



Dementie, HOE ERMEE OMGAAN?

Inhoud

Inleiding	4
I. Dementie, wat weten we erover?	5
Verschillende namen?	5
Waar gaat het eigenlijk over?	6
Hoe evolueert dementie?	7
Wanneer moet ik mij zorgen beginnen te maken?	8
Hoe gaat u met de diagnose om?	9
Ga ik de controle over mijn bestaan verliezen?	11
II. Welke behandelingen zijn er? Welke professionele zorgverstrekkers kunnen mij helpen?	13
Wat zijn mogelijke behandelingen?	13
Welke artsen kunnen mij helpen?	15
Alternatieve geneeswijzen	17
III. Hoe kan ik mijn leven thuis het best organiseren?	19
Waar wint u informatie in?	21
Thuishulpdiensten	22
Hoeveel kost het u?	23
Vrijtijdsbesteding en ontspanning	24
Richt u op dingen die haalbaar zijn	27
Het belang van sociale contacten	28
Méér dan verbale communicatie	30
Moet u uw geheugen oefenen?	30
Besturen van een voertuig	31
IV. Welke vormen van opvang en steun zijn er?	33
Dagzorgcentra	33
Kan iedereen terecht in dagzorgcentra?	34

Nachtzorg	35
Woonzorgcentra	36
Hoe kies ik een woonzorgcentrum?	36
Hoeveel kan u dat kosten?	39
Kleinschalig genormaliseerd wonen (KGW)	40
V. Vroeger nadenken over later: respect voor uw autonomie	41
De toekomst voor ogen zien	41
Regelen van de erfenis	42
Hoe uzelf beschermen?	43
Lastgeving	43
Rechterlijke bescherming	44
De aanstelling van een vertrouwenspersoon	46
Relaties met banken en handelaars	46
Weigeren van een medische tussenkomst	48
Een verzoek om euthanasie	49
VI. Mis(be)handeling en kans op misbruik van kwetsbare mensen	51
Links en nuttige adressen	53
Informatie over patiëntenverenigingen en Expertisecentra Dementie	53
Informatie over dementie	53
Informatie over woonzorgcentra	54
Ondersteuning voor mantelzorgers thuis tijdens hun afwezigheid	54
Verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers	55
Andere nuttige adressen	55
COLOFON	58

Inleiding

Deze praktische gids richt zich tot personen met dementie en ook tot al wie zich wil informeren over deze ziekte en aanverwante aandoeningen. Het is een gids met vragen en antwoorden. Zo vindt u sneller de informatie die u nodig hebt.

Misschien hebt u net vernomen dat u of een van uw naasten getroffen is door de ziekte van Alzheimer of een soortgelijke neurodegeneratieve aandoening die momenteel ongeneeslijk is. Dat is ongetwijfeld schokkend nieuws: als zo'n diagnose wordt gesteld, weet men dat niets nog ooit helemaal hetzelfde zal zijn als vroeger.

Toch verandert niet alles van de ene dag op de andere. Het leven gaat voort en het is voor iedereen belangrijk dat alles zo normaal mogelijk én zo lang mogelijk zijn gang blijft gaan. Dementie voorkomen of genezen is nog niet mogelijk, maar er is al wel veel vooruitgang geboekt in het stellen van de diagnose, de behandeling en de zorg. Vaak denken we meteen aan extreme situaties, die overeenstemmen met de eindfase van geheugenaandoeningen. Maar voor het zover is, verloopt het ziekteproces doorgaans relatief traag: gedurende een lange periode heeft de persoon met dementie afwisselend momenten van geheugenverlies en van volledige helderheid.

Het is belangrijk om met kennis van zaken een aantal keuzes te maken en zo goed mogelijk met de aandoening te leren leven. Daarom is het nuttig inzicht te hebben in de aard en de gevolgen van de ziekte. Daarnaast is het handig te weten welke instrumenten er bestaan om alles zo goed mogelijk aan te pakken: geneesmiddelen, begeleidingsdiensten, aangepaste instellingen, mogelijke activiteiten en ook juridische ondersteuning.

I. Dementie, **wat weten we erover?**

VERSCHILLENDE NAMEN?

In het dagelijks leven gebruiken mensen vaak het woord ‘Alzheimer’ om een geleidelijke en onomkeerbare achteruitgang van de geestelijke capaciteiten aan te duiden. De term duikt ook op in zelfhulporganisaties in Vlaanderen en Nederland (de Alzheimer Liga, Alzheimer Nederland). In het Frans wordt hij nog frequenter gebruikt dan in het Nederlands, ook in kringen van specialisten.

In het Nederlands is ‘dementie’ het correcte woord. Het is een overkoepelende term voor een reeks soortgelijke neurologische aandoeningen. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Die wordt veroorzaakt door de opstapeling van toxische eiwitfragmenten in de hersenen. Daardoor ontstaat een voortschrijdend en onomkeerbaar verlies van zenuwcellen.

De tweede belangrijkste vorm is vasculaire dementie. Die is het gevolg van een aantal kleine bloedingen in de hersenen. Dan zijn er nog de ziekte van Pick (frontotemporale dementie), Lewy body dementie (veroorzaakt door de aanwezigheid in de zenuwcellen van kleine eiwitafzettingen die gelijkenis vertonen met wat bij de ziekte van Parkinson gebeurt), de ziekte van Huntington (een neurodegeneratieve aandoening die de motorische en cognitieve functies aantast)... Dementie is dus niet één bepaalde ziekte met één bepaalde oorzaak.

WAAR GAAT HET EIGENLIJK OVER?

Dementie is een neurodegeneratieve aandoening. Hoewel het verloop en de duur van de aandoening verschillen van persoon tot persoon, kan toch een typerend patroon vastgesteld worden. Er doet zich **in de hersenen een geleidelijk en onomkeerbaar verlies van zenuwcellen of neuronen** voor. Die staan in voor onze mentale vaardigheden en mogelijkheden.

Bij dementie doen zich in de hersenen twee fenomenen tegelijk voor: **er vormen zich tussen de zenuwcellen zogeheten 'plaques', een soort neerslag met als voornaamste bestanddeel een eiwit** (bèta-amyloïde). Dat hindert de communicatie tussen de hersenzones die instaan voor het geheugen en andere cognitieve functies. In de tweede plaats zien we **binnen de hersencellen neurofibrillaire kluwens ontstaan**. Die bestaan voornamelijk uit afzettingen van het eiwit tau. Normaal zorgt dat mee voor de vorming van neurologische banen, maar bij dementie vervult het eiwit zijn functie niet langer.

Wat nu precies de oorzaak is van dementie weten we nog niet. Wel is duidelijk dat **erfelijke vormen** van dementie erg **zeldzaam** zijn, in tegenstelling tot wat veel mensen denken. Het gaat in België maar over enkele families. Iedereen kan de ziekte krijgen, toch zeker vanaf de leeftijd van vijftig (jongere mensen met dementie komen alleen voor in zeldzame erfelijke gevallen). Maar de kans op dementie is ontegensprekelijk groter naarmate de leeftijd vordert. Door onze toenemende levensverwachting is het dan ook logisch dat er steeds meer mensen dementie hebben.

HOE EVOLUEERT DEMENTIE?

Er zijn evenveel vormen van dementie als personen die ermee te kampen hebben: **artsen kunnen de exacte evolutie van uw gezondheidstoestand niet voorspellen.** Soms gaat het erg traag, soms iets sneller. En er zijn dagen en periodes waarin het beter gaat dan op andere momenten.

In het begin van de ziekte, en dit soms jarenlang, kan uw gedrag in het dagelijkse leven vrijwel normaal verlopen. Uw intellectuele vermogens zijn nog grotendeels intact en u bent in staat om alles zelfstandig te beredderen.

Toch kan het verlies aan zenuwcellen zorgen voor een aantal **moelijkheden.**

- De ziekte veroorzaakt geheugenverlies. U vergeet vooral recente gebeurtenissen.
- De communicatie met de anderen wordt moeilijker. Begrijpen en begrepen worden is niet langer vanzelfsprekend.
- Het plannen en uitvoeren van nieuwe en complexe taken is een probleem. Wat u gewoon bent, blijft u echter ongetwijfeld goed doen.
- Nieuwe en ongewone situaties kunnen u in verwarring brengen. De kans bestaat dat u zich bijvoorbeeld moeilijker kunt oriënteren op een plek die u niet zo goed kent.

- U krijgt meer last van stemmingswisselingen. Soms voelt u zich plots, zonder een echte reden, emotioneel, kwaad, gefrustreerd, bang of droevig.

De evolutie van dementie is moeilijk te voorspellen en kan verschillen van persoon tot persoon. De meeste patiënten kennen afwisselend periodes van volledige helderheid en momenten van geestelijke verwarring. Die komen in het begin af en toe voor, maar uiteindelijk steeds vaker.

WANNEER MOET IK MIJ ZORGEN BEGINNEN TE MAKEN?

Een soms licht falend geheugen, wat verward zijn, verstrooidheid, kleine opwellingen van vermoeidheid... Dat is allemaal niet uitzonderlijk, zeker niet vanaf een bepaalde leeftijd. Het is niet omdat de naam van iemand u niet meteen te binnen schiet dat je “al Alzheimer hebt”, zoals de vaak gehoorde boutade luidt.

Het is de abnormale herhaling van dergelijke geheugenprobleempjes, en vooral de **combinatie** ervan met de andere symptomen die we hierboven beschreven, die u in het oog moet houden. Aarzel niet erover te spreken met uw naasten. Dan kunt u elkaars ervaringen vergelijken.

