaten Vlaams Indicatorenproject

Uit deze bevraging komt deze schijf met resultaten naar voor. Naarmate de score zich meer aan de buitenzijde van de schijf bevindt, is de beoordeling positiever. Hoe meer er een knik is naar de binnenkant van de schijf, hoe negatiever de beoordeling. In de woonzorgcentra beoordelen de bewoners alles wat zorg betreft en alles wat daarmee samenhangt (zoals ook 'privacy', 'veiligheid', 'vraaggerichtheid' en 'autonomie') zeer hoog. De onderdelen 'een band voelen met het personeel', 'keuze van activiteiten' en 'persoonlijke omgang met medebewoners', dingen die ook belangrijk zijn voor de levenskwaliteit, worden vaak minder positief beoordeeld. Hieruit blijkt dat een hoge score voor zorg niet automatisch betekent dat de levenskwaliteit in zijn totaliteit hoog scoort.



Grote bevraging bewoners WZC in 2023

In 2023 konden bewoners van Vlaamse woonzorgcentra hun mening geven over hoe zij de kwaliteit van leven, wonen en zorg ervaren. Woonzorgcentra konden gratis deelnemen aan dit project, opgezet door het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), in samenwerking met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Ouderenraad.

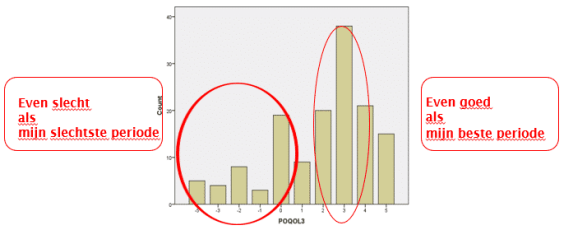
MEER INFORMATIE

GA VERDER

Kwaliteit van leven in de Vlaamse WZC onderzocht

Aan bewoners van woonzorgcentra werd tijdens het onderzoek van De Vriendt et al. (2014) gevraagd om zelf hun levenskwaliteit op dit moment te beoordelen door een vergelijking te maken met de slechtste periode en de beste periode in hun leven. Dit onderzoek gebeurde aan de hand van het ACSA onderzoeksinstrument (Bernheim, 1999) waarmee persoonsgebonden kwaliteit van het leven kan bevraagd worden.

De bewoners kregen de opdracht om de slechtste periode in hun leven aan te geven. Dat gevoel werd gelijk gesteld aan de score -5. Vervolgens moesten ze de beste periode van hun leven opgeven. Dat gevoel werd gelijk gesteld aan de score +5. Daarna moesten ze zichzelf positioneren tussen de gevoelens van het slechtste ooit en het beste ooit en de vraag beantwoorden: "Hoe vind je dat je kwaliteit van leven op dit moment is?"



De Vriendt et al, 2014

Resultaten onderzoek

Uit de resultaten bleek dat de bewoners gemiddeld een score van 1,78 gaven op een range van -5 tot +5. De antwoorden bevonden zich in het positieve gedeelte van het spectrum, richting de beste periode van het leven. De respons scoorde echter niet hoog.

Score 3 is de modus, namelijk de waarde met de grootste frequentie. Deze score, die toch wel sterk aanleunt bij de beste periode, werd het meest geantwoord door de bewoners.

Toch is er ook wel een ruime groep van bewoners die aangeeft dat op dit moment hun levenskwaliteit sterk aansluit bij de slechtste periode van hun leven. Dat is een groep waar we bijzondere aandacht voor moeten hebben omdat zij kans maken op het ontwikkelen van depressieve klachten of andere problemen tijdens hun verblijf in het woonzorgcentrum.

GA VERDER

Wat beïnvloedt de levenskwaliteit in een woonzorgcentrum?

Volgens internationale onderzoeksliteratuur zijn er 4 dimensies van factoren die de levenskwaliteit van bewoners in woonzorgcentra beïnvloeden:

Persoonlijke factoren	Depressie, sense of self en identiteit, waardigheid, spiritueel welzijn, lichamelijke capaciteiten, enthousiasme bij verhuis, attitudes tegenover leven in een woonzorgcentrum, educatieniveau, socio-economische status, verblijfsduur, religie
Sociale factoren	Contacten en relaties met familie, partner, medebewoners, emotionele steun van de omgeving

Omgevingsfactoren (materieel)	Fysieke omgeving, voeding, kwaliteit van zorg
Participatie in betekenisvolle activiteiten	Toegang hebben tot activiteiten en therapieën, de mogelijkheid hebben om buitenshuis te gaan

Er is vanuit de Arteveldehogeschool door Maenhout et al. (2020) bij 171 bewoners van Vlaamse woonzorgcentra onderzocht welke van deze factoren uit de internationale literatuur belangrijk zijn voor bewoners in Vlaanderen. We zien dat er een aantal aspecten sterk naar voor komen:

- Persoonlijke factoren:

    - depressie
    - mobiliteit
    - educatieniveau (in welke mate hoogopgeleid of niet)
    - gevoel gezond te zijn (dit wil niet zeggen hoe gezond iemand *is*, wél hoe gezond iemand zich nog *voelt*)
    - mate van zelfstandigheid

- Sociale factoren (al deze factoren bleken belangrijk):
    - contacten en relaties met familie, partner, medebewoners
    - emotionele steun van de omgeving

- Omgevingsfactoren (van deze factoren bleken er in Vlaanderen maar weinig belangrijk)
- Participatie in betekenisvolle activiteiten:
    - tevredenheid met activiteiten en huidige aanbod

Aan de factoren die hierboven in het rood zijn aangeduid, moet in de woonzorgcentra nog extra aandacht worden besteed.

Uit het onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat wat het educatieniveau betreft, het activiteitenaanbod van het woonzorgcentrum vaak nog tekortschiet voor hoger opgeleiden.

Houd deze aspecten in het achterhoofd tijdens het project procesbegeleiding en schenk er met het themateam voldoende aandacht aan waar mogelijk. Ook al heeft het thema er niet rechtstreeks mee te maken, het kan op z'n minst onder de aandacht worden gebracht bij de medewerkers van het woonzorgcentrum.

Onthoud vooral de volgende belangrijke zaken

Take home messages...

Wat te onthouden van deze module over leven en werken in woonzorgcentra:



- Het woonzorgcentrum is (in eerste instantie) een WOONomgeving ...
- ... voor personen die ZORG nodig hebben.
- Het is best zo huiselijk mogelijk,
- met veel aandacht voor risico's, personen met beperkte veerkracht, (risico op of aanwezige) depressie, bewoners zonder familie en vrienden, hoger opgeleiden, de meest hulpbehoevenden.
- Het is belangrijk om zich gezond te voelen. Speel hier actief op in. Ook als de persoon objectief niet meer gezond is, kan de perceptie die iemand van zichzelf heeft nog verbeterd worden.
- Preventie is beter dan behandeling.

- Eerder non-farmacologische interventies toepassen (bijvoorbeeld betekenisvolle activiteiten die de levenskwaliteit kunnen bevorderen) dan het gebruik van psychofarmaca.

- Zet in op de levenskwaliteit van bewoners volgens de verschillende dimensies (inzetten op 1 dimensie kan soms compenseren voor een andere dimensie waar er geen verbetering meer mogelijk is).

