

Dementie, ZNA Joostens en nU

onthaalbrochure

Eindverantwoordelijke
Rika De Bens

Auteur
Medewerkers

Versie
1/09/2017

Voorwoord

Deze onthaalbrochure is bedoeld voor u, een naastbetrokkene van een persoon met dementie die in ZNA Joostens wordt opgenomen. Het is een brochure die u rustig mag doornemen op een moment dat de drukte rond de opname een beetje voorbij is. Twee maal per jaar organiseren we Hier en nU –sessies waarin de onthaalbrochure onder andere volledig wordt toegelicht. U bent daar van harte welkom. Wij hopen u langs deze weg duidelijk te maken wat een opname in een woonzorgcentrum met zich mee brengt voor de persoon die werd opgenomen, voor de medewerkers en uiteraard voor naastbetrokkenen zelf, zijnde partner, zoon, dochter, broer, zus of vriend.

Elke opname brengt voor hen heel wat wederzijdse verwachtingen met zich mee. Naastbetrokkenen hopen op de beste zorgen van professionele medewerkers. Medewerkers hopen erkend te worden in het feit dat ze elke bewoner professioneel benaderen. Maar verwachtingen zijn niet altijd duidelijk. Wat verstaan we onder “de beste zorgen”? Wat is “professioneel benaderen”? Soms is dat niet voor iedereen hetzelfde. Het zoeken naar een antwoord op zulke vragen heet in feite “zorgethiek”. **Een dialoog opbouwen** tussen zorgpersoneel, bewoners en naastbetrokkenen is daarbij de eerste vereiste. Zonder gesprekken, zonder het delen van bezorgdheden, zonder het geven van juiste informatie door alle betrokkenen kan er geen **zorgrelatie –verantwoordelijkheid**, ontstaan waarin men een antwoord vindt op deze vraag.

De betrachtning van deze onthaalbrochure is dan ook om eerst en vooral de juiste informatie te geven over wat u als naastbetrokkene mag verwachten van het woonzorgcentrum en om duidelijk te maken hoe wij ook graag rekenen op u.

Dat is de eerste belangrijke stap om nadien de handen in elkaar te slaan en effectief samen te gaan voor een goede omkadering van uw naaste.

Welkom in ZNA Joostens!

Inhoud

Dementie, ZNA Joostens en nU.....	1
onthaalbrochure	1
Voorwoord	2
DEEL 1: ALLES WAT U MOET WETEN BIJ OPNAME IN WZC JOOSTENS	6
1 Missie en Visie	6
1.1 Missie.....	6
1.2 Visie	6
1.2.1 Visie op de patiënt/bewoner	6
1.2.2 Visie op naastbetrokkenen	7
1.2.3 Visie op medewerkers	7
2 Wat moet u weten in de eerste periode na een opname?.....	8
2.1 Organogram	8
2.2 Voorstelling van de verpleegeenheid	8
2.3 Dagindeling	9
2.4 Wat kan u van de medewerkers wel en niet verwachten?.....	10
2.5 Wat verwachten medewerkers wel en niet van u?	11
2.6 Mogelijkheden voor naastbetrokkenen.....	12
2.6.1 Levensbeschouwelijk aanbod.....	12
2.6.2 Referentiepersoon dementie.....	12
2.6.3 Referentiepersoon ethiek	13
3 Belangrijke financiële en administratieve informatie	13
3.1 Financiële regelingen	13
3.2 Meest gestelde vragen na opname en tijdens verblijf in WZC ZNA Joostens op administratief en sociaal vlak.....	13
3.2.1 Op welke tegemoetkomingen hebt u recht?.....	13
3.2.2 Wat met hospitalisatieverzekering?	14
3.2.3 Wat met burgerlijke aansprakelijkheid, familiale polis?	14
3.2.4 Wat met de identiteitskaart?	14
3.2.5 Procedure rond aangifte belastingen:	15
3.2.6 Procedure rond kiezingen:	15
3.2.7 Adreswijziging naar adres instelling :	15
3.2.8 Mutualiteit	16
3.2.1 Beschermingsmaatregelen voor Personen met dementie: Procedure voorlopig bewind en Algemene lastgeving	16
3.2.2 Procedure Algemene (notariële) lastgeving	16
3.2.3 Procedure Voorlopig bewind	16
3.3 Privacy	16
3.4 Waardevolle materialen	17
4 Wat moet u weten over de zorg in ZNA Joostens?	17
4.1 Voorafgaande zorgplanning.....	17

4.2	Gehanteerde methoden	17
4.2.1	Clusterwerking	17
4.2.2	Elektronisch bewonersdossier met woonzorgplan	17
4.2.3	Multidisciplinair overleg	18
4.2.4	Arts	18
4.2.5	Van ADL tot PDL	18
4.2.6	Aromazorg	18
4.2.7	Meter- en peterschap	19
4.2.8	Kwaliteitsstructuur vanuit missie, visie	19
4.2.9	Inspraak	20
	DEEL 2: ALLES WAT U MOET WETEN OVER UW ROL IN ZNA JOOSTENS	21
	DEEL 3: ALLES WAT U MOET WETEN OVER OMGAAN MET DE PERSOON MET DEMENTIE	30
1	Belevingswereld van de persoon met dementie	30
1.1	De leefwereld	30
1.2	Belevingsgerichte benadering	30
1.3	Zelf	33
1.4	De persoonsgerichte zorg	34
1.5	Geboden bij contact en communicatie volgens de Vlaamse Alzheimer Liga vzw	36
2	Coping en verliesverwerking van de persoon met dementie	37
3	Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag	37
3.1	Enkele concrete situaties en tips	39
3.1.1	Hoe reageer je als de persoon met dementie om overleden partner (of moeder of kat) vraagt?	39
3.1.2	Wat als de persoon met dementie meldt dat hij liever dood zou willen zijn?	40
4	De belevingswereld van de familie van een persoon met dementie	40
4.1	Emoties en belevingen bij de mantelzorger	40
4.2	Verliesverwerking	43
4.2.1	Anticiperend rouwen	43
4.2.2	Rouwtaken bij de verwerking van verlies (+tips)	44
4.2.3	Algemene tips bij verliesverwerking	45
4.2.4	Resultaat van het verwerkingsproces	45
4.3	Zorgbelasting	46
4.3.1	Draaglast en draagkracht	46
4.3.2	Negatieve aspecten van de zorg, zorglast	46
4.3.3	Beschermende factoren, draagkracht en de positieve aspecten van zorg	47
5	Verrijkende activiteiten met de persoon met dementie	49
5.1	Aromatisch voetbad	49
5.2	Huisdier op bezoek	50
5.3	Levensverhaal	50
5.4	Voorlezen	50
5.5	Knuffeldier	51

5.6	Massage	51
5.7	Muziek	51
5.8	Reminiscentie.....	51
5.9	Voelmateriaal op maat	51
5.10	Zingen.....	52
5.11	Snoezelen.....	52
5.12	Wandelen	52
6	Tot slot.....	53

DEEL 1: ALLES WAT U MOET WETEN BIJ OPNAME IN WZC JOOSTENS

1 Missie en Visie

De missie en de visie van ZNA Joostens zijn gebaseerd op de missie van ZNA: 'Toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg'



1.1 Missie

"Wij komen tegemoet aan de wensen van onze bewoner met dementie. We behandelen hem respectvol en als een uniek individu.

Wij steunen ook actief de familie en naastbetrokkenen. We begeleiden hen bij het verwerken en aanvaarden van deze complexe aandoening en bij het leren omgaan met deze problematiek.

Wij hebben oog voor de noden van onze medewerkers en zorgen daarnaast voor een aangename, leerrijke en veilige werkomgeving."

1.2 Visie

1.2.1 Visie op de patiënt/bewoner

"Hij heeft recht op een mooie oude dag."

Wij **respecteren** onze patiënt/bewoner met dementie, door hem te **waarderen** als **uniek** persoon. Dit houdt het volgende in:

Waardigheid:

in levensloop (vb. "Vroeger was ik bakker." of "Ik heb veel avonturen meegemaakt.")

in levensritme (vb. "Ik ga graag laat slapen." of "Ik doe graag een middagdutje.")

in levensstijl (vb. "Ik geniet van een pintje." of "Ik draag graag een sjaaltje.")

Autonomie/vrijheid:

de patiënt/bewoner kan zelfstandig en vrij bepalen wat hij wil.

(vb. "Ik doe graag alles zelfstandig." of "Ik draag graag een rok.")

Zelfbeschikkingsrecht:

de patiënt/bewoner kiest volledig zelfstandig uit het dienst- en zorgaanbod.

(vb. "Ik eet graag bruin brood." of "Vandaag wil ik niet gewassen worden.")

Integraal welzijn:

maatregelen die genomen worden, in overleg met de patiënt/bewoner of zijn vertegenwoordiger, zijn steeds ten voordele van de patiënt/bewoner.

Wij wensen een maximum aan **comfort** te bezorgen aan de patiënt/bewoner zodat hij op een menswaardige wijze kan genieten van zijn 'oude dag'.

Wij kiezen voor een **fixatiearme** omgeving.

Huiselijke warmte:

de medewerkers proberen enerzijds de relaties en de sociale basisbehoeften van de patiënt/bewoner te erkennen en in stand te houden en anderzijds de omgeving zodanig aan te passen dat deze als aangenaam wordt ervaren door de patiënt/bewoner.

'**Mijn huis, mijn thuis**': onze medewerkers doen hun uiterste best om de patiënt/bewoner een maximaal 'thuisgevoel' te geven.

1.2.2 Visie op naastbetrokkenen

"Zij zijn de link met onze klant."

De familie en de omgeving van de patiënt/bewoner zijn belangrijke **bondgenoten**. Wij nodigen hen expliciet uit deel te nemen aan de totaalzorg of de initiatieven voor hun partner of familielid.

Indien de patiënt/bewoner niet meer voor zichzelf kan opkomen, gaan wij samen met de **vertegenwoordiger** op zoek naar het beste voor de patiënt/bewoner.

1.2.3 Visie op medewerkers

"De directie beschouwt haar medewerkers als de bouwstenen van het huis. Zij werken samen in een sfeer van vertrouwen en openheid. De teamspirit is het cement."

Medewerkers

Onze medewerkers hebben een **vriendelijke** en **warme** basishouding t.o.v. de patiënt/bewoner, zijn familie en vrienden.

Onze medewerkers zijn zich **bewust** van de kwetsbaarheid van de patiënt/bewoner en tonen hiervoor respect.

Onze medewerkers zijn fier op de optimale **kwaliteit** van hun zorgaanbod.

Onze medewerkers werken volgens de **nieuwste inzichten**. **Kennis en kunde** zijn hun troeven. Zij verhogen hun professionalisme continu door de deelname aan werkgroepen, bijscholingen,...

Onze medewerkers maken geen onderscheid in rangen of standen, noch in filosofische of godsdienstige overtuiging. Zij benaderen elke patiënt/bewoner en collega als **hun gelijke**.

Onze medewerkers werken **multidisciplinair**: ieder van hen biedt vanuit hun eigen invalshoek een meerwaarde aan het geheel van de zorg.

Directie

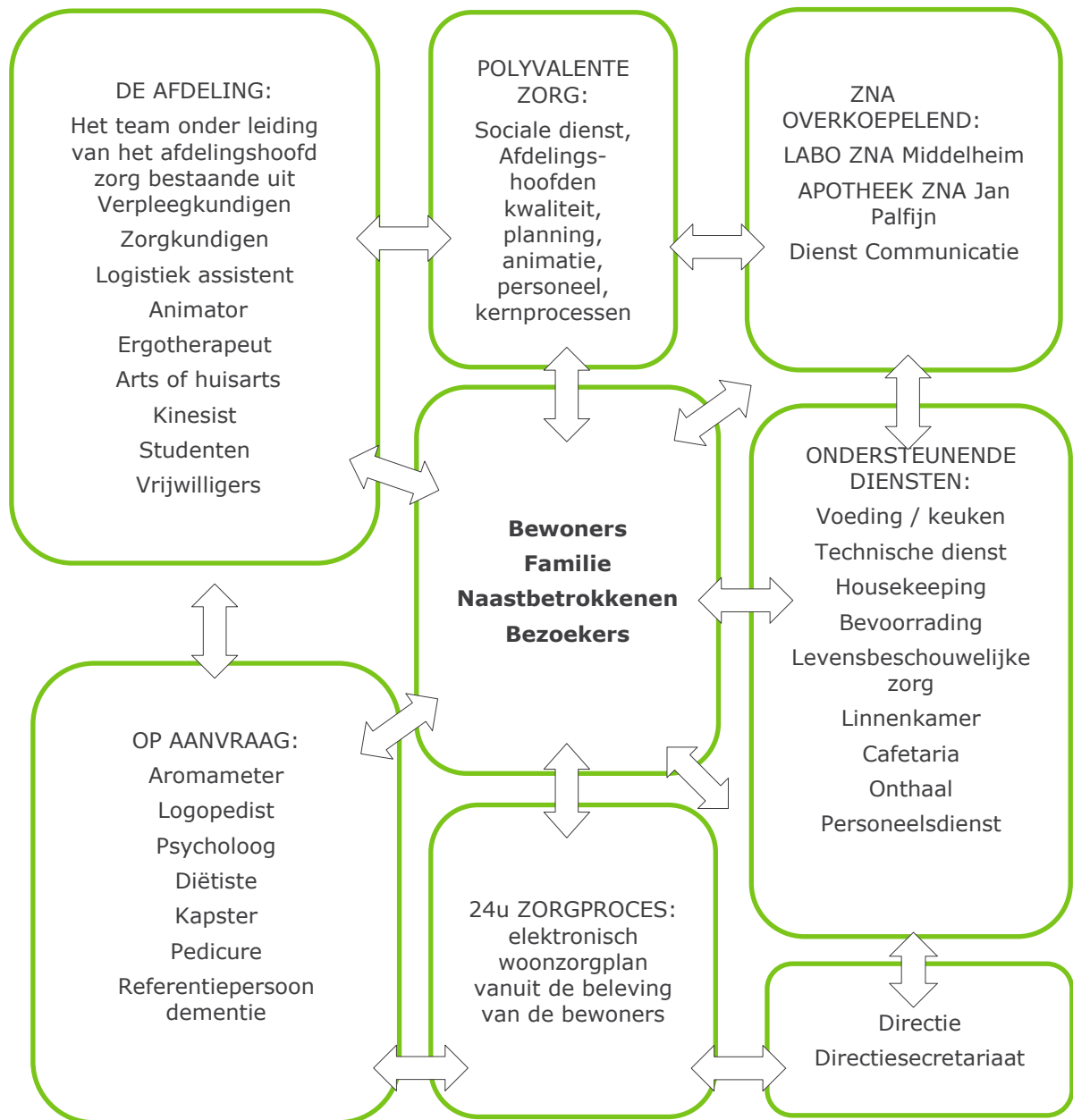
Onze deuren staan **steeds** open voor onze medewerkers, zodat zij op een vlotte manier individueel of in groep een dialoog kunnen aangaan met de directie.

Wij geven ruimte aan elke medewerker om zich ten volle te **ontplooiën** via vorming, werkgroepen, individuele projecten, ...

Wij streven ernaar de beste arbeidskrachten aan te trekken.

2 Wat moet u weten in de eerste periode na een opname?

2.1 Organogram



2.2 Voorstelling van de verpleegeenheid

Het woonzorgcentrum van ZNA Joostens is verdeeld over 6 wooneenheden: Spar, Den, Linde, Plataan, Wilg en Lork. Hier kunnen 193 personen met dementie permanent in kleine en hechte leefgroepen opgevangen worden. We werken in ZNA Joostens met heterogene groepen. Dit betekent dat bewoners een zorgtraject opstarten en doorlopen op één en dezelfde afdeling. Ze hoeven dus niet te verhuizen als de dementie toeneemt, integendeel. We proberen bewoners zo lang mogelijk te integreren in het groepsgebeuren. Mensen die bedlegerig zijn, zetten we liefst met bed en al in de woonkamer. Indien nodig is er op elke afdeling wel de mogelijkheid om mensen in eenzelfde fase van dementie in elkaars gezelschap te laten verblijven.

Elke afdeling beschikt over een verpleegdesk met medicatieruimte, een bureel, een keuken, een voorraadkamer met leeg-vol systeem, utility, badkamers met één hoog- laagbad en douches. Er zijn toiletvoorzieningen voor bewoners, familie en personeelsleden.

De afdelingen hebben voornamelijk individuele kamers. Elke kamer kan herkend worden door een persoonlijk voorwerp of een foto van de bewoner die aan de buitenkant van de deur ophangt. De kamers beschikken standaard over een hoog-laagbed, badkamer met een lavabo en toilet, TV- en internetaansluiting, noodoproepsysteem, een kastenwand voor kledij, een tafelblad, zetel en stoel. Persoonlijke accenten op de kamer zijn mogelijk. Zo kunnen foto's, schilderijtjes, planten,... helpen om een huiselijke sfeer te creëren.

De gangen beschikken over voldoende loopruimte voor bewoners.

De bewoners eten in de gemeenschappelijke leefruimten. Hier gaan ook activiteiten door en wordt dagelijks de datum gegeven, het weer van de dag, het jaargetijde, het menu, de jarigen en informatie over activiteiten.

Op diverse plaatsen zijn zithoeken ingericht die kans bieden tot ontmoeting, rust en ontspanning.

Het terras en de binnentuinen zijn rolstoeltoegankelijk.

Per afdeling kunt u desgewenst het noodplan raadplegen. U wendt zich hiervoor best tot het afdelingshoofd. Ook voor het bekomen van een grondplan en de routenummers kan u terecht bij het afdelingshoofd.

2.3 Dagindeling

Vanaf 7.00u krijgen de bewoners de nodige zorgen na overdracht van de nacht naar het dagteam en een korte werkbespreking tussen verantwoordelijke (afdelingshoofd of vervangende verantwoordelijke) en teamleden.

Bewoners die vroeg wakker zijn krijgen ochtendtoilet of bad. Waar nodig worden extra verpleegkundige taken uitgevoerd, o.a. labo-onderzoek, wondzorg, bedeling medicatie, controle parameters,...

Vanaf 8.15u is er de bedeling van het ontbijt waar het hele team bij helpt.

Vanaf 9.00u gaat de ochtendzorg verder voor de bewoners die langer geslapen hebben. Tevens worden de kamers en de leefruimtes opgeruimd en de bedden gedekt. Bewoners die graag helpen bij huishoudelijke taken, worden zo veel mogelijk betrokken. Vanaf 9.00u is het mogelijk dat de dokter langskomt. Een verpleegkundige staat hem bij tijdens zijn bezoek.

Van 10.00u tot 11.30u is er ruimte voor individuele of groepsactiviteiten onder begeleiding van de animator of ergotherapeut. Voor de andere medewerkers gaat dan een korte briefing door.

Na de briefing gaan de medewerkers verder met administratieve taken zoals bv. het invullen van zorgplannen, het begeleiden van bewoners bij opname en ontslag en aanvullen van karren en verbandwagens. Tijdens deze taken houden zij toezicht op de leefruimtes en hebben zij contact met de bewoners. Waar nodig begeleiden zij de bewoners naar het toilet.

Vanaf 11.30u worden de bewoners- waar mogelijk- aan tafel gebracht voor de bedeling van het middagmaal. Medicatie wordt bedeed en toegediend. Na de maaltijd wordt de leefruimte opgeruimd en volgt toiletbezoek. Aansluitend bieden de medewerkers de bewoners rust aan in bed of op de zetel.

Om 13.00u starten de medewerkers van de late dienst en is er een kort werkoverleg. Aansluitend wordt koffie met een versnapering uitgedeeld aan de bewoners, waarna er vaak ruimte is voor individuele activiteiten of groepsactiviteiten. Rond dit tijdstip is er ook vaak contact met familie van bewoners. Een aantal medewerkers gaat verder aan de slag met het klaar zetten van medicatie, het aanbieden van wisselhouding en/of administratieve en logistieke taken. Er is ruimte voor bijscholingen, overlegmomenten, het begeleiden van bewoners bij opname en ontslag.

Vanaf 16.00u is er een begeleid toiletbezoek op vraag en worden de voorbereidingen voor de avondronde gemaakt.

Om 17.00u krijgen de bewoners de avondmaaltijd aangeboden, met de nodige medicatie. Aansluitend starten de avondzorgen: opruimen van de leefruimte, aanbieden van drank, avondontspanning en rust. Sommige mensen hebben al vroeg nood aan bedrust.

Bij de begeleiding naar bed wordt de kans geboden om naar het toilet te gaan. Rond 20.00u is er een medicatieronde, waarna een overdracht volgt van de late dienst naar de nachtdienst.

