

Omgaan met dementie

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer

Door de vergrijzing is en blijft het onderwerp dementie een groeiend maatschappelijk thema. Cijfers tonen aan dat het aantal mensen met dementie snel stijgt:

- **Meer dan 10%** van de 65-plussers heeft dementie.
- Bij 80-plussers is dat **ruim 20%**, bij 90-plussers zelfs **meer dan 40%**.
- Elke dag krijgen minstens 20 Belgen de diagnose.

Een diagnose dementie komt vaak hard aan. Ze roept veel vragen op, maar kan anderzijds ook duidelijkheid scheppen. De meeste mensen met dementie wonen thuis. De zorg rust dus vaak op de schouders van familie en naasten — een taak die zwaar kan wegen en vaak onderschat wordt.

Dementie valt helaas (nog) niet te genezen. Toch helpt het om te begrijpen wat het is en hoe je ermee kunt omgaan. Deze brochure wil u daarbij ondersteunen en biedt informatie en praktische tips. Het doel is om de zorg draaglijker 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 diagnosestelling

"Dementie betreft een globale achteruitgang van het intellectueel, emotioneel en gedragsmatig functioneren van een persoon, dit in een toestand van onaangetast bewustzijn" (Roth, 1955).

Dementie is dus een **geleidelijke achteruitgang** van het denken en het geheugen met veranderingen in emoties en gedrag, terwijl het bewustzijn intact blijft. Het is geen ziekte met één oorzaak, maar eigenlijk een **verzamelnaam** voor verschillende aandoeningen waarbij hersencellen of hun verbindingen langzaam afsterven. Hierin kent elke ziekte dus ook zijn eigen verloop en symptomen.

Ook bij de normale veroudering nemen sommige cognitieve functies licht af. Bij beginnende dementie is er echter meer aan de hand. Zowel de betrokken persoon als zijn/haar nabije omgeving krijgen het gevoel dat er iets niet pluis aanvoelt. Bij het opmerken van dergelijke alarmsignalen is het belangrijk om duidelijkheid te krijgen over de onderliggende oorzaak.

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

- De tijd of datum niet meer juist inschatten.
- Steeds hetzelfde vragen of vertellen. Spullen worden telkens verloren.
- Recente gebeurtenissen kunnen niet meer herinnerd/naverteld worden (bv. wat er gisteren gebeurd is, wie er op bezoek geweest is...).
- Belangrijke afspraken worden gemist.
- De weg kwijt raken of een plotse verwardheid in een vreemde omgeving.
- Van de hak op de tak springen, aan verschillende taken beginnen maar niets afwerken.
- Moeite met huishoudelijke apparaten of dagelijkse taken zoals autorijden, boodschappen, koffiezetten, koken, rekeningen betalen....
- Problemen met woordvinding of benoemen van voorwerpen.
- Verminderde interesse in activiteiten en hobby's. Sociale contacten verwateren.
- Ongebruikelijke stemmingswisselingen of kwaadheid, plotse en aanhoudende angst, toename van wantrouwen.
- Verkeerd inschatten van gevaar en risico. Problemen, blunders of vergissingen worden hardnekkig ontkend of weggelachen.

Meer info: www.omgaanmetdementie.be



Bij een vermoeden van dementie is een **grondig onderzoek** belangrijk zodat de juiste diagnose kan gesteld worden. Sommige klachten kunnen namelijk lijken op dementie, maar hebben een andere oorzaak (bv. schildklierproblemen of een infectie). Ook psychische problemen zoals depressie of rouw kunnen sterke concentratie- en geheugenproblemen veroorzaken. Een juiste diagnose maakt gerichte behandeling mogelijk.

Het stellen van een diagnose gebeurt vaak in verschillende stappen:

- Lichamelijk onderzoek met bloedafname en medische beeldvorming.
- Observatie, gesprekken en neuropsychologisch onderzoek.

Een diagnose dementie gaat vaak gepaard met dubbele gevoelens. Enerzijds is het een grote klap en een verlieservaring, anderzijds kan het een opluchting zijn omdat er eindelijk een verklaring voor de klachten is.

Na de diagnosestelling kunt u uzelf voorbereiden op wat er u mogelijk nog te wachten staat. Belangrijk is om samen na te denken over de toekomst en de ziekte bespreekbaar te stellen.



1.2. Vormen van dementie

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

Ziekte van Alzheimer (±65%)

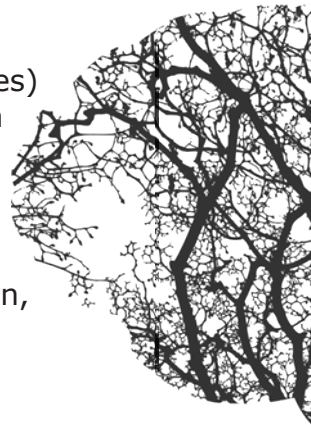
De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. In de hersenen stapelen zich abnormale eiwitten op. Dit leidt tot een sluipende en geleidelijke achteruitgang van de cognitieve functies. De meest opvallende kenmerken zijn problemen met **kortetermijngeheugen en tijdsoriëntatie**. Nieuwe informatie wordt moeilijk opgeslagen en onthouden. Na verloop van tijd treden er meer cognitieve problemen op en nemen gedragsveranderingen toe.

