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 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:

- Recente gebeurtenissen worden vergeten of kunnen niet meer naverteld worden (bijvoorbeeld wat er gisteren gebeurd is, wie er op bezoek geweest is…)
- Belangrijke afspraken worden niet nagekomen
- Er wordt steeds hetzelfde gevraagd of verteld
- Dagdagelijkse taken worden niet meer afgewerkt
- In gesprek meer van de hak op de tak springen
- De juiste dag, maand of uur niet meer kunnen inschatten
- Moeilijkheden om de weg te vinden (in een vreemde omgeving)
- Er ontstaan problemen met woordvinding of met benoemen van voorwerpen
- Het omgaan met huishoudelijke toestellen verloopt moeilijk
- Verminderde interesse in werk, activiteiten en hobby’s
- Sociale contacten verwateren

- Moeilijkheden bij het uitvoeren van gewone alledaagse taken, zoals met de wagen rijden, boodschappen doen, maaltijden klaarmaken, financiën beheren…
- Verkeerd inschatten van gevaar of risico
- Ongebruikelijke stemmingswisselingen, aanhoudende angst, wantrouwen of ergernissen
- Hardnekkig ontkennen van de problemen, blunders of vergissingen weglachen of uitvluchten zoeken
- Een plotse verwardheid in een vreemde omgeving

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.

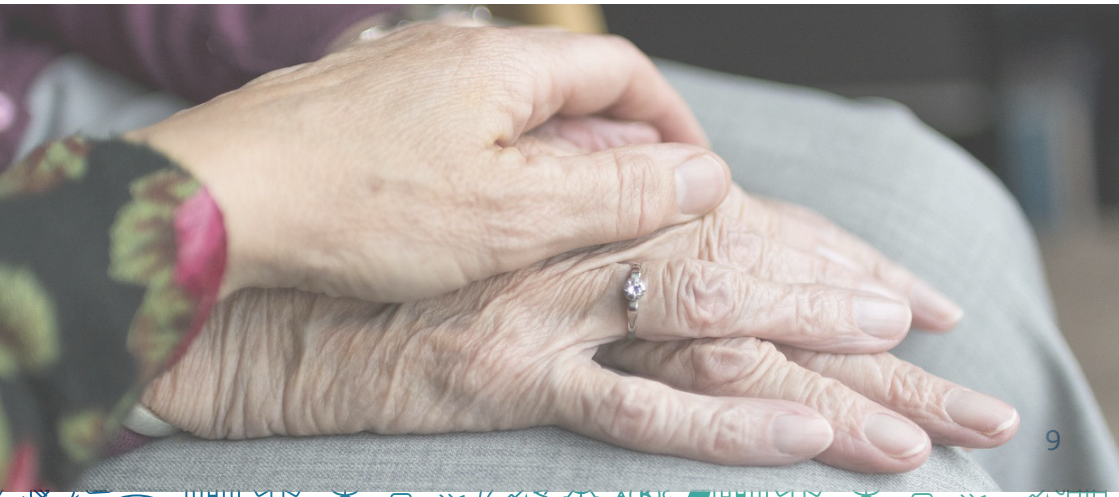
Voorkom falen

- 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 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.

