TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Omgaan met dementie

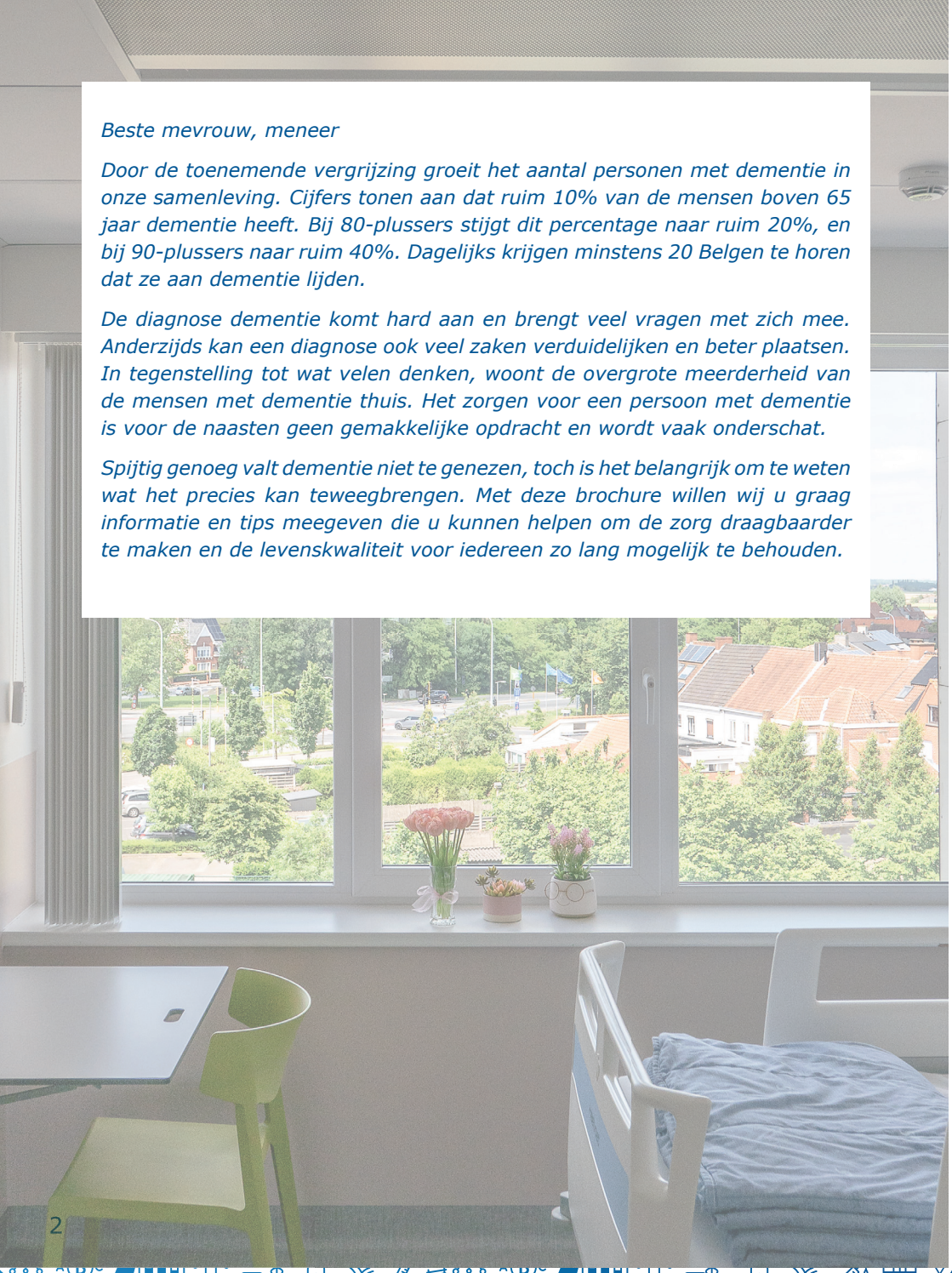
Informatiebrochure

Beste mevrouw, meneer

Door de toenemende vergrijzing groeit het aantal personen met dementie in onze samenleving. Cijfers tonen aan dat ruim 10% van de mensen boven 65 jaar dementie heeft. Bij 80-plussers stijgt dit percentage naar ruim 20%, en bij 90-plussers naar ruim 40%. Dagelijks krijgen minstens 20 Belgen te horen dat ze aan dementie lijden.

De diagnose dementie komt hard aan en brengt veel vragen met zich mee. Anderzijds kan een diagnose ook veel zaken verduidelijken en beter plaatsen. In tegenstelling tot wat velen denken, woont de overgrote meerderheid van de mensen met dementie thuis. Het zorgen voor een persoon met dementie is voor de naasten geen gemakkelijke opdracht en wordt vaak onderschat.

Spijtig genoeg valt dementie niet te genezen, toch is het belangrijk om te weten wat het precies kan teweegbrengen. Met deze brochure willen wij u graag informatie en tips meegeven die u kunnen helpen om de zorg draagbaarder te maken en de levenskwaliteit voor iedereen zo lang mogelijk te behouden.