Vasculaire dementie (±20%)

Deze vorm ontstaat door een verminderde doorbloeding van de hersenen, vaak als gevolg van (kleine) beroertes of infarcten. De ziekte kent meer een plotse en stapsgewijze achteruitgang. Het verloop is ook grilliger met afwisselend betere en slechtere dagen. Het geheugen is niet altijd gelijkmatig aangetast, maar er is duidelijk een probleem. De ziekte kenmerkt zich door een **vertraagd denkproces, concentratieproblemen**, verminderde interesses en dagdromen.

Lewy-Body dementie (±5%)

Bij Lewy-Body dementie ontstaan eiwitopstapelingen (Lewylichaampjes) voornamelijk in de hersenschors. De symptomen bestaan uit een schommelende en erg **wisselende aandacht en alertheid**. Hierdoor kan het verloop 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 (±2%)

Bij FTD wordt vooral het voorste deel van de hersenen aangetast dat instaat voor gedrag, emoties en taal. Dit maakt dat er vaak opvallende en belangrijke **veranderingen in de persoonlijkheid** en het sociaal gedrag optreden. Dit kan onder andere gaan over: ontremming, dwangmatige handelingen, sociaal onaangepast gedrag, verlies van empathie en verandering in eetgedrag. Daarnaast kunnen er ook **taalstoornissen** optreden.

Andere vormen

Er bestaan ook nog heel wat andere oorzaken van dementie. Een aantal voorbeelden zijn: Parkinsondementie, alcoholgerelateerde dementie (Korsakov), hoofdtrauma's, normale druk hydrocefalie, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, dementie door de ziekte van Huntington,....



1.3. Preventie en behandeling

De grootste risicofactor voor het ontwikkelen van dementie is en blijft ouderdom. De kans op dementie neemt nu eenmaal toe met de leeftijd. Erfelijkheid speelt slechts in een beperkt aantal gevallen een rol. Dementie bij een familielid wil dus niet automatisch zeggen dat u zelf dementie zult krijgen. Het risico ligt mogelijks wel iets hoger. Een **gezonde en actieve levensstijl** kan daarentegen het risico verlagen:

- Voldoende fysieke activiteit.
- Mentaal actief blijven.
- Sociale contacten onderhouden.
- Risicofactoren zoals roken, alcohol, overgewicht, hoge bloeddruk en diabetes aanpakken.

Dementie is op vandaag een niet te genezen aandoening. Medicatie kan soms symptomen verlichten of het verloop vertragen. Dit zijn zaken die u steeds met uw arts dient te overleggen. Ook na een diagnose dementie blijft het belangrijk om in te zetten op een niet-medicamenteuze aanpak met gezonde leefgewoonten. Zaken zoals beweging, blijven nadenken en sociale activiteiten blijven essentieel. Blijf zelf voldoende geïnformeerd over de ziekte en het verloop. Omring uzelf als mantelzorger genoeg met **vrienden en familie**.

Meer info: www.2voordeprijsvan1.be



1.4. Jongdementie

Gewoonlijk ontstaat dementie op latere leeftijd. Wanneer de eerste symptomen zich manifesteren voor het 65e levensjaar, spreken we van jongdementie. De ziekte uit zich dan vaak op een andere manier:

- Het verloop is meestal sneller.
- Symptomen worden initieel verward met een burn-out of depressie.
- De impact is dikwijls groter omdat men vaak nog werkt of een gezin met opgroeiende kinderen heeft.

Meer info: www.jongdementie.be



2. Hoe omgaan met dementie?

Er bestaat geen vaste formule om met iemand met dementie om te gaan. Persoonlijkheid, thuissituatie, het type dementie en het stadium van de ziekte spelen allemaal mee en kunnen individueel erg verschillen. Wat vandaag werkt, kan morgen minder goed aanslaan. Toch zijn er een aantal basisprincipes en tips die vaak helpen.

Respectvol omgaan is en blijft de basis van alle tips. De persoon met dementie is en blijft in de eerste plaats een volwaardig mens. Respect hiervoor neemt de ziekte niet weg, maar kan het contact wel aangener maken.

2.1. Communicatie

Niet overvragen

- Praat over wat er hier en nu te zien, horen, ruiken, proeven of voelen is. Het verleden en de toekomst zijn vaak heel abstract voor personen met dementie.
- Wilt u over vroeger praten? Kies onderwerpen die goed aansluiten bij vroegere interesses en de leefwereld.
- Vertel gerust over uzelf en familiegebeurtenissen, maar stel niet te veel vragen die moeilijk te beantwoorden zijn. Laat hen rustig luisteren naar uw verhalen en ervaringen.
- Het gaat niet altijd over wat u zegt, maar ook hoe u het zegt. Ook stiltes kunnen belangrijk zijn: gewoon nabijheid is al erg waardevol.

