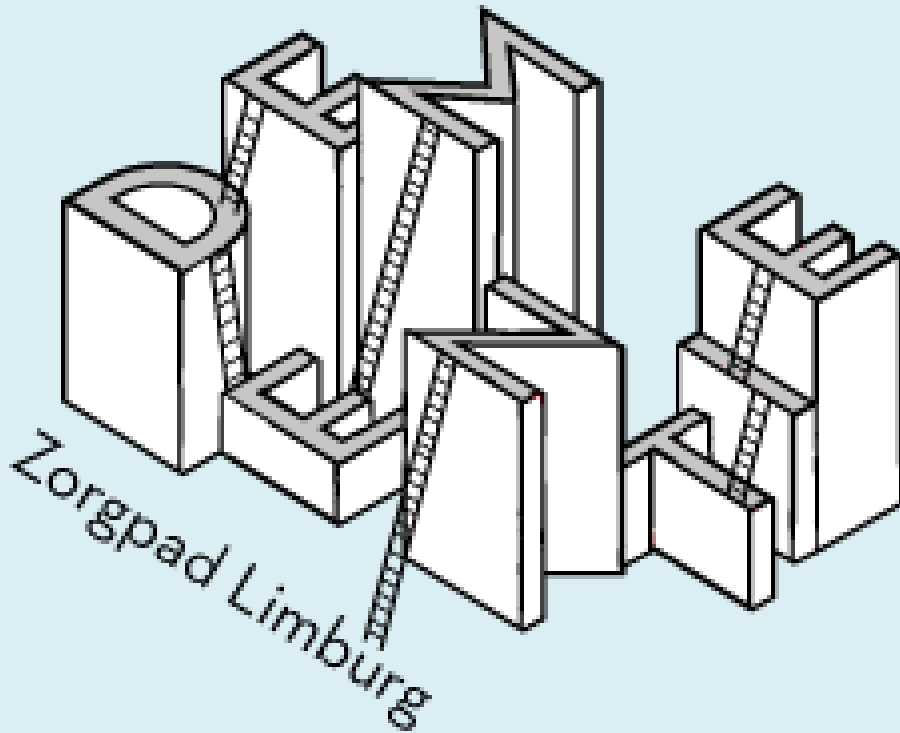


Zorgpad Dementie Limburg



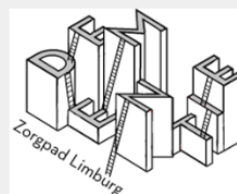
Als praktische leidraad om tot afgestemde zorg voor personen met dementie en hun mantelzorgers te komen, biedt het zorgpad dementie geëngageerde zorg- en hulpverleners van diverse lijnen ondersteuning om meer samen te werken.



Een zorgpad dementie is een hulpmiddel voor hulpverleners die in contact komen met personen met dementie. Op overzichtelijke wijze kan elke discipline bij iedere fase van het dementieproces inspirerende hulpmiddelen, afspraken en verwachte taakfiches terugvinden met betrekking tot de organisatie van het zorgproces.

Het **zorgpad dementie Limburg** kent 5 fasen:

- Detectie en signalering (1)
- Ziekte- en zorgdiagnose (2)
- Vroegtijdige zorgplanning (3)
- Hulpverlening (4)
- Palliatieve zorg en nazorg (5)



Voor iedere fase zijn taakfiches en bruikbare instrumenten uitgewerkt. Raadpleeg <https://www.dementie.be/ecdcontact/zorgpad-dementie-limburg/> voor meer informatie.

ecd.contact@hoge vijf.be
www.ecdcontact.be
www.dementie.be

HOGEVIJF
Hadewychlaan 74
t 011 88 83 84



Inleiding

Welkom in het zorgpad dementie Limburg!

Als praktische leidraad om tot afgestemde zorg voor personen met dementie en hun mantelzorgers te komen, biedt het zorgpad dementie geëngageerde zorg- en hulpverleners van diverse lijnen ondersteuning om meer samen te werken.

Op overzichtelijke wijze kan elke discipline bij iedere fase van het dementieproces inspirerende hulpmiddelen, afspraken en verwachte taakfiches terugvinden met betrekking tot de organisatie van het zorgproces.

