

Aanbevelingen voor volwassenenopleiders



The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Aanbevelingen voor volwassenenopleiders, EDA-leiders

Inhoudsopgave

Methodologische inleiding over volwasseneneducatie	3
Introductie.....	5
BELEID VOOR MENSEN MET DEMENTIE	5
DOELTREFFEND BELEID INZAKE EEN LEVEN LANG LEREN EN ONDERWIJS VOOR VOLWASSENEN	6
VERWIJZINGEN	9
Hoofdstuk 1 – De kracht van inclusie en integratie.....	10
1.1 INCLUSIE EN INTEGRATIE: EEN PUBLIEKE SOCIALE PRIORITEIT	10
1.2 AANPAK VAN DEMENTIEGERELATEERD STIGMA	11
1.3 BELANGENBEHARTIGING VOOR OVERHEIDSACTIES: HET ONTWERPEN VAN BELEID TER VERBETERING VAN HET VOLWASSENENONDERWIJS	11
1.4 BELEID TER VOORKOMING VAN DEMENTIE	12
1.5 GEÏNTEGREERD BELEID	12
1.6 GEDEELD EN PARTICIPATIEF BELEID.....	13
1.7 GEVERIFIEERD EN GEMETEN BELEID	13
1.8 VERWIJZINGEN.....	14
Hoofdstuk 2 – Levenslang leren, e-learning voor volwassenen	15
2.1 WAT IS LEVENSLANG LEREN VOOR OUDEREN.....	15
2.2 VOORDELEN VOOR EDA-LEIDERS EN KWALITEITEN DIE ZE MOETEN ONTWIKKELEN.....	16
2.3 HOE KAN EEN LEVEN LANG E-LEARNING VOOR VOLWASSENEN MOGELIJK WORDEN GEMAAKT? GOEDE PRAKTIJKEN	16
2.4 VERWIJZINGEN.....	17
Hoofdstuk 3 - levenslang leren en communicatie	19
3.1 PLEITEN VOOR HET BELANG VAN LEREN OVER DEMENTIE	19
3.2 DICHTER BIJ DE GEMEENSCHAP KOMEN	20

3.3 LEREN OVER DEMENTIE BOEIEND MAKEN	21
3.4 DE KRACHT VAN POSITIEVE TAAL EN AFBEELDINGEN.....	22
3.5 EMPOWERMENT, VERANDERINGEN IN DE GEMEENSCHAP.....	22
3.6 VERWIJZINGEN.....	23
Conclusie	24
Ethische nabschouwing 1	27
Ethische analyse.....	27
MYH4D-methoden	28

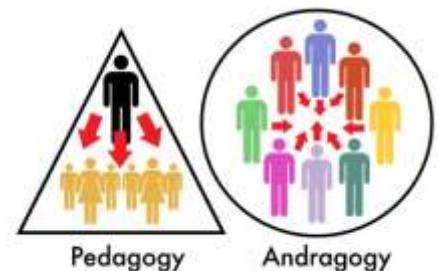
Methodologische inleiding over volwasseneneducatie

Verantwoordelijke partner: Emphasys Centrum (CY)

Het hoofdstuk in het kort: "Iedereen die stopt met leren is oud. Wie blijft leren, blijft jezelf". Onderwijs en het vermogen om te blijven leren zijn fundamentele mensenrechten. Ze zijn ook van cruciaal belang voor de persoonlijke ontwikkeling van de burgers, maar zijn ook van cruciaal belang voor de bevordering van een meer gelijkwaardige samenleving, het vergroten van de democratische participatie en het verminderen van wijdverspreide ongelijkheden. Dit deel is bedoeld om een inleiding te geven tot methoden voor

Een belangrijk onderdeel van het zijn van een effectieve opvoeder is het vermogen om te begrijpen hoe volwassenen het beste leren. Deze kennis kan trainers ondersteunen om aan de behoeften van hun leerlingen te voldoen, maar het is belangrijk om in gedachten te houden dat geen enkele theorie kan worden toegepast op alle leerlingen, omdat elke persoon uniek is.

Andragogie, verwijst naar de kunst en wetenschap van volwasseneneducatie, en het is een van de meest invloedrijke theorieën op het gebied van volwasseneneducatie (Kearsley, 2010). De term is afgeleid van de Griekse taal. Het betekent mens (volwassen) en leiden, en analyseerde de specifieke vereisten en benaderingen voor volwasseneneducatie, door de volwassen leerling centraal te stellen als een autonoom en zelfgestuurd individu.



In het bijzonder suggereerde Knowles (1984) 5 aannames over de kenmerken van volwassen leerlingen:

✓ **Zelfconcept**

Naarmate een persoon volwassener wordt, gaat zijn / haar zelfconcept van een afhankelijke persoonlijkheid naar een van een zelfgestuurd mens.

✓ **Ervaring van volwassen leerlingen**

Naarmate een persoon volwassener wordt, verzamelt hij / zij een grote verzameling ervaring die een toenemende bron voor leren wordt.

✓ **Bereidheid om te leren**

Naarmate een persoon ouder wordt, wordt zijn / haar bereidheid om te leren steeds meer gericht op de ontwikkelingstaken van zijn / haar sociale rollen.

✓ **Oriëntatie op leren**

Naarmate een persoon volwassener wordt, verandert zijn / haar tijdsperspectief van een van uitgestelde toepassing van kennis naar onmiddellijkheid van toepassing. Als gevolg hiervan verschuift zijn / haar oriëntatie op leren van een van vakgerichtheid naar een van probleemgerichtheid.

✓ **Motivatie om te leren**

Naarmate een persoon ouder wordt, is de motivatie om te leren intern.

Daarom is de aanbeveling dat acties op het gebied van volwasseneneducatie/-opleiding beginnen met activiteiten die zelfgestuurd leren bevorderen. Als model voor volwasseneneducatie wordt andragogie gekenmerkt door een methodologie die de actieve deelname van leerlingen bevordert - door flexibiliteit (ook in de organisatie van het curriculum) en gericht op het proces, in plaats van de nadruk op inhoud, gericht op het voldoen aan de specifieke kenmerken van elke volwassene.

Ten slotte moet de opleidingscontext praktijken van wederzijds respect, samenwerking, wederzijds vertrouwen, steun en hulp, openheid en authenticiteit en zelfs plezier weerspiegelen, waarbij altijd alle deelnemers, d.w.z. studenten en docenten / opleiders, betrokken zijn. Volgens het andragogische model heeft het gunstige leerklimaat als kenmerken comfort, informaliteit en respect, waardoor de student zich

veilig en zelfverzekerd voelt. Wat de trainers betreft, ze worden beschouwd als facilitators van leren, en als zodanig is hun relatie met de studenten horizontaal, met dialoog, respect, samenwerking en vertrouwen als de belangrijkste kenmerken. Het is dus belangrijk dat alle volwassenenopleiders deze beginselen en richtlijnen in gedachten houden bij het ontwerpen of aanbieden van opleidingen in het volwassenenonderwijs, teneinde een maximale betrokkenheid en motivatie van leerlingen te waarborgen.

Introductie

Verantwoordelijke partner: ASL TOT3 (IT)

Het hoofdstuk in het kort: *Wetenschappelijke literatuur over dementie in methoden voor volwasseneneducatie biedt inhoud en benaderingen om integratieve gemeenschappen te verbeteren.*

Beleid voor mensen met dementie

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en Alzheimer's Disease Internationale definieerden dementie als een prioriteit voor de volksgezondheid (WHO en ADI, 2012).

Preventie en diagnose van dementie kan moeilijk zijn, deels vanwege culturele overtuigingen over etiologie, maar ook vanwege het veranderend gedrag. Dementie draagt een aanzienlijk stigma dat leidt tot stereotypering van alle mensen met dementie als ze zouden horen tot één ongedifferentieerde categorie. Vanwege het stigma en vooroordelen kunnen mensen terughoudender zijn om erover te praten. Dit kan bijdragen aan een vertraging in de diagnosestelling en een lage prioriteit die wordt gegeven aan dementiezorgdiensten.

Gezien de grote impact op het welzijn, de geestelijke gezondheid, de fysieke gezondheid van individuen en de kosten voor overheden, is het van vitaal belang om programma's uit te rollen om stigma aan te pakken en om levenslang leren voor volwassenen te bevorderen. Programma's moeten worden ontwikkeld door hoogwaardig onderzoeksbewijs. Het beleid moet:

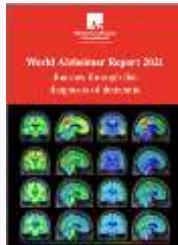
- **Evidence-based** zijn,
- **Kosten-effectief**,
- **Duurzaam en betaalbaar** en
- Rekeninghouden met **de beginselen van de volksgezondheid en culturele aspecten**



EEN EPIDEMIOLOGISCHE FOCUS

De prevalentie van dementie zal verdubbelen in 2030 en meer dan verdrievoudigen in 2050. Tegenwoordig leven wereldwijd ongeveer 50 miljoen mensen met dementie, en dit aantal zal naar verwachting toenemen tot 152 miljoen in 2050 (Livingston et al. 2020). MYH4D-aanbevelingen zijn bedoeld om EDA-leiders, volwassen opvoeders die training geven over dementie en andere belanghebbenden te faciliteren om met de impact van dementie om te gaan.