Voorkom falen

- Laat de persoon zo veel mogelijk zelfstandig zijn en doen wat wél nog lukt (bv. zichzelf wassen, tuinieren, helpen in huis).
- Geef complimenten voor wat goed gaat, corrigeer fouten zo onopvallend mogelijk. Blijf niet forceren wat niet meer lukt.
- Vermijd bestraffende taal en eindeloze discussies (bv. "Jij kan nooit luisteren" of "Jij doet dat altijd verkeerd").
- Structuur geeft houvast: gebruik geheugensteuntjes of een kalender waar de planning op staat (tip: zet alle afspraken op een vaste plek, doorkruis dagen die voorbij zijn).
- Vermijd "waarom"-vragen; het logisch redeneren verloopt moeilijker.



Begrip

- Spreek bij voorkeur langzaam, in korte en duidelijke zinnen. Blijf bij één onderwerp en gebruik geen uitgebreide meerkeuzevragen (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").
- Vermijd fluisteren. Dat lijkt namelijk alsof u achter iemands rug bezig bent en kan achterdocht uitlokken.
- Ondersteun woorden met gebaren of voorbeelden (bv. naar buiten wijzen terwijl u zegt "Kom we gaan wandelen").
- Doe dingen voor en toon hoe iets moet. Maak de stappen eenvoudig en vraag geen twee dingen tegelijk.
- Het verwerken van informatie verloopt trager, dus wacht lang genoeg op een reactie (tot 15 seconden). Dring niet telkens aan op een antwoord.

Hulp bij uitdrukken

- Soms is een persoon met dementie niet altijd goed verstaanbaar. Herhaal het deel wat u wél begrepen hebt, zodat de ander kan aanvullen. Dring niet te lang aan op een vervolg van een verhaal.
- Blijf zelf ontspannen en toon dat u moeite doet om elkaar te begrijpen.
- Aandachtig observeren en het verleden van de persoon kennen helpt dikwijls om te weten wat men bedoelt.

Gevoelens centraal stellen

- Ga niet in discussie over feiten, maar spreek vanuit uw eigen gevoel (bv. "Ik ben verdrietig, ik wil even alleen zijn" in plaats van "Je was aan het roepen tegen mij, ik wil alleen zijn nu").
- Antwoord zo eerlijk mogelijk, met respect voor het gevoel en begripsvermogen. Vermijd hierbij thema's die de persoon angstig maken.
- Let op de emotie achter de woorden en speel daarop in. Probeer niet altijd te focussen op de inhoud, maar ook op hoe het gezegd wordt. Zijn ze blij? Praat dan over hoe blij ze lijken.

