



<b>2. Grondhoudingen</b>	39
<i>Koen Geenen</i>	
1 Kwaliteitszorg	40
1.1 Inleiding	40
1.2 Kwaliteitszorg	40
1.3 Kwaliteitsontwikkeling	41
1.3.1 Constructionistisch principe	41
1.3.2 Gelijktijdigheidprincipe	42
1.3.3 Poëtisch principe	42
1.3.4 Anticipatorisch principe	42
1.3.5 Positief principe	42
1.4 Kwaliteitsprocessen	43
1.5 Rol ergotherapie	44
1.6 Het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen	44
1.6.1 Doel van het decreet van 17 oktober 2003	47
1.6.2 Wat is verantwoorde zorg?	48
1.6.3 Wat vraagt de overheid aan de voorzieningen?	48
1.6.4 Hoe worden voorzieningen geresponsabiliseerd?	49
1.6.4.1 Kwaliteitsmanagementsysteem	49
1.6.4.2 De zelfevaluatie	49
1.6.5 Hoe zal de overheid toezicht houden?	50
2 Empowerment	51
2.1 Definities	52
2.2 Verschillende niveaus	52
2.3 Empowerment als proces	53
2.3.1 Positief, inclusief en participatief	54
2.3.2 Krachtgericht en integraal	55
2.3.3 Relatiegericht	56
2.4 Fasen in het empowerment proces	56
2.4.1 Fase 1: Enabling	56
2.4.2 Fase 2: Educatie	57
2.4.3 Fase 3: Keuze-ondersteuning	57
2.4.4 Fase 4: Cliënt betrokkenheid	57
2.5 De OMEGA-vragenlijst als praktijktoepassing	58
3 Bibliografie	58
<b>3. Methodisch handelen</b>	61
<i>Rudi Ghysels</i>	
1 Inleiding	62
1.1 ICF en gezondheidsmodellen	64
1.1.1 Het medisch model	64
1.1.2 Het sociaal model	64

1.1.3	Het enabling-disability process model	65
1.1.4	De ICF	66
1.2	ICF en ergotherapeutische modellen – terminologie	67
1.3	ICF & klinisch redeneren	67
1.3.1	Wetenschappelijk redeneren en lichaamsstructuren en -functies	69
1.3.2	Narratief redeneren en activiteiten, participatie en contextuele factoren	69
1.3.3	Pragmatisch en ethisch redeneren en externe factoren	70
2	Implementeren van de ICF in de ergotherapeutische setting door middel van het handelingsdiagnose formulier (HDF)	72
2.1	Inleiding	72
2.2	Doelstellingen	72
2.3	Theoretische achtergrond van het HDF	73
2.3.1	Het ergotherapeutisch methodisch handelen	73
2.3.2	De handelingsdiagnose	75
2.4	Opbouw en gebruik van het HDF	77
2.4.1	Deel 1 HDF: bepaling handelingsprofiel en -diagnose	77
2.4.2	Deel 2 HDF: behandelplan	80
2.5	Toepassing van het HDF: Casus Mevrouw Vandormael, Parkinson	81
2.5.1	Handelingsprofiel – perspectief cliënt	81
2.5.2	Handelingsprofiel – perspectief ergotherapeut	83
2.5.2.1	Handelingsdiagnose	84
2.5.2.2	Behandelplan	84
2.6	Conclusie	86
3	Bibliografie	86
<b>4.</b>	<b>Interventies in de geriatrische ergotherapie</b>	<b>89</b>
	<i>Leen Bouckaert, Koen Geenen, Rudi Ghysels, Leslie Vincke</i>	
1	Assessment, een essentieel onderdeel van het proces	90
1.1	Evolutie in het gebruik van assessments	90
1.2	Complexiteit van meten van het menselijk handelen	90
1.3	Selectie uit ergotherapeutische assessments bruikbaar bij ouderen	92
1.3.1	Space 1: de ‘P-space’: meten op niveau van de persoon	93
1.3.2	Space 2: de ‘P-O-space’: meten op occupatieniveau	93
1.3.3	Space 3: de ‘P-E-space’: meten op niveau van de omgeving	94
1.3.4	Space 4: ‘de P-E-O-space’: meten van het handelen van de oudere in zijn omgeving	95
2	Adviseren	98
2.1	De adviesaanpak	99
2.2	De ergotherapeut	100
2.3	De geadviseerde	103