Inhoudsopgave

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 veranderend gedrag?
   3.1. Aanhankelijkheid of verlatingsangst
   3.2. Achterdocht en hallucinaties
   3.3. Agressie en onrust
   3.4. Apathie
   3.5. Decorumverlies
   3.6. Dwaalgedrag
   3.7. Herhalen en hervragen
   3.8. Nachtelijke onrust
   3.9. Roepgedrag

4. Veel gestelde vragen bij dementie
   4.1. Tegemoetkomingen
   4.2. Besturen van voertuigen
   4.3. Zorgvolmacht en bewindvoering
   4.4. Vermissing
   4.5. Vroegtijdige zorgplanning

5. Draag ook zorg voor jezelf!

6. Contactgegevens en meer informatie

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).

Er is niet één specifieke oorzaak. Dementie is eigenlijk een **verzamelnaam** voor een vijftigtal ziekten waarbij zenuwcellen of verbindingen in de hersenen langzaam afsterven. Elke ziekte heeft hierin zijn eigen verloop en symptomen. Gemeenschappelijk is dat er geleidelijk aan toenemende problemen ontstaan op verschillende gebieden zoals het geheugen en denken, uitvoeren van dagelijkse handelingen en activiteiten, plannen en organiseren,….

Ook bij het normale verouderingsproces hoort een lichte afname van 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 alarmsignalen, is het belangrijk om meer duidelijkheid te krijgen over de onderliggende oorzaak.

Vaak zien we één of meer van onderstaande **niet-pluissignalen**:

- De juiste dag, maand of uur niet meer kunnen inschatten.
- Er wordt steeds hetzelfde gezegd of gevraagd. Iemand weet niet meer wat hij/zij aan het doen was of verliest telkens spullen.
- Recente gebeurtenissen kunnen niet meer naverteld worden (bv. wat er gisteren gebeurd is, wie er deze week op bezoek geweest is,…).
- Belangrijke afspraken worden gemist.
- Moeilijkheden om de weg te vinden of een plotse verwardheid in een vreemde omgeving.
- Van de hak op de tak springen, aan verschillende taken beginnen maar niks afwerken.
- Moeilijkheden met huishoudelijke apparaten of dagelijkse taken zoals autorijden, boodschappen, koffiezetten, koken, rekeningen betalen,….

- Problemen met woordvinding of benoemen van voorwerpen.
- Verminderde interesse in werk, activiteiten en hobby's. Sociale contacten verwateren.
- Ongebruikelijke stemmingswisselingen of kwaadheid, plotse en aanhoudende angst, wantrouwen of ergernissen.
- Verkeerd inschatten van gevaar en risico. Problemen, blunders of vergissingen worden hardnekkig ontkend 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 **ander lichamelijke probleem** (bv. 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 grote klap en een verlieservaring. Anderzijds kan het ook een opluchting zijn omdat u eindelijk weet vanwaar de klachten komen. Bovendien kunt 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 meest opvallende kenmerken zijn problemen met het **kortetermijngeheugen** en de tijdsoriëntatie. Nieuwe informatie kan niet meer opgeslagen en onthouden worden. Na verloop van tijd nemen de cognitieve problemen en gedragsveranderingen toe.

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**, concentratieproblemen, een verminderde interesse en dagdromen.

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

Op de derde plaats komt LBD, waarbij er sprake is van eiwitopstapelingen (Lewy-lichaampjes) voornamelijk in de hersenschors. Dit wordt gekenmerkt door een schommelende en erg **wisselende aandacht en alertheid**. 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 wordt vooral het voorste deel van de hersenen aangetast. Er zijn 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. Een aantal voorbeelden 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

Er is meestal geen enkelvoudige oorzaak voor het ontstaan van dementie. De grootste risicofactor is en blijft ouderdom. De kans op dementie neemt nu eenmaal toe met de leeftijd. Een **gezonde en actieve levensstijl** is dus de beste tip. 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 op vandaag een niet te genezen aandoening. Met behulp van medicatie kunnen sommige symptomen verminderd worden om de levenskwaliteit te verbeteren, of kan de achteruitgang worden geremd. 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. Omring uzelf als mantelzorger genoeg met **vrienden en familie**.

1.5. Jongdementie

Gewoonlijk ontstaat dementie op latere leeftijd (>65 jaar). 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 worden toegeschreven (bv. depressie of burn-out). 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 (bv. 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 hoe u iets overbrengt wordt veel belangrijker. Ook stilte kan belangrijk zijn, soms kan nabijheid alleen al zeer waardevol zijn.

