Onthaalbrochure gericht aan de familieleden van de woongemeenschappen voor bewoners met dementie

VZW
ZORG-SAAM
ZUSTERS KINDSHEID JESU

wzc Sint-Rafaël

Figuur 1: http://onthoumens.be

wzc Sint-Rafaël

VZW ZORG-SAAM ZUSTERS KINDSHEID JESU

Welkom

We heten u en uw familie van harte welkom in ons huis.

Zowel voor u, de familie, als voor de nieuwe bewoner zelf, betekent opname in een Woonzorgcentrum een ingrijpende verandering.

Uw voortdurende inzet voor de verzorging van uw geliefd familielid is heel zwaar om dragen.
De diagnose "dementie" heeft het leven van de familie grondig door elkaar geschud. Niet alleen zijn er de praktische en financiële aspecten van uw zorg, maar ook een emotionele en psychologische last die weegt op uw schouders.

Het rouwproces door de ingrijpende persoonsverandering van uw familielid, heeft waarschijnlijk al heel wat spanningen en verdriet bij u opgeroepen. Ondanks alle inspanningen ontstaan er soms schuldgevoelens, vooral op dit moment als u uw geliefde uit handen geeft om hier bij ons te komen wonen. Wij willen u echter heel duidelijk en klaar stellen: u staat er NIET ALLEEN VOOR!
Ondanks deze opname, waardoor uw familielid aan onze zorg wordt toevertrouwd, blijft hij/zij rekenen op uw nabijheid en genegenheid.

Uw familielid kan zich veelal niet meer aanpassen, laten wij ons trachten aan te passen aan hem/haar. Door deze brochure willen wij u daarbij alvast op weg zetten.

Wij nodigen u uit om alle vragen van welke aard ook, steeds uit te spreken. Familie die goed wordt opgevangen kan op zijn beurt een betere opvang betekenen voor zijn familielid.

U bent ***altijd*** welkom op onze woongemeenschap, wij hanteren immers geen vaste bezoekuren. Wij willen echter wel om uw begrip vragen als u even hoeft te wachten omwille van de verzorging.

U kan ons telefonisch steeds bereiken via het rechtstreekse telefoonnummer van de woongemeenschap. Bij afwezigheid van de hoofdverpleegkundige wordt u te woord gestaan door de verantwoordelijke verpleegkundige of zorgkundige.

Residentie Rafael	**Residentie Sara**
• Zilverberk (gelijkvloers): 053/645 918 • Hop&Mout (1e verdieping): 053/645 919	• Munt&Mirte (gelijksvloers): 053/646 831 • Koriander&Marjolein (1e verd.): 053/646 833

Dementie (*bron*: www.dementie.be)

Enkele interessante links:

- **http://onthoumens.be/**
- **https://www.dementie.be/**

1. Vormen van dementie

Dementie is een verzamelnaam voor een groep aandoeningen waarbij meerdere stoornissen in het cognitieve functioneren samen optreden. Cognitieve functies zijn onder meer: het geheugen, het leervermogen, het taalgebruik en het kunnen begrijpen en uitvoeren van complexe en dagelijkse handelingen. Doorgaans is dementie chronisch en progressief van karakter. Geheugenverlies staat meestal op de voorgrond, maar dat is niet bij alle vormen zo. De stemming, persoonlijkheid en het gedrag kunnen ook veranderen.

Welke symptomen er precies optreden wordt bepaald door de aard, lokalisatie en ernst van de afwijkingen in de hersenen. De stoornissen hangen dus af van de oorzaak van de dementie. Er zijn veel verschillende oorzaken van dementie, maar de meest voorkomende zijn de ziekte van Alzheimer, fronto-temporale dementie, vasculaire dementie en dementie bij de ziekte van Parkinson. Er wordt pas van dementie gesproken als de stoornissen in het denken, de stemming en het gedrag zo ernstig zijn, dat iemand wordt beperkt in zijn algemeen dagelijks functioneren.

We onderscheiden onder meer volgende vormen:

- **Ziekte van Alzheimer** (bij de helft tot drie kwart van de personen met dementie): de zenuwcellen van de hersenen sterven geleidelijk af. De oorzaak is de opeenstapeling van het eiwit amyloïd tussen de zenuwcellen. Naast die zogenaamde seniele plakken ontstaan er ook afwijkingen in de zenuwcellen zelf, die bestaan uit kluwens van eiwitten van het skelet van de cel. De eerste tekenen doen zich gemiddeld voor rond 65 jaar.

- **Fronto-temporale dementie**: een verzamelnaam voor verschillende vormen. Bij één groep zijn er vooral taalproblemen, een andere subgroep vertoont voornamelijk gedragsstoornissen.

- **Vasculaire dementie**: een relatief frequente vorm die het gevolg is van een gebrekkige doorbloeding. Het gaat om patiënten die bijvoorbeeld werden gereanimeerd na een hartstilstand of die een beroerte (herseninfarct) doormaakten.

