

Omgaan met dementie

Informatiebrochure



Beste Mevrouw, Meneer,

Door de toenemende vergrijzing groeit het aantal personen met dementie in onze samenleving. Cijfers tonen aan dat gemiddeld 10% van de 65-plussers dementie heeft. Bij 85-plussers stijgt dit percentage zelfs naar 33%. Dagelijks krijgen minstens 20 Belgen te horen dat ze aan dementie lijden. Spijtig genoeg is de geneeskunde nog niet in staat om dementie te genezen. De beschikbare medicatie kan de ziekte enkel vertragen.

In tegenstelling tot wat velen denken, woont 70% van de personen met dementie thuis. Het zorgen voor een persoon met dementie is voor familieleden en naasten geen gemakkelijke opdracht en wordt vaak onderschat. Met deze brochure willen wij u informatie en tips meegeven die u mogelijks kunnen helpen om de zorg draagbaarder te maken.



Volgende zaken komen in deze informatiebrochure aan bod:

1. Wat is dementie?
 - 1.1. Definitie en kenmerken
 - 1.2. Diagnosestelling
 - 1.3. Vormen van dementie
 - 1.4. Preventie en behandeling
 - 1.5. Jongdementie
2. Hoe omgaan met dementie?
 - 2.1. Communicatie
 - 2.2. Reminiscentie
 - 2.3. Leefomgeving
3. Hoe omgaan met probleemgedrag bij dementie?
 - 3.1. Aanhankelijkheid of verlatingsangst
 - 3.2. Achterdocht, beschuldigingen en hallucinaties
 - 3.3. Agressie en onrust
 - 3.4. Apathie
 - 3.5. Decorumverlies
 - 3.6. Dwaalgedrag
 - 3.7. Geheugenstoornissen, herhaling en hervragen
 - 3.8. Nachtelijke onrust
4. Veel gestelde vragen bij dementie
 - 4.1. Tegemoetkomingen
 - 4.2. Besturen van voertuigen
 - 4.3. Zorgvolmacht
 - 4.4. Vermissing
 - 4.5. Vroegtijdige zorgplanning
5. Draag ook zorg voor jezelf!
6. Contactgegevens

1. Wat is dementie?

1.1. Definitie en kenmerken

Dementie betreft een globale achteruitgang van het intellectueel, emotioneel en gedragsmatig functioneren van een persoon, dit in een toestand van onaangetast bewustzijn (Roth, 1955). Bovendien hebben deze cognitieve problemen een impact op de activiteiten van het dagelijks leven. Het verloop van de ziekte kan zeer wisselend zijn. In sommige gevallen kan een dergelijk proces heel snel verlopen, terwijl anderen jarenlang een relatief gewoon leven leiden.

Er is niet één bepaalde oorzaak. Dementie is een verzamelnaam voor een 30-tal ziekten waarbij zenuwcellen in de hersenen langzaam afsterven, waardoor er een geleidelijke achteruitgang is van het geestelijk functioneren. Dementie is dus een overkoepelende term, en de verschillende soorten hebben elk hun eigen oorzaken, verloop en symptomen. Ook van persoon tot persoon kan het beloop sterk verschillen.

Ook bij het normale verouderingsproces hoort een lichte afname van bepaalde cognitieve functies. Bij een beginnende dementie is er echter meer aan de hand. Zowel de betrokken persoon zelf als zijn/haar nabije omgeving krijgen de indruk dat er iets niet-pluis aanvoelt. Bij het opmerken of aanvoelen van dergelijke **niet-pluissignalen**, is het belangrijk om meer duidelijkheid te krijgen over de onderliggende oorzaak. Algemeen zien we dat volgende alarmsignalen aanwezig kunnen zijn:

- De juiste dag, maand of uur niet meer kunnen inschatten.
- Er wordt steeds hetzelfde gevraagd of gezegd. Recente gebeurtenissen kunnen niet meer naverteld worden (bijvoorbeeld wat er gisteren gebeurd is, wie er op bezoek geweest is...).
- Belangrijke afspraken worden vergeten.
- Moeilijkheden om de weg te vinden of een plotse verwardheid in een vreemde omgeving.
- In gesprek meer van de hak op de tak springen, aan verschillende taken beginnen maar niks afwerken.
- Moeilijkheden bij het omgaan met huishoudelijke apparaten of het uitvoeren van gewone alledaagse taken, zoals met de wagen rijden, boodschappen doen, maaltijden klaarmaken, financiën beheren...
- Problemen met woordvinding of met benoemen van voorwerpen, meer hikkelen en stamelen.