- ACTIVE AGEING - actief verouderen (= concept van WHO) als kader gebruiken: ook bij ouderen in een woonzorgcentrum aandacht hebben voor het proces van "optimizing opporunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age".

Maak kennis met bewoners en personeel van woonzorgcentra

Leven en werken in een woonzorgcentrum

Dit onderdeel is een **extraatje**. Voor als je tijd en zin hebt om je nog meer onder te dompelen in de subsetting 'woonzorgcentra'. Het is niet verplicht voor deze opleiding.

Bewoners aan het woord: een podcast



Bron foto: Stad Gent

De Potkastclub

De Potkastclub is een nieuwe podcast waarbij **bewoners** van woonzorgcentrum Het Heiveld zelf **aan het woord** komen. Een rollende kast rijdt door het woonzorgcentrum en een medewerker interviewt om de 2 weken een bewoner, mantelzorger, vrijwilliger of personeelslid over gespreksonderwerpen die uit een pot op de kast worden getrokken. Dat resulteert in boeiende gesprekken.

BELUISTER

Beluister deze podcast en laat je onderdompelen in **het wel en wee van een woonzorgcentrum**.

Het Grote Rusthuisdossier en De Rusthuiswijzer



Bron foto: Het Nieuwsblad

Het Grote Rusthuisdossier

In Het Nieuwsblad verschijnt sinds 2020 jaarlijks 'Het Grote Rusthuisdossier'. Een week lang wordt er gefocust op de woonzorgsector. Het dossier zet **woonzorgcentra in de kijker,** in de hoop dat het bijdraagt aan de positieve beeldvorming van woonzorgcentra en dat het een motivatie kan zijn voor alle medewerkers en vrijwilligers die zich dag en nacht inzetten voor de bewoners. Gedelegeerd bestuurder Margot Cloet van de koepel Zorgnet-Icuro gaf een genuanceerde reactie op de reeks in 2020.

LEES

Lees de krantenartikels van het dossier in 2022, onder andere over waarom personeelsleden hun job met hart en ziel blijven doen ondanks de moeilijke omstandigheden.

De Rusthuiswijzer

Met de **vergelijkingstool** 'De Rusthuiswijzer' die Het Nieuwsblad in 2019 ontwikkelde, kan je woonzorgcentra vergelijken en krijg je een **beeld van**

het aanbod in jouw buurt. Hiervoor werden gegevens van het Departement Zorg gebruikt. Meer dan 540 woonzorgcentra vullen jaarlijks een vragenlijst in om de gegevens zo actueel mogelijk te houden.

BEKIJK

Bekijk 'De Rusthuiswijzer' en ontdek de woonzorgcentra in jouw regio.

Laat je inspireren over gezond ouder worden

Laat je inspireren: gezond ouder worden

Dit onderdeel is een **extraatje**. Voor als je tijd en zin hebt om je nog meer onder te dompelen in de doelgroep ouderen. Het is niet verplicht voor deze opleiding.

Extra info over gezond ouder worden via een tool



Interactieve tool met extra informatie en/of inspiratie

Neem een kijkje in deze interactieve pdf die vanuit co-creatie met ouderen is ontstaan.

Je kan de input hieruit bijvoorbeeld gebruiken bij het opstellen van acties, het betrekken van ouderen,...

Noden en wensen rond ouder worden



“Zo lang mogelijk gezond thuis blijven wonen.” Uit een co-creatief traject dat het Vlaams Instituut Gezond Leven aflegde samen met ouderen en het werkveld, bleek dit de droom te zijn van heel wat ouderen. Ontdek wat dit voor hen betekent en wat je als procesbegeleider met deze info kan.

Step 1

VOLDOENDE STILSTAAN BIJ GEZONDHEID

VERRASSENDE INZICHTEN



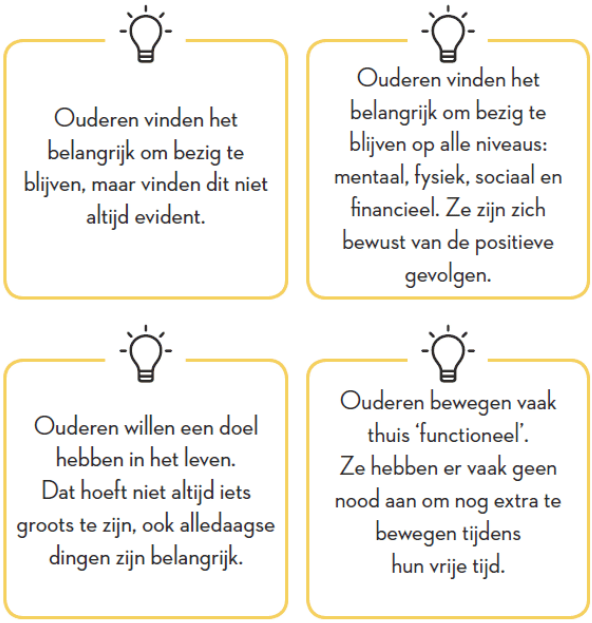
Ouderen hebben een andere kijk op gezondheid en stellen weinig tot geen preventief gedrag. Informeer hen waarom je iets belangrijk vindt en welk voordeel ze eruit halen (levenskwaliteit).

Leg de nadruk op plezier, maar geef er wel een 'gezonde' toets aan. Of link 'gezondheid' op een leuke manier aan activiteiten.

Step 2

BEZIG BLIJVEN IS BELANGRIJK VOOR EEN GOEDE GEZONDHEID

VERRASSENDE INZICHTEN



Betrek de bewoners bij het veranderingsproces. Organiseer bijvoorbeeld een groepsgesprek met de bewoners om te kijken op welke manier ze graag van betekenis zijn.

Step 3

ROUTINE BIEDT HOUVAST IN HET LEVEN

VERRASSENDE INZICHTEN



Ouderen houden sterk vast aan routines. Soms is dat goed voor de gezondheid, soms net niet.

Ouderen hebben soms moeite met veranderingen, bijvoorbeeld in routine, omgeving en nieuwe gezichten. Stel jezelf als procesbegeleider voor, bijvoorbeeld in het huiskrantje met een foto van het themateam.

Step 4

ZELFONTPLOOIING & IETS TE BIEDEN HEBBEN

VERRASSENDE INZICHTEN



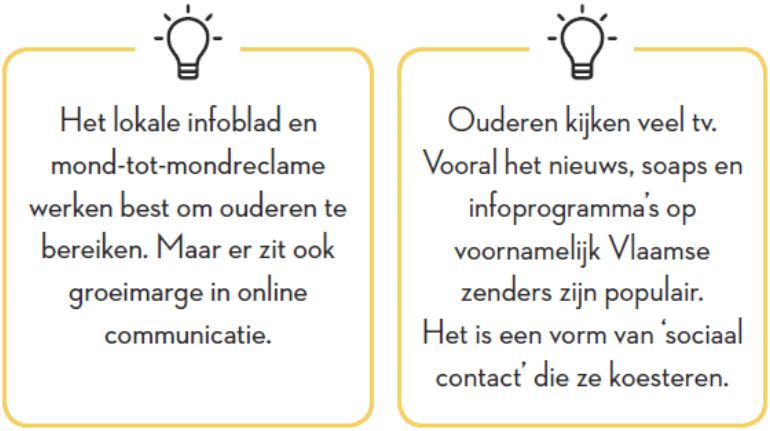
Er zit heel wat menselijk kapitaal bij ouderen. Een echte meerwaarde als ze de kans krijgen om het ook in te zetten.