- **Diffuse Lewy Body Disease** (DLBD): een ziekte die het midden houdt tussen de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson.

- Minder voorkomende vormen van dementie
  – Chorea van Huntington
  – De ziekte van Creutzfeldt-Jakob
  – Alcohol-dementie

2. Eerste verschijnselen van dementie: het niet-pluis gevoel

De eerste verschijnselen van dementie verschillen per persoon en per type van de aandoening. Meestal kaart de partner of een familielid het zogenaamde 'niet-pluisgevoel' aan. Aanleiding zijn vaak subtiele maar terugkerende geheugenklachten, gedragsproblemen en veranderingen in karakter.

De eerste verschijnselen van dementie zijn meestal subtiele gedragsveranderingen. Alles waar iemand het hoofd bij moet houden, kost een persoon met dementie extra inspanning: een televisie-uitzending, een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zetten, administratie bijhouden, problemen oplossen en beslissingen nemen.

<u>Iemand met dementie krijgt bijvoorbeeld moeite met:</u>

- zich iets herinneren wat kort geleden is gebeurd;
- zich aanpassen aan nieuwe omstandigheden;
- zich oriënteren;
- het juiste woord vinden;
- nieuwe dingen leren;
- zijn emoties onder controle houden;
- beslissingen nemen;
- rekenen en met geld omgaan.

<u>Geleidelijke veranderingen</u>

Deze veranderingen doen zich niet van de ene dag op de andere voor. Bij de ziekte van Alzheimer treden de eerste verschijnselen meestal geleidelijk op. Bij vasculaire dementie zijn deze veranderingen vaak abrupter. Bekijk de belangrijkste tekenen die kunnen wijzen op dementie.

De verschijnselen van dementie worden vaak duidelijker naarmate de dementie vordert. Beetje bij beetje verslechtert het verstandelijk functioneren. In de loop van de aandoening treden er veranderingen in het gedrag en karakter op en later ook op lichamelijk gebied, zoals incontinentie en gewichtsafname.

De eerste verschijnselen van fronto-temporale dementie zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen die het eerst wordt aangetast. Geheugenproblemen – kenmerkend voor andere vormen van dementie – treden bij de meeste mensen met fronto-temporale dementie pas later op. Meestal staan veranderingen in gedrag, persoonlijkheid en spraak op de voorgrond.

3. Omgaan met dementie

Dementie zorgt voor veranderingen in een relatie. Een Amerikaans onderzoek richtte zich op de communicatie tussen echtparen waarvan de ene partner dementie heeft. Ze namen de gesprekken van de echtparen op en bekeken wat de communicatie bevorderde.

Uit het onderzoek komen 10 tips naar voren, die bruikbaar zijn voor echtparen, maar ook voor anderen. In het onderzoek werden de tips aangevuld met voorbeeldgesprekken uit het onderzoek, waarbij de tips worden toegepast. Deze zijn vertaald naar een Nederlandse/Vlaamse situatie.

3.1. Vertel over het 'nieuws van de dag'

Je kan nieuwtjes vertellen van familie en bekenden of de plannen van de dag doornemen. Als degene met dementie moeite heeft met spreken, word jij vaak de gangmaker van het gesprek. Als je dat niet gewend bent, kan je ook proberen om je gedachten hardop te delen. Zo kan je toch een gesprek op gang houden.

Voorbeeldgesprek 'de dag doornemen'.

(M is de mantelzorger en D de partner met dementie):M: '…en dan gaan we naar de bibliotheek.'

D: 'Waarom?'

M: 'Om een boek terug te brengen.'

D: 'Oh, ja.'

M: 'Dan neem ik weer nieuwe boeken mee.'

D: 'Ja'

M: 'En dan gaan we naar de bank. 'Bovenstaand gesprek gaat zonder dementie vaak heel vluchtig, vaak terwijl je ook iets anders doet. Voor iemand met dementie zijn gesprekken echter steeds lastiger te volgen. Als je dat merkt, kijk dan degene aan, zo helpt ook jouw lichaamstaal om te begrijpen wat je zegt.

3.2. Geef ruimte voor eigen inbreng

Je bent waarschijnlijk steeds vaker aan het woord dan degene met dementie. Het is dan wel belangrijk om ruimte te geven aan hem of haar. Dat kan bijvoorbeeld door een stilte te laten vallen.

Dit kan degene met dementie de tijd en ruimte geven om op zijn of haar manier te reageren, met woorden, blikken, geluiden of gebaren. Een andere manier is om verhalen korter te maken. En makkelijke vragen te stellen die met ja of nee zijn te beantwoorden.M: 'Jeanette, die vrouw die het huis hiernaast huurt, wil haar vriend in Italië bezoeken.'

D: 'Ja?'