- Verminderde interesse in werk, activiteiten en hobby's, sociale contacten verwateren.
- Ongebruikelijke stemmingswisselingen, plotse en aanhoudende angst, wantrouwen of ergernissen.
- Verkeerd inschatten van gevaar of risico. Problemen, blunders of vergissingen worden hardnekkig ontkend (met uitvluchten) of weggelachen.

Meer info: www.omgaanmetdementie.be

1.2. Diagnosestelling

Bij een vermoeden van dementie is het belangrijk een grondig onderzoek te laten verrichten zodat de juiste diagnose gesteld kan worden. Schuif de klachten en problemen niet op de lange baan. Sommige klachten kunnen lijken op dementie, maar zijn het niet en worden veroorzaakt door een andere lichamelijke probleem (bijvoorbeeld door een infectie of schildklierproblemen). Ook psychische problemen zoals rouwverwerking of depressie kunnen sterke concentratie- en geheugenproblemen veroorzaken. In elk geval is het belangrijk om dit zo snel mogelijk vast te stellen zodat de correcte behandeling kan opgestart worden.

Het stellen van een diagnose gebeurt meestal door middel van een lichamelijk onderzoek met **bloedafname en medische beeldvorming**. Bijkomend worden de cognitieve vaardigheden en het psychisch welbevinden in detail bekeken aan de hand van observatie, gesprek en een **neuropsychologisch onderzoek**.

Het te horen krijgen van de diagnose dementie gaat vaak gepaard met dubbele gevoelens. Enerzijds is het voor zowel de betrokkene als voor de omgeving een verlieservaring. Anderzijds kan het ook een opluchting zijn omdat u eindelijk weet vanwaar de klachten komen. Bovendien kan u uzelf voorbereiden op wat er u mogelijk nog te wachten staat. Belangrijk is dat de ziekte bespreekbaar wordt gemaakt zodat het voor iedereen draaglijker wordt.



1.3. Vormen van dementie

Zoals eerder vermeld is dementie een verzamelnaam. In de praktijk komen de volgende vormen het meest voor:

Ziekte van Alzheimer (50-75%)

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Door een opeenstapeling van eiwitten in de hersenen ontstaat er een langzame en progressieve achteruitgang van de cognitieve functies. De voornaamste kenmerken zijn problemen met tijdsoriëntatie en duidelijk aanwezige geheugenklachten. Nieuwe informatie kan niet meer opgeslagen en onthouden worden. Na verloop van tijd kunnen er meer cognitieve en gedragsproblemen opduiken.

Vasculaire dementie (20-30%)

De tweede meest voorkomende vorm van dementie heeft als oorzaak een slechte doorbloeding in de hersenen. Dit kan leiden tot verschillende (kleine) beroertes of infarcten in het hersenweefsel. De ziekte kent meer een plotse en stapsgewijze achteruitgang. Het verloop is grilliger met afwisselend goede en slechte dagen. Het geheugen is niet altijd gelijkmatig aangetast, maar er is duidelijk een probleem. Vasculaire dementie wordt vooral gekenmerkt door: een vertraagd denkproces, een verminderde interesse en dagdromen.

Lewy-Body dementie (=LBD) (10-20%)

Op de derde plaats komt LBD, waarbij er sprake is van eiwitopstapelingen (Lewy body-lichaampjes) voornamelijk in de hersenschors. Dit wordt gekenmerkt door een schommelende en erg wisselende aandacht. Hierdoor kunnen de problemen variëren van dag tot dag, of zelfs binnen dezelfde dag. Daarnaast zijn er motorische symptomen zoals vertraagde bewegingen, een voorovergebogen houding of beven (Parkinson tekenen). Tot slot zijn visuele hallucinaties (voornamelijk van personen, insecten of kleine dieren) kenmerkend.

Frontotemporale dementie (=FTD) (10-15%)

Bij FTD zijn er vaak opvallende en belangrijke veranderingen in de persoonlijkheid en het sociaal gedrag. Dit kan onder andere gaan over: ontremming, dwangmatige en herhaalde handelingen, sociaal onaangepast gedrag, verlies van empathie, moeizamer uitvoeren van complexe taken en verandering in eetgedrag. Daarnaast kunnen er ook taalstoornissen optreden.

Andere vormen

Er bestaan ook nog heel wat andere vormen van dementie. De bekendste zijn: Parkinsondementie, alcohol gerelateerde dementie, zware hoofdtrauma's, normale druk hydrocefalie, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, dementie door de ziekte van Huntington...