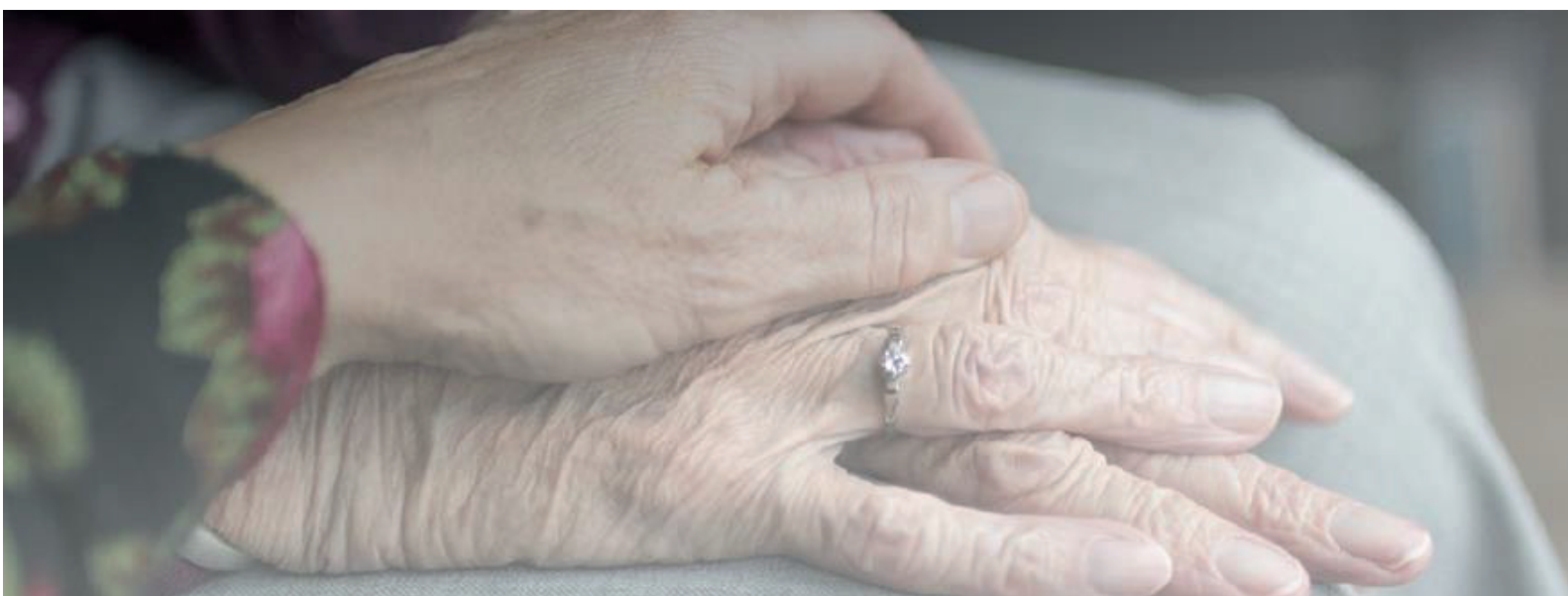
Juiste toon en houding

- Een persoon met dementie is meer dan zijn ziekte. Spreek op een normale manier en vermijd verkleinwoorden.
- Praat niet over het hoofd van de persoon heen.
- Straal rust en warmte uit in uw lichaamshouding en gezichtsuitdrukking. Laat blijken dat u het beste voorheeft.
- Vertraag handelingen die u doet met de persoon, dat voelt minder bedreigend.
- Lichamelijk contact zoals een knuffel of schouderklopje worden lang verstaan. Dit kan steun geven, maar niet iedereen ervaart dit als gewenst.



Horen en aandacht

- Controleer of er problemen zijn met zich of gehoor. Misschien is hun bril vuil of zijn de batterijen van het hoorapparaat plat.
- Spreek niet harder dan normaal. Dementie is niet hetzelfde als doof.
- Ga op gelijke hoogte zitten of staan. Mensen met dementie kunnen lichaamstaal veel beter lezen dan gesproken taal. Weet dus dat wanneer u over iemand gaat hangen en "goedemorgen" zegt, zij uw houding misschien eerder als bedreigend ervaren in plaats van als groet.
- Zoek oogcontact of noem zijn/haar naam bij de start van een gesprek.
- Zorg voor een rustige omgeving. Personen met dementie zijn vaak snel afgeleid of gevoelig aan drukte en prikkels.



2.2. Reminiscentie

Onze herinneringen kunnen we voorstellen als boeken in een kast. Wanneer dementie ontstaat vallen de nieuwste boeken er eerst uit. Oude of emotioneel geladen herinneringen blijven vaak langer bewaard. Het ophalen van **vertrouwde en bewaarde herinneringen** kan rust en geborgenheid bieden.

Vaak hebben mensen met dementie extra stimulans nodig om herinneringen op te halen. Hierbij kan reminiscentie helpen. Reminiscentie is het bewust ophalen van herinneringen, bijvoorbeeld met behulp van foto's, muziek, voorwerpen, geuren, dialoog,.... Deze techniek probeert de tevredenheid en **levenskwaliteit** te vergroten, maar kan tevens een inkijk bieden in de **gevoelswereld** van een persoon met dementie. Het is een manier om elkaar beter te leren begrijpen.



2.3. Leefomgeving

Mensen met dementie vertrouwen steeds meer op hun intuïtie. Een **huiselijke en herkenbare sfeer** met een logische inrichting geeft houvast:

- Behoud herkenbare en vertrouwde elementen, neem dit niet onnodig weg.
- Gebruik kleurcontrast en trek dit door in verschillende ruimtes van het huis: bv. wit bord op blauwe placemat, placemat met indeling van het bestek, een gekleurde wc-bril op witte vloer,....
- Herkenbare geuren helpen om verbanden te leggen en structuur te geven (bv. koffiegeur in de namiddag).
- Veel natuurlijk daglicht voorkomt het omkeren van het dag-nachtritme 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 80–90% van de mensen met dementie verandert het gedrag na verloop van tijd. Soms is er een duidelijke oorzaak, soms niet. Gedrag dat “onbegrepen” lijkt, is vaak een signaal van een onderliggende behoefte of emotie. 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?

Algemene tip: Het inbouwen van structuur en voorspelbaarheid geven houvast. Ook hier geldt dat de discussie blijven aangaan geen goed idee is, omdat het onderliggende gevoel achter het gedrag vaak belangrijker is dan de feiten.

3.1. Aanhankelijkheid of verlatingsangst

Dit gedrag is vaak te linken aan **onzekerheid**, een gebrek aan vertrouwen en een behoefte aan **veiligheid**. Door geheugenproblemen begrijpt een persoon met dementie vaak niet alles wat om zich heen gebeurt. Daarom zoekt hij/zij houvast bij iemand waar hij/zij zich goed bij voelt.

- Houd balans tussen geduld beoefenen en grenzen stellen. Het helpt niet om iemand altijd volledig te negeren, anderzijds moet u zich als mantelzorger ook niet laten gebruiken.
- Laat de zorg aan één persoon over, maar betrek anderen. Laat de persoon met dementie wennen dat hij door meerdere personen geholpen wordt.
- Vertel waar je heen gaat en wanneer je ongeveer terug bent. Zolang de persoon met dementie (de klok) kan lezen, kunt u het ook neerschrijven.
- Stimuleer zinvolle dagactiviteiten die voor afleiding zorgen.
- Soms helpt de nabijheid van een video of foto van uzelf als geruststelling.