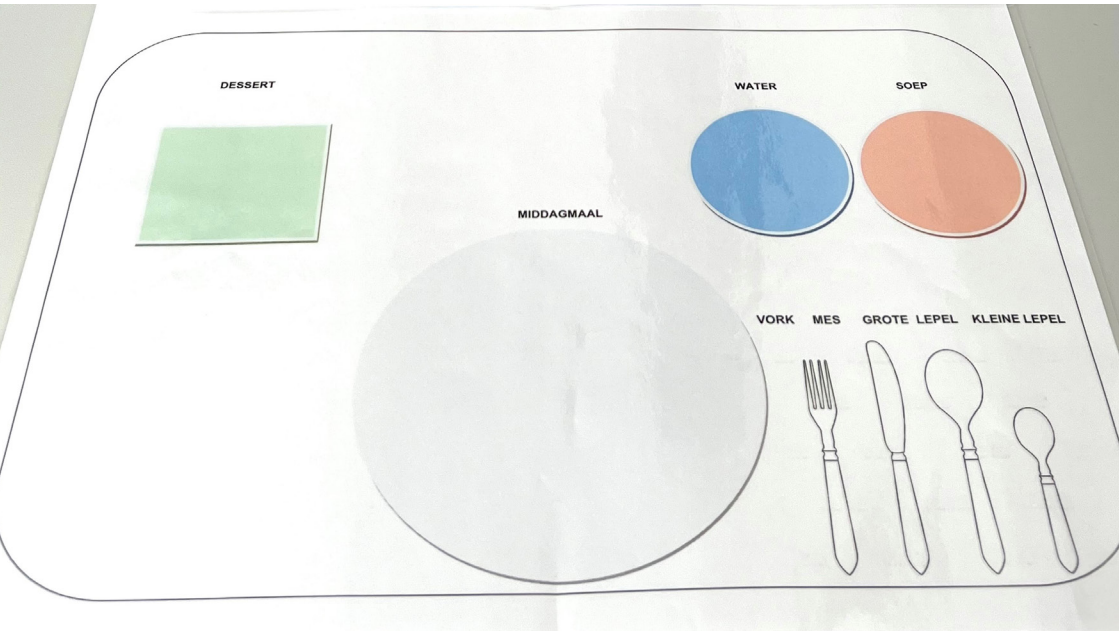
2.3. Leefomgeving

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
  - 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.
- Ondersteun de oriëntatie in tijd door bijvoorbeeld kalenders of een dementieklok te voorzien.

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

3. Hoe omgaan met probleemgedrag bij dementie?

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 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. Zo kan het reeds van in een beginstadium belangrijk zijn 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 op een papier of bord schrijven dat u weggaat en hoe laat u weer 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, beschuldigingen 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 probeer samen op zoek te gaan naar de waarheid door logisch na te denken. 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, schoppen of vernielen 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. U kan proberen om storende of irriterende zaken te vermijden, zoals een te luide radio of TV.

Bij dit gedrag is de eerste en belangrijkste regel steeds dezelfde: **Blijf kalm!** Iemand vastpakken en met kracht bedwingen werkt niet kalmerend. Integendeel, u kunt zich er letterlijk aan mispakken. Als er geen acuut gevaar dreigt, kunt u uit de kamer stappen en de bui latenoverwaaien. De meeste agressieve buien ontstaan (schijnbaar zonder aanleiding) heel snel, maar kunnen even goed 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 een voordeel betekenen. Wanneer agressie zich voordoet, kan 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 kan 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 aan uw eigen veiligheid. Probeer het achterliggende gevoel te ontdekken en zelf kalm te blijven.

Rustig reageren bij agressie is niet gemakkelijk. Bedreigd of geslagen worden, of verbale beledigingen incasseren van iemand die u vaak verzorgt, komt zeer kwetsend over. Probeer echter om uitbarstingen niet persoonlijk te nemen. 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 en centrale mantelzorger deelt hierin meestal het eerst/meest "in de brokken". Wanneer u hebt moeten afrekenen met zo'n situatie kan het nodig zijn om even alleen te zijn of met iemand te praten. Aarzel niet om iemand erbij te roepen als zo'n voorval u boos maakt of als u erdoor van streek raakt. Wanneer uw naaste zich verzet, bijvoorbeeld bij het dagelijks wassen of aankleden, vraag dan aan iemand hulp (bijvoorbeeld aan de dienst thuisverpleging,e 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** voor bepaalde activiteiten, maar de algemeen sombere stemming is niet per definitie aanwezig. Dat maakt dat mensen met apathie wel kunnen genieten van bepaalde activiteiten als ze ertoe aangezet worden. De motivatie om er zelf aan te beginnen ontbreekt. 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, oude foto's bekijken, knutselen, kleuren, handwerken… Let wel op dat aanmoedigen zeker niet aandringen of verplichten wordt, want dan is de kans groot 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. Probeer de persoon met dementie ook contact te laten 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 of grof taalgebruik en schunnige opmerkingen. Soms worden kleren uitgetrokken of zijn er ongepaste seksueel getinte uitspattingen. Ook de tafelmanieren kunnen verslechten.

U kunt beter niet te hevig reageren op dergelijk gedrag. Je kan beter proberen om de persoon met dementie er rustig op te wijzen dat dit ongepast is. Directe terechtwijzingen gebruikt u beter niet, u moet er rekening mee houden dat het de ziekte is die er voor zorgt dat de persoon zijn normale sociale controle kwijt is.