M: '… Maar die vriend is juist aan het regelen dat hij hier kan komen wonen.'

D: 'Ja'

M: 'Dus ik weet niet wat ze gaat doen. Jeanette wil er naar toe om hem te bezoeken. Maar ik denk dat ze beter thuis kan blijven en de huur kan betalen. Die is nog steeds niet betaald.'

M: (Snapt dat hij veel heeft verteld, is even stil, en maakt oogcontact)

D: (vertraagde reactie) 'Het zit je dwars, hé?

'M: 'Wat wil je eten?'

D: (Kijkt op maar antwoord niet)

M: (Ziet dat haar partner het niet begrijpt en maakt de vraag makkelijker).

M: 'Wat wil je op je brood? Jam of kaas?'

D: 'Kaas'

3.3. Vraag om eigen inbreng

Je kan ook op andere manieren laten merken dat je de inbreng van de persoon met dementie waardeert. Dat kan bijvoorbeeld door te vragen naar een onderwerp waar iemand graag iets over wil vertellen.

M: 'Op verjaardagen vertel je vaak over vroeger he?'

D: 'Ja, ik ben een makkelijke prater. Ik heb maar een onderwerp nodig en ik ga vertellen.'

M: 'Waar wil jij over vertellen?'

D: 'Misschien over de voetbal? Of vind je dat niet leuk?'

M: 'Ik hoor je graag vertellen. Wat zijn volgens jou de beste spelers die bij Anderlecht hebben gespeeld?'

3.4. Zoek naar andere vormen van communicatie

Contact hoeft niet altijd de vorm van een gesprek te hebben. Mensen met dementie vinden het ook vaak prettig om op andere manieren te communiceren. Je kan bijvoorbeeld samen een lied zingen of gewoon bij elkaar zitten.

3.5. Accepteer dat niet alles in een gesprek hoeft te kloppen

Het kan helpen om in gedachten te houden dat de feiten in een gesprek niet helemaal hoeven te kloppen. Je kan er op dat moment ook voor kiezen om het gesprek door te laten gaan zonder de fouten te herstellen.

M: 'Vanavond eten we hutsepot.'

D: 'Hutsepot?'

M: 'Ja, stamppot met wortelen.'

D: 'Dat ken ik wel, vergeet je de appels niet?'

M: 'Ik volg jouw recept.' (De mantelzorger, weet dat het met wortel en ui is, maar benoemt dit niet)

D: 'Gaan we zo eten?'

M: 'Ja, we gaan zo eerst een boterham eten, het is nog maar 11 uur.'

3.6. Haal samen herinneringen op

Je kan gespreksonderwerpen vinden in gezamenlijke herinneringen. Als je toch op een herinnering ingaat die iemand is vergeten is dat niet erg. Je gaat gewoon verder tot je uitkomt bij iets wat de ander zich wel herinnert. Zo zoek je naar herinneringen waar je het samen over kan hebben. Gebruik indien mogelijk ook foto's of muziek om de herinneringen levendiger te maken.

D: 'Wat gaan we dit weekend doen?'

M: 'Zaterdagavond gaan we naar Jan en Annie.'

D: 'Oh, dat is goed. Dat is jouw vriend, toch?'

M: (Begrijpt dat zijn partner dit echtpaar niet meer zo goed kent)

M: 'Ja we gaan weer Rummikub spelen.'

D: 'Gaan we Rummikub met haar spelen?'

M: ‘Ja. Ken je Rummikub nog? Dat spel met de steentjes.’

D: ‘Ja…’

M: ‘Dat speelden we ook altijd op vakantie.’

D: ‘Oh ja, ‘s avonds in de caravan. Dat was gezellig.’7. Vertel ook verhalen zonder reactie

Misschien krijg je soms weinig reactie als je een verhaal vertelt. Het kan zijn dat de details moeilijk te begrijpen zijn, maar dat hij of zij toch luistert naar jouw verhaal. Voor onderwerpen kan je denken aan ‘nieuws van de dag’, zoals bij tip 1. Ook kan je verhalen over iemands interesse, bijvoorbeeld uit een krant of magazine, voorlezen. Wat ook vaak goed werkt is het bekijken van foto’s met een onderwerp dat iemand interesseert. Bijvoorbeeld over een hobby, beroep, oude familiefoto’s, of oude foto’s van het dorp of de omgeving waar iemand vandaan kwam.

3.7. Spreek waardering uit naar je partner

Het kan goed werken om bevestiging te geven dat je hem of haar waardeert. Je kan ook je waardering laten blijken dat je het op dat moment leuk hebt samen.

D: ‘Het belangrijkste voor me is, dat ik weet dat jij blij met me bent.’

M: ‘Dat ben ik. Ik ben altijd blij met je. Of je een vraag nou wel of niet beantwoordt.’