De medewerkers van de nachtdienst zorgen voor het verdere verloop van de avond. Zij begeleiden de bewoners verder naar bed en beantwoorden oproepen van mensen die reeds op de kamer zijn. Gedurende de nacht gaan zij regelmatig op ronde om de bewoners te verzorgen en te wisselen van houding. Waar nodig dienen zij medicatie toe. Verder houden zij zich bezig met administratieve en logistieke taken tot het tijd is voor de overdracht aan de dagdienst om 7.00u.

2.4 Wat kan u van de medewerkers wel en niet verwachten?

De medewerkers bieden ondersteuning en hulp bij de dagelijkse levenshandelingen van bewoners zoals wassen, kleden, eten, toiletgang, ... en komen zo veel mogelijk tegemoet aan de noden en de behoeften van de bewoners. Hierbij schenken ze ook veel aandacht aan het psychisch welzijn en de omgeving van de bewoner.

De medewerkers willen de beste zorgen verlenen. Bij personen met dementie is de beste zorg echter niet altijd wat maatschappelijk de norm is.

Het verlenen van hygiënische zorgen zoals tanden poetsen, scheren of zelfs baden is bijvoorbeeld niet altijd meer zo evident. Soms weigeren bewoners hierbij geholpen te worden. Onze medewerkers moeten dan een afweging maken tussen het respecteren van persoonlijke vrijheid en het respecteren van grenzen op vlak van hygiëne. Zij zullen telkens streven naar een evenwicht in het voordeel van de bewoner.

Als de medewerkers bewoners vrijheid geven om bijvoorbeeld zo lang mogelijk zelfstandig te blijven eten en drinken, kan zich dat vertalen in vlekken op kledij of op het lichaam. De medewerkers doen hun uiterste best om de bewoners altijd piekfijn voor de dag te laten komen, maar als het voor de bewoner belangrijker blijkt om dat deels los te laten, dan zullen zij dat ook trachten te respecteren.

Bewoners vrijheid geven om te bewegen, kan bijvoorbeeld aanleiding geven tot een verhoogd valrisico. Ook hier hebben de medewerkers altijd het beste voor met de bewoner in kwestie.

Uiteraard zullen we u als familielid maximaal betrekken in deze kwesties. Wij gaan voor afgestemde zorg en hebben u daarbij nodig. U kan rekenen op opvang, begeleiding en begrijpbare informatie-uitwisseling. Dat neemt niet weg dat er tijdens het verblijf van uw naaste allicht momenten zullen komen dat u zich vragen stelt bij zorgen die we al dan niet verlenen. Wij nodigen u uit om deze vragen met ons te komen bespreken. Vaak zullen we informatie kunnen delen die zal maken dat u of wij de situatie op een andere manier kunnen bekijken.

We vragen u wel om zorgvuldig het moment te kiezen om medewerkers in dit verband aan te spreken.

De medewerkers ervaren zorgpieken tussen 7.00u en 9.00u, 11.30u en 13.00u en vanaf 15.00u tot 19.00u. Dat wil zeggen dat zij op zulke momenten met hun volle aandacht bij de bewoners zijn om de beste zorgen te kunnen toedienen. Op zulke momenten zijn zij aanwezig, maar hebben zij niet de ruimte om u uitgebreid te woord te staan. Tijdens de late dienst (15.00u – 21.00u) zijn zij ook niet altijd zichtbaar aanwezig op de afdeling, omdat ze vaak in de kamers aan het werk zijn. Hebt u toch een dringende vraag, maak dan gebruik van de oproepbel ter hoogte van de verpleegdesk.

Onze medewerkers zijn voor een informeel gesprek het meest aanspreekbaar tussen 9.00u en 11.30u en tussen 13.00u en 15.00u.

Voor formele gesprekken wensen wij voldoende tijd uit te trekken en werken we dus met afspraken.

U kunt steeds telefonisch contact opnemen via het centraal onthaal op het nummer 03 / 384 56 00 of rechtstreeks met de afdeling.

Afdeling	Contact
Afdeling Spar	03/384 56 41 of 03/384 56 42 jo.spar@zna.be
Afdeling Den	03/384 56 51 of 03/384 56 52 jo.den@zna.be
Afdelingshoofd Spar en Den André Ruymaekers	andre.ruymaekers@zna.be 03 384 56 50
Afdeling Linde	03/384 56 71 of 03/384 56 72 jo.linde@zna.be
Afdeling Plataan	03/384 56 61 of 03/384 56 62 jo.plataan@zna.be
Afdelingshoofd Linde en Plataan Daisy Poels	daisy.poels@zna.be 03 384 56 70
Afdeling Wilg	03/384 56 91 of 03/384 56 92 jo.wilg@zna.be
Afdeling Lork	03/384 56 81 of 03/384 56 82 jo.lork@zna.be
Afdelingshoofd Wilg en Lork Rina Konings	rina.konings@zna.be 03 384 56 90

2.5 Wat verwachten medewerkers wel en niet van u?

Het respectvol, vriendelijk en correct omgaan met elkaar is de basisregel voor iedereen die zich in ZNA Joostens bevindt.

U bent welkom als klant in ZNA Joostens. We bejegenen klanten als belangrijke, evenwaardige zorgpartners en vragen dit ook van u in verhouding tot elk personeelslid. Respectvol contact verhoogt immers wederzijds begrip.

Enkele tips om dialoog te versterken:

- Verkregen informatie vraagt soms verwerkingstijd. Neem de tijd om informatie door te nemen en aarzel niet om bij onduidelijkheden toelichting te vragen aan de verpleegkundige of zorgkundige. Indien nodig kan er ook een afspraak worden gemaakt met het afdelingshoofd en/of arts.
- Gezamenlijke afspraken vragen wederzijdse erkenning en opvolging. We staan ook steeds open voor kritische bedenkingen, voor nieuw overleg.
- Regels vormen de basis voor een leefbare woonomgeving. Ook hier staat dialoog centraal voor afgestemde zorg.

- Daar waar dialoog soms verstoord raakt, kan wederzijds respect communicatie op gang houden, soms via bemiddeling.

Bepaalde gedragingen kunnen negatieve percepties veroorzaken, integriteit aantasten en samenwerking belasten. We denken dan aan discriminerende toespelingen, ongewenste intimiteiten, bedreigingen, geweld en agressie (verbaal, fysiek), overmatig alcoholgebruik. Ook in zulke situaties kiezen we eerst voor dialoog. Bij het veroorzaken van overlast kunnen bezoekers aangesproken worden door het personeel. In extreme situaties zoals bijvoorbeeld verbale en/of fysieke agressie tegenover de medewerkers of ontvreemden van voorwerpen kan er beslist worden om veiligheidsdiensten in te schakelen.

2.6 Mogelijkheden voor naastbetrokkenen

2.6.1 Levensbeschouwelijk aanbod

De periode die volgt na opname, kan nog veel vragen en bedenkingen met zich mee brengen en heel wat emoties losmaken. De verwachting is immers, dat uw geliefde steeds meer zorg en ondersteuning gaat nodig hebben. Terwijl u zelf die zorg, die u misschien zelf lange tijd hebt opgenomen, een groot stuk dient over te laten aan anderen.

Dit alles maakt dat zowel uw geliefde als u, nood kan hebben om af en toe op verhaal te komen. Een verademing, een luisterend oor, een schouder om op te leunen. Iemand die tijdens het verblijf van uw geliefde in Joostens, samen met jullie op weg gaat.

Naast de goede zorg van de collega's op de afdeling, willen de levensbeschouwelijke begeleiders in Joostens u deze steun bieden. Ze doen dit vanuit hun eigen levensbeschouwing, met respect voor die van u en uw geliefde. Beiden kunt u beroep op hen doen, dit in alle discretie en vertrouwen. U kunt hen persoonlijk aanspreken, bellen, mailen of contacteren via de afdeling. Deze contacten zijn discreet en vertrouwelijk.

Tünde Boelens Protestants pastor	tel. 03/280 36 08 tunde.boelens@zna.be
Linda Hermans Katholiek pastor	tel. 03/280 30 63 linda.hermans@zna.be
Maria Moeskops Vrijzinnig moreel consulent	tel. 03/830 90 12 maria.moeskops@zna.be
Algemene bereikbaarheid dienst levensbeschouwelijke zorg	tel. 03/280 36 80

2.6.2 Referentiepersoon dementie

Indien u met vragen betreffende dementie zit, kan u contact opnemen met de referentiepersoon dementie. Zij kan theoretische uitleg geven over dementie, een luisterend oor bieden, u de informatiebrochure dementie bezorgen of andere literatuur aanbevelen, als ook praktische tips geven. U kan haar persoonlijk aanspreken op afdeling spar (route 37) of in het ergotherapie-lokaal (route 35), bellen of mailen om een afspraak te maken.

An Van de Vliet Referentiepersoon Dementie	03/384 56 45 An.Vandevliet@zna.be
---	--

2.6.3 Referentiepersoon ethiek

Doe ik het goede? Wie zal het mij zeggen?

In ons dagelijks leven is dit een dagelijkse aangelegenheid. Hoe bouw ik mijn leven op zodat het voor mij zin heeft? Ook in de zorg voor 'personen met dementie' komt iedereen deze vragen tegen! Ze zijn eeuwenoud! De oudste filosofen hebben deze vragen al beantwoord en ook vandaag moet iedereen voor zichzelf, dagelijks antwoorden formuleren op deze vragen. Gelukkig is er in WZC Joostens een referentiepersoon ethiek aanwezig. Als u dat wenst kan zij u ondersteunen bij het zoeken naar antwoorden op uw vragen.

Chris Weets Referentiepersoon Ethiek	03/384 56 80 chris.weets@zna.be
---	--

3 Belangrijke financiële en administratieve informatie

3.1 Financiële regelingen

Alle informatie over de ligdagprijs en eventuele aanvullende kosten kunt u terugvinden in de interne afsprakennota en de opname-overeenkomst die werd ondertekend bij opname.

We bieden de factuur maandelijks per post aan door middel van een overschrijvingsformulier op het adres van de daarvoor opgegeven contactpersoon. ZNA past geen facturatie per domiciliëring toe. Wel kan er uitzonderlijk een bestendige opdracht worden gegeven aan ZNA, bv. bij langdurig verblijf in het buitenland. Heeft u vragen bij uw factuur? Men helpt u graag verder aan het onthaal.

3.2 Meest gestelde vragen na opname en tijdens verblijf in WZC ZNA Joostens op administratief en sociaal vlak.

3.2.1 Op welke tegemoetkomingen hebt u recht?

Met ingang van 1 januari 2017 voorziet **de Vlaamse Sociale Bescherming** in een pakket van tegemoetkomingen voor personen die door ziekte, ouderdom of handicap zorgbehoevend worden. Hiervoor betaalt elke inwoner van Vlaanderen een jaarlijkse solidariteitsbijdrage van 50 euro (25 euro voor mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming). De aansluiting is verplicht vanaf het jaar dat men 26 wordt. Gedetailleerde info vindt u op: <https://www.vlaamsezorgkas.be/>

Bij opname in een woonzorgcentrum kan een bewoner aanspraak maken op 2 tegemoetkomingen:

3.2.1.1 Residentiële zorgpremie :

De residentiële zorgpremie wordt uitbetaald door de zorgkas waarbij men is aangesloten en bedraagt 130 Euro per maand. Deze uitkering is niet inkomensgebonden.

Een eerste aanvraag dient onderzocht te worden. Men doorloopt dan een wachttijd van 4 maanden alvorens een uitbetaling gebeurt. Indien de persoon thuis reeds een mantelzorgpremie ontving, is er geen wachttijd bij omschakeling naar residentiële zorgpremie .

De jaarlijkse solidariteitsbijdrage dient meestal door bewoner (borgsteller of bewindvoerder) zelf te worden aanbetaald. In sommige gevallen wordt deze direct ingehouden door de mutualiteit.

3.2.1.2 THAB (Tegemoetkoming voor Hulp aan Gehandicapte Bejaarden)

Als je ouder bent dan 65 jaar en zorgbehoevend met een beperkt inkomen, kan je deze tegemoetkoming aanvragen. De THAB uitkering is WEL inkomensgebonden en zal pas toegekend worden na een sociaal-financieel en medisch onderzoek. Dit kan enkele maanden duren. Uitbetaling volgt met terugwerkende kracht vanaf de aanvraagdatum.

Deze tegemoetkoming kan je vanaf 65 jaar aanvragen via gemeente, OCMW of ziekenfonds. Inwoners uit de gemeente Zoersel kunnen zich wenden tot de dienst Tegemoetkomingen en pensioenen op het nummer 03/298 00 00 of op het gratis nummer 0800 12 113. Ook mailen is mogelijk op het mailadres: tegemeetkomingen.pensioenen@zoersel.be.

In geval van jongdementie met **leeftijd onder de 65**, heb je recht op een **Integratietegemoetkoming** (als aanvulling op reeds bestaande inkomen) of **inkomensvervangende tegemoetkoming** (bij gebrek aan inkomen).

Met ingang van 1 juli 2016 moeten alle aanvragen digitaal gebeuren met identiteitskaart en Pin code. Je kan ook zelf de aanvraag indienen door in te loggen op www.myhandicap.belgium.be waarbij je een online vragenlijst invult en de naam van je arts opgeeft. De federale overheidsdienst vraagt dan rechtstreeks de medische info op bij de behandelend arts en de financiële gegevens bij de overheidsinstanties.

Voorlopig worden deze tegemoetkomingen nog uitbetaald door de Federale Overheidsdienst voor Sociale Zekerheid (FOD), in afwachting van overname door de Vlaamse Overheid (uitbetaling zal in de toekomst geschieden via de Vlaamse zorgkassen).

De uitkering gebeurt op maandelijks basis. Het bedrag is afhankelijk van de zorgbehoefte (5 categorieën) en het inkomen. Informatie hierover kan je raadplegen op de vernieuwde website.

www.myhandicap.belgium.be

3.2.2 Wat met hospitalisatieverzekering?

Indien uw familielid verblijft op een tweepersoonskamer, zijn ziekenhuiskosten tijdens de rusthuisopname vervat in de ligdagprijs WZC. In dit geval kan hospitalisatieverzekering in principe worden opgezegd.

Let wel op wanneer het een gezamenlijke verzekering betreft bij echtparen! In dat geval kan je de hospitalisatieverzekering best behouden.

Ook als een eenpersoonskamer wenselijk is bij opname, kan je de hospitalisatieverzekering best behouden.

3.2.3 Wat met burgerlijke aansprakelijkheid, familiale polis?

Al de bewoners zijn door ZNA verzekerd via Ethias, ook bij gezamenlijke uitstappen buiten de instelling. In het geval de bewoner alleenstaande is, kan de familiale polis dus opgezegd worden. Indien de partner nog thuis verblijft, kan dat niet.

Let wel op

- Als je als naastbetrokkene een bewoner -waarvan de persoonlijke familiale verzekering werd opgezegd- regelmatig in het weekend mee naar huis neemt, kan je best informeren bij je persoonlijke verzekering of hiervoor een aparte polis kan worden afgesloten.

3.2.4 Wat met de identiteitskaart?

De identiteitskaart hoort bij de houder en wordt centraal bewaard door de medewerkers van het onthaal. Het woonzorgcentrum moet immers onmiddellijk over de identiteitskaart van de bewoners kunnen beschikken bij een eventuele ramp, politiecontrole, hospitalisatie, uitstap of overlijden van de bewoner.

3.2.5 Procedure rond aangifte belastingen:

Als de bewoner is ingeschreven op het adres Kapellei, komen belastingbrieven toe in ZNA Joostens en worden deze per bewoner in het postbakje gelegd op de afdeling voor familie, tenminste indien een familielid de betalingen regelt of borgsteller is.

Voor OCMW-gerechtigde bewoners, geven we de belastingbrief door aan het bevoegd OCMW.

Voor bewoners onder voorlopig bewind (wat betreft de goederen), geven we de belastingbrief door aan de voorlopig bewindvoerder.

Als bewoners nog thuis ingeschreven zijn op het adres van de partner, komen belastingbrieven toe op dit wettelijk inschrijvingsadres. Familie dient dan zelf de brief te behandelen of door te geven.

3.2.6 Procedure rond kiezingen:

Elke bewoner die verblijft in ZNA Joostens krijgt ook een oproepingsbrief om deel te nemen aan de verkiezingen.

Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden:

- Je gaat samen met de bewoner naar het stembureau op de dag van de verkiezing.
- Je laat de stem verloren gaan:

De kiesbrief kan dan worden afgegeven aan het onthaal. Zij bezorgen de documenten aan het bevoegde gemeentebestuur samen met een medisch attest en een verblijfsattest met vermelding dat bewoner zich niet kan verplaatsen en/of kan handtekenen.

- Je kiest in naam van de bewoner door met volmacht te gaan stemmen:

Je haalt dan de kiesbrief op bij het onthaal (indien deze hier is toegekomen) en dient zelf op het bevoegde gemeentebestuur een volmacht formulier af te halen en te laten ondertekenen door de bewoner. Wij bezorgen dan een medisch attest waaruit blijkt dat de stemplichtige zich om medische redenen niet naar het stembureau kan begeven. Indien de bewoner niet meer in staat is te handtekenen, dient U tijdig een medisch attest te vragen op de afdeling.

3.2.7 Adreswijziging naar adres instelling :

Wettelijk gezien dient elke burger verplicht te worden ingeschreven op het adres waar hij verblijft. ZNA Joostens vraagt bij opname steeds schriftelijke goedkeuring aan de familie om de adreswijziging naar de Kapellei te kunnen regelen. Deze wijziging kan 6 weken duren.

Echtparen verkiezen soms om de bewoner thuis ingeschreven te laten. Zo verliezen ze geen rechten op sociale uitkeringen, bv sociale tarieven voor telefoon, gas en elektriciteit, NMBS, zorgforfaits van gemeente en provincie ...

Let wel op!

- Dit kan een nadeel opleveren i.v.m. de tegemoetkoming "tegemeetkoming hulp aan bejaarden" omdat dan het volledig gezinsinkomen in rekening wordt gebracht bij de berekening van de tegemoetkoming! Bij feitelijke scheiding wordt er slechts met de helft van het gezinsinkomen rekening gehouden (of enkel met het inkomen van de bewoner).

Wilsonbekwame bewoners dienen bij adreswijziging de nieuwe identiteitskaart niet te ondertekenen: er wordt een medisch attest afgeleverd waardoor bewoner vrijstelling bekommt van handtekening. Dit heeft enkele belangrijke sociale en fiscale gevolgen :

- De bewoner kan geen documenten meer ondertekenen voor onder andere het openen van een bankrekening of voor de aangifte van de belastingen,... In de meeste gevallen dient dan een voorlopig bewind gestart te worden (tenzij er reeds een volmachtdrager of algemene notariële lasthebber is).
- Alle briefwisseling komt naar WZC Joostens (wordt in postbakje op de afdeling gelegd).
- Bij echtparen wordt elke partner apart belast (ontvangt een aparte belastingbrief) vanaf het 2^{de} jaar na opname
- Gevolgen voor pensioen: al dan niet splitsing van gezinspensioen (overheidspensioenen worden niet gehalveerd!)
- Mutualiteitsaansluiting: indien je als partner thuis ten laste staat van bewoner, dien je een eigen aansluiting te regelen.

3.2.8 Mutualiteit

Bij een adreswijziging naar de Kapellei, worden de ziekenfondsbijdragen vanaf opname door WZC Joostens aanbetaald. Familie dient ZELF het ziekenfonds hiervan op de hoogte te brengen en te vragen dat zij de kwartaalbijdrage naar WZC Joostens doorsturen!

3.2.1 Beschermingsmaatregelen voor Personen met dementie: Procedure voorlopig bewind en Algemene lastgeving

Voor personen met dementie bestaan er 2 beschermingsstatuten: de buitengerechtelijke bescherming of algemene lastgeving via de notaris indien de persoon nog voldoende wilsbekwaam wordt geacht, en de gerechtelijke bescherming of voorlopige bewindvoering via de vrederechter indien de persoon niet meer wilsbekwaam wordt geacht.

3.2.2 Procedure Algemene (notariële) lastgeving

Indien de persoon nog wilsbekwaam wordt geacht en medisch nog in staat is om te handtekenen, is een bewindvoering niet altijd noodzakelijk en bestaat er ook de mogelijkheid om een algemene lastgeving of zorgvolmacht te regelen via de notaris. Bij deze procedure geeft de persoon een volmacht aan één of meerdere lasthebbers die dan alle beslissingen mogen nemen mocht de persoon op een bepaald ogenblik niet meer zelf in staat zijn dit te doen.

De algemene lastgeving neemt van rechtswege een einde van zodra de persoon wilsbekwaam wordt en kan dan worden omgeschakeld naar een bewindvoering indien nodig. Daarover beslist de vrederechter.