Laat bewoners input geven tijdens het veranderingsproces. Bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een bewonersafgevaardigde de laatste 10 minuten van een themaoverleg of door een bevraging bij het opstellen van acties.

Step 5

INFORMATIE KRIJGEN EN ZOEKEN

VERRASSENDE INZICHTEN



Breng de communicatiemogelijkheden naar de bewoners goed in kaart en gebruik deze doorheen het hele traject. Maak bijvoorbeeld een vaste column in het huiskrantje waarin een korte update over het traject wordt gegeven.

Step 6

BEELDVORMING

VERRASSENDE INZICHTEN



Rimpel of pijnlijke knie?
Ondanks het ouder worden
blijf je dezelfde persoon
met dezelfde trekjes.
Ouderen zijn ook mensen.



Ouder worden is niet erg.
Ondanks misschien wat
meer beperkingen.
Zolang je je maar goed voelt.

Ouderen zijn nog steeds volwassenen, spreek ze dus ook zo aan. Extra opletten met verkleinwoorden, troetelnamen en dergelijke.

Step 7

VERANDERING EN NIEUWE DINGEN ZIJN SOMS MOEILIJK

VERRASSENDE INZICHTEN

Bekende situaties en gezichten zorgen voor rust en vertrouwen.
Een verandering op zich is geen probleem. Maar er is niet altijd voldoende tijd om te wennen.

Om nieuwe dingen te doen is er vaak wel een drempel bij ouderen.
Als het hun eigen keuze is, gaat het makkelijker.

Kondig veranderingen op voorhand aan.

Step 8



Ouderen hebben soms moeite met hulp vragen. Zorg voor een uitnodigende en ondersteunende houding van alle personeel. Zo kan je er als themateam bedachtzaam op zijn om hulp te bieden zonder de oudere het gevoel te geven dat die het niet zelf meer kan.

Step 9

LEREN OMGAAN MET FYSIEKE BEPERKINGEN

VERRASSENDE INZICHTEN



Door angst om te vallen en fysieke beperkingen bestaat het risico dat ouderen minder buiten komen, terwijl ze er eigenlijk nog toe in staat zijn.



Pijn kan ervoor zorgen dat ouderen minder bewegen, hoewel de pijn soms een normaal gevolg is van de oefeningen die ze (moeten) doen.

Laat ouderen alle handelingen die ze nog zelf kunnen, ook zelf doen, van wandelen tot mee de tafel dekken of de afwas opruimen.

Step 10

VERLIES EEN PLEK GEVEN

VERRASSENDE INZICHTEN



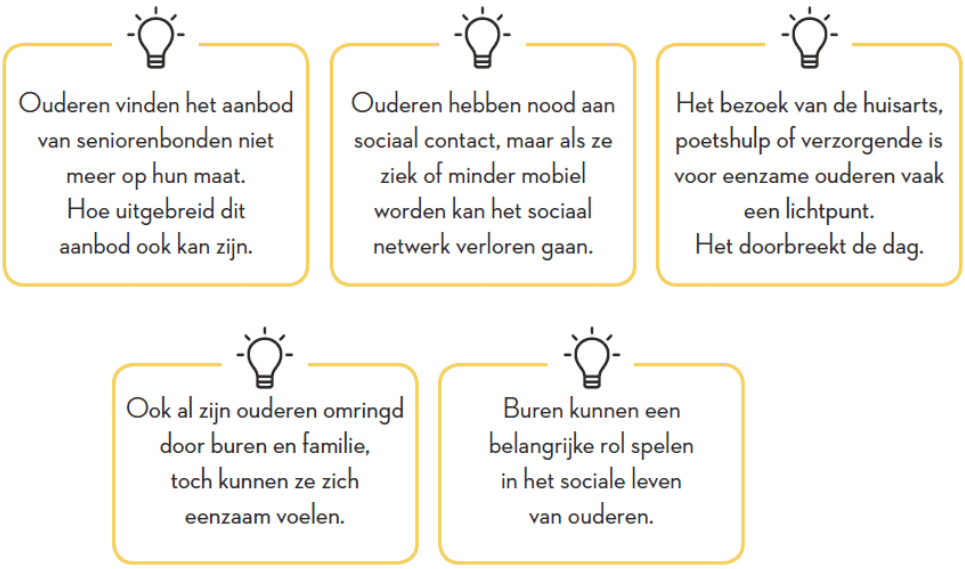
Het verlies van een partner is vaak een ingrijpende gebeurtenis waarop ouderen zich weinig voorbereiden.

Wees er bedachtzaam op dat dit een zeer grote invloed kan hebben op het persoonlijk functioneren van de ouderen. Misschien is dat wel een reden waarom ze slechter slapen.

Step 11

SOCIALE CONTACTEN DOEN (HER)LEVEN

VERRASSENDE INZICHTEN



Bedenk leuke acties en activiteiten met de ouderen waarin je aandacht hebt voor groepsactiviteiten, sfeer en gezelligheid. Koppel het nuttige aan het sociale (bijvoorbeeld in groep wandelen of samen gezond koken).

Step 12

AUTONOMIE, LEVE DE VRIJE KEUZE

VERRASSENDE INZICHTEN



Ouderen willen graag zelf bepalen of ze al dan niet deelnemen aan (bewegings)activiteiten. Zowel thuis als daarbuiten geen moeten!

Wees aandachtig voor het evenwicht tussen autonomie en hulp bieden. Werk met (gestructureerde) keuzes. Bijvoorbeeld vragen welke van de volgende 3 groenten ze graag op het menu zouden willen of welke namiddagactiviteit ze willen doen.

Er zijn nog heel veel extra inzichten die je terugvindt in de tool. Ga eens kijken en laat je inspireren.

Wat weet je nog van module 1?

Aan de slag met module 1

Hoe noemen we de mensen die in een woonzorgcentrum wonen?

- ◯ Cliënten
- ◯ Bewoners
- ◯ Patiënten

SUBMIT

Vanaf welke leeftijd kunnen ouderen terecht in woonzorgcentra?

Type your answer here

SUBMIT

Het woonzorgcentrum is (in eerste instantie) een _____ omgeving voor personen die _____ nodig hebben.

Type your answer here

SUBMIT

Geniet even van een deugddoende pauze!

Pauze: beweegtussendoortje

Even de benen strekken

Tijd voor een korte pauze voor we verder gaan met de inhoudelijke deelthema's.

Krachtoefening

Maak je keuze uit deze oefeningen voor de verschillende spieren. Probeer zo veel mogelijk te variëren: één oefening per spier. Goed nieuws is dat je deze oefeningen makkelijk thuis of op het werk kan doen: vanuit een stevige zetel, op een stevige stoel, of rechtstaand. De oefeningen zijn beschikbaar voor de belangrijkste spieren in je schouders, armen en borst, bovenrug, buik, bovenbenen en kuiten.