2.4	De omgeving	104
2.5	Adviseren van methodeverandering	105
2.5.1	Definitie	105
2.5.2	Wanneer en bij wie	106
2.5.3	Methodiek	107
2.5.4	En nu... concrete voorbeelden	109
2.6	Adviseren van hulpmiddelen	112
2.6.1	Definitie	112
2.6.2	Effectiviteit van hulpmiddelen	113
2.6.3	Methodiek	114
2.6.3.1	Het geschikte hulpmiddel vinden	115
2.6.3.2	Verstrekking	118
2.6.3.3	Evaluatie en follow-up	119
2.6.4	Voorbeelden	120
2.6.4.1	Communicatie (d3)	120
2.6.4.2	Mobiliteit (d4)	121
2.6.4.3	Zelfzorg (d5)	121
2.6.4.4	Huiselijk leven (d6)	122
2.6.5	Hulpmiddelen in de residentiële zorg	122
2.6.5.1	Het ADL-ondersteunend niveau	123
2.6.5.2	Het comfortniveau	123
2.6.5.3	Het algemeen welzijnsniveau	124
2.6.5.4	Rentingsysteem	124
2.7	Adviseren van woningaanpassing	126
2.7.1	Wonen vanuit het standpunt van Vlaamse ouderen	126
2.7.2	Invloed van de omgeving op het wonen van ouderen	126
2.7.3	De ergotherapeut als adviseur op vlak van wonen bij ouderen	127
2.7.4	Stappenplan naar een adequate oplossing van het woonprobleem	128
2.7.4.1	Stap 1: probleemanalyse	128
2.7.4.1.1	Verhelderen van de adviesvraag	128
2.7.4.1.2	Analyseren van het probleem door het verzamelen van gegevens	128
2.7.4.1.3	Inventarisatie van de probleemactiviteiten in verband met wonen en het stellen van prioriteiten	129
2.7.4.2	Stap 2: probleemdefiniëring en planning	130
2.7.4.2.1	Samenbrengen en analyseren van gegevens van de drie vereisten (persoon, activiteit en omgeving) per probleemactiviteit	130
2.7.4.2.2	Hulpmiddelengroep of soort aanpassing	132
2.7.4.3	Stap 3: uitvoering	133

	2.7.4.3.1	Kiezen van een concrete oplossing	133
	2.7.4.4	Stap 4: opvolging/evaluatie	133
3		Coaching en ondersteuning	134
	3.1	Inleidend kader: gerodynamisch model van de evenwichtsverstoring (Sipsma, 1986)	134
	3.1.1	Draaglast en draagkracht	135
	3.1.1.1	De PERSOONLIJKE-factoren – intern	135
	3.1.1.2	De OMGEVINGS-factoren – extern	136
	3.1.2	De uiteindelijke balans	136
	3.1.2.1	Een weegschaal in balans	136
	3.1.2.2	Een negatief overhellende weegschaal	136
	3.1.2.3	Een positief overhellende weegschaal	137
	3.2	Definitie coaching	137
	3.2.1	Gedragsverandering en leren	139
	3.2.1.1	Gedrags- of attitudeverandering	139
	3.2.1.2	Leren	141
	3.2.2	Methodiek	142
	3.2.3	Coaching en ondersteuning van de cliënt	143
	3.2.4	Coaching en ondersteuning van de mantelzorger	146
4		Behandeling	148
5		Bibliografie	149
<b>5.</b>		<b>Werkdomeinen</b>	<b>155</b>
		<i>Leen De Coninck, Dirk Watthy, Petra Van Oevelen, Koen Geenen, Linda Nuytens</i>	
1		De thuiszorg	155
	1.1	Ergotherapeutische werksettings in de thuiszorg	157
	1.1.1	De ergotherapeut werkzaam op zelfstandige basis	157
	1.1.2	De ergotherapeut werkzaam in dienstencentra	157
	1.1.3	De ergotherapeut werkzaam op de dienst ouderenbeleid van het OCMW	158
	1.1.4	De ergotherapeut werkzaam binnen projecten in het kader van impulsfinanciering	158
	1.1.5	De ergotherapeut werkzaam in het kader van protocol 3	159
	1.1.6	De ergotherapeut werkzaam als intermediair	159
	1.2	Ergotherapie aan huis	159
	1.2.1	Doelgroep	159
	1.2.2	Doelstellingen	160
	1.2.3	Taken van de ergotherapeut	161
	1.2.3.1	Taken binnen de thuiszorg	161
	1.2.3.2	Taken binnen de gezondheidsvoorlichting en -bevordering	162
2		Het ziekenhuis en de revalidatie	163