3.2.3 Procedure Voorlopig bewind

De patiëntenrechtenwet en de wet op de voorlopige bewindvoering regelen de juridische stappen die men moet nemen als een persoon met dementie niet meer wilsbekwaam geacht wordt. We geven alvast praktische informatie mee, maar benadrukken graag hoe belangrijk het is dat u zich goed laat informeren over deze materie. Dit is een belangrijk aspect van voorafgaande zorgplanning waarover later meer.

Elke belanghebbende kan een aanvraag doen tot het opstarten van voorlopige bewindvoering. Voor ZNA Joostens dient men zich rechtstreeks te wenden tot het vredegerecht kanton Zandhoven, Amelbergastraat 13 2240 Zandhoven.

Tel 03/484 32 85 - vred.zandhoven@just.fgov.be

Aanvraagdocumenten zijn te verkrijgen op de sociale dienst van WZC Joostens.

Er dient een medisch attest afgeleverd door een EXTERNE arts (niet aan de instelling verbonden) waaruit blijkt dat de persoon niet meer wilsbekwaam is.

Uit het medisch attest zal blijken of de persoon al dan niet wilsbekwaam is om zijn goederen te beheren en/of persoonsgebonden beslissingen te nemen.

Er kan een bewindvoerder worden aangesteld enkel over de goederen, ofwel over zowel de persoon als de goederen.

In de vernieuwde wetgeving kan de bewoner ook één of meerdere vertrouwenspersonen aanduiden.

Indien een familielid de bewindvoering op zich neemt, kan dit kosteloos. Indien een onafhankelijk advocaat wordt aangesteld wordt er 3% ereloon aangerekend op het vermogen van de bewoner.

3.3 Privacy

We houden ons er aan om bewoners niet herkenbaar in beeld te brengen tenzij hiervoor een schriftelijke toelating werd bekomen. Het animatieteam biedt u dit formulier aan kort na opname en geeft graag meer informatie.

3.4 Waardevolle materialen

We raden aan om geen waardevolle materialen of juwelen mee te nemen naar het woonzorgcentrum. Mensen met dementie hebben vaak moeite om deze te beheren omdat ze vergeten waar ze spullen mee naartoe nemen of wegbergen. Het woonzorgcentrum kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor diefstal, verlies of beschadiging van de goederen.

4 Wat moet u weten over de zorg in ZNA Joostens?

4.1 Voorafgaande zorgplanning

De zorg is volledig gericht op zorg voor personen met dementie en valt onder "palliatieve zorg". Palliatieve zorg richt zich vandaag immers niet langer alleen naar stervende mensen. Het tracht ook de levenskwaliteit te verbeteren wanneer die getekend wordt door een chronische ziekte zoals dementie.

Zorg is sterk bepaald door wetgeving. De patiëntenrechtenwet en nieuwe regelgeving betreffende palliatieve zorg, euthanasie,... brachten heel wat veranderingen teweeg in het zorglandschap. Deze legalisering en maatschappelijke discussies hebben er zonder enige twijfel toe bijgedragen dat er heel wat meer gesproken wordt over voorafgaande zorgplanning, levenseinde problematiek, menswaardig leven en menswaardig sterven.

U wordt dan ook vanaf dag één in WZC Joostens uitgenodigd om in dialoog te gaan en te bespreken wat die zorg dan wel mag betekenen voor u. U wordt aan het begin van de opname schriftelijk uitgenodigd om stil te staan bij de zorgplanning nu en bij de zorgplanning naar het levenseinde toe. Door persoonlijke ervaringen zal de ene persoon vlug kunnen zeggen wat zijn of haar wensen zijn naar de zorg 'nu en naar het levenseinde toe' en zal de andere persoon een afwachtende, groeiende houding aannemen. Deze voorafgaande zorgplanningsgesprekken kan u zelf plannen. Als u bij opname een afwachtende houding heeft, gaat men u later op regelmatige basis opnieuw uitnodigen, tenzij u zelf aan de slag gaat.

Voorafgaande zorgplanning is bedoeld om de vragen, de angsten en de waarden van mensen uit te klaren. Op deze manier kan men hun welbevinden verbeteren door over- en/of onderbehandeling te voorkomen. Daarbij is passende aandacht voor de specifieke sociale, spirituele ,... behoeften van de bewoner en zijn naasten.

In dit proces gaat men na of de klant beschikt over een vroeger opgemaakte wilsverklaring en vroeger afgesproken behandelbeperkingen. Deze wensen van de klant worden opgenomen in het woonzorgplan en kunnen worden herroepen door de klant bij elke wijziging in de gezondheidstoestand.

Het onthaal door het afdelingshoofd zorg biedt u een kijk achter de schermen en meer inzicht op de vraag hoe we deze zorg concreet organiseren.

4.2 Gehanteerde methoden

4.2.1 Clusterwerking

We organiseren de zorg per cluster van twee afdelingen. De cluster staat onder leiding van het afdelingshoofd zorg. Een verpleegkundig team is werkzaam op beide afdelingen van de cluster. Dat maakt dat de verpleegkundige op sommige zorgmomenten minder aanwezig lijkt. Op elke afdeling werkt ook een zorgkundig team. Zij werken meestal op één afdeling, maar ondersteunen de cluster waar nodig.

4.2.2 Elektronisch bewonersdossier met woonzorgplan

Het elektronisch bewonersdossier is een werkinstrument om het multidisciplinair team te helpen en te ondersteunen bij het weergeven van de voorgeschiedenis en huidige situatie, planning, registratie en evaluatie van de verstrekte zorgen.

De 6 domeinen van welbevinden (lichamelijk, psychisch, sociaal, relationeel, spiritueel, leven en wonen) komen in deze verschillende fasen van de opbouw van het woonzorgplan aan bod.

Uw naaste en/of uzelf spelen een belangrijke rol in het ontwikkelen van het woonzorgplan.

4.2.3 Multidisciplinair overleg

In het multidisciplinair overleg zijn de verschillende disciplines vertegenwoordigd. Dit zijn het afdelingshoofd, verpleegkundige, zorgkundige, ergotherapeut, animator en de kinesitherapeut. Zij bespreken op dit forum het woonzorgplan van de bewoner en passen dit zo nodig aan. Waar nodig vragen ze de expertise van de arts, sociale dienst, voedingsdeskundige,... Bij wijzigingen stellen ze ook de vertegenwoordiger op de hoogte.

4.2.4 Arts

Bij opname is het mogelijk te kiezen om de samenwerking met de eigen behandelde huisarts aan te houden of om een samenwerking op te starten met de artsen verbonden aan het woonzorgcentrum.

Als rechtstreeks contact met de huisarts niet mogelijk is, mag u zich altijd wenden tot de medewerkers voor het inplannen van een persoonlijk gesprek.

Voor tandzorgen raden wij aan de samenwerking met de eigen tandarts te laten verderlopen. Als dat niet kan, is tandarts De Gendt in de regio ook te bereiken voor consultaties. U mag zich wenden tot de medewerkers voor contactgegevens.

4.2.5 Van ADL tot PDL

We bekijken individueel of iemand in aanmerking komt voor ADL of PDL. Dit zijn de **A**ctiviteiten of de **P**assiviteiten van het dagelijks leven.

Bij ADL begeleiden we de bewoner op maat bij het wassen, kleden of eten zodat hij dit zo zelfstandig mogelijk kan uitvoeren. Dit kan gaan van verbale ondersteuning tot "guiding". Dit is het samen inzetten van een beweging, vb. samen de hand naar het gezicht bewegen zodanig dat de bewoner zijn gezicht kan beginnen wassen.

Bij PDL-aroma gaan we dan vooral respectvol en begrijpend om met het niet-kunnen van de bewoner. Dit betekent dat we via bepaalde technieken de bewoner gaan verzorgen binnen zijn comfortzone met een minimum aan verplaatsingen en een maximum aan betrokkenheid.

Deze technieken hebben vooral tot doel om continuïteit in de zorg te garanderen.

4.2.6 Aromazorg

Aromazorg met essentiële oliën wordt in ZNA Joostens aangeboden op verschillende manieren omwille van de meerwaarde op fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel gebied. Aromazorg biedt ontspanning.

Eerst en vooral door aromazorgbaden. We streven ernaar om elke bewoner te laten genieten van zo'n aromazorgbad. Aan de hand van bijscholingen en trainingen op de werkvloer leidt de verantwoordelijke aromameter Anna Cuyt daarom alle collega's in ZNA Joostens op om deze methode toe te passen. Zij volgt de medewerkers ook op, screent hen regelmatig en coacht hen om hun aromazorg verder te verbeteren.

Ook bij het dagelijks ochtendtoilet streeft zij naar een maximale inzet van aromazorg, volgens de methode van aromazorgbedbad of PDL-wastechnieken met aroma. Ook hier nemen alle collega's een stukje verantwoordelijkheid mee op onder leiding van de aromaatjes. Deze naam verwijst naar de collega's die Anna's aromawerk extra ondersteunen. Zij promoten mee de methode "aromazorg" en voeren deze uit en staan collega's bij met raad en daad.

Aromazorg leent zich ook uitstekend als vorm van relaxatie onder meer via massages en aromatische voetbaden. Ook hier hebben de meeste collega's intussen de kneepjes van het vak geleerd. Een voorbeeld: tijdens een maandelijkse aroma-activiteit bieden de aromamaatjes en de animatoren in een rustig kader aromamassages aan, aangevuld met een tasje thee of een koekje geïnspireerd door het "aroma van de maand".

Verder werken we met verstuiwing. In gemeenschappelijke ruimtes worden naargelang de seizoenen verschillende oliën subtiel verspreid via kleine verstuifoestellen. Dit bevordert een sfeer van welbehagen en rust. Dit is ook een prima manier om soms onaangename geurtjes te bestrijden.

Het is ook mogelijk om oliën aan te kopen voor persoonlijk gebruik op de kamer van bewoners. Daarmee spelen we in op de vraag van verschillende familieleden.

Bij aromavragen kan de familie uiteraard Anna Cuyt consulteren. Waar mogelijk zal zij uw familielid extra zorgen toedienen om onrust te verkleinen of verdriet te verzachten. In het kader van palliatieve zorgen werkt Anna nauw samen met de collega's van de levensbeschouwelijke zorg. Anna is steeds bereid om in deze fase samen met familie een aromazorgbedbad en/of metamorfosemassage aan te bieden.

Anna Cuyt Aromameter	03/384 56 44 Ann.Cuyt@zna.be
-------------------------	--

4.2.7 Meter- en peterschap

We duiden waar mogelijk een peter en een meter aan per bewoner. Zij fungeren als belangenbehartiger en aanspreekpunt van u en uw naaste. Zij trachten het welbevinden van uw naaste te bewaken en zorgen voor een correcte weergave van het zorgproces in het woonzorgplan.

4.2.8 Kwaliteitsstructuur vanuit missie, visie

Kwaliteitszorg is een management methodiek die ernaar streeft de kwaliteit van zorg continu te verbeteren of te bestendigen in dialoog met de medewerkers en de klanten.

Elke zorgverlener heeft de intentie om goede zorg te verlenen. De directie verwacht van elke zorgverlener dat deze kwaliteit van zorg levert. De klant verwacht dit ook. Zelfs de overheid bepaalt dit mee. In opvolging van het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen van 16 april 1997 hebben de Vlaamse ouderenvoorzieningen via hun koepels het initiatief genomen om een **kwaliteitsdecreet** uit te werken en vast te leggen.

De eerste uitdaging bestond erin om samen te bepalen welke minimumkwaliteit een klant kan gegarandeerd worden. Deze minimale kwaliteit van zorg werd vastgelegd en uitgeschreven als Sectorspecifieke Minimale Kwaliteitseisen (S.M.K's). (overheid, 1997)

De tweede uitdaging bestond erin om te bepalen hoe de kwaliteit van zorg systematisch dient waar gemaakt te worden. Dit systematisch bezig zijn met kwaliteit van zorg heet kwaliteitszorg. De minimale verwachtingen van dit systematisch bezig zijn met kwaliteit van zorg werden vastgelegd en geformuleerd als minimale eisen naar kwaliteitsbeleid, Kwaliteitssysteem en Kwaliteitsplanning. Het uitgeschreven kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem vormen samen het Kwaliteitshandboek.

De inhoudelijke vormgeving van dit kwaliteitsbeleid in WZC Joostens is al jaren geleden opgestart. Het is **een kwaliteitscultuur** geworden.

Kwaliteit van zorg	Kwaliteitszorg
Vertrekt van een instellingsmissie, visie en bepaalt ook de te bewaken waarden.	De volgende twee instrumenten voldoen aan de minimale elementen en zijn voortdurend in verandering/verbetering.
De SMK's zijn terug te vinden.	We werken met een <u>kwaliteitshandboek</u> QUINT(Care-solutions)
	We werken met <u>een kwaliteitsplanning</u> en procedure (in Quint).
<u>De kwaliteitswerking</u> vertrekt vanuit de kwaliteitsplanning, de kwaliteitsbepaling en borging in kwaliteitshandboek loopt verder door de kwaliteitsmetingen -VAZG VIP2 opvolging. De resultaten bepalen de	Het volgende <u>kwaliteitszelfevaluatie</u> instrument kan misschien naar een accreditatie leiden: We werken in de toekomst met PREZO. Dit instrument laat

werking van de kwaliteitswerkgroepen en projecten, bv werkgroep wondzorg, valpreventie, incontinentie, voeding,...	de verwachtingen zien om ideale zorg te verlenen.
--	---

Wilt u meer weten? U mag daarvoor altijd contact opnemen met het afdelingshoofd kwaliteit.

Chris Weets Kwaliteitscoördinator	03/384 56 80 chris.weets@zna.be
--------------------------------------	--

4.2.9 **Inspraak**

De bewonersraad is een belangrijk informatie- en communicatiekanaal zowel van bewoners naar directie en afdelingshoofden als omgekeerd. Bewoners krijgen de mogelijkheid om bemerkingen en/of suggesties te geven over alle aangelegenheden die voor hen belangrijk zijn. Het gaat om algemene zaken die het welzijn van alle bewoners bevorderen.

In dezelfde lijn organiseren we voor de naastbetrokkenen van onze bewoners een familie-uurtje en een partnermeeting.

DEEL 2: ALLES WAT U MOET WETEN OVER UW ROL IN ZNA JOOSTENS

In het voorgaande stuk is gebleken dat u een actieve rol hebt te spelen in de zorgrelatie vanaf het moment dat uw naaste hier wordt opgenomen. In het woonzorgcentrum zijn nog heel wat mogelijkheden voor naastbetrokkenen om bij te dragen aan de zorg voor hun bewoner. Sommige zaken worden expliciet van u verwacht. Van andere zaken kan u gebruik maken als u dat wenst. Om een handig overzicht te bekomen, hebben we deze opgelijst in een ABC.

A

Activiteiten

Aansluiten kan bij vele activiteiten, in overleg met de animator, ergotherapeut en/of kinesitherapeut. Een overzicht van de overkoepelende activiteiten vindt u op de overkoepelende kalender in de gangen, op de website <https://www.zna.be/woonzorgcentrum/> of via de digitale nieuwsbrief. Hiervoor kan u aanmelden op de website. Ook op de afdeling zijn er regelmatig activiteiten waar u als naastbetrokkene welkom bent. Een overzicht van de afdelingsgerichte activiteiten is te verkrijgen bij de animatoren en ergotherapeuten van de verschillende afdelingen. Voor meer informatie over de werking van deze disciplines verwijzen we u graag door naar de verantwoordelijken.

An van de Vliet Coördinator ergotherapie	03/384 56 45 an.vandevliet@zna.be
---	--

Inge Ledoux Afdelingshoofd animatie	03/384 56 43 inge.ledoux@zna.be
--	--

Aromazorg

U kunt de aromazorg verderzetten voor uw familielid door producten voor hem/haar persoonlijke aan te kopen. U maakt het ons op die manier mogelijk om te verstuiven op de kamer en om massages, aromazorgbad, voetbadjes en dergelijke te personaliseren. U kunt dan ook zelf aan de slag met aromazorg om bezoek zinvol in te vullen. Het is ook mogelijk om producten voor eigen gebruik aan te kopen. Hiermee geeft u onze aromawerking een duwtje in de rug. U kunt hiervoor contact opnemen met de aromamaatjes van de afdeling of met Anna Cuyt.

B

Bach bloemen remedies

De bloemenremedies van de Engelse arts Edward Bach kunnen vele emotionele problemen die met dementie gepaard gaan behoorlijk verminderen of verhelpen. Ervaringen en getuigenissen uit een pilootproject op ZNA Joostens leren ons dat de Bach Remedies een belangrijke bijdrage kunnen leveren om het welbevinden en de levenskwaliteit van mensen met dementie te verhogen, en

evenzeer die van hun familie, mantelzorgers en alle zorgprofessionals die zich dag in dag uit voor hen inzetten. Bewoners en naastbetrokkenen die dat wensen, kunnen dan ook beroep doen op freelance begeleiding met Bach Bloemen van Sara Debruyne.

De begeleiding duurt ongeveer 3 maanden en bestaat uit meestal vier consulten waarin de bewoner zelf, de familie van de bewoner en het verzorgend personeel worden geraadpleegd om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de onevenwichten. Gedurende deze periode krijgt de bewoner ook minstens 4 keer per dag de remedies toegediend, op een lepeltje rechtstreeks in de mond, vanuit een remedieflesje waarin de aangewezen Bach Remedies zijn samengevoegd. Er wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld waar nodig.

Omdat de Bach Bloemen Remedies een proces ondersteunen en niet van de ene dag op de andere verandering brengen, is het nodig om de remedies gedurende deze drie maanden in te nemen, alvorens we goed kunnen evalueren, al zijn veranderingen meestal eerder merkbaar.

De eerste twee consulten bedragen 75 euro per consult. De opvolgconsulten nadien bedragen 50 euro per consult.

Niet inbegrepen in deze prijs zijn de remedieflesjes die, afhankelijk van hoeveel er nodig zijn, apart zullen vermeld worden op het factuur. Een remedieflesje kost 5 euro en daar kom je +/- 3 à 4 weken mee toe.

Nadien is er de mogelijkheid om nog een tijd verder te gaan met de remedieflesjes, aan 5 euro per flesje. Indien nodig kan een bijkomend consult worden aangevraagd, aan 50 euro per consult.

Voor vragen en inlichtingen kan u terecht bij Sara@dewalnoot.be of 0472/936841.

Badlaken

Om bewoners optimaal van het aromazorgbad te kunnen laten genieten, vragen wij of u voor hen een extra groot badlaken voorziet.

Beeldmateriaal

Heel wat activiteiten in ZNA Joostens lenen zich tot het maken van foto's. Mensen maken vandaag de dag echter erg vaak opnames (zowel foto's, video's als geluidsmateriaal) van anderen zonder daarvoor eerst toestemming te vragen. Weinigen staan stil bij het feit dat er een wettelijk kader bestaat om rekening mee te houden. Zomaar ongevraagd opnames maken – laat staan verspreiden – is immers een schending van het portret- en privacyrecht. U mag uiteraard foto's nemen van uw familielid. Wees u er echter van bewust dat het maken van foto's van andere bewoners of medewerkers niet evident is, zeker als het gaat om bewoners die geen geldige toestemming kunnen geven. Zelf vragen wij bij opname toestemming aan bewoners en/of hun vertegenwoordigers wat betreft het maken en gebruiken van beeldmateriaal.

Bezoek

We hanteren geen bezoeken. U bent altijd welkom. Wel bewaken we de rust op de afdeling. Grote groepen vragen we om de leefruimte te verlaten. Drank kan enkel verkregen worden in de cafetaria of in de automaten. U kan deze ook nuttigen op de afdeling, leeggoed moet wel teruggebracht worden. Als u de bewoner meeneemt van de afdeling, vragen we dit steeds even te melden aan de medewerkers.

C

Cafetaria

De cafetaria is dagelijks geopend van 13.30u tot 16.30u met uitzondering op vrijdag om de 14 dagen. Wegens de misviering is de cafetaria dan een half uur later open. De consumpties van

bewoners worden op kamernummer getikt en maandelijks verrekend in de factuur. Om de factuur beperkt te houden, staan we niet toe dat derden gebruik maken van deze regeling.

Consultaties

We verwachten dat naastbetrokkenen zelf een afspraak maken in geval de bewoner om een bepaalde reden op externe consultatie moet. En dat de naastbetrokkene deze consultatie zelf begeleidt. Het is wel belangrijk om dit goed te communiceren. Indien mogelijk zorgt u zelf voor het vervoer. Is dat niet het geval, dan regelt de afdeling dit.

D

Dieren

Wenst u uw dier mee op bezoek te nemen in het woonzorgcentrum? Dan kan dit als u de richtlijnen terzake ondertekent. U kunt deze verkrijgen via de animator. Belangrijk hierbij is dat dieren niet zijn toegelaten in de cafetaria en in de leefruimtes op de afdeling. Dit heeft te maken met wetgeving rond voedselveiligheid. We maken hiervoor enkel een uitzondering voor snoezelhonden of voor dieren die op bezoek komen in kader van een animatie-activiteit, omdat zij erkend zijn als therapie-assistentiedieren.