Een voorbeeldoefening:



VLAAMS INSTITUUT
GEZOND LEVEN

2

KRACHTOEFENING VANUIT EEN STEVIGE STOEL
SCHOUDERSPIEREN
VARIANT 2

- Ga rechtop zitten op het puntje van een stevige stoel.
- Probeer je voeten plat op de grond te zetten.
- Hou je rug recht. Kijk recht naar voor.
- Strek je armen langs je lichaam. Laat je handen zo hoog komen als je schouders.
- Je ellebogen zijn een klein beetje gebogen.
- Draai kleine cirkels met je armen.
- Hou dit 8 tot 10 tellen vol (start met 1 reeks, lukt dit vlot: ga naar 2 tot 3 reeksen).
- *Wil je jezelf meer uitdagen?*
  Neem dan in elke hand een flesje water vast.
- Ga niet te snel en blijf goed doorademen tijdens de bewegingen.

gezondleven.be

© Vlaams Instituut Gezond Leven 2018

Bekijk hier meer oefeningen:

PDF

Krachtoefeningen in beeld.pdf
802.3 KB

Stretchoefeningen

Deze stretchoefeningen doe je gemakkelijk thuis of op je werk. Het is belangrijk dat je spanning voelt in je spieren. Voel je pijn? Dat betekent dat je te ver rekt. Doe de oefeningen langzaam en blijf steeds rustig doorademen.

Maak je keuze uit deze oefeningen voor de verschillende spieren. Probeer zo veel mogelijk te variëren: één oefening per spier.

Een voorbeeldoefening:

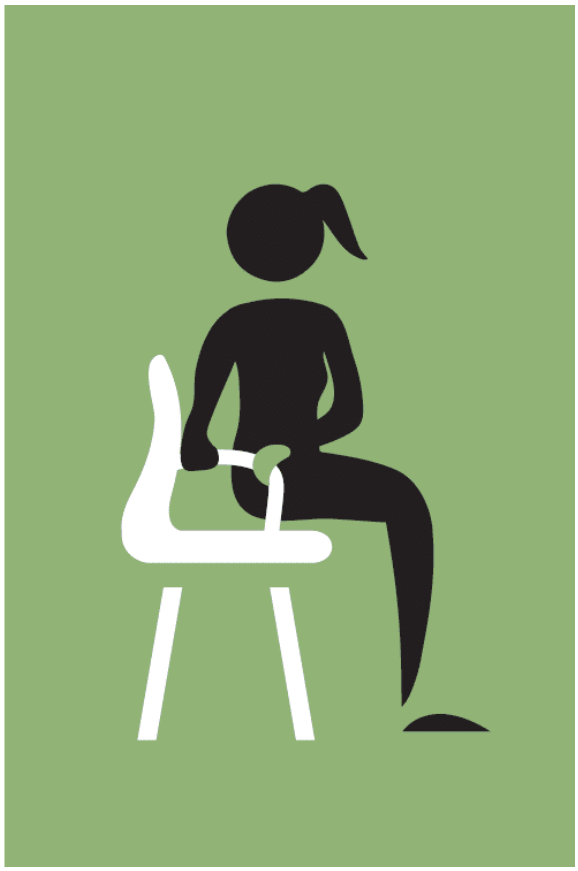
VLAAMS INSTITUUT
GEZOND LEVEN

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

STRETCHOEFENING
RUG EN ZIJ

- Ga rechtop zitten op het puntje van een stevige stoel.
- Probeer je voeten plat op de grond te zetten.
- Hou je rug recht.
- Probeer zo ver mogelijk naar achter te kijken door met je romp te draaien.
- Hou deze positie 12 seconden aan.
- Herhaal nu, naar de andere kant.
- Voel je pijn? Dat betekent dat je te ver rekt.
- Doe de oefeningen langzaam en blijf steeds rustig doorademen.

gezondleven.be



Bekijk hier meer oefeningen:

PDF

Stretchoefeningen in beeld.pdf

141.1 KB

Meer weten over de bewegingsdriehoek?



Gezond leven?

Beperk stilzitten en beweeg. In een gezonde bewegingsmix wissel je zitten, staan en bewegen af. Hoe je dat het best aanpakt, geeft de bewegingsdriehoek helder weer.

Lees meer op www.bewegingsdriehoek.be

Wil je procesbegeleider worden voor de thema's ondervoeding en gezonde voeding? Duik dan mee in module 2: ontmoeten en ondersteunen in lokale dienstencentra. De kandidaat-procesbegeleiders voor de andere thema's mogen deze module overslaan en direct naar het volgende deel springen.

Overzicht module 2

Dit komt aan bod in module 2:

Organisatie lokale dienstencentra in Vlaanderen GA NAAR DEZE LES

Take home messages ... GA NAAR DEZE LES

Doorloop de e-learning in chronologische volgorde

Organisatie lokale dienstencentra in Vlaanderen

Wat is een lokaal dienstencentrum?

Een lokaal dienstencentrum (ook wel afgekort als LDC) organiseert activiteiten om de zelfredzaamheid van de deelnemers te bevorderen en om het sociale netwerk van buurtbewoners te versterken.

Vanaf 1 januari 2020 zijn er nieuwe regels in lokale dienstencentra. Deze zitten vervat in het nieuwe woonzorgdecreet dat op 15 februari 2019 door de Vlaamse regering werd goedgekeurd.

Concreet is een lokaal dienstencentrum een voorziening die in de buurt een **verbindende**, **preventieve** en **laagdrempelige werking** ontwikkelt in en mét de nabije omgeving van de gebruiker. Het wil de **sociale cohesie**



bevorderen, het **zelfzorg-vermogen** versterken en de **participatie** van kwetsbare groepen **vergroten**.

Lokale dienstencentra bieden **objectieve en transparante informatie** (bv. informatiesessies), **opvang**, **ontspanning** (bv. allerlei hobbyactiviteiten zoals bv. yoga, groepssporten of knutselen) en **ontmoeting** (bv. tasje koffie drinken) aan de buurtbewoners. Ook andere activiteiten zoals computer- of taallessen worden er georganiseerd. Of buurtbewoners kunnen er eventueel ook terecht om naar de kapper te gaan, voetverzorging te krijgen, enz.

De **doelstelling** en een volledig overzicht van de **verplichte opdrachten** van een lokaal dienstencentrum is terug te vinden in het **woonzorgdecreet**.

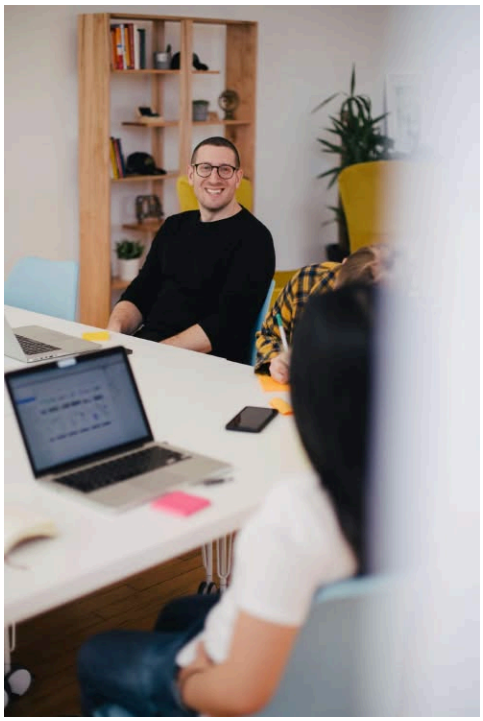
Lokale dienstencentra hebben een sterke link met het **lokaal sociaal beleid**. Ze moeten namelijk samenwerken met de lokale beleidsmedewerkers om een werking en een programma in de buurt te hebben.