Als u of uw omgeving echt ongerust zijn, als u de indruk hebt dat u zich erg belangrijke dingen niet meer kunt herinneren, dat u last hebt van abnormale stemmingswisselingen, dat u meer en meer moeite hebt om zich te concentreren, vooral bij het uitvoeren van nieuwe taken, is het het beste om eens te gaan **praten met uw huisarts**. Misschien verwijst die u door naar een meer gespecialiseerde arts (neuroloog, geriater of neuropsychiater) of naar een neuropsycholoog om een diagnose te stellen. Deze specialist zal een aantal onderzoeken voorstellen – mogelijk een MR-

hersenscan (magnetische resonantie) of een bloedonderzoek – en bij de neuropsycholoog zult u denk- en geheugentestjes moeten uitvoeren. Daar kunnen zowel aartsmoeilijke als supereenvoudige vragen tussen zitten, maar alles samen geven de resultaten een zo goed mogelijk beeld van de staat van uw geheugen.

Er bestaan in veel ziekenhuizen ook **geheugenklinieken**, met teams die beschikken over een brede waaier van onderzoeksinstrumenten: aangepaste tests, scanneronderzoeken die het hersenmetabolisme meten, bloedanalyses, analyses van het hersenvocht door een ruggenprik (lumbaalpunctie), hersenscintigrafie, MR-scans enz.

Ondanks de overvloed aan hedendaagse informatiemiddelen mag u zich niet laten verleiden om zelf uw diagnose te proberen stellen. Voor een goede diagnose is zowel ervaring nodig als een hele batterij gegevens uit diverse bronnen. Laten we het anders zeggen: zelfs de meest kwaliteitsvolle website of app kan u niet vertellen of u al dan niet dementie hebt. Erger nog: de kans bestaat dat zo'n test u op een verkeerd spoor zet, bijvoorbeeld door neurodegeneratieve problemen te verwarren met andere aandoeningen, zoals een depressie. Daardoor zou u bijvoorbeeld geneigd kunnen zijn om het bezoek aan een arts uit te stellen.

HOE GAAT U MET DE DIAGNOSE OM?

Als u de tests bij de specialist aflegt, kan het een hele opluchting zijn als u verneemt dat u niet ziek bent. En als blijkt dat er toch een probleem is, dan weet u alvast waar u zich aan kunt/moet houden. De opheldering zal ervoor zorgen dat u de passende instrumenten kunt vinden om met de nieuwe situatie om te gaan.

We hoeven er geen doekjes om te winden: de bekendmaking van de diagnose is vaak een **erg pijnlijk moment**. Allerlei gedachten en gevoelens schieten door uw hoofd: ontsteltenis, woede, droefheid, angst, opstandigheid, schaamte... Probeer u op die momenten in de mate van het mogelijke door iemand te laten bijstaan. Dan hoeft u dit niet alleen door te maken.

Het is ook mogelijk dat u een zekere opluchting voelt, omdat u de problemen waarover u zich al een tijd zorgen maakt, nu eindelijk onder woorden kan brengen. Dat is dus de verklaring voor die vreemde reacties en rare gedragingen! Een diagnose helpt u en uw omgeving om de situatie beter te begrijpen, zonder dat u zich nog schuldig moet voelen.

Hoe vroeger de diagnose er is, hoe serener u bepaalde levensbeslissingen kunt treffen. Eenmaal voorbij de eerste schok kunt u stap voor stap **een aantal beslissingen nemen** over uw gezondheid, de organisatie van uw dagelijks leven of het beheer van uw vermogen. U kunt ook een beroep doen op hulpdiensten, u kunt uw levenswijze aanpassen, u kunt uw omgeving belangrijke instructies geven...

Kortom, met de steun en de betrokkenheid van uw naasten kunt u de nieuwe werkelijkheid het hoofd bieden en de regisseur blijven van uw eigen leven.

Maak u niet ongerust als uw geheugen u af en toe eens in de steek laat. Maar als u vaststelt dat de symptomen zich beginnen op te stapelen en u ook last krijgt met concentratie, oriëntatie in tijd en ruimte, aanpassing aan de kleinste verandering, raadpleeg dan tijdig een arts of een gespecialiseerd centrum, zodat zij een betrouwbare diagnose kunnen stellen.

GA IK DE CONTROLE OVER MIJN BESTAAN VERLIEZEN?

Na een diagnose zal uw manier van leven zeker veranderen. Maar u belandt niet van de ene op de andere dag in een andere wereld. U zult ongetwijfeld nog jarenlang veel dagelijkse activiteiten kunnen voortzetten, kunnen omgaan met uw omgeving en nieuwe zaken ontdekken.

Praat met uw naasten over uw ziekte en over uw angsten, maar ook over alles wat u nog wilt en kunt delen met hen. Het leven gaat voort. Het zal anders zijn maar er wachten u nog mooie momenten. Als u kleinkinderen hebt, ook al zijn ze nog erg jong, denk dan niet dat u ze 'beschermt' door niets te vertellen over de situatie. Leg hen uit wat u overkomt. Dat kan bijvoorbeeld met boekjes over dementie die speciaal voor hen zijn gemaakt. u zult waarschijnlijk aangenaam verrast zijn door hun authentieke en spontane reacties.

Open over de ziekte praten en zeggen wat u voelt, is het beste middel om ermee te leren leven.

Net zoals iedereen die ouder wordt, zult u afscheid moeten nemen van een aantal zaken – capaciteiten, competenties, levensgewoonten – maar u houdt ook nog veel capaciteiten over en kunt nog veel goede momenten beleven en delen met de mensen die u dierbaar zijn. Praat er met hen over, stel hen ook gerust: het leven is niet gedaan op de dag dat iemand verneemt dat hij dementie heeft.



II. **Welke behandelingen zijn er?** Welke professionele zorgverstrekkers kunnen mij helpen?

WAT ZIJN MOGELIJKE BEHANDELINGEN?

In onze huidige medische kennis bestaat er voor dementie geen medicijn of behandeling waardoor je van de ziekte geneest. De enige manier om de ziekte te vertragen – of zelfs te vermijden dat je ze krijgt – is het bekampen van een reeks factoren waarvan we weten dat ze onze hersenen kwetsbaar maken en dat ze beschadigingen van het type dementie bevorderen: herhaalde schedeltrauma's, vasculaire problemen (hoge bloeddruk, te hoge cholesterol, diabetes, hartziekten...). Ook het aantal studiejaar, professioneel en sociaal bezig zijn, intellectuele activiteiten (bv. gezelschapsspellen) en fysieke bezigheden (bv. wandelen, dansen) spelen een beschermende rol.

Er bestaan wel medicijnen die inwerken op de symptomen van de ziekte: geheugenverlies, taal- en redeneerproblemen, motorische moeilijkheden. Ze milderen de symptomen en vertragen de progressie ervan. Deze symptoombehandelingen kunnen uw levenskwaliteit vele jaren lang verbeteren. Toch moet u ook weten dat hun werking verschilt van de ene

persoon tot de andere: de verwachte werking doet zich niet bij alle patiënten voor. Bovendien kunnen ook hun neveneffecten sterk verschillen.

Er zijn twee soorten behandelingen:

cholinesterase-remmers vertragen de activiteit van het enzyme cholinesterase. Dat breekt in de hersenen de neurotransmitter acetylcholine af. En die speelt een belangrijke rol bij het geheugen en dus bij het leren, en ook in de regeling van wat we ‘aandacht’ noemen. Hoe minder acetylcholine, hoe minder performant de hersenen worden. Bij iemand met dementie kan een cholinesterase-remmer ertoe bijdragen dat de cognitieve functies worden gestabiliseerd. Er bestaan verschillende medicijnen van dit type. Ze worden in de vorm van een pleister of oraal toegediend;

het chloorhydraat memantine werkt in op een andere neurotransmitter: glutamaat. De hersenen hebben glutamaat nodig voor het memoriseren van dingen en het leerproces, maar bij dementie laten de zieke neuronen er te veel van vrij. Dat teveel aan glutamaat zal zich vastzetten op de receptoren van andere zenuwcellen, waardoor die overgestimuleerd worden en zij de normale informatiesignalen niet langer herkennen. Gevolg: de hersenen worden veel minder performant. Een behandeling met memantine vertraagt dit proces.

Uw arts zal in uw geval bepalen of een therapie waarin deze twee behandelingen worden gecombineerd, te overwegen is. Medicijnen tegen dementie zijn erg duur – ook al bestaan er inmiddels generische varianten die goedkoper zijn – en ze worden pas terugbetaald met het akkoord van de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds als hun efficiëntie is vastgesteld bij de halfjaarlijkse evaluatie door de neuroloog. Als de ziekte

al ver gevorderd is, neemt de doeltreffendheid van de therapie af en is terugbetaling niet langer aan de orde.

Andere geneesmiddelen – slaapmiddelen, antidepressiva, angstremmers – kunnen helpen om symptomen als slaapproblemen, angsten en depressieve neigingen te verzachten. Die doen zich soms voor als de diagnose is gesteld.

WELKE ARTSEN KUNNEN MIJ HELPEN?

- **Uw huisarts** is de meest geschikte professional om u te begeleiden, vooral als hij u al een hele tijd volgt. U kunt met hem praten over uw fysieke problemen, maar ook over uw psychische toestand en over eventuele relationele moeilijkheden in uw dagelijks leven. Omdat hij u goed kent, kan hij uw klachten sereen beoordelen en u eventueel doorverwijzen naar een specialist. Als dat nodig is, kan uw huisarts ook rechtstreeks contact opnemen met de specialist en de tijd nemen om u zaken waar u zelf niet uitgeraakt, uit te leggen. Kies een huisarts met wie u gemakkelijk kunt praten en die relatief vlot beschikbaar is. Een goede huisarts houdt ook al uw eventuele gezondheidsproblemen in het oog: hoge bloeddruk, diabetes, reuma, depressie, een afnemend gezichtsvermogen, gehoorproblemen...

Uw arts zal ongetwijfeld ook met uw naasten kunnen praten, maar moet zich wel houden aan het medisch beroepsgeheim. Alleen met uw toestemming kan hij dat achter zich laten. Als u daar vragen over hebt, kunt u die uiteraard met hem bespreken.

- **Een neuroloog** is als specialist vertrouwd met dementie. Hij kan de nodige geneesmiddelen voorschrijven en de evolutie van uw ziekte opvolgen.