1.4. Preventie en behandeling

Een **gezonde en actieve levensstijl** is de beste tip voor het lichamelijk en geestelijk welzijn. Voldoende bewegen, een goede mentale activiteit en het aangaan van sociale activiteiten heeft bewezen effecten op de gezondheid en kan het risico op dementie verlagen. Overmatig rook- en drinkgedrag, overgewicht, hoge bloeddruk en suikerziekte worden ook als risicofactor gezien. Al deze risicofactoren zijn vrijwel nooit alleen verantwoordelijk voor het ontstaan van dementie. Erfelijkheid speelt slechts in een beperkt aantal gevallen een rol. Dementie bij een familielid wil dus niet automatisch zeggen dat u zelf dementie zal krijgen. Het risico is wel iets groter.

Meer info: www.2voordeprijsvan1.be

Dementie is niet te genezen. Met behulp van medicatie kunnen sommige symptomen verminderd worden om de levenskwaliteit te verbeteren. De medicatie werkt echter niet altijd bij iedereen, en niet altijd even goed en even lang. Regelmatige opvolging en niet-medicamenteuze benaderingen blijven essentieel. Opnieuw blijft het belangrijk om gezonde leefgewoonten te behouden. Stimuleer de persoon met dementie om voldoende te bewegen, te blijven nadenken en sociale contacten te onderhouden. Blijf zelf voldoende geïnformeerd over de ziekte en het ziekteproces. Zorg voor een beschermde, warme, geborgen omgeving die de nodige houvast en structuur kan bieden.

1.5. Jongdementie

In de meeste gevallen ontstaat dementie op latere leeftijd (>65 jaar). Ook op relatief jonge leeftijd kan dementie ontstaan. Wanneer de symptomen zich manifesteren voor de leeftijd van 65 jaar spreken we van jongdementie. De ziekte uit zich dan vaak op een andere manier en het verloop is meestal sneller. De diagnose dementie op jonge leeftijd wordt vaak gemist omdat concentratiestoornissen, vergeetachtigheid of subtiele gedragsveranderingen aan andere aandoeningen (bijvoorbeeld depressie of burn-out) worden toegeschreven. Dementie op jonge leeftijd heeft meestal een grotere impact op iemands leven omdat men vaak nog werkt of een gezin met opgroeiende kinderen heeft.

Meer info: www.jongdementie.info



2. Hoe omgaan met dementie?

Er is geen eenvoudige en eenduidige manier om met iemand met dementie om te gaan. Zaken zoals persoonlijkheid, situatie, dementievorm, maar ook evolutie van het dementieproces spelen mee en kunnen **individueel** sterk verschillen. Omgaan met mensen met dementie is altijd een beetje zoeken. Wat het ene moment werkt, werkt het andere moment misschien niet. Toch zijn er enkele tips die kunnen helpen bij het omgaan met dementie.

Respectvol omgaan is de basis van alle tips. De persoon met dementie blijft in de eerste plaats een mens, behandel hem/haar dus als een volwaardig persoon. Mensen zullen hierdoor niet minder last hebben van hun ziekte, maar het kan er wel voor zorgen dat het contact aangenamer verloopt.

2.1. Communicatie

Niet overvragen

- Praat over wat er hier en nu te horen, te zien, te ruiken, te proeven of te voelen is. Voor personen met dementie is wat er gisteren of vorig jaar gebeurde heel abstract. Als u praat over vroeger is het best om te zoeken naar zaken waarin de persoon vroeger geïnteresseerd was.
- Vertel iets over uzelf en de familiale gebeurtenissen (bijvoorbeeld huwelijken of geboortes). Vragen stellen aan de persoon met dementie is goed bedoeld, daarmee wil je interesse en zorg tonen. Het is voor mensen met dementie echter niet gemakkelijk om daar nog antwoorden op te geven. U hoeft niet altijd de persoon te laten spreken, maar laat hen rustig luisteren naar uw verhaal.
- Het gaat niet enkel over wat u zegt, maar wat nog belangrijker wordt is hoe u iets overbrengt. Stilte kan belangrijk zijn, soms kan gewoon nabijheid al zeer waardevol zijn.

Voorkom falen

- Laat hem/haar zo veel mogelijk zelfstandig zijn en doen wat wél nog kan (zoals zichzelf wassen, helpen in het huishouden, werken in de tuin...). Dit is goed voor het gevoel van eigenwaarde. Stimuleer en geef waardering voor wat goed gaat en probeer niet alles wat misgaat aan te halen. Blijf niet verder forceren wat de persoon met dementie niet meer kan.
- Als er fouten gemaakt worden, corrigeer niet eindeloos of corrigeer zo onopvallend mogelijk. Ga niet telkens de discussie aan. Vermijd bestraffende taal zoals "Jij kan nooit luisteren" of "Jij doet dat altijd verkeerd".