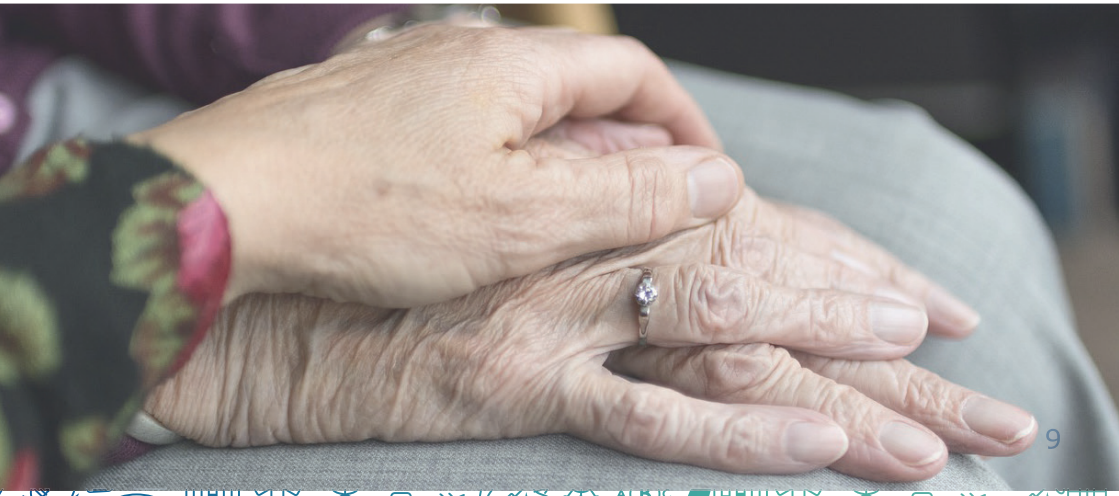
Voorkom falen

- Laat hem/haar zo veel mogelijk zelfstandig zijn en doen wat wél nog lukt (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 forceren wat niet meer lukt.
- 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, bv. 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.

Begrip

- Spreek bij voorkeur langzaam in korte, duidelijke zinnen. (bv. “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 (bv. 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. (bv. 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. 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 methodiek 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
- Profiteer van natuurlijk daglicht. Op deze manier voorkomt u een omkering van dag en nacht. Licht beïnvloedt het gedrag en kan angsten doen afnemen.

Meer info en tips:

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

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

3. Hoe omgaan met veranderend gedrag?

Bij ongeveer 80 tot 90 procent van de personen met dementie verandert het gedrag na verloop van tijd. Soms is er een oorzaak te achterhalen, al is dit niet altijd meteen zichtbaar en wordt het gedrag onbegrepen. Probeer het gedrag dus eerst goed te **observeren**:

- Wat was de persoon aan het doen?
- Waar speelt het gedrag zich af en wie was er in de buurt?
- Hoe lang duurt dit gedrag al? Hoe vaak komt het voor, op welke tijdstippen?
- Wanneer komt het gedrag net niet voor?
- Voor wie is het gedrag lastig (voor de persoon zelf of voor anderen)?
- Hoe reageer ik zelf op het gedrag en welke invloed heeft dit?
- Zijn alle basisbehoeftes voldaan?

Een algemene tip is dat u de persoon met dementie kunt blijven stimuleren en ondersteunen door **structuur** in te bouwen. Ook hier geldt dat de discussie blijven aangaan geen goed idee is, omdat het **onderliggende gevoel** sterker weegt dan de werkelijkheid. De meest voorkomende gedragsveranderingen worden hieronder specifieker toegelicht.

3.1. Aanhankelijkheid of verlatingsangst

Aanhankelijkheid kan te linken zijn aan een **gebrek aan vertrouwen** of aan een gevoel van **onzekerheid**. Door de geheugenproblemen begrijpt een persoon met dementie vaak niet helemaal wat er om zich heen gebeurt. Daarom zoekt hij/zij zekerheid en houvast bij wie hij/zij zich op zijn/haar gemak voelt.

- De aanpak vraagt een evenwicht tussen geduld beoefenen en begrenzen. Het helpt niet om de persoon met dementie volledig te negeren. Anderzijds moet u zich als mantelzorger ook zeker niet laten gebruiken. Het is belangrijk dat u uw eigen gevoelens en behoeften niet volledig aan de kant schuift.
- Probeer reeds van in een beginstadium om niet alle zorg aan één persoon over te laten. Beter is om de persoon met dementie te laten wennen aan het feit dat hij/zij door meerdere personen zal geholpen worden.
- Verlatingsangst kan voorkomen worden door op voorhand te zeggen waar u heen gaat en hoe lang u weg blijft. Zolang de persoon met dementie nog (de klok) kan lezen, kunt u voor u weggaat neerschrijven dat u weggaat en wanneer u terug bent.
- Uw naaste stimuleren tot **zinvolle dagactiviteit** kan dan weer voor afleiding zorgen. Wanneer u regelmatig komt aanmoedigen of helpen, zal de persoon met dementie minder het gevoel hebben op de vingers gekeken te worden.
- In sommige gevallen helpt het om een video op te zetten waarop u te zien bent, zo bent u dan toch nog een beetje aanwezig.

3.2. Achterdocht en hallucinaties

Achterdocht en wantrouwen zijn vaak het gevolg van een falend geheugen. Uw naaste voelt aan dat de **controle over zijn/haar leven** verloren gaat en kan de dingen die waargenomen worden niet altijd juist interpreteren. De meeste beschuldigingen gaan over personen die hem/haar willen bestelen of kwaad willen berokkenen. Een voorwerp dat elders neergelegd werd en niet meer teruggevonden wordt, is op dat moment "gestolen".