D&M: (lachen)

M: ‘Voor mij maakt dat niet uit. Het maakt me ook niet uit of je weet welke dag het is. Ik weet welke dag het is en als je het wil weten, dan mag je het vragen en dan zeg ik het.’

3.8. Wees geduldig tijdens de zorg

Het kost vaak wat meer moeite en tijd om naar afspraken in bijvoorbeeld het ziekenhuis te gaan of om thuis medicijnen in te nemen. Je hebt soms veel geduld nodig om deze situaties soepel te laten verlopen.

D: ‘Wat is dit?’

M: ‘Dat is antibiotica. Neem het maar.’

D: ‘De wat?’

M: ‘Antibiotica’

D: ‘Wat is een antibiotica?’

M: 'Je hebt een blaasontsteking. Neemt het nu maar.'

D: 'Wie zegt dat?'

M: 'Neem het nu alsjeblieft.' (pakt de pil op)

D: 'Leg hem neer.'

(Er ontstond wat spanning, die de mantelzorger uit de lucht haalt door rustig te blijven, even tijd te nemen en zijn lichaamshouding en gezichtsuitdrukking aan te passen)

M: (pauzeert en legt de pil op de tafel en kijkt kalm)

M: 'Neem deze maar, het is goed voor je.' (vriendelijke blik)

D: (pakt de pil en slikt hem door)

M: 'Heel fijn. Dank je wel.'

3.9. Geniet van het onverwachte

Een gesprek kan soms een verrassende wending krijgen door een onverwacht grappige opmerking of een spontaan gebaar. Je kan proberen deze situaties te herkennen en er samen van te genieten of om te lachen.

M 'Zullen we op dit terras gaan zitten voor een kop koffie?'

D: Heb jij daar zin in?'

M: 'Jawel.'

D: 'Dan is het een goed idee!' (Normaal houdt zijn partner niet van terrasjes)

M: (lacht) 'Ik dacht dat je het tegenovergestelde zou zeggen. 'Zie bovenstaande tips als voorbeelden om mee te oefenen. Kijk wat past in jouw situatie. Hoe je iets zegt is vaak belangrijker dan wat u zegt. Het doel van de communicatie verandert. Probeer met de tips te oefenen en wellicht helpt dit ook bij de communicatie met je naaste met dementie.

(*Bron*: Alzheimer Nederland – naar Williams, C.L., Maintaining Caring Relationships in Spouses Affected by Alzheimer's Disease, International Journal of Human Caring, 2015, Vol. 19, No. 3, p12-17)

Voor meer informatie kan je surfen naar: http://omgaanmetdementie.be/

Figuur 2: http://onthoumens.be

4. Behandeling medicamenteus

Genezen van dementie kan momenteel nog niet.

Er bestaat medicatie die het verloop van de ziekte één tot twee jaar kunnen afremmen, maar uiteindelijk gaat de persoon toch achteruit. Deze medicatie is vooral nuttig als ze zeer in het begin van het ziekteproces gegeven wordt, zeker wanneer deze het verschil kan uitmaken tussen zelfstandig functioneren of opname. Het is zeer dure medicatie, maar mits men aan een aantal voorwaarden voldoet, is tussenkomst door de ziekteverzekering mogelijk. Er bestaan ook generische varianten. Bij opname is zeker overleg noodzakelijk om na te gaan of de persoon door het toedienen van deze medicatie wordt gediend. Onze keuze is steeds bepaald door dit criterium!

5. Ziektebesef

Een persoon met dementie heeft besef van zijn verlies. Hij beseft dat hij een aantal dingen niet meer tot een goed einde kan brengen. Hij beseft ook dat hij stukjes van de persoon die hij was, stilaan kwijtraakt.

Een goede omgang is hierbij belangrijk. “Dementie is pas erg als de omgeving er niet kan mee omgaan” (Jan Hoet). Mee gaan in de emotionele beleving van de persoon, hen waarderen om wie ze zijn of geweest zijn, is onze leidraad vanuit het levensverhaal van de bewoner.

6. Ziekteverloop

Dementie kent een verloop over jaren. De fysieke veranderingen in de hersenen komen tot uiting in een verminderd vermogen en kunnen op fysisch, psychisch, sociaal en spiritueel vlak Soms is het al een tijd aan de gang vooraleer de omgeving iets merkt. Er kunnen verschillende fasen worden gezien binnen dementie, telkens betekent dit een andere beleving voor de persoon met dementie en zijn omgeving. Deze fasen zijn theoretisch en trachten een beeld te geven van de weg van innerlijke beleving van de persoon met dementie

De overgang tussen deze vier fasen is niet altijd duidelijk. Het schema is een theoretische opdeling om de evolutie te schetsen.

