

Dementie

Als je niet meer weet dat je vergeet



CM. Hoe gaat het met u?

Inhoud

Ziektebeelden dementie

Wat is dementie?	
Ziektebeelden	
Diagnose	
Het ziekteproces of ziekteverloop	
Preventie, de ziekte voorkomen?	
Behandeling	

Wat doet dementie met ons geheugen?

Werking van het geheugen	
Verstoord geheugen	
Gedragsveranderingen	
Emotionele veranderingen	

Omgaan met veranderend gedrag

Omgaan met een falend geheugen	
Omgaan met taalstoornissen	
Omgaan met waarnemingsstoornissen	
Omgaan met oriëntatiestoornissen	
Omgaan met stoornissen in de activiteit	
Omgaan met emoties en moeilijk gedrag	
Onmisbaar: een gezonde dosis humor	

Relationele veranderingen

Veranderingen in de echtpaarrelatie	
Veranderingen in de relatie met kinderen en kleinkinderen	
Risico op sociaal isolement	
Mogelijke conflictbronnen	

5 Draaglast en draagkracht

5 Draaglast	26
6 Draagkracht	27
8 De zorg wordt te zwaar als ...	28
8 Het evenwicht herstellen	29

11 Praktische zorg

Lichaamsverzorging	30
Voeding	32
12 Incontinentie	34
12 Veiligheid in en om het huis	34
12 Veiligheid in de tuin en de onmiddellijke omgeving	35

Thuiszorgdiensten, woonzorgcentra en voorzieningen

16	36
----	----

Rechtsbescherming

16	36
----	----

Meer informatie

18	37
18 Diensten van CM	37
19 Expertisecentra dementie	37
19 Vlaamse Alzheimerliga	38
21 Verder lezen	38

22

22

23

24

25

In Vlaanderen zijn er bijna 100 000 personen met een vorm van dementie. Met de stijgende levensverwachting zou dit aantal tegen 2020 met 30 % toenemen. Jammer genoeg kan de genees-kunde deze ziekte nog niet behandelen. Het begeleiden van personen met (jong) dementie verdient daarom onze volledige aandacht.

Maar ook de mantelzorger moet voldoende aandacht krijgen. Hij is de belangrijkste verstrekker van informatie over de toestand van de zorg-behoevende en is de onmisbare schakel voor de professionele hulpverleners.

Als dienst Maatschappelijk Werk van CM vinden wij het uiterst belangrijk om onze dienstverlening af te stemmen op de personen met dementie en hun mantelzorger. Onze maatschappelijk werkers zijn opgeleid om een passende dienstverlening aan te bieden en door te verwijzen waar nodig. Wij willen informatie aanreiken en mensen begeleiden doorheen het hele proces. Voor mantelzorgers bieden wij ook psycho-educatie aan waarin zij bijkomende kennis kunnen verwerven, vaardigheden en zelfvertrouwen laten groeien en ervaringen kunnen uitwisselen met andere mantelzorgers.

Met deze brochure wil CM iedereen die met een vorm van dementie geconfronteerd wordt, informatie en een aantal hanteerbare basisprincipes aanreiken.

Ziektebeelden dementie

“Mijn man en ik hebben een heel moeilijke tijd gehad, tot ik wist dat hij dementie heeft. Hij legde alles verloren, gaf mij de schuld. Ik maakte me boos omdat hij al onze afspraken vergat. Nu begin ik stilaan te zoeken hoe we het kunnen aanpakken.”

Wat is dementie?

Dementie is een chronische, progressieve en onomkeerbare achteruitgang van het geestelijk functioneren, met lichamelijke, familiale en maatschappelijke gevolgen:

- Chronisch: het is een langdurige, blijvende ziekte die meestal verschillende jaren duurt.
- Progressief: de ziektekenmerken nemen toe met de tijd.
- Onomkeerbaar: er is geen genezing mogelijk.
- Psychisch of geestelijk functioneren: het geheugen, de oriëntatie, de kennis en het denken werken steeds moeilijker.
- Lichamelijk: in een verder stadium of bij bepaalde types van dementie worden bepaalde lichaamsfuncties verder aangetast.
- Sociaal, maatschappelijk: dementie geeft dikwijls aanleiding tot spanningen binnen een echtpaar, in de familie. Voor personen met jongdementie zijn er vooral problemen op het werk, in het gezin, juridisch ...
- Maatschappelijk vraagt dementie om onze gezamenlijke aandacht en zorg. Zo moeten er voldoende middelen naar de zorgsector gaan. Een zorgzame samenleving helpt mantelzorgers in kleine en grote dingen.

Waarschuwingstekens

Een aantal tekens kunnen er op wijzen dat iemand aan dementie lijdt. Vooral recente gebeurtenissen worden ‘vergeten’, wat wijst op een storing in het kortetermijngeheugen.

“Mijn man kan moeilijk nieuwe informatie opnemen. Hij kan zich recente zaken niet herinneren en krijgt problemen met dagelijkse bezigheden. Zo kan hij moeilijk op namen of woorden komen en legt hij voorwerpen verloren. Er zijn ook vreemde gedragsveranderingen. Vroeger was hij rustig en vrolijk, nu is hij heel onrustig.”

Over de hersenen

Onze hersenen zijn heel bijzondere maar complexe organen waar nog veel over te ontdekken valt. Dat is ook één van de redenen waarom we nog zo weinig tegen dementie kunnen doen. Naargelang welke zone in onze hersenen door een trauma (ongeval, schok) of andere schade (zoals dementie) wordt aangetast of uitgeschakeld, vallen bepaalde functies weg.

Mild Cognitive Impairment (MCI)

MCI is goedaardige vergeetachtigheid, waarbij er een milde (geheugen-)stoornis is. Er is nog geen sprake van dementie. Personen met MCI hebben vaak lichte klachten over het functioneren, maar ondervinden hier slechts lichte beperkingen van in het dagelijks leven.

Familiale voorgeschiedenis

Erfelijkheid speelt een rol. Wanneer grootouders, ouders, broers of zussen de diagnose van dementie krijgen, neemt de kans om zelf de ziekte te ontwikkelen relatief toe.

Kenmerken van dementie

Wanneer je één of meerdere van volgende elementen opmerkt, verhoogt de kans dat er sprake is van een dementie:

- **Taalstoornissen (of afasie):** de persoon begrijpt niet alle woorden meer of kan voorwerpen moeilijker benoemen.
- Het maken van logische zinnen lukt niet goed.
- Geleidelijk herhaalt hij eindeloos dezelfde zinnen, later ook woorden. Ook lezen, schrijven en rekenen vlotter niet meer zo goed.
- **Handelingsstoornis (of apraxie):** eenvoudige handelingen zoals aardappelen schillen of schoenen aandoen, lopen fout.
- **Stoornis in het herkennen van mensen en dingen (of agnosie):** de persoon herkent de (betekenis van de) dingen en dagelijkse gebruiksvoorwerpen niet langer. Eigen familieleden herkent hij niet spontaan meer. Hij kan beelden niet meer tot één geheel samenbrengen en vergeet het verschil tussen links en rechts.
- **Aantasting van de ADL-functies (activiteit dagelijks leven):** zich alleen wassen, aankleden of eten lukt niet meer.
- **Sterke stemmingswisselingen:** bijvoorbeeld plots hevig huilen en korte tijd later uitbundig lachen.
- **Desoriëntatie in tijd, ruimte en personen:** zich van dag vergissen, verloren lopen, personen verwisselen ...

- **Persoonlijkheidsverandering:** een persoon met een gesloten karakter die zich plots heel open en ongeremd gedraagt.
- **Decorumverlies:** zich niet meer volgens de fatsoensnormen gedragen.
- **Hallucinaties:** dingen horen en zien die er niet zijn.
- **Waandenkbeelden:** de werkelijkheid anders interpreteren, achterdocht en achtervolgingswaan (paranoïa).

Er is minder kans op dementie

- Als de ziekteverschijnselen plots beginnen, want dementie is meestal gekenmerkt door een langzaam proces.
- Bij epileptische aanvallen. Bij dementie komen mobiliteitsproblemen eerder in een latere fase voor.

Ziektebeelden

Dementie is een verzamelnaam voor een dertigtal ziekten met verschillende oorzaken en effecten. De gemeenschappelijke kenmerken zijn het geheugenverlies, het verlies van oriëntatie, moeilijkheden met het denken en veranderingen van het gedrag.

Jongdementie is een vorm van dementie die begint voor de leeftijd van 65 jaar. Dementie op jonge leeftijd wordt vaker veroorzaakt door zeldzame ziektes dan dementie op oudere leeftijd. De bekendste en meest voorkomende vorm van dementie, de ziekte van Alzheimer, is naar schatting verantwoordelijk voor een derde van de gevallen van dementie op jonge leeftijd.

We gaan op de volgende pagina verder in op de meest gekende types dementie en aanverwanten.

Dementie van het Alzheimerstype

Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Bij Alzheimer vallen de mogelijkheden van de persoon met dementie schijnbaar lukraak weg naargelang waar er hersencellen afsterven. Daardoor ontstaan er defecten in de informatie-overdracht tussen de hersencellen. Eén van de mogelijke oorzaken van Alzheimer is langdurige verhoogde bloeddruk.

Alzheimer treedt meestal op tussen 40 en 90 jaar en is de vorm die het meest op erfelijkheid is onderzocht. Vrouwen worden meer getroffen door de ziekte dan mannen.

Vasculaire dementie

Vasculaire dementie is het gevolg van verstopping (aderverkalking), bloedingen in de hersenen of een gebrekkige zuurstoftoevoer. Dit noemen we CVA of herseninfarct. De bloedvaten naar de hersencellen worden afgesloten en sterven af, met hersenschade tot gevolg. Eén derde van de patiënten heeft in de weken daarvoor een TIA of bijna-beroerte of kleine beroerte gehad. Bij een TIA moet je meteen medische hulp zoeken. Zo kun je het risico dat er een echt herseninfarct volgt sterk verkleinen. Wanneer de infarcten zich herhalen, spreken we van multi-infarcten. Multi-infarctdementie verslechtert sprongsgewijs telkens wanneer er infarcten ontstaan die tot dementie kunnen leiden. Deze vorm van dementie begint gewoonlijk tussen 60 en 80 jaar.

Lewy Body dementie (LBD)

De Lewy Body dementie is na de ziekte van Alzheimer en de vasculaire dementie het meest voorkomende type dementie. LBD begint met aandachtsproblemen, vertraagd denken en handelen. De lichaamsbewegingen worden moeilijker vanwege stijver wordende spieren. Daarnaast ontstaan er problemen met de spraak en het begripkader, stijgende geheugenklachten, problemen met het verrichten van handelingen en depressie. Algemene verwardheid en hallucinaties komen vaak voor. Het verloop is onregelmatig met momenten van herstel. De ziekte begint meestal tussen 50 en 80 jaar.

Ziekte van Pick

De ziekte van Pick is een dementie die op relatief jonge leeftijd (tussen 40 en 60 jaar) ontstaat door aantasting van hersencellen in de voorste hersenen. Niet alleen de stoornissen in het geheugen, taalgebruik en omgangsvormen vragen een bijzondere begeleiding, maar ook de veranderingen in het karakter, gedragsmoeilijkheden en sociale desoriëntatie.

Ziekte van Parkinson

De eerste verschijnselen van de ziekte van Parkinson tonen zich tussen 50 en 70 jaar. Kenmerkend zijn bevende handen, stijve spieren, trage bewegingen en een starre gelaatsuitdrukking. Als nevenverschijnsel van de ziekte van Parkinson kan zich een Parkinsondementie ontwikkelen.

Huntington

De ziekte van Huntington breekt meestal door tussen het 25ste en 45ste levensjaar. Ook deze ziekte wordt gekenmerkt door nerveuze

motorische verschijnselen. Deze bewegingen zijn zichtbaar aan zenuwtrekken in het gelaat, knikkende hoofdbewegingen en het optreden van onvrijwillige vloeiende bewegingen van handen en armen.

Diagnose

Bij dementie of het vermoeden ervan is een vroege diagnose belangrijk. Gedrag dat veel op dementie lijkt, kan immers het gevolg zijn van lichamelijke problemen. Bijvoorbeeld verminderde hartwerking, afwijkingen van de schildklier, gehoorproblemen, een verminderd zicht, depressie, infecties ... Worden deze problemen snel verholpen, dan verdwijnt vaak ook de 'dementie'. Het is belangrijk om de diagnose ook met de zorgbehoevende te bespreken.