- Neem valse beschuldigingen nooit persoonlijk. Probeer aandachtig te luisteren naar de klacht, hoe moeilijk en vervelend dit ook kan zijn.
- Ga geen eindeloze discussie aan en probeer niet onmiddellijk te corrigeren. Probeer je ook niet meteen te laten meeslepen of mee te doen, maar zoek samen naar de waarheid door logisch na te denken.
- Doe niet alsof je alle hallucinaties ook hoort of ziet.
- Speel in op het onderliggende gevoel en laat voelen dat je rekening houdt met de gevoelens van de persoon met dementie.
- Probeer niet te fluisteren of over het hoofd praten, want dat heeft net aanleiding tot wantrouwen. Indien uw naaste gehoorproblemen heeft, overweeg hoorapparaten. Als uw naaste niet goed begrijpt wat tegen hem/haar gezegd wordt, kan dat ook aanleiding geven tot wantrouwen.

3.3. Agressie en onrust

Bij dementie brokkelen de innerlijke controlemechanismen soms af, waardoor schelden, slaan, vloeken, duwen of schoppen voor uw naaste misschien gewone reacties lijken op **onmacht** die hij/zij ervaart. Dergelijk agressief gedrag of onrust ontstaat als de persoon met dementie er niet in slaagt of verhinderd wordt om op een eigen manier controle te krijgen over de situatie, of als pijn of lichamelijke ongemakken niet goed gecommuniceerd kunnen worden. Ook een verborgen angst, neerslachtigheid of overprikkeling kan meespelen.

- De eerste en belangrijkste regel blijft steeds dezelfde: **Blijf kalm!** Iemand vastnemen en met kracht bedwingen werkt niet kalmerend. Integendeel, u kunt zich er letterlijk aan mispakken.
- Neem een uitbarsting niet persoonlijk. Het kan helpen als u beseft dat agressief gedrag niet echt betekent dat de persoon met dementie woedend is op u of op de omgeving, maar dat hij/zij met de eigen gevoelens in de knoop zit. De naaste omgeving deelt meestal het eerst/ meest "in de brokken". Neem als mantelzorger ook tijd voor jezelf, aarzel niet om hulp in te roepen als zo'n voorval u boos of van streek maakt.

- Vermijd storende of irriterende zaken, zoals een te luide radio of TV.
- Als er geen acuut gevaar dreigt, stap even de kamer buiten en laat de bui overwaaien. De meeste agressieve buien ontstaan (schijnbaar zonder aanleiding) heel snel, maar kunnen even snel terug verdwijnen. Dat heeft onder andere te maken met het vergeten van de aanleiding tot de boosheid. Bij dit gedrag kan de vergeetachtigheid dus net een voordeel betekenen.
- Wanneer agressie zich voordoet, kunt u altijd proberen om uw naaste af te leiden door over een ander onderwerp te beginnen of iets voor te stellen wat hij/zij graag doet. U kunt beter niet verder blijven discussiëren en bekritiseren.
- Als u echter toch genoodzaakt bent om in te grijpen, probeer dit dan op een rustige en begrijpende manier te doen en denk daarbij altijd eerst aan uw eigen veiligheid. Probeer het achterliggende gevoel te ontdekken en zelf kalm te blijven.
- Wanneer uw naaste zich verzet bij dagelijkse activiteiten zoals wassen of aankleden, vraag dan externe hulp (bv. dienst thuisverpleging, want vreemde ogen dwingen).
- Bij herhaaldelijke, onverklaarbare aanvallen van schreeuwen, dreigen of agressie vraagt u best raad aan de huisarts of specialist.

3.4. Apathie

Apathie of interesseverlies kan lijken op depressie, maar is niet hetzelfde. Bij apathie is er **minder aandacht en motivatie** voor bepaalde activiteiten, maar de algemeen sombere stemming is niet per definitie aanwezig. Dat maakt dat mensen met apathie lusteloos zijn, maar wel nog kunnen genieten van bepaalde activiteiten als ze ertoe aangezet worden.

- U kunt de persoon bijvoorbeeld proberen stimuleren om activiteiten te ondernemen die hij/zij goed kan en leuk vindt. Dit kan zorgen voor een positiever zelfbeeld. Voorbeelden zijn wandelen, luisteren naar muziek, lezen, oude foto’s bekijken, kleuren, handwerken… Let wel op dat aanmoedigen zeker niet aandringen of verplichten wordt, want dan is de kans groter dat uw naaste zich zal verzetten.
- Laat de persoon met dementie nog zoveel mogelijk zelf doen, met zo weinig mogelijk hulp. Door de persoon met dementie vaak te verbeteren of zaken te snel over te nemen, kan hij/zij zich onzeker of somber gaan voelen en zelfs bepaalde activiteiten gaan vermijden. Probeer u geen zorgen te maken over hoe hij/zij bepaalde dingen doet, zolang hij/zij zichzelf of anderen niet in gevaar brengt.
- Haal herinneringen aan vroeger op. Waarschijnlijk kan de persoon met dementie daar beter over praten dan over recente gebeurtenissen.
- Probeer hem/haar te betrekken bij (vroegere) favoriete bezigheden. Gebruik daarbij oude fotoalbums of video-opnames.
- Zorg dat de persoon met dementie contact blijft houden met andere mensen. Dit geeft hen het gevoel er nog bij te horen en mee te tellen.