Het lokaal dienstencentrum situeert zich als stap of niveau voordat iemand effectief 'zorg' nodig heeft. Om de zorgbehoevendheid van gebruikers/bezoekers op te vangen zonder dat daar een permanente residentiële werking rond moet zijn.

Doelgroep

- Lokale dienstencentra richten zich op iedereen.
- Ze richten zich in het bijzonder tot **personen met een beginnende zorgbehoefte**. Via een buurtanalyse worden er specifieke doelgroepen bepaald.
- Er is een prioritaire aandacht voor **ouderen**, **mantelzorgers** en **kwetsbare personen** (bv. met een beperkt vangnet en beperkte financiële middelen).
- Het **lokale verenigingsleven** en de **buurtbewoners** worden actief betrokken.





Erkenning en financiering

- Lokale dienstencentra zijn niet verplicht om erkend te worden door de Vlaamse overheid (Departement Zorg).
- Indien lokale dienstencentra (of antennepunten) erkend willen worden, moeten ze daarvoor een **vergunning aanvragen**.
- Erkende lokale dienstencentra kunnen jaarlijks een **subsidie ontvangen** mits ze voldoen aan de nodige voorwaarden (bv. het jaarlijks bezorgen van een financieel verslag).

Zorginspectie en kwaliteit

- Alle erkende lokale dienstencentra kunnen periodiek de inspecteurs van de Zorginspectie over de vloer krijgen (zowel aangekondigd en onaangekondigd).
- Alle lokale dienstencentra moeten beschikken over een **kwaliteitshandboek** dat minimaal enkele elementen moet bevatten zoals bv. een weergave van het kwaliteitsbeleid dat ze voeren, een **meerjarenplanning** de zelfevaluatie die ze uitvoeren, enz. Ook **preventie** moet hierin een plaats hebben.



Wat zijn de voorwaarden voor een erkend lokaal dienstencentrum?

- Minimum 32 uur per week open zijn als opvang- en ontmoetingscentrum (bv. voor activiteiten, gesprekken, maaltijdaanbod) voor de gebruikers met een passende spreiding over alle werkdagen;
- Centrumraad:
    - Advies over de algemene werking van het centrum, alle vormen van dienstverlening die ingericht op versterkt worden, over het activiteitenprogramma en over het jaarverslag;
    - Samengesteld uit minstens 9 leden, onder wie de centrumleider, een vertegenwoordiging, namens de lokale ouderenadviesraad en minstens vijf gebruikers van het centrum;
    - De centrumraad vergadert minstens 4x paar jaar;
- Inspraak garanderen van gebruikers in de algemene werking. De manier waarop dit georganiseerd wordt verschilt van lokaal dienstencentrum tot lokaal dienstencentrum;
    - Tijdens de centrumraad een aantal afgevaardigde gebruikers zijn;
    - Via een maandelijkse bevraging.
- Een permanent aanspreekpunt garanderen tijdens de openingsuren. Het is meestal de centrumleider die de eerste gesprekken voert en al dan niet doorverwijst of iemand anders betrekt;
- Noden en behoeften van gebruikers kunnen signaleren en indien nodig suggesties formuleren voor de afstemming en bijsturing van het woonzorgbeleid.

De **centrumraad** kan dienen als moment om het **overleg rond verschillende gezondheidsthema's** te laten plaatsvinden. Omdat lokale dienstencentra vaak beperkte tijd en ruimte hebben om afzonderlijke overlegmomenten te organiseren, kan het een oplossing zijn om **thema's zoals gezonde voeding en val- en fractuurpreventie** als **vaste agendapunten** op te nemen. Op die manier blijft er toch structureel overleg mogelijk binnen de bestaande vergaderingen van de centrumraad.

Welke opdrachten voeren lokale dienstencentra uit?

Buurtanalyse

Lokale dienstencentra moeten een **buurtanalyse** (bv. bevraging) uitvoeren. Het doel is om te weten te komen waar er het meeste nood aan is, welke thema's het meeste leven en welke ondersteuning de buurtbewoners nodig hebben.

- Analyse met kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over de buurt;
- Bepaalt opdrachten op maat van de buurt;
- Deel van het meerjarenplan op basis van een participatief traject (zodat het zo breed mogelijk gedragen wordt in de buurt) met:
    - de lokale ouderenverenigingen;
    - de lokale ouderenadviesraad;
    - relevante eerstelijnsactoren;
    - andere relevante actoren.
- Bijdragen tot de beleidsdoelstellingen lokaal bestuur (met eigen accenten);
- Signalen uit de buurt opvangen en hierop inspelen.

Meerjarenplan

Het is een relatief nieuwe opdracht voor lokale dienstencentra om hun **meerjarenplan** aan te passen aan de buurtanalyse.

- Bijdragen tot het ontwikkelen en uitvoeren van het lokaal sociaal beleid;
- Activiteiten organiseren:
    - In overleg met lokaal actieve verenigingen, organisaties of lokaal bestuur;
    - Objectieve en transparante informatie, ontspanning en ontmoeting aan/voor de doelgroepen over alle levensdomeinen heen (bv. gezondheid, financiën);
    - Lokalen ter beschikking stellen aan bewoners of lokale verenigingen (bv. OKRA);
    - Organisaties ondersteunen in het werken met een doelgroep.

Buurtwerking

Buiten het zelf organiseren van activiteiten hebben lokale dienstencentra ook een andere rol als mediërende **buurtwerking**, namelijk om een schakel te kunnen zijn: signalen oppikken en doorverwijzen.

- De sociale cohesie in de buurt versterken;
- Men kan er terecht voor informatie, of om zaken te melden of signaleren;
- Het LDC kan optreden als een bemiddelaar;
- Vaak vrijwilligers en buurtbewoners betrekken;
- Contacten met zorg en welzijnsactoren in de buurt (ziekenhuizen, woonzorgcentra), hebben waar nodig een brugfunctie;
- Het LDC is een verplichte partner van de zorgraad;
- Burenhulp stimuleren en faciliteren.

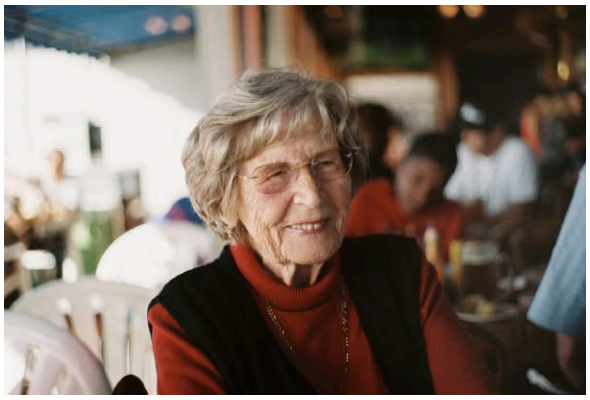
Ondersteuning gebruikers

Lokale dienstencentra bieden ook **ondersteuning** voor gebruikers/bezoekers met als doel dat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen door daarin bepaalde zaken op te vangen. Het is een relatief nieuwe opdracht dat ze een actievere

rol moeten opnemen in preventie.