Voor veel mantelzorgers is het moment van de diagnose een keerpunt. Ineens is er een verklaring voor het onbegrijpelijk gedrag tijdens de voorbije periode. Het geeft hen de mogelijkheid er beter mee te leren omgaan. Nieuwe moeilijkheden en conflictsituaties worden beter ingeschat en kunnen vaker vermeden worden.

Door een tijdige diagnose kunnen de persoon met dementie en de familie sneller de ernst van de situatie inschatten en gepaste maatregelen nemen. Dit zowel op financieel, juridisch vlak als hoe de persoon zijn zorg in de toekomst ziet. Dit laatste noemt men in de vaktermen 'voorafgaande zorgplanning'. Men gaat vooruit kijken welke behandelingen en benaderingen voor de betrokkenen mogelijk zijn, en welke hun voorkeur zouden wegdragen.

De diagnose 'dementie' kan enkel gesteld worden door een huisarts, geriater, psychiater, neuroloog of internist, die zich kan laten bijstaan

door gespecialiseerde psychologen en verpleegkundigen. Hiervoor bestaan zowel psychologische als medische onderzoeken:

- Een algemeen onderzoek naar de voor-geschiedenis (anamnese): kwam dementie al eerder in je familie voor? Leer je nog nieuwe dingen? Neem je initiatief voor ...? Zijn er wijzigingen in jouw karakter?
- Een algemeen medisch onderzoek van bloed-, hart- en vaatziekten (vasculaire dementie), opsporen van infectie (bloed, urine), gehoor en zicht. Met een echografie kan men een eerste hersenonderzoek doen. Eventueel gevolgd door een CT-röntgenscan of een MRI-scan.
- De neuropsychologische onderzoeken kijken of je je nog goed kunt oriënteren in plaats en tijd. Men zal een MMSE- test afnemen (minimal state examination), dit is een onderzoek dat kijkt of je de klok kunt lezen, zinnen kunt formuleren, dingen kunt onthouden ...

Het ziekteproces of ziekteverloop

Het verloop van dementie kan sterk verschillen van persoon tot persoon en per type ziektebeeld. De dementie kan met opstoten verlopen of geleidelijk toenemen. De dementie kan ook atypisch of ongewoon verlopen, wat wil zeggen dat de persoon bepaalde symptomen niet, minder of meer vertoont.

Dementie wordt in verschillende fasen ingedeeld. Zo kan de zorg afgestemd worden op de behoeften van de persoon.

Voorstadium: 'het bedreigde ik'

Het voorstadium wordt gekenmerkt door vergeetachtigheid. Deze is dikwijls oorzaak van allerlei pijnlijke conflicten omdat het niet duidelijk is waarom het gedrag zich wijzigt, waarom dingen mislopen en wie daarvoor (ten onrechte) verantwoordelijk gesteld wordt.

Taken zoals koken, een etentje organiseren, huishoudelijke klussen ... worden moeilijk. De persoon laat steken vallen. Hij merkt wel dat hij regelmatig vergeet, maar wil het niet toegeven. Hij gebruikt 'camouflagetechnieken' en leugentjes om bestwil. Hij ontkent de situatie, rouwt, is verdrietig tot depressief.

Beginnende dementie: 'het verdwaalde ik'

De persoon met beginnende dementie kan zich recente gebeurtenissen moeilijk herinneren. Hij vergeet wat hij gegeten heeft of wat er net verteld werd. Hij raakt regelmatig de weg kwijt. Ook (nachtelijke) onrust en angst kunnen optreden. Deze fase gaat vaak gepaard met depressie. Soms treden opvallende persoonsveranderingen op. Er is hulp van anderen nodig.

Deze beide fasen zijn vaak zeer moeilijk voor de patiënt en zijn directe omgeving. Meestal worden de symptomen pas herkend door terug te bliken. Het stellen van een tijdige en juiste diagnose helpt je op weg om een nieuw evenwicht te bereiken.

(Matige) dementie: 'het verborgen ik'

In deze fase neemt het geheugenverlies toe, worden zinnen meer en meer herhaald en wordt de desoriëntatie in tijd en ruimte erger. Dag en nacht worden verwisseld. De persoon met dementie kent vaak de namen van familieleden

en vrienden niet meer. Hij legt zaken verloren en beschuldigt anderen van diefstal.

Sterke emoties zoals vlug kwaad worden of opgewonden raken, kunnen net als waanbeelden of hallucinaties voorkomen.

Ernstige dementie: 'het verzonken ik'

Op het eind van deze fase gaan praktisch alle intellectuele functies verloren. De persoon met dementie weet niet meer dat hij net gegeten heeft, herkent familieleden niet meer, herhaalt eindeloos dezelfde woorden of klanken. Hij heeft hulp nodig bij wassen, aankleden, eten en toiletzorg. Zich verplaatsen wordt moeilijk. Onrust en agressie kunnen toenemen. Op het gebied van verzorging en contact wordt nu vooral gewerkt met verwezen (zie verder). In de laatste fase wordt de persoon met dementie incontinent, bedlegerig en volledig zorgafhankelijk.

Preventie, de ziekte voorkomen?

Rechtstreekse preventie is enkel mogelijk voor de vasculaire dementies. De preventie van hart- en vaatziekten helpt herseninfarcten en de samenhangende vormen van dementie voorkomen. Bij dementie van het Alzheimerstype zijn de oorzaken niet gekend en is preventie dus niet mogelijk. Voorkomen dat de situatie verergert, is een tweede stap in de preventie. Gezond leven en veel bewegen zijn voor iedereen goed, ook voor personen met dementie.

	Dementie	Acute verwardheid	Depressie
begin	meestal onduidelijk, moeilijk te achterhalen	vrij plots	dikwijls duidelijk aantoonbaar
verloop	geleidelijk erger	wisselend binnen dezelfde dag, verergering naar de avond toe	soms snel, de verschijnselen zijn nog niet lang aanwezig
bewustzijn	meestal goed, de persoon is wakker, niet slaperig	verstoord	helder
aandacht	de persoon dwaalt soms af met zijn gedachten en beseft dit zelf niet altijd	verstoord, snel afgeleid	goed, kan wisselen
geheugen	algemene geheugen-moeilijkheden	kan tijdelijk verstoord zijn, zich het gebeurde niet herinneren	meestal goed maar erg vertraagd
overige cognitieve functies	stoornissen in taal, in doelgericht handelen, in herkenning	kunnen globaal verstoord zijn	meestal goed behouden, prestaties kunnen wisselend zijn
emotionele beleving	labiel, soms snel wisselend	zeer wisselend	sombere, gedrukte stemming
ziektegevoel en ziekte-inzicht	meestal afwezig, de persoon klaagt meestal niet	waak aanwezig	duidelijk aanwezig, de persoon klaagt over de verschijnselen
lichamelijke verschijnselen	staan zelden op de voorgrond	frequent	typische verschijnselen
oorzaak	onderscheid tussen primaire (Alzheimer) en secundaire (Multi-infarct) dementie	zeer verscheiden, psychologisch, sociaal, lichamenlijk	zeer verscheiden, psychologisch, sociaal, lichamenlijk
prognose	primaire dementie: onomkeerbaar; secundaire dementie: (deels) behandelbaar	behandelbaar	behandelbaar

Behandeling

De huidige geneesmiddelen kunnen dementie niet genezen, maar proberen de geheugenfunctie een zekere tijd te stabiliseren. De effecten van de medicatie zijn sterk verschillend per persoon. Men moet soms afwegen of de nevenwerkingen en de moeilijke periode van het bewust beleven van de vergeetachtigheid opwegen tegen het tijdelijke behoud van het geheugen.

Het blijft ook belangrijk andere ziektes en ouderdomsaandoeningen op te sporen en te behandelen. Artsen behandelen dementie met geneesmiddelen en met psychosociale begeleiding. Zo trachten ze kennis en ADL (activiteiten van het dagelijks leven) te behouden. Symptomen zoals opgewondenheid, agressie, verwardheid, hallucinaties, depressie of gebrek aan emotie worden bij voorkeur door aangepaste activiteiten (wandelen) aangepakt. Als dat onvoldoende is, moet er met artsen gezocht worden naar aangepaste medicatie. Totaalzorg is een kwestie van goed samenwerken met de familie, mantelzorg, thuisverpleging, maatschappelijk werk, gezinszorg, oppasvrijwilligers, huisarts, psycholoog, kinesitherapeut, ergotherapeut ...



Tip: Als mantelzorger kun je deelnemen aan de psycho-educatietraining 'Dementie en nu'. Dit aanbod is specifiek gericht op mantelzorgers van personen met dementie. Je verwerft er kennis en vaardigheden en kunt met andere mantelzorgers ervaringen uitwisselen.

Een overzicht van deze psycho-educatietraining vind je op www.dementie.be. Ook bij de dienst Maatschappelijk Werk van CM kun je terecht voor bijkomende informatie.

Wat doet dementie met ons geheugen?

Waarom brengt dementie zoveel verwarring in je leven?

Werking van het geheugen

Korte-termijngeheugen

In het korte-termijngeheugen of werkgeheugen komen al je indrukken binnen. Uit een waarneming kunnen maximaal zeven elementen (tekens, letters, cijfers ...) gedurende 30 seconden bewaard blijven. Die tijd is voldoende om een telefoonnummer even te onthouden en in te tikken.

Alles wat je ziet, hoort, voelt, ruikt wordt door het korte-termijngeheugen 'verwerkt' en verzonden naar dat deel van de hersenen dat hier iets mee doet of het 'klasseert' in je geheugen. Bij dementie wordt het werkgeheugen eerst getroffen, waardoor je moeilijk nieuwe dingen kunt aanleren. Er is geen juiste selectie meer van binnenkomende prikkels. De drukte op een receptie wordt bijvoorbeeld te lastig om te verdragen omdat de persoon met dementie zoveel prikkels binnen krijgt en hierdoor een gesprek veel moeilijker kan volgen.

Lange-termijngeheugen

Het lange-termijngeheugen bestaat uit drie 'delen':

- In het procedureel geheugen onthou je hoe je dingen moet doen zoals eten, lopen of fietsen.
- Het episodisch geheugen is het geheugen voor gebeurtenissen die je hebt meegemaakt

of kennis die je hebt opgedaan en waarbij de context een belangrijke rol speelt.

- Het semantisch geheugen is het geheel aan algemene kennis over de wereld en de betekenis die je aan de wereld geeft, bijvoorbeeld met je woordenschat.

Het lange-termijngeheugen is als een boekenkast. Alles wat je leert en meemaakt, wordt opgeslagen in een boek en in een kast geplaatst. Je kunt dit ook voorstellen als de harde schijf van een computer, waar de informatie en procedures in verschillende segmenten worden verwerkt en opgeslagen.

Verstoord geheugen

De werking van het geheugen bestaat uit vier stappen:

1. opname van informatie
2. opslaan van informatie
3. verwerking van informatie
4. uitsturen van informatie

Bij elk van deze stappen kunnen voor personen met dementie problemen ontstaan.

Verstoorde opname

Soms kent de persoon met dementie de functie van een bepaald voorwerp niet meer, bijvoorbeeld een drinkbeker wordt niet meer als drinkbeker herkend. De waarneming kan verstoord zijn omdat hij het woord niet meer begrijpt. Verminderde aandacht en concentratie leiden ertoe dat nieuwe informatie slecht of moeilijk opgenomen wordt.

Verstoorde opslag

Het opslaan van nieuwe informatie loopt steeds langzamer en moeilijker.

Verstoorde verwerking

Personen met dementie hebben meer tijd nodig om informatie te verwerken. Meer complexe vormen van denken zoals abstract denken, oordeelsvermogen en probleemoplossend denken verdwijnen het eerst. De eerst aangeleerde vaardigheden uit de jeugd blijven (relatief) het langst behouden.

Verstoorde weergave of actie

Personen met dementie kunnen zich minder goed uitdrukken. Het is mogelijk dat ze blijven steken in het herhalen van woorden, zinnen of acties. Ook lichamelijk treden langzaam toornissen op. Doelgerichte handelingen geven steeds meer problemen. De mobiliteit vermindert. Het geven van het juiste antwoord of het ondernemen van de juiste actie komt er niet.

Gedragsveranderingen

Toenemende geheugenproblemen liggen aan de basis van de meeste gedragsveranderingen door vergissingen in tijd, ruimte en personen (desoriëntatie). De persoon met dementie verwisselt dag en nacht en gedraagt zich daar ook naar. Hij kan moeilijk zeggen welke dag of maand het is.

"Ik stond duizend angsten uit wanneer ik mijn vrouw alleen boodschappen liet doen. Ze was al een paar keer verdwaald en zelfs een keer door de politie thuisgebracht."

