



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Mantelzorg bij dementie

| Inhoudsopgave



Wat is dementie?	6
Oorzaken van dementie	7
Is dementie erfelijk?	11
Symptomen van dementie	12
Fasen in het dementeringsproces	17
Medicatie	20
Omgangstips	22
Voorafgaande zorg- planning	31
Psycho-sociale steun	34
Nuttige contacten	35
Referentielijst	38



| Voorwoord

“Wat nu?”

Wanneer een familielid gediagnosticeerd wordt met dementie, wordt u overspoeld door allerlei gevoelens, gedachten en belevingen. U zit met heel wat vragen waarop u geen antwoord weet en dat brengt ongetwijfeld angst met zich mee. Daarom willen we u in deze brochure informatie geven over de ziekte: de symptomen, de diagnose, het ziekteverloop, ...

Daarnaast vindt u in deze brochure heel wat tips die kunnen helpen in de omgang met een persoon met dementie. Zorgen voor iemand met dementie vraagt immers heel wat deskundigheid, energie, geduld en inlevingsvermogen. Vaak is er al bij de eerste tekenen die wijzen in de richting van dementie ondersteuning nodig. Doorheen het ziekteproces verandert de vorm en de inhoud van deze hulp. Ook de vragen en behoefte aan informatie of steun groeien mee met de evolutie van de ziekte.

We hopen dat we met deze brochure al uw vragen kunnen beantwoorden. Heeft u toch nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met het geriatisch dagziekenhuis (**t** +32 (0)53 76 49 41 of **e** geria.dagziekenhuis@asz.be) voor een afspraak.

Het geriatisch zorgteam

| Wat is dementie?

Dementie is een syndroom. Dat betekent dat dementie geen op zichzelf staande ziekte is, maar een samenhangend geheel van symptomen. Verschillende ziektes kunnen leiden tot dementie. Hoe dementie zich manifesteert hangt dan ook volledig af van de onderliggende ziekte.

De diagnose van dementie kan worden gesteld door een geriater, internist-geriater, neuro-psiater of psychiater. Om van dementie te kunnen spreken moet aan aantal criteria voldaan zijn:

1. Geheugenstoornissen
2. Eén of meer van de volgende cognitieve stoornissen¹:
 - afasie
 - apraxie
 - agnosie
 - uitvoerende functiestoornissen
3. De stoornissen in (1) en (2) veroorzaken elk een betekenisvolle beperking in het sociaal en beroepsmatig functioneren en betekenen een significante beperking ten opzicht van het vroeger niveau.
4. Bovenstaande verschijnselen treden niet uitsluitend op gedurende het verloop van een delier².

¹ De cognitieve stoornissen worden besproken onder 'Symptomen van dementie'.

² Een delier is een acuut optredende verwardheid die veroorzaakt wordt door de directe gevolgen van een lichamelijke aandoening. Er is sprake van een bewustzijnsstoornis (verminderde helderheid, besef omgeving) met verminderde aandacht én een verandering in verstandelijke functie (bv. geheugenstoornis, desoriëntatie, ...) of een waarnemingsstoornis (bv. hallucinatie). Deze verstoringen ontstaan in een korte tijd (uren tot dagen) en kunnen sterk in ernst wisselen gedurende de dag.

I Oorzaken van dementie

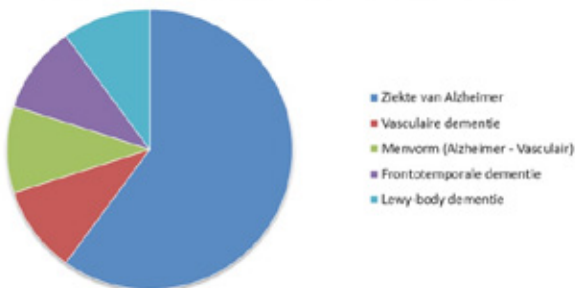


In totaal zijn er een 60-tal oorzaken van dementie, waaronder:

- ziekte van Alzheimer
- vasculaire dementie
- fronto-temporale dementie
- Lewy body dementie
- ziekte van Parkinson
- ziekte van Huntington
- ziekte van Creutzfeldt-Jacob (CJD)
- multiple sclerose (MS)
- alcoholgebruik
- ...

Verder bespreken we de meest voorkomende oorzaken en het aandeel ervan in het totale voorkomen van dementie.