F

Familiecafé

Vanuit de dienst animatie worden vaak overkoepelende familiecafé's georganiseerd in de cafetaria. Op deze momenten (meestal van 18.00u tot 20.00u) kan u in ontspannen sfeer genieten een leuke activiteit en/of een gezellige maaltijd met uw naaste. **Wij vragen de deelnemers na afloop om hulp bij het naar bed begeleiden van de bewoner.**

Familie-uurtje

Regelmatig worden op de afdelingen familie-uurtjes georganiseerd. Hier kan u terecht om meer zicht te krijgen op de werking van de afdeling. Het familie-uurtje geldt ook als belangrijk communicatiemiddel tussen naastbetrokkenen en de voorziening.

Foto's

Tijdens onze activiteiten hebben we een vrijwillige huisfotograaf tot uw dienst. Zij neemt graag foto's van u en uw naasten en is bereid u deze digitaal te bezorgen. Zij doet dit kosteloos vanuit haar vrijwilligersengagement.

Facebook

U kan ons volgen op onze Facebookpagina: www.facebook.be/ZNAJoostens

G

GSM

Bewoners die dat wensen mogen een GSM meenemen naar het woonzorgcentrum. Familie staat dan in voor onderhoud en kosten. We zijn echter niet verantwoordelijk voor beschadiging of verlies.

Griep

Elk najaar krijgen de bewoners een vaccinatie tegen de griep toegediend. Indien uw naaste toch griep krijgt, kan u nog steeds op bezoek komen. We vragen wel om geen contacten te leggen met andere bewoners en geen andere afdelingen te bezoeken.

Wanneer u zelf griep heeft, verwachten we uiteraard dat u niet op bezoek komt ter bescherming van de bewoners.

Gastro-enteritis

In het geval van een uitbraak van gastro-enteritis plaatsen we de afdeling of cluster in quarantaine. Dit houdt in dat u de afdeling niet mag verlaten met uw naaste. Daarnaast raden we u aan om bij het verlaten van de kamer en de afdeling zorgvuldig de handen te ontsmetten met een alcoholisch product. Ook vragen we om na het bezoek geen andere bewoners in de instelling te bezoeken. Extra tips zijn om geen gebruik te maken van het toilet op de kamer en indien u de was persoonlijk doet deze op een zo hoog mogelijke temperatuur volgens een standaardprogramma te wassen.

H

Hier en nU-sessies

Om naastbetrokkenen van bewoners en patiënten beter te ondersteunen, werken we sinds 2017 met een nieuw concept: "Hier en nU-sessies".

Tijdens 6 sessies van telkens 3 uur bieden we het volgende traject aan:

Sessie 1: Alles wat u moet weten over het woonzorgcentrum. Aan de hand van de onthaalbrochure en de website schetsen we een beeld van wat u van ons mag verwachten bij opname en verblijf. We schetsen ook hoe u nog een rol kunt spelen in de zorg voor uw naaste.

Sessie 2: Hier gaan we dieper in op de theorie rond de 4 fasen van dementie en geven we tips mee om te hanteren in de omgang met uw naaste.

Sessie 3, 4, 5: "Verbindende, subtiele communicatie bij dementie". Daar waar communicatie moeilijk loopt, kunnen we leren om door subtiele empathische bewegingen een intens contact te ontwikkelen met de persoon met dementie. Uit opgedane ervaring blijkt hoe gestoorde communicatie hersteld kan worden met positieve effecten op het gedrag van de persoon met dementie.

Sessie 6: We zoomen in op concrete situaties, vragen of problemen en geven aangepaste tips.

We zoeken hiervoor telkens 8 deelnemers die het gehele traject willen volgen. Het maakt niet uit of u partner, zoon, dochter, broer of zus bent. Iedereen is welkom! Interesse? Meer informatie kan u opvragen bij Inge Ledoux op het nummer 03 / 384 56 43 of via inge.ledoux@zna.be.

I

Inrichting

Elke kamer is voorzien van een eigen sanitaire cel met lavabo en WC, van een bed, een nachtkast, een zetel, een stoel en een tafel. Voor de meeste bewoners is de persoonlijke kamer in feite de slaapkamer, maar het gebeurt ook dat bewoners zich gedurende de dag graag terugtrekken in hun kamer. Het is dan ook aangenaam voor de bewoner als de kamer een persoonlijk karakter krijgt met herkenbare zaken. Volgende tips kunnen u helpen bij het personaliseren van de kamer:

- De zetel kan vervangen worden door een persoonlijk fauteuil.
- Er is ook mogelijkheid om klein bijkomend meubilair op de kamer te zetten.
- Hou rekening met het feit dat rondom het bed een ruimte van 0.5m vrij moet blijven zodat de verzorging en verpleging vlot kan werken.
- Alle persoonlijke spullen die u meebrengt, blijven eigendom van de familie en dienen in geval van verhuis of overlijden door u terug meegenomen te worden.
- Tapijtjes worden afgeraden wegens valrisico
- Onderhoud van kastjes, beeldjes, fotokaders en planten is voor de familie.

- Voor muurdecoratie zijn glijders aangebracht met haakjes voor foto's, schilderijen, ...
- Een foto of persoonlijk voorwerp aan de kamerdeur maakt de kamer herkenbaar.

We vragen vriendelijk of u alvast een nachtlampje met ledverlichting wil voorzien voor op de kamer. Dit geeft een huiselijk en gezellig licht.

Ijskast

Bewoners die dat wensen mogen een mini-ijskast meenemen naar het woonzorgcentrum. Familie staat dan in voor onderhoud en hygiëne. We wijzen verantwoordelijkheid af in geval van verlies of als producten vervallen.

Internettoegang

In ZNA Joostens is geen openbare hotspot voor internet. Sporadische bezoekers kunnen enkel korte internettoegang krijgen via een interne contactpersoon. Mensen die hier regelmatig op bezoek komen bij hun naasten, kunnen wel langdurige internettoegang krijgen via een interne procedure. Voor meer informatie kunt u terecht bij het afdelingshoofd of bij het onthaal.

J

Jarig en jarigenfeest

We organiseren elke maand een jarigenfeest voor de jarigen van de maand. Afhankelijk van de wensen of suggesties van bewoners en/of naastbetrokken kan dit een andere invulling krijgen. Naastbetrokkenen van de jarigen van de maand nodigen we graag uit om mee te vieren. We gaan daarbij uit van twee extra bezoekers per bewoner, maar dat kan besproken worden met de animator op de afdeling.

Voor bewoners die 100 jaar worden, hebben we een aparte formule. Deze bespreken we graag met de familie als de gelegenheid zich voordoet. Kom dit zeker tijdig melden!

Jubileum

Als een echtpaar een jubileum viert, vieren wij graag mee! Wij bieden dan een receptie aan met hapjes en drankjes. Alle bewoners komen dan hun wensen overmaken. Hebt u een jubileum in het verschiet en hebt u interesse in dit aanbod? Dan mag u zich wenden tot de dienst animatie via 03 / 384 56 43 of inge.ledoux@zna.be.

K

Kapper

We werken samen met een zelfstandig kapster. U dient hiervoor een formulier te ondertekenen bij opname. U kunt haar contacteren in het kapsalon op maandagnamiddag, dinsdag en donderdag. Telefonisch is zij te bereiken op het nummer 03 / 384 56 87.

Kinesitherapie

De kinesisten werken vooral in de voormiddag en zijn dus niet altijd makkelijk bereikbaar voor familie en naastbetrokkenen. Familie is echter steeds welkom in het fysiotherapielokaal. Samen met de kinesist kunt u bekijken wat nog mogelijk is voor uw bewoner. Voor een afspraak mag u contact opnemen met de verantwoordelijke of u mag zich wenden tot de afdeling.

Nathalie Rivière
Coördinator kinestherapie

03/384 56 55
Nathalie.riviere@zna.be

Kledij

We verwachten dat familie voldoende kledij aankoopt. Indien nodig dienen zij zich te wenden tot de externe bewindvoerder. Twee keer per jaar is het mogelijk om intern kledij en schoeisel aan te kopen bij Volders en Vago. Voor handige tips met betrekking tot gepaste kledij en schoeisel kan u de afdeling raadplegen. Indien u zelf instaat voor de was, dient u alle kledij te tekenen. Ook het wisselen van zomer- en winterkledij behoort tot uw verantwoordelijkheid.

L

Lectuur

Onder lectuur verstaan we tijdschriften, kranten,... waarvoor een abonnement is geregeld. Dit kan u doen op eigen initiatief.

M

Maaltijden

Indien gewenst kunt u een maaltijd gebruiken in de cafetaria tussen 12.00u en 13.30u. U dient dan te bestellen in de keuken voor 10.00u. Bonnetjes kunt u kopen aan het onthaal.

N

Nieuwsbrief

U kunt via onze website (www.zna.be/woonzorgcentrum) inschrijven voor onze maandelijkse digitale nieuwsbrief "Info ZNA Joostens". Zo blijft u op de hoogte van onze activiteiten en laatste nieuwtjes. Mensen die geen internet hebben, kunnen in de cafetaria een papieren versie raadplegen.

O

Ombudsdienst

Via de ombudsdienst kunt u op formele wijze uw stem laten horen. Uw suggesties zijn welkom. Eventuele klachten leveren ons belangrijke informatie waar we van kunnen groeien. U vindt contactgegevens van de ombudsdienst ter hoogte van de brievenbus aan de cafetaria.

P

Partnermeeting

De partnervereniging Joostens komt samen om de 2 maanden op de 2^{de} donderdag van de maand van 17.15u tot 19u in het woonzorgcentrum.

De partnervereniging is gegroeid vanuit het initiatief van de partners zelf, om samen met lotgenoten hun (levens)verhaal te kunnen delen, hieruit te leren en tot nieuwe inzichten te komen.

Met respect voor ieders ervaring, krijgt elke partner de mogelijkheid om zijn of haar verhaal te vertellen in een veilige omgeving. De sociaal verpleegkundige en de moreel consulente luisteren mee naar wat er leeft bij de partners, waardoor ze kunnen inspelen op specifieke noden en behoeften.

De partnervereniging is ook een belangrijk communicatiekanaal tussen directie en de partners. Meer informatie kan u opvragen bij Mieke Simons van de sociale dienst op het nummer 03 / 384 56 08 of via mail mieke.simons@zna.be.

Postvakje

Op de afdeling wordt u een postvakje toegewezen voor alle briefwisseling. Wij vragen u om het postvakje regelmatig na te kijken. Als u wenst te communiceren via digitale weg, mag u dit doorgeven aan de medewerkers. Zij kunnen u ook het e-mailadres van de afdeling bezorgen.

R

Radio

Er kan een radio op de kamer geïnstalleerd worden. Dit kan een meerwaarde zijn bij rust op de kamer, ter ontspanning of bij vroege nachtrust. Ook in situaties waarbij 'afzondering' op de kamer is aangewezen in het kader van het beperken van prikkels, kan een radio ondersteuning bieden om rust te vinden.

Het is aangewezen om muziek afgestemd op de persoonlijke voorkeur van de bewoner te voorzien.

Roken

Net zoals roken niet is toegestaan in openbare ruimtes, geldt dit ook voor alle types van E-sigaretten zoals omschreven in het KB. Gelieve te roken op de daarvoor voorziene plaatsen. Bewoners die roken kunnen dit in principe op de kamer, maar ook dit vraagt het nodige overleg. Zowel het roken van een gewone sigaret als een E-sigaret brengt immers de nodige risico's met zich mee. Waar begeleiding bij het roken nodig is, bekijken we graag hoe we dit best kunnen organiseren voor alle partijen.

S

Sleutel

Er is de mogelijkheid om een sleutel van de kamer te ontlenen voor uzelf of uw naaste indien deze over voldoende cognitieve competenties beschikt. Uiteraard dient hier een borg voor betaald te worden. Een aanvraagformulier en informatie kan u bekomen op de afdeling.

Scheren

Wij vragen om een scheerapparaat te voorzien, en geen scheermes. Een scheerapparaat is voor het personeel eenvoudiger in gebruik en eventuele snijwondjes worden vermeden.

Het staat uiteraard vrij om uw naaste zelf 'met nat' te scheren. U koppelt dan ineens een zorgtaak aan een zinvolle invulling van uw bezoek.

T

TV

Indien de bewoner dit wenst, mag er een TV worden meegebracht naar het WZC. Enkel LED-tv is echter toegestaan, voorzien van een DVDB ingang en MPEG4 ingang. U dient wel de afdeling op de hoogte stellen zodanig dat zij de technische dienst kunnen inschakelen om de aansluiting in orde te brengen.

De maandelijkse kostprijs voor de aansluiting is 7.5€ per maand en wordt verrekend op de factuur.

U

Uitstappen

We gaan regelmatig op uitstap met bewoners. De kosten daarvoor zitten mee vervat in de ligdagprijs. We zorgen dan ook graag dat iedereen aan bod kan komen en nodigen telkens andere mensen uit, naargelang hun voorkeur. Deelname wordt dus steeds bepaald in overleg met bewoners en familie. Familieleden mogen altijd deelnemen als begeleider als zij zelf instaan voor eigen vervoer en de kost van de activiteit.

V

Vrijwilligerswerk

ZNA Joostens beschikt over meer dan 60 vrijwilligers. Elke vrijwilliger is een belangrijke partner in het dagdagelijkse leven van onze bewoners. Het zijn immers de kleine dingen die voor hen het verschil maken. Een wandeling in de tuin, even een praatje maken, ondersteuning bij animatiemomenten,... Onze vrijwilligers zorgen voor die extra aandacht die iedereen wel eens kan gebruiken. We zijn hen daar heel erg dankbaar voor.

Wilt u als regelmatige bezoeker ook een handje toesteken en mensen helpen in het woonzorgcentrum? Neem dan zeker contact op met Inge Ledoux op het nummer 03 / 384 56 43 of inge.ledoux@zna.be.

Naast de oneindige dankbaarheid van onze bewoners krijgt u als vrijwilliger ook een eigen statuut, een contract en bent u verzekerd. U krijgt ook enkele extralegale voordelen.

Vakantie

Het is mogelijk om uw naaste mee op weekend te nemen. Hiervoor kan je een formulier vragen op de afdeling. Voorwaarde hierbij is wel dat je dit doet op eigen verantwoordelijkheid en dat er goedkeuring is door arts en directie.

Indien u zelf met vakantie gaat, vragen wij om dit mee te delen aan de afdeling zodanig dat er kan worden afgesproken in welke situaties u wel en niet wil worden gecontacteerd.

W

Was

U kan kiezen om de persoonlijke was van uw naaste zelf te doen of dit te laten overnemen door de wasserij Clova. Deze kost wordt doorgerekend op uw factuur. De tarieven kunt u bekomen op de afdeling of op het onthaal.

Uw keuze deelt u mee aan de afdeling. Indien u opteert voor de wasserij, raden wij u aan om te voorzien in een voldoende aantal stuks, daar er wel enige tijd overheen gaat voor de was terug wordt geleverd.

Waken

Indien het levenseinde van uw naaste nadert, is er de mogelijkheid om te waken. Dit is 24/24 mogelijk, maar u dient hierin natuurlijk zelf een gezond evenwicht te vinden. Vraag zeker ook naar de waakdoos. Deze is op elke afdeling te verkrijgen en bevat heel wat nuttige informatie.

Website

Neem zeker ook eens een kijkje op onze website!

www.zna.be/woonzorgcentrum

Zaalverhuur

In de Robert Joostenszaal kunnen privé-aangelegenheden georganiseerd worden, zoals een verjaardagsfeest van een bewoner. De huur van de zaal bedraagt 40€ tot 20 personen. Voor meer dan 20 personen vragen we 70€. Het gebruik van toog, ijskast, koffie en thee is inbegrepen. Voor het gebruik van de beamer en laptop, betaalt u 20€ extra. Ook maaltijden en bediening kan voorzien worden op aanvraag. De prijs is dan te bespreken. Voor boekingen mag u zich wenden tot Sven Claeys via 03/384 56 18 of sven.claeys@zna.be.

DEEL 3: ALLES WAT U MOET WETEN OVER OMGAAN MET DE PERSOON MET DEMENTIE

Dementie treft niet alleen de persoon in kwestie zelf. Het heeft ook een ingrijpende impact op de persoon zijn omgeving. Vandaar in dit laatste deel informatie en tips over de impact op de mantelzorger, het omgaan met de ziekte, het verwerkingsproces,...

Inzicht hebben in de ziekte is een eerste voorwaarde om er mee te leren omgaan. In deze brochure zelf komt de theoretische achtergrond van dementie echter niet aan bod. Hiervoor verwijzen we naar 'Dementie. Een brochure voor wie met personen met dementie in contact komt'. U kan deze aanvragen via de referentiepersoon dementie, via het afdelingshoofd of raadplegen op de website. https://www.zna.be/sites/zna.be/files/33440_zna_dementie.pdf

Om dit stuk vlot leesbaar te houden spreken we over "hem" en "zijn" wanneer het de persoon met dementie betreft en over "je" in plaats van "u".

1 Belevingswereld van de persoon met dementie

1.1 De leefwereld

Een persoonlijke leefwereld is iemand zijn manier van leven en denken, zijn overtuigingen en wordt beïnvloed door cultuur, levensloop en persoonlijke geschiedenis. Iedere persoon heeft dus een eigen, unieke leefwereld die bepaalt hoe hij voelt, redeneert, keuzes maakt en handelt. Iemands leefwereld maakt een groot deel van zijn identiteit uit.

Door dementie en de bijhorende neurologische stoornissen verandert die leefwereld: sommige delen van de leefwereld blijven onveranderd, sommige worden vergeten en andere worden uitvergroot. Zo kan een persoon die beleefdheid en etiquette altijd hoog in het vaandel heeft gedragen, deze waarden blijven handhaven en hiernaar handelen, kan hij net onbeleefd zijn (decorumverlies tgv hersenschade), of kan hij agressief worden omdat iemand niet op de correcte wijze een goedendag zegt.

Verandering van iemands leefwereld betekent dat de manier waarop iets wordt ervaren en/of wordt geïnterpreteerd verandert. Iedere gebeurtenis, iedere ervaring en ieder voorwerp kan voor de persoon met dementie een andere betekenis dan voorheen krijgen, doordat recentere informatie is verdwenen ten gevolge van de geheugenproblemen. Hij kan er namelijk enkel betekenis aan geven op basis van zijn ervaringen en informatie uit zijn kindertijd.

Een veranderde betekenis en een veranderde beleving, leiden ook tot een andere reactie, die soms moeilijk te begrijpen is. Corrigeren of argumenteren is dan te vermijden, dit leidt enkel tot frustratie, confrontatie en/of conflict. De persoon met dementie is immers niet in staat om zijn denken bij te sturen.

Meegaan in de veranderde leefwereld daarentegen kan de opening zijn tot contact en maakt dat de persoon met dementie met respect kan communiceren, niet gaat vereenzamen en zich waardig blijft voelen. Inleven in de leefwereld van de persoon met dementie is dus ook een belangrijke sleutel tot de kwaliteit van zorg en van de zorgrelatie. Vandaar het belang om bij opname deze waardevolle informatie betreffende de persoon zijn leefwereld door te geven aan de medewerkers van de afdeling.

Het is echter niet altijd gemakkelijk om mee te gaan in de beleving van de persoon met dementie. Soms wordt het zo door naasten ervaren als 'liegen' en druist dit in tegen hun morele overtuigingen. Dan is het belangrijk om in te zien dat het om de gemoedstoestand van de persoon met dementie gaat, dat hij gerustgesteld is en niet emotioneel en overstuurt.

1.2 Belevingsgerichte benadering

Een belevingsgerichte benaderingswijze is dus niet gericht op verandering van het gedrag, maar op het respectvol omgaan met de persoon met dementie. Het is het ontmoeten van de persoon met dementie in het nu, het aansluiten op zijn belevingswereld en het tegemoet komen aan zijn complexe behoeften, wensen en gevoelens.

Die behoeften, wensen en gevoelens zijn verschillend naargelang de fase van dementie waarin iemand verkeert en bijgevolg ook de manier van omgaan met.