U ziet hem doorgaans voor het eerst bij het stellen van de diagnose. Enkele maanden later ziet u hem opnieuw om te onderzoeken of de geneesmiddelen bij u goed werken. Daarna is een halfjaarlijks bezoek aan te raden.

- **Een psychiater** kan u het best helpen als u last hebt van hevige angsten, een depressie (als u voortdurend de indruk hebt dat u niet meer kunt genieten van het leven en dat het leven geen zin meer heeft), slapeloosheid enz. Hij kan eventueel geneesmiddelen voorschrijven voor die specifieke aandoeningen en hij kan u vooral ook helpen om erover te praten, zowel met hem als met uw naasten.
- **Een geriater** heeft zich gespecialiseerd in de lichamelijke, geestelijke en sociale kwalen van oudere personen. Raadpleeg hem bij de eerste tekenen van de ziekte. Hij benadert problemen globaal en kan u bij de diagnose goed begeleiden, en ook bij de regelmatige opvolging. In overleg met uzelf en met uw mantelzorgers in de familie en eventuele anderen kan hij preventieve maatregelen nemen die ertoe bijdragen om de functionele achteruitgang te vertragen. U vindt hem vooral in de geriatriediensten van ziekenhuizen.

U kunt ook hulp krijgen van andere zorgverstrekkers.

- **Neuropsychologen** zijn geen artsen. Zij studeerden psychologie en specialiseerden zich in neurologische problemen. Zij zorgen voor de tests die nodig zijn voor het stellen van de diagnose. Later maken zij op geregelde tijdstippen een nieuwe balans op van uw cognitieve mogelijkheden. Zij kunnen u ook tips geven waardoor u uw capaciteiten beter kunt inzetten.

- **Psychologen en andere therapeuten** kunnen u steun bieden als u het nodig vindt om met een externe en neutrale vertrouwenspersoon te praten over uw persoonlijke of relationele problemen.
- **Kinesitherapeuten** zijn paramedici die de achteruitgang van de motorische functies kunnen vertragen met speciale oefeningen en massages. Ze kunnen ook pijn verzachten, vooral bij pijnlijke gewrichtsstoornissen.
- **Ergotherapeuten** kunnen u helpen om u optimaal te laten functioneren in uw persoonlijk leven en bij uw fysieke en sociale activiteiten. Zij bestuderen uw omgeving en stellen verbeteringen voor om uw woning zo goed mogelijk af te stemmen op uw capaciteiten. Zo wordt uw dagelijks leven aangenamer en comfortabeler.

Sommige interventies worden niet terugbetaald door de ziekenfondsen.

ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Alternatieve geneeswijzen omvatten een groot gamma van therapieën en geneeskrachtige praktijken. De bekendste zijn homeopathie, fytotherapie, aromatherapie, naturopathie, osteopathie, chiropraxie en acupunctuur. Hoe doeltreffend al die niet-traditionele therapieën werkelijk zijn is niet of niet afdoende bewezen, toch niet volgens de Evidence Based Medicine, geneeskunde die gebaseerd is op feiten. Vergeet bovendien niet dat 'natuurlijk' niet wil zeggen 'ongevaarlijk', en dat bijvoorbeeld geneeskrachtige planten, met name ook etherische oliën, het effect van de klassieke behandeling kunnen veranderen die u werd voorgeschreven. Informeer u over de mogelijke interacties met andere, traditionele geneesmiddelen. En meer

in het algemeen: als u zich inlaat met alternatieve geneeswijzen, signaleer dat dan ook aan uw arts en aan uw apotheker.

Het is belangrijk te blijven communiceren met een professionele gezondheidszorgverstreker en zo op de hoogte te blijven van alle mogelijke behandelingswijzen, de neveneffecten en andere kwesties. Zo bent u er zeker van dat de behandeling doeltreffend en aangewezen is voor uzelf of de persoon die u verzorgt.

Er bestaat op dit moment geen behandeling om dementie te genezen. Maar sommige geneesmiddelen kunnen het verergeren van de symptomen vertragen. Ook allerlei zorgverleners kunnen u bijstaan met gespecialiseerde hulp.



III. Hoe kan ik mijn leven thuis **het best organiseren?**

Uw leven gaat vrijwel onmerkbaar veranderen. Misschien hebt u nood aan zorg, begeleiding of bijstand voor bepaalde taken die te zwaar dreigen te worden. Ook al zijn de mensen uit uw omgeving bereid om u te helpen, toch is het niet aangewezen dat de last die zij moeten dragen te groot wordt, want dat leidt uiteindelijk tot crisissituaties.

Mantelzorg, een essentiële rol

Het is beter dat u steeds een naaste aan uw zijde hebt die een goed afgebakende rol speelt dan iemand die te veel wil doen en op een moment uitgeput raakt.

Als wordt vastgesteld dat een persoon dementie heeft, dan heeft dat ook invloed op zijn directe omgeving: zijn naasten worden dan plots 'mantelzorgers'. De personen die uw leven delen, hebben net als u ook tijd nodig om de ziekte te begrijpen en zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Ze maken zich ongetwijfeld zorgen en kunnen zich ook ontredderd en machteloos voelen.

In ons gezondheidssysteem nemen mantelzorgers een erg belangrijke plaats in. Door de wet van 3 april 2014 die de erkenning regelt van **'de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat'**, zijn zij voortaan ook officieel erkend. Alleen: die erkenning is tot op vandaag jammer genoeg louter symbolisch. Er zijn geen specifieke sociale rechten of financiële vormen van ondersteuning mee verbonden.

Er bestaan verschillende brochures voor mantelzorgers. Die zijn uiteraard aanbevolen lectuur. Voor informatie en hulp kunnen mantelzorgers ook terecht bij patiëntenverenigingen, met name bij de Alzheimer Liga Vlaanderen.

Hoe goed uw relatie met uw mantelzorger(s) ook is, zij bevinden zich in een moeilijke positie en hebben echt ondersteuning nodig. En vooral efficiënte manieren om soms wat respijt te krijgen. Zet uw naasten ertoe aan om voor zichzelf ook momenten van ontspanning in te plannen: sociale contacten, vrijetijdsactiviteiten, nu en dan enkele dagen ertussenuit gaan om te herbronnen of de batterijen weer op te laden... Anders bestaat het gevaar dat ze er vroeg of laat 'onderdoor gaan'. Dat zal u evenveel pijn doen als henzelf.

U hebt zeker niet onmiddellijk nood aan alle diensten die we in dit hoofdstuk voorstellen. Maar wacht ook niet tot er zich een noodsituatie voordoet om er een beroep op te doen. In het ideale geval schakelt u de verschillende 'steunpunten' geleidelijk in, op basis van uw noden en vanuit een zekere sereniteit.

Deze diensten zijn erg waardevol, maar ze kunnen ook leiden tot conflicten als de rollen niet duidelijk onderscheiden zijn. Men kan het onaangename gevoel hebben overweldigd te zijn, en sommige hulpverleners kunnen 'elkaar verdringen'. Of omgekeerd, denken dat iemand anders een bepaalde taak zal opnemen en ze juist daarom niet uitvoeren. Zorg voor een duidelijke taakverdeling en zet uw instructies indien nodig op papier.

WAAR WINT U INFORMATIE IN?

Zoals al vermeld, uw **huisarts** is uw eerste raadgever.

Verscheidene goed **georganiseerde verenigingen** en centra zijn toegespitst op dementie. U vindt ze in de lijst op het einde van de brochure. Ze bieden zelf veel diensten aan en kunnen u ook inlichten over alles wat bestaat in uw wijk of gemeente.

Ook de **gemeenten** zijn op de hoogte van de diensten op hun grondgebied. U kunt terecht bij wie verantwoordelijk is voor sociale en familiezaken, en voor senioren.

In tegenstelling tot wat veel mensen denken houden OCMW's zich niet alleen bezig met sociaal kwetsbare personen. Zij bieden aan iedereen die dat nodig heeft een hele waaier van diensten aan. Het OCMW van uw gemeente kan u bijvoorbeeld helpen als u niet weet wat u moet doen met uw facturen of uw administratieve documenten (ook een bewindvoerder kan die rol opnemen – zie verder).

Steek ook uw licht op bij uw **ziekenfonds**.

THUISHULPDIENSTEN

U kunt een beroep doen op allerlei diensten voor **thuiszorg en -hulp**. Zij kunnen instaan voor uw dagelijks toilet, verzorging en kleine medische handelingen (verbanden leggen, inspuitingen, infusen enz.). **Gezinshulp** kan worden ingeschakeld voor het huishouden, de boodschappen, het bereiden van maaltijden, wassen, strijken en andere dagelijkse taken.

Er zijn ook maatschappelijk werkers, diensten voor hulp 's nachts, telediensten, logopedisten, kinesitherapeuten en andere privédiensten... U en/of uw naasten kunnen met die diensten afspreken wat er precies gedaan moet worden.

Vraag inlichtingen aan uw ziekenfonds, Sociaal Huis of het OCMW van uw gemeente.

U kunt zich ook richten tot diensten voor huishoudelijke hulp in het kader van PWA's en dienstencheques. Daarnaast zijn er nog initiatieven van privéorganisaties.

Houd er echter rekening mee dat deze personen, ondanks hun competenties en goede wil, niet noodzakelijk op de hoogte zijn van de specifieke problemen die verbonden zijn met uw ziekte. U krijgt ook te maken met verschillende personen. Uiteraard is niemand 24 uur op 24 beschikbaar.

Er zijn ook vrijwilligers die zijn opgeleid om zieken gezelschap te houden.

Aarzel niet een beroep te doen op bestaande hulpdiensten, maar zorg ervoor dat ieders rol duidelijk afgebakend is.

HOEVEEL KOST HET U?