2.1	Het ziekenhuis	163
2.1.1	Het Zorgprogramma voor de Geriatrische Patiënt	163
2.1.2	De poliklinische activiteit (Het consult van de geriater)	164
2.1.2.1	Doelgroep	165
2.1.2.2	Doelstellingen	165
2.1.2.3	Taken van de ergotherapeut	165
2.1.3	Het dagziekenhuis geriatrie (Daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt – GDZ)	165
2.1.3.1	Doelgroep	165
2.1.3.2	Doelstellingen	166
2.1.3.3	Taken van de ergotherapeut	166
2.1.4	De dienst geriatrie (Dienst G of G- dienst)	166
2.1.4.1	Doelgroep	167
2.1.4.2	Doelstellingen	167
2.1.4.3	Taken van de ergotherapeut	167
2.1.5	De interne liaison	170
2.1.5.1	Doelgroep	170
2.1.5.2	Doelstellingen	170
2.1.5.3	Taken van de ergotherapeut	171
2.1.5.4	Assessmenttools en advisering	171
2.1.6	De externe liaison	175
2.1.6.1	Doelgroep	175
2.1.6.2	Doelstellingen	175
2.1.6.3	Taken van de ergotherapeut	176
2.1.7	Sp-diensten	176
2.1.7.1	Doelgroepen	176
2.1.7.2	Doelstellingen	177
2.1.7.2.1	Gemeenschappelijke doelstellingen	177
2.1.7.2.2	Specifieke doelstellingen	177
2.1.7.3	Taken van de ergotherapeut	178
2.1.7.3.1	Gemeenschappelijke taken	178
2.1.7.3.2	Specifieke taken	179
2.2	Revalidatie	179
2.2.1	Doelgroep	180
2.2.2	Doelstellingen	180
2.2.3	Taken van de ergotherapeut	180
3	Residentiële ouderenzorg	181
3.1	Woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen	181
3.1.1	Doelgroep	182
3.1.2	Doelstellingen woonzorgcentra	182
3.1.3	Taken van de ergotherapeut	183
3.1.3.1	Behandelen	183
3.1.3.2	Preventieve zorg	184
3.1.3.3	Het geven van advies en ondersteuning	184
3.2	Centrum voor kortverblijf	184

3.2.1	Doelgroep	184
3.2.2	Doelstellingen	185
3.2.3	Taken van de ergotherapeut	185
3.3	Dagverzorgingscentrum (DVC)	185
3.3.1	Doelgroep	185
3.3.2	Doelstellingen	185
3.3.3	Taken van de ergotherapeut	186
3.4	Serviceflats	186
3.4.1	Doelgroep	186
3.4.2	Doelstelling	186
3.4.3	Taken van de ergotherapeut	186
3.5	Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)	187
3.5.1	Doelgroep	187
3.5.2	Doelstelling	187
3.5.3	Taken van de ergotherapeut	187
4	Toekomstperspectief voor de werkdomeinen van de ergotherapeut	187
4.1	Veroudering van de bevolking	187
4.2	Multiculturaliteit	188
4.3	Evolutie in de diagnosestelling, behandeling en revalidatie voor ouderen	188
4.4	Peer-review	188
4.5	Zorgnetwerken	189
4.6	ICT	189
4.7	Zorgverstrekker en nomenclatuur	189
4.8	De omnivalide ergotherapeut, een utopie?	189
4.9	Woningaanpassing	190
4.10	De toekomstige generatie ouderen	190
4.11	Thuiszorgtechnologieën: een blik op de toekomst	191
4.12	Toekomstperspectieven residentiële zorg	192
5	Bibliografie	192
<b>6.</b>	<b>Pathologie</b>	<b>195</b>
	<i>Jan Valy, Chris Collier, Petra Van Oevelen, Koen Geenen, Leen De Coninck</i>	
1	Diabetes	197
1.1	Casus	197
1.2	Ziektebeeld	198
1.3	Effecten op handelen en participatie	199
1.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	199
1.5	Slotcasus	200
2	Incontinentie	200
2.1	Casus	200
2.2	Ziektebeeld	201