- Structuur is voor veel personen met dementie heel belangrijk en voorkomt chaos. Gebruik geheugensteuntjes, bijvoorbeeld een kalender waarop de planning staat. Dit kan geruststellend zijn voor mensen die weinig overzicht hebben (tip: doorkruis de dagen die al voorbij zijn).
- Vermijd “waarom” vragen, het logisch nadenken verloopt moeizamer.

Begrijpen

- Spreek bij voorkeur langzaam in korte, duidelijke zinnen. (bijvoorbeeld “Kom we gaan wandelen” in plaats van “Laten we naar buiten gaan om een wandeling te maken in de mooie groene bossen achter onze tuin”).
- Stel geen uitgebreide meerkeuzevragen. Dit vraagt namelijk een veel uitgebreider antwoord. Gebruik eenvoudige zinnen met weinig details over één onderwerp.
- Vermijd fluisteren. Dat lijkt namelijk alsof u achter iemands rug bezig bent en kan achterdocht uitlokken.
- Alles wat de gesproken taal kan ondersteunen is goed om uw boodschap over te brengen (bijvoorbeeld met gebaren naar buiten wijzen terwijl u zegt “Kom we gaan wandelen”).
- Doe dingen voor en toon hoe het moet. Maak de stappen ook eenvoudig. Doe geen twee dingen tegelijk. Dit zorgt er namelijk voor dat zij hun aandacht moeten verdelen over beide dingen. Zo wordt de kans groter dat ze geen van beide dingen hebben begrepen.
- Het verwerken van informatie gaat trager bij een persoon met dementie. Wacht voldoende lang op een antwoord (soms wel tot 15 seconden). Dring niet te lang aan op een antwoord of een vervolg van een verhaal.



Hulp bij moeilijkheden om zich uit te drukken

- Soms is de uitspraak niet altijd even duidelijk. Herhaal het gedeelte van de zin of die woorden die u wel hebt begrepen. De persoon kan het verhaal dan terug oppikken. Dring niet te lang aan op een antwoord of vervolg als hij/zij iets niet meer weet.
- Blijf zelf ontspannen. Ook al begrijpt u de persoon met dementie niet altijd, tonen dat u alle moeite doet om hem/haar toch te verstaan is minstens even belangrijk.
- Om goed te luisteren moet u in eerste instantie aandachtig observeren. Daarnaast is het zeer belangrijk om zo veel mogelijk te weten over het verleden van de persoon.

Stel gevoelens centraal

- Discussieer niet over feiten, maar spreek eerder uit je gevoel. (bijvoorbeeld zeg niet "Jawel! Jij was aan het roepen tegen mij. Ik wil alleen zijn nu", maar zeg: "Ik ben verdrietig, ik wil even alleen zijn").
- Antwoord zo eerlijk mogelijk op vragen die gesteld worden, met respect voor het gevoel en begripsvermogen van de persoon. Vermijd woorden of thema's die de persoon met dementie angstig maken.
- Probeer de gevoelens en beleving die achter de letterlijke inhoud verborgen liggen te ontdekken en te begrijpen. Probeer niet altijd te focussen op wat ze zeggen, maar hoe ze het zeggen. Zijn ze blij? Praat dan over hoe blij ze lijken. Daardoor zullen ze zich gemotiveerd voelen om verder te praten.

Juiste toon en houding

- Een persoon met dementie wordt kwetsbaarder maar blijft meer dan zijn ziekte alleen. Zo dienen we hen ook te blijven behandelen. Vermijd hierbij verkleinwoorden.
- Spreek niet over het hoofd van de persoon met dementie heen.
- Laat uit uw lichaamshouding, gezichtsuitdrukking... blijken dat u het beste voor hebt met de persoon met dementie. Let op uw non-verbaal gedrag (vermijd bijvoorbeeld een boze blik en hard spreken...) en straal zo veel mogelijk rust en warmte uit.
- Vertraag alle handelingen die u doet met de persoon. Dit komt veel minder bedreigend over.
- Lichamelijk contact zoals aanrakingen (bijvoorbeeld een knuffel of schouderklopje) worden zeer lang verstaan. Let wel op, niet iedereen ervaart dit als aangenaam.



Horen en aandacht

- Ga na of er zintuiglijke problemen zijn. Soms hebben mensen namelijk ook problemen met gehoor of zicht. Misschien zijn de batterijen van hun hoorapparaat plat, of is hun bril vuil.
- Spreek niet harder dan gewoonlijk. Dementie betekent niet “doof”.
- Ga op gelijke hoogte staan of zitten. Mensen met dementie kunnen lichaamstaal veel beter lezen dan gesproken taal. Weet dus dat wanneer u over iemand gaat hangen en “goede morgen” zegt, zij uw houding misschien eerder als bedreigend ervaren in plaats van als groet.
- Zoek oogcontact voor u start met praten, of noem eerst zijn/haar naam. Zorg er voor dat de persoon met dementie u kan zien als u met hem/haar praat.
- Zorg voor een rustige omgeving. Mensen met dementie zijn snel afgeleid, daarnaast zijn ze ook zeer gevoelig aan drukte en energie.