Als u een medisch voorschrift hebt, zijn verpleegkundige zorgen in principe gratis. Zogeheten ‘geconventioneerde verpleegkundigen’ – dat wil zeggen dat zij erkend zijn door het RIZIV – bieden dezelfde diensten aan voor dezelfde tarieven, of ze nu werknemer zijn of zelfstandige. Er is een gedeeltelijke of volledige tussenkomst van het ziekenfonds. Sommige niet-geconventioneerde zelfstandige verpleegdiensten rekenen soms wel een toeslag aan.

Per uur gezinszorg betaalt u een gebruikersbijdrage. Alle diensten zijn in Vlaanderen verplicht om voor de bepaling van die bijdrage dezelfde berekeningswijze toe te passen. Voor aanvullende gezinszorg (schoonmaak, oppashulp, eventuele karweitjes) betaalt u ook een bijdrage per uur, maar elke dienst bepaalt zelf de manier van berekenen. Ze moeten daarbij wel rekening houden met het inkomen en de gezinssamenstelling.

In Vlaanderen en voor de Nederlandstaligen in Brussel bestaat er een aparte zorgverzekering om niet-medische hulp en diensten thuis of in een instelling gedeeltelijk te financieren. Zwaar zorgbehoevenden – dat zijn mensen die lijden aan een langdurig ernstig verminderd vermogen om voor zichzelf te zorgen – komen ervoor in aanmerking. Wie in een erkende instelling verblijft, krijgt de premie automatisch aan de hand van een verblijfsattest. Wie thuis woont, kan de premie aanvragen aan de hand van een attest. Nog onvoldoende mensen zijn hiervan op de hoogte, hoewel iedereen in Vlaanderen verplicht is om zich aan te sluiten bij een erkende zorgkas en (vanaf 26 jaar) een jaarlijkse bijdrage te betalen. In Brussel-Hoofdstad is de aansluiting facultatief. Zorgkassen worden opgericht door een ziekenfonds of verzekeringsmaatschappij. Bij hen moet u een aanvraag indienen.

Er bestaat ook een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (personen die ouder zijn dan 65 jaar), ter aanvulling van het pensioen of de IGO (Inkomensgarantie voor Ouderen). Ze wordt berekend op basis van de handicap, het inkomen en de gezinssituatie. U kunt de vergoeding aanvragen bij de sociale dienst van uw zorgkas. (Zie hiervoor <http://handicap.belgium.be/nl/mijn-rechten/tegemeetkoming-hulp-bejaarden.htm>.)

Er bestaat ook een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken met een hoge graad van afhankelijkheid (in het zorgjargon: forfait voor chronisch zieken). De tegemoetkoming is niet gebonden aan een leeftijd, wel aan bepaalde voorwaarden. Meer informatie vindt u op www.riziv.fgov.be, of bij de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Sommige hospitalisatieverzekeringen dekken de kosten die verbonden zijn aan de behandeling van dementie. Vraag uitleg aan uw ziekenfonds of uw verzekeringsmaatschappij.

VRIJETIJSBESTEDING EN ONTSPANNING

Het is belangrijk dat u uw activiteiten van voor de diagnose zoveel mogelijk blijft voortzetten. Was u lid van een wandelclub? Was u betrokken bij een buurtcomité? Had u de gewoonte om elk weekend te gaan kaarten? Verander niets aan die gewoonten! Wees niet bang en praat vrijuit over uw ziekte. Uw vrienden zullen uw eerlijkheid waarderen en rekening kunnen houden met uw concrete moeilijkheden, bijvoorbeeld door wat langzamer te praten.

Als u graag personen wilt ontmoeten die hetzelfde meemaken als u, dan kunt u contact opnemen met organisaties die personen met dementie en hun familie verenigen en samenbrengen.

De diagnose 'dementie' mag voor u geen aanleiding zijn om te breken met uw sociale relaties en uw dagelijkse bezigheden. Een rijk en gevarieerd sociaal leven is een van de beste wapens tegen de ziekte. Leid dan ook zo lang mogelijk zo'n leven. Wees ook niet bang om met de mensen die u geregeld ziet over uw situatie te praten.

Er bestaan talloze andere mogelijkheden om u te ontspannen, om u te amuseren, om te ontsnappen aan uw zorgen, om uw gevoel van eigenwaarde te verhogen of om u te helpen bij het ontwikkelen van andere expressievormen: acteren, dans, yoga, ritme, zang, conversatie, verhalen vertellen, muziektherapie, kunsttherapie, expressief aanraken, aromatherapie en ga zo maar door. U hebt ongetwijfeld minder kracht dan voorheen, maar u hebt wel nog veel vaardigheden!

Tips en trucs voor uw dagelijks leven

Als u lijdt aan **geheugenverlies**, zijn er strategieën die u kunnen helpen: 'handigheidjes' die misschien wat saai lijken, maar die uw leven in bepaalde omstandigheden gemakkelijker kunnen maken.

- Gebruik een **agenda** waarin u alle belangrijke zaken noteert en neem hem overal mee. Schrijf er belangrijke telefoonnummers in, ook uw eigen nummer, maak ook een plannetje van de ligging van uw huis in uw buurt, een doe-lijstje, een lijstje met afspraken enz.

- Houd vast aan een dagelijkse en wekelijkse **routine**. Dat biedt houvast.
- **Vereenvoudig uw huishouden**. Ruim alles dat in de weg staat op, en doe alles wat u niet meer nodig hebt weg.
- Gebruik een grote **(wand)kalender** zodat u meteen ziet welke dag het is. U kunt er ook uw afspraken en andere informatie op noteren.
- Installeer een groot **uurwerk** in uw woning, waarop de uren, de datum en de dag van de week duidelijk aangegeven zijn.
- Plak op uw laden en kasten **etiketten** met woorden of afbeeldingen die aangeven wat erin zit. Maak kleine herinneringskaartjes, bijvoorbeeld met de weg om naar de kelder te gaan.
- Verzamel **foto's** van de mensen die u vaak ziet. Noteer op elke foto de naam van die persoon, wat hij doet en hoe u hem kent.
- Schaf een **eenvoudige gsm** aan zodat u de belangrijkste telefoonnummers altijd bij u hebt.
- Programmeer uw gsm zodat hij u waarschuwt als het bijvoorbeeld tijd is om uw geneesmiddelen te nemen of om naar een belangrijke afspraak te gaan.

- Een **weekdoosje voor uw pillen, met gescheiden vakjes**, kan u helpen om uw geneesmiddelen op het juiste uur te nemen.
- Vervang uw **gasfornuis** door kookplaten met een ingebouwde veiligheid. Laat uw verwarmingsketel of boiler op een gemiddelde temperatuur zetten zodat u zich niet kunt verbranden.
- Vraag hulp aan uw omgeving om **uw garderobe en uw laden anders te organiseren** zodat u uw kleren gemakkelijker kunt kiezen.

RICHT U OP DINGEN DIE HAALBAAR ZIJN

U zult merken dat u na verloop van tijd bepaalde handelingen en taken die voor u vroeger geen enkel probleem vormden, niet meer zo gemakkelijk kunt uitvoeren. Dat kan ontmoedigend zijn. Maar uiteindelijk is dat het lot van iedere persoon die ouder wordt. Bij u verloopt dat proces alleen wat sneller en anders.

Geef uzelf niet de schuld en blijf ook niet halsstarrig proberen. Zoek liever naar **nieuwe, realistische en haalbare doelstellingen** en leg de klemtoon op het plezier om dingen te doen. Gun uzelf een pauze in als u daaraan toe bent. Soms ontdekt u ook totaal andere, nieuwe activiteiten.

Probeer **lichamelijk actief** te blijven, bijvoorbeeld door minstens elke dag een wandeling van een halfuur te maken. Dat zorgt voor een betere nachtrust, meer eetlust, meer kracht en evenwicht. Let vooral goed op uw voeding: blijf zo gezond mogelijk eten.

Maak uw leven gemakkelijker door nieuwe gewoonten aan te kweken. Kies haalbare doelen. Heb aandacht voor uw voeding en lichaamsbeweging. Zonder u niet af.

HET BELANG VAN SOCIALE CONTACTEN

Het is normaal dat personen met dementie zich soms slecht voelen en zich niet op hun gemak voelen als er anderen bij zijn. Het gevaar bestaat dat u zich dan gaat isoleren en afzonderen. Geef daar niet aan toe. Het is juist erg belangrijk dat u ook dan blijft communiceren, en hulp vraagt en accepteert. U kunt nog altijd graag zien en graag gezien worden, blij zijn om allerlei (kleine) zaken in het leven, ontroerd worden door de liefde van uw naasten. Misschien kunt u die gevoelens nu zelfs intenser en gemakkelijker uitdrukken dan voorheen.

Zorg ervoor dat u in alle stadia van de ziekte zoveel mogelijk in **contact blijft met andere personen**. Aarzel niet om u aan te sluiten bij een van de vele **steun- en zelfhulpgroepen** die patiëntenverenigingen opzetten. Zij bieden allerlei activiteiten aan, zoals kunsttherapie, wandelingen, psychomotorische activiteiten, gezellige ontspanningsmomenten enz. Sommige groepen organiseren ook praatgroepen: hetzij in de vorm van een 'Alzheimercafé', hetzij met herinneringsworkshops in kleine groepjes.

Deze zelfhulpgroepen leggen vaak een grote solidariteit aan de dag. Zij bieden u de kans om informatie in te winnen, vragen te stellen, raadgevingen uit te wisselen, ervaringen te delen... U zult zich begrepen voelen door mensen die dezelfde problemen meemaken als u, of door hun naasten. Zij luisteren naar u.

Een andere manier om contacten te onderhouden bestaat erin **zich nuttig te maken**, bijvoorbeeld bij de kinderen. Ondanks u moeilijkheden hebt u nog altijd heel wat kennis en competenties die u kunt delen.

Vergeet tot slot ook niet dat **humor** een prachtig middel is om bepaalde situaties aan te kunnen. Probeer er zoveel mogelijk gebruik van te maken.



MÉÉR DAN VERBALE COMMUNICATIE

Komt er dan geen moment waarop u niet meer in staat bent om te communiceren?