	2.3	Effecten op handelen en participatie	202
	2.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	202
	2.5	Slotcasus	203
3		Hartproblemen	203
	3.1	Casus	203
	3.2	Ziektebeeld	204
	3.3	Effecten op handelen en participatie	204
	3.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	204
	3.5	Slotcasus	205
4		COPD	205
	4.1	Casus	205
	4.2	Ziektebeeld	206
	4.3	Effecten op handelen en participatie	206
	4.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	207
	4.5	Slotcasus	207
5		Decubitus	207
	5.1	Casus	207
	5.2	Ziektebeeld	208
	5.3	Effecten op handelen en participatie	208
	5.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	208
	5.5	Slotcasus	209
6		Gehoorproblemen	209
	6.1	Casus	209
	6.2	Ziektebeeld	209
	6.2.1	Presbycusis	209
	6.2.2	Andere mogelijke gehoorsproblemen	210
	6.3	Effecten op handelen en participatie	210
	6.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	211
	6.5	Slotcasus	212
7		Gezichtsproblemen	212
	7.1	Casus	212
	7.2	Ziektebeeld	213
	7.2.1	Presbyopie	213
	7.2.2	Cataract	213
	7.2.3	Glaucoom	213
	7.2.4	Maculadegeneratie	214
	7.2.5	Diabetes retinopathie	214
	7.3	Effecten op handelen en participatie	215
	7.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	215
	7.5	Slotcasus	216
12	8	CVA	217



8.1	Casus	217
8.2	Ziektebeeld	217
8.3	Effecten op handelen en participatie	218
8.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	218
8.5	Slotcasus	219
9	Parkinson	220
9.1	Casus	220
9.2	Ziektebeeld	220
9.3	Effecten op handelen en participatie	221
9.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	222
9.5	Slotcasus	222
10	Artrose (osteoporose) en artritis	223
10.1	Casus	223
10.2	Ziektebeeld	223
	10.2.1 Artrose	223
	10.2.2 Artritis	224
10.3	Effecten op handelen en participeren	224
	10.3.1 Artrose	224
	10.3.2 Artritis	225
10.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	225
	10.4.1 Artrose	225
	10.4.2 Artritis	226
10.5	Slotcasus	226
11	Depressie	227
11.1	Casus	227
11.2	Ziektebeeld	227
11.3	Effecten op handelen en participatie	228
11.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	228
11.5	Slotcasus	229
12	Afhankelijkheidsproblematiek	230
12.1	Casus	230
12.2	Ziektebeeld	230
12.3	Effecten op handelen en participatie	231
12.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	232
12.5	Slotcasus	233
13	Acute verwardheid	234
13.1	Casus	234
13.2	Ziektebeeld	234
13.3	Effecten op handelen en participatie	235
13.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	235
13.5	Slotcasus	235
14	Aanpassingsstoornis	236
14.1	Casus	236