3.5. Decorumverlies

Met decorumverlies bedoelen we dat iemand zich niet weet te gedragen op een manier die bij de gelegenheid past. De **fatsoennormen verdwijnen** als het ware. Dit kan gaan over te luidruchtig zijn, grof en kwetsend taalgebruik, schunnige opmerkingen of slechte tafelmanieren. Soms kleden mensen zich uit of zijn er ongepaste seksueel getinte toespelingen.

- Hevige reacties en terechtwijzingen gebruikt u beter niet, hou er rekening mee dat het de ziekte is die er voor zorgt dat de persoon zijn normale sociale controle kwijt is. U kunt wel proberen om de persoon met dementie er rustig op te wijzen dat het gedrag ongepast is.
- Als personen met dementie in het openbaar seksueel getinte of kwetsende opmerkingen maken, kunnen er zeer onaangename en ongemakkelijke situaties ontstaan. Dit leidt er soms toe dat de mantelzorger de persoon met dementie nergens meer mee naartoe neemt, maar dan isoleert u echter de persoon met dementie van sociale contacten. Dit betekent vaak ook dat u als mantelzorger ook nergens meer komt. Om deze negatieve spiraal te voorkomen, kunt u de omgeving (buren, vrienden, collega's…) inlichten over de dementie en verduidelijken dat het gedrag bij de ziekte hoort. Weet dat de persoon met dementie er niet om doet.
- In veel gevallen kan humor ontwapenend en afleidend werken. Een kwinkslag kan spanningen rond bepaald gedrag doen afnemen.

3.6. Dwaalgedrag

Op zich is rondlopen niet verkeerd en goed voor de fysieke gezondheid. U kunt het dus laten gebeuren, zolang de **veiligheid** niet in het gedrang komt en het voor u haalbaar blijft om een oogje in het zeil te houden.

- Probeer als eerste te achterhalen welke **gedachten en gevoelens** er zich in het binnenste afspelen, want daar vindt u de aanzet tot het dwalen. Heel dikwijls zal het neerkomen op: "Ik wil naar huis", terwijl men (vaak) thuis is. Eigenlijk wordt hiermee bedoeld: "Ik zoek veiligheid". Dit betekent dan dat de huidige omgeving geen thuisgevoel (meer) geeft en mogelijk zelfs beangstigend werkt. Daarom dient u op dat moment zelf geruststellend te praten en te handelen. Mogelijks kunt u daarna proberen het huis meer "thuis" te laten zijn door foto's van vroeger op te hangen, geliefde muziek op te zetten...

- Wanneer de persoon vaak op zoek gaat naar praktische zaken, kunt u gebruik maken van naambordjes of pictogrammen voor toilet, keukenmateriaal… zodat deze makkelijker teruggevonden worden.
- Schep overdag zeker ruimte voor beweging, bijvoorbeeld door binnendeuren open te zetten en toegang te verschaffen tot de tuin. Zorg er op andere momenten voor dat jassen en sjaals uit het zicht hangen en dat schoenen in een kast staan. Zo neemt u de aandacht weg van zaken die dienen om naar buiten te gaan. Als u toch iemand moet tegenhouden of achterna gaan, tracht hem/haar dan af te leiden in plaats van rechtstreeks tegen hem/haar in te gaan.
- Om de veiligheid te garanderen kan het nodig zijn om een deuralarm, traphek of sloten te plaatsen (liefst bovenaan of onderaan de deur, waar de persoon met dementie ze moeilijker kan vinden). Voorzie dat de tuin volledig afgesloten kan worden.
- In sommige gevallen kunnen buitendeuren gecamoufleerd worden met gordijnen of met behangpapier dat ook op de muur zit. Heel soms helpt het om een donker vlak van een halve meter voor de deur te plaatsen omdat dit dan als “gat” aanzien wordt.
- Maakt u zich toch nog meer ongerust? Kijk dan zeker ook verder in deze brochure bij het onderdeel “Vermissing”.

3.7. Herhalen en hervragen

Heden en verleden lopen voor personen met dementie vaak door elkaar. Door altijd te corrigeren of te berispen confronteert u hen steeds met een falend geheugen. Vermijd dus discussies en test de persoon met dementie niet telkens met vragen waarop er veel kans is dat hij/zij het antwoord niet weet (bv. “Wat heb je vanmiddag gegeten?”), want dit veroorzaakt onzekerheid. Maak de kans op faalervaringen net zo klein mogelijk! Spreek vooral over het verleden en over vroegere interesses, of probeer je aan te sluiten bij gevoelens die op dat moment aanwezig zijn.