Misschien. Niemand kan voorspellen hoe uw ziekte zal evolueren. Bovendien mogen we contacten tussen mensen niet herleiden tot alleen maar communicatie met woorden. Ook als het niet langer gaat met woorden, hebt u nog andere communicatiemogelijkheden. Het niet-verbale communicatiegeheugen lijkt misschien wat primitiever, maar blijft bijna altijd intact. Op een dag krijgt u het misschien lastig om de woorden te begrijpen, maar gebaren van liefde, irritatie of afwijzing zult u blijven herkennen en correct begrijpen.

Mensen communiceren niet alleen met woorden. Blijf zelf en ook als mantelzorger even aandachtig en gevoelig voor alle andere blijken van affectie: gebaren, een glimlach, aanrakingen...

MOET U UW GEHEUGEN OEFENEN?

Over deze kwestie zijn de meningen verdeeld. In alle geval is het geen goed idee om té moeilijke oefeningen te doen en u te forceren: dat zorgt enkel voor een gevoel van onmacht en zelfs woede. De ziekte gaat gepaard met een onomkeerbaar verlies aan zenuwcellen. Het verlies van het geheugen en van andere capaciteiten heeft dan ook niets te maken met een gebrek aan goede wil. In de praktijk trainen we ons geheugen al via de vele activiteiten die we dagelijks doen en leuk vinden. Blijf die vooral doen.

BESTUREN VAN EEN VOERTUIG

Neurologische problemen kunnen uw inschattingsvermogen, concentratie en geheugen aantasten, net als uw waarneming en uw oriëntatiezin. Daardoor kunnen uw vaardigheden om een voertuig te besturen afnemen: het gevaar bestaat dat u meer inschattingsfouten maakt (afstanden, hindernissen, snelheden), dat u bij momenten verstrooid bent en dat uw reactievermogen minder goed is.

Daarom legt de wet u bepaalde verplichtingen op als u een bestuurder bent die een neurologische ziekte als dementie heeft. Zo bent u verplicht om uw rijbewijs in te leveren bij de gemeente binnen de vier werkdagen na het bekend worden van de diagnose.

Toch kunt u ook de toelating krijgen om een voertuig te blijven besturen als u kunt bewijzen dat u over de vereiste lichamelijke en geestelijke kwaliteiten beschikt. Daarvoor moet u slagen in een rijvaardigheidstest in een van de provinciale centra van CARA (Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing – zie bij 'Nuttige adressen'). Slaagt u in de test, dan mag u uw rijbewijs weer gaan ophalen bij de gemeente.

De toelating kan wel een aantal voorwaarden bevatten: ze geldt bijvoorbeeld enkel voor een bepaald type voertuig, binnen een beperkte straal rond de woonplaats van de bestuurder, zonder passagiers, enkel overdag... En als u verneemt dat uw gezondheidstoestand veranderd is, dan moet u de procedure opnieuw doorlopen.

Vergeet niet om een fotokopie van uw aangepaste rijbewijs op te sturen naar uw verzekeringsmaatschappij. In principe heeft die niet het recht om uw premie te verhogen louter en alleen omdat u bij CARA een rijvaardigheidstest hebt moeten afleggen. Dat kan worden beschouwd als een vorm van discriminatie op basis van leeftijd en gezondheidstoestand. Desgevallend kunt u zich informeren bij Unia (zie bij 'Nuttige adressen'). Het Centrum kan ook optreden als bemiddelaar om een minnelijke schikking te vinden.

Indien er geen enkele maatschappij bereid is om u te verzekeren, dan kunt u zich na drie opeenvolgende weigeringen richten tot het Tariferingsbureau dat deel uitmaakt van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds (zie bij 'Nuttige adressen'). Het Tariferingsbureau berekent dan een billijke premie en kan een verzekeringsmaatschappij verplichten om u voor dat tarief te verzekeren, eventueel met een franchise.

IV. Welke vormen van opvang en steun zijn er?

U kunt kiezen uit verschillende formules: van tijdelijke opvang en hulp tot woonzorgcentra waar u terecht kunt als de ziekte al verder gevorderd is.

DAGZORGCENTRA

Dagzorgcentra zijn afgestemd op personen die een deel van hun zelfredzaamheid verloren hebben, maar nog thuis kunnen blijven wonen. Zij kunnen hun dag in zo'n centrum doorbrengen en in het midden of op het einde van de namiddag gaan ze terug naar huis. Soms kan deze formule het vertrek naar een woonzorgcentrum vermijden of uitstellen.

De centra vormen een beschermde omgeving voor mensen met gezondheidsproblemen en bieden vaak allerlei activiteiten aan om de cognitieve vermogens en de zelfredzaamheid te stimuleren: lectuur van kranten, geheugen oefeningen, herinnerings- en zangateliers, klusjes, samen bereiden van maaltijden. Dat biedt een gelegenheid om ideeën uit te wisselen, zich te ontspannen en andere mensen te ontmoeten.

Dagzorgcentra kunnen ook een aantal taken overnemen van uw naasten: het dagelijks toilet maken, maaltijden bereiden, geneesmiddelen toedienen... Daardoor zijn uw naasten meer beschikbaar voor uw welzijn en kunnen ze

meer aandacht besteden aan uw relatie met hen. Ideaal is uiteraard dat u een centrum in uw buurt vindt en dat u weet dat de instelling geregeld communiceert met uw verwanten, zodat zij op de hoogte blijven van uw wensen en uw gezondheidstoestand.

Sommige centra hebben zich gespecialiseerd in de opvang van personen met dementie of die verward zijn, terwijl anderen openstaan voor iedereen. In het laatste geval kunt u terecht komen bij personen met erg zware aandoeningen, wat voor u misschien lastig kan zijn.

Er zijn centra die instaan voor het transport van bij u thuis. Een nadeel van zo'n service is vaak dat u dan wat vroeger moet vertrekken. Soms wordt transport ook geregeld door de gemeente of door vrijwilligersverenigingen.

KAN IEDEREEN TERECHT IN DAGZORGCENTRA?

Om naar een dagzorgcentrum te mogen gaan, moeten de resultaten van tests die u aflegt bij een arts (een huisarts of een arts van het centrum) aantonen dat u met objectieve moeilijkheden kampt. Die worden gemeten volgens de zogeheten schaal van Katz.

De prijs van een dagzorgcentrum schommelt tussen 15 en 25 euro per dag. Neem contact op met uw ziekenfonds om te weten of dat bedrag gedeeltelijk wordt terugbetaald.

De centra zijn gesloten tijdens de weekends en op feestdagen.

Dagzorgcentra mogen niet worden verward met dagcentra, die niet altijd inspelen op de specifieke problematiek van personen met dementie.

Dagzorgcentra bieden aanvullende hulp aan personen die hun zelfredzaamheid gedeeltelijk verloren hebben, maar nog thuis kunnen blijven wonen. Ze bieden mantelzorgers ook de gelegenheid om wat taken te delegeren.

NACHTZORG

In Vlaanderen bestaan er in enkele regio's ook projecten rond nachtzorg, vaak de ontbrekende schakel in de thuiszorg. U vindt daar meer informatie over op www.nachtzorg.be.

- **De 'Baluchonneuses'** van Baluchon Alzheimer bieden uw naasten de gelegenheid om maximum tweemaal per jaar enkele dagen vakantie te nemen, terwijl u gewoon thuis blijft. Gedurende 7 tot 14 dagen installeert een persoon die gespecialiseerd is in het begeleiden van personen met dementie, zich met haar boeltje (in het Frans: 'baluchon') bij u en zorgt 24 uur op 24 voor u. (U moet voor die persoon uiteraard een kamer ter beschikking stellen.) Zij neemt alle taken over van uw echtgeno(o)t(e) of van de persoon die u gewoonlijk helpt. Uw mantelzorger heeft haar de dag voordien uitgelegd wat ze moet doen en hoe alles in het huis werkt. Na het vertrek van uw mantelzorger doet de baluchonneuse alles: toilet, wandelingen, boodschappen, eten maken, lezen, spelletjes... Zij respecteert daarbij uw ritme. Ze houdt ook een begeleidingsdagboek bij: een verslag van haar werk en van uw gezondheidstoestand. Zie hiervoor www.baluchon-alzheimer.be/nl/onthaal.htm.
- **Woonzorgcentra** bieden vaak de mogelijkheid voor een kortverblijf.

WOONZORGCENTRA

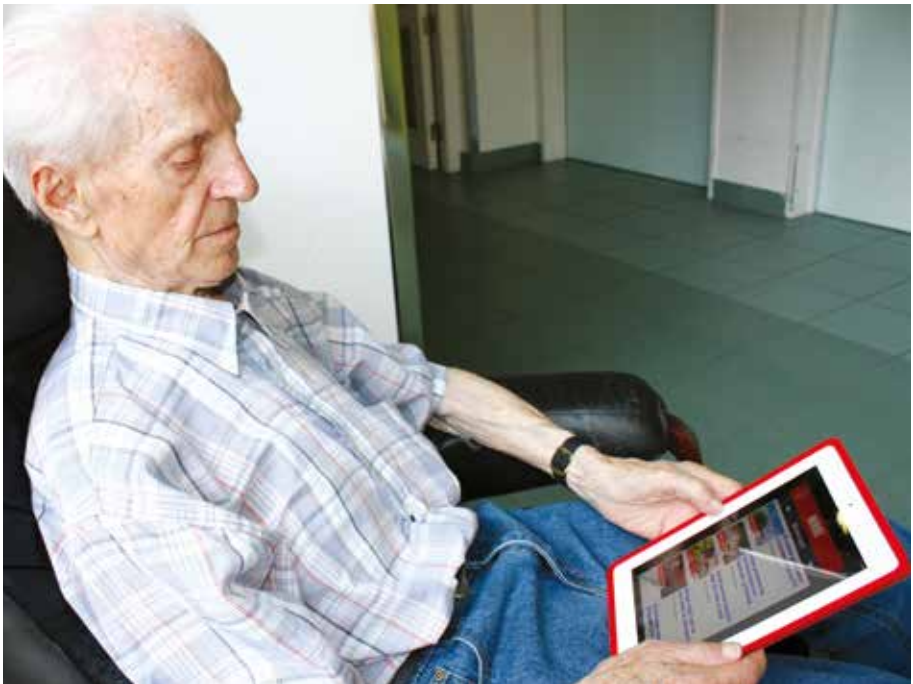
Het kan een terechte beslissing zijn om in een woonzorgcentrum te gaan wonen. In een aantal gevallen is dat zelfs noodzakelijk. Net zoals een dagzorgcentrum kan een woonzorgcentrum u een groter gevoel van veiligheid bieden en bijdragen tot meer serene relaties met uw naasten als zij de soms zware (zorg)taken niet langer op zich moeten nemen. Die komen bovenop de taken die ze al hebben in hun eigen leven.