14.2	Ziektebeeld	236
14.3	Effecten op handelen en participatie	237
14.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	237
14.5	Slotcasus	237
15	Dementie	238
15.1	Casus	238
15.2	Ziektebeeld/vormen van dementie	239
15.2.1	Alzheimerdementie	239
15.2.2	Vasculaire dementie	240
15.2.3	Lewy-Body-Dementie	240
15.2.4	Frontotemporale dementie: ziekte van Pick	240
15.2.5	Ziekte van Huntington	240
15.3	Effecten op handelen en participatie	241
15.3.1	Eerste wet: gestoorde inprenting	241
15.3.2	Tweede wet: het oprollend geheugen	242
15.4	Ergotherapeutische interventies met effect op handelen en participatie	242
15.4.1	Interventies gericht op de oudere met dementie	243
15.4.2	Interventies gericht op de mantelzorg	243
15.4.3	Interventies in een residentiële setting	244
16	Bibliografie	246
<b>7.</b>	<b>Thema's</b>	249
1	Comfortzorg/ActinPas <i>Greet Jansen</i>	249
1.1	Inleiding	249
1.2	Definities	250
1.3	Doelstellingen van comfortzorg (Stichting PDL, 2001-2009)	250
1.4	Gepaste attitudes tijdens het verlenen van comfortzorg	250
1.4.1	Een gepaste houding aannemen	251
1.4.2	Aanvaarden van passiviteit	251
1.4.3	Multidisciplinaire samenwerking	251
1.4.4	Uitvoering van de zorg door één zorgverlener	252
1.5	Comfortzorgfactoren	252
1.5.1	Liggen	252
1.5.1.1	Mogelijke problemen bij het liggen	252
1.5.1.2	Oplossingen in de comfortzorg	253
1.5.2	Zitten	253
1.5.2.1	Mogelijke problemen bij het zitten (Stichting PDL, 2001-2009)	253
1.5.2.2	Oplossingen in de comfortzorg (Stichting PDL, 2001-2009 en Rix, 1999)	253

1.5.3	Gewassen en verschoond worden	253
1.5.3.1	Mogelijke problemen bij het gewassen worden	254
1.5.3.2	Oplossingen in de comfortzorg	254
1.5.4	Gekleed worden	254
1.5.4.1	Mogelijke problemen bij het gekleed worden	254
1.5.4.2	Oplossingen in de comfortzorg	255
1.5.5	Gevoed worden	255
1.5.5.1	Mogelijke problemen bij het gevoed worden	255
1.5.5.2	Oplossingen in de comfortzorg	256
1.5.6	Verplaatst worden	256
1.5.6.1	Mogelijke problemen bij het verplaatst worden	256
1.5.6.2	Oplossingen in de comfortzorg	256
1.5.7	Relaxatie en snoezelen	257
1.6	De rol van de ergotherapeut in de comfortzorg	257
1.6.1	De ergotherapeut als initiatiefnemer	258
1.6.2	De ergotherapeut als observator	258
1.6.3	De ergotherapeut als adviseur	258
1.6.4	De ergotherapeut als model	258
1.7	Besluit	259
2	Rouw en verlies	259
	<i>Greet Jansen, Ann Van Uytsel</i>	
2.1	Inleiding	259
2.2	Verlieservaringen bij ouderen	259
2.2.1	Lichamelijke veranderingen	260
2.2.2	Familiale veranderingen	260
2.2.3	Materiële veranderingen	261
2.2.4	Rolveranderingen	261
2.2.5	Begeleiding bij verlieservaringen	262
2.3	Rouw	262
2.3.1	Rouwfasen	262
2.3.1.1	Fase 1: schok en ontkenning	263
2.3.1.2	Fase 2: desorganisatie en wanhoop	263
2.3.1.3	Fase 3: herstel en re-integratie	263
2.3.2	Rouwtaken	263
2.3.2.1	Taak 1: het aanvaarden van het verlies	264
2.3.2.2	Taak 2: het ervaren van de gevoelens en reacties die volgen op het verlies	264
2.3.2.3	Taak 3: zich aanpassen aan een leven zonder de overledene	264
2.3.2.4	Taak 4: de overledene emotioneel een plaats geven en de draad van het leven oppakken	264
2.3.3	Steun bij het rouwen	265
2.3.3.1	Rituelen	265
2.3.3.2	Troosten	265