3.2. Achterdocht en hallucinaties

Een falend geheugen brengt soms een gevoel van **controleverlies** met zich mee. Hierdoor worden waarnemingen niet altijd juist geïnterpreteerd. Vaak gaan beschuldigingen over personen die bestellen of kwaad willen berokkenen.

- Neem valse beschuldigingen niet persoonlijk.
- Probeer toch te luisteren naar de klacht, maar vervalt niet in eindeloze discussies. Corrigeer niet onmiddellijk, maar zoek samen rustig naar de waarheid door logisch na te denken.
- Doe niet alsof je de hallucinaties ook ziet of hoort.
- Speel in op het onderliggende gevoel achter de woorden.
- Vermijd fluisteren of over het hoofd praten, want dit kan wantrouwen versterken. Bij gehoorproblemen, overweeg hoorapparaten zodat alles beter begrepen kan worden.

3.3. Aggressie en onrust

Bij dementie brokkelen innerlijke controlemechanismen soms af, waardoor men plots reageert door middel van schelden, slaan, schoppen, vloeken of duwen. Het worden reacties op verlies van **controle**, maar evengoed op **pijn, angst of overprikkeling** die de persoon niet meer goed kan communiceren.

- Blijf eerst en vooral zelf kalm! Fysiek bedwingen werkt meestal averechts.
- Neem uitbarstingen niet persoonlijk. De persoon met dementie is meestal niet woedend op u, maar zit in de knoop met zichzelf. De naaste omgeving deelt meestal het eerst "in de brokken".
- Vermijd storende en irriterende prikkels, zoals een te luide tv of radio.
- Stap weg als er geen acuut gevaar is. De buien komen snel op, maar verdwijnen vaak even snel. In dit geval kan de vergeetachtigheid net een voordeel zijn.
- Blijf niet verder discussiëren of bekritisieren. Leid af met iets wat de persoon graag doet of door over een ander onderwerp te beginnen.
- Als u moet ingrijpen, probeer dit zo rustig mogelijk te doen en het achterliggende gevoel te achterhalen. Denk in de eerste plaats aan uw eigen veiligheid.
- Neem als mantelzorger ook tijd voor uzelf, aarzel niet om hulp in te schakelen als zo'n voorval u boos of van streek maakt. Zoek een steunfiguur die u kan bijstaan of waar u af en toe uw hart bij kunt luchten.
- Vraag hulp als uw naaste zich verzet tegen dagelijkse zorg (bv. dienst thuisverpleging, want vreemde ogen dwingen).
- Raadpleeg een arts bij gevallen van herhaaldelijke, onverklaarbare aanvallen van agressie.



3.4. Apathie

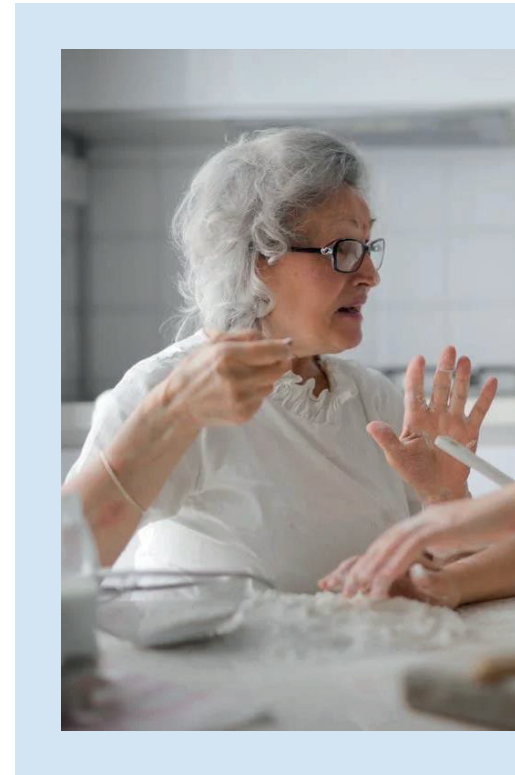
Door de ziekte verliezen personen dikwijls hun **interesse en motivatie**, waardoor ze lusteloos en passief overkomen. Dit hoeft niet altijd gepaard te gaan met een sombere stemming. Ze kunnen genieten van bepaalde activiteiten als ze ertoe aangezet worden.

- Stimuleer activiteiten die de persoon leuk vindt en/of goed kan. Dit kan zorgen voor een positiever zelfbeeld. Let op dat aanmoedigen zeker niet aandringen of verplichten wordt, want dan neemt de kans op verzet toe.
- Laat zoveel mogelijk zelf doen en neem niet te snel taken over. Probeer u geen zorgen te maken over hoe iets gedaan wordt, zolang hij/zij zichzelf of anderen niet in gevaar brengt.
- Haal herinneringen op aan vroeger, hier kan een persoon met dementie beter over meepraten dan over recente gebeurtenissen.
- Betrek de persoon bij (vroegere) favoriete bezigheden door middel van fotoalbums of video's.
- Zorg voor voldoende sociaal contact met andere mensen. Dit geeft het gevoel erbij te blijven horen en mee te tellen.