Aangezien studies aantonen dat een derde van het voorkomen van dementie te wijten is aan beïnvloedbare factoren (zoals roken, hypertensie, obesitas, diabetes, depressie, fysieke inactiviteit, lage scholing, isolatie en cognitieve inactiviteit), kan preventie een manier zijn om de prevalentie van dementie te verminderen. Dit door aanpassingen in levensstijlen en door de kwaliteit van leven te verbeteren (WHO, 2019). De aanwezigheid van aanpasbare risicofactoren betekent dat het mogelijk is om cognitieve achteruitgang of dementie uit te stellen of te vertragen door mensen informatie te geven en een volksgezondheidsbenadering te gebruiken om deze gezondheidsprioriteit onder ogen te zien. Beleid en strategieën voor dementiepreventie moeten het volledige scala van dementiespecifieke factoren aanpakken, waaronder sociaal isolement en gebrek aan cognitieve stimulatie. Interventies gericht op het aanpassen van individueel gedrag en levensstijl kunnen een veelbelovend gebied zijn in de preventie van dementie.

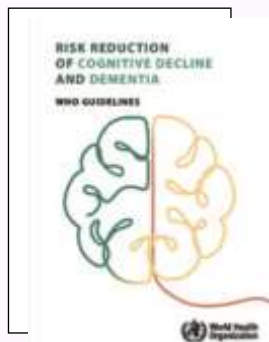


Voor meer informatie:

Zoals vermeld in het [Wereld Alzheimer Rapport 2021](#) "*Dementie is nu wereldwijd de 7e belangrijkste doodsoorzaak en, zoals we weten uit eerdere World Alzheimer Reports, een van die met de hoogste kosten voor de samenleving. Er is een perfecte storm aan de horizon en regeringen over de hele wereld moeten er grip op krijgen*". Het rapport richt zich op het cruciale en actuele onderwerp van de diagnose. Diagnose is wereldwijd nog steeds een grote uitdaging, waarbij degenen die een diagnose zoeken vaak lange wachttijden ervaren, als ze überhaupt een diagnose kunnen krijgen.



Voor meer informatie:



De [WHO-richtlijnen voor risicovermindering van cognitieve achteruitgang en dementie](#) (2019) bieden evidence-based aanbevelingen over levensstijlgedrag en interventies om dementie te voorkomen. Tegenwoordig leven wereldwijd ongeveer 50 miljoen mensen met dementie, en dit aantal zal naar verwachting toenemen tot 152 miljoen in 2050. Het toenemende aantal mensen met dementie, heeft een grote en toenemende sociale en economische impact. EDA-leiders, volwassenenopleiders die training geven over dementie en andere belanghebbenden moeten zich richten op het verminderen van aanpasbare risicofactoren voor dementie. De WHO-richtlijnen zijn een belangrijk instrument voor zorgverleners, EDA-leiders, volwassenenopleiders, overheidsinstanties en andere belanghebbenden om hun reactie op de dementie-uitdaging te versterken.

(Bron: Wereldgezondheidsorganisatie. (2019). *Risicoreductie van cognitieve achteruitgang en dementie: WHO-richtlijnen.*)

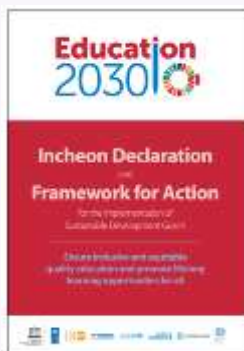
Doeltreffend beleid inzake een leven lang leren en onderwijs voor volwassenen

Gezien de grote impact op het welzijn, de geestelijke gezondheid, de fysieke gezondheid van individuen en de kosten voor overheden, is het van vitaal belang om programma's uit te rollen die onderwijs en levenslang leren voor volwassenen ondersteunen en bevorderen.

Onderwijs werd voor het eerst internationaal erkend als een mensenrecht in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) van 1948, waarin in artikel 26 staat dat 'Iedereen recht heeft op onderwijs'. Volgens het Comité voor economische, sociale en culturele rechten van de Verenigde Naties (CESCR) belichaamt het recht op onderwijs "de ondeelbaarheid en onderlinge afhankelijkheid van alle mensenrechten" ([CESCR, 1999, General Comment No. 11: Plans of Action for Primary Education, Doc. E/C.12/1999/4](#)).



Voor meer informatie:



Het [SDG 4-Onderwijs 2030 Actiekader](#) werd aangenomen om inclusief, gelijkwaardig en kwalitatief goed onderwijs te waarborgen en een leven lang leren te bevorderen. Het schetst hoe de aanbevelingen en beginselen op nationaal, nationaal, regionaal en mondiaal niveau in van praktijk kunnen worden omgezet. Het is gericht op het mobiliseren van alle landen en partners rond het duurzame ontwikkelingsdoel (SDG) voor onderwijs en zijn *doelen*, en *stelt manieren voor om Onderwijs 2030 te implementeren, te coördineren, te financieren en te monitoren*. Het stelt ook indicatieve strategieën voor die landen kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van gecontextualiseerde plannen en strategieën, rekening houdend met verschillende nationale realiteiten, capaciteiten en ontwikkelingsniveaus en met inachtneming van nationaal beleid en prioriteiten.

(Bron: Sachs-Israel, M. (2016). De SDG 4-onderwijsagenda 2030 en het actiekader – het proces van ontwikkeling en de eerste stappen om het vooruit te helpen. Bildung en Erziehung, 69(3), 269-290.)



EEN METHODOLOGISCHE FOCUS OP VOLWASSENENEDUCATIE

Een leven lang leren voor volwassenen over dementie is de manier om het onderwerp dementie dichterbij het leven van de hele bevolking te brengen. Niet alleen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het is het instrument om sociale uitsluiting aan te pakken en zorgverleners, die een stem geven aan mensen met dementie, te ondersteunen en dementie inclusieve gemeenschappen en initiatieven bevorderen.

Zoals gerapporteerd in de richtlijnen van de Organisatie van de Verenigde Naties voor onderwijs, wetenschap en cultuur [om het recht op onderwijs in nationale kaders te versterken](#) (2021), kan, om onderwijs en levenslang leren voor volwassenen te implementeren en te coördineren overeenkomstig de verplichtingen van de staat, een stapsgewijze **methodologie** worden gevolgd:

1. **Gegevensverzameling:** analyseer de algemene landencontext en verzamel informatie over de huidige status van het recht op onderwijs op nationaal niveau.
2. **Gegevensanalyse:** gebruik bewijsmateriaal en gegevens als basis voor vergelijking en analyse, beoordeel en evalueer gebieden van naleving of hiaten tussen nationaal en internationaal onderwijsbeleid om conclusies te trekken om een betere afstemming op deze benchmarks te waarborgen.
3. **Aanbevelingen formuleren:** gebaseerd op verzamelde gegevensanalyse om juridische en beleidsontwikkeling en hervorming te informeren voor de volledige realisatie van het recht op onderwijs en om vooruitgang te boeken
4. **Aanbevelingen uitvoeren:**



Volgens de UNESCO-methodologie 2021 presenteert "MYH4D Recommendations for EDA leaders":

1. **Verzamelen van informatie / goede praktijken** om ondersteunende integratie en inclusie van de gemeenschap te inspireren en om de kwaliteit van leven van mensen met dementie, hun verzorgers en families te verbeteren. Dit is een participatief proces.
2. **Methodologische nudges** ter ondersteuning van naleving en participatief beleid, zoals het betrekken van het maatschappelijk middenveld, vakbonden, personeelsverenigingen, leiders van onderwijsinstellingen, leraren en studenten (zowel de private als de publieke sector) evenals ouders en gezinnen bij het ontwikkelen van strategieën en initiatieven. Diversiteit en pluraliteit zijn belangrijk om betrokkenheid en inclusieve participatie te waarborgen.
3. **Aanbevelingen aan** EDA-leiders om lokale zelfhulpgroepen, gemeenschapsgerichte activiteiten te ondersteunen en de participatie van mensen met dementie te verbeteren in beslissingen die hen raken en aan evenementen met betrekking tot burgerschap.

- 4. Het opvullen van de hiaten:** Het bevorderen van nieuwsgierigheid en openheid voor het meest effectieve beleid om ze te vergelijken met die in de eigen context. Vooral het onderschrijven van de circulatie van informatie om wederzijds te leren van bestaand beleid.



Voor meer informatie:



Voor meer informatie over EDA-methoden ter ondersteuning van gezondheidsgeletterdheid van de gemeenschap over dementie, beleids goede praktijken zie [MYH4D Be connected MOOC](#) (2022).