- In het dagdagelijkse leven wordt een **vaste structuur en tijdsindeling** steeds belangrijker; dit geeft houvast. Geef daarom spullen een vaste plaats, breng weinig verandering aan (de omgeving moet herkenbaar blijven), organiseer de verzorging volgens een vaste dagindeling, zorg voor terugkerende rituelen. Als de persoon steeds naar dezelfde voorwerpen vraagt, plaats deze dan ergens in de nabijheid of in het gezichtsveld.

- Gebruik geheugensteuntjes, een kalender of agenda voor afspraken. Ook labels of pictogrammen op lades en kasten kunnen helpen. Hier kan tevens gedacht worden aan een **"dementieklok"**, waarop vaste zaken zoals de datum, het uur en de periode van de dag goed zichtbaar zijn.
- Wanneer telkens dezelfde vragen gesteld worden, is dit dikwijls een poging van de persoon met dementie om tekorten en angsten te verbergen. Hij/zij poogt in contact te kunnen blijven met de andere. Deze vraag is soms een onrechtstreekse uitdrukking van een onderliggende nood (bv. "Hoe laat is het" staat symbool voor "Ik heb honger" of "Ik ben moe").
- Soms helpt het om het antwoord neer te schrijven, zodat u kunt verwijzen naar het papier. In andere gevallen kunt u net beter gewoon zeggen dat alles in orde is en u voor alles zorgt, in plaats van telkens te antwoorden.
- Probeer de manier te vinden om de persoon met dementie op zijn gemak te stellen, maar ga nooit te ver weg van de realiteit. U kunt hierbij de emotie die u opmerkt benoemen en proberen geruststellen dat alles goed komt.
- Een andere strategie bij overdreven herhaling kan zijn om de vraag even te negeren en op momenten dat de vraag niet gesteld wordt, net op die momenten bewust veel warmte 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 tijdig 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 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 voor het in bed kruipen nog naar het toilet kan gaan.

- 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 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.
- Bij eventueel medicamenteus ingrijpen, bespreekt u dit altijd eerst met de arts.

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.

- Probeer na te gaan of alle basisbehoeften ingevuld zijn.
- Mogelijks is het gedrag een reactie op iets uit de omgeving, bv. 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 voor voldoende sociale contacten en stimuleer de verschillende zintuigen met een variëteit aan muziek, foto's of beeld- en tastmaterialen (bv. zachte stoffen, aaien van dieren).

VAAK VOORKOMENDE VEROORZAKERS VAN ONBEGREPEN GEDRAG

1. **Lichamelijke factoren** bv. problemen met zicht of gehoor, pijn of infectie, honger of dorst, vermoeidheid, toilet, bestaande medische problemen, medicatiegebruik…
2. **Persoonlijke factoren** bv. belangrijke levensgebeurtenissen, persoonlijkheid, levensstijl…
3. **Psychische factoren** bv. angst, depressie…
4. **Fysieke omgeving** bv. te veel of te weinig prikkels, geluid, licht, privacy, temperatuur…
5. **Sociale omgeving** bv. familie, vrienden, drukte, eenzaamheid…
6. **Dagbesteding** bv. hobby's, keuzemogelijkheid, overbelasting, verveling…

4. Veel gestelde vragen bij dementie

4.1. Tegemoetkomingen

Afhankelijk van de ondersteuning en hulp die er nodig is, kunt u ook recht hebben op tegemoetkomingen zoals bijvoorbeeld de mantelzorgpremie. Neem hiervoor contact op met het ziekenfonds van de persoon met dementie of de sociale dienst van de gemeente.

4.2. Besturen van voertuigen

Dementie kan het beoordelingsvermogen, de reactietijd en de oriëntatie van mensen aantasten. In het begin verloopt het autorijden vaak nog vlot en veilig, maar naarmate de ziekte vordert kunnen ook de vaardigheden om een voertuig te besturen erop achteruitgaan. Het onderwerp "niet meer mogen rijden", ligt vaak zeer gevoelig. Deze beslissing moet ook weloverwogen gebeuren, gezien de grote impact. Voor veel mensen staat het rijbewijs namelijk symbool voor vrijheid en onafhankelijkheid. Weet echter dat er verschillende alternatieven bestaan om toch veilig mobiel te blijven (bv. familie en vrienden, vrijwilligersvervoer, mindermobielencentrale, belbus,…).

Van zodra de diagnose gesteld wordt, kan de arts over de rijgeschiktheid oordelen. Is dit onvoldoende het geval of wordt zelf reeds besloten dat rijden niet meer veilig kan, kunt u het rijbewijs vrijwillig inleveren bij de dienst Bevolking van uw gemeente.

Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan een formele evaluatie door CARA, het **Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing**, plaatsvinden. CARA beoordeelt de rijveiligheid en kan aanpassingen aan de wagen of beperkingen in het rijden voorstellen. U krijgt dan een aangepast rijbewijs dat max. 1 jaar geldig is, en dat u zelf aan uw verzekeringsmaatschappij moet bezorgen. De verzekering kan zich op dit attest (of de afwezigheid ervan) beroepen om de uitbetaling bij een ongeval te betwisten. Een negatief advies van CARA betekent onherroepelijk het inleveren van het rijbewijs..