3.5. Decorumverlies

Met decorumverlies wordt bedoeld dat iemand zich niet weet te gedragen op een manier die bij de gelegenheid past. De **sociale remmingen en fatsoennormen verdwijnen** als het ware. Dit kan gaan over ongepaste en schunnige opmerkingen, kwetsend en grof taalgebruik of ongepaste (tafel)manieren.

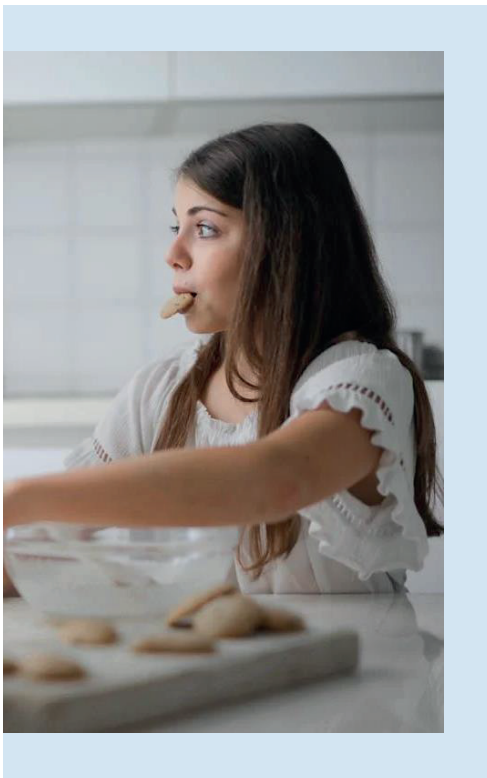
- Reageer in de eerste plaats rustig zonder hevige reacties. Onthoud dat de ziekte de sociale controle aantast en het gedrag niet uit onwil voortkomt.
- Licht de omgeving in om onaangename of gênante situaties te vermijden. Op die manier kunt u sociale isolatie voorkomen.
- Humor werkt ontwapenend, een kwinkslag kan spanningen doen afnemen.
- Leid af naar een andere activiteit.



3.6. Dwaalgedrag

Rondlopen is op zich niet verkeerd en goed voor de fysieke gezondheid. U kunt dit toelaten zolang de **veiligheid** niet in het gedrang komt en het voor u haalbaar blijft om een oogje in het zeil te houden.

- Probeer de achterliggende gedachten en gevoelens te achterhalen. Zo is de uitspraak "Ik wil naar huis" (terwijl men thuis is) dikwijls een uiting van een behoefte aan veiligheid. Probeer daarom vooral geruststellend te praten en te handelen.
- Creëer een huiselijk gevoel met herkenbare foto's van vroeger, geliefde muziek of vertrouwde geuren.
- Wanneer iemand vaak op zoek gaat naar praktische zaken zoals keukenmateriaal of het toilet, helpen naambordjes of pictogrammen.
- Schep overdag voldoende veilige bewegingsruimte, bijvoorbeeld door binnendeuren te openen of de tuin goed af te sluiten.
- Verberg of verwijder jassen en schoenen uit het zicht. Zo neem je de aandacht weg van zaken die dienen om naar buiten te gaan.
 - Overweeg een deuralarm, traphek of sloten buiten het zicht (bovenaan of onderaan de deur, waar iemand met dementie ze moeilijker kan vinden).
 - In sommige gevallen helpt het om buitendeuren te camoufleren met een gordijn of om een donker vlak voor de deur te plaatsen. Dit laatste wordt soms als een "gat" aanzien.
 - Maakt u zich toch meer zorgen? Kijk dan ook zeker verder in deze brochure bij het onderdeel "Vermissing".



3.7. Herhalen en hervragen

Heden en verleden lopen voor personen met dementie vaak door elkaar. Herhalen is vaak een manier om **contact** te houden of **onzekerheid** te verbergen. Ga mensen niet altijd corrigeren, berispen, confronteren of testen, aangezien dit het falend geheugen net benadrukt.

- Spreek vooral over gevoelens die op dat moment aanwezig zijn, of over het verleden en vroegere interesses.
- Bied een vaste structuur en rituelen, dit geeft houvast. Geef daarom spullen een vaste plaats, verander de omgeving zo weinig mogelijk zodat deze herkenbaar blijft en zorg voor een vaste voorspelbare dagindeling.
- Als iemand telkens naar dezelfde voorwerpen vraagt, plaats deze dan ergens in de nabijheid of in het gezichtsveld.