Meest voorkomende oorzaken van dementie



Dementie ten gevolge van de ziekte van Alzheimer

Van alle personen met dementie lijdt 50 tot 60 % aan de ziekte van Alzheimer. De diagnose ziekte van Alzheimer is een uitsluitingsdiagnose. Dat betekent dat eerst andere mogelijke oorzaken van dementie uitgesloten moeten worden vooraleer de diagnose kan gesteld worden. De ziekte van Alzheimer kent een sluipend begin en een toenemende achteruitgang van het verstandelijk functioneren. Er worden langzaam en geleidelijk hersencellen vernietigd. Daarnaast ontstaan er tussen de hersencellen abnormale ophopingen van eiwit. Het gevolg is dat de prikkeloverdracht tussen de zenuwcellen verstoord raakt, waardoor de hersenen niet goed meer functioneren. Tot slot is er een verlies van cellen in de hersenkernen die acetylcholine produceren. Dit is een scheikundige stof die het geheugen ondersteunt. De medicatie die gebruikt wordt voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer grijpt daar op in. Ze doen acetylcholine in de hersenen toenemen door een remming van de afbraak ervan. In het begin van de ziekte staan geheugenproblemen op de voorgrond. In latere stadia kunnen er taalstoornissen (zoals afasie), apraxie, agnosie en uitvoerende functiestoornissen optreden (zie Symptomen van dementie).

Vasculaire dementie

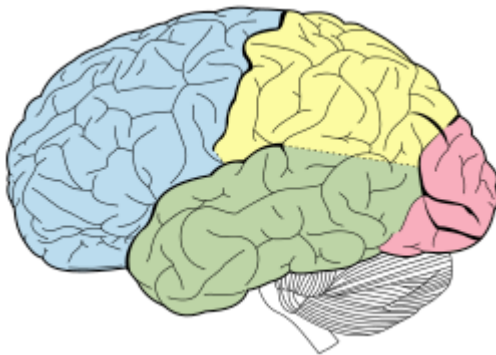
Tussen de 10 tot 15 % van alle personen met dementie lijdt aan vasculaire dementie. Bij nog eens 10 tot 15 % is de aanleiding een combinatie van vasculaire dementie en de ziekte van Alzheimer. Het wordt veroorzaakt door verschillende aandoeningen van de bloedvaten in de hersenen. De oorzaak van vasculaire dementie is dan ook verbonden met risicofactoren voor infarcten zoals een hoge bloeddruk, hoge cholesterol of diabetes. De belangrijkste vorm van vasculaire dementie is de multi-infarctdementie.

Dit betekent dat er zich in de hersenen opeenvolgende herseninfarcten (een plotselinge verstoring van de doorbloeding van het hersenweefsel) voordoen. Hierdoor krijgen de hersencellen, die door het getroffen bloedvat worden doorbloed, te weinig zuurstof en sterven af. De symptomen zijn vaak afhankelijk van de plaats in de hersenen waar het herseninfarct heeft plaatsgevonden. Vasculaire dementie kent een plots begin en het verloop is typisch schommelend met sprongsgewijze achteruitgang.



Fronto-temporale dementie

Van alle personen met dementie lijdt ongeveer 10 % aan frontotemporale dementie. Het is een groep dementiebeelden waarbij de hersenschade hoofdzakelijk optreedt in de frontale (blauw) en temporale (groen) hersenkwabben. Bijgevolg treden vooral afwijkingen op die zich in die hersendelen bevinden. Veelal zijn gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen en/of taalstoornissen de eerste symptomen. In tegenstelling tot bij de ziekte van Alzheimer staan in het begin geen geheugenproblemen op de voorgrond.



Dementie met Lewy Bodies

Ongeveer 10 à 15 % van de mensen met dementie lijdt aan Lewy body dementie. Deze vorm van dementie is het gevolg van een opeenstapeling van een aantal abnormale eiwitten in de hersencellen. Deze eiwitten noemen Lewy lichaampjes. Lewy body dementie heeft typisch een sprongsgewijs verloop van verstandelijke achteruitgang met periodes van relatief herstel. Kenmerkend voor Lewy body dementie is dat er zich in het begin van het ziekteproces hallucinaties en wanen voordoen. Daarnaast treden er lichamelijke symptomen op die doen denken aan de ziekte van Parkinson (vb. trillen, rigiditeit (stijfheid),...).

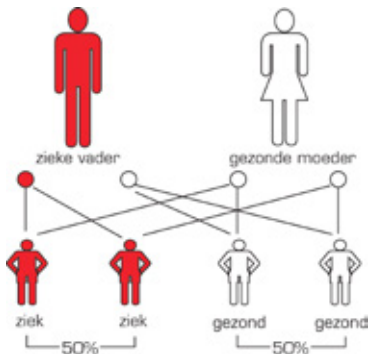
Is dementie erfelijk?