De eerste stappen in de ontwikkeling van het zorgpad dementie voor regio Hasselt-Zonhoven-Diepenbeek (HaZoDi) werden, onder impuls van Expertisecentrum Dementie Contact (ECD Contact), reeds gezet in 2013. Er werden verschillende werkgroepen samengesteld die zich elk toespitsten op een bepaalde fase van het zorgproces. Daarnaast werden er sporadisch enkele ad hoc werkgroepen opgericht om een bepaald thema (vb. levensverhalen, niet-pluis-gevoel,...) uit te werken. Vanaf 2018 waren alle fasen uitgewerkt en werden ze vertaald naar een Limburgs verhaal. De lancering en de start van de uitrol van het zorgpad dementie Limburg vond plaats 2019.

Via deze gids kan continu de geactualiseerde versie van het zorgpad dementie Limburg geraadpleegd worden. Op een overzichtelijke manier krijgt iedere hulpverlener een overzicht van de verschillende taken die van hem verwacht worden tijdens de verschillende fasen.

Het zorgpad dementie Limburg wordt opgedeeld in 5 fasen:

- detectie en signalering (1),
- ziekte- en zorgdiagnose (2),
- vroegtijdige zorgplanning (3),
- hulpverlening (4)
- palliatieve zorg en nazorg (5).

Daarnaast zijn ook instrumenten, downloadbare documenten en de nodige links naar relevante websites terug te vinden. Deze worden overzichtelijk ingedeeld volgens:

- Documenten hulpverlening
- Documenten mantelzorg
- Nuttige websites

Oproep

Om het Zorgpad dementie Limburg en deze gids actueel te houden willen we je vragen als gebruiker om correcties, wijzigingen of nieuwe initiatieven binnen de zorg- of hulpverlening aan het Expertisecentrum Dementie Contact door te geven:

ecd.contact@hoge vijf.be.

Contact

Expertisecentrum Dementie Contact

HOGEVIJF

Hadewychlaan 74

3500 Hasselt

011 88 83 84

ecd.contact@hoge vijf.be

www.ecdcontact.be

www.dementie.be

Inhoudstabel

DIAGRAM (volledig) Zorgpad dementie Limburg

Fase 1: DETECTIE EN SIGNALERING

Diagram Fase 1: Detectie en signalering

- [Alle disciplines](#)
- [Apotheker](#)
- [Gezinszorg](#)
- [Thuisverpleegkundige](#)
- [Ziekenhuis](#)
- [Huisarts](#)

Fase 2: ZIEKTE- EN ZORGDIAGNOSE

Diagram Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- [Apotheker](#)
- [Gezinszorg](#)
- [Huisarts](#)
- [Specialist / geheugenkliniek](#)
- [Thuisverpleegkundige](#)

Fase 3: VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Diagram Fase 3: Vroegtijdige zorgplanning

- [Alle disciplines](#)

Fase 4: HULPVERLENING

Diagram Fase 4: Hulpverlening

- [Alle disciplines](#)
- [Maatschappelijk werker](#)
- [Thuisverpleegkundige](#)
- [Gezinszorg](#)
- [Apotheker](#)

Fase 5: PALLIATIEVE ZORG en NAZORG

Diagram Fase 5: Palliatieve zorg en nazorg

- [Alle disciplines](#)

Documenten hulpverlening

Hier vind je een overzicht van alle gehanteerde documenten/instrumenten voor hulpverleners.