Verwijzingen

- Alzheimer's Disease International (2019) *Wereld Alzheimer Rapport 2019. Houding ten opzichte van dementie*. Alzheimer's Disease International, Londen.
- Dyer, S. M., Laver, K., Pond, C. D., Cumming, R. G., Whitehead, C., & Crotty, M. (2016). Klinische praktijkrichtlijnen en zorgprincipes voor mensen met dementie in Australië. *Australische huisarts*, 45(12), 884-889.
- Hampel, H., Vergallo, A., Iwatsubo, T., Cho, M., Kurokawa, K., Wang, H., ... Chen, C. (2022). Evaluatie van belangrijke nationale dementiebeleidsmaatregelen en paraatheid van het gezondheidszorgsysteem voor vroege medische actie en implementatie. *Alzheimer & Dementie*.
- Lion KM, Szcześniak D, Bulińska K, Evans SB, Evans SC, Saibene FL, Arma A, Farina E, Brooker DJ, Chattat R, Meiland FJM, Dröes RM, Rymaszewska J (2019) Ervaren mensen met dementie en milde cognitieve stoornissen stigma? Een cross-cultureel onderzoek tussen Italië, Polen en het Verenigd Koninkrijk. *Veroudering Ment Gezondheid* **24**, 947–955.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... - Mukadam, N. (2020). Preventie, interventie en zorg voor dementie: rapport 2020 van de Lancet Commission. *De Lancet*, 396(10248), 413-446.
- Sachs-Israël, M. (2016). De SDG 4-onderwijsagenda 2030 en het actiekader – het proces van ontwikkeling en de eerste stappen om het vooruit te helpen. *Bildung und Erziehung*, 69(3), 269-290.
- Organisatie van de Verenigde Naties voor Onderwijs, Wetenschap en Cultuur. (2021). Richtsnoeren ter versterking van het recht op onderwijs in nationale kaders
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2019). Risicoreductie van cognitieve achteruitgang en dementie: WHO-richtlijnen.
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2018). Naar een dementieplan: een WHO-gids.
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2017). Wereldwijd actieplan voor de volksgezondheidsrespons op dementie 2017-2025.

Hoofdstuk 1 – De kracht van inclusie en integratie

Verantwoordelijke partner: ASL TOT3 (IT)

Het hoofdstuk in het kort: Het ondersteunen van integratie en inclusie in de gemeenschap betekent de kloof dichtentrekken tussen mensen met dementie en hun verzorgers en gemeenschap. Het bestrijden van het stigma ten aanzien van dementie is een toenemende publieke maatschappelijke prioriteit.

1.1 Inclusie en integratie: een publieke sociale prioriteit

Er is een toenemende erkenning van dementie als een publieke sociale prioriteit, om het bijbehorende stigma te bestrijden en de noodzaak om strategieën te implementeren om inclusie en integratie te ondersteunen.

Waar we beleidsmakers aan moeten herinneren:

- Ouder worden gaat niet alleen over kwetsbaarheid en afhankelijkheid, ouderen worden wijzer, ze zijn in staat om sociale betrokkenheid in de gemeenschap, waardigheid en onafhankelijkheid te behouden.
- Mensen met dementie zijn niet hun diagnose, het zijn individuen met een geschiedenis, persoonlijkheid, relaties en verlangens.
- Diagnose van dementie definieert niet elk aspect van het leven, noch betekent het dat het leven voorbij is.
- Voor mensen met dementie is volledige en rechtvaardige betrokkenheid bij activiteiten in het dagelijks leven en sociale inclusie vaak mogelijk.



EEN FOCUS OP DEMENTIE GERELATEERD STIGMA

DEFINITIE

Volgens Link en Phelan (2004) kan dementiegerelateerd stigma worden geconceptualiseerd als:

"het gelijktijdig voorkomen van de componenten: etikettering, stereotypering, scheiding, statusverlies en [...] emotionele reacties [...]" (Link en Phelan, 2004). Vanwege culturele overtuigingen over etiologie in antisociaal gedrag, draagt de diagnose van dementie een aanzienlijk stigma dat leidt tot stereotypering van alle mensen met dementie. Mensen zijn terughoudender om erover te praten, wat resulteert in een vertraging in de diagnose en een lage prioriteit die wordt gegeven aan dementiezorgdiensten. Dit heeft een grote impact op:

- Welvaart
- geestelijke gezondheid
- lichamelijke gezondheid van individuen
- het handhaven van sociale hiërarchieën

EDA-leiders en volwassenenopleiders moeten pleiten voor het belang en de aard van maatregelen om stigmatisering tegen te gaan en inclusie en integratie te ondersteunen

1.2 Aanpak van dementiegerelateerd stigma

Waarom is het belangrijk om stigma te verminderen? Het bevorderen van tijdige diagnose, meer passende zorg en kwaliteit van leven van mensen met dementie helpen het stigma te verminderen. Aandachtspunten voor leiders van volwassenenopvoeders (EDA) zijn:

- **Mensen met dementie onderhouden veel gewoonten die** ze vroeger hadden, zoals het behoud van het vermogen om gezondheidsinformatie te ontvangen, te openen en te begrijpen
- **Symptomen veranderen in** de loop van de tijd, maar complexe functionaliteit (bijv. koken, tuinieren, zingen, spelen ...) kan gedurende het hele verloop van de ziekte worden gehandhaafd.
- **Er zijn veel activiteiten** (bijv. reizen, vrijwilligerswerk, wandelen en het beoefenen van fysieke activiteiten) die kunnen worden aangepast om de persoon in staat te stellen deel te nemen aan sociale activiteiten



3 tips om integratie en inclusie te ondersteunen

1. Bevorder een betere opleiding over dementie, zorg voor kennis, vaardigheden en competenties die mensen aanmoedigen om innovatieve oplossingen te vinden, persoonlijke hulpbronnen te verbeteren, hun eigen sociale en emotionele leven te cultiveren
2. Zorg voor een veilige, ondersteunende omgeving met een hoge mate van waardigheid en respect
3. Houd rekening met de uniciteit van elke persoon, gezien als een voelend wezen met belangrijke middelen en een emotioneel leven dat moet worden erkend en ondersteund

1.3 Belangenbehartiging voor overheidsacties: het ontwerpen van beleid ter verbetering van het volwassenenonderwijs

EDA-leiders moeten nieuwe kennis, vaardigheden en competenties in de samenleving stimuleren om integratie en inclusie in de gemeenschap te ondersteunen. Stigma moet niet alleen worden aangepakt door de persoonlijke overtuigingen uit te dagen, maar ook aspecten van de samenleving die de uitsluiting van mensen met dementie benadrukken.



3 pijlers voor effectief beleid en initiatieven

- I **Ik** Positieve taal en reframing benadering. Voor meer informatie, klik [hier](#)
- II **De** actieve deelname van mensen met dementie aan belangenbehartigingsactiviteiten
- III **Integratieve** beleidsaanpak

In de volgende paragrafen zullen EDA-leiders verschillende aansporingen in overweging nemen. Een voorbeeld van elk beleid zal worden verstrekt als "Goede praktijk".

1.4 Beleid ter voorkoming van dementie

beleid en strategieën voor dementiepreventie moeten het volledige scala van dementiespecifieke factoren aanpakken, waaronder sociaal isolement en gebrek aan cognitieve stimulatie. Ze omvatten:

- ✓ Het bevorderen van het bewustzijn van middelen die het grote publiek informatie geven over de risicofactoren voor dementie en de acties die ze kunnen ondernemen om hun risico te verminderen.
- ✓ Het beperken van geïdentificeerde beïnvloedbare risicofactoren, het verbeteren van de toegang tot onderwijs en het tegengaan van risicofactoren. Integratie en opschaling van interventies die gedrag mogelijk maken dat zich richt op aanpasbare risico- en beschermende factoren voor dementie.
- ✓ Het verbeteren van de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg. Koppeling van het zoeken naar genezing met dringende investeringen in primaire preventiemaatregelen.