Deze vraag is niet eenduidig te beantwoorden. Erfelijke factoren leiden tot een verhoogd risico op het krijgen van dementie. Wanneer een familielid van de eerste graad de diagnose van Alzheimerdementie krijgt, dan heeft u een verhoogd risico van 2 tot 2,5 keer het risico dat aanwezig is bij de algemene bevolking. Hoe meer familieleden de ziekte hebben, hoe groter het risico.

Een beperkt aantal ziektes die tot dementie leiden, hebben een autosomaal dominante erfelijkheid. Dit betekent dat elk kind van de persoon met deze variant van dementie 1 kans op 2 heeft om de ziekte ook te krijgen. Deze erfelijke variant is echter zeer zeldzaam!

Wanneer er sprake is van dementie voor de leeftijd van 65 jaar, ook wel jongdementie genoemd, is de kans grotere dat het om deze erfelijke variant gaat.



Schema van autosomaal dominante overerving als een der ouders aangedaan is.

I Symptomen van dementie

Hieronder vindt u de mogelijke symptomen van dementie. Deze symptomen komen niet noodzakelijk allemaal en/of gelijktijdig voor.

Kernsymptomen

Geheugenstoornissen

Bij dementie treden er kortetermijn- geheugenproblemen op. De persoon met dementie heeft moeite met het onthouden van recente gebeurtenissen. Nieuwe informatie gaat het snelst verloren. Naarmate het ziekteproces vordert, treden er ook problemen op met het langetermijngeheugen. Herinneringen gaan verloren. Vaste patronen, gewoonten, ... blijven het langst intact.



mama, je zegt
dat oma niets
meer weet... maar
over jouw geboorte
weet zij nog alles
en jij niet.

Desoriëntatie in tijd en ruimte

De persoon met dementie weet bijvoorbeeld niet meer welke dag, maand, jaar of seizoen het is. Omkering van dag- en nachtritme komt frequent voor. Daarnaast weet de persoon met dementie vaak niet meer waar hij woont, waar zijn slaapkamer zich bevindt, ...

Afasie

Een veelvoorkomende taalstoornis bij dementie is afasie. De persoon met dementie heeft moeite met het benoemen van wat hij ziet of hoort. Deze woordvindingsproblemen doen zich zowel in de gesproken als in de geschreven taal voor. Bij personen met dementie treedt er vaak verarming van de taal op: eenvoudigere zinnen, minder spontane spraak, stil spreken, ... Daarnaast bemerken we vaak begripsproblemen.

Apraxie

Dit is het onvermogen om op verzoek een gebaar of handeling uit te voeren of te imiteren. Deze stoornis kan niet verklaard worden door problemen met de motoriek (vermogen om te bewegen).



Agnosie

Agnosie betekent het niet meer kunnen herkennen van objecten ondanks de goed functionerende zintuigen. Deze stoornis kan zowel op visueel, als op auditief (gehoor) en tactiel (tastzin) vlak voorkomen. Naast het herkennen van voorwerpen kunnen er ook problemen optreden met het herkennen van voor hem bekende mensen. Vaak weet men wel nog lang wie voor hen zorgt.



Uitvoerende functiestoornissen

Uitvoerende functies, ook wel executieve functies genoemd, zijn hogere controlefuncties. Organiseren, plannen, abstract redeneren en probleemoplossend denken. Deze vaardigheden zijn nodig voor het uitvoeren van een complexe handeling zoals koken.

Secundaire symptomen



Neuropsychiatrische verschijnselen

- Hallucinaties
- Wanen
- Angst- en stemmingsstoornissen
- Apathie: emotioneel vlak en sociaal onaangepaste reacties op ingrijpende gebeurtenissen.
- Obsessief-compulsief gedrag: stereotype motorische handelingen en uitdrukkingen
- Ontremd gedrag: ontremd op bijvoorbeeld vlak van eten en seks
- Agressie
- ...

Lichamelijke verschijnselen

Lichamelijke verschijnselen, ook wel somatische aandoeningen genoemd, komen vaak tegelijkertijd voor bij mensen met dementie. De frequentie neemt toe met de leeftijd. Mogelijke lichamelijke verschijnselen zijn dehydratatie (uitdroging), longontsteking, hart- en vaatziekten, urineweginfectie, slikproblemen, ...

“De eerste keer dat je iets niet meer kunt, is elke keer een shock: je veters niet meer kunnen vastknopen, de belastingbrief die je niet goed begrijpt, verloren rijden in een bekende omgeving,... Dat zijn traumatische herinneringen in mijn falend geheugen. Ze komen steeds opnieuw voor de geest.”

Een persoon met dementie

| Fasen in het dementeringsproces



Dementie is een syndroom met een progressief verloop. Dit wil zeggen dat er een toename is van symptomen en een stijging van de ernst van de symptomen in de loop van de tijd.