Documenten mantelzorg

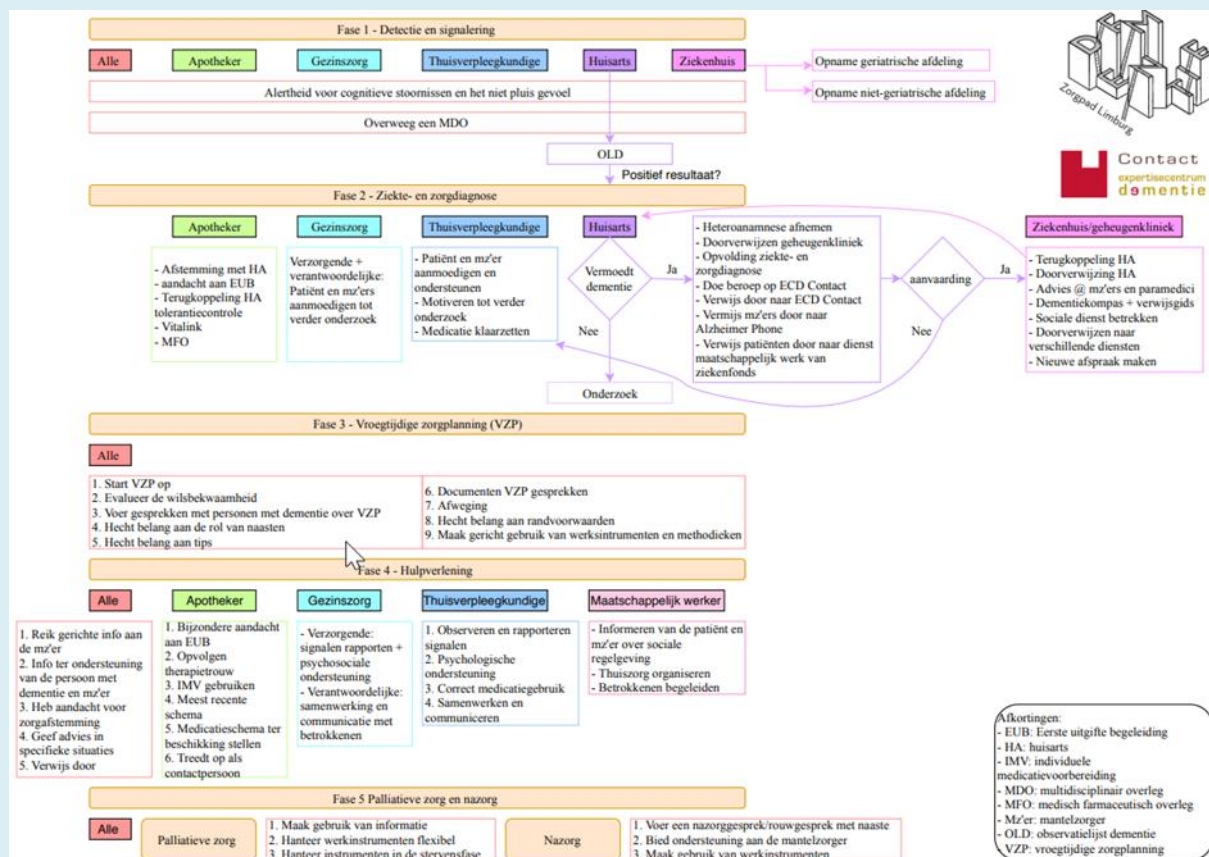
Hier vind je een overzicht van alle gehanteerde documenten/instrumenten die je als hulp- of zorgverlener kan bespreken/meegeven aan mantelzorgers van personen met dementie.

Nuttige websites

Oproep

Contact

Diagram (volledig) Zorgpad dementie Limburg



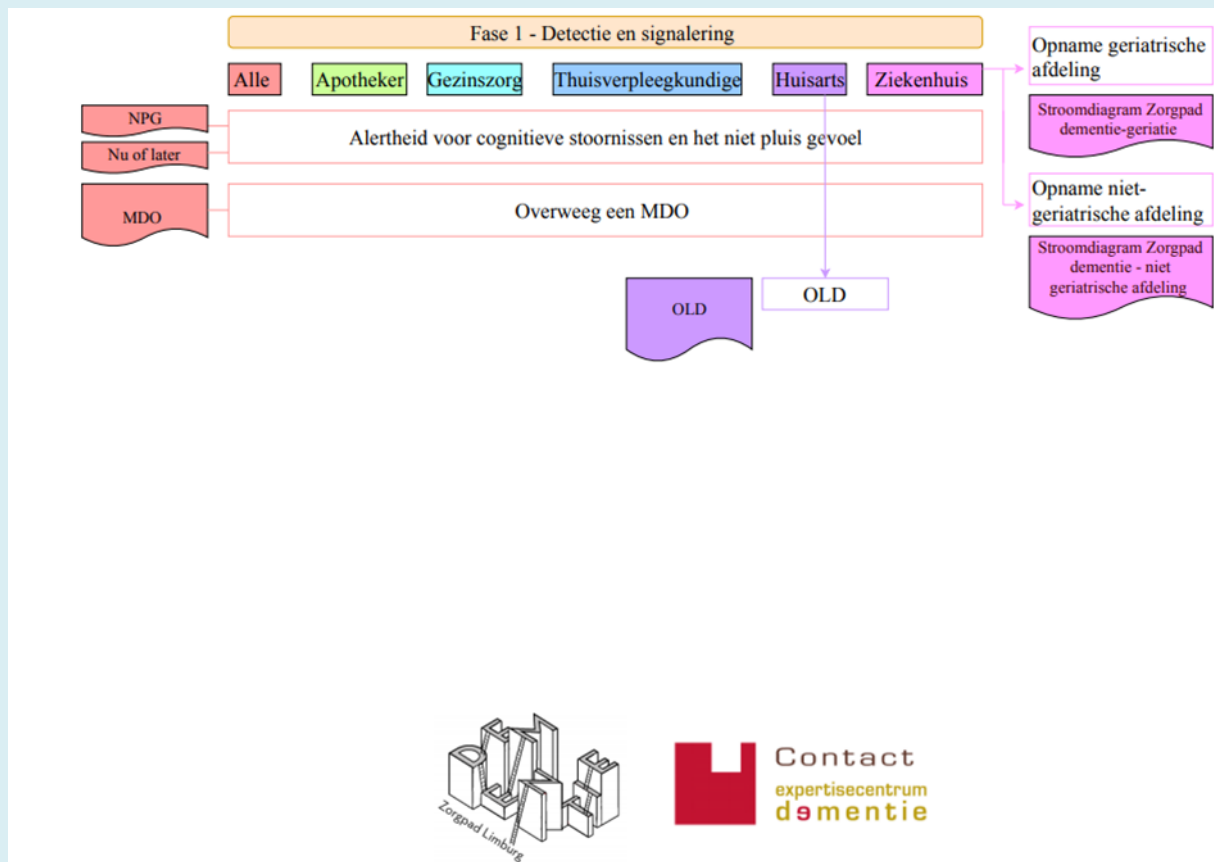
De diagrammen per fase zijn telkens per fase verderop in deze gids te vinden.