	2.3.3.3	Helpen bij het omgaan met pijn en emoties	265
	2.3.3.4	Zorg voor de zorgende	266
2.4		Palliatieve zorgen	266
	2.4.1	Organisatie van palliatieve zorgen in België	266
	2.4.2	Palliatieve teams	267
	2.4.3	De ergotherapeut en palliatieve zorgen	268
2.5		Besluit	268
3		De belevingsgerichte benadering van de persoon met dementie <i>Greet Jansen, Ann Van Uytzel</i>	268
	3.1	Historiek	269
	3.2	Realiteitsoriëntatietraining (ROT) en realiteitsoriëntatiehouding (ROH)	269
	3.3	Belevingsgerichte zorg	270
	3.3.1	Integrity promoting care	270
	3.3.2	Validation	271
	3.3.3	De persoonsgerichte zorgvisie	275
	3.3.4	Het adaptatie-coping model	275
	3.3.5	De belevingsgerichte benadering volgens Verdult	276
	3.3.6	De belevingsgerichte benadering volgens Hoveling	279
	3.3.7	Het maieutisch zorgconcept	284
4		Fixatie <i>Mieke Van Acker, Axel Liégeois</i>	285
	4.1	Inleiding	285
	4.2	Het wettelijke kader	285
	4.2.1	Uitgangspunt	285
	4.2.2	Uitzondering	286
	4.2.3	Opmerking bij fixatie	286
	4.3	Een ethische benadering	286
	4.3.1	Een relationeel personalistische mensvisie	286
	4.3.2	Een model voor ethische reflectie	287
	4.4	Procedure voor fixatie van een bewoner	289
	4.4.1	Doel van de procedure	289
	4.4.2	Toepassingsgebied van de procedure	289
	4.4.3	Definities	289
	4.4.4	Verloop in een chronische situatie – aan de hand van een stroomdiagram	290
	4.4.5	Verloop in een acute situatie	291
	4.4.6	Registratie van de fixatie-evaluatiekaart	291
	4.5	De taak van de ergotherapeut	291
	4.6	Besluit	293

5	Ouderenmisbehandeling (OMB)	293
	<i>Kaat Simons</i>	
5.1	Inleiding	293
5.2	Algemene definitie	293
5.3	Vormen van ouderenmis(be)handeling	294
5.3.1	Fysieke (lichamelijke) mis(be)handeling	294
5.3.2	Seksueel misbruik	294
5.3.3	Psychische mis(be)handeling	294
5.3.4	Financieel en materieel misbruik	294
5.3.5	Verwaarlozing	294
5.3.6	Schending van de rechten	294
5.3.7	Multiple probleemsituaties	294
5.4	Ouderenmis(be)handeling in België	295
5.5	Signaalpunten in België	295
5.6	Ouderenmis(be)handeling buiten België	296
5.7	Juridische aspecten met betrekking tot ouderenmisbehandeling	296
5.8	Interventie	299
6	Expertisecentra	300
	<i>Leen De Coninck</i>	
6.1	Centrum voor Evidence-Based Medicine ( <a href="http://www.cebam.be">www.cebam.be</a> )	301
6.1.1	Ontstaan en profiel van het expertisecentrum	301
6.1.2	Link met het beroep ergotherapie	301
6.2	Expertisecentra Dementie Vlaanderen ( <a href="http://www.dementie.be">www.dementie.be</a> )	302
6.2.1	Ontstaan en profiel van het expertisecentrum	302
6.2.2	Link met het beroep ergotherapie	302
6.3	Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen ( <a href="http://www.valpreventie.be">www.valpreventie.be</a> )	303
6.3.1	Ontstaan en profiel van het expertisecentrum	303
6.3.2	De link met het beroep ergotherapie	303
6.4	Ergotherapie Dienstverlening Thuiszorg ( <a href="http://www.ergotherapie.be">www.ergotherapie.be</a> )	304
6.4.1	Ontstaan van het expertisecentrum	304
6.4.2	Profiel van het expertisecentrum	304
6.5	Ondersteunings- en kenniscentrum Ergotherapie ( <a href="http://www.ergotherapie.be">www.ergotherapie.be</a> )	304
6.5.1	Ontstaan van het expertisecentrum	304
6.5.2	Profiel van het expertisecentrum	305
6.6	Besluit	305
7	Seksualiteit	305
	<i>Ann Van Uytsel</i>	
7.1	Inleiding	305
7.2	Seksualiteit en de oudere met dementie	306
7.2.1	Seksueel grensoverschrijdend gedrag	306

7.2.2	Partner van de oudere met dementie	307
7.2.3	Familie van de oudere met dementie	307
7.3	Opdracht voor de ergotherapeut	307
7.3.1	Signalerende en ondersteunende taak	308
7.3.2	Sensorische stimulatie	308
7.3.2.1	Snoezelen	308
7.3.2.2	Knuffelen	309
7.3.2.3	Tederheid	309
7.4	Besluit	310
8	Bibliografie	310
	<b>Biografie</b>	<b>315</b>