2.2. Reminiscentie

We kunnen onze herinneringen voorstellen als boeken in een boekenkast. Wanneer dementie ontstaat vallen de meest recente boeken eerst uit de kast. Bepaalde herinneringen kunnen echter altijd bijblijven, vooral als deze verbonden zijn met een bepaalde emotionele gebeurtenis vaak uit de kindertijd. Deze herinneringen terug ophalen kan rust en geborgenheid bieden.

Vaak hebben mensen met dementie echter een extra stimulans nodig om die bepaalde herinneringen op te halen. Een methode die je daarbij kan toepassen is **reminiscentie**. Reminiscentie is het **bewust ophalen van herinneringen** op een laagdrempelige manier. Verschillende technieken/middelen kunnen ondersteunend werken bij het ophalen van bepaalde herinneringen bijvoorbeeld materialen, geuren, foto's, muziek, dialoog. Op die manier proberen we het gevoel van tevredenheid over het leven te verbeteren en proberen we ons te verdiepen in de **gevoelswereld** van de persoon met dementie. Door **reminiscentie** bieden we als het ware "puzzelstukjes" waar de persoon verder op kan inpikken om zo een volledig beeld te krijgen van de persoon.



2.3. Leefomgeving

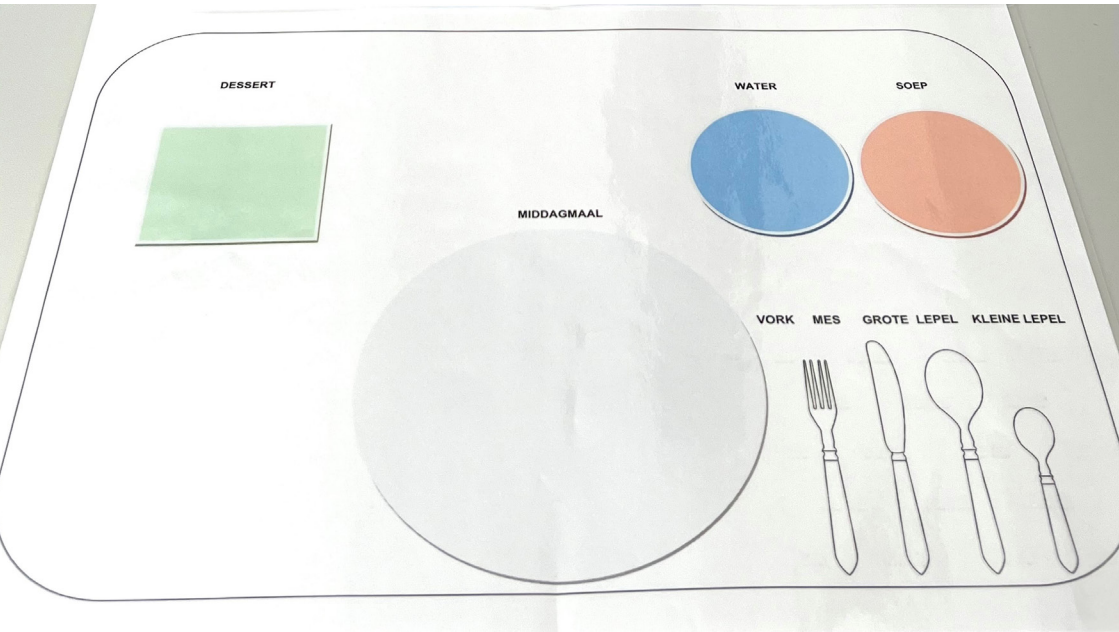
Behoud zo goed mogelijk een **huiselijke en herkenbare sfeer**. Neem bekende en vertrouwde elementen niet weg. Mensen met dementie vertrouwen meer op hun intuïtie, probeer daarom inrichting zo logisch mogelijk te houden.

- Zorg voor voldoende contrast in kleuren. Trek dit in alle ruimtes van het huis door. Enkele voorbeelden:
 - Wit bord op witte tafel vervangen door wit bord op blauwe placemat.
 - Een placemat maken met daarop afbeeldingen wat waar zetten op tafel.
 - Witte wc bril boven witte vloer vervangen door gekleurde wc bril boven witte vloer.
- Maak gebruik van herkenbare geuren. Door gebruik te maken van geuren kunnen personen met dementie soms gemakkelijker verbanden leggen. Bijvoorbeeld geur van koffie in de namiddag = tijd om koffie te drinken
- Maak gebruik van natuurlijk daglicht. Op deze manier voorkomt u een omkering van dag en nacht. Het beïnvloedt hun gedrag en kan angsten doen afnemen.