Fase 1: DETECTIE EN SIGNALERING

Diagram Fase 1: Detectie en signalering

- Alle disciplines
- Apotheker
- Gezinszorg
- Thuisverpleegkundige
- Ziekenhuis
- Huisarts

Diagram Fase 1: Detectie en signalering



Alle disciplines

Elke zorg- en hulpverlener is alert voor cognitieve stoornissen of het niet-pluis-gevoel.

1. Indien de patiënt of zijn omgeving inzicht heeft in het niet-pluis-gevoel:
 - o Reik de Folder '[Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten](#)' en het [Formulier Niet-pluis-gevoel](#) aan.
 - o Stimuleer de patiënt of zijn omgeving om naar de huisarts te gaan als 2 of meerdere items positief scoren op het [Formulier Niet-pluis-gevoel](#).
2. Indien de patiënt of zijn omgeving geen inzicht heeft in het niet-pluis-gevoel of men staat niet open voor het probleem:
 - o Vul zelf een [Formulier Niet-pluis-gevoel](#) in en bezorg het aan de huisarts met medeweten van de patiënt.

- Neem na 1 maand contact met de huisarts.
3. Overweeg een zorgoverleg ([MDO](#)) als de situatie complex is en er nood is aan afstemming van zorg.

Apotheker

De apotheker is zoals elke zorg- en hulpverlener alert voor cognitieve stoornissen en een niet-pluis-gevoel bij zijn cliënteel. De algemene richtlijnen vind je terug onder fase 'detectie en signalering' - discipline 'alle disciplines). Omwille van de laagdrempeligheid van de apotheek bereikt de apotheker een heel ruim publiek.

1. Bij een niet-pluis-gevoel:
 - **Spreek de persoon of zijn omgeving aan.** Maak hierbij gebruik van de **signalenwaaier** dementie (zie [Fazodem map](#))
 - **Geef de Folder** ['Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!'](#) mee aan de patiënt en/of mantelzorger.
 - **Geef het invulformulier** 'Met geheugenklachten naar de arts: niets vergeten?' (zie [Fazodem map](#)) of het [Formulier 'Niet-pluis-gevoel'](#) mee en stel voor om het ingevuld mee te nemen naar de huisarts als 2 of meerdere items positief scoren op het [Formulier 'Niet-pluis-gevoel'](#)
 - Als de patiënt **geen inzicht** heeft in het niet-pluis-gevoel en niet open staat voor het probleem kan je toestemming vragen om de **huisarts te informeren** over jouw ongerustheid.
2. De apotheker kan bij een niet-pluis-gevoel de patiënt en/of de mantelzorger bij voorkeur **doorverwijzen of oriënteren naar de huisarts**. Rechtstreekse doorverwijzing naar de **geheugenkliniek** van uw regio (raadpleeg hiervoor de [verwijsgids dementie Limburg](#)) is ook mogelijk als de patiënt en/of zijn mantelzorger hier de voorkeur aan geeft.

Gezinszorg

1. De sectorverantwoordelijke is attent voor cognitieve stoornissen en een niet-pluis-gevoel bij cliënten tijdens de **huisbezoeken**. Zij maakt de verzorgende er

ook regelmatig attent op en vraagt hierover **terugkoppeling**, bv. op de wijkwerking.