Het dementeringsproces kan in 3 à 4 fasen worden onderverdeeld. Uiteraard is een opdeling in fasen een te sterke vereenvoudiging van de werkelijkheid. Elke fase heeft een eigen beleving en zorgbehoefte.

Het proces zoals hieronder beschreven is kenmerkend voor de ziekte van Alzheimer en in belangrijke mate ook voor de vasculaire dementie. Bij andere vormen van dementie kunnen bij de aanvang andere symptomen op de voorgrond treden, zoals hierboven omschreven.

Fase van het **BEDREIGDE IK**

= begeleidingsbehoevende fase

Door de beginnende geheugenproblemen heeft de persoon met dementie het gevoel dat de zaken hem dreigen te ontglippen. De persoon heeft het gevoel zichzelf niet meer te kunnen vertrouwen. Hij weet dat hij 'flaters' begaat. Dit leidt tot angst en onzekerheid. De persoon rouwt in deze fase omwille van toenemende verlieservaringen en besef van achteruitgang. Typische rouwreacties zoals ontkenning, isolatie, somberheid, kwaadheid en een depressieve stemming doen zich dan ook vaak voor tijdens deze fase.

Welke hulp kan ik bieden?

In het begin van het dementeringsproces heeft de persoon met dementie vooral emotionele steun nodig.

Fase van het VERDWAALDE IK

= verzorgingsbehoevende fase

In deze fase treden niet alleen meer kortetermijngeheugenproblemen op, maar gaan ook herinneringen uit een verder verleden verloren.

De geheugenproblemen zorgen ervoor dat de persoon met dementie zich moeilijker een beeld kan vormen van de werkelijkheid. Hij raakt met andere woorden verdwaald in zichzelf. Heden en verleden lopen bijgevolg steeds meer door elkaar. Pijnlijke ervaringen uit het verleden kunnen hierdoor opnieuw naar boven komen en in alle hevigheid worden ervaren.

Welke hulp kan ik bieden?

- Door het verlies van grip op de werkelijkheid is het van belang om de persoon met dementie houvast te bieden: organisatie en structuur aanbrenge, vertrouwde spullen en personen, vaste rituelen, ...
- Word bewust van zijn realiteit en probeer van daaruit contact te zoeken.

Fase van het VERBORGEN IK

Tijdens de verdwaalde ik-beleving is er nog een actieve betrokkenheid op de omgeving, in tegenstelling tot de persoon met een verborgen ik-beleving. De persoon is schijnbaar afgesloten en ontoegankelijk. De persoon heeft een niet-gerichte, wazige blik. De bewuste beleving van een eigen identiteit is verdwenen. Er is echter wel nog contact mogelijk. Wanneer de persoon emoties ervaart, wordt hij er vaak door overspoeld. Hij kan namelijk geen structuur meer geven aan zijn eigen emoties en deze benoemen.

Welke hulp kan ik bieden?

- Benoem herhaaldelijk en rustig de gevoelens.
- Maak contact.
- Bied sfeer en geborgenheid.

Fase van het VERZONKEN IK

= verplegingsbehoevende fase

In deze fase, de laatste fase, is de persoon volledig in zichzelf gekeerd. De persoon leeft in een tijdloze, innerlijke wereld, zonder besef van de eigen persoon. Contact maken met de persoon met een ernstige dementie is zeer moeilijk.

Welke hulp kan ik bieden?

- Maak contact vanuit het vervullen van primaire behoeften zoals eten geven, zit- en ligcomfort aanbieden, nabijheid en lichamelijk contact, veiligheid, ...
- Geef de persoon met dementie de tijd om aan uw aanwezigheid te wennen.
- Maak trage en rustige bewegingen.
- Gebruik een warme, lage stem.

I Medicatie

Dementie kan niet worden genezen door middel van medicatie. Medicatie kan er wel voor zorgen dat de symptomen afgeremd worden. Dit betekent dat het niveau van de levenskwaliteit langer behouden kan worden.

Wanneer de patiënt de diagnose dementie krijgt, kan hij in aanmerking komen voor terugbetaling van geneesmiddelen. De behandelende arts dient een aanvraag tot terugbetaling in bij de raadgevende arts van de mutualiteit. Wanneer de raadgevende arts toestemming geeft, kan de behandeling gestart worden. Na een eerste periode van 6 maanden wordt het therapeutisch effect van de medicatie geëvalueerd. Indien gunstig kan de terugbetaling hernieuwd worden, telkens voor een periode van een jaar.

De medicatie die momenteel gebruikt wordt in de behandeling zijn acetylcholinesterase-inhibitoren (Aricept, Exelon en Reminyl) en de NMDA receptor antagonist memantine (Ebixa).