Goede praktijken

Het wereldwijde actieplan voor de volksgezondheidsrespons op dementie 2017-2025 is een goed voorbeeld van preventiebeleid. De volledige tekst van het plan is [hier](#) beschikbaar

1.5 Geïntegreerd beleid

EDA-leiders moeten werken aan de oprichting van een geïntegreerd dementienetwerk en -beheer. Dit betekent:

- ✓ **Zorgen voor duidelijke en gemakkelijk toegankelijke** informatie en beschikbare diensten. Bewustzijnsbevordering van middelen over dementie, ervoor zorgen dat elk netwerk algemene informatie beschikbaar heeft.
- ✓ **Zorg homogeen maken**, aandacht besteden aan sociale ongelijkheid en kwetsbaarheid in de gezondheidszorg. Bevordering van preventie, vroegtijdige diagnose, bevordering van passend intersectoraal beleid. Ervoor zorgen dat dementienetwerken werken in overeenstemming met de dementiezorgstandaard en persoonsgerichte aanpak.
- ✓ **Het trainen van gezondheids- en sociaal zorgpersoneel** dat hen de juiste vaardigheden, kennis, gedrag en waarden biedt om mensen met dementie te ondersteunen.
- ✓ **Verbetering van de kwaliteit van leven** en zorg en bevordering van volledige sociale integratie. Het opbouwen van veerkracht van de gemeenschap, het creëren van kansen voor mensen met dementie om hun mogelijkheden te benutten, in overeenstemming met hun persoonlijke wensen. Het bieden van mogelijkheden om werk te doen, inclusief vrijwilligersactiviteiten, bijvoorbeeld in [DemenTalent-projecten](#)



Goede praktijken

De Dementia Strategy for Canada 2019 is gericht op het integreren van gezondheidsgelijkheid in overheidsbeleid en -programma's om gelijke toegang tot dementieondersteuning mogelijk te maken. Voor meer informatie klik [hier](#)

1.6 Gedeeld en participatief beleid

Het is essentieel om mensen met dementie, mantelzorgers, families te betrekken bij het ontwikkelen van beleid en plannen om de samenwerking met zorgverleners te verbeteren.

EDA-leiders moeten:

- ✓ Bewust zijn dat dat mensen met dementie en hun mantelzorgers de deskundigen zijn over hoe het is om met dementie te leven.
- ✓ Alle vormen van participatie bevorderen waardoor niet alleen de empowerment van individuen maar ook die van de gemeenschap wordt ontwikkeld.
- ✓ Integratie en inclusie in de gemeenschap ondersteunen, mensen met dementie rechtstreeks betrekken bij projecten en de planning en facilitering van activiteiten.
- ✓ Zorgen voor persoonsgerichte ondersteuning en cultureel aangepaste zorg. Verschuiving van zorg van ziekenhuizen naar multidisciplinaire, gemeenschapsgerichte structuren.
- ✓ Informatie verstrekken om mensen met dementie in staat te stellen geïnformeerde keuzes te maken over hun zorg. Organiseer praatgroepen (met mensen met dementie, zorgverleners, professionals en vrijwilligers) om ervoor te zorgen dat mensen hun stem kunnen laten horen.



 **Goede praktijken**

Het Nederlandse Nationaal Dementieplan 2021-2030 is gericht op het bieden van zorgversterking en het creëren van een dementievriendelijke samenleving. Meer informatie over het plan is [hier](#) beschikbaar

1.7 Geverifieerd en gemeten beleid

Gezien de grote impact op het welzijn en de kosten moet het beleid evidence-based, kosteneffectief, duurzaam en betaalbaar zijn en rekening houden met de beginselen van de volksgezondheid en culturele aspecten. EDA-leiders moeten:

- ✓ **De toegang tot het beste beschikbare onderzoek** en gegevens, die compatibel zijn met de lokale omstandigheden, bevorderen om volledige deelname van lokale gemeenschappen te waarborgen.
- ✓ **Identificeer kennis en technische ondersteuningsbehoeften** en verzamel bewijsmateriaal (inclusief ervaringen van mensen met dementie en zorgverleners).
- ✓ **Houd rekening met zowel kwantitatieve** (bijv. epidemiologische) **als kwalitatieve gegevens** (bijv. verhalende verslagen). Gebruik enquêtes met best practices om waardevolle informatie te verzamelen.
- ✓ **Identificeer meetinstrumenten en indicatoren** (proces-, inhouds- en uitkomstindicatoren), pas evaluatiecriteria toe om interventies en resultaten te beoordelen
- ✓ **Communiceer gegevens effectief**, gebruik bestaande analysetools, voer beleidstoezicht uit en volg resultaten met verschillende soorten bewijsmateriaal
- ✓ **Ondersteuning van partnerschappen**, multisectorale allianties en wederzijdse samenwerking met belanghebbenden, instellingen, wetenschappelijke gemeenschap en lokale universiteiten. Verbetering van transdisciplinaire en participatieve processen





Goede praktijken

Het National Plan to Address Alzheimer's Disease: 2021 Update biedt een overzicht van strategieën en programma's op basis van onderzoeksbewijs. Voor meer informatie over het plan klik [hier](#)

1.8 Verwijzingen

- [1] Alzheimer's Disease International (2019) *Wereld Alzheimer Rapport 2019. Houding ten opzichte van dementie*. Alzheimer's Disease International, Londen.
- [2] Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). Over de definitie van stigma. *Tijdschrift voor evaluatie in de klinische praktijk*.
- [3] Regering van Canada. (2019). Een dementiestrategie voor Canada: Samen streven we.
- [4] Hampel, H., Vergallo, A., Iwatsubo, T., Cho, M., Kurokawa, K., Wang, H., ... Chen, C. (2022). Evaluatie van belangrijke nationale dementiebeleidsmaatregelen en paraatheid van het gezondheidszorgsysteem voor vroege medische actie en implementatie. *Alzheimer & Dementie*.
- [5] <https://aspe.hhs.gov/reports/national-plan-2021-update>
- [6] <https://www.health-ni.gov.uk/publications/improving-dementia-services-northern-ireland-regional-strategy>
- [7] <https://www.alzint.org/what-we-do/policy/dementia-plans/>
- [8] https://knowledge4policy.ec.europa.eu/home_en
- [9] Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... - Mukadam, N. (2020). Preventie, interventie en zorg voor dementie: rapport 2020 van de Lancet Commission. *De Lancet*, 396(10248), 413-446.
- [10] Wereldgezondheidsorganisatie. (2017). Wereldwijd actieplan voor de volksgezondheidsrespons op dementie 2017-2025.

Hoofdstuk 2 – Levenslang leren, e-learning voor volwassenen

Verantwoordelijke partner: *Stichting Compassion Alzheimer Bulgarije (BG)*

Het hoofdstuk in het kort: *Het hoofdstuk introduceert de belangrijkste kenmerken van levenslang e-learning voor ouderen, de voordelen voor de onderwijsleiders en illustreert goede praktijken op dit gebied.*

2.1 Wat is levenslang leren voor ouderen

Voor de Europese samenlevingen is vergrijzing een van de grootste sociale en economische uitdagingen en zal het bijna alle beleidsterreinen van de EU treffen. Instellingen die ouderen onderwijzen, moeten leerinhoud aanpakken door middel van verschillende methodologieën en speciaal ontworpen cursussen, activiteiten en materialen. **Het belangrijkste doel van een levenslang leren voor deze groep is om het welzijn en de kwaliteit van leven te vergroten.**

Waarom levenslang leren zo belangrijk is voor ouderen

Cognitief stimulerende activiteiten zoals lezen, documentaires kijken en de wereld om je heen verkennen, bieden de volgende cognitieve gezondheidsvoordelen:

- **Het stelt ouderen in staat om zelfvertrouwen te krijgen, creativiteit te tonen en vaardigheden en ervaringen te delen.** De geboden morele steun vermindert het risico van sociale uitsluiting en zorgt voor wederzijds begrip tussen de generaties.
- Oudere leeftijd biedt de kans om nieuwe activiteiten te leren kennen, omdat mensen over het algemeen meer tijd hebben om deel te nemen aan sociale activiteiten. Het leren van cursussen, discussiegroepen en boekenclubs kan sociale interactie stimuleren die intellectueel boeiend is en **helpt depressie en isolatie te voorkomen.**

Cognitief stimulerende activiteiten zoals lezen, documentaires kijken en eropuit trekken om de wereld te verkennen, biedt de volgende cognitieve gezondheidsvoordelen:

- **Verhoogde neurongeneratie.** Een leven lang leren blijkt een grotere neurongeneratie en verbinding in de hersenen te stimuleren
- **Verminderd risico op vormen van dementie.** Deze grotere neurongeneratie kan de gezondheid van de hersenen behouden en verbeteren. Activiteiten zoals het leren van een nieuwe taal en het beheersen van een nieuwe tuintechniek zijn cognitiefstimulerend en kunnen het risico op de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie verminderen.
- **Verbeterd vermogen om uitdagingen aan te gaan.** Gewoon een boek lezen of een instrument oefenen kan de spierspanning en bloeddruk verlagen. Lagere stressniveaus kunnen helpen om beter om te gaan met uitdagende situaties en veranderingen in het leven.