De verschillende belevingsgerichte fasen en bijhorende omgangstips:

Bedreigde-ik beleving:

- Kenmerken:
 - Verstandelijke functies vertonen barsten.
 - Angst voor aftakeling en ontkennen van het probleem.
 - Stemming wisselt snel.
 - Veel met zichzelf bezig.
 - Rouwverwerking: ontkenning, verlies, verdriet, irritatie, kwaadheid.
- Gedrag:
 - onrust/rusteloosheid
 - prikkelbaar, nerveus, gespannen, onzeker, boosheid, woede, vermijden, schaamte, depressie, façade, vastklampen aan vertrouwde personen/voorwerpen
- Omgang:
 - Geef de persoon met dementie de kans om gevoelens te uiten en laat merken dat je betrokken bent. Hij wil serieuze aandacht en erkenning voor zijn problemen. Het samen zoeken naar een manier om met persoonlijke problemen om te gaan, is erg belangrijk.
 - Bied houvast en veiligheid: een vaste dagindeling, een vaste plaats in de leefruimte, rituelen,...
 - Herhaal belangrijke punten uit een gesprek en controleer of hij je begrepen heeft.
 - Stel geen ingewikkelde vragen of vragen waarbij de persoon met dementie beroep moet doen op zijn korte termijngeheugen zoals 'Wat heb je daarstraks gegeten?'
 - Hij wil met respect bejegend worden en kan nog redelijk goed voor zichzelf opkomen. Laat hem dus de mogelijkheid om zelf keuzes te maken.
 - Vergissingen en missers worden zoveel mogelijk voorkomen, of rechtgezet op een niet confronterende wijze. Humor kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn.
 - De bejegening van de persoon in deze fase is steeds gericht op het verminderen van angst en spanning.
 - Stimuleer hem om nog zo veel mogelijk zelf te doen, om intacte mogelijkheden nog te onderhouden. Neem geen zaken over omdat hij traag en/of onhandig is, maar bied ondersteuning waar nodig.
 - Maak gebruik van zijn energie door hem bijvoorbeeld te betrekken bij huishoudelijke taken of andere activiteiten, door het opnemen van de sociale rol,...
 - Geef bevestiging zodat het gevoel van eigenwaarde blijft.
 - Spreek niet op kinderachtige toon, maar op respectvolle wijze.

Verdwaalde-ik beleving

- Kenmerken
 - Reageren vanuit emoties, doordat het rationele wegvalt.
 - Verdwaald zijn / op zoek naar het bekende
 - Onrust en achterdocht
 - Men leeft meer en meer in het verleden.
- Gedrag
 - Onrust, dwalen, herhalen van dezelfde handelingen, steeds op zoek zijn
 - Paniekreacties door controleverlies, zich terugtrekken
 - Verzamelen van voorwerpen
- Omgang:
 - Aanbieden van eenvoudige en routine activiteiten. Deze zijn voor hem veilig en confronteren hem niet met zijn gebreken. Ook praten over het verleden speelt in deze fase een belangrijke rol. De focus ligt hierbij op positieve levenservaringen en prestaties en draagt daardoor bij tot een positief zelfbeeld.
 - Hem aanspreken met zijn naam bevestigt de eigenwaarde.

- Neem tactvol handelingen over die tot faalangst kunnen leiden, maar stimuleer nog steeds om zelf keuzes te maken, zoals laten kiezen tussen 2 blouses in plaats van uit de ganse garderobe.
- Biedt structuur door houvast en veiligheid te creëren: zorg voor vertrouwde gezichten, een bekende omgeving, een vaste plaats aan tafel,...
- Vragen als 'weet u wie ik ben?' dienen vermeden te worden. Je kan je beter spontaan voorstellen.
- Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen en de toon van de stem moet warm en geruststellend zijn. Alle gebaren en gezichtsuitdrukkingen mogen wat overdreven worden daar personen in deze fase daar gevoelig voor zijn. Ook een glimlach en een complimentje dragen bij tot een positieve stemming en betrokkenheid.
- Geef de persoon met dementie de tijd om te antwoorden. Wanneer hij niet reageert, kan de zin nog eenmaal herhaald worden. Begrijpt hij het dan nog niet, dan is het beter een andere, eenvoudigere zin te proberen. Het blijven herhalen van de zin is zinloos en roept spanning op bij de persoon in deze fase.

Verborgten-ik beleving

- Kenmerken:
 - Schijnbaar afgesloten en ontoegankelijk
 - Blik is niet gericht.
 - Contact is mogelijk, maar hij is hiervoor afhankelijk van anderen.
 - Veel tijd nodig om informatie te verwerken
 - Volledig afhankelijk van anderen
 - Passieve identiteitsbeleving
- Gedrag:
 - Gevoelens worden geuit in de psychomotoriek zoals herhalende klanken/geluiden, wrijven op tafel, frutselen aan kledij,...
- Omgang:
 - De persoon met dementie is in deze fase snel afgeleid. Vandaar dat het belangrijk is om verschillende korte contactmomenten te spreiden over de ganse dag en verder een prikkelarme omgeving te creëren.
 - Je kan contact met hem maken door woorden te herhalen die hij zelf gebruikt en/of door bewegingen die hij maakt mee te doen.
 - Ook muziek luisteren, zingen of neuriën kan de communicatie bevorderen.
 - Blijf ook verbaal communiceren, op ooghoogte en op een rustige manier. De boodschap is niet het belangrijkste, maar wel de toon.
 - Hij kan erg genieten van aanraking en knuffels.
 - Herhalende bewegingen, zoals het wrijven over tafel of plukken aan kledij, wijzen vaak op onderprikkeling. Hier kan je dan voelmaterialen gaan aanbieden die bij voorkeur zijn afgestemd op de beleving van de persoon in kwestie. Voor een gewezen huisvrouw zou dit kunnen betekenen dat je op een schort of kussen een spons, knopen, rits, ... naait.
 - Hou rekening met het levensverhaal van deze persoon, hou rekening met voorkeuren en interesses. Zo kan een stukje chocolade eten of iemand zijn lievelingsmuziek opzetten rust en ontspanning brengen.
 - Hij kan eveneens genieten van passieve activiteiten zoals massage, wandelen en/of naar buiten gaan.
 - Keuzemogelijkheden fel beperken en zowel verbaal als visueel aanbieden.
 - Voldoe aan de basisbehoeften als warmte, honger, dorst, pijn,...
 - Het samen aan tafel zitten en het horen van bestek kan stimuleren tot eten. Ook iets zoet laten proeven voor de maaltijd kan hierbij helpen. Enkele keren samen de vork vastnemen en deze samen naar de mond brengen, kan ervoor zorgen dat de persoon met dementie deze beweging verderzet en dus zelf verder eet.

Verzonken-ik beleving

- Kenmerken:
 - Afgesloten, weinig communicatie

- Wederkerigheid zit in de kleine dingen: een glimlach, openen van de ogen, een ontspannen houding,...
 - Gevoelig voor lichamelijke en zintuiglijke prikkels
 - Lichaamstaal
- Gedrag:
- Volledig in zichzelf gekeerd
 - Enkel gericht op primaire behoeften
 - Vaak roepen of volledig mutisme
 - Foetale houding, contracturen
 - Reflexen blijven aanwezig.
- Omgang:
- Speel in op de lichamelijke behoeften. Zorg voor lekker eten en drinken, zorg voor warmte en bied lichamelijke verzorging.
 - Het strelen van de wang kan rust brengen, daar dit de herinnering aan de aanraking van de moeder oproept.
 - Biedt warmte en genegenheid in je aanrakingen en knuffels.
 - Houdt ook hier rekening met het levensverhaal bij het aanbieden van zintuiglijke prikkels: favoriete geur, muziek, smaak,...
 - Massage kan helpen om de spieren te ontspannen.

Zoekend reageren

Meegaan versus tegenwicht/overwicht

Appèl/stimulans versus acceptatie/prothese

Belevingsgerichte zorg is meer dan enkel en alleen meegaan in de beleving van de persoon met dementie. Het is aanbieden wat hij op dat moment nodig heeft, en dat kan ook betekenen dat je tegenwicht of overwicht moet bieden. Dit betekent dat je hem gaat helpen om gedrag los te laten en te vervangen door positief gedrag. Dit kan je doen door hem naar een rustige plaats te begeleiden, door gepaste en gedoseerde humor te gebruiken om de spanning te doen afnemen,... het is de persoon begrenzen met respect. Door de persoon met dementie te laten ervaren dat je de situatie aankan, voelt hij zich veilig.

Soms moet je beroep doen op de persoon met de dementie en soms is het nodig om te fungeren als een 'prothese'. Het aanspreken van de fysieke, mentale of sociale vaardigheden is belangrijk in functie van een positief zelfbeeld, maar ook gewoon uit respect. De persoon met dementie kan nog zelfstandig denken, beslissen en functioneren in een sociale context.

Maar verlies aan functies en mogelijkheden is onvermijdbaar en dan is het aangewezen om een prothetische houding aan te nemen. Net zoals een prothese een bepaald lichaamsdeel vervangt, ga je datgene overnemen dat de persoon met dementie niet meer kan. Bijvoorbeeld op een onopvallende manier tips geven om verder te kunnen, de omgeving en de dag structureren, ... Ook het benoemen van de gevoelens van de persoon met dementie, wanneer zijn boosheid of verdriet hem verward, kan houvast bieden.

1.3 Zelf

Iedere persoon beschikt over 3 'zelves' (S. Sabat, 2001). En ook bij personen met dementie blijven deze zeer lang behouden.

Zelf 1: Het persoonlijke identiteitsgevoel: dit blijkt uit de woorden "ik, mijn,..." die gebruikt worden, de ervaring hebben van te voelen en te handelen en een eigen visie te hebben van waaruit je naar de wereld kijkt en handelt. De persoon met dementie blijft de ervaring hebben een handelend en voelend iemand te zijn. Bv. 'Ik wou dat ik je naam nog kon herinneren.'

Zelf 2: De eigenschappen die men zichzelf toeschrijft: wat men over zichzelf denkt, wat iemand uniek maakt en iemands geloven. Ten gevolge van geheugenverlies verandert deze zelf, men keert terug in de tijd en handelt vanuit dat kader.

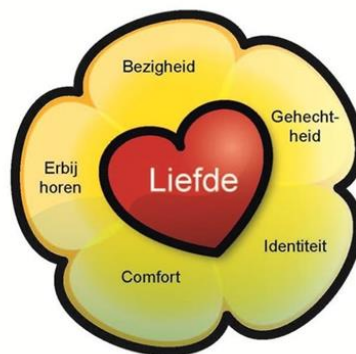
Zelf 3: De sociale persoonlijkheid: hoe iemand zich presenteert aan de buitenwereld, hoe hij gezien wil worden. Dit betreft persoonlijkheid en karakter, de verschillende rollen die we hebben. Iemand kan

zich in een bepaalde rol plaatsen, maar moet in die positie wel door anderen aanvaard worden door anderen. Persoonlijke interacties en erkenning zijn nodig om een bepaalde rol te spelen. In geval van dementie wordt iemand echter meer afhankelijk van anderen om zijn sociale persoonlijkheid te realiseren.

Het is erg belangrijk om de persoon met dementie in zijn eigen rol te blijven steunen en te respecteren. Wanneer hij een andere rol zou toebedeeld krijgen, verandert namelijk ook zijn 'zelf'. Verandering van het zelf doet iemand zijn handelen en gedrag veranderen. De belevingswereld van de persoon met dementie wordt dus mede bepaald door bejegening, door de manier van omgaan met.

Indien men bijvoorbeeld de persoon met dementie niet meer als persoon bekijkt, maar als dementiepatiënt, heeft dit invloed op zelf 2 en zelf 3. Zo schrijft hij zichzelf meer negatieve eigenschappen toe, gaat zijn geloof in de positieve mogelijkheden verloren en wordt hij in de rol van patiënt gedwongen. Hij wordt automatisch anders benaderd en er wordt anders op zijn gedrag gereageerd.

1.4 De persoonsgerichte zorg



Ook binnen de persoonsgerichte zorg staat het 'persoon-zijn' centraal. Persoon-zijn wordt hierin omschreven als het aanzien dat een persoon wordt toegekend door anderen in de context van relatie en sociaal zijn. Het houdt erkenning, respect en vertrouwen in. Men stelt dan ook dat bij de persoon met dementie het persoon-zijn versterkt of ondermijnd kan worden door zijn omgeving en dit door het al dan niet tegemoet komen aan de psychologische basisbehoeften van de persoon met dementie.

De psychologische basisbehoeften van de persoon met dementie zijn de zaken die hij nodig heeft van de personen rondom hem om als persoon te kunnen bestaan. De centrale behoefte hierin is de liefde, de onvoorwaardelijke acceptatie. De andere behoeften zijn comfort, identiteit, gehechtheid, bezigheid en erbij horen.

Per basisbehoefte worden persoonsversterkende en persoonsondermijnende acties beschreven:

- **Comfort:** dit betreft niet enkel het fysieke welzijn, voor een persoon met dementie betekent dit ook het bieden van warmte en geborgenheid.

Persoonsversterkend	Persoonsondermijnd
<i>Warmte:</i> affectie, zorg en aandacht tonen.	<i>Intimideren:</i> bang of angstig maken door mondelinge of fysieke dreiging.
<i>Geborgenheid:</i> veiligheid, troost en geborgenheid bieden.	<i>Onthouden:</i> weigeren aandacht te geven waar om wordt gevraagd of weigeren tegemoet te komen aan een duidelijke behoefte aan contact.
<i>Ontspannen tempo:</i> belang van het creëren van een ontspannen sfeer.	<i>Te hoog tempo:</i> informatie geven en keuzes voorleggen, in een tempo dat voor de persoon met dementie te snel is om het te kunnen begrijpen.

- **Identiteit:** de eigenheid waarmee iedere persoon in het leven staat. Weten wie je bent vanuit de manier waarop je je zelf ervaart en hoe je over jezelf denkt. Naarmate dementie vordert, het vervagen van het korte termijn geheugen en moeilijkheden met taal, wordt de identiteit vaker ontleend aan de naasten van de persoon met dementie.

Persoonsversterkend	Persoonsondermijnd
<i>Respect:</i> de persoon met dementie behandelen als een gewaardeerd lid van de maatschappij en zijn levenservaring en leeftijd erkennen.	<i>Kinderlijk:</i> hem betuttelend behandelen alsof hij een kind is.
<i>Accepteren:</i> een relatie met hem aangaan op basis van een houding van acceptatie en positieve achting.	<i>Etiketteren:</i> een vooringenomen beeld gebruiken in manier van beschrijven of omgaan met.
<i>Vieren:</i> Waarderen, ondersteunen en blij zijn met zijn vaardigheden en prestaties.	<i>Kleineren:</i> hem vertellen dat hij onbekwaam, nutteloos, waardeloos, incapabel is.

- **Gehechtheid:** dit houdt verbondenheid, aansluiting, koestering, vertrouwen en verwantschap in. Het verwijst naar een veilige relatie waarin mensen elkaar vertrouwen.

Persoonsversterkend	Persoonsondermijnd
<i>Erkenning:</i> de persoon met dementie als uniek beschouwen, accepteren en steunen en hem als individu waarderen.	<i>Beschuldigen:</i> hem beschuldigen van iets dat hij gedaan heeft of niet heeft kunnen doen.
<i>Oprechtheid:</i> eerlijk en open zijn naar de bewoner en rekening houden met zijn behoeften en gevoelens.	<i>Misleiden:</i> trucjes of misleiding gebruiken om hem af te leiden of te manipuleren om iets wel of niet te doen.
<i>Bevestiging:</i> zijn realiteit erkennen en steunen. Gevoel en emotie van de persoon met dementie krijgen voorrang.	<i>Niet erkennen:</i> zijn beleving, in een bepaalde situatie, niet erkennen.

- **Bezigheid:** actief bezig zijn, op een manier die aansluit bij iemands verleden en bij de huidige verlangens, heeft een positief effect op het zelfvertrouwen en doorbreekt de verveling.

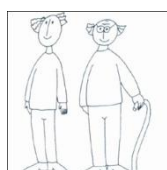
Persoonsversterkend	Persoonsondermijnd
<i>Versterken:</i> de controle loslaten en de persoon met dementie helpen eigen vaardigheden te ontdekken en gebruiken.	<i>Ontkrachten:</i> hem niet toestaan zijn mogelijkheden te gebruiken.
<i>Gepast faciliteren:</i> Het niveau van nodige ondersteuning inschatten en geven.	<i>Opleggen:</i> hem dwingen iets te doen, zijn wensen of verlangens negeren of hem geen keuze laten.
<i>Mogelijk maken:</i> het niveau van bezig zijn inschatten en binnen dat referentiekader aanmoedigen.	<i>Verstoren:</i> Storen bij of moeien met iets dat hij doet, of zijn referentiekader doorbreken.
<i>Samenwerken:</i> hem als een volledige en gelijkwaardige partner behandelen, raadplegen en met hem samenwerken.	<i>Objectificatie:</i> hem behandelen alsof hij een dood ding of voorwerp is.

- **Erbij horen:** het is goed om de persoon met dementie zo lang als mogelijk te laten participeren aan het leven, dat hij zo lang mogelijk betrokken blijft bij het dagelijkse

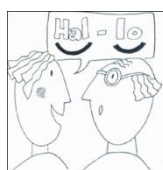
gebeuren, bij de samenleving. Het gaat over sociaal betrokken worden, zowel op fysiek als verbaal vlak.

Persoonsversterkend	Persoonsondermijnd
<i>Herkenning:</i> de persoon met dementie in zijn uniciteit tegemoet treden met een open en onbevooroordeelde houding.	<i>Stigmatiseren:</i> hem behandelen alsof hij een ziek ding is of een zonderling.
<i>Erbij horen:</i> Hem in staat stellen en aanmoedigen om zich aan te sluiten en erbij te horen, lichamelijk en geestelijk.	<i>Negeren:</i> een gesprek voeren of iets doen in zijn aanwezigheid en net doen alsof hij er niet bij is.
<i>Thuis voelen:</i> een gevoel van acceptatie in een specifieke omstandigheid, ongeacht zijn mogelijkheden of beperkingen.	<i>Verbannen:</i> hem wegsturen of buitensluiten, lichamelijk of geestelijk.
<i>Plezier:</i> een losse en recreatieve omgangsvorm toelaten en met plezier en humor reageren.	<i>Bespotten:</i> hem bespotten, plagen, vernederen of grappen over hem maken.

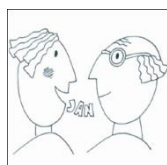
1.5 Geboden bij contact en communicatie volgens de Vlaamse Alzheimer Liga vzw



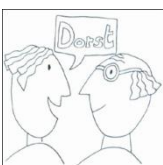
Ga dicht bij de persoon staan



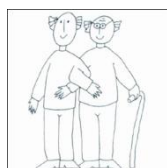
Spreek traag en duidelijk



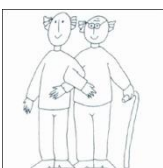
Zeg zijn naam



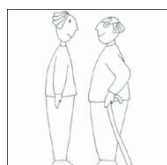
Gebruik eenvoudige, concrete woorden en korte zinnen



Raak zijn lichaam aan en kijk naar de reactie van de persoon



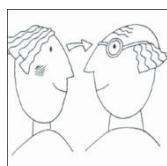
Benadruk uw woorden met gebaren en aanrakingen



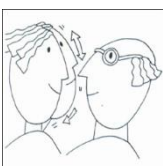
Ga voor hem staan op gelijke hoogte



Deel niet meer dan één boodschap tegelijk mee



Maak oogcontact



Gebruik bevestigende uitspraken en houdingen, ja of neen knikken, schouders opsteken als je iets niet begrijpt

2 Coping en verliesverwerking van de persoon met dementie

Coping is het vermogen om de gevolgen van stress op te vangen en deze stress te hanteren door een directe aanpak. De manier waarop iemand met problemen omgaat is ofwel probleemgericht ofwel emotiegericht.

- Probleemgericht is een actieve manier van coping om problemen op te lossen of onschadelijk te maken.
- Emotiegericht is de vaak passieve, vooral interne vorm van coping. Er verandert niets aan de situatie, maar er wordt getracht de gevoelens onder controle te krijgen en te houden. Of men tracht de kijk op de situatie te veranderen zodat deze als minder bedreigend wordt ervaren, vb. afleiding zoeken.

Een persoon met dementie ondergaat heel wat verlieservaringen: geheugen, gezondheid, vaardigheden, keuzemogelijkheden, intimiteit, kennissen, vrienden, familie, thuisgevoel, zelfstandigheid, spraak, verstaanbaarheid, zichzelf, persoonlijkheid,... Deze verlieservaringen en een opname in het woonzorgcentrum brengen enorm veel stress met zich mee. Aanvankelijk zal hij gebruik maken van probleemgerichte en later meer van emotiegerichte copingstrategieën om met de situatie om te gaan.

Personen in het bedreigde-ik hanteren zo heel duidelijke probleemgerichte copingstrategieën: de strijd aangaan met de dementie, bezig blijven met wat ze nog kunnen en hun doelen lager stellen. Bijvoorbeeld:

- Kruiswoordpuzzels of sudoku's maken in de hoop de dementie te vertragen.
- Een agenda bijhouden of memo's plakken als houvast en om minder afhankelijk te zijn van anderen.
- Een dagboek bijhouden om zich te kunnen oriënteren in tijd, plaats en persoon.
- Wandelen, helpen van anderen of andere bezigheden om hun identiteit te bevestigen.