- Prioritaire aandacht voor ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen;
- Zelfzorgvermogen en sociale netwerk versterken;
- Gebruikers zo lang mogelijk in goede omstandigheden thuis in hun vertrouwde buurt kunnen blijven wonen;
- Preventie, vroegdetectie en toeleiding waar nodig (bv. doorverwijzing naar professional afhankelijk van de zorgvraag/zorgnood die er is).

Welke taken zijn niet langer verplicht voor lokale dienstencentra?



Sinds de update van het woonzorgdecreet in 2019 zijn lokale dienstencentra niet langer verplicht voor de organisatie van de volgende opdrachten:

- Hygiënische zorg aanbieden (vroeger was een wassalon, bad en douche verplicht aanwezig);
- Warme maaltijden aanbieden (veel LDC blijven dit nog doen ook al is het niet meer verplicht), met als voordeel:
    - Veel mensen hierdoor bereiken (veel bezoekers/gebruikers komen specifiek alleen maar voor de warme maaltijden);
    - Inkomsten genereren;

- Hulp bieden bij boodschappen;
- Initiatieven gericht op de mobiliteit van de gebruikers;
- Mogelijkheid tot aanbieden personenalarm;
- Kwantificering van activiteiten.

Er zijn ook andere plaatsen (antennes) waar buurtbewoners terecht kunnen om deel te nemen aan de werking van het lokaal dienstencentrum. Een **antenne** is een decentrale plaats van waaruit het lokaal dienstencentrum op systematische basis één of meer van zijn opdrachten realiseert.

Hoe zijn lokale dienstencentra georganiseerd?

Toelating

In Vlaanderen en tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan er per begonnen schijf van 15.000 inwoners één lokaal dienstencentrum worden opgericht. Voor de berekening wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar na het jaar waarin de aanvraag tot voorafgaande vergunning wordt ingediend.

Het lokaal dienstencentrum kan worden ingericht en uitgebaat door één van de volgende initiatiefnemers:

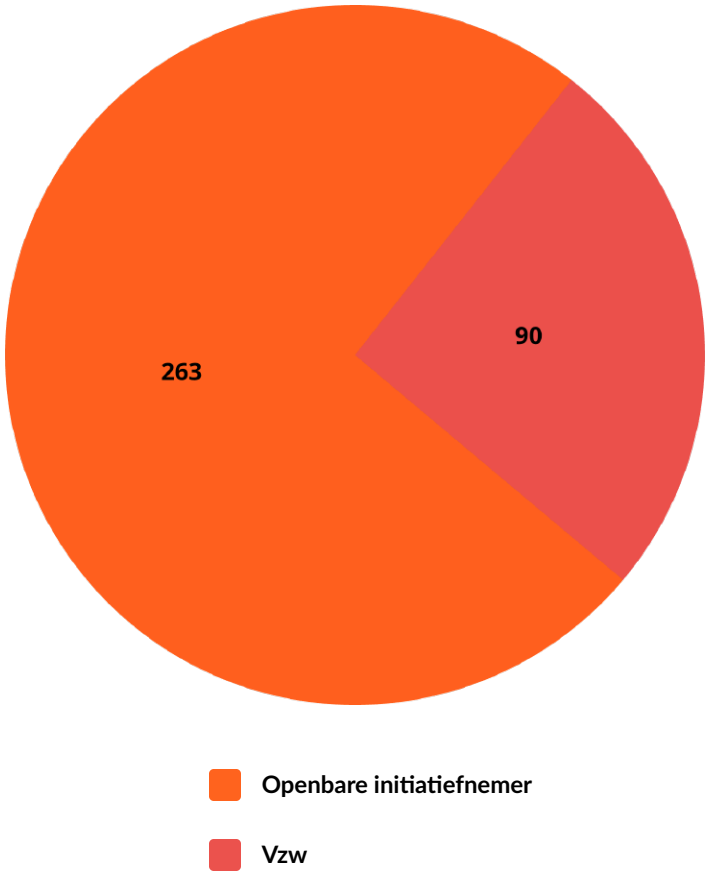


- een private vereniging met rechtspersoonlijkheid zonder winstoogmerk, zoals een vzw (private social profit sector);
- een gemeentebestuur of OCMW (publieke sector);
- een publiekrechtelijke vereniging of vereniging van publiek recht;
- een ziekenfonds;
- een coöperatieve vennootschap die erkend is als sociale onderneming.

Een commerciële privéonderneming (private for profit sector) komt niet in aanmerking als initiatiefnemer voor een erkend lokaal dienstencentrum.

Er zijn **353 lokale dienstencentra erkend** door de Vlaamse overheid (situatie op 1 oktober 2026). De taartdiagram hieronder toont het aantal erkende centra in verhouding tot de programmatie en de verdeling volgens type uitbating. Van de erkende centra worden er 263 uitgebaat door een openbare initiatiefnemer en 90 door een vzw. In de diagram zijn geen erkende private centra opgenomen.

Verdeling erkende LDC qua type uitbating (situatie oktober 2026)



De VVDC is de Vereniging van Vlaamse lokale dienstencentra in Vlaanderen en Brussel die hun belangen behartigt en de centrumleiders verenigt.

Infrastructuur

- Er is minimum 1 grote ontmoetingsruimte van 90 m² op 1 locatie (bv. refter of cafetaria);
- Er is minimum 1 aparte gespreksruimte op 1 locatie (voor bv. 1-op-1-gesprekken);

- Alle ruimten gebruikt door de doelgroep moeten rolstoeltoegankelijk zijn - inclusief 1 kantoor en gespreksruimte



Het lokaal dienstencentrum kan bestaan onder verschillende vormen:

- Hoofdgebouw op 1 locatie;
- Hoofdgebouw en antennegebouwen op andere locaties;
- Antennelocaties zonder een duidelijk aantoonbaar hoofdgebouw.

Er is een grote diversiteit wat betreft het soort lokaal dienstencentrum: hele kleine centra of net heel uitgebreide centra (waar bv. serviceflats of een woonzorgcentrum aan verbonden zijn).

Wie is er werkzaam in een lokaal dienstencentrum?

Er is minimaal een **centrumleider** werkzaam in het lokaal dienstencentrum voor 0,5 VTE (voltijds equivalent). Deze persoon heeft het diploma van master of bachelor. Ze kunnen verschillende achtergronden hebben, het zijn niet per se zorgopgeleide mensen. De centrumleider moet 20 uren bijscholing volgen per maximum 2 kalenderjaren rond relevante onderwerpen voor het dienstencentrum.

Naast deze centrumleider zijn er ook andere **medewerkers**. Wie dat zijn is afhankelijk van hoe groot het lokaal dienstencentrum is en wat ze exact van activiteiten aanbieden.