- Gebruik geheugensteuntjes, labels, pictogrammen en een kalender of agenda voor afspraken. Hier kan tevens gedacht worden aan een “**dementieklok**”, waarop vaste zaken zoals de datum, het uur en het deel van de dag goed zichtbaar zijn.
- Soms helpt het om een antwoord te noteren en hiernaar te verwijzen, of om gewoon gerust te stellen in plaats van telkens uitgebreid te antwoorden (bv. “Alles is in orde, ik zorg ervoor”).
- Telkens dezelfde vragen stellen is vaak een manier om tekorten en angsten te verbergen. Benoem deze emoties en stel gerust, of achterhaal een onderliggende nood (bv. “Hoe laat is het” kan symbool staan voor “Ik heb honger” of “Ik ben moe”).
- Bij overdreven herhaling kan het helpen om de vraag even te negeren, en op andere momenten waar de vraag niet gesteld wordt bewust extra warmte en affectie te geven.
- Neem zelf ook tijd en ruimte als het u even te veel wordt. Ga dan even naar een andere ruimte of lucht tijdig uw hart bij iemand die u vertrouwt.



3.8. Nachtelijke onrust

Bij een verstoorde nachtrust is het belangrijk om oog te blijven hebben voor het **dag-nachtritme**. Zorg dat de persoon met dementie overdag voldoende actief is en niet te vroeg naar bed gaat.

- Hanteer vaste tijdstippen voor zowel het opstaan als het slapengaan, liefst in de lijn van vroegere routines.
- Zorg dat de kamer voldoende verduisterd kan worden en een aangename temperatuur heeft.
- Vermijd cafeïne 's avonds en zware maaltijden laat op de avond. Laat de persoon voor het slapengaan nog naar het toilet gaan.
- Als de persoon met dementie 's nachts opstaat, is het beter om zacht en rustig te praten en te reageren. Dit voorkomt stressreacties. Vaak is het voldoende dat de persoon met dementie zich op zijn/haar gemak voelt.
- Voorzie eventueel een klein nachtlampje in de slaapkamer, op de gang en bij het toilet. Dit helpt om zich 's nachts te oriënteren.
- Vermijdt grote spiegels in de slaapkamer, het niet meteen herkennen van het spiegelbeeld kan angst en verwarring veroorzaken.
- Medicatie opstarten of aanpassen doet u altijd in overleg met een arts.



3.9. Roepgedrag

Er zijn vele redenen waarom een persoon met dementie roept. Dit kan voortkomen uit **lichamelijke ongemakken** (bv. pijn, ongemak, honger of dorst) of **emotionele noden** (bv. angst, eenzaamheid of verveling).

- Probeer na te gaan of alle basisbehoeften ingevuld zijn.
- Let om omgevingsfactoren zoals temperatuur, licht en prikkels bv. te warm, te koud, te donker, te veel drukte...
- Controleer of er geen problemen zijn met het zicht of het gehoor.
- Negeer het gedrag niet zomaar en praat dus niet over het hoofd van de persoon met dementie. Betrek hem/haar in wat er gebeurt en wat u doet. Soms is het roepen een reactie op iets dat verkeerd begrepen wordt.
- Zorg voor voldoende sociale contacten en stimuleer de verschillende zintuigen via muziek, foto's of 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 zorg en ondersteuning die nodig is, kan er recht zijn op een tegemoetkoming zoals de **mantelzorgpremie**. Contacteer hiervoor 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 oriëntatie aantasten. In het begin gaat autorijden vaak nog goed, maar naarmate de ziekte vordert, neemt de veiligheid af. Het onderwerp "niet meer mogen rijden" ligt vaak erg gevoelig, gezien een rijbewijs symbool staat voor vrijheid en onafhankelijkheid. Weet echter dat er verschillende alternatieven bestaan om veilig mobiel te blijven (bv. familie en vrienden, vrijwilligersvervoer, mindermobielen centrale, belbus,...).

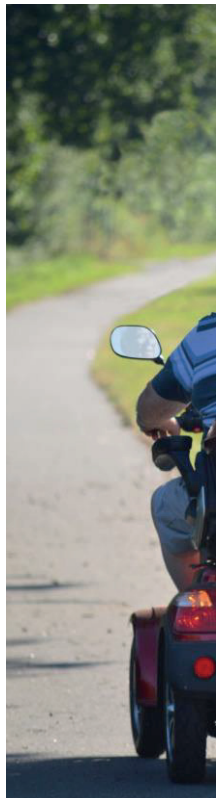
Zodra de diagnose gesteld wordt, beoordeelt de arts de rijgeschiktheid. Het rijbewijs kan ook steeds vrijwillig ingediend worden bij de dienst Bevolking van uw gemeente. Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan een formele evaluatie plaatsvinden via CARA, het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassingen. Na een grondige evaluatie kan CARA aanpassingen of beperkingen adviseren, een aangepast rijbewijs is telkens max. 1 jaar geldig. Informeer ook altijd uw verzekeringsmaatschappij hiervan. Een negatief advies 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 **zorgvolmacht**. Hierbij geeft de persoon met dementie ("lastgever") iemand anders ("lasthebber") de bevoegdheid om in zijn/haar naam te handelen. Dit document kan alleen opgemaakt worden zolang de persoon nog wilsbekwaam is, vandaar dat het belangrijk is om hier vroegtijdig aan te denken. Een zorgvolmacht kunt u zelf of via de notaris opstellen. Registratie bij het vredegerecht is echter verplicht voor rechtsgeldigheid bij wilsonbekwaamheid.