Voorbeelden van emotiegerichte copingstrategieën zijn:

- Zich terugtrekken om negatieve gevoelens te minimaliseren.
- Rond dwalen of manisch gedrag om gevoelens te onderdrukken.
- Depressieve coping die zich uit kan uiten in apathie, onverschilligheid of in agitatie.
- Overcompensatie, welke gepaard kan gaan met agitatie en agressie.
- In stilte genieten.
- Meegaande genietters die zich eerder afhankelijk opstellen.
- Sfeermakers.

Multiple verliessyndroom

De persoon met dementie kan ook geconfronteerd worden met het multiple verliessyndroom. Dit is het niet meer aankunnen van de opeenstapeling aan verlieservaringen. Hij wordt overspoeld door de verschillende bewuste en/of onbewuste verlieservaringen, en dat kan zowel lichamelijke als psychische spanningen veroorzaken. De persoon kan dan meer en meer in zichzelf gekeerd geraken en gevoelens als onverschilligheid, pessimisme, fatalisme, onzekerheid, depressie,... ervaren waardoor vaak een permanent afwijkend gedragspatroon ontstaat.

De neiging tot kwaadheid is een veel voorkomende uiting bij multiple verliezen. Kwaadheid door onmacht omdat hij niets aan zijn situatie kan veranderen en zich er niet bij neer kan leggen. Hij is hier echter niet bewust van, hij weet niet waarom hij boos is en anderen zien vaak ook de reden niet. Als hij zich onbegrepen voelt, kan dit ongecontroleerde woede-uitbarstingen tot gevolg hebben.

Het is dus belangrijk om dit syndroom te onderkennen én te identificeren.

3 Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag

Gedrag dat vaak ervaren wordt als probleemgedrag of moeilijk hanteerbaar gedrag, wordt tegenwoordig meer en meer omschreven als **onbegrepen** gedrag. De veranderde leefwereld, het zelf en het persoon-zijn, de bejegening van de persoon met dementie,... zoals omschreven in vorige paragrafen duiden deze nieuwe term al grotendeels.

Maar ook het Verrijkte Model voor dementie, dat onderdeel uitmaakt van de persoonsgerichte zorg, sluit hier bij aan. Terwijl de neurologische stoornis -de hersenbeschadiging ten gevolge van de dementie - als primaire oorzaak wordt gezien van problemen, zijn er nog vele andere factoren die een

grote invloed kunnen hebben op hoe een persoon met dementie leeft men zijn dementie. Inzicht in deze verschillende factoren zijn van belang om het gedrag van een persoon met dementie te begrijpen en zo nodig bij te sturen.

In het Verrijkte Model wordt er dus vanuit gegaan dat hoe een persoon met dementie handelt, voelt en denkt, beïnvloed wordt door de neurologische stoornis, de gezondheid en fysieke conditie, de biografie/levensgeschiedenis, de persoonlijkheid en de sociale psychologie (sociale en psychologische omgeving).

Dementie = NS + G + B + P + SP

- **NS: Neurologische stoornis:** hiermee doelt men op de symptomen die het gevolg zijn van de hersenschade. Het meest gekende zijn de geheugenproblemen, maar daarnaast zijn er de problemen met vaardigheden in taal, in het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen, in het plannen, in de waarneming,... Bij aanvang zijn deze symptomen subtiel aanwezig, maar ze worden meer uitgesproken naarmate de dementie vordert. Besef van de aanwezigheid van deze symptomen maakt het mogelijk om adequaat om te gaan met het niveau van de beperking. (zie belevingsgerichte benadering, zoekend reageren en omgaan met persoonszijn en zelf)
- **G: Gezondheid en fysieke conditie:** Een slechte fysieke conditie versterkt in grote mate de negatieve symptomen van dementie. Zo is de persoon met dementie gevoelig voor acute verwardheid/delier voortkomend uit andere fysieke gezondheidsproblemen zoals infecties aan de urine- of luchtwegen, dehydratie, hormonale schommelingen, te veel medicatie,.. Maar ook eenvoudige problemen zoals een slecht functionerend hoorapparaat of het ontbreken van de bril, kunnen de verstoorde waarneming en moeilijke communicatie extra doen toenemen. En daarnaast is er pijn - welke vaak moeilijk te herkennen is - waardoor tekenen van discomfort soms verkeerdelijk aanzien worden als 'uitdagend gedrag'.
- **B: Biografie of levensloop:** De persoon met dementie in het WZC begrijpt vaak niet waar hij is, weet niet hoe hij daar is terecht gekomen en heeft vaak geen eerdere ervaringen met een zorgvoorziening. Toch doet hij pogingen om te begrijpen waar hij is. Het WZC kan soms nog gelijkenissen oproepen met de voormalige werkplaats. Een persoon met dementie die altijd secretaresse is geweest zal dan bijvoorbeeld graag in de verpleegpost zitten en papieren 'klasseren' of een ex-schoolleraar kan dan bijvoorbeeld het leiden van de groepsgym overnemen. Ervaringen van kwetsbaarheid en trauma tijdens de jeugd of adolescentie kunnen in de loop van het dementieproces echter ook terug boven komen en een emotionele weerslag hebben op de huidige situatie en het huidige functioneren. Zo kan het voor iemand met een verleden van seksueel misbruik erg moeilijk zijn om intiem gewassen te worden. En tenslotte hoort ook het verhoogd risico om cultureel geïsoleerd te geraken hier thuis. Terwijl het juist gekende waarden en normen uit iemands culturele identiteit, iemands spiritualiteit, iemands geloof, iemands eet- en drinkgewoonten of bekende muziek,... zijn, die een rustgevend effect hebben op mensen, ook op personen met dementie. Kennis van de voorgeschiedenis is dus van groot belang voor alle betrokkenen bij de persoon met dementie. Het spreekt voor zich dat u als naaste een zeer belangrijke informatiebron bent voor de medewerkers op de afdelingen.
- **P: Persoonlijkheid:** Het geheel aan sterktes en kwetsbaarheden die bepalen hoe iemand omgaat met de gevolgen van dementie. Zo zal iemand die graag de touwtjes in handen had, de controle had en heel zelfstandig was het moeilijker hebben en zich meer verzetten tegen de gevolgen van dementie dan iemand die alle beslissingen aan iemand anders over liet.
- **SP: Sociale Psychologie:** Het betreft hier de relaties tussen personen. Zoals eerder beschreven zijn het anderen die de persoon met dementie zijn persoon-zijn kunnen ondermijnen of versterken. De persoon met dementie wordt steeds meer en meer afhankelijk van anderen om een positief gevoel van eigenwaarde te houden doordat het zelfbewustzijn vermindert en zijn psychologische afweermechanismen meer en meer afbrokkelen. De belevings- en persoonsgerichte benadering spelen hier een belangrijke rol, waarin non-verbale, warme, onvoorwaardelijke menselijke communicatie enorm belangrijk wordt als de verbale mogelijkheden verloren geraken.

Een extra factor is ook de **fysieke omgeving**: dit omvat infrastructuur, licht, geluid, ... De hersenen bij een persoon met dementie werken traag. Hij kan bovendien niet alles in de omgeving herkennen en hij heeft vaak ook problemen om verschillende prikkels tegelijk te

verwerken. Normale hersenen kunnen wel prikkels verwerken: selecteren welke belangrijk zijn en onbelangrijke prikkels afweren. Prikkels kunnen buiten sluiten is een voorwaarde tot concentratie. De persoon met dementie ondervindt moeilijkheden met het afweren van prikkels, vnl. geluids- en bewegingsprikkels. Daarom is het voor hem ook vaak onmogelijk om zich te concentreren en de aandacht ergens op te vestigen. Een te veel aan prikkels geeft tevens chaos en kan onrust veroorzaken. Zo is het beter om een handmassage te geven in een aparte ruimte met een zacht muziekje op de achtergrond en niet in een gemeenschappelijke ruimte waar er geroezemoes is, er mensen heen en weer lopen en er TV opstaat. Een ander voorbeeld is een harde stoel die teveel prikkels geeft, waardoor de persoon met dementie steeds recht gaat staan. Bij een tekort aan prikkels gaan de hersenen daarentegen zelf op zoek naar geluids- en bewegingsprikkels. Dan gaat de persoon met dementie op zoek naar beweging en geluid. Zo heb je o.a. de doler, hij die de ruimte verlaat en in de gang 'op jacht' gaat naar prikkels, of de persoon die herhalende geluiden maakt, aan zijn kledij wriemelt of op tafel klopt. Hij creëert dus zelf beweging en geluid. Roepen is hier ook een uitingsvorm van, roepen geeft bovendien ook nog trillingen van binnenuit en dit lijkt een verslavend effect te hebben, de persoon met dementie kan er niet meer mee stoppen. In een gunstige omgeving zal je bijgevolg minder negatieve gevolgen van dementie zien, en in een ongunstige omgeving meer. Een herkenbare omgeving draagt ook bij tot een gunstige omgeving. Een inrichting die enigszins herkenbaar en een beetje ouderwets is, of die overeenkomt met herinneringen uit het verleden, biedt veiligheid en houvast waardoor de persoon met dementie zich prettig voelt. Bijvoorbeeld meubels, schilderijen, foto's, lampje, muziek,... van vroeger. Vandaar dat we ook vragen in het vorige deel om persoonlijke spulletjes mee te brengen om de kamer in te richten.

Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag start dus bij het zoeken naar de oorzaak van het gedrag. Dit is een zeer complex gebeuren. Er is geen kant en klare oplossing voor ieder probleem, want elke persoon en iedere situatie is anders. Een goede communicatie tussen de verschillende betrokken partijen is hierbij noodzakelijk.

3.1 Enkele concrete situaties en tips

Zoals net reeds vermeld, zal het antwoord op de verschillende situaties voor iedere persoon met dementie verschillen. De praktijk zal leren dat een bepaalde aanpak niet van de eerste keer van een leien dakje loopt. Het zal soms een kwestie van trial & error zijn.

3.1.1 Hoe reageer je als de persoon met dementie om overleden partner (of moeder of kat) vraagt?

Volledig liegen of volledig eerlijk de waarheid blijven herhalen is meestal niet de oplossing. Liegen kan ervoor zorgen dat de persoon met dementie toch aanvoelt dat het niet klopt en dat je niet waarachtig bent waardoor het vertrouwen geschaad kan worden. Het blijven herhalen van 'papa is al lang dood' kan beschadigend werken, zowel op de relatie als op de persoon met dementie zelf. Hij geraakt ontregeld door het steeds weer terugkerende slechte nieuws dat hem steeds opnieuw van slag brengt.

Het is beter om te bekijken waar de vraag vandaan komt. En dat verschilt per persoon en situatie. Het kan voortkomen uit een gevoel van onveiligheid en dan kan je antwoorden met: 'Wie of waar papa is weet ik niet, maar ik wil wel bij jou blijven...' of 'Dat weet ik niet, maar ik wil wel voor je...' of 'Ik zie dat je gespannen bent, dat vind ik vervelend voor je. Kom dan gaan we even... misschien helpt dat.'

Er leeft snel de neiging om de vraag te beantwoorden, ook al brengt een antwoord stress en onrust met zich mee. Een andere mogelijkheid is afleiden naar een andere persoon of bezigheid, bv. 'Weet ik niet. Wat ik wel weet is dat er vanmiddag bezoek komt.'

Wanneer het zelfinzicht van de persoon met dementie beperkt is en de informatie alleen maar onrust veroorzaakt, is zwijgen of het gedeeltelijk vertellen van de waarheid soms meer aangewezen. Ook wanneer er onvoldoende begrip is. Inschatten en afwegen is dan belangrijk: helpt het vertellen van de waarheid om het een plaats te geven? Helpt het de persoon verder als je het vertelt? Zo niet, kan je in het midden laten of de partner al dan niet overleden is. Bv. 'Ik weet het niet. Mijn vader is nu... Wat zou jou vader rond deze tijd doen?'

Een mens verliest niet graag iets,
Al is het maar een aansteker of een pen.
Kan je je inbeelden wat er gebeurt,
Als hij een mens verliest.

Toon Hermans

Dit wil niet zeggen dat er altijd om de waarheid heen moet worden gedraaid. Een persoon met een beginnende dementie kan ook opgelucht reageren wanneer hem verteld wordt dat de partner overleden is. Niet omdat die dood is, maar omdat het houvast biedt in waar hij aan toe is.

3.1.2 Wat als de persoon met dementie meldt dat hij liever dood zou willen zijn?

Wanneer iemand zegt 'Ik wil niet meer' is dit een intense boodschap. Belangrijk om weten is dat ook

hier verschillende emoties aan de grondslag kunnen liggen.

Het is aan te raden om niet meteen gerust stellen, terwijl dit een normale reactie is om te willen troosten. Het er omheen praten, kan ertoe leiden dat iemand zich niet serieus genomen voelt en dat hij er later niet meer zo gemakkelijk over gaat praten. Het is beter om te luisteren en uit te zoeken wat de persoon precies voelt. Creëer een moment van volle en individuele aandacht, want er is immers een roep om hulp. Open vragen, vragen waarop iemand meer op kan antwoorden dan ja of nee, zijn meestal handiger dan gesloten vragen, zo geef je de kans om zijn verhaal te vertellen. Uitgezonderd de vraag 'Heb je dit al eens aan iemand vertelt?', want met deze gesloten vraag kan je er wel achter komen of het gaat om een gevoel van het moment of dat het al weken aansleept.

Het is ook niet verkeerd om te zeggen dat u schrikt van die reactie, want ook op deze manier laat je merken dat je hem serieus neemt.

Mogelijke oorzaken van deze uiting zijn een gebrek aan relaties, een toenemende afhankelijkheid en zinloosheid. Een opname in het WZC gaat veelal gepaard met minder sociale contacten: een verminderd contact met familie, burens en vrienden, maar ook deelname aan een hobbyclub, vereniging,... vallen weg. Dialoog met het team van de afdeling is dan belangrijk om af te toetsen bij welke activiteiten de persoon aansluiting kan vinden en/of te bekijken hoe een vrijwilliger kan worden ingeschakeld door bv. een wandeling te gaan maken.

Bij een vermoeden van de afhankelijkheid als oorzaak, is het eveneens aan te raden om het gesprek met het team aan te gaan. Zo kan er in overleg nagedacht worden over mogelijke oplossingen: enkel het bovenlichaam laten wassen, maar ook betrekken bij huishoudelijke taken zoals tafels dekken en afruimen, bedden dekken. Het opnemen van deze taken maakt ook dat mensen zich belangrijk kunnen voelen, dat ze nog iets betekenen omdat ze nog kunnen bijdragen aan het gemeenschappelijk leven binnen het WZC.

4 De belevingswereld van de familie van een persoon met dementie

Niet enkel de persoon met dementie ondergaat een hele reeks aan veranderingen en verlieservaringen bij een opname in het WZC. Voor de mantelzorgers zijn er onder andere de zorgtaak die uit handen wordt gegeven, de rolverandering of -omkering, het verwerkingsproces dat doorlopen moet worden,... En ook bij de mantelzorgers gaat dit gepaard met een opeenvolging van emotionele fasen.

In dit hoofdstuk willen we u dus meer inzicht verschaffen in uw eigen gevoelens en hierbij ook tips formuleren.

Meer informatie kan u ook terug vinden in de brochure: 'Dementie. Een brochure voor wie met personen met dementie in contact komt.'

4.1 Emoties en belevingen bij de mantelzorgers

Verschiedende emoties en belevingen komen en gaan. En zo zal je als mantelzorgers soms ook opmerken dat je verandert bent, dat je emoties en gedragingen ervaart die niet overeen komen met je persoonlijkheid van vroeger. Bijvoorbeeld dingen zeggen die je vroeger nooit gezegd zou hebben. Vaak zijn het uitingen van fasen waar je doorheen moet.

Belangrijk is om over deze gevoelens te spreken. Zo loop je er niet meer alleen mee rond en begrijpen anderen ook je mogelijk vreemde reacties.

Hier volgt een overzicht van veel voorkomende emoties en belevingen. Let op: Deze verschillen van persoon tot persoon, en zijn afhankelijk van verschillende factoren zoals leeftijd en levenservaringen.

Geschokt	Machteloos	Droef	Schuldig
Boos	Twijfel	Wantrouwen	Eenzaamheid
Stress	Angst	Rusteloos	Vermoeid
Gefrustreerd	Ontkenning	Hulpeloos	Verdrietig

Geschokt zijn

Deze fase komt vooral voor na de diagnose wanneer de realiteit stilaan begint door te dringen. Ze kenmerkt zich door desoriëntatie, vergeetachtigheid en het gevoel van verdoofd te zijn. Dit kan duren van dagen tot weken.

Ontkenning, droefheid, schaamte, onzekerheid

In de fase van ontkenning probeer je te doen alsof er niets aan de hand is, omdat je de situatie niet kan of wil accepteren. Het is een normaal beschermingsmechanisme dat je beschermt tegen pijn en overweldigende emoties. Het kan zich uiten in vermijdingsgedrag, ontkenning en/of uitstelgedrag.

Uitingen zoals: "Waarom heb je nu al je pyama aan? Ik heb je toch al verschillende keren gezegd dat het pas middag is.", waarbij je er vanuit gaat dat je naaste dit gedrag bewust stelt.

Maar toch dringt de realiteit zich regelmatig op, en dan kan droefheid, onzekerheid of schaamte ontstaan. Onzekerheid over wat de toekomst gaat brengen op lichamelijk, financieel, familiaal,... vlak. En schaamte is mogelijk wanneer je er van wakker ligt wat anderen over je denken wanneer je ergens met je naaste met dementie bent. Dit vanuit de angst om afgerekend te worden op het gedrag of voorkomen van je naaste.

Het is belangrijk om te beseffen dat dit zeer menselijke gevoelens zijn. Laat je hierdoor niet afschrikken om sociale contacten te onderhouden, want anders dreigt het gevaar op sociaal isolement.

Machteloosheid en hulpeloosheid

Er kunnen momenten zijn dat je als mantelzorgers onmacht ervaart: willen helpen, goed willen doen, maar niet weten hoe. Dat kan leiden tot gevoelens van machteloosheid en hulpeloosheid. Tijdens de omgang met de naaste met dementie is er echter weinig ruimte voor deze gevoelens, je wilt er immers volledig zijn voor de persoon. Bijgevolg worden deze gevoelens vaak weggeduwd, maar dat houdt het risico in om anderen te gaan afstoten, een muur op te trekken rond jezelf. Op deze manier probeer je je bewust of onbewust onbereikbaar op te stellen opdat anderen je verdriet en/of angsten niet zien. Machteloosheid zorgt er daarnaast ook voor dat het moeilijk wordt om voldoening uit de 'zorg' te halen. Dat maakt de zorg ook zwaarder en kan het volhouden bemoeilijken.

Schuldgevoelens

Als mantelzorgers kan je met heel wat schuldgevoelens te maken krijgen: omdat je je naaste hebt laten opnemen in het WZC, omdat je een keer niet op bezoek kan gaan, omdat je eens iets leuks gaat doen met vrienden, omdat je even tijd neemt voor jezelf, omdat je je geërgerd hebt aan je naaste met dementie, omdat je je geduld even verloor... Dit zijn normale menselijke gevoelens die je niet echt onder controle hebt. Het is belangrijk om ze vanop afstand te bekijken en je af te vragen of ze wel terecht zijn. Schuldgevoelens spreken immers niet altijd de waarheid. Let wel dat het ook volledig normaal is om het eens oneens te zijn of ruzie te maken, dit is en blijft een onderdeel van relaties.

Het uitoefenen van een hobby kan voor afleiding en ontspanning zorgen en kan je energie geven. Maar af en toe moet je jezelf ook de ruimte gunnen om je schuldig te voelen.

Boosheid, jaloezie en verdriet

Wanneer je de realiteit onder ogen ziet en beseft dat je naaste nooit meer wordt zoals voorheen, kan je geconfronteerd worden met gevoelens van oneerlijkheid en onrechtvaardigheid. Of met gevoelens van jaloezie omdat anderen het gemakkelijker hebben dan jou. Anderen kunnen in tegenstelling tot jou wel van het leven genieten.

Er kan ook sprake zijn van jaloezie t.o.v. de persoon met dementie zelf, omdat hij nu veel aandacht en sympathie krijgt en jij je maar sterk moet houden en alles aan moet kunnen.

Gevoelens van machteloosheid, onrechtvaardigheid en jaloezie kunnen leiden tot een grote boosheid. Die boosheid wordt dan gericht op alles en iedereen. In deze stemming stoot je iedereen van je af, inclusief de persoon met dementie, waardoor de boosheid je isoleert van je omgeving.