"Met Nieuwjaar vroeg hij waarom al onze kinderen op bezoek waren. Is er iemand jarig?"

Door een desoriëntatie in de ruimte verliest de persoon met dementie greep op een aantal alledaagse dingen. De pijnlijkste vorm van desoriëntatie is waarschijnlijk het niet meer herkennen van personen. Naast familieleden worden 'vreemden', vreemden soms aanzien als familieleden. Niet zelden wordt de dochter aanzien als moeder.

"Jan lijdt al enige tijd aan dementie en woont thuis met zijn echtgenote. Dikwijls spreekt hij haar aan als 'zuster' (verpleegster). Op een avond vraagt hij wat gegeneerd: "Zuster, is het niet vreemd dat u in mijn kamer naar bed gaat?"

Sommige personen met dementie herkennen hun eigen spiegelbeeld niet meer. Ze schrikken van diegene die hen in de spiegel aankijkt. Een donkere plek op het tapijt lijkt op een diepe put waar ze over moeten.

Personen met dementie beseffen wel wie voor hen zorgt. Ze voelen bij wie ze veilig zijn, al vergeten ze je naam en weten ze niet meer juist dat je hun partner of zoon bent. Dat een vertrouwde persoon aanwezig is, geeft hen rust. Anderzijds laten ze zich soms makkelijker zorg geven door derden. En soms krijgen deze ook meer 'gedaan' van de persoon. Probeer dit eerder als een kans dan als een afwijzing te zien.

"Het viel mij op dat moeder nooit meer met tante Mia belde. Nochtans was ze altijd blij en opgewekt nadat die zelf opbelde. Later begreep ik dat moeder het telefoonnummer niet meer kende of niet meer kon vormen."

Soms ondervinden personen met dementie problemen bij alledaagse activiteiten waarvoor een minimaal inzicht nodig is, bijvoorbeeld boodschappen doen. Met enige hulp lukken die activiteiten aanvankelijk nog wel.

Onderzoek heeft uitgewezen dat met veel geduld en rustig oefenen bepaalde handelingen opnieuw kunnen 'aangeleerd' worden in de eerste fase van dementie. Dit moet heel langzaam gebeuren. Elke actie moet in kleine stapjes opnieuw aangeleerd en geoefend worden. Bij elk succes moet er aanmoediging zijn. Mislukken mag niet 'gestraft' worden.


Afhankelijkheid bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL)

Geheugenproblemen plaatsen personen met dementie steeds meer voor hindernissen bij alledaagse handelingen.

- Wassen en aankleden: zich vergeten te wassen of aan te kleden, niet meer weten welke handelingen eerst te doen, moeite hebben met ritsen en knopen. Hiervoor bestaat aangepast kledij die je in de Thuiszorgwinkel kunt vinden.
- Toezicht nodig hebben omwille van veiligheid of comfort, producten zoals shampoo of parfum niet meer herkennen.
- Incontinentie of het niet meer kunnen ophouden van urine en ontlasting door bijvoorbeeld het niet meer herkennen van de nood om naar de wc te gaan, de weg naar het toilet niet meer vinden, niet meer weten welke handelingen te verrichten op het toilet. Deze problemen stellen zich vaker 's nachts dan overdag.


 **Tip:** Voorzie een automatische lichtschaakelaar om van de slaapkamer naar het toilet te gaan. Oefen om het toilet te vinden. Hang een foto van het toilet op de deur. Zet een zwarte wc-bril op een wit toilet.

- Eten en drinken kan moeilijker worden door het niet herkennen van een drinkbeker of bord, niet meer kunnen omgaan met bestek, niet herkennen van voedsel omdat het fijn gemalen is.

 **Tip:** Zorg voor contrast: een wit bord op een wit tafellaken is moeilijker te herkennen. Geef de persoon een vork, laat hem prikken in de aardappel en geef vervolgens een zacht duwtje tegen de elleboog. Je zult zien dat hij de rest automatisch uitvoert.

Verzinsels

Personen met dementie willen vaak niet laten merken dat ze zich een verhaal niet meer volledig kunnen herinneren en vullen de leemtes op met verzinsels. Het is een middel om hun geheugenverlies te camoufleren en zeker geen bewust liegen.


 **Tip:** Steek geen energie in de persoon met dementie te betrappen of te confronteren met leugentjes. Het gaat om een volwassen persoon, zeg nooit dat hij 'stout' is.

Decorumverlies

Sommige personen met dementie verzorgen zich minder goed, zitten onder de vlekken of gaan zich ontkleden.

 **Tip:** Bij ongewenst ontkleden, kun je aangepaste kledij gebruiken, waarbij ritsen en sluitingen op de achterzijde zitten.

De aangeleerde fatsoensnormen en gedragsregels zijn ze vergeten. Ze gebruiken soms ongepaste taal, vertellen intieme dingen, vloeken of zingen op ongepaste momenten.

 **Tip:** Vertel aan je familie, vrienden of zelfs toevallige voorbijgangers die hiermee geconfronteerd worden dat er dementie in het spel is. Verstandige mensen zullen een tolerante en dementievriendelijke houding aannemen.

Emotionele veranderingen

Het gevoelsleven van de persoon met dementie blijft in tegenstelling tot het geheugen vrij lang intact. Gevoelens van boosheid en verdriet krijgen wel eens de bovenhand bij beginnende dementie wanneer de persoon merkt dat hij zijn greep op de werkelijkheid verliest.

Soms begrijpt de persoon met dementie zijn gevoelens niet meer zo goed. De oorzaak of aanleiding van heftige gevoelsuitingen zijn niet altijd duidelijk. Tijdens het dementieproces komen zowel positieve als negatieve emoties sterk naar boven door het herbeleven van verschillende fasen in het leven. De reuk van pannenkoeken bijvoorbeeld blijft heel lang een aangename sensatie. Ook een knuffel kan fijn zijn (niet altijd en niet bij iedereen). Door het oproepen van herinneringen kun je de persoon in een aangename stemming brengen.

Omgaan met veranderend gedrag

Dé basisregel in het omgaan met veranderend gedrag schuilt in de uitspraak: 'de persoon met dementie heeft altijd gelijk!'. Doet hij je pijn, of doet hij iets verkeerd, geef dan de dementie de schuld, niet de persoon ...

Denk na over een oorzaak van moeilijk gedrag. Te koud of te warm hebben? Honger of dorst hebben? Ergens pijn hebben? Ergens last van hebben en dit niet kunnen uitdrukken zorgt vaak voor moeilijk gedrag. Het is een proces van voortdurend zoeken, warme zorg bieden, het gevoel van veiligheid geven en geborgenheid garanderen.

 **Tip:** Stel je voor dat je een knop in je hoofd kunt omdraaien die steeds herhaalt: 'het is de dementie'.

Omgaan met een falend geheugen

Steeds weer diezelfde vraag

De persoon met dementie herhaalt vaak dezelfde vraag omdat hij zich niet meer herinnert dat hij die vraag al gesteld heeft, of omdat hij het antwoord vergeten is. Het herhalend karakter van zo'n vraag kan ook een soort bezigheid zijn. Zo zijn er mensen die altijd een bepaald refreinje neuriën of mompelen. Geduldig blijven antwoorden is de juiste strategie. Je kunt deze vragen verminderen door het gevoel van veiligheid te vergroten. Blijft de vraag terugkomen, dan kun je ze negeren of op een ander onderwerp overstappen, de radio aan of uit

zetten, gordijnen open of toe doen, een kopje thee zetten ...

 **Tip:** Probeer niet kwaad te worden (moeilijk maar effectief).

De discussie 'welles-nietes'

Tijdens een gesprek met een persoon met dementie blijkt vaak dat hij een aantal dingen niet meer weet of dat hij een deel van het verhaal verzonnen heeft. Een 'welles-nietes'-discussie heeft geen zin. Het kan alleen maar leiden tot onnodige spanning en irritatie voor beiden.

 **Tip:** Verbeter fouten tactvol en 'geruisloos' en geef zoveel als mogelijk context en leg uit wat er gebeurt. Tracht in te gaan op de diepere inhoud van de klacht, zoek naar het gevoel dat in de vraag zit. Als hij zegt dat hij nooit bezoek krijgt, terwijl de kinderen juist buiten zijn, ga dan niet in discussie, maar bevestig dan gewoon "Ja, je krijgt zo graag bezoek. Wat is het plezierig als Elke hier binnenspringt."

Testsituaties vermijden

Naarmate het dementieproces vordert, krijgt de persoon met dementie het moeilijker om zich alles te herinneren. Zeker in een beginfase beseft hij dat hij tekort schiet. Om ontgoocheling te voorkomen, kun je testvragen zoals 'Hoeveel kinderen heb je?', 'Wat heb je vandaag gegeten?' het best vermijden.

Als blijkt dat hij essentiële informatie in het gesprek mist, vul deze dan opnieuw aan, zodat hij weer mee is. Ga rustig en met kleine stapjes

te werk. Stel één vraag tegelijkertijd. Is de informatie niet essentieel, dan kun je het onderwerp beter laten rusten.

 **Tip:** Zeg niet: 'En wie komt daar binnen?' Maar: 'Ha, daar is ons Daantje!'

Herkennen gaat gemakkelijker

Wanneer je met een persoon met dementie over bepaalde plaatsen, gebeurtenissen of mensen wil praten, geef je zelf best de belangrijkste gegevens. Hij moet dan alleen maar beamen.

Routine helpt

Dingen die volgens een vast schema gebeuren, onthou je gemakkelijker. Dat geeft een gevoel van vertrouwen en houvast. Het opstaan, aankleden, tanden poetsen ... gebeuren best in dezelfde volgorde. Leg het ondergoed op dezelfde plaats.

Omgaan met taalstoornissen

Sprekens: verbale communicatie

Volgende tips kunnen helpen om een gesprek vlotter te laten verlopen.

- Maak oogcontact, spreek hem aan met zijn naam (lievelingsnaam voor partners).
- Stel jezelf eerst voor en vertel dan pas wat je wilt doen of bespreken.
- Kies onderwerpen naargelang zijn interesse en de graad van dementie, bijvoorbeeld over zijn jeugd of herinneringen bij foto's.
- Vermijd gespreksonderwerpen die achterdocht opwekken, bijvoorbeeld geld.

- Spreek in korte eenvoudige zinnen.
- Spring niet van de hak op de tak.
- Praat langzaam en neem de tijd om de boodschap te laten doordringen.
- Spreek met een lagere stem. Dit is verstaanbaarder.
- Schreeuw niet.
- Voor profs en vrijwilligers: gebruik geen verkleinwoorden. Dat is onprofessioneel en betuttelend.
- Beperk je tot één handeling tegelijk wanneer je iets vraagt.
- Toets tussendoor of de persoon met dementie je uitleg begrepen heeft.
- Gebruik meerdere zintuigen om iets duidelijk te maken. Bijvoorbeeld iets laten zien, ruiken, proeven.
- Gebruik foto's of voorwerpen om een gesprek op gang te brengen.

Lichaamstaal: non-verbale communicatie

Personen met dementie zijn vaak gevoelig voor lichaamstaal. Houding, gezichtsuitdrukking, gebaren en de toon van je stem bepalen mee de communicatie. Ook het maken van contact door bijvoorbeeld een handaanraking of een omarming is belangrijk. Het helpt de aandacht te trekken of te houden en geeft een gevoel van warmte en genegenheid. Het is ook belangrijk de persoonlijke mimiek en gebaren te leren kennen. Gevoelens zijn soms op het gezicht af te lezen. Bij Parkinson en CVA kan de gezichtsuitdrukking 'gesluiert' zijn.

 **Tip:** Kijk naar het effect van je tussenkomsten. Sommige mensen worden graag aangeraakt, anderen helemaal niet.

Omgaan met waarnemingsstoornissen

Niet herkennen wat er is

In de loop van het dementieproces herkent de persoon met dementie de dingen die hij ziet niet meer. Als je weet dat hij daar problemen mee heeft, probeer dan uit te leggen wat er is. Een sfeer van veiligheid en vertrouwen kun je creëren door iets te vertellen over de omgeving en de andere mensen in de ruimte.

Hallucinaties


Het kan gebeuren dat de persoon met dementie dingen of personen ziet of hoort die er niet zijn. Dit is bijzonder bedreigend. Ontkennen heeft weinig zin want dat vergroot de onrust. Probeer het dreigend gevoel weg te nemen door erover te praten. Probeer het onderliggend gevoel te pakken te krijgen. Laat hem niet alleen. Tracht samen in een andere kamer te gaan. Als dit meermaals gebeurt, is het goed de arts hierover te raadplegen. Medicatie kan helpen.