Meer info: https://www.vias.be/nl/particulieren/cara/

4.3. Zorgvolmacht en bewindvoering

De meest soepele benadering is de zogenaamde **zorgvolmacht**. Hierbij geeft een persoon ('de lastgever') aan een derde ('de lasthebber') de bevoegdheid om in zijn/haar naam bepaalde daden te stellen. Dit document kan enkel opgemaakt worden als de persoon met dementie nog wilsbekwaam is, vandaar het belang om hier **vroegtijdig** aan te denken. Het document kan door de lastgever zelf of door de notaris opgesteld worden. De notaris helpt u om alle mogelijke handelingen in het document te vermelden, en registreert de zorgvolmacht op het vredegerecht, zo niet is deze niet rechtsgeldig bij wilsonbekwaamheid.

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 duidt dan een bewindvoerder aan uit de naaste 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.

4.4. Vermissing

Bij dementie is het oriëntatievermogen soms aangetast. Hierdoor kan het zijn dat men de weg niet meer terug vindt. Als iemand zoek raakt is het goed om een recente herkenbare foto ter beschikking te hebben. Zoek eerst in de directe omgeving en op plaatsen die de persoon met dementie goed kent of vroeger belangrijk waren. Vraag aan familieleden, vrienden en buren om mee zoeken, maar zorg ook dat er iemand thuis blijft voor het geval er iemand opbelt of de persoon toch gewoon thuiskomt.

Thuiszorgwinkels bieden ook technische snufjes aan, zoals een "GPS track and trace" om de persoon met dementie terug te vinden mocht die de weg zijn kwijtgeraakt (bv. "Spotter"). Ook app's (bv. "Zoek vrienden") kunnen een houvast bieden. Probeer belangrijke voorwerpen zoals schoenen, tas, sleutels, portefeuille of halsketting te **merken** met identiteitsgegevens en gegevens van de centrale mantelzorger.

U kunt ook een "armband" of kaartje "ik heb dementie" gebruiken. Vermeld hierop zeker de naam van de persoon met dementie, de naam van mantelzorger, een telefoonnummer en belangrijke medische informatie.

Zie: https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/11/dementie-assistentiekaartje.pdf

4.5. Vroegtijdige zorgplanning

Het zijn moeilijke onderwerpen, maar vroeg of laat staan we allemaal voor vragen over de grenzen van behandelen en het levenseinde (bv. aanstellen van een vertrouwenspersoon of wettelijk vertegenwoordiger, opmaken van een negatieve wilsverklaring of wilsverklaring euthanasie, visie op palliatieve sedatie of orgaandonatie). De huisarts en de ziekenfondsen beschikken over een overzicht met alle documenten. Leg de afspraken **in overleg met elkaar en schriftelijk** vast. Laat u hierin zeker bijstaan door de huisarts of arts-specialist.

Meer info: www.leif.be of www.rws.be

5. Draag ook zorg voor jezelf!

Zorgen voor een persoon met dementie is en blijft 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. Probeer uzelf hiertegen te beschermen en blijf zorg dragen voor jezelf!

Maak gebruik van informatie

Informeer uzelf over de ziekte (het verloop, hoe omgaan met dementie,…) en spreek erover. Meer concrete informatie en nuttige doorverwijsadressen zijn verder terug in deze brochure te vinden in de rubriek "Contactgegevens".

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 voor uw naaste met dementie. Plan elke dag enkele vaste rustmomenten in, of plan na een drukke dag enkele rustige dagen.

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 en de verbondenheid zijn belangrijk. Het sociaal contact voorkomt dat u eenzaam wordt, ook in moeilijke tijden.

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 in balans te kunnen blijven. Dit gaat enerzijds om activiteiten om samen met de persoon met dementie te doen. Deze kunt u samen uitzoeken, passend bij wat beiden kunnen en graag willen. Stel plezierige activiteiten niet meer uit. Dit geeft ook op korte termijn een positieve wending aan het onderlinge contact. Anderzijds gaat dit evenzeer om fijne activiteiten voor uzelf, waarbij u de tijd kan nemen om de eigen batterijen op te laden.

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.

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 zelf kunt blijven geven. Wees eerlijk naar uzelf! Bewaak uw grenzen goed en luister naar uw gevoelens.

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 en voorspelbaarheid, ook voor u als mantelzorger.

Sluit aan bij de beleving van uw naaste

Iemand met dementie voelt zich vaak onzeker over wat ze doen en wie ze zijn. Hierdoor hebben ze vaak behoefte aan (h)erkenning, veiligheid en geborgenheid. Dit kunt u geven door aansluiting te zoeken bij de belevingswereld van uw naaste. Dat kan het leven voor beiden prettiger maken.