Voorbeeld placemat



Voorbeeld placemat



Meer info:

<https://www.dementie.be/ecdcontact/wp-content/uploads/sites/13/2019/12/D15-Tips-voor-de-leefomgeving.pdf>

Meer info:

https://moderndementiezorg.nl/upl/Definitief-Handreiking_Comfortabel_wonen_met_dementie.pdf



On zich is rendelenen n

De eerste en belangrijkste regel is en blijft dezelfde: proberen te achterhalen

Om de veiligheid te garanderen kan het nodig zijn om een download te blokkeren.

en affectie toe te kennen. Blijf alleszins uzelf ook tijd en ruimte geven om deze dingen te verwerken (door bijvoorbeeld even naar een andere kamer te gaan, of zelf uw hart te luchten bij iemand die u vertrouwt).

3.8. Nachtelijke onrust

Wanneer de nachtrust verstoord geraakt, is het belangrijk om aandacht te hebben voor het **dag-nachtritme**. Zorg ervoor dat de persoon met dementie niet te vroeg naar bed gaat en overdag voldoende actief is. Dit vergroot de kans op vermoeidheid 's avonds en 's nachts. Hanteer hier bij voorkeur een vast uur voor zowel bedtijd als het opstaan en probeer daarbij zo veel mogelijk de vroegere routine te respecteren. Probeer er op te letten dat de kamer goed verduisterd kan worden en een aangename temperatuur heeft om te slapen. Zorg ervoor dat de persoon met dementie 's avond geen cafeïne houdende dranken consumeert of te laat een zware maaltijd neemt, en dat hij/zij naar het toilet kan gaan alvorens het slapen gaan. Indien er medicamenteus ingegrepen moet worden, bespreek u dit altijd met de arts.

Tijdens de nacht zelf is het aangewezen om zacht en rustig te praten als de persoon met dementie opstaat. Als u geïrriteerd of luid reageert, kan dit een extreme tegenreactie teweeg brengen. Vaak is het voldoende dat de persoon met dementie zich op zijn/haar gemak voelt. Voorzie daarnaast eventueel een klein nachtlampje, zowel in de slaapkamer als in andere kamers (zeker de gang en het toilet). Dit helpt de persoon met dementie om zich 's nachts te oriënteren. De aanwezigheid van grote spiegels in de slaapkamer kan angst veroorzaken als de persoon met dementie wakker wordt en het eigen spiegelbeeld niet meer herkent.

3.9. Roepgedrag

Er zijn vele redenen waarom een persoon met dementie roept. Dit kan een uiting zijn van **lichamelijke ongemakken** zoals pijn, ongemak, honger of dorst. Anderzijds kan roepgedrag in de hand gewerkt worden door **gevoelens** zoals angst, eenzaamheid of verveling. Daarnaast kan het een reactie zijn op de omgeving, bijvoorbeeld te warm, te koud, te donker, te veel of te weinig prikkels. Controleer zeker of er geen problemen zijn met het zicht of het gehoor.

Aanhoudend roepgedrag kan niet zomaar genegeerd worden. Praat dus niet over het hoofd van de persoon met dementie, maar betrek hem/haar net in wat er aan het gebeuren is. Leg uit wat u aan het doen bent. Soms kan roepgedrag een reactie zijn waarbij uw bedoelingen en gedrag verkeerd begrepen worden. Zorg daarnaast voor voldoende sociale contacten en stimuleer de verschillende zintuigen met een variëteit aan muziek, foto's of beeld- en tastmaterialen (bijvoorbeeld zachte stoffen, aaien van dieren).



4. Veel gestelde vragen bij dementie

4.1. Tegemoetkomingen

Afhankelijk van de ondersteuning en hulp die u nodig heeft, kunt u ook recht hebben op tegemoetkomingen zoals bijvoorbeeld de mantelzorgpremie. Neem hiervoor contact op met uw ziekenfonds.