Fase	Kenmerken	Begeleiding

Voorstadium Het “onzekere ik”	- Stoornissen van het kortetermijngeheugen - Bang voor nieuwe situaties, passiviteit - Besef van geestelijk achteruitgaan - Toenemende passiviteit, somberheid, agressiviteit, achterdocht	- Geheugentraining - Bespreekbaar maken van angst - Persoon betrekken bij het dagelijkse leven.
Beginnende dementie Het “bedreigde ik”	- Angst voor aftakeling en ontkennen van het probleem - Aanvallen van paniek, soms depressief - Snel wisselende stemmingen - Veel met zichzelf bezig - Vastklampen aan rituelen of gebruiken	- Praat erover - Emoties laten uiten - Geef steun en begeleiding - Begeleiding, bij wassen, aankleden en eten - Ondersteuning door de werkelijkheid aan te bieden (ROT)
Gevorderde dementie Het “verdwaalde ik”	- Verdwaald zijn, dwalen, verzamelen, herhalen - Op zoek naar het vertrouwde, naar huis - Herinneren wordt herbeleven - Onrust en achterdocht - Meer en meer in het verleden leven - Decorumverlies - Geen ziektebesef meer	- Geef geborgenheid - Periode van echte verzorging - Geef orde en regelmaat - Het volgen van de dementerende in zijn desoriëntatie (validation en belevingsgerichte benadering)
Vervolgfase Het “verborgen ik”	- Fase juist voor de afsluiting - Woorden worden moeilijk gevonden - Er blijft voelen wanneer poortje gezocht wordt	- Blijven zoeken naar “poortje” - Blijven bevestigen - Blijven trachten om emoties te begrijpen - Behoefte aan liefdevolle aandacht
Eindfase Het “verzonken ik”	- Afgesloten - Weinig verbale communicatie - Reacties via lichaamstaal - Gevoelig voor zintuiglijke prikkels - Voelt zich totaal verlaten - Volledig hulpbehoevend - Weinig mobiliteit - Primaire behoeften	- Blijf contact zoeken, blijf praten - Lichamelijk contact is belangrijk - Zorg voor ontspanning en genot bij de dagelijkse activiteiten - De omgeving moet veiligheid en rust uitstralen - Verzorging en verpleging

Het voorgaande even samengevat

"Ik voel me bedreigd"

De persoon met dementie voelt dat er van alles fout gaat, dat hij zijn greep op het dagelijks leven verliest. Twijfel en angst overheersen. Hij/zij kan zich luidop afvragen wat er fout is of wil het soms helemaal niet weten. Hij/zij kan ook hulp weigeren of weigeren om naar de dokter te gaan. We moeten vooral luisteren en proberen begrip te tonen voor het angstige gevoel, voor de twijfel en onzekerheid. Dit kan je doen door rustig en met korte zinnen te spreken. Oogcontact maken wanneer je hem/haar aanspreekt. Je stelt beter geen moeilijke vragen en confronteert hen beter niet met wat men allemaal niet meer kan of weet. Op deze manier doe je de persoon met dementie verdriet.

"Ik voel me verdwaald"

De wereld lijkt één grote chaos, gebeurtenissen van vroeger en nu lopen door mekaar. Wij kunnen ons gebeurtenissen en emoties uit ons leven *herinneren*, zij gaan die emoties *herbeleven* (bijvoorbeeld "ik moet weg om te gaan zorgen voor mijn zieke moeder").

We moeten hen laten voelen aanwezig te zijn, dat wij orde in hun chaos zullen voorzien. Dit kunnen we door te luisteren en hen het gevoel te geven dat we hen begrijpen. Je gaat beter niet het verhaal ontkennen. Voor hen is dit immers echt, als wij dat ontkennen dan voelen ze zich onbegrepen.

"Ik leef verborgen"

Het lijkt alsof de persoon met dementie geen contact meer heeft met zijn omgeving. Emoties zoals blijheid, verdriet, angst, … zijn nog aanwezig maar men kan de woorden niet meer vinden om ons dat allemaal duidelijk te maken.

We kunnen hen laten voelen dat we nog steeds proberen hen te begrijpen, hen het gevoel geven dat we het de moeite waard vinden om hen bij te staan. Dit kan je doen door naar hen toe te gaan, oogcontact proberen maken, goed te kijken en luisteren om hun emoties te begrijpen. Ook al kunnen ze niet meer spreken, ze hebben nog steeds behoefte aan liefdevolle aandacht.

"Ik leef verzonken"

De persoon met dementie is volledig in zichzelf teruggetrokken. Vaak zijn ze niet meer mobiel. Zij horen nog wel lawaai, zien de zon schijnen, voelen aanrakingen en voelen het verschil tussen warm en koud.

We kunnen hen koesteren, hen het gevoel geven dat ze niet alleen zijn. Dit door hun hand vast te houden, naast hun bed te zitten, een liedje te zingen of de radio aan te zetten, …

Figuur 3: http://onthoumens.be

Opname in WZC Sint – Rafaël

Onmiddellijk bij de opname zult u ervaren (hebben) welke afspraken er gemaakt worden rond hoe uw familielid wordt aangesproken, rond gewoontes van thuis, en dergelijke, aan de hand van een gesprek en enkele vragenlijsten.
Hoe meer wij te weten komen over de levensloop van uw familielid des te beter kunnen wij trachten met hem/haar om te gaan en hem/haar te benaderen in zijn eigen belevingswereld.