De grote meerderheid – ongeveer 70% – van de personen met dementie woont gedurende hun ziekte nog lange tijd thuis. Maar het is beter niet te wachten tot er zich een noodsituatie voordoet om een eventuele verandering van woonplaats voor te bereiden. Informeer u, onderzoek de verschillende mogelijkheden, aarzel niet om te beginnen met een kort verblijf in een instelling (bijvoorbeeld terwijl uw naasten op vakantie zijn – zoals reeds vermeld) om te zien of u zich daar goed bij voelt.

HOE KIES IK EEN WOONZORGCENTRUM?

Woonzorgcentra kunnen personen met zwaardere aandoeningen aan. Zij beschikken over opgeleid verzorgend personeel, zowel overdag als 's nachts, en doorgaans bieden ze een waaier aan activiteiten aan. Ze moeten eveneens beantwoorden aan een reeks normen om aangepast te zijn aan de praktische problemen van de verschillende zieken (liften voor rolstoelen, stangen om op te steunen in de gangen, aangepaste baden, medische bedden...). Informeer u grondig over de mogelijkheden die uw nieuwe verblijfplaats écht biedt, want soms zijn de benamingen misleidend.

Er zijn ook instellingen die bij de 'eenvoudige' woonzorgcentra gerekend worden maar die desondanks erg goed uitgerust zijn om in te staan voor zware verzorgingstaken. En er zijn instellingen die gespecialiseerd zijn in personen met ouderdomsdementie.



Het is belangrijk om raad te vragen bij de keuze van een woonzorgcentrum. Beslis niet in een opwelling, op basis van de gegevens op een website of door te vertrouwen op wat mensen uit de buurt vertellen. Sommige instellingen hebben ten onrechte een slechte reputatie; het is bijvoorbeeld mogelijk dat er intussen een andere directie gekomen is. Er bestaan organismen (zie bij "Nuttige adressen") die deze instellingen geregeld bezoeken. Zij hebben contacten met de controlediensten en verzamelen opmerkingen

van andere gebruikers. Zij kunnen u raad geven die afgestemd is op uw situatie. Bezoek uw toekomstige verblijfplaats en ga na of ze wel degelijk erkend is als woonzorgcentrum.

Ga ook na of het centrum activiteiten op maat aanbiedt, aangepast aan elk stadium van de ziekte, en of het mogelijk is om de kamer of de flat wat aan te passen aan uw eigen leefwereld. Sommige centra bieden een individuele aanpak aan, die aan iedereen een maximum aan zelfredzaamheid geeft.

Soms krijgt u het voorstel om zich in te schrijven op een wachtlijst. Dan moet u opletten: sommige instellingen zullen u daarvoor een voorschot vragen dat ze niet gaan terugbetalen als u afhaakt. Deze praktijk is bij wet verboden. Informeer u. En weet dat de duurste instellingen niet noodzakelijk de beste zijn.

Controleer ook de lange termijn: is er tot op het einde zorg mogelijk, ook als uw situatie verergert? Woonzorgcentra moeten er zich toe verbinden om u steeds dezelfde zorgkwaliteit aan te bieden, ongeacht uw evolutie.

Een woonzorgcentrum kan in een aantal gevallen een erg geschikte oplossing zijn. Wacht niet tot het laatste moment om inlichtingen in te winnen en om een bezoek te brengen aan de verblijfplaatsen waar u zich het best zou kunnen voelen.

HOEVEEL KAN U DAT KOSTEN?

In 2017 betaal je in België als bewoner van een woonzorgcentrum gemiddeld 1379 euro per maand, of 45,97 euro per dag. De maandprijs schommelt aanzienlijk van streek tot streek: gemiddeld 1488 euro in Vlaanderen, 1356 euro in Brussel en 1236 euro in Wallonië. De prijs hangt ook af van het type kamer waarin de bewoner verblijft: acht op de tien bewoners kiezen voor een eenpersoonskamer. Die kost gemiddeld 19% meer dan een dubbele kamer en 28% meer dan een gemeenschappelijke kamer: tussen 1243 en 1818 euro in Vlaanderen, 1061 en 2405 euro in Brussel en 987 en 1886 euro in Wallonië. De prijs omvat de maaltijden, de zorg (verplegers en hulpverpleegsters), de huur en het onderhoud van de kamers, het wassen van het beddengoed.

Bijkomende kosten zijn er voor uw privéwas, geneesmiddelen, kinesitherapeuten (behalve bij zware aandoeningen), artsen, telefoon en televisie, kapper en pedicure. Die supplementen kunnen soms oplopen tot meer dan 100 euro per maand. Op grond van nieuwe regelgeving mag incontinentiemateriaal niet als supplement worden aangerekend.

Als uw inkomsten (pensioen, interesten, huurgelden) ontoereikend zijn om de factuur van uw woonzorgcentrum te betalen, kunt u zich tot het OCMW wenden. Men zal uw gegevens checken en een financiële tussenkomst bepalen. Daarbij houdt men rekening met een maximale dagprijs (bv. de prijs die bewoners van het eigen OCWM-centrum betalen), niet met de reële dagprijs die het door u gekozen woonzorgcentrum vraagt. Theoretisch bent u vrij om te kiezen waar u wilt wonen, maar het OCMW kan weigeren om te betalen voor een woonzorgcentrum dat te duur is. Het OCMW kan ook zijn financiële bijdrage geheel of gedeeltelijk terugvragen bij uw onderhoudsplichtige familieleden (partner, kinderen en schoonkinderen).

KLEINSCHALIG GENORMALISEERD WONEN (KGW)

Sommige instellingen werken ook met kleinschalige woonvormen van maximum 15 personen. Deze eenheden, in het Franstalige landsgedeelte soms 'cantous' genoemd, zijn specifiek afgestemd op personen met dementie. Er verblijven patiënten met zo homogeen mogelijke profielen op het vlak van hun geestelijke toestand en het leven verloopt er in gemeenschap (samen maaltijden bereiden bijvoorbeeld). Het is meer geënt op een huiselijke omgeving. De kamers zijn vaak gegroepeerd rond een gemeenschappelijke leefplek. Zo probeert men ook de families maximaal te integreren in het leven van de patiënt.

De patiënt betaalt evenveel als in een traditioneel woonzorgcentrum.

Nog eens herhalen: vertrouw niet blind op de benamingen. Sommige plaatsen beweren KGW's te zijn, maar beantwoorden niet aan de criteria. Andere plaatsen sluiten wél erg nauw aan bij het concept, maar beschikken dan weer niet over een officiële erkenning.

V. Vroeger nadenken over later: **respect voor uw autonomie**

DE TOEKOMST VOOR OGEN ZIEN

Een ziekte als dementie doet u niet van de ene dag op de andere helemaal veranderen. Ondanks de diagnose blijft u uzelf en wijzigen uw waarden niet. Maar tegelijk kijkt u niet meer op dezelfde manier naar de toekomst. Hoe wilt u die toekomst vormgeven? Wat bezorgt u het meeste onrust? Wilt u zo lang mogelijk thuis blijven, of bent u op min of meer lange termijn bereid in een woonzorgcentrum te gaan wonen? Hebt u al nagedacht over het soort behandeling of zorg dat u wilt krijgen als u dat zelf niet langer rechtstreeks duidelijk kunt maken? En ook omgekeerd: zijn er behandelingen of is er zorg die u absoluut niet wilt? Maakt u zich zorgen om het beheer van uw goederen? Bent u bang voor eventueel misbruik en wenst u dat iemand u daaromtrent helpt?

Bij een persoon met dementie is de evolutie van de ziekte moeilijk te voorspellen. Maar het is te verkiezen – ook voor uw omgeving – dat u nu al rekening houdt met het volgende: op een bepaald moment zult u misschien niet meer in staat zijn om met de gewenste helderheid van geest uit te drukken wat u wilt en keuzes te maken op persoonlijk, juridisch, ethisch en financieel vlak.

Er bestaan een aantal wettelijke beschikkingen die waarborgen dat uw wil wordt gerespecteerd, en er bestaan ook beschermingsmaatregelen.

REGELEN VAN DE ERFENIS

Moet je een testament opmaken? Dat is niet onmisbaar om ervoor te zorgen dat uw goederen worden overgedragen. Als er geen testament is, bepaalt de wet wie uw erfgenamen zijn. Het is aan te raden dat u met uw notaris nagaat of het voor u van belang is dat u een testament opmaakt voor het nalaten van uw bezittingen.

Een fundamenteel rechtsprincipe luidt dat men geestelijk gezond moet zijn bij het opstellen van een testament. (Dat geldt ook voor het doen van een schenking tijdens uw leven.) Anders gezegd: men moet zich volledig bewust zijn van de betekenis en de draagwijdte van zijn wilsbeschikking en er vrijwillig mee instemmen. Anders kan uw handeling nietig verklaard worden.

Men gaat ervan uit dat iedereen geestelijk gezond is. Bij een geschil is het dus aan de persoon die de geldigheid van een testament betwist om het tegendeel te bewijzen. Als u het risico op betwisting zoveel mogelijk wilt vermijden, is het het meest veilige een **authentiek testament** te laten opstellen: u dicteert uw laatste wilsbeschikking dan aan uw notaris, in het bijzijn van twee getuigen of een tweede notaris. De notaris zal nagaan of de erflater vrijuit spreekt en geestelijk gezond is. Dat maakt het testament krachtiger.