De periode van boosheid gaat mettertijd over in verdriet. Verdriet om een veranderd leven dat nooit meer wordt zoals vroeger, verdriet omdat je niet weet wat je nog te wachten staat.

Om hiermee te kunnen omgaan is het belangrijk om eerst te (h)erkennen dat je boos kan zijn omwille van wat er gebeurt. Zorg er dan voor dat je de woede kan ventileren, dat je er niet alleen mee blijft zitten. Erover spreken met iemand helpt tevens om het vanop afstand te bekijken en zo een beeld te vormen waar de woede precies vandaan komt. Inzicht kan helpen om de woede te voorkomen bij een volgende gelijkaardige situatie.

Zoek voor jezelf een uitlaatklep, vb. een dagboek bijhouden, een hobby, werken in de tuin,... Je laten opslokken door woede heeft enkel negatieve gevolgen voor je gezondheid. Indien nodig kan psychische begeleiding je helpen bij je zoektocht naar een manier om met je woede of boosheid om te gaan.

Onbegrip en wantrouwen

Soms ervaar je onbegrip van de arts, verzorgend personeel, familie,... En dat gevoel kan je wanhopig maken, omdat je je helemaal op jezelf aangewezen voelt.

Ook is het mogelijk dat je voelt dat anderen het niet willen begrijpen, dat ze er niet genoeg moeite voor doen en dat je twijfelt aan hun goede bedoelingen. Hierdoor ontstaat wantrouwen.

Vaak is het ook zo dat mensen er oprecht geen idee van hebben wat het is om in jouw schoenen te staan. De eenvoudigste weg om begrip te krijgen, is dan het gesprek aangaan en aangeven wat er in je omgaat.

Angst, wanhoop, somberheid en neerslachtigheid

Bij de diagnose dementie is het normaal dat er gevoelens als angst, wanhoop en verdriet komen kijken. Zowel de persoon met dementie als de mantelzorger krijgt immers een klap te verwerken. Met het verlopen van de tijd treden telkens weer andere moeilijkheden op die deze depressieve gevoelens en angst kunnen oproepen. Deze perioden kunnen zich uiten in slecht slapen en eten, veel piekeren, slechte concentratie, spierpijn, hartkloppingen,...

Veelal wordt deze moeilijke periode wel te boven gekomen, wordt er een evenwicht gevonden in het veranderde leven. Maar sommigen geraken in een negatieve spiraal van angst en somberheid en kunnen eindigen in een depressie.

Tips hierbij zijn het bezoeken van je huisarts en/of een psycholoog, praten met lotgenoten, een dagboek bijhouden, ontspanningsoefeningen,...

Stress en vermoeidheid

Wanneer je onder grote psychische spanning staat, kan je te maken krijgen met stress. Spanning en angst bieden zich aan omdat niet alles verloopt zoals je zou willen. Dit heeft ook impact op je lichaam, bv. hoofdpijn, spierpijn, slapeloosheid,... Je wordt zenuwachtig en gespannen, wat nog meer spanning teweeg brengt.

Zorgen voor een persoon met dementie vraagt heel wat energie en kan vermoeiend zijn, zeker wanneer je jezelf geen ontspanning gunt. Je kan dan 's morgens nog vermoeid opstaan, waardoor je zelf verward kan zijn en niets meer lijkt te kunnen onthouden.

Leer te luisteren naar je eigen stemming en gevoelens, tracht inzicht te krijgen in omstandigheden en gebeurtenissen die een positieve of negatieve invloed hebben op je eigen stemming. Het is belangrijk om voor jezelf te zorgen, want als stress en vermoeidheid zich opstapelen, kan je de zorg voor een ander niet meer zo goed opnemen. Durf taken een dag uit te stellen of de verantwoordelijkheid te delen. En leer te leven in het moment, waarbij je de aandacht richt op je mentale en lichamelijke functioneren van het moment.

Ook bij deze gevoelens zijn ontspanningstechnieken, luisteren naar muziek, wandelen in de natuur of een hobby aangewezen.

Relatieomkering, emotionele eenzaamheid en herdefiniëring van de plaats van het gezin

Oude rolpatronen en omgangsvormen tussen de persoon met dementie en zijn mantelzorgers komen mettertijd in het gedrang. De persoon met dementie moet heel wat zaken uit handen geven en jij zal rollen en taken gaan opnemen die je niet zo vertrouwd zijn. Vaak neem je de rol van verzorger op waardoor ineens ook de gelijkwaardigheid in de relatie uit balans geraakt. De rollen van verzorgende (sterke/meerdere) en verzorgde (mindere/afhankelijke) veranderen de onderlinge communicatie en de intimiteit, en dit kan spanning met zich meebrengen. Naast het opnemen van zorg, zijn er nog andere praktische taken en verantwoordelijkheden zoals financiën, administratie, huishoudelijke taken,...

Ook voor de kinderen is er een ingrijpende verandering en is er rolomkering. Zij worden als het ware de vader of moeder van hun eigen ouder.

Maar ondanks het feit dat je nu meer geeft en minder ontvangt, zijn er nog steeds die momenten die je aangenaam verrassen: een knuffel, een kus, een glimlach, een moeder die om 16u naar huis moet om de kinderen van school te halen (zoal ze jou vroeger altijd heeft afgehaald),...

Gedragsproblemen

Ook jij als mantelzorger kan te maken krijgen met gedragsproblemen die een negatieve invloed hebben op het gevoel van welbevinden en eigenwaarde van de persoon met dementie. Bijvoorbeeld overbezorgdheid, betutteling, te beschermend reageren, te snel activiteiten uit handen nemen.

Door het niet begrijpen van de cognitieve en gedragsmatige beperkingen dreigt ook het risico op een afwijzende en afkeurende houding. Wanneer een persoon met dementie apathisch is, kan dit dan worden aanzien als niet willen meewerken, het gemakkelijk nemen, zich laten gaan. Dit terwijl apathie of onverschilligheid een rechtstreeks gevolg is van de dementie.

4.2 Verliesverwerking

Zoals reeds eerder vermeld, gaan de veranderingen bij de persoon met dementie gepaard met sterke verlieservaringen bij de mantelzorger. Sterke verlieservaringen roepen vaak rouwreacties op. En rouwen om een verlies betekent zowel energie investeren in afscheid nemen van wat men verloren is als het leren leven met de verliezen (of in deze context beperkingen).

Door dementie kan je als mantelzorger o.a. het volgende verliezen:

- > De persoon zoals je die kende
- > Een gezamenlijke toekomst
- > Wederkerigheid en onderlinge steun
- > Vertrouwd gedrag
- > Het vertrouwde leven en gewoonten
- > Soms ook financiële middelen
- > Sociale contacten
- > De vrijheid om te gaan werken of andere activiteiten te ondernemen

4.2.1 Anticiperend rouwen

Met een naaste met dementie begint het afscheid nemen en het rouwen dus al lang vóór je hem verliest aan de dood. Je neemt beetje bij beetje afscheid omdat de persoon nog niet dood is. Dit wordt ook anticiperend rouwen genoemd. Het gaat gepaard met dezelfde ingrijpende en verwarrende emoties zoals bij eender welk verlies. En dus doorloop je ook de fasen van verlies: ontkenning, marchandieren, woede, verdriet en depressie en aanvaarding.

Specifiek in deze situatie:

- > De zieke is nog in leven
- > De familie wordt door anderen niet beschouwd als zijnde in rouw
- > De familie vindt moeilijk steun en begrip
- > Het verlies gebeurt niet plots
- > Het besef dat er geen verbetering kan optreden
- > De rouw kan jaren duren

4.2.2 Rouwtaken bij de verwerking van verlies (+tips)

Naast de verschillende rouwfasen zijn er verschillende 'taken' die men moet doorlopen om te kunnen spreken van een verwerkingsproces. Verwerking betekent ver-WERKEN, vandaar dat er soms ook gesproken wordt van rouwarbeid. Hoe lang de verwerking duurt, is niet te voorspellen, de tijdsduur is namelijk voor iedereen verschillend, als ook de manier waarop.

Het is geen proces dat in een vaste volgorde wordt doorlopen, maar eerder processen die herhaald worden en waarbij men steeds verder gaat in de verwerking. Wanneer je vast loopt in een van de rouwtaken, is het noodzakelijk om terug te gaan naar de taak waar je bent uitgeraakt en daaraan te werken.

Taak 1: Aanvaarden van de werkelijkheid en het verlies

In het begin kan je allemaal niet geloven wat er aan de hand is, de werkelijkheid dringt maar geleidelijk door. Je beseft het verlies wel met je verstand, maar het betekent niet dat je het verlies daarom gevoelsmatig ervaart. En dus aanvaard je het niet en ga je in de ontkenning door verder te blijven gaan in oude routines. En bij ingrijpende gebeurtenissen zoek je naar verklaringen of excuses of geef je de schuld aan anderen. Dit zijn cognitieve strategieën die de mens zich eigen heeft gemaakt om verklaringen te kunnen geven aan het gebeurde en om zichzelf nieuwe illusies voor te houden.

Pas bij het opmerken van meer en meer beperkingen, realiseer je je de gevolgen. De aanvaarding van deze realiteit gebeurt niet van dag op dag, het is een moeizaam, tijdrovend proces waarbij gebalanceerd wordt tussen het aanvaarden en het ontkennen. Zowel door de mantelzorgers als de persoon met dementie. De aanvaarding is zichtbaar bij de mantelzorgers die steeds concreter kan beschrijven hoe de zorg voor de persoon met dementie zijn leven heeft veranderd.

Tips:

- > Herhaling van gesprekken met duidelijke en begrijpelijke informatie. Dit is noodzakelijk om de werkelijkheid te laten doordringen.
- > Blijf niet met vragen zitten.
- > Geef ruimte aan je gevoelens.
- > Spreek met een vriend(in) of een familielid die aandachtig kan luisteren en toch stabiel blijft en niet meegaat in je paniek en verwarring.

Taak 2: Ervaren en doorleven van de pijn van het verlies en verdriet

Geen enkel verlies kan zonder de pijn en verdriet, die ermee gepaard gaan, verwerkt worden. En toch tracht je als je mantelzorgers deze gevoelens te ontkennen, de ziekte te minimaliseren, en zo deze 2^{de} taak te vermijden. Dit om de pijn te vermijden. Bij elke gebeurtenis kan het verlies en de pijn weer naar boven komen, bv. op speciale dagen zoals een verjaardag of trouw, of bij de confrontatie met 'gezonde' mensen,... De manier waarop de pijn en de onmacht geuit worden, is bij iedereen anders. Dit kan zijn in lichamelijke pijn, vermoeidheid, schuldgevoelens, boosheid of in agressie. Allemaal normale reacties van normale mensen.

Als je 2^{de} rouwtaak niet uitvoert, draag je het verlies de rest van je leven mee en blijft het bij iedere confrontatie boven komen.

Tips:

- > Uit je gevoelens.
- > Vertel in detail wat er gebeurde, wat je voelde, wat je dacht.
- > Zoek iemand die luistert zonder te bagatelliseren of zonder te veel advies te geven.
- > Benoem het verband tussen heel negatieve gevoelens en onredelijke gedachten.
- > Zoek professionele hulp wanneer je niet meer kan functioneren.

Taak 3: Zich aanpassen aan de nieuwe situatie

Gedragsveranderingen t.g.v. dementie zijn ingrijpend en moeilijk om mee om te gaan. Hiermee omgaan vraagt heel wat inlevings- en aanpassingsvermogen, maar ook creativiteit. Het is steeds op zoek gaan naar oplossingen. Oplossingen voor bepaalde taken die men zelf niet meer kan, voor aanpassingen die nodig zijn of voor rollenpatronen die veranderd zijn. En het is een voortdurend aanpassen, want door het voortschrijdende proces volgen de verlieservaringen zich op en moet je telkens opnieuw op zoek naar nieuwe oplossingen. Dit is dus een taak die heel wat energie vergt en het is pas wanneer je in staat bent om je aan te passen aan de huidige realiteit, dat je kan komen tot aanvaarding.

Tips:

- › Zoek nieuwe realistische doelstellingen.
- › Confronteer de persoon met dementie niet met problemen.
- › Ondersteun de persoon met dementie door een probleemoplossende of oplossingsgerichte aanpak.
- › Zoek steun, advies, hulp en vraag feedback aan familie en/of betrokkenen.

Taak 4: De zorg om de ziekte een plaats geven.

In deze fase wordt er een nieuw levensperspectief bepaald op basis van volgende vragen: Wat is er van werkelijk belang in mijn/ons leven? Wat kan ik nu? Wat wil ik nu? Verwerking betekent niet dat alles voorbij is maar dat je de veranderde situatie een plaats hebt gegeven in je leven. Je kan beter leven met de zorg en met de veranderingen die je ervaart bij de persoon met dementie.

Tips:

- › Het vertellen of schrijven van je levensverhaal, wat je meemaakt. Het delen van je beleving kan een positief effect hebben.
- › Formuleer nieuwe doelen: wat vind je waardevol?
- › Blijf deelnemen aan het maatschappelijke leven.
- › Zoek een tijdsbesteding die je zinvol vindt.

4.2.3 Algemene tips bij verliesverwerking

- › Laat gevoelens bij jezelf toe.
- › Neem af en toe de tijd om stil te vallen.
- › Vergelijk wat jou overkomt niet met wat anderen overkomt: elke situatie is uniek.
- › Vertel je gevoelens aan wie je het meeste vertrouwt.
- › Contact nemen met mensen die hetzelfde meemaken, geeft je het gevoel van erkenning.
- › Speel geen verstoppertje met de persoon met dementie: ook hij gaat een rouwproces door.
- › Goede en minder goede dagen zullen er altijd zijn.
- › Niemand geneest van pijn door er van weg te lopen.

4.2.4 Resultaat van het verwerkingsproces

Het resultaat van het verwerkingsproces is het ombuigen van negatieve naar meer positieve emoties en belevingen.

Acceptatie	Begrip	Aanvaarding	Ontspanning
Opgewektheid	Rust	Zelfvertrouwen	Opluchting
Kracht	Zekerheid	Zelfrespect	Verrijking

Acceptatie en aanvaarding

Je hebt de gevolgen van de situatie volledig aanvaard en het een plaats gegeven. De nadruk ligt nu op wat je nog of weer kan.

Begrip en inzicht

Wanneer je alles een plaats hebt gegeven, krijg je ook meer en meer inzicht in het ziektebeeld. Dit betekent meer begrip voor de ziekte, begrip voor de houding van de omgeving, inzicht in de problemen die dementie met zich mee kan meebrengen. Het is een proces waarin je steeds meer expertise in opbouwt en waardoor je jezelf meer gaat waarderen. Je bent in staat om de zorgsituatie positiever te benaderen en je wordt rustiger en kalmer. Dit draag je ook uit op de persoon met dementie zelf en de omgeving.

Ontspanning, opgewektheid, rust en kalmte

Wanneer je alles op een rijtje hebt gezet en je eindelijk minder druk maakt om kleine dingen, word je een stuk rustiger en kan je terug gaan genieten en je geest wat rust gunnen. Je bent blij om wat je nog of terug kan doen.

Zelfvertrouwen

Doordat je jezelf rust gunt en meer positieve gevoelens opbouwt, krijg je meer zelfvertrouwen. En meer zelfvertrouwen betekent ook een hogere weerbaarheid, meer energie en voldoening en een positieve eigenwaarde.

Opluchting, strijdlust en assertiviteit

Het herkenbaar worden of zijn van symptomen kan voor opluchting zorgen. Opluchting om de info die je verkregen hebt en omdat je weet waaraan en waaraf. Het strijdlustige vertaalt zich als het verder willen in de maatschappij, het vechten om erkenning en om het recht om te genieten. Strijdlust resulteert ook in assertiviteit en zelfzekerheid.

Kracht en overwinning

Doorheen het ganse proces ga je ook een gevecht aan met jezelf. En vroeg of laat krijg je het gevoel dat je, ondanks alle veranderingen, terug vat en controle krijgt op je dagelijkse functioneren en op dat van de persoon met dementie. Uit deze overwinning wordt kracht geput.

Zekerheid, zelfrespect en verrijking

Dat je als mantelzorger alle verlieservaringen en veranderingen een plaats moet geven staat vast. Die zekerheid zorgt ervoor dat je je er gemakkelijker bij neer kunt leggen en dat je weer vertrouwen in en respect voor jezelf krijgt. Dit kan je ervaren als een verrijking, omdat je een andere kijk op het leven hebt gekregen en omdat je eerlijker bent geworden tegenover jezelf en de andere. Je kan je nog verder verrijken door jouw ervaringen en informatie door te geven aan lotgenoten.

4.3 Zorgbelasting

Zorgbelasting is de mate waarin mantelzorgers ervaren dat hun fysieke, psychologische, sociale en/of financiële toestand onder het zorgdragen lijdt. Het is het resultaat van de balans tussen draagkracht en draaglast.

4.3.1 Draaglast en draagkracht

- > Draaglast: het totaal aan lasten waar je als mantelzorger mee te maken krijgt. Er zijn een aantal beïnvloedende factoren: het type dementie, de omvang van de zorgtaak, de ervaren zorglast, de zorgervaring, de veranderde relatie met de persoon met dementie en het ontstaan van lichamelijke en psychologische problemen.
- > Draagkracht: het vermogen van jou als mantelzorger om de lasten te hanteren. En ook hier zijn er een aantal beïnvloedende factoren: het kunnen terugvallen op een sociaal netwerk, het aanwezig zijn van professionele hulp, de lichamelijke toestand van jezelf, de gedachten en interpretaties die je hebt over de zorgtaak, je persoonlijke aanpak van problemen, de mate van acceptatie van de zorgtaak, waardering en begrip uit de omgeving,...

Er is sprake van overbelasting wanneer je de toegenomen zorgbelasting niet meer kan dragen. De kans hierop neemt toe wanneer er op meerdere vlakken belasting optreedt, wanneer je je sterker en langduriger belast voelt en/of wanneer je minder mogelijkheden ziet om te belasting te verminderen. Het is dus het resultaat van het uit balans zijn van de draagkracht en draaglast, waarbij de draaglast groter wordt dan de draagkracht. Het uit zich op verschillende domeinen: lichamelijk, psychologisch, relationeel, praktisch en financieel.

4.3.2 Negatieve aspecten van de zorg, zorglast

4.3.2.1 Taakbelasting

Er zijn de taken die de persoon met dementie voorheen opnam die moeten worden herverdeeld, zoals huishoudelijke taken, administratie,... Maar er komen ook extra taken bij, eigen aan de zorg voor een persoon met dementie.

4.3.2.2 Financiële belasting

Indien de persoon met dementie nog aan het werk was, volgt er een stopzetting van de werkzaamheden en valt men terug op een uitkering. Het zorgen voor een persoon met dementie vraagt ook tijd en energie, waardoor de mantelzorger de zorg niet kan combineren met werk en loopbaanonderbreking of een carrièrewending moet overwegen.

En daarnaast zijn er ook nog de bijkomende kosten om de juiste medische en niet-medische zorg te bieden. Er zijn niet alleen de kosten voor het WZC, maar eventueel bijkomend ook hulpmiddelen of aangepaste kledij.

4.3.2.3 Emotionele belasting

De gevoelens van mantelzorgers zijn zeer gedifferentieerd. Mogelijke emoties zijn reeds eerder besproken, als ook mogelijke oorzaken.

4.3.2.4 Belasting van familiale, sociale en professionele contacten en vrije tijd

Er zijn de veranderingen in rollenpatronen (verstoring verdeling man/vrouw of omgekeerd ouderschap) en het verdwijnen van de gelijkwaardigheid binnen de relatie die kunnen zorgen voor relatieproblemen of stress.

Iedereen heeft verschillende opvattingen over hoe er moet worden omgegaan met de persoon met dementie. Wanneer er samenhangigheid heerst, kan dit zorgen voor een hechtere band. Maar wanneer er meningsverschillen zijn kan dit zorgen voor grotere afstanden tussen familieleden en/of omgeving.

Het sociale leven wordt aangetast door de veeleisende zorgsituatie en de beperkte vrije tijd die er nog rest. Ook het mijden van de omgeving omdat deze niet weet hoe om te gaan met de persoon met dementie kan bijdragen tot sociaal isolement.

Ook interacties met zorgsystemen kunnen belastend zijn. Bijvoorbeeld het te weinig krijgen van informatie, het tekort aan aandacht voor jou als mantelzorger,...

4.3.3 Beschermende factoren, draagkracht en de positieve aspecten van zorg

Er zijn heel wat positieve aspecten verbonden aan de zorgsituatie en deze hebben een positieve invloed op het welbevinden van de mantelzorger ondanks de ervaren zorglast. Zij verdienen bijgevolg wat meer aandacht:

4.3.3.1 Copingstrategieën

Draagkracht en draaglast kunnen worden beïnvloed door je copingstrategie. Net als bij de persoon met dementie is coping de manier waarop je met problemen en ingrijpende gebeurtenissen omgaat.