Onderwijs is essentieel voor het realiseren en beschermen van de rechten van ouderen en het verduidelijken van de verantwoordelijkheden, het nemen van verantwoordelijkheid voor hun eigen lot. Ouderen hebben behoefte aan kennis, bekwaamheid voor gezondheidszorg en een lang leven, vaardigheden voor dagelijkse activiteiten, hobby's, sociaal werk, aanwezigheid bij leeftijdsgenoten en jongeren over het behoud van relaties tussen de generaties. Zij moeten deelnemen aan het ontwerp van het onderwijsproces. Er is een permanent systeem van feedback nodig om ideeën en voorkeuren van hen te verzamelen.¹

2.2 Voordelen voor EDA-leiders en kwaliteiten die ze moeten ontwikkelen

- Er bestaat empirisch bewijs voor de doeltreffendheid van e-leeromgevingen die op specifieke manieren gestructureerd zijn (instructie-interacties, systemen, taken en teksten). Als gevolg daarvan worden leerprocessen vergemakkelijkt, waardoor ouderen worden aangemoedigd om aan leeractiviteiten deel te nemen en vol te houden.
- Merrill's 5 principes van instructie hebben betrekking op de volgende elementen: 1) Probleemgerichtheid: leerlingen houden zich bezig met vraagstukken uit het echte leven; 2) Activering: voorkennis van leerlingen wordt gebruikt om nieuwe kennis te activeren; 3) Demonstratie: nieuwe kennis wordt aan leerlingen getoond; 4) Toepassing: nieuwe kennis of vaardigheden worden gebruikt om een probleem op te lossen; 5) Integratie: leerlingen gebruiken nieuwe kennis of vaardigheden in hun echte leven.
- Volgens de Harvard Medical School kunnen leerpatronen weliswaar veranderen en kan de leersnelheid afnemen, maar blijft de basiscapaciteit om te leren bestaan. Het stimuleren van nieuwe sociale relaties en sociale activiteiten, bijvoorbeeld dansles, boekenclub, digitale fotografie helpen de hersenen actief te blijven en kan de cognitieve gezondheid verbeteren. Veel NGO's, hogescholen en universiteiten hebben permanente educatieprogramma's ontworpen voor ouderen die willen leren.

Lesgeven is ook een sociaal-educatieve activiteit waarbij meer formele en informele activiteiten worden gebruikt. De kennis die studenten verwerven is belangrijk, maar andere vaardigheden, attitudes en doelen (zoals socialisatie, integratie, aanpassing aan de samenleving, actief burgerschap, enz.) mogen niet worden vergeten. **De rol van de mensen en instellingen die de programma's ontwerpen, moet sterk gericht zijn op het motiveren van de leerlingen.**

2.3 Hoe kan een leven lang e-learning voor volwassenen mogelijk worden gemaakt? Goede Praktijken

De meest voorkomende motivaties om te leren zijn: meer te weten te komen over een onderwerp waar ze nieuwsgierig naar zijn; meer te weten te komen over de huidige samenleving en haar geschiedenis; om de moderne samenleving te begrijpen en op de hoogte te worden gehouden van veranderingen; om uitsluiting te voorkomen; en om actief en creatief te blijven. Succesvol ouder worden is niet alleen een gezond leven, maar vereist ook subjectieve tevredenheid van het leven.

Kennis kan ook toegankelijk zijn via internet en de media en dankzij gespecialiseerde bureaus voor oudere studenten. In het Verenigd Koninkrijk zijn dat "Open universiteiten" en Universiteit van de "derde leeftijd" in de Verenigde Staten: onderwijsinstellingen voor mensen met de pensioengerechtigde leeftijd en pensions voor gepensioneerden (Elderhostel), in Duitsland: Academie voor ouderen (Seniorenakademien) en openbare scholen (Volksschulen) (Vyssotskaya, & Mitina, 2010).

Hieronder vindt u enkele voorbeelden van goede praktijken. De coaches moeten over de juiste professionele kwalificaties beschikken voor de uitvoering ervan:

- Lezingen en seminars van verschillende onderwerpen kunnen worden aangeboden en degenen die het meest positief worden gewaardeerd door de leerlingen kunnen periodiek worden herhaald. Tegelijkertijd worden nieuwe onderwerpen aangeboden.
- Een herinneringsgroep ondersteunt het psychologisch welzijn van een persoon en is meestal een natuurlijk onderdeel van het ouder worden waarbij een persoon zijn / haar leven herbeleefd.
- Een peer support groep die zijn individuele focus heeft, bijvoorbeeld op het delen van gevoelens van weduwschap of eenzaamheid.

Door e-learning en nieuwe technologieën kan het leren effectiever worden en meer mensen bereiken. Bijvoorbeeld door het gebruik van cloudtechnologieën, tablets, smartphones, het bezoeken van virtuele communities. Een leven lang leren voor ouderen moet toegankelijk zijn, met gratis toegang en hulp moet worden geboden aan degenen die geen e-learningvaardigheden hebben. Alle generaties moeten worden voorgelicht over specifieke onderwerpen als intergenerationele dialoog en dementie. Jonge generaties kunnen deelnemen aan de ondersteuning en educatie van ouderen.



2.4 Verwijzingen

- [1] Andersen, D. (2021) De cognitieve voordelen van een leven lang leren voor senioren.
<https://www.knutenelson.org/news-stories/lifelong-learning-benefits>
- [2] Bekisheva, G., Kovalenko, N. A., & Gasparyan, G. A. (2019). E-learning als model voor levenslang leren voor ouderen. In F. Casati, G. A. Barysheva, & W. Krieger (Eds.), *Levenslang welzijn in de wereld - WELLSO 2016*, vol 19. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (pp. 67-73). Toekomstige Academie.
<https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.01.9>.
- [3] De Palo, V, Limone, P., Monacis, L., Ceglie, F., Sinatra M. (2018) E-learning op oudere leeftijd verbeteren. *Australisch tijdschrift voor volwassenenonderwijs*. Jaargang 58, nummer 1, april 2018.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1180489.pdf>
- [4] Commissie voor e-veiligheid. <https://www.esafety.gov.au/seniors/be-connected-young-mentors>
- [5] Escuder-Mollon, P., Cabedo, S (redactie). (2013). *Onderwijs en levenskwaliteit van senioren*.
<http://www.edusenioreu.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide.pdf>.
- [6] Ministerie van Arbeid en Sociaal Beleid. Verbetering van het actieve leven van ouderen in Bulgarije. (2021).
<https://www.mlsp.government.bg/uploads/52/demogr-foto/ageing-v4-digital-covered-final-compressed.pdf>
- [7] Muraskovska, I. *Voorstellen voor de beroepsopleiding van volwassenenopleiders*
<https://epale.ec.europa.eu/en/blog/proposals-professional-training-adult-educators>

- [8] Trainingsclub EU. Ondersteuning van ouderen. Een praktijkgids. Beschikbaar op:
<https://trainingclub.eu/senior/> en op: <https://zenodo.org/record/5594887#.YyXD5nZBybF>

Hoofdstuk 3 - levenslang leren en communicatie

Verantwoordelijke partner: ZDUS (SI))

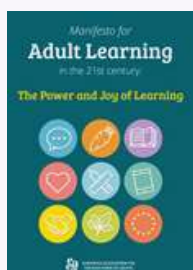
Het hoofdstuk in het kort: Het hoofdstuk biedt inzicht in het belang van levenslang leren voor volwassenen over dementie, waarbij volwassenenopleiders elementair advies krijgen over het voorbereiden en geven van trainingen over dementie om gemeenschappen te ondersteunen en te versterken.

3.1 Pleiten voor het belang van leren over dementie

Het is een algemeen bekend feit dat een leven lang leren het potentieel heeft om het leven van mensen te verbeteren en een startpunt is voor het veranderen van percepties en verhalen over dementie in gemeenschappen. Volwassenenopleiders spelen een cruciale rol bij het bepleiten van het belang van leren over dementie buiten het formele onderwijs en niet alleen voor professionals in de gezondheidszorg, maar voor leden van een hele gemeenschap. Een leven lang leren is het empowerment-instrument voor het aanpakken van sociale onzichtbaarheid en uitsluiting van mensen met dementie, het ondersteunen van mantelzorgers bij het geven van een stem aan mensen met dementie en het bevorderen van dementie-inclusieve gemeenschappen en initiatieven. Meer kennis en begrip van dementie door mensen binnen de gemeenschap kan veranderingen in gang zetten die mensen met dementie in staat stellen om zo lang mogelijk goed te leven.

Daarom moeten volwassenenopleiders die training geven over dementie in de gemeenschappen:

- buiten de »traditionele onderwijsgeest« stappen en zich richten op lesgeven in niet-formele omgevingen,
- zinvol en boeiend onderwijs voorbereiden om leerlingen te motiveren,
- bijzondere aandacht besteden aan taal en afbeeldingen die in lesmateriaal worden gebruikt,
- voorbeelden van dementie-inclusieve gemeenschappen tonen om het bewustzijn te vergroten.