Een authentiek testament hoeft niet noodzakelijk definitief te zijn. U bent vrij om het later te wijzigen, maar als u wilt dat de nieuwe versie dezelfde waarborgen biedt, dan doet u opnieuw een beroep op uw notaris.

De persoon die de geldigheid van een testament betwist, moet bewijzen dat de overledene geestelijk niet gezond was op het ogenblik dat het werd opgesteld. Als u risico's zoveel mogelijk wilt vermijden, hebt u er belang bij om een authentiek testament te laten opstellen door een notaris.

U moet ook weten dat de wet niet toestaat dat u uw bezittingen nalaat ten gunste van een aantal zorgverleners die u geholpen hebben tijdens uw ziekte, met name artsen, verplegers en apothekers, en ook het personeel (betaald én vrijwillig) in de thuiszorg en van woonzorgcentra.

HOE UZELF BESCHERMEN?

Sinds 1 september 2014 is er een nieuw statuut voor beschermde personen van kracht. Dat vervangt alle vorige regelingen. De nieuwe wet wil zogeheten 'kwetsbare' mensen een zo groot mogelijke autonomie laten behouden en er wordt gezorgd voor een begeleiding op maat. Er zijn verschillende gradaties in de bescherming.

LASTGEVING

Bij de buitengerechtelijke bescherming kunt u zelf bepalen hoe uw vermogen moet worden beheerd als u niet langer in staat bent dat zelf te doen. Deze vorm van bescherming gebeurt **met een lastgeving** waarbij de lastgever – u dus – aan een andere persoon een volmacht geeft voor het volledige of gedeeltelijke beheer van zijn goederen. Het verdient de voorkeur dat dit via de notaris gebeurt. Die persoon, de lasthebber, kan dan in uw naam en voor uw rekening alle handelingen uitvoeren die in de volmacht staan opgesomd. Zelf kunt u de andere handelingen in uw

eentje blijven stellen. U kunt uw partner tot lasthebber aanstellen, een van uw kinderen of iemand anders die u 100% vertrouwt. U behoudt uw vaardigheid om alle handelingen te stellen.

Als de lastgeving aan bepaalde formaliteiten beantwoordt, kan ze worden voortgezet, ook als u niet langer in staat bent om zelf uw bezittingen te beheren. Dan spreekt men van buitengerechtelijke lastgeving. De nieuwe wet voorziet hiervoor duidelijke voorwaarden.

RECHTERLIJKE BESCHERMING

De rechterlijke bescherming is nodig als u niet langer uw belangen kunt behartigen. Dan kan de vrederechter een geïndividualiseerde begeleiding opzetten en een bewindvoerder aanstellen. Als u er zich van bewust bent dat u hoe langer hoe meer moeite hebt om uw hoofd boven water te houden, dan houdt niets u tegen om zelf de rechterlijke bescherming aan te vragen. Daar kan ook om verzocht worden door een familielid of door een andere 'belanghebbende' persoon. Die laatste is iemand die zich ongerust maakt, zoals een buur, een hulpverlener of een maatschappelijk werker... Ook de procureur des Konings kan dat.

Het **verzoekschrift** voor rechterlijke bescherming wordt ingediend bij de griffie van het vrederecht van uw woonplaats. Er moet een omstandige geneeskundige verklaring worden bijgevoegd, die maximaal vijftien dagen eerder is opgemaakt. De arts beschrijft daarin uw fysieke en/of mentale gezondheidstoestand. Er moet ook een attest van woonplaats worden toegevoegd.

Hebt u inspraak bij de keuze van de bewindvoerder?

De bewindvoerder kan familiaal of professioneel zijn. U kunt bij de vrederechter altijd uw voorkeur uitspreken. U kunt ook eerder al een **verklaring van voorkeur** opstellen waarin u vastlegt wie u als bewindvoerder wilt. Die moet u neerleggen bij de griffie van het vredegerecht van uw woonplaats, of bij een notaris. Als u vreest dat belangrijke beslissingen over u op een dag zullen worden genomen door derden die u niet kent of – erger nog – die u dat liever niet ziet doen, dan is dit een voorzorgsmaatregel. Uw verklaring van voorkeur (die u trouwens altijd kunt wijzigen) zal worden ingeschreven in het centraal register bij de Koninklijke Federatie van het Notariaat. Als het dan zover is, zal de vrederechter er rekening mee houden, behalve als dat onmogelijk blijkt. In dat geval moet hij die beslissing ook met zwaarwichtige motieven verantwoorden.

Wat is precies de rol van de bewindvoerder?

De bewindvoerder kan u als beschermd persoon **bijstaan**. Dat is het geval als u in staat bent om de handelingen die u stelt goed te begrijpen, maar toch wenst dat u daarbij wordt bijgestaan. Dan behoudt u een zekere mate van autonomie. Hij beslist niet in uw plaats, maar moet bijvoorbeeld mee ondertekenen of toestemming geven, en zijn optreden is nodig om een handeling van u rechtsgeldig te maken. **Vertegenwoordiging** houdt in dat de bewindvoerder in uw naam en voor uw rekening beslist. U bent dan niet langer in staat om de handelingen die u stelt goed te vatten.

De vrederechter kan voortaan een bewindvoerder aanstellen niet alleen voor het beheer van uw goederen maar ook voor handelingen die de persoon aangaan. Alles hangt af van wat u als beschermd persoon nog zelf kunt. Vroeger werd een beschermd persoon beschouwd als 100%

wilsonbekwaam. Dat is in de nieuwe wetgeving niet langer het geval. Zowel voor het beheer van de goederen als voor de uitoefening van de persoonlijke rechten moet de vrederechter nu expliciet bepalen voor welke gewichtige handelingen de beschermde persoon onbekwaam is.

- **Goed om te weten:** ook **combinaties** zijn mogelijk. Zo kan de rechter voor bepaalde handelingen kiezen voor bijstand, bijvoorbeeld voor zaken die u als persoon aangaan. Wat het beheer van uw goederen betreft, kan hij dan weer kiezen voor vertegenwoordiging.

DE AANSTELLING VAN EEN VERTROUWENSPERSOON

Het is de rol van de vertrouwenspersoon erover te waken dat uw leven vorm krijgt zoals u dat wenst. Hij is de schakel tussen u, de bewindvoerder en de vrederechter. De vertrouwenspersoon heeft het recht de verslagen van de bewindvoerder te raadplegen en diens werk te controleren. Zijn aanwezigheid is bijzonder nuttig als de rechter een professionele bewindvoerder heeft aangesteld die u niet goed, of zelfs helemaal niet, kent. Hij kan ook uw contacten met de familiale bewindvoerder vlotter laten verlopen. De vertrouwenspersoon kunt u aanduiden in uw verklaring van voorkeur – net zoals de bewindvoerder van uw keuze – of u kunt een verzoek tot de vrederechter richten.

RELATIES MET BANKEN EN HANDELAARS

Bij dementie wisselen heldere periodes en momenten van geheugenverlies elkaar af. Het kan gebeuren dat u op zo'n minder moment handelingen stelt die grote financiële gevolgen hebben. Wat kunt u bijvoorbeeld doen als u achteraf spijt hebt van een ongelukkige aankoop?

Als het gaat om een aankoop of een contract die werden aangegaan buiten de lokalen van de verkoper (verkoop aan huis, televisieaankoop, telefonische klantenwerving, onlinewinkels, postorderverkoop, verkoop op beurzen, salons en excursies...), hebt u, zoals elke verbruiker, het recht om binnen een bepaalde termijn zonder kosten af te zien van uw aankoop of contract. Opgepast: een website als eBay is juridisch gezien een tussenpersoon, geen verkoper.

Binnen de wettelijke termijn kunt u afzien van een aankoop op afstand. Daarnaast beschikt u nauwelijks over middelen om een ongelukkige bankverrichting of aankoop ongedaan te maken. Probeer preventieve voorzorgsmaatregelen te nemen.

Dit recht is niet van toepassing op aankopen in een winkel. Daar kunt u enkel hopen op een commercieel gebaar van de winkelier, tenzij u een juridische annulatieprocedure vanwege ontoerekeningsvatbaarheid wilt aanspannen.

U kunt aan uw bank vragen om uw geldafhalingen en -overschrijvingen te beperken, om uzelf zo te beschermen tegen bankverrichtingen waarvan u achteraf misschien spijt hebt. Er zijn banken die soms bereid zijn om duidelijk ondoordachte transacties te annuleren, maar dat is niet gewaarborgd.

Een andere nuttige tip: geef de codes en paswoorden van de kaarten die toegang geven tot uw rekeningen aan iemand uit uw naaste omgeving. Het moet daarbij uiteraard gaan om iemand die u volkomen vertrouwt.

WEIGEREN VAN EEN MEDISCHE TUSSENKOMST

Elke patiënt heeft het recht om, nadat hij correct geïnformeerd is, een medische tussenkomst die een arts hem voorstelt, te aanvaarden of te weigeren. Dat recht heeft specifiek betrekking op wat mensen aanvoelen als een vorm van therapeutische hardnekkigheid. Zo zijn er veel mensen die niet willen dat hun leven wordt verlengd door wat in hun ogen kunstmatige middelen zijn.

Maar het kan gebeuren dat u op een dag niet meer in staat bent om te zeggen wat u wilt. Om dat probleem op te vangen kunt u gebruik maken van een **voorafgaande wilsverklaring**: een tekst die schriftelijk en precies stipuleert welke medische tussenkomst(en) u weigert (zoals weigeren om gereanimeerd te worden als u het bewustzijn verliest). Bovendien is het ook ten zeerste aanbevolen een lasthebber aan te stellen die de verklaring kan laten zien als het zover is. De arts is dan verplicht om uw wil te respecteren. Als u geen lasthebber aangesteld hebt, kunnen uw verwanten u vertegenwoordigen en uw wensen meedelen aan het medisch personeel. Een arts beschikt wel over de wettelijke mogelijkheid om daarvan af te wijken als hij van oordeel is dat de geplande medische tussenkomst in het belang van de patiënt gerechtvaardigd is.