Tips m.b.t. medicatiegebruik

- Gebruik een pillendoosje.
- Kies een vast moment voor de inname van de medicatie. Bij de maaltijd is het meest aangewezen moment.
- Laat voldoende drinken.
- Respecteer de dosisaanwijzing.
- Meld eventuele bijwerkingen aan de arts.
- Dien nooit kalmeer- of slaapmiddelen toe zonder uitdrukkelijke toestemming van de arts.

I Omgangstips

Een mens met dementie is een persoon met wensen, gevoelens en voorkeuren. En met behoefte aan contact. U heeft dementie. Dementie heeft u niet. Net zoals u een andere ernstige aandoening kan krijgen, kan u dementie krijgen.

De ingrijpende veranderingen op verstandelijk, sociaal en psychologisch vlak, de voortdurende evolutie van het ziektebeeld, omkering rollen (kind wordt zorggever), ... zorgt ervoor dat het omgaan met personen met dementie een voortdurende uitdaging is. Omgaan met de persoon met dementie moet gezien worden als een voortdurend proces van zoeken naar datgene wat hier en nu voor deze persoon helpt.

„'Hij is dementerend', 'zij is dement',... Deze zinnen zijn in ons dagelijks taalgebruik ingebakken. Genuanceerd communiceren over dementie begint met het bewust zijn van deze gewoonten. Waarom zeggen we niet: 'Hij heeft dementie' en 'Zij is een persoon met dementie'? Het lijkt een klein verschil, een kleine moeite, maar er zit een waarde in verscholen: het gaat niet om 'dementen', het gaat over mensen.”

Communicatieadvies KBS

Praten met en zonder woorden

Wanneer we op de wereld komen, kunnen we nog niet spreken. Er is echter wel communicatie tussen het kind en de ouder, namelijk de taal van de nabijheid: knuffel, streling, aanraking, ... Een beetje later volgt de lichaamstaal: gezichtsexpressie, gebaren, ... Pas op de leeftijd van ongeveer 1 jaar spreekt het kind zijn eerste woorden. Welnu, bij dementie gaan die vormen van communicatie in omgekeerde volgorde verloren. Contact op gevoelsniveau is dus lang mogelijk.

De communicatie tussen u en de persoon met dementie zal dus meer en meer gebeuren via de taal van de nabijheid en de lichaamstaal. Via de zintuigen (geluiden, geuren, smaken, aanrakingen,...) spreken we zoveel mogelijk de emotionele centra van de hersenen aan.



Omgangstechnieken

Remiscentie

Remiscentie is een methodiek waarbij op een gestructureerde manier positieve herinneringen worden opgehaald. Dit kan aan de hand van foto's, voorwerpen, videofragmenten, muziek, gerichte vragen, ... Remiscentie kan ook in de dagelijkse omgang worden gebruikt. Zo kan de mantelzorg samen met de persoon met dementie een levensboek opstellen waarbij betekenisvolle foto's geselecteerd worden uit verschillende periodes in het leven van de persoon met dementie. Dit geeft de persoon houvast in een wereld die voor hem steeds minder vertrouwd is. Dit levensboek kan later aangewend worden om met de persoon met dementie positieve herinneringen op te halen.

Werken met muziek

Aangezien muziek de emotionele centra in onze hersenen aanspreekt, kunnen mensen met dementie hier nog lang van genieten. Er zijn verschillende mogelijkheden in het werken met muziek: zingen, muziek beluisteren die voor hem van betekenis is, instrumenten bespelen om uitdrukking te geven aan gevoelens die men niet meer kan verwoorden, ... Tijdens verzorgingsmomenten kan het helpen om rustgevend muziek met een positieve connotatie voor de persoon met dementie af te spelen.

Snoezelen

Bij snoezelen wordt er gewerkt met de zintuigen. Deze methodiek wordt belangrijker naarmate de verstandelijke capaciteiten van de persoon met dementie verminderen en communicatie meer en meer via de lichaamstaal en de taal van de nabijheid verloopt. Snoezelen is een methodiek die

enerzijds tot doel heeft om mensen tot rust te laten komen, anderzijds heeft het tot doel om mensen met dementie in contact te laten treden met de omgeving. Enkele gebruikte technieken zijn: aromatherapie, massage, aandacht voor kleuren, zachte geluiden, een bad geven,...



In het ASZ zijn snoezeldekens beschikbaar. Deze werden gemaakt door personeelsleden en vrijwilligers. Een snoezeldeken prikkelt de zintuigen waardoor de mensen in contact treden met het hier en nu en rustiger worden.

Contactreflecties

In de laatste fase van het dementie-proces, verliest de persoon met dementie steeds meer het contact met de omgeving. Contactreflecties dienen om in contact te treden en de persoon te betrekken op zijn omgeving.