"De gezondheid van onze samenlevingen hangt af van een leven lang leren", zegt het [Manifest voor volwasseneneducatie in de 21e eeuw](#): *The Power and Joy of Learning*, waarin het belang van (niet-formeel) volwassenenonderwijs wordt benadrukt. Op het gebied van gezondheid en welzijn zijn volwassenenopleiders degenen die belangrijke taken uitvoeren bij het aanmoedigen van deelname van leerlingen en gemeenschappen. Dit kan worden gedaan door contact op te nemen met niet-formele methoden en methodologieën, zich aan te passen aan de behoeften van de leerling en hen essentiële vaardigheden te geven om hun gezondheidsproblemen te beheren

De [MYH4D Community of Practice](#) biedt de mogelijkheid voor volwassenenopleiders om betrokken te raken bij discussies met andere volwassenenopleiders en ervaringen over deze onderwerpen te delen.

3.2 Dichter bij de Gemeenschap komen

Een leven lang leren voor volwassenen over dementie moet gebeuren in gemeenschapsruimtes. Deze kunnen een belangrijke rol spelen bij het bereiken en motiveren van leerlingen om deel te nemen. Dementie heeft nog steeds negatieve connotaties en leerlingen kunnen terughoudend zijn om deel te nemen aan trainingen die worden georganiseerd in formele omgevingen zoals gezondheidscentra en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Volwasseneducators moeten:

- Doe initieel onderzoek en leer het publiek kennen. Bijvoorbeeld: het bijwonen van lokale festivals en gemeenschapsevenementen kan nuttig zijn voor het voorbereiden van gericht onderwijs.
- Zoek naar niet-formele omgevingen, openbare ruimtes die relaties binnen de gemeenschap hebben opgebouwd en zich bezighouden met problemen op latere leeftijd. Bijvoorbeeld: een leesclub voor ouderen kan geïnteresseerd zijn in het debatteren over een boek dat iemands levensverhaal over dementie vertelt.
- Ontdek welke lokale media actief zijn en gebruik gevestigde gemeenschapsdiensten om potentiële leerlingen te bereiken. Bijvoorbeeld: een lokale winkelier kan een poster van een training ophangen in zijn winkel.
- Doorbreek de barrière om geestelijke gezondheidsproblemen in gemeenschappen niet te bespreken. Neem mensen die ervaring hebben met dementie op als woordvoerders.
-



"Als mensen meer begrip zouden hebben voor dementie, zouden ze mensen met dementie beter behandelen." ^[4]

Deze verklaring is afkomstig van een Britse studie, uitgevoerd in opdracht van het IDEAL-programmateam, die onderzocht wat er in de lokale gemeenschap kan worden veranderd om mensen met dementie in staat te stellen goed te leven. Deelnemers aan de studie, mensen met dementie en hun mantelzorgers, identificeerden dat **onderwijs en training over dementie in gemeenschappen** meer sociaal bewustzijn en begrip brengen, waardoor ze toegang krijgen tot activiteiten en ondersteunende diensten en sociaal contact kunnen aangaan.

De volledige studie is [hier](#) gepubliceerd.

3.3 Leren over dementie boeiend maken

Onderwijs over dementie moet worden afgestemd op de behoeften van de leerlingen. Ervaringen van volwassenenopleiders die training geven aan mantelzorgers en mensen met dementie tonen aan dat gemeenschappen capaciteit en op ervaring gebaseerd leren nodig hebben om vaardigheden en competenties te verwerven die hun dagelijks leven zullen beïnvloeden en verbeteren.

Een volwasseneopleider moet:

- ✓ er rekening mee houden dat er verschillende soorten leerlingen zijn en dat leerdoelen en leerresultaten zullen verschillen op basis van hun rol in de dementiezorg.
- ✓ zich richten op de behoeften van lerenden en individuele onderwijsbenaderingen gebruiken, zodat leren relevant en bruikbaar is in het leven van mensen.
- ✓ methoden en tools gebruiken die interactief zijn. Volgens Edgar Dale's Pyramid of Learning leren mensen het beste wanneer ze actief betrokken zijn bij het leerproces. Bijvoorbeeld: begin je training niet met het noemen van 10 waarschuwingssignalen van dementie, maar betrek ze bij een leeractiviteit waarmee ze er indirect achter komen.
- ✓ geen lezingen geven, maar kansen creëren voor mensen om zich open te stellen, hun problemen en ervaringen met het leven met dementie te delen. Laat ze aan het woord.



"Inclusief discussie, groepswork, praktische activiteiten, ervaringsoefeningen, simulatie, realistische scenario's, video's bekijken, gesprekken door mantelzorgers en mensen met dementie, multimedia online content ..."^[5]

Een uitgebreid overzicht van "Wat werkt"^[6] in dementietraining wordt gegeven in de studie uitgevoerd door het Center for Dementia Research met het National Institute for Health Research UK. Onderzoekers identificeerden effectieve benaderingen die de beste resultaten opleveren als het gaat om voorlichting en training over dementie in termen van de impact op opgedane kennis en veranderde attitudes voor mensen met dementie en hun verzorgers.

Volledige handleiding over het ontwerpen van dementietraining is [hier](#) beschikbaar.

3.4 De kracht van positieve taal en afbeeldingen

Lesmateriaal vormt onze kennis en beïnvloedt hoe een leerling de informatie die wordt gepresenteerd internaliseert. Daarom moet lesmateriaal over dementie inclusieve praktijken bevorderen, misvattingen over dementie doorbreken en ageïsme en stigma uitdagen. Goede taal en beelden (fotomateriaal) over dementie kunnen het belang van respectvolle communicatie versterken en het bewustzijn vergroten.

Volwassenenopleiders moeten:

- ✓ lesmateriaal ontwikkelen dat positieve taal over dementie gebruikt en bevordert. Woorden geven mensen kracht en kunnen veranderen hoe de samenleving naar mensen met dementie kijkt.
- ✓ speciale aandacht besteden aan het gebruik van goede afbeeldingen of foto's in lesmateriaal. Hoewel het gebruik van afbeeldingen helpt bij het begrip, is visueel ageïsme over dementie nog steeds sterk verankerd en aanwezig in de media, waarbij beperkingen van mensen met dementie worden getoond in plaats van hun capaciteiten.



GOEDE PRAKTIJKEN

✓ [Dementia Diaries](#) is een Brits project, een website die een reeks video- en audioverhalen van mensen met dementie biedt, die hun leven en ervaringen documenteren. Het biedt een dieper begrip van waarom positieve taal belangrijk is voor mensen met dementie en geeft inzicht in de publieke percepties waarmee ze worden geconfronteerd.

3.5 Empowerment, veranderingen in de gemeenschap

Empowerment van mensen met dementie en hun mantelzorgers beginnen in gemeenschappen waar ze wonen. Lesgeven over dementie in gemeenschappen moet actief leren of leren door het goede voorbeeld te geven omvatten, omdat dit het begrip van leerlingen over dementie vergroot en kritisch denken aanmoedigt. Leren over mogelijke oplossingen die werken en van invloed zijn op mensen wiens leven wordt geraakt door dementie is de drijvende kracht die kan leiden tot veranderingen en een grotere betrokkenheid van de gemeenschap^[9].

Volwassenenopleiders moeten:

- ✓ Voorbeelden van dementie-inclusieve samenlevingen tonen om te laten zien wat er gedaan kan worden om de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers te verbeteren.
- ✓ Zoeken naar dementievriendelijke initiatieven en verhalen, betrek ze om positieve ervaringen in de gemeenschap te bevorderen. Onthoud dat gemeenschappen van elkaar kunnen leren.



GOEDE PRAKTIJKEN

Er zijn veel dementievriendelijke en inclusieve initiatieven om te delen. Ze hoeven niet grootschalig te zijn, met grote structuren en veel middelen. Volwassenenopleiders moeten haalbare initiatieven bevorderen die ook kunnen worden gedaan in de gemeenschappen waar ze lesgeven.

Dat is een goed praktijkvoorbeeld van "Lenny de mobiele kapper", de eerste dementievriendelijke kapper voor verpleeghuizen in Noord-Ierland: <https://lennythedementiafriendlybarber.com/>

Aanvullende leermiddelen voor volwassenenopleiders zijn te vinden op de [MYH4D Be connected MOOC](#), die lesmethoden aanbiedt en activiteiten voorstelt voor het geven van training met betrekking tot geletterdheid bij dementie.