Een voorafgaande wilsverklaring drukt uit dat u een bepaalde medische tussenkomst weigert en biedt u desgewenst de mogelijkheid om bepaalde vormen van therapeutische hardnekkigheid te vermijden. Om elk misverstand te voorkomen is het in uw eigen belang om expliciet een lasthebber aan te stellen.

Meer inlichtingen hierover kunt u verkrijgen bij de Vereniging Recht op Waardig Sterven (RWS) en bij verenigingen voor palliatieve zorg.

EEN VERZOEK OM EUTHANASIE

De vraag of mensen met dementie een beroep kunnen doen op de euthanasiewetgeving is sinds enige tijd **voorwerp van intense debatten**. In de huidige stand van zaken zijn velen van mening dat de wetgeving restrictief moet worden geïnterpreteerd: een verzoek om euthanasie is bij ziektes van het type dementie niet mogelijk.

Formuleert u uw verzoek in een vrij **vroeg stadium** van de ziekte, dan rijst de vraag of er sprake is van ‘aanhoudend en ondraaglijk lijden’. De wet vereist dat. Of dementie hier al dan niet onder valt, is niet duidelijk. Komt het verzoek daarentegen in een **laat stadium** van de ziekte, dan is de persoon met dementie in de meeste gevallen niet meer in staat om zijn verzoek ‘vrijwillig, weloverwogen en herhaaldelijk’ en zonder externe druk te formuleren. Dat verzoek moet komen van een wilsbekwame persoon die zich goed bewust is van de situatie.

Door de evolutie van de ziekte is het voor de persoon met dementie vaak onmogelijk om het verzoek voor euthanasie bewust en aanhoudend te doen.

Kan **een voorafgaande wilsverklaring** soelaas brengen? Iedereen heeft op elk moment van zijn leven het recht een verklaring op te stellen waarin hij de wens uitdrukt een beroep te kunnen doen op euthanasie als hij niet langer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Deze verklaring moet door de persoon zelf worden opgesteld in het bijzijn van twee getuigen, en moet om de vijf jaar worden herhaald. Vooraleer een dokter tot euthanasie kan

overgaan, moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden. Hij moet kunnen vaststellen dat de patiënt buiten bewustzijn is, dat hij lijdt aan een ernstige aandoening veroorzaakt door een ongeval of ziekte, en dat zijn gezondheidstoestand onomkeerbaar is. In het geval van dementie gaat het erom te weten wat men begrijpt onder 'buiten bewustzijn'. Het moet in principe gaan om een onomkeerbare coma. Aangezien personen met dementie ook in de verre fasen blijven reageren op externe prikkels, is in de huidige staat van de wetgeving een voorafgaande wilsverklaring geen eenduidige grond voor het uitvoeren van euthanasie bij dementie.

Het beste is dat u over deze vragen spreekt met uw huisarts of met uw specialist (neuroloog, geriater...).

VI. **Mis(be)handeling** en kans op misbruik van kwetsbare mensen

Geweld tegenover oudere mensen, en meer specifiek tegenover mensen met mentale problemen, blijft vaak een miskend thema. Om niet te zeggen een taboe. Het is nochtans een reëel probleem. Het is ook een complex fenomeen, dat zich niet beperkt tot fysiek geweld, maar zich op allerlei soms geniepige manieren uit: psychische dwang, verregaande verwaarlozing, aanslagen op de vrijheid en de gezondheid (door noodzakelijke geneesmiddelen niet toe te dienen of ze juist in te hoge dosissen te geven).

Vaak is de situatie ambigu en groeit er geleidelijk aan een complexe relatie met tegenstrijdige gevoelens tussen de oudere patiënt en een persoon uit zijn omgeving. Dan is het doorgaans aangewezen om een beroep te doen op professionele bemiddelaars of op hulporganisaties voor ouderenmis(be)handeling. Zij kunnen correct reageren en samen met de omgeving zoeken naar een structurele en duurzame oplossing.

U kunt ook raad vragen aan een psycholoog die verbonden is aan een dienst voor geestelijke gezondheid of een centrum voor gezinsplanning. Soms bestaan daar groepen rond 'ouder worden'.

Mis(be)handeling van oudere personen is een complex fenomeen met verschillende uitingsvormen. Het vereist een krachtige reactie, maar dan wel op maat van elke specifieke situatie. Er bestaan gespecialiseerde verenigingen die u kunnen helpen om de situatie zo goed mogelijk aan te pakken.



Links en nuttige adressen

INFORMATIE OVER PATIËNTENVERENIGINGEN EN EXPERTISECENTRA DEMENTIE

Vlaamse Alzheimer Liga

Gratis infonummer: 0800-15 225

E-mail: secretariaat@alzheimerliga.be

Website: www.alzheimerliga.be

Expertisecentra Dementie Vlaanderen

Tel: 070 224 777

E-mail: info@dementie.be

Website: www.dementie.be

1712 – Meldpunt voor alle vormen van geweld

Tel: 1712

Website: www.1712.be

INFORMATIE OVER DEMENTIE

- www.dementie.be met een chatmogelijkheid
- www.omgaanmetdementie.be
- www.info-alzheimer.be
- www.jongdementie.info
- www.onthoumens.be

INFORMATIE OVER WOONZORGCENTRA

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

E-mail: info@zorg-en-gezondheid.be

Website: www.zorg-en-gezondheid.be

Zorgnet-Icuro

E-mail: post@zorgneticuro.be

Website: www.zorgneticuro.be

VVSG, Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten vzw

E-mail: info@vmsg.be

Website: www.vmsg.be

Vzw Home info

E-mail: home.info@misc.irisnet.be

Website: www.home-info.be

VLOZO – Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk

E-mail: info@vlozo.be

Website: www.vlozo.be

ONDERSTEUNING VOOR MANTELZORGERS THUIS TIJDENS HUN AFWEZIGHEID

Baluchon Alzheimer België

E-mail: info@baluchon-alzheimer.be

Website: www.baluchon-alzheimer.be

VERENIGINGEN VOOR GEBRUIKERS EN MANTELZORGERS

Steunpunt Mantelzorg vzw

E-mail: steunpunt.mantelzorg@socmut.be

Website: www.steunpuntmantelzorg.be

Samana CM

E-mail: info@samana.be

Website: www.samana.be

Ons Zorgnetwerk vzw

E-mail: onzorgnetwerk@ons.be

Website: www.onzorgnetwerk.be

Liever Thuis LM

E-mail: lieverthuis@lm.be

Website: www.lieverthuislm.be

S-Plus Mantelzorg

E-mail: mantelzorg@s-plusvzw.be

Website: www.s-plusvzw.be/mantelzorg

ANDERE NUTTIGE ADRESSEN

CARA - Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing

E-mail: cara@bivv.be

Website: www.bivv.be (zie Adviesbureau / Particulier)

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

E-mail: info@palliatief.be

Website: www.palliatief.be

FSB – Federatie van de Brusselse Diensten voor Thuiszorg

E-mail: info@fsb-aideadomicile.be

Website: www.fsb-aideadomicile.be/nl/

Meerdere gratis publicaties over dementie waaronder:

- Een andere kijk op dementie, 2010
- Vroegtijdige zorgplanning voor personen met dementie. Zorg op maat: hoe pakt het aan?, 2014
- Praktische gids voor de familiale bewindvoerders, Koning Boudewijnstichting – Notaris.be, 2017

Deze kunnen gedownload of gratis besteld worden via de website www.kbs-frb.be of per e-mail.

E-mail: publi@kbs-frb.be

Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat

Website: www.notaris.be

LevensEinde Informatieforum – LEIF

E-mail: info@leif.be

Website: www.leif.be

Recht op Waardig Sterven – RWS

E-mail: info@rws.be

Website: www.rws.be

Tarifieringsbureau van het Belgisch gemeenschappelijk waarborgfonds

E-mail: info@fcgb-bgwf.be

Website: www.fcgb-bgwf.be

UNIA (onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke kansen bevordert)

E-mail: info@unia.be

Website: www.unia.be

Vlaamse Ouderenraad vzw

E-mail: info@vlaamse-ouderenraad.be

Website: www.vlaamse-ouderenraad.be

Woonzorglijn (meldpunt voor vragen en klachten over woonzorgcentra en assistentiewoningen)

Tel: 078 15 25 25

E-mail: woonzorglijn@zorg-en-gezondheid.be

Website: www.woonzorglijn.be

COLOFON

Reeks: Luisternetwerk van notarissen

Dementie, hoe ermee omgaan?

Cette publication est également disponible en français sous le titre:

La maladie d'Alzheimer...que faire ?

Een co-editie van de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel en de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat, Bergstraat 30-32 te 1000 Brussel

AUTEUR

Michel Teller, Cyrano

VERTALING

Patrick De Rynck

REDACTIONNELE BIJDRAGE

Virginie De Potter, consultant en Marie-Françoise Dispa, journalist

COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Bénédicte Gombault, Saïda Sakali, Brigitte Duvieusart, Dominique Allard

COÖRDINATIE VOOR DE KONINKLIJKE FEDERATIE VAN HET BELGISCH NOTARIAAT

Bart Azare en Sandra Ichtertz

GRAFISCH CONCEPT

Comfi

VORMGEVING

Comfi

FOTOS

Copyright Tony Marsh & Vlaamse Ouderenraad - pagina 37

Deze uitgave kan gratis (gratis) besteld en gedownload worden van de websites www.kbs-frb.be en www.notaris.be.

Wettelijke depot: D/2893/2017/14

Order nr: 3510

Met dank aan Meester Emmanuel de Wilde d'Estmael, Professor Ivanoiu en Professor Salmon voor hun aandachtige herlezing en hun goede raad.