Er zijn 4 soorten contactreflecties:

- Situationele reflecties: het benoemen van elementen in de omgeving waar de persoon op betrokken lijkt. Als de persoon met dementie bijvoorbeeld kijkt richting een fles water op tafel kan u bijvoorbeeld zeggen: "daar staat een fles water op tafel". Dit zorgt ervoor dat het contact met de omgeving wordt bevorderd.
- Reflectie van gelaatsuitdrukking: het spiegelen van de gelaatsuitdrukking om de persoon te helpen grip te houden op zijn eigen gevoelens en beleving op dat moment. Voorbeelden: "u huilt", "u frons de wenkbrauwen",...
- Reflectie van het lichamenlijk gedrag: het verwoorden van de handelingen die de persoon met dementie uitvoert, bijvoorbeeld: "u wrijft met uw hand over mijn bil" of " u krabt aan uw neus".

- Woord-voor-woord reflecties: het nazeggen van de woorden of klanken die de persoon met dementie zegt. Bijvoorbeeld: "u zegt: vader, vader".

Belangrijk is dat de reflecties op gedragsmatig niveau blijven. Er worden dus geen interpretaties gemaakt van de interne gevoelswereld van de persoon met dementie. Men zegt dus niet "u bent blij", maar wel: "u glimlacht".

Communicatietips

Toon en houding

- Let op uw gezichtsuitdrukking om te beoordelen of wat u zegt goed overkomt.
- Spreek niet over het hoofd van de persoon met dementie heen.
- Vriendelijkheid en een glimlach vormen vaak de sleutel tot goede communicatie.
- Laat ook non-verbaal blijken dat u het beste met de persoon met dementie voor hebt.
- Spreek de persoon met dementie toe als volwassene.
- Betrek de persoon met dementie zoveel mogelijk bij keuzes en beslissingen waar het nog kan.

Begrijpen

- Stel uw vragen kort vóór het moment dat er actie wordt gevraagd.
- Ondersteun uw woorden zo veel mogelijk met lichaamstaal.
- Het verwerken van informatie vraagt meer tijd. Wacht daarom langer op een antwoord of actie.
- Spreek traag.
- Maak korte en duidelijke zinnen.

- Stel geen vragen met 'waarom'. Stel vragen die beginnen met 'wat', 'wie', 'hoe' of 'waar'.
- Stel geen meerkeuzevragen.
- Let op het gedrag en de gezichtsuitdrukking om na te gaan of de persoon met dementie u heeft begrepen.
- Toon dingen voor.
- Vertel steeds wat u gaat doen of van plan bent te doen.
- Herhaal dat gedeelte van de zin of die woorden die u wel begrepen hebt.
- Probeer antwoord te geven op wat u denkt dat de persoon met dementie zou zeggen.
- Dring bij een tekortschietend geheugen niet te lang aan op een antwoord of vervolg van het verhaal.
- Reageer op de gebaren waarmee de persoon met dementie iets tracht te zeggen.



"Ik ben Sylvia. Ik was Sylvia voor ik de diagnose kreeg en ik ben nog altijd Sylvia. Ik blijf dezelfde persoon – behandel mij dan ook op dezelfde manier. Spreek met mij op dezelfde manier. Betrek mij bij uw gesprekken zoals voordien."

Een persoon met dementie

Aandacht

- Ga op gelijke hoogte staan.
- Zoek oogcontact.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Doe geen twee dingen tegelijk.
- Blijf bij communicatie binnen het gezichtsveld van de persoon met dementie.

Gevoelens

- Discussieer niet over feiten.
- Reageer op de gevoelens en beleving.
- Probeer de gevoelens die achter de letterlijke inhoud verborgen liggen te ontdekken en te begrijpen.

Falen

- Gebruik eventueel geheugensteuntjes.
- Vermijd bestraffende woorden als 'toch', 'altijd' en 'nooit'.
- Formuleer vragen zodat de kans op falen zo klein mogelijk wordt.
- Geef waardering voor wat goed gaat.
- Corrigeer zo onopvallend mogelijk.

Vragen stellen

- Uw aanwezigheid en rustige nabije uitstraling zijn vaak belangrijker dan woorden.
- Vertel ook iets over uzelf.
- Stilte kan belangrijk zijn.
- Sluit aan bij de interesses, gewoontes en voorkeuren van vroeger.
- Stel geen vragen die betrekking hebben op het recente verleden.

- Praat over wat er nu te horen, zien, ruiken, proeven en voelen valt.
- Spreek over dingen van vroeger.