- Vrijwilligers: het grootste deel van de medewerkers zijn voornamelijk vrijwilligers zoals bv. mantelzorgers uit de buurt die bv. mee de activiteiten begeleiden, in de cafetaria staan, de maaltijdbedeling doen, enz. (dus niet per se mensen met een zorgtechnische opleiding of achtergrond);
- Personeel in dienst: als het grotere centra zijn hebben ze meer betaalde medewerkers;
- Andere: meestal zelfstandige (bv. kappers waarvan hun kapsalon gelegen is aan of in het lokaal dienstencentrum: een 'in-huis-kapper').

Er moet **voldoende en deskundig personeel en medewerkers** werkzaam zijn (**binnen de beschikbare middelen**) om de **vooropgestelde doelstellingen** te **realiseren**.

Het lokaal dienstencentrum bewaakt op een systematische manier de **deskundigheid** en het **functioneren** van het personeel en de medewerkers. Daarnaast **stimuleert** en **ondersteunt** ze ook de inschakeling van vrijwilligers.

Binnen het project procesbegeleiding focussen we voornamelijk op de ouderen.

Onthoud vooral de volgende belangrijke zaken

Take home messages...

Wat te onthouden van deze module over ontmoeten en ondersteunen in lokale dienstencentra:



- Het lokaal dienstencentrum heeft een verbindende en preventieve werking;
- ... in en met de nabije omgeving van de gebruiker;
- ... door voornamelijk allerlei laagdrempelige activiteiten te organiseren;
- ... met specifieke aandacht voor ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen.

Wat weet je nog van module 2?

Aan de slag met module 2

Hoe noemen we de mensen die naar een lokaal dienstencentrum gaan?

- ◯ Cliënten of patiënten
- ◯ Bezoekers of gebruikers
- ◯ Bewoners

SUBMIT

Tijdens welk overlegmoment binnen het lokaal dienstencentrum kunnen gezondheidsthema's (zoals gezonde voeding en val- en fractuurpreventie) mogelijks aan bod komen?

Type your answer here

SUBMIT

Het lokaal dienstencentrum organiseert voornamelijk _____ voor de buurtbewoners.

Type your answer here

SUBMIT

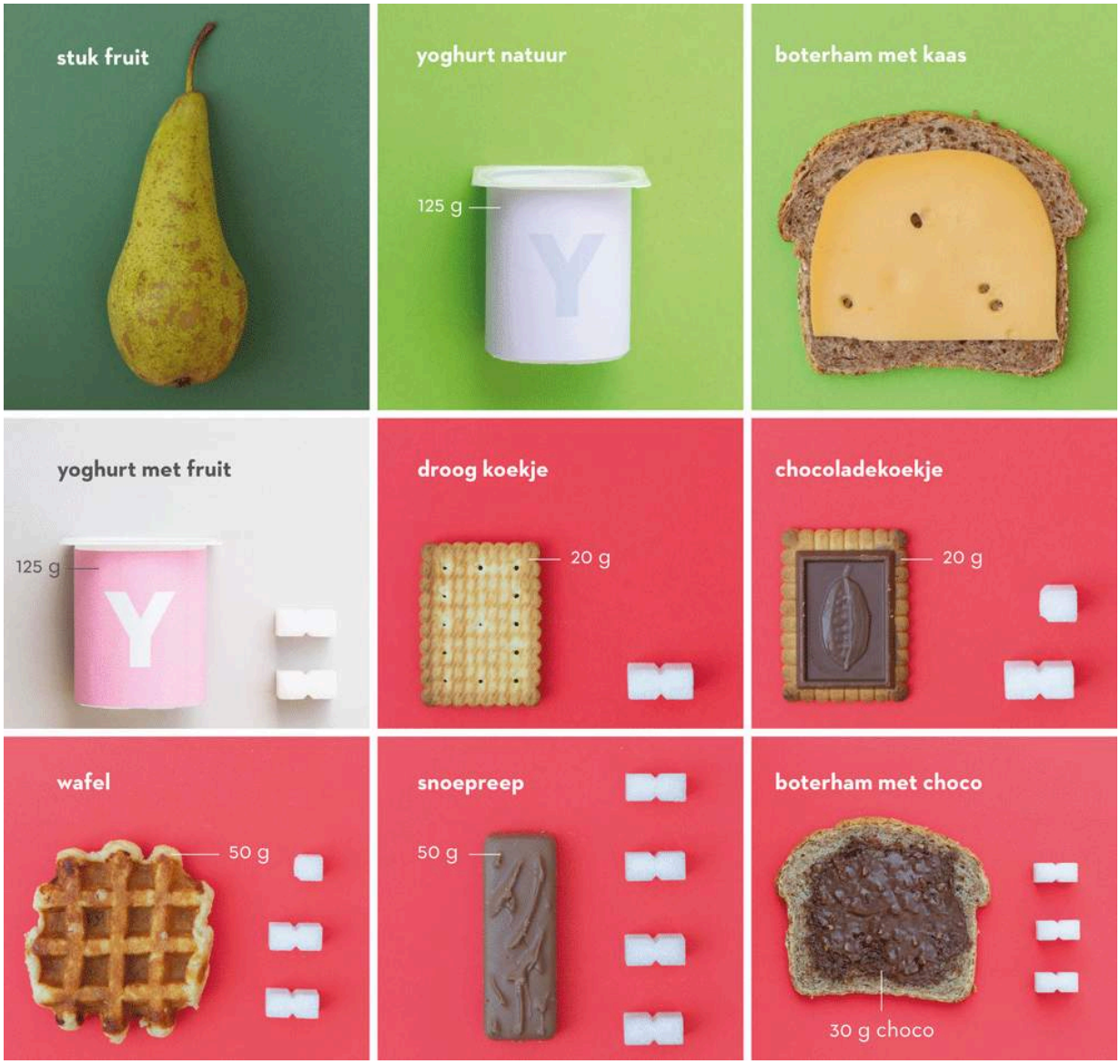
Geniet even van een deugddoende pauze!

Pauze: gezond tussendoortje



Wat zal ik nemen?

Wist je dat er in bepaalde populaire dranken en tussendoortjes heel wat meer suikers verstopt zitten dan we denken? Bekijk de carrousel hieronder om snel te weten hoeveel suiker verwerkt zit in dranken zoals appelsap en chocomelk, en in tussendoortjes zoals yoghurt, fruit en boterhammen met choco.


stuk fruit
yoghurt natuur
125 g
boterham met kaas
yoghurt met fruit
125 g
droog koekje
20 g
chocoladekoekje
20 g
wafel
50 g
snoepreep
50 g
boterham met choco
30 g choco



appelsap



chocomelk



cola



fruitsap



AA drink



vruchtenlimonade



water

Het kan ook gezond

Gelukkig zijn er voldoende gezonde alternatieven waarmee je écht op krachten komt. Denk bijvoorbeeld aan fruit, maar ook noten, groentesoep, rauwkost of een tussendoortje op basis van melk of een calciumverrijkt sojaproduct.



Nood aan inspiratie?

Een pruimencoupe met yoghurt, een snelle tomatensoep of liever een portie amandelbrownies?

Op het receptenplatform Zeker Gezond vind je tal van ideeën voor gezonde dranken en tussendoortjes.



Surf naar zekergezond.be of download de app via **Google Play** of **Apple Store**.

Meer weten over de voedingsdriehoek?