Omgaan met oriëntatiestoornissen

Oriëntatie in tijd

Het vermogen om de tijd in te schatten is één van de eerste dingen die verloren gaat. De persoon met dementie vraagt dikwijls hoe laat het is. Soms denkt hij dat hij lang alleen gelaten werd, terwijl dit objectief niet klopt. Geheugenverlies is hiervan de oorzaak. Zeker bij beginnende dementie is het goed om een vaste dagindeling en weekschema te hanteren. Dat geeft een zekere rust. Eens men geen besef in tijd meer heeft, heeft het geen zin meer om dit trachten terug bij te brengen. Gebruik een klok voor personen met dementie (Thuiszorgwinkel).

De normale dag- en nachtritmes zijn vaak verstoord. Overdag slapen personen met dementie veel en 's nachts worden ze vaak wakker. Beperk slaapmedicatie en probeer de persoon met dementie overdag bezig te houden. Wanneer hij 's nachts door het huis doolt, benader je hem best rustig en breng je hem naar zijn bed.

 **Tip:** Krijg je teveel onderbroken nachten? Vraag je ziekenfonds of er nachtzorg of nachtoppas mogelijk is, zodat je zelf je nachtrust kunt houden gedurende minstens twee à drie nachten per week.

Oriëntatie in plaats en ruimte

Het is zeer moeilijk om nieuwe dingen te leren of situaties te onthouden. Probeer dus zo weinig mogelijk in huis te herschikken. Is het toch nodig, betrek de persoon met dementie er dan bij. Niet-vertrouwde plaatsen zijn zeer moeilijk te onthouden. Eens uit de vertrouwde omgeving gaat de persoon met dementie dwalen. Spreek dan rustig en neem hem mee naar zijn vertrouwde omgeving. Komt dit geregeld voor, dan is het goed om de buitendeur af te sluiten. Dat is niet altijd makkelijk, maar wel noodzakelijk om verdwaalgedrag te voorkomen.

 **Tip:** Voorzie de kledij van een naam en telefoonsticker. Hou steeds een recente digitale foto bij, dat helpt om eventueel een snelle zoekactie op te zetten bij problematisch verdwijnen. Vraag de politie om hulp.

Omgaan met stoornissen in de activiteit

Handelingen vereenvoudigen, niet afnemen


De persoon weet wel wat hij wil, maar kan deze intentie niet meer omzetten in een gepaste handeling. Als basisregel geldt dat je de persoon zoveel mogelijk zelf laat doen en begeleidt waar nodig. Zo behoudt hij zijn gevoel van eigenwaarde. Het activeren van de spieren bevordert het lichamelijk en geestelijk welzijn. Zo blijft hij langer zijn maximale capaciteiten benutten. Zorg voor een ontspannen sfeer tijdens de activiteiten. Druk uitoefenen of overhaasten heeft een negatieve invloed en leidt tot onrust.

Hulpmiddelen voorzien

Gepaste hulpmiddelen zoals een extra trapleuning, een soepbeker, schoenen met elastische veters of velcro bevorderen de zelfredzaamheid.


Waardigheid laten bewaren

In het stimuleren van zelfstandigheid mag je ook niet overdrijven. Overvragen of dwingen heeft een omgekeerd effect. Voorkom een harde confrontatie met 'mislukken'. Lukt een bepaalde handeling niet, zorg dan voor afleiding zodat de activiteit niet eindigt met een gevoel van falen. Soms zul je dat falen diplomatisch op jezelf nemen om de pil te verzachten. Als het koken op aangebakken aardappelen is uitgelopen, zeg dan: 'Ach mama, je weet dat ik nooit zo'n goeie kokkin ben geweest'. Zo neem je de schuld bij haar weg. Zoek creatief oplossingen.

 **Tip:** Misschien lukt koffiezetten opnieuw 'op grootmoeders wijze' met een filterzakje en chicorei.

Omgaan met emoties en moeilijk gedrag

Misschien is dit nog het moeilijkste van alles. Deel deze zorg ook met je kinderen, familie, vrienden ... Want je hebt op gevoelsmatig vlak ook waardering en ondersteuning nodig.

 **Tip:** Besef dat een persoon met dementie gemakkelijk onredelijk boos kan zijn. De persoon met dementie reageert immers vanuit zijn onmacht en frustratie en wil met zichzelf in het reine komen door de schuld aan jou te geven. Het is wellicht een vreemd idee, maar neem niet alle verwijten persoonlijk.

Emotionele schommelingen

Emoties kunnen snel wisselen. Gevoelens van onrust en angst worden sneller getoond. Ook echte paniecreacties, achterdocht en beschuldigingen zijn een 'vertrouwd' fenomeen. Vaak treden hallucinaties, nachtelijke onrust en momenten van agressie en geweld op. Het opvangen van deze emoties en gedragsstoornissen vragen heel veel van de mantelzorg. Je zult voortdurend uitzoeken welke reacties en handelingen werken en welke niet. Observatie en ervaring helpen je het best vooruit. Omgaan met een persoon met dementie vraagt een individuele aanpak. Het is geen wiskundig vraagstuk waarbij 1+1 geldt.

Depressie en angst

In het beginstadium is de persoon met dementie er zich regelmatig van bewust dat er iets mis is. Dat besef leidt tot depressie en angst en/of agressie. In een later stadium is er angst voor 'vreemde' gezichten, een 'vreemde' taal, een 'vreemde' omgeving. Die angst en depressie werken vaak verlamdend. Ga na of er iets in zijn

leefwereld veranderd is en wat de oorzaak daarvan is. Bij te hevige angst of depressie kunnen geneesmiddelen nodig zijn.

 **Tip:** Benoem het gevoel van angst of verdriet, boosheid of afschuw. Laat voelen dat je weet hoe hij zich voelt. Als je weet dat het hem helpt, geef een lieve knuffel.

Paniek

Mensen met dementie hebben weinig nodig om angstig of overstuur te geraken. Probeer hen zo veel mogelijk uit bedreigende situaties weg te houden of erop voor te bereiden. Het is belangrijk dat je zelf kalm blijft. Stel hen gerust door bijvoorbeeld hun hand vast te houden.

Verzet, agressie en geweld

Meestal zijn het degenen die het meest intensief met de zorg bezig zijn die het meest met agressie te maken krijgen. Dit is emotioneel moeilijk voor de partner of mantelzorgers die toch zijn best doen. De persoon met dementie bedoelt zijn uitval niet zo. Het is zijn gevoel van angst en onzekerheid die hem daartoe leidt.

Volgende tips kunnen helpen om met deze agressie om te gaan:

- Blijf kalm. Boos reageren of tegen argumenteren is olie op het vuur doen.
- Geef veiligheid als hij angstig is, en troost als je denkt dat hij verdrietig is.
- Probeer door een zachte aanraking, je gelaatsuitdrukking en houding de persoon tot bedaren te brengen.
- Zoek de precieze oorzaak en probeer de persoon met dementie te kalmeren. Ben je zelf het voorwerp of de aanleiding van de agressie: ga even uit de kamer weg.

- Soms geven kleine ruimten of situaties (toilet, bad) aanleiding tot angst en agressie.
- Soms helpt het die taak door een verzorgende of verpleegkundige te laten doen (vreemde ogen dwingen).
- Bestrafen helpt niemand vooruit.
- Bespreek de agressie met je arts. Soms kunnen geneesmiddelen helpen. Veel beweging kan helend werken. Zoek iemand die samen met hem op stap wil gaan.

Decorumverlies

In gezelschap de kleren uittrekken, de rok omhoog tillen, naakt de kamer binnenlopen, zijn volgens de algemene maatstaven onfatsoenlijke manieren. Bij een persoon met dementie is het simpelweg een kwestie van vergeten. Reageer daarom niet te fel en breng hem tactvol terug naar de slaap- of badkamer. Het is vaak je eigen gevoel van schaamte dat maakt dat je dit moeilijk kunt accepteren. Probeer af en toe iets door de vingers te zien en onopvallend een helpende hand toe te steken. Kalmte is de beste reactie.


Achterdocht en beschuldigingen

De wereld van mensen met dementie is chaotisch. Ze vinden iets niet terug of herkennen iets niet. Er ontstaat angst en de schuld schuiven ze door naar jou. Mantelzorgers of verzorgenden worden regelmatig beschuldigd van diefstal. Familieleden worden met argwaan bekeken. De persoon met dementie doet dit niet uit kwade wil. Zijn wereld stort in elkaar en hij probeert daarvoor een verklaring te vinden. Hierin meegaan is geen goede keuze omdat dit de spanning met anderen nog zal opdrijven. Absoluut het tegendeel willen bewijzen, leidt evenmin tot een oplossing. Probeer het onderliggende gevoel van angst of onrust onder

woorden te brengen. Hierdoor voelt hij dat hij begrepen wordt. Help de omgeving dit te laten zien als een 'normaal' voorkomend gedrag bij dementie.

Isolement

Zowel voor de mantelzorgers als voor de persoon met dementie blijft het heel belangrijk om met de buitenwereld in contact te blijven. Uit schaamte of praktisch ongemak worden personen met dementie vaak thuis gelaten of blijf je beiden binnen vier muren zitten. Nochtans zijn beweging en onder de mensen komen heel zinvol en 'therapeutisch' in allerlei opzichten. In een verdere fase kan dit niet meer haalbaar zijn of de persoon met dementie voelt zich buiten niet meer veilig. Echte vrienden zullen op bezoek blijven komen. Nodig hen daar ook toe uit. Geef mogelijkheden om herinneringen uit het verleden op te halen. Leg aan de bezoekers uit dat de persoon met dementie ook van gezelschap kan genieten als hij weinig antwoord geeft.

 **Tip:** Haal als mantelzorgers ook zelf regelmatig een frisse neus. Vraag desnoods oppas bij de Oppasdienst van het ziekenfonds. Je kunt vragen of de plaatselijke afdeling van Ziekenzorg CM aangepaste activiteiten heeft en of een vrijwilliger jullie regelmatig komt bezoeken.

Onmisbaar: een gezonde dosis humor

Ongetwijfeld doen zich in de omgang met de persoon met dementie komische situaties voor die aanzetten tot uitbundig lachen. Dat is positief en helpt om emoties en spanningen te verminderen. Vermijd echter dat hij het gevoel krijgt uitgelachen te worden. Vaak gebeurt het dat de persoon met dementie meelacht zonder het grappige van de situatie volledig in te schatten. Hij geniet van de ontspannen sfeer. Dat is geen probleem en kan deugd doen. Aandacht hebben voor de aangename momenten en daar volop van genieten is belangrijk.


Relationele veranderingen

Veranderingen in de echtpaarrelatie

Wederkerigheid in de relatie wordt zorgrelatie

De wederzijdse inzet, initiatief in de relatie en waardering nemen geleidelijk af. Het wordt eenrichtingsverkeer van de mantelzorg naar de zieke partner. Het verdwijnen van de gedeelde verantwoordelijkheden en betekenissen doen de relatie erg veranderen. Je partner- en liefdesrelatie wordt in steeds grotere mate een zorgrelatie.

De intimiteit en seksualiteit wijzigen. Het vraagt veel geduld, respect, tact om te zien wat kan en wat niet. 'Het is opnieuw beginnen'. Knuffelen blijft tot in der eeuwigheid zalig. Wanneer de verzorgde persoon tekenen van dankbaarheid, tevredenheid of geluk geeft, is dat een geschenk. Het doel van mantelzorg is: 'zorgen dat de verzorgde partner gelukkig kan zijn'. Een gelukkige patiënt 'zorgt' op haar/zijn beurt voor een (meer) gelukkige mantelzorg. In sommige situaties halen mantelzorgers heel veel energie uit deze zorg, maar op andere momenten dreigen ze er onderdoor te gaan.

 **Tip:** Zorg goed voor je partner, maar zorg ook goed voor jezelf. Onderschat dit niet. Verpleegkundigen hebben een dagtaak van ongeveer acht uur, waarna ze moe, maar tevreden thuis komen. Als mantelzorgers ben je in feite 24 op 24 uur en zeven dagen op zeven alert.

Verantwoordelijkheid meer en meer bij de gezonde partner

De mantelzorg neemt hoe langer hoe meer taken over van de partner/persoon met dementie. Daarbij kun je als mantelzorg het gevoel krijgen er steeds meer alleen voor te staan.