Kamer

De kamer van uw familielid kan u gerust beschouwen als een nieuwe thuis, waar u zich tijdens het bezoek rustig kan afzonderen. Wij vragen u dan ook: richt de kamer in met persoonlijke voorwerpen en naar de stijl van uw familielid kan zo een eigen stempel worden gedrukt. Op deze manier biedt u uw familielid herkenningspunten aan en aan ons als verzorgend personeel gespreksonderwerpen.

Om praktische redenen worden, de meeste kamers, overdag gesloten gehouden. Om de deur te openen kan u altijd beroep doen op iemand van de medewerkers of u kan op aanvraag bij de hoofdverpleegkundige een persoonlijke sleutel van de kamer verkrijgen. Hiervoor zal u een waarborg van tien euro gevraagd worden. Voor bewoners, die overdag graag toegang hebben tot de kamer, blijft deze uiteraard geopend.

De linnenkast blijft het domein van de familieleden. Gedurende uw bezoek kan u even de linnenkast schikken en de kleding nakijken op eventueel verstelwerk, kijken wat dient aangevuld of vernieuwd te worden.
Gedurende het verblijf van uw familielid in onze voorziening kan het zijn dat door omstandigheden de bewoner in gewicht toeneemt of omgekeerd, wil u hier ook rekening mee houden bij het aanpassen van de kleding. Zo gewenst kan u beroep doen op het “naaikransje” via de hoofdverpleegkundige. Tegen een kleine vergoeding worden herstellingen of aanpassingen dan voor u uitgevoerd. Een prijslijst is ter beschikking.

Wanneer u tussendoor nieuwe kledij meebrengt, wil u er dan aandacht aan geven dat deze ook genaamtekend wordt? Ofwel via de externe wasserij, ofwel als u zelf instaat voor de was, om zelf een naamlint aan te brengen. Wij vragen uitdrukkelijk dat alle kledij zou genaamtekend zijn, zodat er geen ongetekend gerief kan verloren gaan. Voor concrete tips rond gemakkelijk aan te brengen kledij op comfortabele wijze, alsook voor het schoeisel kan u altijd terecht bij het personeel. In het kader van comfortzorg kan het nodig zijn om kledijaanpassingen te voorzien.

Indien u ervoor gekozen hebt om zelf in te staan voor het wassen van het persoonlijk linnengoed, vragen wij u wel om voor een gesloten wasmand te willen zorgen alsook voor plastieken zakjes.

Bezoek

De cafetaria (waar u absoluut niet verplicht bent om te consumeren), de wandelgangen, zithoekjes, ontmoetingsruimte, kapel en tuin staan steeds voor u open.

"Hoe op bezoek komen?" is een vraag die dikwijls wordt gesteld. Het antwoord is vaak niet zo eenvoudig. Dit hangt nauw samen met de persoonlijke beleving van de specifieke leefwereld van de bewoner.

U kan een geliefd huisdier zoals een hond of een poes meebrengen op bezoek, op voorwaarde dat dit dier geen gevaar betekent voor medebewoners, zindelijk en goed verzorgd is. Dieren hebben geen toegang tot de afdelingskeuken.

Breng gerust uw kleine kinderen mee op bezoek. Kinderen en ouderen betekenen een wederzijdse verrijking voor elkaar.
Regelmatige korte bezoeken zijn veelal beter dan éénmaal een bezoek van een ganse namiddag.

Gedurende een bezoek vragen we wel om, in overleg met de hoofdverpleegkundige, attent te zijn voor de eventuele dieetvoorschriften. Tracht ook om telkens uw familielid eens extra te laten drinken. Voldoende vochtinname is meestal heel belangrijk.

Bezoek betekent veelal geschenken geven. Uw vriendelijkheid, begrip, en vooral humor en geduld zijn een onbetaalbaar cadeau.

U kan eens denken aan een plant, een bloementuil, aanvulling van kledij en toiletartikelen, een zakje snoep, … maar af te geven in de afdelingskeuken. Wij staan er dan voor in dat uw familielid dagelijks een versnapering kan genieten.

Bij het verlaten van de woongemeenschap dient er een code ingetikt te worden naast de toegangsdeur. Informatie hieromtrent kan u zeker terugvinden op de woongemeenschap zelf.

Weggaan kan soms heel pijnlijk zijn. Aarzel niet om hulp in te schakelen van de medewerkers. Wij zorgen eventueel voor een tactvol en geschikt "afleidingsmanoeuvre". Dit kan ook helpen om "wegloopgedrag" te voorkomen. Vooral in de beginperiode is het u, als bezoeker, nog niet altijd duidelijk wie de woongemeenschap kan of mag verlaten.