3.6 Verwijzingen

- [1] Lauren Snedeker. "Ageing Advocate: het opleiden van gemeenschappen over dementie." Beschikbaar op: <https://www.socialworktoday.com/archive/JF18p6.shtml>, Social Work Today, Vol. 18 No. 1, 6.
- [2] Gina Ebner en Ricarda Motschilnig. "Manifest voor volwasseneneducatie in de ^{21e} eeuw: de kracht en vreugde van leren." European Association for the education of adults, Brussel 2019.
- [3] Pazou, Lina. "Taalgebruik als we het hebben over mensen met dementie." Beschikbaar op: <https://www.thegoodcaregroup.com/news/language-used-when-talking-about-people-living-dementia/>, The Good Care Group UK.
- [4] Quinn, Catherine en anderen. "Het ontwikkelen van ondersteunende lokale gemeenschappen: perspectieven van mensen met dementie en zorgverleners die deelnemen aan het IDEAL-programma." Journal of Aging & Sociaal Beleid. 2021, 1-21. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/08959420.2021.1973341?needAccess=true>
- [5] Surr Claire en anderen. "Dementia Training Design and Delivery Audit Tool (DeTDAT) v4.0". School of Health and Community Studies, Leeds Beckett University 2017, 2018. Verkrijgbaar bij https://www.leedsbeckett.ac.uk/-/media/files/research/dementia/dementia-training-design-and-delivery-audit-tool-manual-v4_0.pdf
- [6] "Wat werkt in dementieonderwijs en -training?" Webbron: <https://www.leedsbeckett.ac.uk/research/centre-for-dementia-research/what-works/>
- [7] Swanton, Pauline en Jim Soulsby. "Leren voor iedereen in het latere leven. Het volwassen adviesboekje." Het volwassen project - Volwassen onderwijs nuttig, relevant en boeiend maken. Universiteit van Leicester, Vaughan Centre for Lifelong Learning, 2014.
- [8] "Positieve taal, een Alzheimer's Society Guide die op het punt staat om over dementie te praten." Beschikbaar op: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-09/Positive%20language%20guide_0.pdf, Alzheimer's Society 2018.
Christie, J., Yates-Bolton, N. en Thompson-Bradley, O. "Verhalen van de dementievriendelijke gemeenschappen: evaluatie van de impact van levensveranderingen Vertrouwen gefinancierde dementievriendelijke gemeenschappen in Schotland. Beschikbaar op: <https://www.dementiacentre.com/documents/resource-category-2/113-stories-from-the-dementia-friendly-communities-evaluation/file> The Dementia Centre, Hammond Care 2021.

Conclusie

Verantwoordelijke partner: Zorg Kortrijk (BE)

conclusie in het kort: EDA-leiders dragen bij aan het bestrijden van het stigma, het vergroten van levenslang leren en het versterken van de gemeenschap

Zoals vermeld door de WHO en Alzheimer's Disease International (2012) is dementie wereldwijd een prioriteit voor de volksgezondheid. De bijdrage van EDA-leiders kan een verschil maken. Hoe?

MYH4D aanbevelingen geven aan:

- waarom volwasseneneducatie over dementie belangrijk is en welke kennis de gezondheidsgeletterdheid van de gemeenschap vergroot.
- Dat volwassenenopleiders een grote invloed hebben in het versterken van de gemeenschap zodat mensen met dementie en hun mantelzorgers zich ondersteund en gewaardeerd voelen.



Kennis over dementie richt zich op 2 pijlers:

- **Preventie:** kunnen we dementie voorkomen? Studies tonen aan dat tot 40% van de incidentie van dementie kan worden voorkomen. Een gezonde levensstijl en toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg zijn de 2 basisbegrippen. Een gezonde levensstijl betekent aandacht besteden aan het fysieke, cognitieve, sociale en spirituele leven. Dit zowel op individueel niveau als op maatschappelijk niveau. Toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg betekent dat gezondheidsproblemen waarvan bekend is dat ze risicofactoren zijn voor dementie (bijv. Hoge bloeddruk, depressie, slechthorendheid, enz.) kunnen worden herkend en behandeld.
- **Diagnose en begeleiding:** het vergroten van de kennis over dementie zorgt ervoor dat zowel diagnose als begeleiding van mensen met dementie kan worden gedaan met respect voor de persoon als lid van de samenleving. Op deze manier is voorlichting over dementie niet alleen belangrijk voor mantelzorgers, maar voor iedereen. Een leven lang leren over dementie zou de manier kunnen zijn om het onderwerp dementie dichterbij het leven van de hele bevolking te brengen en niet alleen van de direct betrokkenen.

Aanbeveling 1: Stigmatisering bestrijden

EDA-leiders hebben een cruciale rol om stigma te kaderen en vaardigheden en kennis te bieden om het tegen te gaan door:

- het vergroten van kennis, vaardigheden en competentie over dementie
- een stem geven aan mensen met dementie, hun actieve rol in de gemeenschap versterken
- anders praten over dementie, positieve taal gebruiken en agisme herkennen

We kunnen het stigma verminderen, waardoor mensen met dementie en hun mantelzorgers het gevoel krijgen dat ze thuishoren in de samenleving en dat hun ervaringen serieus worden genomen! EDA-leiders dragen bij aan het verzamelen en delen van kennis, vaardigheden en goede praktijken met elkaar. Dit op manieren die respectvol, kosteneffectief, evidence-based, duurzaam zijn en rekening houden met volksgezondheidsprincipes en culturele aspecten.



Voor meer informatie, zie hoofdstuk 1:

Het eerste hoofdstuk ging over het stigma dat nog steeds rust op dementie. Stigma is wanneer iemand je op een negatieve manier bekijkt omdat je een onderscheidend kenmerk of persoonlijke eigenschap hebt waarvan wordt gedacht dat het een nadeel is of eigenlijk is (een negatief stereotype). Helaas komen negatieve attitudes en overtuigingen ten opzichte van mensen met een psychische aandoening vaak voor. Op deze manier kunnen mensen met dementie door de self-fulfilling prophecy het gevoel krijgen dat ze niet van waarde zijn, dat ze een last zijn voor de samenleving. Dit heeft ook invloed op de mantelzorgers die hun verhaal steeds minder bekend maken. Vanwege het stigma zijn mensen minder geneigd om over te gaan tot diagnose en hulp. Op deze manier neemt het isolement van mensen met dementie en hun mantelzorgers nog meer toe.

Aanbeveling 2: Levenslang leren stimuleren

Een leven lang leren is belangrijk voor het verwerven van kennis en het aanleren van nieuwe vaardigheden. **Het helpt ook het zelfvertrouwen te vergroten en op oudere leeftijd vermindert het uitsluiting van de samenleving.**

Naast het traditionele onderwijs biedt e-learning nieuwe mogelijkheden. Zeker in het licht van de voorbije Coronacrisis, waarbij de contacten werden verbroken. Het delen van kennis, het delen van goede praktijken wordt eenvoudiger door bijvoorbeeld cloudtechnologieën, tablets, virtuele gemeenschappen. Een interactief programma vergroot de betrokkenheid van verschillende stakeholders.



Voor meer informatie, zie hoofdstuk 2:

De voordelen van E-learning zijn:

- flexibel
- kostenbesparend
- tijdbesparend
- aangepast leren
- leuker leren
- overzicht van verwezenlijkingen
- meer interactie
- comfortabel

Aanbeveling 3: Empowerment van de gemeenschap door middel van levenslang leren

Levenslang leren is een van de empowerment-instrumenten om een dementievriendelijke, inclusieve samenleving te bereiken.

Daarom is het onmisbaar voor volwassenenopleiders om de gemeenschap te kennen waarvoor ze lesgeven. Op die manier kunnen ze kennis over dementie op een boeiende en gemeenschapsgerichte manier brengen.

Het hoofdstuk bevatte concrete tips en externe links om hun lessen aan te passen aan de doelgroep en kennisdelingsinhoud. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan positieve taal, beelden en gedeelde voorbeelden van dementie-inclusieve gemeenschappen. Die vergroten het bewustzijn, zodat mensen met dementie, hun mantelzorgers zich geaccepteerd voelen in de gemeenschap.



Voor meer informatie

Voor meer informatie, zie hoofdstuk 3:

Het laatste hoofdstuk gaf meer inzicht in het belang van een leven lang leren over dementie. Het gaf ook advies aan volwassenenopleiders over hoe lessen / trainingen voor te bereiden en te geven. Opvoeders van volwassenen hebben een cruciale rol in het bepleiten van levenslang leren over dementie. Dit niet alleen voor hulpverleners of mantelzorgers, maar voor iedereen in de samenleving.

Een oproep tot actie voor de EDA-leider:

Onderwijs of kennisdeling is een belangrijk instrument om sociale uitsluiting aan te pakken en mensen met dementie en hun mantelzorgers te ondersteunen. E-learning programma's dragen hieraan bij door kennis, good practices en onderlinge interactie te delen.



Voor meer informatie over inclusieve gemeenschap en de bijdrage van volwassenenopleiders zie:

Het Europese Erasmus+-programma [MYH4D Mooc 'Wees verbonden'](#) biedt volwassenenopleiders de mogelijkheid om hun lessen over dementie aan te passen. Waarbij de [MYH4D Praktijkgemeenschap](#) de mogelijkheid biedt om kennis en ervaringen uit te wisselen.

Ethische nabeschouwing 1

Ethische analyse

Verantwoordelijke partner: Instituto Etica Clinica Francisco Valles (NL)

Het hoofdstuk in het kort: MYH4D-aanbevelingen voor leiders in het volwassenenonderwijs zijn geïnspireerd op de capability approach (CA). CA is een normatief kader om het individuele welzijn en de omstandigheden die de kwaliteit van leven van mensen beïnvloeden te beoordelen. Het belangrijkste idee van die theorie is om rekening te houden met de voorkeuren en wensen van een persoon die betrokken is bij de besluitvorming en zijn keuzevrijheid en vrijheid.