Veiligheidstips

Eén van de mogelijke symptomen van dementie is desoriëntatie in tijd en ruimte. Om er voor te zorgen dat deze desoriëntatie geen ernstige gevolgen heeft, is het aangewezen om de nodige veiligheidsmaatregelen te nemen.

- Zorg ervoor dat de persoon met dementie steeds contactgegevens (naam, adres, contactadressen, telefoonnummers,...) bij zich heeft. Naai ze eventueel vast in de kledij. Dit kan praktisch zijn indien de persoon met dementie verdwaald is.
- Assiteer de persoon met dementie bij deelname aan het verkeer. Er kunnen namelijk moeilijkheden optreden bij het correct inschatten van verkeerssituaties. Indien er een verminderd inschattingsvermogen is, is het aangewezen om contact op te nemen met de huisarts om na te gaan wat er moet gedaan worden om een formeel medisch verbod op deelname aan het verkeer met de auto op te leggen.
- Bij verstoring van het dag- en nachtritme is het aangewezen om de deuren 's avonds en 's nachts te sluiten. Schep overdag echter wel ruimte voor beweging door bijvoorbeeld de deuren binnenshuis open te zetten en toegang te verschaffen tot de tuin.

Daarnaast zijn er nog enkele andere tips m.b.t. de veiligheid:

- Omgaan met geld wordt steeds moeilijker voor de persoon met dementie. Laat daarom zoveel mogelijk betalingen automatisch door de bank verrichten. Breng plaatselijke winkeliers op de hoogte dat uw partner, vader of moeder dementie heeft. Tref eventueel een regeling

om achteraf zelf te komen betalen. Voor de eigenwaarde is het echter belangrijk dat men nog zelfstandig over enig geld kan beschikken. Zorg er daarom voor dat hij steeds een bedrag op zak heeft. Houd het bedrag echter beperkt zodat geen catastrofale uitgaven kunnen gedaan worden.

- Plaats lucifers en aanstekers buiten bereik.
- Gasfornuis verwijderen of afkoppelen.
- Zet de thermostaat van de verwarmingsketel lager.

Tips voor organisatie en structuur

Een persoon met dementie heeft baat bij organisatie en structuur.

Onderstaande tips helpen de nodige structuur aan te brengen:

- Maak gebruik van een grote kalender waar u alle belangrijke activiteiten opschrijft. Zo worden afspraken niet vergeten.
- Plaats een grote klok om de persoon te oriënteren in tijd.
- Probeer zo weinig mogelijk veranderingen aan te brengen in huis. Leg spullen steeds op dezelfde plaats.
- Gebruik een vaste dagindeling. Mensen met dementie worden in de war gebracht door wisselende tijdschema's. U kan daarom eventueel een bord aanbrengen, waar u in het kort en in het groot, de orde van de dag neerschrijft.
- Kleef pictogrammen op laden, kasten, deuren, ... indien de persoon moeite heeft om spullen terug te vinden en zich te oriënteren in de ruimte.

| Voorafgaande zorgplanning

Voorafgaande zorgplanning (VZP) is een proces waarbij de persoon op voorhand zijn verlangens uit met betrekking tot de manier waarop hij wenst verzorgd te worden en zijn behandeling. Tijdens deze gesprekken kan gesproken worden over persoonlijke waarden, therapeutische doeleinden, het levenseinde, woonplaats, de aanstelling van een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, ... Dit gebeurt in samenspraak met naasten en hulpverleners. Zo kunnen naasten en hulpverleners een goed zorgtraject starten en beslissingen nemen die de persoon wenst op het moment dat hij zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen.

*mijn mama
zeft dat ze
geen plant wil
worden later.*



VZP zorgt voor een verhoogde kwaliteit en tevredenheid over het zorgtraject en de zorg tijdens het levenseinde. Daarnaast vermindert het de druk van de naasten van wilsonbekwame patiënten bij het nemen van bepaalde beslissingen. Tenslotte verminderen ook gevoelens van stress, angst en depressie zowel bij de patiënt als bij de familieleden.

Van belang is dat VZP niet gebeurt tijdens één gespreksmoment maar dat dit gezien wordt als een continu proces. Naarmate de situatie zich verder ontwikkelt, kunnen ook de wensen van de patiënten veranderen. Regelmatige gesprekken zijn dus aangewezen om rekening te kunnen houden met de evoluerende wensen van de patiënt.

Er kan een document worden opgesteld waarbij de keuzes, beslissingen, waarden,... van de persoon worden genoteerd. Echter, om juridisch bindende documenten te kunnen invullen, moet de persoon wilsbekwaam zijn en het is niet vanzelfsprekend om te beoordelen of iemand al dan niet wilsbekwaam is. Hoewel blijkt dat personen met dementie nog lang hun voorkeuren te kennen kunnen geven in gesprekken, is het aangewezen om de gesprekken rond VZP zo vroeg mogelijk op te starten. Men loopt anders het risico om hiervoor te laat te zijn.