Welke copingstijl je toepast, is erg persoonlijk. Het is een veranderlijk gegeven dat in wisselwerking staat met je persoonlijkheid, je levensverhaal, je interpretatie van de situatie en van de omstandigheden in het hier en nu. Er zijn geen slechte of goede stijlen.

Probleemgerichte coping: iets doen in een poging om het probleem te beheersen of te veranderen. Voorbeelden:

- › Algemene informatie opzoeken over dementie.
- › Opzoeken welke ondersteuning er bestaat.
- › Informeren over hoe omgaan met de persoon met dementie of wat je kan doen bij moeilijk hanteerbaar gedrag.

Cognitieve coping: je manier van denken over de situatie of het probleem veranderen. Voorbeelden:

- › Gedrag opnieuw bekijken vanuit het standpunt van de persoon met dementie, je inleven in de beleving van de persoon met dementie.
- › Gedrag zien als een signaal, als een wisselwerking met de omgeving.
- › De eigen zorgbelasting in kaart brengen, zodat er vanop afstand naar kan worden gekeken.

- › Niet enkel kijken naar wat niet meer lukt, maar vooral naar wat er nog wel lukt en van daaruit naar oplossingen zoeken om activiteiten te doen.

Emotiegerichte coping: trachten een manier te vinden om de negatieve emoties te verminderen. Enkele voorbeelden:

- › Tijdig een rustmoment inlassen
- › Jezelf toelaten om fouten te maken
- › Een hobby zoeken die voor afleiding zorgt
- › Erover praten met een vertrouwenspersoon of professionele hulp zoeken

4.3.3.2 Kwaliteit van zorgrelatie

De kwaliteit van de dagelijkse zorgrelatie speelt een belangrijke rol in de dynamiek van de zorgsituatie. De zorgrelatie wordt mede bepaald door de mate van sociale steun, de kwaliteit van de relatie van voor de zorgsituatie en het al dan niet aanwezig zijn van onbegrepen gedrag.

De kwaliteit van de zorgrelatie steunt vaak op de kwaliteit van de vroegere relatie. Een goede relatie kan bv een buffer vormen voor een stresserende en zware zorgrelatie, terwijl een minder goede gepaard kan gaan met een hogere mate van belasting. De kwaliteit van de relatie voordien heeft dus impact op het welbevinden van de mantelzorgers als ook op de betrokkenheid op de persoon met dementie.

De zorgrelatie zal als gevolg van de dementie veranderingen ondergaan. Verschillende kenmerken van de dementie, zoals een bemoeilijkte communicatie, onbegrepen gedrag of het niet herkennen, maken dat er minder voldoening uit de contacten met de persoon met dementie gehaald wordt. Maar wanneer de zorgrelatie goed was en men verbondenheid voelt, kan er ondanks die verminderde kwaliteit van het contact toch een sterke betrokkenheid ervaren worden.

Wanneer de kwaliteit van de dagelijkse omgang met de persoon met dementie verbetert, kan de mantelzorgers hieruit steun putten om de zorgsituatie beter te kunnen dragen.

4.3.3.3 Zingeving

Zingeving is het actieve proces van het geven van een positieve betekenis. Een moeilijke gebeurtenis krijgt 'zin' wanneer men er in slaagt om een positieve betekenis te geven aan een moeilijke extreme situatie. Zingeving kan gezien worden als het toekennen van een positieve betekenis, een positieve doelstelling aan een levenservaring.

Net als de kwaliteit van de zorgrelatie, bepaalt ook zingeving mee of er voldoening uit de zorgtaak wordt gehaald. Zingeving heeft dus ook impact op de zorgbelasting.

Zingeving of voldoening kan behaald worden op verschillende manieren:

- › Het gevoel hebben van iets te geven aan de persoon met dementie.
- › Activiteiten samen doen. Voorbeelden vind je in het hoofdstuk van verrijkende activiteiten.
- › Persoonlijke verwezenlijking of groei: De rol van mantelzorgers is een leerproces waarin er uit noodzaak wordt gegroeid in het omgaan met problemen. Er is geen controle op de ervaringen in het dementieproces, maar er zijn wel groeimogelijkheden in de manier waarop er naar problemen wordt gekeken en hoe er mee wordt omgegaan. Het zijn telkens kleine stappen, kleine veranderingen. Wees hiervan bewust en geef je zelf af en toe een schouderklop. De persoon met dementie kan het niet altijd zeggen, maar als mantelzorgers ben je van onschatbare waarde voor hem. Als ook voor lotgenoten die van jou kunnen leren. Zorg daarom goed voor jezelf. Zelfzorg is geen luiheid, egoïsme of onverantwoordelijkheid, het is een voorwaarde om te kunnen groeien in je rol van mantelzorgers. Erkenning van deze persoonlijke groei door de persoon met dementie, de familie of de omgeving kan een gevoel van trots en zelfvertrouwen geven.
- › Godsdienstige, filosofische, of existentiële beschouwingen kunnen mensen soms helpen bij het zoeken naar antwoorden op levensvragen.
- › De relatie met de persoon met dementie.

4.3.3.4 Gevoel van zelfeffectiviteit

Zelfeffectiviteit is het vertrouwen dat je hebt in je eigen mogelijkheden om een situatie aan te pakken en op deze manier een invloed te hebben op de gebeurtenissen in je leven. Het gaat er om of je verwacht succesvol te zijn bij het omgaan met een moeilijke situatie. Vanuit dat vertrouwen om de situatie de baas te kunnen, kan het je als mantelzorgers helpen om kalm te blijven in een crisismoment in de zorg.

Zelfeffectiviteit hangt samen met de voldoening die uit zorg wordt geput en is een voorwaarde tot het aanwakkeren van de positieve aspecten van de zorgsituatie en het komen tot een positieve zorgervaring.

4.3.3.5 Sociale steun

Sociale steun betreft zowel professionele als niet-professionele ondersteuning, formeel als informeel. Zorgen voor een persoon met dementie hoeft je niet alleen te dragen.

Het gaat om hulp in de zorg, hulp bij administratieve of praktische zaken, maar ook om vriendschap, een luisterend oor en troost.

Via de Alzheimerliga zijn er verschillende familiegroepen rond dementie actief. In zulke familiegroepen kan je lotgenoten vinden en begrip voor jouw situatie.

De Familiegroep Dementie van Brecht ligt het dichtst in de buurt van ZNA Joostens. Contactpersoon is Bart Neefs. Je kan hem bereiken op het telefoonnummer 03/330 11 20 of via brecht@alzheimerliga.be. De familiegroep komt op regelmatige tijdstippen bij elkaar in LDC Het Sluisken, in de Gasthuisstraat 11 te Brecht.

Voor informatie over andere familiegroepen of over de Alzheimer liga zelf kan je terecht op de website www.alzheimerliga.be.

Je kan ook terecht in het praatcafé dementie "Lichtstraal" in Wommelgem en "Lichtpunt" in Schoten en Wijnegem. Deze praatcafés brengen om de drie maanden personen met dementie en hun omgeving samen. Elke keer staat een ander thema centraal en wordt een deskundige geïnterviewd over een bepaald aspect van dementie.

Meer informatie kan je opvragen bij de contactpersonen:

Voor lichtstraal: Liselot Hillebrant (03/354 34 51) of Caroline Puttenaers (03/291 15 72) of via lichtstraal@outlook.com of via de website <http://www.dementie.be/orionenpgn/praatcafes/zorgregio-antwerpen/lichtstraal/>.

Voor lichtpunt: 03/680 07 77 of 03/288 20 74

Of via ilse.willebrords@ocmwschoten.be, sarah.boonen@ocmwschoten.be, johan.denckens@ocmwwijnegem.be

Een ander praatcafé is 'Dwaallicht' te Malle. Het hanteert dezelfde principes en meer info kan je terug vinden op <http://www.dwaallicht.be/>.

5 Verrijkende activiteiten met de persoon met dementie

In dit hoofdstuk worden een aantal activiteiten beschreven die je als mantelzorgers op zich kan nemen. Het zijn activiteiten die 'verrijkend' kunnen zijn, die kunnen bijdragen tot een positieve zorgervaring en zo de zorgbelasting positief kunnen beïnvloeden. Het is als mantelzorgers echter niet altijd een eenvoudige opdracht doordat je soms wordt overweldigd of wordt vastgehouden door de zorgtaak. Een positief gevoel van zelfeffectiviteit is nodig om hiervoor ruimte te durven maken.

Meer informatie en/of ondersteuning hierbij kan je vragen aan de animator of ergotherapeut van de afdeling.

5.1 Aromatisch voetbad

Een voetbad kan voor de persoon met dementie heerlijk ontspannend zijn. In de winter als het koud is geeft het warmte aan het lichaam, in de zomer lekkere verkoeling. Het heeft nog een grotere

meerwaarde als je het voetbad verrijkt met etherische olie van lavendel. Je vraagt aan verpleging van de afdeling wat melk en je voegt er 4 druppels lavendel aan toe (kun je aankopen in huis, in bureel animatie naast kapsalon). Zet een rustig muzikje op en geniet van dit momentje samen zijn. Het aroma van lavendel werkt rustgevend. Geur en herinnering zijn sterk met elkaar verbonden. Door aroma toe te voegen aan een aangename gebeurtenis, is het mogelijk dat een fijn gevoel nazindert telkens de persoon met dementie lavendel ruikt.

5.2 Huisdier op bezoek

Vaak moeten bewoners een geliefd huisdier achterlaten. Als een familielid dit opvangt, kan het heel zinvol zijn om het huisdier mee op bezoek te nemen. Om dit praktisch te regelen, kan u zich wenden tot de animator van uw afdeling. Meer informatie vind je terug in het vorige hoofdstuk.

5.3 Levensverhaal

Een **levensverhaal** of **levensgeschiedenis** beschrijft (een deel) van iemands leven. Er zijn overeenkomsten met de autobiografie: beide zijn op schrift gestelde verhalen die een levensloop beschrijven. In tegenstelling tot de biografie gaat het levensverhaal veelal over minder bekende personen en hoeft het niet voor een groot publiek te worden uitgegeven. Levensverhalen worden geschreven over een heel leven, maar kunnen ook een bepaalde periode of thematiek behandelen.

Levensverhalen zijn erg nuttig in de ouderenzorg. Door mensen vragen te stellen over vroeger (gebruiken, namen, etc.) wordt het geheugen van vaak oudere mensen geprikkeld en zo gestimuleerd. Dit wordt *reminiscentie* genoemd. Tegenwoordig zijn er heel wat mogelijkheden om een levensboek te schrijven of te laten schrijven. Heb u interesse om hiermee aan de slag te gaan? U mag zich zeker wenden tot de dienst animatie voor meer informatie (via 03 / 384 56 43 of inge.ledoux@zna.be). We nemen dan wel geen actieve rol op bij het schrijven, we helpen u wel graag op weg.

Levensverhaal

Het delen van het levensverhaal van uw naaste met ons bevelen we sterk aan. In verschillende gesprekken komt dit dan ook aan bod. Waar mogelijk noteren we elementen in het woonzorgplan. Zo kan het personeel uw naaste beter leren kennen, kan men gemakkelijker in contact treden en wordt persoonsgerichte zorg mogelijk gemaakt.

Levensboek

Er zijn heel wat voorbeelden van sjablonen of methoden om een levensboek samen te stellen. U kunt terecht bij de animatoren en ergotherapeuten voor meer informatie. Als u hiermee wenst te werken, juichen wij dit zeker toe. Wij kunnen dit echter niet mee vorm geven. U kunt dit doen op eigen initiatief.

5.4 Voorlezen

Zelf lezen wordt voor personen met dementie soms moeilijk. Een voorleesmoment vormt dan een rustgevende activiteit die stof biedt tot gesprek en die het verleden even dichterbij brengt. Hij kan zich laten meenemen door het verhaal, weg uit het onrustige heden. Er worden geen 'eisen' gesteld, hij hoeft niets actief te doen, niets te kunnen, niets te presteren, alleen luisteren...

Het voorlezen van **kortverhalen en gedichten** kan mensen helpen met elkaar in gesprek te komen. Het ondersteunt hen bij het dagelijkse contact en kan het isolement doorbreken. Het creëert een gevoel van verbondenheid, zeker wanneer er na het voorlezen in een ongedwongen sfeer nagepraat en verteld kan worden.

Ook het voorlezen van **sprookjes** aan de persoon met dementie is een zinvolle activiteit. Met sprookjes wordt er terug gegaan naar de kindertijd en wordt er beroep gedaan op het geheugen. Er worden herinneringen wakker gemaakt, herinneringen die nog wel goed zijn opgeslagen. En dat is een aangename ervaring en heeft bijgevolg een positief effect op de zelfwaarde van de persoon met dementie.

5.5 Knuffeldier

Het kan zijn dat uw naaste behoefte heeft aan een knuffeldier. In dat geval mag u dat zeker voorzien (eventueel twee identieke voor als er één wordt gewassen). U kan zich afvragen of het houden van een knuffeldier niet kinderachtig is, maar het kan een positieve impact hebben op de persoon met dementie. Enerzijds kan het bijdragen tot een positief zelfwaardegevoel, doordat men terug kan zorgen voor iets of iemand. En anderzijds kan een knuffel warmte, veiligheid en geborgenheid bieden. En die vertrouwde en veiligheid helpt hen om zich beter te kunnen handhaven in een voor hun chaotische wereld.

5.6 Massage

Een handmassage geven is een heel mooi manier om contact te maken. Handen zijn de gevers en ontvangers van alles in het leven. Contact maken via deze weg, via deze communicatie is heel subtiel en mooi. Als je een massage aanbiedt en je beschikt over een persoonlijk aroma, zet dit dan op of biedt het aan bij de massage en laat een vleugje achter op de kledij na de massage.

Een voetmassage geeft aarding, geeft het gevoel weer met de voeten op de grond te staan.

5.7 Muziek

Muziek is één van de laatste dingen in het brein dat vertrekt. Bewoners kunnen soms volledig opgaan in muziek en het zingen van liedjes van vroeger. Het beïnvloedt de stemming zeer positief en het is een manier om contact te maken, ook voor mensen met dementie in een ver gevorderd stadium. Vaak komen naar aanleiding van de muziek allerlei herinneringen, verhalen en emoties los.

Ook blijkt uit onderzoek dat muziektherapie voor mensen met de ziekte van Alzheimer effectief is in het verbeteren van sociale vaardigheden en de emotionele toestand, en in het verminderen van gedragsproblemen.

We geven graag enkele tips om muziek in te zetten tijdens uw bezoek:

1. Plaats persoonlijke muziek op een mp3 speler: Maak gebruik van muziek die in het leven van de persoon met dementie betekenisvol is geweest. Als u gebruik maakt van een tablet kan u zelf afspeellijsten samenstellen via Spotify.
2. Stimuleer mensen met dementie mee te zingen: Dit kan heel simpel door zelf te beginnen en dan de zin niet af te maken.
3. Vraag welk instrument de persoon met dementie vroeger heeft bespeeld: Kijk samen met de afdeling of de persoon dit weer op kan pakken.
4. Speel de muziek bij voorkeur niet af op de tv. Zo laat je meer aan de verbeelding en herinneringen over.

5.8 Reminiscentie

Reminiscentie is het ophalen van positieve herinneringen aan gebeurtenissen of ervaringen uit het verleden die voor de persoon in kwestie van belang zijn. Het richt zich op 'verwerkte' herinneringen, niet op onverwerkte, slecht verwerkte of traumatische herinneringen. Het kunnen evenwel positieve als negatieve herinneringen zijn. Reminisceren doe je aan de hand van foto's, voorwerpen, boeken,... Het heeft een positieve impact op het zelfwaardegevoel en welbevinden.

5.9 Voelmateriaal op maat

Personen met dementie hebben grote nood aan zintuiglijke prikkeling. Velen onder hen zijn immobiel, taal neemt af en het aanbieden van activiteiten wordt alsmaar moeilijker en complexer.

Door hun zintuigen te blijven stimuleren en prikkelen met voelmateriaal op maat zien we dat hun kwaliteit van leven toeneemt. Ook de relatie met familieleden en omgeving neemt toe. Zij hebben "samen" iets te doen, het creëert een "nieuwe" vorm van relatie en communicatie.

Ook het maken van voelschorten, -dekens, -hemden,... is een fijne bezigheid voor mensen die zich graag ontspannen met creatief handwerk. We organiseren twee keer per jaar een workshop voelmateriaal, waarbij we u graag meer uitleg geven en de mogelijkheid om zelf aan de slag te gaan.

5.10 Zingen

Twee keer per maand op donderdagvoormiddag organiseren we een Zangkoor Innova, een contactkoor.

Een contactkoor is in de eerste plaats een sociaal gebeuren. Door samen te zingen worden mensen met dementie uit hun isolement gehaald en krijgen zij opnieuw contact met hun naaste familie, hun vrienden en uiteraard ook het verzorgend personeel. Bovendien biedt het contactkoor mensen met dementie en hun familie een zinvolle en leuke activiteit.

De argumenten om mee te doen met het contactkoor liggen voor het rapen:

1. Muziek en zang zijn unieke instrumenten om de levenskwaliteit van mensen met dementie te verhogen.
2. Samen zingen brengt nieuwe communicatie op gang met hun familieleden en omgeving.
3. Zingen maakt mensen met dementie 'wakker', actiever en toegankelijker.
4. Zingen appelleert op een positieve manier aan de vermogens van mensen met dementie.
5. Zingen helpt om aangename herinneringen op te halen.
6. Liederhelpen om aan te knopen bij een deel van de eigen levensgeschiedenis.
7. Zingen geeft mensen met dementie letterlijk en figuurlijk een stem.
8. Samen zingen met mensen met dementie heeft een belangrijk therapeutisch effect: het beperkt de onrust en het spreekt de capaciteiten van personen met dementie aan, in plaats van te focussen op wat ze niet meer kunnen.
9. Zingen draagt bij tot de destigmatisering van het ziektebeeld dementie.
10. Zingen is leuk.

5.11 Snoezelen

Snoezelen is een samengesteld woord, het komt van 'snuffelen', dit is actief gaan speuren en ontdekken, en van 'doezelen', wat duidt op ontspannen, wegzoeken, relaxeren. Er wordt dus getracht te komen tot een toestand van zich goed voelen, relaxatie door het stimuleren van de verschillende zintuigen.

Bij het snoezelen worden de verschillende zintuigen selectief aangesproken zodat de persoon met dementie zich beter kan concentreren op het beleven van een zintuigelijke gewaarwording. Door mee te gaan in de persoonlijke ervaring van de persoon met dementie ontstaat een wederzijds vertrouwen dat de deur naar zijn belevingswereld zal openen.

Je kan hiervoor gebruik maken van verschillende technieken en middelen zoals; muziek, hand -en onderarmmassage, voetmassage, hoofd- en gelaatsmassage, aromaverstuiver, lichamelijk contact,... De manier waarop je ontspanning kan bereiken is echter bij iedere persoon anders, iedereen heeft zijn voorkeurszintuig. De ene persoon zal zo graag luisteren naar muziek, terwijl de andere geniet van een massage, van de lichtprikkels, of van het zuigen op een stukje chocolade...

Door het bieden van ontspanning en je aanwezigheid kan angst verminderen en het gevoel van veiligheid ervaren worden. Het effect van het snoezelen uit zich in kleine veranderingen die erop kunnen wijzen dat iemand zich ontspant en daardoor de wereld rustig tot zich kan laten komen:

- > spierontspanning
- > ontspanning van de lippen
- > verhoogd ademvolume
- > glimlach op het gelaat
- > oogcontact
- > beter verbaal contact

5.12 Wandelen

Je kan gewoon **actief wandelen**, waarbij naast de zinvolle tijdbesteding, het onderhouden van de mobiliteit en fitheid centraal staan.

Maar je kan ook een **belevingsgerichte wandeling** maken met de persoon met dementie. Zoals het reeds bij het snoezelen aanbod kwam, loopt het contact met de wereld vaak via de zintuiglijke waarneming. Soms reikt het handelen niet meer verder dan kijken, luisteren naar, voelen en ruiken aan, proeven van,... En omdat de natuur zo veel elementen bevat die de menselijke zintuigen en geest prikkelen, is deze een zeer geschikte plaats voor zintuigactivering, voor actieve en passieve beleving. De wind die door de haren blaast, vogels die fluiten, iedere struik, boom of plant die anders aanvoelt, bessen die kunnen worden opgegeten, de geuren van bloemen of pas gemaaid gras,...

6 Tot slot

Hartelijk dank voor het doornemen van deze lijvige brochure. We hopen dat de aangeboden informatie u zal helpen om dit nieuwe hoofdstuk in het leven van uw naaste en uzelf aan te gaan en dat u hier mooie momenten kan beleven.