 **Tip:** Zoek en vraag hulp voor je er onderdoor gaat. Je kunt alleen goed zorg blijven geven als je tenminste een beetje ruimte voor jezelf hebt. De dienst Maatschappelijk Werk van CM helpt je op weg en biedt jou de mogelijkheid om een psycho-educatiecursus 'Dementie en nu' voor mantelzorgers van personen met dementie te volgen.

Verenging van gespreksonderwerp

De gespreksonderwerpen tussen beide partners verengen zich tot eenvoudige, concrete dagelijkse gebeurtenissen. Blijven praten is voor sommige mantelzorgers een nieuwe vorm van omgang met hun zieke partner, al krijg je niet altijd effectief of affectief antwoord.

Rouwen. Dementie, een afscheidproces

Het dementieproces is een opeenstapeling van verschillende soorten verlies. De mens die je het meest dierbaar is, verandert langzaam maar zeker. Het meest pijnlijke zijn de momenten waarop de partner met dementie je niet meer als zijn partner herkent. Het voortdurend moeten afgeven van contact, intimiteit, het afnemen van inlevingsvermogen, de wederzijdse steun, activiteiten, het eenzijdig moeten nemen van allerlei beslissingen ... zet in feite een rouwproces in. Bij elke achteruitgang die opduikt, moet je iets afgeven. Je krijgt alleen nieuwe zorg in de plaats.

 **Tip:** Zoek een vertrouwenspersoon waar je terecht kunt met je verdriet en zorgen, iemand die je alles een beetje mee helpt dragen. Ga naar het praatcafé dementie, volg een cursus 'psycho-educatie voor mantelzorgers van personen met dementie', ga naar een praatgroep.

Specifiek: voortijdig of anticiperend rouwproces

Lijden aan dementie is meestal een langzaam proces. Je verliest stilaan de eigenheid van je partner. Omdat je van hem of haar houdt, verwacht je steeds dat hij of zij 'juist' reageert op je wensen, verlangens, vragen. Maar dat gebeurt niet. De dementie zet je leven en geluk op zijn kop.

Je maakt de fasen van een natuurlijk rouwproces door zoals bij een overlijden, alleen gebeurt alles 'in schijfjes' telkens als een geheugenfunctie uitvalt. Het rouwen duurt ook langer. De klassieke fasen zijn: ontkenning (het is niet waar!), confrontatie (het is toch zo), verdriet tot depressie, zich schuldig voelen, angst, boosheid, verzet. Ieder familielid maakt dit afscheidproces op zijn eigen manier door vooraleer hij tot een vorm van aanvaarding komt.

Veranderingen in de relatie met kinderen en kleinkinderen

Stilaan naar een zorgsituatie

Kinderen worden geconfronteerd met een zorgsituatie. Dit is nieuw voor hen. Misschien zijn ze zelf al grootouder en komen ze nu te zitten tussen de zorg voor kinderen, kleinkinderen ... en hun ouders. Anderzijds is het ook een kans om een deel van de zorg op te nemen. Je bewijst jezelf of je (volwassen) kinderen geen dienst door hen niet in de zorg te betrekken of niet eerlijk te zeggen dat je het niet goed aankunt. Je thuiszorg zal maar zo lang duren als jij het blijft volhouden. Laat je helpen om te zorgen.

Kinderen-mantelzorgers ervaren dit zorgen voor een ouder wel eens als een nieuwe en positieve relatie, die deugd kan doen. Ze kunnen iets terugdoen voor de fijne jeugd die ze thuis gehad hebben. Het kan een nieuwe dimensie in de relatie brengen. De ouder-kindrelatie wordt een kind-ouderrelatie. Dat is in feite de zin van liefde binnen het gezin en de basis van solidariteit in de samenleving. Soms nemen kinderen géén zorgen op. Het is niet aan buitenstaanders om daar commentaar op te geven of om hierover te oordelen. Elke persoon, elke familie heeft recht op eigen privacy en op de bijhorende zwaartepunt van professionelen (beroepsgeheim).


Het is van groot belang om onderling goede afspraken te maken. De hulp van een deskundig hulpverlener zoals de maatschappelijk werker van CM kan een meerwaarde bieden.

Ook de kleinkinderen ondervinden een verandering in de relatie met oma of opa. Als ze wat ouder zijn, worden ze eventueel mee ingeschakeld in het zorgnetwerk. Ze kunnen

minder verwachten van hun eigen ouders omdat die een deel van hun tijd besteden aan de zorg voor de grootouder. Maar zo leren ze heel veel van het echte leven. Er zijn veel goede kinderboekjes om hen iets over dementie te leren.

Rolomkering

Naarmate de verwarring toeneemt, wordt de persoon met dementie meer afhankelijk. De naaste omgeving is gedwongen om de beslissingsmacht over te nemen. Dit is een breekpunt in de zorg en een ingrijpende verandering. De partner, dochter of zoon moeten nu knopen doorhakken en beslissingen nemen in de plaats van de persoon met dementie. Vooral bij een beginnende dementie is dit een probleem. De ouder vecht voor zijn laatste stukje zelfstandigheid en de kinderen zijn het gewoon om op te kijken naar hun ouders.

 **Tip:** Zorg dat hij op tijd stopt met autorijden. Sommige families zoeken hier creatieve oplossingen voor. De betrokken persoon mee laten nadenken over de gevaren op de openbare weg leidt soms ook tot het juiste besluit.

Angst voor de eigen toekomst

Kinderen van een ouder met dementie worstelen vaak met een doembeeld voor hun eigen toekomst. Zullen zij zelf de ziekte krijgen? Deze angst kan de houding tegenover de ouder met dementie en de onmiddellijke omgeving beïnvloeden.

Risico op sociaal isolement

Isolement door het verwarde gedrag

Je onderhoudt vaak sociale contacten met mensen die in dezelfde buurt wonen of in dezelfde organisatie actief zijn. Dit levert een aantal gezamenlijke interesses en gespreks-onderwerpen op. Naarmate iemand dementie krijgt veranderen de onderwerpen. Sommige kennissen haken af omdat ze niet meer weten waarover ze het moeten hebben of omdat ze zich ongemakkelijk voelen. Geef als mantelzorgster aan dat je het fijn vindt dat er bezoek langs komt en dat ze zich niet ongemakkelijk moeten voelen.

Isolement door het zorgpakket

Toename van taken en verantwoordelijkheden verhoogt de druk op de mantelzorgster. De opgenomen zorg wordt het eerste gespreks-onderwerp. Er is te weinig tijd om in te gaan op uitnodigingen. Kennissen hebben het daar wel eens moeilijk mee. Sommigen verminderen de contacten. De kans vergroot dat jij en je zorgbehoevende partner stilaan uit circulatie geraken. Er is nog veel werk aan de winkel voor een zorgzame en dementievriendelijke samenleving.

Mogelijke conflictbronnen

Verschillend waarnemen en inschatten van zorg

Het dementieproces kent een grillig verloop waardoor de familie die de persoon op verschillende tijdstippen ontmoet, een ander beeld krijgt. Ieder reageert volgens eigen inzicht, soms met gebrek van enige kennis over dementie. Geef hen om te beginnen deze brochure.

Kinderen zijn niet hetzelfde

Er zijn verschillen in het engagement dat kinderen kunnen opnemen, zowel in tijd als de manier waarop ze zich engageren. In heel wat families heeft het oudste kind meer in de pap te brokken dan de jongste. Dat speelt soms op volwassen leeftijd nog altijd mee in het verdelen van zorgtaken. Natuurlijk hebben de kinderen ook andere talenten, die meer of minder geschikt zijn in zorgsituaties. Er is ook een verschil in de draagkracht per persoon en per situatie. Maar iedereen kan iets bijbrengen of iets bijleren, ook in zorgtaken. De relatie tot de persoon met dementie, de eigen situatie, de woonplaats, bepaalde talenten ... zijn factoren die het al dan niet opnemen van zorgtaken beïnvloeden.

Maak met iedereen zorgafspraken. Zorg dat niet alle lasten op één persoon terecht komen.

Verschillende manieren van erkenning voor inzet

Elke familie heeft eigen gewoonten. Het niet woordelijk geven van erkenning wil niet zeggen dat die erkenning er niet is. Het lichaam is de beste barometer. Als je je goed voelt in je inzet, kun je er vanuit gaan dat je voldoende erkenning krijgt. Je kunt op verschillende manieren zelf erkenning geven aan anderen.

Draaglast en draagkracht

Geen enkele zorgsituatie is gelijk. De keuze voor thuiszorg of residentiële zorg is een emotioneel geladen keuze die bepaald wordt door eigen opvattingen, principes, mogelijkheden, beloftes. Respect voor ieders keuze, draaglast en draagkracht maakt overleg over de mogelijkheden en alternatieven mogelijk.

Draaglast

Draaglast is de belasting die je ondervindt bij het opnemen van de zorg voor iemand.

Takenpakket


- Zorgen voor een familielid met dementie brengt veel emoties, praktische taken en verantwoordelijkheden met zich mee. Heel wat mantelzorgers vinden vooral het voortdurend alert en beschikbaar moeten zijn heel zwaar.
- De combinatie met de rol van partner, ouder, werknemer of werkgever ... maakt de zorgopdracht nog zwaarder en leidt vaak tot verschillende verwachtingen.
- Een familielid met dementie verzorgen en tegelijk het eigen werk tot een goed einde brengen is slechts haalbaar met een goede planning van taken en activiteiten. Als een onverwachte gebeurtenis de planning doorkruist, moet alles opnieuw georganiseerd worden. Dit vraagt bijzonder veel energie en flexibiliteit in een toch al druk bezet schema.

Financiële belasting

Thuiszorg brengt extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld incontinentiemateriaal, geneesmiddelen, hulpverlening, speciale voeding of extra verwarming. Wanneer de zorgverlener kiest voor een deeltijdse job of stopt met werken, kent het gezin bovendien een inkomensverlies. Zie verder voor meer informatie en ondersteuning.

Lichamelijke belasting

De fysieke zorg voor personen met dementie die zich moeilijk kunnen verplaatsen of die bedlegerig zijn, vraagt extra lichamelijke inspanningen van de verzorger. Het ontbreekt de mantelzorgers soms aan tijd om zelf te recupereren. De persoon met dementie die 's nachts door het huis doolt, haalt overdag die slaap wel in. Maar de mantelzorgers krijgen op die manier slaap te weinig.


 **Tip:** Vraag nachtzorg of nachtoppas aan via je ziekenfonds. Soms kan de persoon met dementie enkele nachten in een woonzorgcentrum slapen, dit noemt men nachthotel.

Emotionele belasting

Een familielid verzorgen, brengt spanningen met zich mee. Bovendien zit je als mantelzorgers al met een rouwproces, teleurstelling, frustratie (waarom overkomt mij dit?), zingevingsvragen (heeft dit zin?). Samen met de lichamelijke en mentale belasting maakt dit het emotioneel zwaar. De emotionele belasting heeft met je totale zorgsituatie te maken. Hoe kijk jij naar de zorgsituatie? Ben je als mantelzorgers in de wieg gelegd? Lukt het jou om lichamelijke verzorging te bieden? Hoe is je relatie met de vrouw of man, vroeger, nu en morgen? Kun je een beroep doen op anderen? Is je huis geschikt voor deze taak? ...

Persoonlijke en sociale belasting

- De zorg voor een persoon met dementie kan ook indringende veranderingen op persoonlijk en sociaal vlak met zich meebrengen.
- Een beroep doen op professionele hulpverleners veronderstelt dat je 'vreemden' zoals thuisverpleegkundigen of verzorgenden, moet binnenlaten in je privéleven.
- Heb je soms nog tijd voor jezelf? Een hobby? Een tasje koffie met een vriend of vriendin?
- Veel mensen hebben een netwerk aan sociale contacten. Deze relaties blijven intact zolang je daarin tijd kunt investeren. De rol van verzorger kan zo belastend worden dat er nog weinig tijd overblijft en sociale contacten verwateren.

 **Tip:** Dementie is een proces dat steeds in negatieve zin evolueert. Hierdoor weet je op voorhand dat de zorg zal verzwaren. Aangename vooruitzichten zoals bijvoorbeeld een vakantie worden hierdoor vaak uitgesteld of afgelast. Ziekenzorg CM heeft een interessant vakantie-aanbod, waar zorg en begeleiding voorzien worden, zodat je als mantelzorgers ook een stralende vakantie kunt hebben.

Draagkracht

Draagkracht is 'het gevoel over voldoende energie en kansen te beschikken om de zorg (draaglast) aan te kunnen'. Volgende aspecten spelen daarin een rol.

Lichamelijke mogelijkheden

Iemand die sterk en gezond is, kan meer werk verzetten en kan de (lichamelijke) inspanningen beter aan.