Voor mantelzorgers kunnen zo ongemakkelijke situaties ontstaan. Als personen met dementie in het openbaar hun seksueel getinte of kwetsende opmerkingen maken, kan dit zeer onaangenaam overkomen. Dit leidt er soms toe dat de mantelzorger de persoon met dementie nergens meer mee naartoe neemt, dan isoleert u echter de persoon met dementie van sociale contacten. Soms betekent dit ook dat u als mantelzorger nergens meer komt. Om deze negatieve zaken voor

uw naaste en voor u te voorkomen, kan u beter de omgeving (buren, vrienden, collega's…) inlichten over de dementie. Verduidelijken dat het gedrag bij de ziekte hoort en dat de persoon met dementie er niets aan kan doen. In bepaalde gevallen kan **humor** ontwapenend en afleidend werken en spanningen rond bepaald gedrag doen afnemen.

3.6. Dwaalgedrag

Op zich is rondlopen niks 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. 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.

De eerste en belangrijkste regel is en blijft dezelfde: proberen 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. Mogelijk 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 vooral de persoon op zoek gaat naar praktische zaken, kunt u gebruik maken van naambordjes of pictogrammen voor toilet, keuken… zodat deze makkelijker teruggevonden worden.

Om de veiligheid te garanderen kan het nodig zijn om een deuralarm, traphekjes of sloten te plaatsen (liefst bovenaan of onderaan de deur, waar de persoon met dementie ze moeilijker kan vinden). Zorg dat de tuin afgesloten kan worden. In sommige gevallen helpt het om een donker vlak van een halve meter voor de deur te plaatsen omdat dit voor een "gat" aanzien wordt. Buitendeuren kunnen gecamoufleerd worden met gordijnen of met behangpapier dat ook op de muur zit.

3.7. Geheugenstoornissen, herhaling 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 (bijvoorbeeld "Wat heb je vanmiddag gegeten?"), want dit veroorzaakt onzekerheid. Maak de kans op faalervaringen 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 alle spullen een vaste plaats, breng weinig verandering aan (de omgeving moet herkenbaar blijven), organiseer de verzorging volgens een vaste dagindeling, zorg voor terugkerende rituelen. Dit kan aangevuld worden met geheugensteuntjes, een kalender of agenda voor afspraken, stickers op lades en kasten,… Daarbij kan ook gedacht worden aan een **"dementieklok"**, een klok waarop vaste zaken zichtbaar zijn zoals de naam van de dag, het uur en de periode van de dag. Verder kunnen hierop persoonlijke alarmen ingesteld worden (bijvoorbeeld "Het is 12uur, vergeet uw medicatie niet te nemen" of "Het is tijd om te gaan slapen, controleer of alle deuren op slot 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 (bijvoorbeeld "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 sommige gevallen kunt u net beter 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. 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 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 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, bespreekt 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.

4.4. Vermissing

Bij dementie is het oriëntatievermogen soms aangetast. Hierdoor kan het zijn dat men de weg niet meer terug vindt. Naast app's (bijvoorbeeld Zoek vrienden) bieden thuiszorgwinkels ook technische snufjes aan, zoals een "GPS track and trace" om de persoon met dementie terug te vinden mocht die de weg zijn kwijtgeraakt (bijvoorbeeld Spotter). Probeer belangrijke voorwerpen zoals schoenen, tas, sleutels, portefeuille, halsketting of armband te merken met identiteitsgegevens en die van de centrale mantelzorger. U kunt ook een "armband" of kaartje "ik heb dementie" gebruiken met de naam, telefoonnummer en de vermelding van de dementie en andere belangrijke medische informatie.

Zie: 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 (vertrouwenspersoon of wettelijk vertegenwoordiger, negatieve wilsverklaring, palliatieve sedatie, wilsverklaring euthanasie, orgaandonatie). De huisarts en de ziekenfondsen beschikken over een overzicht met alle documenten. Leg de afspraken vast in een schriftelijke wilsverklaring, u kunt u hiervoor laten begeleiden door de huisarts.

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

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 wendig 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.

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.

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 bepaarlde 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: https://www.alzheimerliga.be/nl

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

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 Geriatrisch Support Team (GST)
  - GST@sintandriestielt.be of T 051 42 53 75

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

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

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.jongdementie.info

Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis

website www.sintandriestielt.be

Bron: dienst Geriatrisch Support Team Sint-Andriesziekenhuis, 13 mei 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
- Toolkit 'Mantelzorgers van personen met dementie ondersteunen'

TIELT
SINT-ANDRIES
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

13/05/24