Na overleg met het personeel, kan u de bewoner ook afhalen voor een bezoek bij u thuis. Wij willen u wel vragen om dit dan te laten weten voor 10 uur, zodat er afspraken met de centrale keuken kunnen gemaakt worden. Als u de bewoner meeneemt, al is het maar naar de cafetaria of de tuin, wil u dan zo vriendelijk zijn om een seintje te geven bij het personeel om onnodige zoekacties te vermijden?

Praktische informatie

Belangrijke post van de bewoner kan in overleg met de afdelingsverantwoordelijke voor u bewaard worden op dienst gedurende max. 14 dagen – of kan u via de administratie worden toegestuurd. Voor financiële en administratieve aangelegenheden wendt u zich beter tot Mevr. Maureen Van Vaerenbergh, binnen de kantooruren.

Misschien kan het interessant zijn voor u om, afhankelijk van het pensioeninkomen van uw familielid, financiële tussenkomst aan te vragen via de regeling zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood:

- heette vroeger de "tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden"
- is een zorgbudget voor 65'+ers met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen
- bedraagt maximaal 594 euro per maand, afhankelijk van hoeveel zorg iemand nodig heeft en zijn (gezins)inkomen
- vraag je online aan, laat je helpen door je zorgkas, ziekenfonds, gemeente of OCMW
- kan veranderen als je inkomen of gezondheid verandert, dat moet je melden
- is niet belastbaar

Mochten er juridische problemen rijzen rond het beheer van de goederen van de bewoner, dan kan de vrederechter, mits een eenvoudige aanvraag maar na onderzoek en op voorlegging van een medisch attest, een voorlopig bewindvoerder aanstellen. Meestal zal dat een nabij familielid zijn, welke namens de zieke of in zijn plaats de goederen kan beheren, onder de controle van de vrederechter. Voor ingrijpende handelingen, zoals de verkoop van goederen, moet de vrederechter wel een bijzondere machtiging geven.

Bijzondere momenten binnen de familie

De familieband levendig houden kan door alle nieuws rond geboorten, communicanten, huwelijken, overlijdens ook mee te delen aan uw familielid. Wanneer u twijfelt, neem dan gerust contact op met de hoofdverpleegkundige.

In ons huis kan u ook met uw familielid iets vieren, zoals een naamdag, verjaardag, jubileum…. Dit kan zowel gezien worden als een afdelingsgebeuren waar de medebewoners worden bij betrokken, als naar eerder een familiegebeuren, afhankelijk van uw wensen en het gebruikelijke overleg met de hoofdverpleegkundige.
Speciale hoogtepunten zoals een 100ste verjaardag of een 50-jarig huwelijksjubileum worden vanuit ons huis steeds feestelijk verzorgd.

Voor een familiefeestje kan u een reservatie laten doen in de cafetaria (max.20 personen). De hoofdverpleegkundige geeft u hierover graag de nodige informatie.

Animatie – activiteitenaanbod

Elke woongemeenschap beschikt over twee woonkamers. De woonkamers worden ingedeeld volgens gelijklopende kenmerken tussen de bewoners.

Het activiteitenaanbod speelt een belangrijke rol in het dagelijks leven van het Woonzorgcentrum. Vaste ergotherapeuten of animatoren werken een weekplanning uit. Zij bieden gevarieerde activiteiten aan zowel in groepsverband (onder andere kookactiviteiten, zangnamiddagen, gymnastiek) als individueel (zoals relaxatiebad, ADL-training,…).

Zorg

Wij vragen u om ons in de mate van het mogelijke, herinneringen van uw dierbare mee te geven (losse foto's of een fotoalbum, bestaande video's, cd's of USB-sticks met geliefde muziek, beelden…. Wij zullen er goed zorg voor dragen.

Geliefde siervoorwerpen, hobbyzaken, een scheurkalender kunnen eveneens hulpmiddelen zijn bij het zich oriënteren.

In overleg met de hoofdverpleegkundige kan er ook gewerkt worden met een levensverhaalmap. De meeste vragen worden gesteld tijdens een eerste familiegesprek, zes weken na opname.

Omwille van een therapeutische opvolging die er vanuit gaat om het medicatiegebruik te beperken willen wij u er attent op maken om in geen geval zelf medicatie te geven of mee te brengen voor uw familielid.

Tenzij voor een acute noodsituatie, gaan wij ervan uit dat geen enkele eventuele ziekenhuisopname plaatsvindt zonder voorafgaand overleg met de familie. Wij rekenen wel op uw begeleiding bij een geplande ziekenhuisopname of specialistisch consult.