Relatie met de persoon met dementie en motivatie: waarom doe je het?

Het helpt als mantelzorgers een goede band hebben met hun ouder of partner op het ogenblik dat de hulpbehoefte ontstaat. Maar er zijn ook mensen die zich plots als mantelzorgers ontpoppen.

Bespreekbaarheid van moeilijkheden

Samenwerken met mensen gaat goed zolang je vragen en problemen kunt uitpraten. Opgekropte irritaties verslinden veel energie en verzwakken de draagkracht.

Informereren over en inschatten van de situatie en de middelen

De zwaarte van het takenpakket wordt door iedereen apart ervaren. Het is belangrijk dat mantelzorgers goed op de hoogte zijn van bestaande hulpmiddelen en diensten.

Positieve betekenis

Voor sommige mensen is een extra opdracht een uitdaging. In crisis reageren zij dynamisch en met energie. Anderen putten energie uit de zingeving van hun persoonlijke geloofs-overtuiging.

Waardering

Waardering is een stimulans om de inspanningen vol te houden of zelfs uit te breiden. Een kleine attentie kan een aangenaam teken van respect en erkenning zijn. Als mantelzorgers heb je recht op erkenning, je mag er zelfs zelf om vragen. Voor sommige mensen is de mantelzorgpremie behalve een financiële tussenkomst, ook een vorm van maatschappelijke erkenning. Bij de persoon met

dementie op zoek gaan naar zijn uiting van waardering: een beperkte glimlach, minder kwaad reageren, rustiger zijn ... kan ook een fijne aanmoediging zijn.

De zorg wordt te zwaar als ...

Materiële moeilijkheden

De afstand tussen de woonplaats van de zorgbehoevende en mantelzorger, het gebrek aan hulpmiddelen, de tijdsverdeling of beschikbare financiële middelen kunnen de zorg bemoeilijken. Klachten hierover kunnen wijzen op overbelasting.

Gezondheidsproblemen

Zorgen is vermoeiend. De krachten van het lichaam en geest zijn begrensd. Met je verstand kun je die grens accepteren of negeren. Lichamelijke, emotionele en verstandelijke klachten en gedragsveranderingen waar- schuwen je dat de inspanning te hoog oploopt. Ze kunnen afzonderlijk of samen voorkomen. Negeer je deze, dan ga je er zelf onderdoor, of kom je onbewust in een situatie van ontspoorde zorg en onbedoelde misbehandeling terecht.

Relationele problemen

Als er relationele problemen komen in het eigen gezin of met broers en zussen omwille van de zorg, kan dit een signaal zijn dat de zorg te zwaar of te veeleisend wordt.

Hoe merk je dat de zorg te zwaar wordt?

Lichamelijke klachten

- hoofdpijn
- moeilijk in slaap raken of veel wakker worden
- spierpijn
- hartkloppingen
- oppervlakkige ademhaling
- zich altijd moe en lusteloos voelen
- maag- en darmstoornissen

Emotionele klachten

- snel geïrriteerd zijn
- snel huilen
- zich gespannen en onrustig voelen
- vlug emotioneel reageren
- zelden lachen, sombere en pessimistische gedachten hebben

Verstandelijke klachten

- verstrooid zijn
- snel vergeten
- zich moeilijk kunnen concentreren, piekeren, overdreven waakzaam zijn

Gedragsveranderingen

- meer of minder eten
- meer alcohol gebruiken
- meer geneesmiddelen nemen
- meer roken
- geen zin meer hebben in seks
- zich niet kunnen ontspannen, geen energie meer hebben, steeds willen rusten

Het evenwicht herstellen

Goede medische begeleiding

Een goede medische begeleiding zorgt voor een betere zorg, en dit voor beide partners. In vorige hoofdstukken hebben we al verwezen naar het evenwicht tussen medicamenteuze en andere zorg. Kinesithérapie kan de bewegingen helpen onderhouden. Logopedie kan slikproblemen verhelpen. Agressie en depressie moeten soms met medicatie bestreden worden als andere therapieën niet voldoende aanslaan.

Oudere mensen zijn gevoeliger voor neven- werkingen van geneesmiddelen. Onaangepaste geneesmiddelen of overdosering hebben een negatieve invloed en dit op beide partners. Een persoon met dementie krijgt ook verkoudheden, darmstoornissen, of andere gewone ziekten. Deze gepast behandelen is dan ook belangrijk.

Inschakeling van thuiszorgdiensten

Tijdig gepaste hulp inschakelen, helpt om de zorg vol te houden. Aanvankelijk verzetten de meeste zieken zich hiertegen. Ze gaan ervan uit dat ze door hun partner of kinderen moeten verzorgd worden. Ook de familieleden zelf hebben het vaak moeilijk om professionele hulp in te schakelen. Zij voelen zich gemakkelijk schuldig omdat ze een stuk van de zorg 'afstaan', alsof ze zo hun partner/ouder in de steek laten.



Tip: De dienst **Maatschappelijk Werk van CM** helpt je op weg in de doolhof van voorzieningen en tussenkomsten. Daarnaast kun je ophelpt rekenen als vertrouwenspersoon en klankbord bij al je vragen als patiënt of mantelzorger. Ze kunnen je begeleiden om moeilijke periodes door te komen.

Opvang buiten huis

Ondanks een goede organisatie kan de zorg te zwaar worden. Hoewel de mantelzorgers hun zorgtaak zolang mogelijk willen opnemen, is (tijdelijke) opvang buitenshuis soms aangewezen. Dat kan ook preventief werken. Dagopvang kan een hulp zijn voor mantelzorgers die nog buitenshuis werken of de zorg met andere taken combineren. Een tijdelijk kort- verblijf kan de kans geven om even op adem te komen. Is de grens van de thuiszorg bereikt, dan is de verhuis naar een woonzorgcentrum de beste zorg die je kunt geven.

Financiële regeling


Een degelijke financiële regeling is belangrijk, zeker wanneer kinderen voor een ouder zorgen die zelf zijn budget en zijn goederen niet meer kan beheren. Het aanleggen van een boekhou- ding die regelmatig met alle betrokkenen wordt besproken, is de beste manier om geschillen of verdachtmaking te voorkomen.

Ontspanningsmomenten

Het kan niet genoeg gezegd worden: het is belangrijk dat je regelmatig tijd neemt om iets te doen dat je ontspant. Het komt bovendien de zorg voor je partner of ouder ten goede.

Praktische zorg

In onderstaande rubrieken raken we de lichaamsverzorging aan. De manier waarop deze wordt gegeven, zorgt er voor dat de persoon met dementie zich beter in zijn vel kan voelen. Een massage, soms beperkt tot voet- of handmassage, kan heel veel doen! De meeste van onderstaande tips zijn meer van toepassing voor personen met een gevorderde dementie en een hogere zorgafhankelijkheid.

 **Tip:** De thuisverpleegkundige van het Wit-Gele Kruis, de verzorgende van de dienst gezinszorg, de kinesitherapeut, de dienst Thuis blijven wonen, de ergotherapeut, de adviseurs van de Thuiszorgwinkels ... kunnen je nuttige adviezen geven.

Lichaamsverzorging

Dagelijkse hygiëne

Laat de persoon zelf doen wat hij nog kan. Het is mogelijk dat hij bepaalde voorwerpen niet meer herkent. Misschien moet je hem zelf de zeep aanduiden of aanreiken. Wanneer hij zich niet wil laten wassen, wacht dan even en probeer het later nog eens opnieuw. Het geeft een aangenaam gevoel als je voorverwarmde handdoeken en ondergoed gebruikt.

Een bad geven

Mensen met dementie hebben vaak schrik van water. Laat het water daarom lopen als de persoon er niet bij is want het geluid van stromend water in een leeg bad kan spanning geven. Controleer de temperatuur van het badwater en zorg voor een aangename temperatuur

in de badkamer. Doe het bad niet te vol, maar zorg toch voor meer dan een bodempje water. Het helpt om mensen minder snel kou te laten krijgen. Ook schaamte om zich naakt te tonen kan een rol spelen. Leg dan ook in bad een handdoek over de persoon. Om vallen te voorkomen, gebruik je best antislipmatten en kun je antislipbloemen kleven in bad of douche.

 **Tip:** Er zijn heel wat badhulpmiddelen in de Thuiszorgwinkel. De CM-dienst Thuis blijven wonen komt gratis aan huis om je te helpen.

Gebruik babyzeep/shampoo, glycerine- of sunlightzeep. Badolie of natuurlijke producten als lavendel (avond) en rozemarijn (ochtend) zijn aan te bevelen. Aantrekkelijke geuren en geliefkoosde washandjes en handdoeken kunnen het baden aangenamer maken. Als de persoon met dementie jouw hulp niet accepteert, kun je een verzorgende of thuisverpleegkundige inschakelen.

Het is soms ook een hele zoektocht naar een juist hulpmiddel of een goede aanpak. Het is niet omdat het op een bepaalde manier goed werkte dat dit niet kan wijzigen. Hiervoor tips uitwisselen met andere mantelzorgers kan zeer zinvol zijn.

Het toilet gebruiken

Bij een te laag toilet kun je een toiletverhoog en handgrepen plaatsen. Dat vergemakkelijkt zitten en rechtekomen. Verschillende maten zijn beschikbaar.


Het haar wassen

Mensen met dementie vinden haar wassen vaak onaangenaam wanneer ze over een wastafel moeten vooroverbuigen of als er water in hun gezicht komt. Een haarwasbak kan dan de oplossing zijn. De hoofdhuid masseren heeft meestal een kalmerend effect.

De huid verzorgen

Verzorg alle huidplooien, vooral de liesplooï, de buikplooïen, de streek onder de borsten, de knieholte en de huid tussen tenen en vingers. Spoel de huid na het wassen goed af. Zeepresten en vocht kunnen schimmels en wondjes doen ontstaan. Anti-schimmelproducten zijn goed om de huidplooïen droog te houden en zijn verkrijgbaar als spray, melk of crème. Deze producten mogen niet preventief gebruikt worden en zijn op doktersvoorschrift heel wat goedkoper. Gebruik geen 'roodsel' op een rode of geïrriteerde huid, zo kun je niet meer zien hoe het evolueert. Vochtinnbrengende crèmes zijn goed voor de droge huid. Uiercrème met kamille heeft een kalmerend effect.

 **Tip:** Vraag advies aan je huisarts en apotheker, de specialisten op dit gebied.

 **Tip:** Laat de verpleegkundige schimmels goed opvolgen.

Mond en tanden verzorgen

Heeft de persoon een kunstgebit, zorg er dan voor dat hij het altijd gebruikt. Poets het dagelijks met tandpasta. Heeft de persoon met dementie geen kunstgebit, laat de tanden dan regelmatig nakijken. Om de mond te reinigen kun je muntwater gebruiken. Dat koop je in de apotheek of maak je zelf met muntbladeren en kokend water. Je drinkt een doekje in het muntwater en legt het rond een spateltje dat je in de mond brengt. Als er scheurtjes in de mond zijn, kun je nadien glycerine gebruiken. Dat voedt het mondslimvlies. Bij bedlegerige mensen kun je de mond reinigen met glycerine-staafjes met citroensmaak.

Ogen en oren verzorgen

Om de persoon met dementie voor een aantal activiteiten te stimuleren zijn een goed zicht en een goed gehoor belangrijk. Laat regelmatig de oren op proppen controleren door de huisarts. Gebruik geen oorstokjes.

Nazicht van een bril of hoorapparaat moet minstens jaarlijks gebeuren. Vanaf de leeftijd van 60 jaar hebben je ogen vier keer meer licht nodig om goed te zien. Zorg dus voor optimale verlichting. Je kunt ook hulpmiddelen gebruiken zoals een leeslineaal of een vergrootglas met draagkoord.

Voeten en schoenen

Een pedicure die (twee-)maandelijks de voeten verzorgt, is geen luxe maar eerder een noodzaak. Toon wondjes aan de voet, hoe klein ook, aan de huisarts. Bij pijnlijke voeten gaat men spontaan deze pijnlijke plek vermijden waardoor hij/zij het evenwicht verliest en valt. Zorg voor degelijke schoenen of gesloten pantoffels. De Thuiszorgwinkel heeft een ruim assortiment.

 **Tip:** Vraag valpreventie advies aan de CM-dienst Thuis blijven wonen of de Thuiszorgwinkel.

Doorligwonden voorkomen en verzorgen

Bij mensen die teveel stilzitten of bedlegerig zijn, kunnen doorligwonden ontstaan. Het zijn pijnlijke wonden die bijzonder langzaam genezen. Het is dus belangrijk ze te voorkomen:

- Wissel de bedlegerige persoon regelmatig van houding.