I **Psycho-sociale steun**

Sociale dienst

Wanneer iemand de diagnose 'dementie' te horen krijgt, is dit een ingrijpend gebeuren. In de eerste plaats voor de persoon in kwestie, maar daarnaast ook voor de partner, de kinderen en iedereen in de directe omgeving van betrokkene. Er kunnen zich vragen en problemen stellen waarbij u het gevoel heeft dat u ze niet alleen kan oplossen. Misschien door de thuissituatie, het werk, het ziekteverloop, ... Misschien heeft u nood aan ondersteunende en adviserende hulp? U kan met al uw vragen terecht bij de sociale dienst van het ASZ. Zij kunnen helpen door het organiseren van extra hulp (thuisverpleging, gezinshulp, poetshulp, maaltijden aan huis, ...) of u wegwijs maken binnen de financiële tegemoetkomingen en de mogelijke residentiële verblijven (kortverblijf, herstelverblijf, woon-zorgcentrum, ...). Aarzel niet om hen te contacteren, zij helpen u graag verder.

campus Aalst

Veronique Capiau

T 053 76 40 41

E veronique.capiau@asz.be

campus Geraardsbergen

Liesbeth Chavatte

T 054 43 22 02

E liesbeth.chavatte@asz.be

| Nuttige contacten

ALZHEIMER LIGA VLAANDEREN VZW

Rubensstraat 104/4

2300 Turnhout

T 0800 15 225 (gratis luister- en infolijn)

E secretariaat@alzheimerliga.be

www.alzheimerliga.be

EXPERTISECENTRUM DEMENTIE VLAANDEREN VZW

Lokkaardstraat 8

2018 Antwerpen

T 03 609 56 14

F 070 224 777

www.dementie.be

EXPERTISECENTRUM DEMENTIE MEANDER

Kerkstraat 115

9200 Dendermonde

T 052 26 28 23

E meander@dementie.be

PRAATCAFÉ DEMENTIE REGIO AALST

Ontmoetingshuis De Brug (cafetaria)

Hertshage 11

9300 Aalst

T 053 64 59 21

www.praatcafedementie.be

BALUCHON ALZHEIMER BELGIË VZW

Paepedellelaan 87

1160 Brussel

T 02 673 75 00

E baluchon@belgacom.net

www.baluchon-alzheimer.be

VLAAMS AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID

Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 Brussel

T 02 553 35 00

E info@zorg-en-gezondheid.be
www.zorg-en-gezondheid.be

RECHTENVERKENNER

Vlaamse overheid - Afdeling Welzijn en Samenleving
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

T 02 553 33 47

E info@rechtenverkenner.be
www.rechtenverkenner.be

DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK VAN DE MUTUALITEIT

MUTUALITEITEN

CENTRUM ALGEMEEN WELZIJNSWERK (CAW)

Gasthuisstraat 40
9300 Aalst

T 078 150 300

E onthaal.aalst@cawoostvlaanderen.be
www.caw.be

CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (CGG)

Keizersplein 4
9300 Aalst

T 078 15 55 70

www.zov.be

STEUNPUNT MANTELZORG (SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT)

Sint Jansstraat 32-38
1000 Brussel

T 02 515 03 94

E steunpunt.thuiszorgg@socmut.be
www.steunpuntmantelzorg.be

LIEVER THUIS (LIBERALE MUTUALITEIT)

Livornostraat 25

1050 Elsene

T 02 542 87 09

E lieverthuis@mut400.be

www.lieverthuis.mut400.be

ONS ZORGNETWERK

Remylaan 4B

3018 Wijnmaal

T 016 24 49 49

E onszorgnetwerk@kvlv.be

www.onszorgnetwerk.be

OKRA-ZORGRECHT, TREFPUNT 55+

Haachtsesteenweg 579

1030 Schaarbeek

E zorgrecht@okra.be

www.okra.be

S-PLUS MANTELZORG

Sint Jansstraat 32-38

1000 Brussel

T 02 515 02 63

E mantelzorg@s-plusvzw.be

www.s-plusvzw.be/mantelzorg

I Referentielijst

<http://www.dementie.vlaanderen>

<http://www.alzheimerliga.be>

<http://www.dementie.be>

<http://www.onthoumens.be>

<http://www.omgaanmetdementie.be>

A.S.Z.

GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 49 41

E geria.dagziekenhuis@asz.be

LIAISON GERIATRIE

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 40 03

E interne.liaison@asz.be

V.U.: Sabine Siau, alg. dir wnd., p/a ASZ, Merestraat 80, 9300 Aalst