4.2. Besturen van voertuigen

Dementie kan het beoordelingsvermogen, de concentratie en het geheugen van mensen aantasten, net als hun waarneming en de oriëntatiezin. Hierdoor kunnen ook de vaardigheden om een voertuig te besturen erop achteruitgaan. De arts kan de rijgeschiktheid en de geldigheidsduur ervan beoordelen en een attest opmaken (Model VII), ofwel doorverwijzen naar CARA, het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing. Het rijgeschiktheidsattest kan een aantal beperkingen bevatten, bijvoorbeeld voor het besturen van een bepaald type voertuig, enkel rijden binnen een bepaalde straal rond de woonplaats van de bestuurder,... De attesten zijn max. 1 jaar geldig, regelmatige evaluatie is aangewezen, zodat ieders veiligheid gegarandeerd blijft. Als bestuurder moet u dan aan uw verzekeringsmaatschappij een fotokopie van het aangepaste rijbewijs sturen. De verzekering kan zich op dit attest of de afwezigheid ervan beroepen om de vergoeding bij een ongeval te betwisten. Belangrijk is steeds dat u de impact van het moeten afgeven van het rijbewijs niet mag onderschatten.

4.3. Zorgvolmacht en bewindvoering

De meest soepele benadering is de zogenaamde zorgvolmacht ('lastgeving'). De persoon met dementie ('de lastgever') geeft in dat geval aan een derde ('de lasthebber') de bevoegdheid om in zijn/haar naam bepaalde daden te stellen. U kunt dit document enkel opmaken als u wilsbekwaam bent, vandaar is het belangrijk om hier **vroegtijdig** aan te denken. Het document kan door de lastgever zelf opgesteld worden of u kan dit door een notaris (tegen betaling) laten opmaken. De notaris helpt u om alle mogelijke handelingen in het document te vermelden. De lastgeving moet (al dan niet door de notaris) geregistreerd worden op het vredegerecht, zo niet is deze niet geldig bij de wilsonbekwaamheid van de persoon.

Bewindvoering is een meer dwingende en beschermende maatregel en is een beslissing die wordt genomen door een vrederechter. In principe kan iedereen het bewind aanvragen (de persoon zelf, de familie, een verzorger, een buur...) met de bedoeling de persoon met dementie te beschermen. De vrederechter zal een bewindvoerder aanduiden uit de familiale omgeving of een professionele buitenstaander (vaak een advocaat). Een persoon met dementie kan zelf vooraf een voorkeursverklaring voor een bewindvoerder invullen. Er kan daarbij ook een vertrouwenspersoon worden aangesteld om als tussenpersoon te fungeren tussen de bewindvoerder en de beschermde persoon, en om over diens belangen te waken.



5. Draag ook zorg voor jezelf!

Zorgen voor een persoon met dementie is een hele uitdaging. Het is een veeleisende opdracht die zowel lichamelijk als psychisch en emotioneel veel van u kan vragen. Het is niet altijd makkelijk om de zorg vol te houden. Anderzijds kunt u zich als mantelzorger verliezen in de zorg voor de persoon met dementie waardoor uw persoonlijk, relationeel en sociaal leven eronder gaan lijden. Hoe kunt u zich hiertegen beschermen of hoe kunt u zorg dragen voor jezelf:

Maak gebruik van informatie

Informeer uzelf over de ziekte (het verloop, hoe omgaan met dementie,...) en spreek erover. Meer informatie is terug te vinden onder 'Contactgegevens' op pg.26.

Neem voldoende rust

Het kan vermoeiend of uitputtend zijn om te leven met dementie, maar ook om te zorgen voor iemand met dementie. Mantelzorg is intensief en vraagt veel tijd en energie. Voelt u zich moe? Neem deze signalen serieus en bouw rust in. Dit is belangrijk en geldt zowel voor u als uw naaste met dementie. Plan elke dag wat rustmomenten in, of plan na een drukke dag enkele rustige dagen.



Vraag op tijd hulp

Iemand met dementie heeft steeds meer zorg nodig. Het is niet vanzelfsprekend dat u dit allemaal zelf kunt bieden als mantelzorger. Durf hulp vragen, ook al vindt u het moeilijk. Dit kan zowel bij iemand uit uw omgeving, als bij een vrijwilliger of zorgprofessional. Wees zo duidelijk en open mogelijk over wat u nodig heeft. Er zijn ook verschillende hulpmiddelen beschikbaar die de zorg kunnen vereenvoudigen. Aanvaard hulp als dit wordt aangeboden. Voel u niet schuldig, maar maak duidelijke afspraken wie wat doet.

Blijf leuke activiteiten doen

Leuke en ontspannen activiteiten zijn voor iedereen belangrijk. Misschien vindt u het lastig om daar tijd voor te nemen. Toch is dat nodig om beter in balans te kunnen blijven. Het gaat om fijne activiteiten voor uzelf, maar ook om samen met de persoon met dementie te doen. Deze kunt u samen uitzoeken, passend bij wat beiden kunnen en graag willen. Blijf samen leuke dingen doen en stel plezierige activiteiten niet meer uit. Dit geeft ook op korte termijn een positieve wending aan het onderlinge contact. Neem daarnaast ook af en toe de tijd om de eigen batterijen op te laden.