- Zorg voor een eiwitrijke voeding zoals vlees, vis, melk en peulvruchten, samen met vers fruit en groenten.
- Verzorg de huid goed door ze na het wassen goed af te drogen en te controleren op roodhuid. Gebruik je een crème, wrijf die dan in tot deze de huid is ingedrongen.
- Speciale matrassen (anti-decubitus) kunnen doorligwonden helpen voorkomen. Er bestaan ook luchtkussens voor kleinere toepassingen, water- en vezelmatrassen en hiel- of elleboogbeschermers.

 **Tip:** Meer info vind je in de Thuiszorgwinkel en bij de CM-dienst Thuis blijven wonen. Informeer naar de financiële tussenkomsten bij je ziekenfonds.

Aan- en uitkleden

In de beginfase kan de persoon nog zelf kiezen wat hij aantrekt. Kies kledij met eenvoudige sluitingen, bijvoorbeeld een velcrosluiting in plaats van kleine knoopjes. De fijne motoriek neemt immers geleidelijk af.

Als zelfstandig aankleden minder goed lukt, kun je de kleren uitgevouwen klaarleggen in de juiste volgorde. Beperk het aantal kledingstukken om verwarring te vermijden. Kledij die moet gewassen worden neem je best onmiddellijk weg. Er bestaat aangepaste kledij, die belet dat je jezelf kunt uitkleden (op tram of bus), met sluitingen achteraan. Deze zijn modieus en toch praktisch in onderhoud. Je vindt een selectie van deze collectie via de Thuiszorgwinkel.

Voeding

Verandering in smaak, geur en voedingsbehoeften

Personen met dementie verbruiken soms zeer veel calorieën, vooral in perioden van onrust. Onrust laat op de avond of 's nachts kan voortkomen uit honger.

 **Tip:** Voor het slapengaan nog een glas warme melk en een boterham geven, kan voor een goede nachtrust zorgen.

Met het ouder worden, verandert de smaakwaarneming. Ouderen kunnen moeilijk zout en zoet waarnemen. Daarom kiezen ze vaak extra zoete of extra pittige voeding.

Bij de ziekte van Alzheimer is de reuk soms één van de eerst verstoorde functies, waardoor het eten minder aangenaam wordt.

Adviezen bij het opdienen van eten

Een ontspannen en rustige sfeer is belangrijk. Kies voor makkelijk afwasbare tafelkleden, vloerkleden en slabben. Moderne koffiekannen en borden worden soms niet als koffiekant erkend, een ouderwetse koffiepotek wel. Zorg ook voor goede zichtbaarheid en contrast aan tafel.

Laat de persoon met dementie vóór het eten naar het toilet gaan. Neem een stabiele stoel en schuif die goed aan. Zorg dat het voedsel in het gezichtsveld van de persoon met dementie ligt. Zet niet alles gelijktijdig op tafel. Eerst soep, dan hoofdmaaltijd en dan het nagerecht geeft een betere structuur. Bij CVA-hersensbloeding is er soms maar zicht aan één kant van het bord, draai dit dan regelmatig rond.

Herkenbaarheid van het voedsel en een mooie presentatie zetten gemakkelijker aan tot eten. Wacht daarom zo lang mogelijk om over te gaan op gemixte voeding. En als dat toch moet houden dan alles apart en geef het zo mogelijk zijn originele vorm terug: vis in visvorm, wortel in wortelvorm ...

Kauwproblemen

Op een bepaald ogenblik weet een persoon met dementie niet meer hoe hij moet kauwen. Maal daarom vlees voldoende fijn en kook groenten goed gaar. Geef brood zonder korsten met een zacht beleg. Je kunt ook af en toe kiezen voor yoghurt of pap. Kies voor zacht fruit zoals banaan, kiwi, aardbei of een rijpe peer.

Slikproblemen

Voor wie zich gemakkelijk verslikt, kies je best fruitsap, (karne)melk, soep of thee in plaats van water. Gemixte maaltijden kunnen aangewezen zijn. Het moet wel voldoende vocht bevatten om het doorslikken te vergemakkelijken. Droge voeding zoals beschuiten kun je beter vermijden. Vraag advies aan een arts, diëtist of logopedist.

Vochtbehoefte en tips bij het drinken

Men neemt aan dat je tot drie liter vocht per dag moet opnemen uit drank en voeding. Breng structuur aan in de momenten om te drinken, bijvoorbeeld om de twee uur. Er zijn heel diverse soorten drinkbekers te vinden in de Thuiszorgwinkel.

Toezicht op hoeveelheid en keuze van voeding

Personen met dementie gaan niet meer bewust om met wat en hoeveel ze eten. Vaak vergeten ze ook dat ze hebben gegeten en blijven om eten vragen. Volg de voedselinname regelmatig op en zorg voor gevarieerde voeding. Bij een eenzijdige voeding vraag je de huisarts best of voedingssupplementen noodzakelijk zijn.

Hulpmiddelen bij eten en drinken

Een bordrand, aangepast bestek, warmwaterbord, beker, antislip en een aangepast tafelkleed kunnen een goede hulp bieden. Kies een antislip in een contrasterende kleur met de borden zodat de bordrand goed opvalt.

Voedsel weigeren

Vermageren in de loop van het dementieproces is een normaal verschijnsel. Soms weigert de persoon met dementie alle voedsel. Een beetje suiker of zoetstof toevoegen kan helpen omdat veel mensen met dementie van een zoete smaak houden. Kijk de mond ook na op wondjes en blaasjes. Vraag advies aan de huisarts of thuisverpleegkundige als voedseltoediening moeilijk gaat.

Incontinentie

Nut van vaste schema's

Mensen die zich niet meer zo vlot verplaatsen, komen dikwijls te laat bij het toilet. Kies daarom vaste tijdstippen om naar het toilet te gaan, bijvoorbeeld elke twee uur en zeker vóór het eten en het slapen gaan. De herkenbaarheid verhoogt wanneer je de deur van het toilet in fel contrast met de muur schildert of een bordje hangt met 'WC' of 'toilet', liefst in een rode kleur. Hang het toiletpapier op een goed zichtbare plaats.

Incontinentiemateriaal

Er zijn inlegluiers en broekluiers. Inlegluiers, gedragen in een netbroekje, zijn aan te bevelen voor mensen die zelf nog naar het toilet kunnen gaan. Broekluiers zijn voorzien van kleefstrips. Vervang het verband regelmatig en kies voor een degelijke kwaliteit om huidinfecties te voorkomen. Voor mannen met druppel-incontinentie bestaat een eenvoudig verband dat in de slip bevestigd wordt. In een zetel of bed kun je aanvullend beschermende onderleggers gebruiken.

Vraag in de Thuiszorgwinkel monsters om het meest geschikte materiaal te kunnen testen en informeer naar eventuele financiële tussenkomsten van ziekenfonds, RIZIV ...

Obstipatie vermijden

Zorg voor voldoende drinken doorheen de dag, bijvoorbeeld water, thee, koffie, bouillon, melk of fruitsap. Zorg voor regelmatige lichaamsbeweging en een gevarieerde gezonde voeding.

Veiligheid in en om het huis

Een onveiligheidsgevoel geeft vaak aanleiding tot agressief gedrag. Volgende tips kunnen helpen om een gevoel van veiligheid te creëren.

Vraag gratis informatie en advies over valpreventie bij de CM-dienst Thuis blijven wonen

- Vermijd tapijten als de persoon met dementie een looprek of rolwagen gebruikt.
- Zorg voor goede (automatische) verlichting, vooral in de slaapkamer, keuken, badkamer, toilet en op de trap.
- Breng de postbus aan op ongeveer 70 cm hoogte.
- Hang onderaan de trap een foto die de aandacht trekt en op die manier de angst om de trap af te gaan, vermindert.
- Plaats geen voorwerpen op de treden.
- Plaats een degelijke trapleuning, liefst langs beide zijden.
- Geef alles een vaste plaats in huis en kies voor de dagelijks noodzakelijke voorwerpen een goed bereikbare plaats.
- Neem spiegels weg als het de persoon met dementie angst inboezemt.
- Zorg voor tafels zonder scherpe hoeken.
- Kies makkelijk te reinigen zetels.
- Let op met apparaten in de keuken. Een persoon met dementie vergeet vaak hoe een apparaat werkt of dat de gaskraan moet dichtgedraaid worden. Elektrische kookplaten hebben het nadeel dat je niet ziet dat ze branden.
- Een frietketel is uiteraard een gevaar.
- Laat geen scherpe voorwerpen liggen.
- Regel de temperatuur van het water zodat het warm maar niet heet is.
- Verwijder elektrische toestellen uit de badkamer.

- Voorzie een bed op goede hoogte en tracht hoeken aan het bed af te ronden.
- Richt het nachtlampje naar de grond zodat de pantoffels of een mat goed zichtbaar zijn.
- Zorg ervoor dat de persoon met dementie zichzelf of jou niet kan buitensluiten. Maak eventueel gebruik van een speciaal slot of van een sleutelkastje.

Veiligheid in de tuin en de onmiddellijke omgeving

- Leg regenputten dicht en scherm vijvers af.
- Berg tuingereedschap op en bewaar ladders in afgesloten ruimten.
- Sluit de tuin af en voorzie een bel aan het tuinhek.
- Laat de persoon met dementie altijd een kaartje dragen met naam, adres en telefoon.
- Hou een recente digitale foto bij.

Algemene tips en voorzorgen


- Probeer vallen te voorkomen: verwijder wat in de weg staat of ligt, waarover iemand kan vallen; tapijten, losse traplopers, kleine of wankel tafeltjes, stoeltjes ... Neem losliggende snoeren weg. Let op met de slang van de stofzuiger en de draad van de telefoon ...
- Ook gladde schoenzolen, afgetrapte pantoffels of lange kledij vormen extra risico's.
- Laat de elektriciteitsinstallatie nakijken op aarding, verliesstroomschakelaar en automatische zekeringen.
- Hou toezicht op het gebruik van geneesmiddelen. Geef enkel de medicatie per dagdeel en bewaar zelf de rest.

- Berg gevaarlijke producten zoals schoonmaakproducten, waspoeder, onkruidverdelger en spuitbussen op in een afgesloten kast. Koop flessen met beveiligde doppen.
- Vermijd grendels langs de binnenzijde van deuren en maak sloten van binnendeuren onbruikbaar zodat de persoon met dementie zichzelf niet kan opsluiten. Bewaar dubbels van de sleutels en geef er ook één aan familieleden of bureu. Sluit eventueel kamers die niet gebruikt worden af. Vergrendel de kelderdeur.
- Ramen op de bovenverdieping zijn pas veilig als ze enkel in kipstand open kunnen.

Thuiszorgdiensten, woonzorgcentra en voorzieningen

Als thuisverzorger van een familielid sta je er niet alleen voor. Naast hulp en ondersteuning van familie en vrienden kun je rekenen op een groot aantal vrijwilligers- en professionele organisaties. Ook materiële en financiële voorzieningen en tegemoetkomingen kunnen de zorg verlichten.

Het aanbod is te groot en te wisselend om in deze brochure volledig te beschrijven. Je vindt alle info in de CM-thuiszorgbrochure of op www.cm.be/thuiszorg. De maatschappelijk werker van je ziekenfonds kan samen met jou zoeken naar oplossingen voor jouw vragen. Aarzel niet om vooraf, voor de thuiszorg te belastend wordt, de mogelijkheden van tijdelijke opvang of definitieve verhuis naar een woonzorgcentrum te bespreken.

 **Tip:** Hou regelmatig contact met de CM-maatschappelijk werker in je buurt en tracht hulp te bespreken voor je deze nodig hebt. Zo zul je op tijd de juiste hulp aan huis krijgen.

Rechtsbescherming

Op een bepaald ogenblik zal de persoon met dementie niet meer in staat zijn om beslissingen (persoonlijk, materieel, financieel) alleen te nemen. Hiervoor kun je beschermende maatregelen treffen. Is de persoon nog wilsbekwaam dan kan hij zelf maatregelen treffen via een geregistreerde lastgeving voor wanneer hij niet meer bekwaam zou zijn om zijn vermogen zelf te beheren. Hij bepaalt in de geregistreerde lastgeving welke persoon zijn zaken moet behartigen (vertrouwenspersoon) als hij dit zelf niet meer kan. De notaris kan helpen de reikwijdte van de volmacht te beschrijven en waakt over de belangen van de beschermde persoon. Een buitengerechterlijke bescherming kan alleen voor het beheer van goederen. Volstaat een buitengerechterlijke bescherming niet meer en zijn er maatregelen nodig ter bescherming van de persoon met dementie? Dan is een rechterlijke bescherming nodig. Deze procedure verloopt via de Vrederechter.