Capability approach in dementiezorg

MYH4D-aanbevelingen voor leiders in het volwassenenonderwijs zijn geïnspireerd op de capability approach (CA). CA is in de gezondheidszorg al gebruikt voor onderzoek naar personsgerichte zorg, mensen met dementie die zelfredzaam zijn, de waardigheid van patiënten met gevorderde dementie en familieleden van mensen met dementie die beslissingen nemen op basis van wat patiënten vóór de ziekte hebben gezegd. CA is een normatief kader om het individuele welzijn en de omstandigheden die de levenskwaliteit van mensen beïnvloeden te beoordelen. Het belangrijkste idee van die theorie is rekening te houden met de voorkeuren en wensen van een persoon die betrokken is bij de besluitvorming en met zijn autonomie en vrijheid. CA hecht aan twee fundamentele aspecten: het onderscheid tussen de bevordering van de doelstellingen van iemands handelen, die hij volgens zijn idee van welzijn wil bereiken, en het verschil tussen de verwezenlijking ervan en de vrijheid om die doelstellingen te bereiken. Het idee van vermogens stelt centraal wat een persoon wil doen en zijn en de vrijheid om dat te bereiken. De CA kan helpen de ontmoeting tussen mantelzorgers en mensen met dementie te begrijpen en te onderzoeken hoe de verschillende stadia van dementie en de omgangsstrategieën van de naasten de eerbiediging van de vrijheid en de wensen van de patiënt kunnen verbeteren. Bijgevolg biedt het denken in termen van mogelijkheden troost aan personen met dementie die de mogelijkheid hebben hun beslissingen te nemen op basis van wat zij kunnen doen. Verzorgers en familieleden van mensen met dementie reageren op de uitdagingen van de dagelijkse verzorging van de persoon met een veelheid van strategieën die door verschillende redenen worden gerechtvaardigd. De capaciteitstheorie is waardevol om te onderzoeken hoe zorgverleners hun beslissingen handhaven om autonome keuzes te ondersteunen ondanks de cognitieve achteruitgang van de betrokkene. De rol die mantelzorgers en familie spelen in de keuzes van levensstijl, culturele achtergrond, gevoelens en overtuigingen of hun interpretatie van "hoe de patiënt was vóór de ziekte" zijn allemaal cruciaal bij het bepalen van de capaciteiten van mensen met dementie, omdat zij de besluitvorming met betrekking tot alle beschikbare handelingen sturen. De kwaliteit van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is afhankelijk van hun capaciteiten, en mantelzorgers beïnvloeden hoe deze worden omgezet in functioneren. Artikel 12 van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) (2006) definieert handelingsbekwaamheid als een universeel mensenrecht dat niet mag worden ondermijnd voor een lichamelijke of geestelijke handicap. Ondanks de controversiële aanvaarding van CRPD is de belangrijkste boodschap die wordt uitgedragen de noodzaak om mensen met een mentale handicap te ondersteunen met maatregelen die gericht zijn op het respecteren van hun mensenrechten, wil en voorkeuren. Het verschil tussen capaciteit en onbekwaamheid bij mensen met dementie vormt een grote uitdaging voor formele en informele zorgverleners, die moeite hebben om rekening te houden met de mening van hun dierbaren wanneer deze een risico voor henzelf of voor anderen vormen. Bij dementie verandert de capaciteit geleidelijk zonder standaardpatroon, en de beschikbare instrumenten voor de beoordeling ervan zijn afgestemd op een dichotomisch model waarbij een patiënt al dan niet in staat is. Een vermindering van de mogelijkheden komt vaak voor bij mensen met dementie, vooral in het beginstadium van de

ziekte. Enerzijds vereist het ontbreken van een effectief instrument om de mate van capaciteit bij dementie te onderscheiden een alternatieve benadering om aandacht te schenken aan de noodzaak van eerbiediging van de mensenrechten van mensen met een verstandelijke handicap, zoals gesteld in de aanbeveling van het CRPD. Anderzijds vereist de progressieve cognitieve stoornis die de ziekte veroorzaakt, beslissingen in het belang van het algemeen belang om de gezondheid van mensen met dementie te bevorderen. De CA-benadering helpt zorgverleners een alternatief te vinden voor dit binaire model van capaciteit en kan hen helpen zich zorgen te maken over hoe de vrijheid en de wensen van hun dierbaren kunnen worden bevorderd en gerespecteerd, ondanks hun handicap.

Vertaald met www.DeepL.com/Translator (gratis versie) **Ethische nabeschuiving 2**

MYH4D-methoden

Verantwoordelijke partner: Instituto Etica Clinica Francisco Valles (ES)

Het hoofdstuk in het kort: Het consortium van Move your hands for Dementia (MYH4D) ontwikkelde digitale content volgens twee belangrijke methodologische benaderingen: Agile-methodologie en de capabilities-aanpak. Beide methoden vormden slechts een referentie om het onderzoeksteam te adviseren bij het ontwikkelen van de drie intellectuele outputs volgens de behoeften van de doelgroepen die betrokken zijn bij onze onderzoeksactiviteiten.

Een methodologische opmerking over de myh4d-inhoud in de intellectuele output (MOOC, Community of Practice en aanbevelingen).

Het consortium van Move your hands for Dementia (MYH4D) ontwikkelde digitale inhoud volgens twee belangrijke methodologische benaderingen: de Agile-methodologie en de capabilities-aanpak. Beide methoden vormden slechts een referentie om het onderzoeksteam te adviseren bij het ontwikkelen van de drie intellectuele outputs volgens de behoeften van de doelgroepen die betrokken zijn bij onze onderzoeksactiviteiten. De praktijkgerichtheid van MYH4D is gericht op het beïnvloeden van het werk van trainers en mantelzorgers door middel van evidence-based praktijken. Daarbij hebben we ons werk gestructureerd in twee fasen: een generatiefase geïnspireerd op de gesystematiseerde beoordeling van wetenschappelijke literatuur en kwalitatief onderzoek, dat de standpunten van belanghebbenden onderzocht met vijftig diepte-interviews uitgevoerd in alle landen die betrokken zijn bij het consortium. Door de correlatie tussen literatuur en individuele ervaringen van dementiezorg hebben we een relatie gelegd tussen de omstandigheden van de ziekte en hoe deze individueel worden ervaren door mensen die betrokken zijn bij formele en informele zorg. De strategie die onderzoekers hebben bedacht om de digitale artefacten van de MYH4D te ontwerpen en te ontwikkelen, is beoordeeld door een groep vertegenwoordigers van de doelgroepen die hun haalbaarheid gedurende de gehele loop van het project hebben beoordeeld. Een evaluatiefase aan het einde van de productie van elke intellectuele output schatte de kwaliteit van het enkele digitale product. In de eerste hebben we ervoor gezorgd dat alle ontworpen inhoud was afgestemd op de behoeften van de leerling en in de laatste hebben we onderzocht hoe succesvol het artefact werd waargenomen. De tweede methodologische benadering hielp onderzoekers om een kader te definiëren, waarvan de klinische, sociale en ethische aspecten op elkaar waren afgestemd en theoretisch geïnformeerd. De omstandigheden waarmee mantelzorgers en nabestaanden van mensen met dementie worden geconfronteerd, vroeg om een beoordeling van hun welzijn vanuit een dubbel perspectief: het bereikte welzijn en het mogelijke welzijn dat in de toekomst haalbaar is. De Britse econoom

en filosoof Amartya Sen definieerde het eerste als iets dat wordt gemeten aan de hand van functioneren en mogelijkheden. De progressieve evolutie van dementie vereist een strategie om met de huidige omstandigheden om te gaan en een toekomst te plannen die voorbijgaat aan de verslechtering van de kwaliteit van leven van personen. Martha Nussbaum, een Amerikaanse filosofe die een grote inspiratiebron is voor de theorie van Sen, definieerde de capability-benadering als gericht op "wat mensen kunnen zijn en doen". Daarom vormde de capability-benadering een referentie voor het ontwerp van verschillende van de inhoud van onze MOOC en de community of practice..

Verantwoording



ASLTO3

Alessandro Bonansea
Elisabetta De Marchi
Martina Gervasoni
Serena Zucchi



Universiteit van Peloponnesos

Spiros Syrmakessis
Marios Katsis



Zorg Kortrijk

Johan De Schepper
Jan Goddaer



Pixel

Andrea Anzanello



Stichting Compation Alzheimer Bulgarije

Tania Tisheva



Vereniging van gepensioneerden van Slovenië

Dijana Lukić



Emphasys Centrum

Stelios Stylianou



Francisco Valles Klinisch Ethisch Instituut

Emanuele Valenti

Graphic design



Cover image: © Urilux via Getty Images