Bewaak uw grenzen

Wees zuinig op uzelf en voorkom overbelasting. Want eens u overbelast bent, dan is het heel moeilijk om nog te zorgen voor iemand met dementie. Wordt de zorg steeds intensiever of zwaarder? Bekijk en bespreek dan of u de zorg nog wel kunt geven. Wees eerlijk naar uzelf! Bewaak uw grenzen goed en luister naar uw gevoelens.

Onderhoud sociale contacten

Probeer regelmatig contact te houden met familie, vrienden en kennissen, ook al heeft u misschien weinig tijd of zin. Zorg toch voor voldoende momenten waarop u elkaar kunt zien, bellen of mailen. De steun van anderen is belangrijk en het contact voorkomt dat u eenzaam wordt. Sociale contacten zijn belangrijk, juist ook in moeilijke tijden.

Maak een vaste dagindeling

Voor iemand met dementie is de wereld vaak onzeker en onoverzichtelijk. Structuur, zoals een vaste dagindeling met terugkerende activiteiten, kan helpen. U kunt de activiteiten en tijdstippen bijvoorbeeld op een grote weekkalender of planbord zetten. Dit geeft meer rust, ook voor u als mantelzorger.



6. Contactgegevens

Volgende (externe) hulpverleners en instanties kunnen hulp bieden

- Uw huisarts
- De thuiszorgdiensten: thuisverpleegkundigen, familiale hulp, ...
 - Foton – thuiszorgondersteuning bij dementie (Tielt en Ruiselede)
foton@familiezorg-wvl.be of T 050 44 67 93
 - Ergotherapie, psychologische zorg aan huis
www.thuiszorgfamiliezorg.be 050 33 02 70
- Uw mutualiteit
- De Alzheimer Liga hulp- en infolijn
T 0800 15 225 of <https://www.alzheimerliga.be/nl>

Binnen het ziekenhuis

- Uw behandelende arts
 - Secretariaat neuropsychiatrie: T 051 42 57 50
 - Secretariaat inwendige geneeskunde-geriatrie: T 051 42 51 60
- De verpleegafdeling
 - Geriatrie G1: T 051 42 51 70
 - Geriatrie G2: T 051 42 53 70
 - SP-Psychogeriatrie: T 051 42 56 80
- De sociale dienst

sd.adm@sintandriestielt.be
- Het Geriatisch Support Team (GST)

GST@sintandriestielt.be of T 051 42 53 75

Expertisecentra dementie

- ECD Sophia Kortrijk: Zuid en Midden West-Vlaanderen
sophia@dementie.be of T 056 32 10 75 of www.dementie.be/sophia
- ECD Foton Brugge: Noord West-Vlaanderen zorgregio Brugge en Oostende
foton@dementie.be of T 050 44 67 93 of www.dementie.be/foton



Infopunt dementie (van een woonzorgcentrum) in uw buurt

- LDC 't Vijverhof Tielt
(elke eerste dinsdagvoormiddag van de maand op afspraak)
thuiszorgdienst@ztielt.be of T 051 40 26 46
- LDC Den Tap Ruiselede
elke eerste dinsdagnamiddag (14u-16u) van de maand zonder afspraak
- WZC Amphora Wingene
amphora@gvo.be of T 051 65 52 78
- WZC Het Laar Zwevezele
dementiezwevezele@gvo.be of T 051 61 10 82
- WZC Zonnewende Meulebeke
dementiemeulebeke@gvo.be of T 051 48 81 72
- SAMEN Zorgdorp Wakken (Dentergem)
T 056 60 23 38 of 056 62 81 00
- De Misthoorn Ingelmunster
info@demisthoorn.be of T 051 33 75 39



Meer informatie

- Alzheimer Liga Vlaanderen: www.alzheimerliga.be
- Expertisecentrum dementie: www.dementie.be
- Omgaan met dementie: www.omgaanmetdementie.be
- Dementie en nu: www.dementieennu.info
- Jongedementie: www.jongedementie.info

Bron: dienst Geriatriisch Support Team Sint-Andriesziekenhuis, 12 juni 2024, art.4188_200

- Inleiding bij psycho-educatiepakket 'Dementie en nu'
- Dementiewijzer – Dementievriendelijk Sint-Niklaas
- Postuniversitaire vorming Psychogerontologie
- Alzheimerliga, Hoe omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag



Vragen?

[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

Geriatrisch Support Team
051 42 53 75

12/06/24