Een meer dwingende en beschermende maatregel is **bewindvoering**. Deze beslissing wordt genomen via de vrederechter, maar kan in principe door iedereen aangevraagd worden (de persoon zelf, familie, verzorger, buur...). In dit geval benoemt de vrederechter een bewindvoerder (vaak een advocaat of familielid) om de belangen te behartigen. Een persoon met dementie kan zelf vooraf een voorkeursverklaring invullen. Daarnaast kan de vrederechter ook een vertrouwenspersoon aanstellen als tussenfiguur tussen de bewindvoerder en de persoon met dementie.



4.4. Vermissing

Doordat dementie het oriëntatievermogen kan aantasten, kan het gebeuren dat iemand de weg niet meer terug vindt. Als iemand verdwaalt, is het goed om een recente herkenbare foto ter beschikking te hebben. Zoek eerst in de directe omgeving en op vertrouwde plekken met hulp van familie, vrienden, burens. Laat zeker ook iemand thuis blijven voor het geval de persoon terugkomt of opbelt.

Ter preventie bestaan er reeds verschillende hulpmiddelen zoals GPS-trackers (bv. Spotter) of apps (bv. "Zoek vrienden"). U kunt belangrijke voorwerpen zoals portefeuille, jas, sleutels, halsketting of schoenen gaan merken met identiteitsgegevens, contactgegevens van de mantelzorger en medische info. Deze informatie kan ook gebundeld worden op een armband of assistentiekaart.

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 komen er vragen over de grenzen van behandelen en het levenseinde. Zo kunt u op voorhand samen nadenken en spreken over bijvoorbeeld het aanstellen van een vertrouwenspersoon of wettelijk vertegenwoordiger, het opmaken van een negatieve wilsverklaring of wilsverklaring euthanasie, en de visie op palliatieve sedatie of orgaandonatie.

Uw huisarts en de ziekenfondsen beschikken over een overzicht van al deze documenten. Bespreek deze wensen tijdig met uw naasten, en leg gemaakte afspraken in overleg met elkaar en schriftelijk vast. Laat u zeker bijstaan door de huisarts of specialist.

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





Bewaak je grenzen

- Let op signalen van overbelasting als de zorggraad toeneemt.
- Wees eerlijk: kunt u alle zorg nog zelf blijven geven?
- Bewaak uw grenzen goed en luister naar uw gevoelens.

Maak een vaste dagindeling

- Structuur en een vaste dagindeling geven rust en voorspelbaarheid voor uzelf en voor de persoon met dementie.
- Gebruik een grote kalender of planbord voor activiteiten en tijden.

Sluit aan bij de beleving van je naaste

- Zoek aansluiting bij wat uw naaste voelt en ervaart.
- Geef (h)erkenning, veiligheid en geborgenheid.

Blijf gezond

- Zorg voor voldoende beweging, ontspanning, slaap en gezonde voeding.
- Een gezonde levensstijl helpt u de zorg vol te houden.

Geef ruimte aan emoties

- Dementie brengt altijd verandering en verlies met zich mee.
- Zie het als een rouwproces: emoties mogen er zijn en mogen gedeeld worden met anderen.
- Emoties kunnen de onderlinge band net versterken en mensen nog meer naar elkaar laten toegroeien.
- Zoek professionele hulp als u het gevoel krijgt vast te lopen.

Maak je huis veilig

- Een veilige woonomgeving geeft uzelf meer gemoedsrust en vertrouwen.
- Denk aan goede verlichting, stevig meubilair of een slot op kasten met gevaarlijke stoffen of medicijnen.

Zoek contact met lotgenoten

Het delen van ervaringen met mensen die in een gelijkaardige situatie zitten 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: 051 42 57 50
 - Secretariaat Inwendige geneeskunde – Geriatrie: 051 42 51 60
- De verpleegafdeling
 - Geriatrie G1: 051 42 51 70
 - Geriatrie G2: 051 42 53 70
 - SP-Psychogeriatric: 051 42 56 80
- De sociale dienst: sd.adm@sintandriestielt.be 051 42 52 48
- Het Geriatrisch Support Team (GST): 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-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 1^{ste} dinsdagvoormiddag van de maand op afspraak)
thuiszorgdienst@ztielt.be of 051 40 26 46
 - LDC Den Tap Ruiselede (elke 1^{ste} 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 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
- 
- A 3D white figure stands next to a large pink letter 'N'. The figure is leaning its right arm against the letter. The letter is part of a larger set of letters, with 'F' and 'C' visible below it. The background is white.



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

Bronvermelding:

- 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.'

Bron: Dienst neuropsychiatrie, Sint-Andriesziekenhuis Tiel, 2 mei 2025





Uw gezondheid, onze zorg.

Geriatrisch Support Team

051 42 53 75

Sint-Andriesziekenhuis vzw

Bruggestraat 84, 8700 Tielt

T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20

info@sintandriestielt.be

www.sintandriestielt.be

24/09/25