Gezond eten: wat is dat nu precies? Het Vlaams Instituut Gezond Leven verzamelde alle huidige wetenschappelijke kennis over gezonde voeding – wat krijgt de voorkeur, wat beperk je beter – in de voedingsdriehoek. Het resultaat is een realistisch model dat rekening houdt met de actuele eetgewoonten in Vlaanderen en handvaten geeft om duurzamere keuzes te maken.

Lees meer op www.voedingsdriehoek.be

Pauze gedaan? Helemaal klaar voor het laatste deel!

Kennistest

Proficiat, je doorliep alle modules van de generieke en settingspecifieke opleiding!

Test je kennis aan de hand van enkele vragen in deze **kennistest**.

De kennistest is een invulformulier dat je via Microsoft Office moet invullen. Hiervoor klik je op de link hierboven. Nadat je deze kennistest hebt ingevuld, kan je deze e-learning verder voltooien. Let op: de score die je hierna te zien krijgt in deze e-learning is niet gerelateerd aan jouw antwoorden op de vragen in de kennistest.

Tijdens het online lesmoment zullen we deze kennistest bespreken. Je krijgt ook de kans om bijkomende vragen te stellen over de inhoud van de e-learning en de verschillende modules.

Question

01/01

Heb je de kennistest via de link vervolledigd?

- ◯ Ja, ik heb alle vragen van de kennistest beantwoord en het formulier doorgestuurd.
- ◯ Nee, ik heb de kennistest nog niet kunnen maken.

Geef ons je mening!

Geef je ongezouten mening

Ook wij leren graag bij!

Wij zijn dan ook zéér benieuwd naar je mening over deze e-learning! Je feedback laat ons toe om de e-learning te optimaliseren, zowel wat betreft inhoud als vorm. Mogen we je heel vriendelijk vragen enkele minuutjes de tijd te nemen om op onderstaande link te klikken en het evaluatieformulier in te vullen? (Kies voor de e-learning 'Project procesbegeleiding: settingspecifieke opleiding')

Heel erg bedankt en graag tot binnenkort tijdens het online lesmoment!

Ja, ik neem graag even de tijd om mijn ongezouten mening te geven! (Deze link voor de evaluatie van de e-learning is ook terug te vinden op de Gezond Leven Academie.)

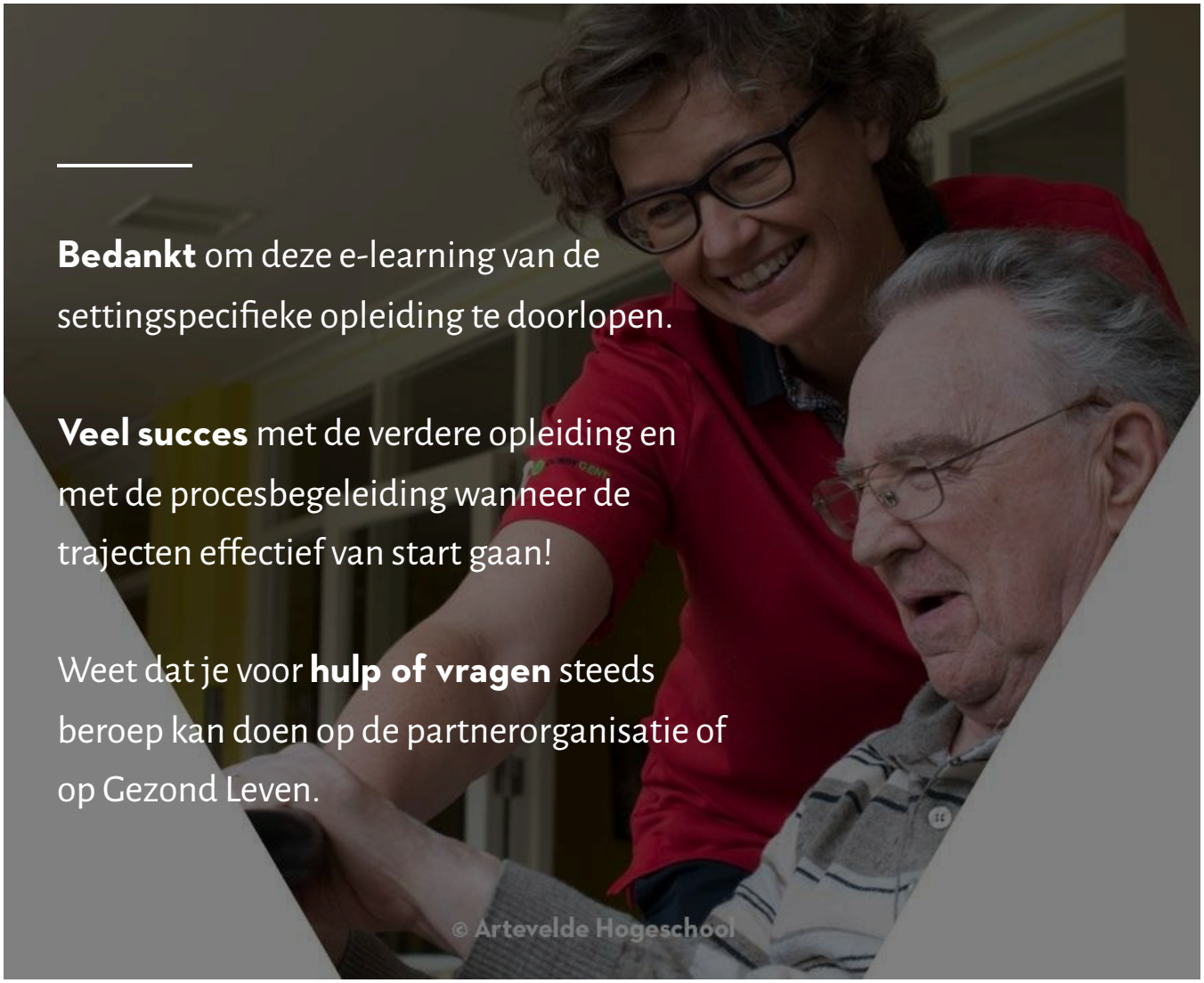
EVALUATIE E-LEARNING



Voor de **evaluatie** van de **e-learning van de generieke opleiding**, het **online lesmoment** en van de **lesdag over coachingsvaardigheden** vind je aparte linken in de cursus op de Gezond Leven Academie.

Ga naar het einde van deze e-learning

Einde van deze e-learning



Bij wie kan je terecht voor hulp en vragen?

Administratiewebsite

Alle afspraken en procedures zijn terug te vinden op de administratiewebsite voor procesbegeleiders.

NEEM EEN KIJKJE

Vragen over het traject, het draaiboek, enz.

Voor vragen over het traject, het draaiboek en het gezondheidsthema kan je terecht bij de partnerorganisatie:

- mondgezondheid: pauline.devos@gezondemond.be
- ondervoeding en gezonde voeding: procesbegeleiding.voeding@gezondleven.be
- psychofarmaca: kaatje.popelier@vad.be
- val- en fractuurpreventie: expertisecentrum@valpreventie.be

Vragen over het project, de facturatie, enz.

Voor vragen over het project, de facturatie en algemene overkoepelende zaken kan je terecht bij het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw:

- kathleen.decuyper@gezondleven.be
- 02 486 78 03