Blijf gezond

Wilt u de zorg voor uw naaste goed volhouden? Dan is het belangrijk dat u gezond en in beweging blijft. Hanteer een gezonde levensstijl met voldoende ontspanning, met voldoende sport en beweging en blijf gezond eten. Hier heeft iedereen baat bij.

Geef ruimte aan emoties

Dementie betekent altijd een vorm van verandering en verlies. Veel mantelzorgers ervaren dit als een rouwproces. Ruimte geven aan uw emoties is heel belangrijk, u hoeft ze niet te verstoppen. Het is mooi als u ze kunt delen met anderen. Deze emoties kunnen mensen zeker ook nog naar elkaar toe doen groeien en de onderlinge band op een bepaalde manier versterken. Voelt u zich echter erg ongelukkig of weet u zich geen raad met uw emoties? Dan is het goed om professionele hulp in te schakelen.

Maak uw huis veilig

Een veilige woonomgeving geeft mensen met dementie meer rust en zelfvertrouwen. Het is ook goed voor uw eigen gemoedsrust. U kunt maatregelen nemen die gevaarlijke situaties in huis voorkomen. Dit kan gaan over goede verlichting, stevig meubilair of een slot op de kastjes met medicijnen, gevaarlijke of brandbare stoffen.

Zoek contact met lotgenoten

Het kan prettig zijn om gevoelens, gedachten en ervaringen te delen met lotgenoten, mensen die in een gelijkaardige situatie zitten als u. Praten en het delen van ervaringen kan steun en opluchting geven.

Familiegroepen zijn per regio terug te vinden op:
www.alzheimerliga.be/nl

Ontmoetingsgroepen en **praatcafés** zijn per regio terug te vinden op:
www.dementie.be

6. Contactgegevens en meer informatie

Binnen het ziekenhuis

Uw behandelend 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

- T 051 42 52 48
- sd.adm@sintandriestielt.be

Het Geriatrisch Support Team (GST)

- T 051 42 53 75

Volgende externe hulpverleners en instanties kunnen hulp bieden

Uw huisarts

Praktische hulp aan huis

- Uw mutualiteit
- Thuiszorgdiensten: thuisverpleegkundigen, familiale hulp…

Thuisbegeleiding

- Foton – thuiszorgondersteuning bij dementie (regio Tielt en Ruiselede)

  foton@familiezorg-wvl.be of 050 44 67 93

- Ergotherapie en psychologische zorg aan huis

  www.thuiszorgfamiliezorg.be of 050 33 02 70

- Eerstelijnspsychologische zorg

  https://www.familiehulp.be/aanbod/zorg-en-ondersteuning/eerstelijns-psychologische-zorg

Expertisecentra dementie

ECD Sophia Kortrijk: Zuid en Midden West-Vlaanderen

sophia@dementie.be of 056 32 10 75 of www.dementie.be/sophia

ECD Foton Brugge: Noord West-Vlaanderen zorgregio Brugge en Oostende

foton@dementie.be of 050 44 67 90 of www.dementie.be/foton

De Alzheimer Liga

Gratis dementielijn 0800 88 100

- www.alzheimerliga.be/nl of 0800 15 225 of hulpvragen@alzheimerligavlaanderen.be
- Familiegroepen en lotgenotengroepen per regio

Infopunt dementie (van een woonzorgcentrum) in uw buurt

- LDC 't Vijverhof Tielt
  (elke 1ste dinsdagvoormiddag van de maand op afspraak)
  thuiszorgdienst@ztielt.be of 051 40 26 46
- LDC Den Tap Ruiselede
  (elke 1ste dinsdagnamiddag van de maand zonder afspraak)
  foton@dementie.be of 050 44 67 93
- WZC Zonnewende Meulebeke
  dementiemeulebeke@gvo.be of 051 48 81 72
- WZC Amphora Wingene
  amphora@gvo.be of 051 65 52 78
- WZC Het Laar Zwevezele
  dementiezwevezele@gvo.be of 051 61 10 82
- SAMEN Zorgdorp Wakken (Dentergem en Tielt)
  samen.wakken@gvo.be of 056 62 81 00
- De Misthoorn Ingelmunster
  info@demisthoorn.be of 051 33 75 39
- Zorgvernieuwingsproject (ZP3) WZC Veilige Have Aalter
  info@veiligehave.be of 09 391 08 28

Meer informatie

- Alzheimer Liga Vlaanderen: www.alzheimerliga.be
- Expertisecentra dementie: www.dementie.be
- Omgaan met dementie: www.omgaanmetdementie.be
- Dementie en nu: www.dementieennu.info
- Jongdementie: www.jongdementie.be
- Steunpunt mantelzorg www.steunpuntmantelzorg.be

Heeft u vragen die u wenst te stellen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bron:

- Infobrochures Alzheimerliga Vlaanderen
- Inleiding bij het psycho-educatiepakket ‘Dementie en nu’
- Dementiewijzer – Dementievriendelijk Sint-Niklaas
- Postuniversitaire vorming ‘Psychogerontologie’
- Toolkit ‘Mantelzorgers van personen met dementie ondersteunen

SINT-ANDRIES TIELT ZIEKENHUIS

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

03/09/25