Door de aard en de evolutie van het dementeringsproces, kunnen vrijheidbeperkende maatregelen soms noodzakelijk zijn in het belang van de bewoner, zijn medebewoners of de werking van de woongemeenschap. We trachten daar echter op een ethisch verantwoorde wijze mee om te gaan. Alvorens een beslissing te nemen zal er steeds met u overlegd worden. Wij kiezen binnen de voorziening voor een fixatie – arm beleid.

Wanneer u informatie wenst omtrent de gezondheidstoestand van uw familielid, wil u dan tot de hoofdverpleegkundige richten. Wanneer u enkel in het weekend komt, mag u gerust gedurende de week telefonisch contact opnemen. Wij kunnen uw vragen doorspelen aan de huisarts en indien nodig of gewenst een afspraak regelen.

U kan door de hoofdverpleegkundige ook uitgenodigd worden om mee te werken aan overlegmomenten rond uw familielid. Zo zal een zestal weken na opname een familiegesprek

plaatsvinden om het opnamegebeuren te bespreken. Ook andere overlegmomenten zijn mogelijk, zoals onder andere een interdisciplinair overleg (bewonersbespreking vanuit verschillende zorgdisciplines), een palliatief zorgoverleg (afspraken rond comfortzorg en stervensbegeleiding),….

Praktische zaken kan u ook doorzeggen aan het verzorgend personeel. Dit wordt dan ook aan de hoofdverpleegkundige overgemaakt. De directie is steeds tot een gesprek bereid.

In ons huis hechten wij veel belang aan een individuele benadering en een fijne samenwerking met u, als familie van de bewoner. De gebruikersraad wil, als aanvulling op de bewonersraad, een middel zijn tot inspraak en opbouwend overleg, in ons aller belang.

Vooral voor uw familielid is onze "samenwerking" een essentieel punt.

Alle personeelsleden zijn gehouden aan het beroepsgeheim. Wanneer u op de woongemeenschap komt, hoort en ziet u verschillende zaken. Mogen wij ook aan u vragen deze discretie te bewaren.

Vanuit onze christelijke achtergrond geloven wij in de kracht van het sacrament van de ziekenzalving. Wij trachten daar jaarlijks een mooie viering rond te maken, waarop uw aanwezigheid zeer gewaardeerd wordt.

Nood aan extra informatie

Binnen onze voorziening werken we met een **Referentiepersoon 'dementie'** . Deze persoon kan u verder begeleiden, informeren, ondersteunen,…, wanneer u vragen heeft over dementie.
Contactgegevens:
Kirsten Fernandez-Suarez
053/645 921 of 0491/90 95 44

Nog interessant om weten:
Enkele nuttige adressen…

ECD (Expertisecentrum dementie) Paradox
Wilgestraat 123, 900 Gent Tel: 09 2331438 paradoxementie.be
Website: http://www.ecd-paradox.be/

ECD Meander
Kerkstraat 115, 9200 Dendermonde
Tel: 052 262711

De ECD werking bestaat uit vier punten:
1**. Informatie**: zij stellen gespecialiseerde informatie ter beschikking die vlot kan geraadpleegd worden
2. **Ondersteuning en begeleiding**: Men kan er terecht met vragen en twijfels rond de problematiek van dementie. Samen zal gezocht worden naar passende antwoorden en gerichte doorverwijzing
3. **Vorming**: Op vraag voorzien zij vorming aan instellingen, scholen…

4. **Signaalfunctie**: Knelpunten en suggesties betreffende de zorg voor personen met dementie worden doorgegeven aan de overheid.

ALZHEIMERLIGA
Deze vereniging van gezinnen heeft bovenal tot doel de families te steunen en voor te lichten. Daartoe worden gespreksgroepen opgericht waar iedereen over zijn ervaringen kan praten. Bovendien zet ze zich in voor de bevordering van sociale initiatieven bijvoorbeeld boor de behandeling van de ziekte.

Stationstraat 60-62
2300 TURNHOUT
Tel. (014)43 50 60
Fax. (014)43 76 54

ALZHEIMERFOON
Deze lijn heeft vooral tot doel informatie te verschaffen over de medische, sociale, juridische en psychologische aspecten van de ziekte.
Ze is hoofdzakelijk bestemd voor personen die betrokken zijn bij de behandeling van een Alzheimerpatiënt (artsen, verpleegkundigen, familie…).

(078)15 29 10 (Frans- en Duitstalig)
(078)15 29 11 (Nederlandstalig)

DEMENTIECAFÉ AALST
Zij willen mensen met dementie, hun familieleden en mantelzorgers op een informele manier samenbrengen. In elke bijeenkomst wordt een ander aspect van dementie belicht en er is heel wat mogelijkheid om vragen te stellen. Naast gerichte informatie is er ruimte voor ontmoeting met lotgenoten en een losse babbel bij een drankje.

Ontmoetingshuis “De Brug”
Hertshage 11-19
9300 AALST
www.praatcafedementie.be