De dienst Maatschappelijk Werk van je ziekenfonds kan je informeren over de mogelijkheden en procedures.

Meer informatie

Diensten van CM

- Voor meer informatie over gezondheidsthe-ma's kun je terecht bij de dienst Gezondheids-promotie van je regionaal CM-zieken-fonds. Als je CM-regio een Gezondheidsbib heeft, kun je daar terecht voor het ontlenen van boeken of didactisch materiaal.
- De dienst Maatschappelijk Werk informeert je over de sociale regelgeving, organiseert thuiszorg en begeleidt je bij langdurige en complexe zorgsituaties.
- Ziekenzorg CM geeft met zijn vrijwilligers ondersteuning aan de thuiszorgsituaties waar personen met dementie verzorgd worden. Vrijwilligers maken het ook mogelijk dat personen met dementie en hun mantelzorger kunnen blijven reizen. Daarnaast kunnen mantelzorgers vanuit Ziekenzorg CM, als erkende mantel-zorgvereniging, rekenen op ondersteuning op maat, kijk op www.ma-zo.be.
- Het Thuiszorgcentrum geeft informatie en verwijst je door naar de meest aangewezen dienst voor specifieke problemen. Het Thuiszorgcentrum is medeorganisator van de psycho-educatie "Dementie en nu" voor mantelzorgers van personen met dementie. Je kunt er terecht voor de uitleen van een persoonlijk alarmtoestel, advies woning-aanpassing, organisatie van een multi-disciplinair overleg en ergotherapeutische begeleiding.'

Je kunt deze diensten bereiken via de regionale ziekenfondsen.

Expertisecentra dementie

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw en de negen regionale expertisecentra dementie zijn erkend als partnerorganisaties van de Vlaamse overheid. Zij richten zich naar hoofdzakelijk naar professionele hulpverleners, maar ook naar iedereen die vragen heeft over dementie. Informatie en advies, deskundigheidsbevordering, sensibilisering, signalering en beleidsbeïnvloeding zijn kerntaken.

Er wordt samengewerkt en afgestemd met de woonzorgactoren binnen de overlegplatforms dementie. Foton in Brugge biedt ook thuisbegeleiding aan.

Je kunt het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw bereiken op het centraal telefoonnummer 070 224 777 of op volgende regionale adressen:

- **Orion & PGN**
Sint Bavostraat 29, 2610 Wilrijk
tel. 03 820 73 22, e-mail: orion@dementie.be
Lange Ridderstraat 20, 2800 Mechelen
tel. 0476 93 49 56, e-mail: pgn@dementie.be
- **Tandem**
Prins Boudewijnstraat 9, 2300 Turnhout
tel. 014 47 83 71, e-mail: tandem@dementie.be
- **Paradox**
Molenaarsstraat 34, 9000 Gent
tel. 09 233 14 38, e-mail: paradox@dementie.be
- **Meander**
Kerkstraat 115, 9200 Dendermonde
tel. 052 26 28 23, e-mail: meander@dementie.be

• Foton

Biskajersplein 2, 8000 Brugge
tel. 050 44 67 93, e-mail: foton@dementie.be

• Sophia

Budastraat 20, 8500 Kortrijk
tel. 056 32 10 75, e-mail: sophia@dementie.be

• Memo

Wingerdstraat 14, 3000 Leuven
tel. 016 50 29 06
Molenhofstraat 31, 1670 Pepingen-Heikruis
tel. 02 398 00 18, e-mail: memo@dementie.be

• BrOes

Roger Vandendriesschelaan 11
1150 Sint-Pieters-Woluwe
tel. 02 778 01 70, e-mail: broes@dementie.be

• Contact

A. Rodenbachstraat 29 bus 9, 3500 Hasselt
tel. 011 30 88 51
e-mail: contact.limburg@dementie.be

Websites:

www.dementie.be
www.omgaanmetdementie.be
www.jongdementie.info
www.dementieennu.info

Vlaamse Alzheimerliga

De Alzheimerliga is het aanspreekpunt voor familieleden en mantelzorgers van personen met (jong)dementie. Zij hebben lokale Familiegroepen Dementie waar mantelzorgers en familieleden ervaringen, tips en steun kunnen uitwisselen en lotgenoten ontmoeten.

De Alzheimerliga heeft een gratis infonummer 0800 15225 (enkel via vaste lijn).
Rubensstraat 104/4, 2300 Turnhout.
tel. 014 43 50 60
e-mail: secretariaat@alzheimerliga.be

Verder lezen

Wie meer wil lezen over dementie vindt ondermeer informatie in volgende boeken.

Wat is dementie en omgaan met een persoon met dementie

- **(Op)nieuw geleerd, oud gedaan:** over het lerend vermogen van personen met dementie. Hoe in kleine stappen bepaalde handelingen en gedachten opnieuw activeren bij personen met beginnende dementie./ Ruud Dirkse, Roy Kessels, Frans Hoogeveen, Irmgard van Dixhoorn Uitgeverij: Kosmos, ISBN-nummer: 978 90 215 4964 4
- **Verstandelijke beperking en dementie. Effectieve interventies door Diana Kerr.** Uitgever: Garant, Antwerpen/ Apeldoorn, 202 pagina's. ISBN: 9789044126099
- **De wondere wereld van dementie, nieuwe inzichten omgevingszorg.** Bob Verbraeck, Anneke van de Plaats. Elsevier, 2008. ISBN 978 90 352 3019 4
- **Dementie, hoe er mee omgaan? Rechten en plichten.** Koning Boudewijnstichting en Koninklijke federatie van het Belgisch Notariaat 2010. ISBN 978 90 5130 720 7. (Zie ook: gratis download publicaties koning boudewijnstichting.)
- **Dementie, zakboekje voor de professionele zorgverstrekker.** Schoenmakers Brigitte-Jan de Lepeleire. Acco, 2011 ISBN 9789033484872
- **Een steen in je hand, dementie bespreekbaar maken /** Bart Deltour, Claire Meire, Lieve Lemey, Karl Devreese & Heidi Huys., Garant, 2008, 179 p. ISBN 9780 90 441 2307 4 ...
- **Wegwijs in dementie op jonge leeftijd. Een praktische gids voor personen met jongdementie, familie en hulpverleners /** A. Janssens, A. Lootens, E. Verraest, I. Mattheussen. Tiel: Lannoo, 2007

- **De weg kwijt: wat mantelzorgers moeten weten over dementie** | 7de volledig herziene uitgave, 2011, Tekst: Gebaseerd op de oorspronkelijke tekst van Christiane Hugaert en Tineke Van Heesvelde. – Epo Berchem D/2011/6930/1

- **De beleving van dementie: een gids voor dementerende en hun verzorgers /** Huub Buijssen. - Utrecht: Spectrum, 2007. ISBN 978 90-274-5554-3
- **De heldere eenvoud van dementie: een gids voor de hele familie** [9de dr] / Huub Buijssen. - Utrecht: Spectrum, 2007. – 168 p. ISBN 978-90 274-9735-2
- **De magische wereld van dementie: Mensen met dementie hebben behoeften en verlangens als iedereen, maar uiten ze alleen anders.** Aan de hand van persoonlijke ervaringen onthult Huub Buijssen, welk rijk gevoelsleven schuilgaat achter vreemde uitspraken en lastige gedragingen van dementerende mensen./ Huub Buijssen. - Utrecht: Spectrum, 2011. ISBN 9789000305049
- **Dementie en mantelzorg /** Erik Stroobants.- Berchem: Epo, 2007. – 176 p. ISBN 978-90-64454-42-4 (in samenwerking met Ziekenzorg CM)
- **Altijd Opnieuw Afscheid Nemen** - Stroobants, Erik. - Epo - 2007 - ISBN: 9789064454424
- **Help me even herinneren. Informatieboek voor mensen met geheugenproblemen** [+ illustrerende DVD] / L. Joosten, S. Van den Berg, J.P. Teunisse. – Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. – 160 p. ISBN 978-90-313-4983-8
- **Dementie op jonge leeftijd** - Annemie Janssens en Marjolein De Vugt Lannoo - 2013 ISBN 978 94 014 0937 7

Getuigenissen

- **Een jaar met duizend dagen: een leven met Alzheimer /** Berit Degnaes. - Houtekiet, 2007. – 152 p. ISBN 978-90-5240931-3
- **Wanneer is hier de tijd voorbij: dementie ouderen aan het woord /** Ingrid H. Van Delft. - Amsterdam: Anthos, 2006. – 207 p. ISBN 90-414- 1030-9
- **Het sneeuwt in mijn hoofd: over dementie [bloemlezing] /** Tine Slosse, Johan Van Oers. - Tiel: Lannoo, 2005. – 269 p. ISBN 90-209-6184-5
- **Als je moeder voor je moeder wordt [moederdochter] /** Sonja Knubben-van Heur. - Heerlen: Sonja Knubben-van Heur, [2005]. - 91 p. ISBN 90 9019623-4
- **Ik heb Alzheimer: het verhaal van mijn vader [vader-dochter] /** Stella Braam. - Amsterdam: Nijgh en Van Ditmar, 2005. – 206 p. ISBN 90-388 0338-9
- **Een tijd van komen, een tijd van gaan: bezoeken aan onze dementerende moeder [moeder – kinderen, kleinkinderen] /** Paul Ekkers. - Bunnik: Alzheimer Nederland, 2005. – 106 p. ISBN 90-809345-1-8

Meer informatie vind je ook op volgende websites

- **www.dementie.be** (ook online boekshop)
- **www.alzheimerliga.be**
- **www.kbs-frb.be** ook op de website van de Koning Boudewijnstichting vind je heel interessante gratis publicaties en downloads (zorgaspecten, rechtspositie, reframing, dementievriendelijke gemeente ...)
- **www.onthoumens.be** (campagne, vergeet dementie, onthou mens)
- **www.alzheimer-nederland.nl**
- **www.pick.nl**
- **www.cm.be** (hulpverlening, thuiszorg, gezondheids promotie ...).
- **www.jongdementie.info**

CM Antwerpen

Molenbergstraat 2, 2000 Antwerpen

Tel.: 03 221 93 39

E-mail: antwerpen@cm.be

CM Brugge

Oude Burg 19, 8000 Brugge

Tel.: 050 44 05 00

E-mail: brugge@cm.be

CM Leuven

Platte-Lostraat 541, 3010 Kessel-Lo

Tel.: 016 35 96 00

E-mail: leuven@cm.be

CM Limburg

Prins Bisschopssingel 75, 3500 Hasselt

Tel.: 011 28 02 11

E-mail: limburg@cm.be

CM Midden-Vlaanderen

Martelaarslaan 17, 9000 Gent

Tel.: 09 224 77 11

E-mail: midden-vlaanderen@cm.be

CM Oostende

Ieperstraat 12, 8400 Oostende

Tel.: 059 55 26 11

E-mail: oostende@cm.be

CM Regio Mechelen-Turnhout

Korte Begijnenstraat 22, 2300 Turnhout

Tel.: 014 40 31 11

E-mail: regiomechelenturnhout@cm.be

CM Roeselare-Tielt

Beversesteenweg 35, 8800 Roeselare

Tel.: 051 26 53 00

E-mail: roeselaretielt@cm.be

CM Sint-Michielsbond

Haachtsesteenweg 1805, 1130 Brussel

Tel.: 02 240 85 31

E-mail: smb@cm.be

CM Waas en Dender

de Castrodreef 1, 9100 Sint-Niklaas

Tel.: 03 760 38 11

E-mail: waasland@cm.be

CM Zuid-West-Vlaanderen

Beneluxpark 22, 8500 Kortrijk

Tel.: 056 52 60 00

E-mail: zwwl@cm.be

Deze brochure heeft een informatieve waarde. Voor een gedetailleerde omschrijving van de rechten en plichten van de leden en van het ziekenfonds zijn enkel de statuten rechtsgeldig.

Met dank aan:
Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

V.U.: Martine Van de Walle, Haachtsesteenweg 579, postbus 40, 1031 Brussel

© CM – februari 2015

Ben je al CM-lid, dan weet je dat je op CM kunt rekenen. Ben je nog geen lid, dan nodigen wij je uit om onze troeven te leren kennen. Ga langs in het CM-kantoor in je buurt of surf naar www.cm.be.



CM. Hoe gaat het met u?