2. De sectorverantwoordelijke legt de **nodige contacten** met de mantelzorger en andere zorg- en hulpverleners, bv. de thuisverpleegkundige of de huisarts om af te spreken wie welke stappen onderneemt en/of een **zorgoverleg** ([MDO](#)) aangewezen is. Zij koppelt de afspraken terug naar de verzorgenden.
3. De verzorgende is, zoals elke zorg- en hulpverlener alert voor cognitieve stoornissen en een niet-pluis-gevoel bij patiënten:
 - **Signaleer** het niet-pluis-gevoel **aan je verantwoordelijke** en bespreek het met je collega's tijdens de **wijkwerking/teamoverleg**. Spreek samen af hoe en wie dit verder aanpakt en opvolgt.
 - Staat de patiënt en zijn omgeving ervoor open, **geef de Folder** '[Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!](#)' en **vul het** [Formulier 'Niet-pluis-gevoel'](#) in.
 - **Stimuleer** hen om naar de **huisarts** te gaan indien 2 of meerdere items positief worden gescoord.
 - Heeft de patiënt en/of mantelzorger **geen inzicht in de situatie** of staat hij niet open voor het invullen van het formulier, **bespreek** het met je **verantwoordelijke**, die met medeweten van de betrokkene(n) de huisarts op de hoogte kan brengen van de veranderingen en de situatie verder opvolgt.

Thuisverpleegkundige

De thuisverpleegkundige is, zoals elke zorg- en hulpverlener alert voor cognitieve stoornissen en een niet-pluis-gevoel bij patiënten. Hiervoor volg je de richtlijnen vermeld in de fase 'Detectie en signalering' - discipline 'Alle disciplines'. Specifieke richtlijnen voor de thuisverpleegkundige vind je hieronder:

1. Geef de folder '[Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!](#)' aan de patiënt en/of mantelzorger.

2. Staat de patiënt en/of mantelzorger ervoor open, vul het [Formulier 'Niet-pluis-gevoel'](#) in en informeer de huisarts als er 2 of meerdere items positief scoren. Stimuleer de patiënt om een afspraak te maken met de huisarts.
3. Heeft de patiënt en/of mantelzorger geen inzicht in de situatie of staat hij niet open voor het invullen van het formulier, informeer dan toch de huisarts, mits medeweten van de patiënt en volg de situatie verder op.
4. Rechtstreekse doorverwijzing naar de geheugenkliniek van uw regio (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#)) is ook mogelijk als de patiënt en/of zijn mantelzorger hier de voorkeur aan geeft. Toch blijft een doorverwijzing via de huisarts een voorkeur hebben.

Ziekenhuis

Noot: deze taakfiche is volledig opgesteld vanuit het Jessa ziekenhuis en geldt ter inspiratie voor andere ziekenhuizen. Raadpleeg de [Verwijsgids dementie Limburg](#) om contact te leggen met de geheugenkliniek van uw regio.

Ook in het ziekenhuis is elke zorg- en hulpverlener alert voor cognitieve stoornissen en het niet-pluis-gevoel. Afhankelijk of de patiënt opgenomen is op een geriatrische of niet-geriatrische afdeling, treedt een procedure in werking. Een patiënt is opgenomen op een geriatrische afdeling en dementie werd reeds eerder vastgesteld:

- De zorg- en hulpverleners van het Jessa-ziekenhuis volgen het [stroomdiagram 'Zorgpad dementie - geriatrie'](#).
2. Een patiënt is opgenomen op een geriatrische afdeling en er is een vermoeden van cognitief deficit:
 - De zorg- en hulpverleners van het Jessa-ziekenhuis volgen het [stroomdiagram 'Zorgpad dementie - geriatrie'](#).
 3. Een patiënt is opgenomen op een niet-geriatrische afdeling en een score van twee of meer op het Geriatrisch Risicoprofiel.

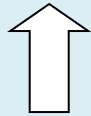
- De zorg- en hulpverleners van het Jessa-ziekenhuis volgen het [stroomdiagram 'Zorgpad dementie - niet geriatrische afdeling'](#).

Huisarts

De huisarts is alert voor cognitieve stoornissen of het niet-pluis-gevoel tijdens een niet-gerichte consultatie.

1. Neem een [OLD](#) af. Dit is een observatielijst voor vroegtijdige symptomen van dementie.
2. Overweeg een zorgoverleg ([MDO](#)) als de situatie complex is en er nood is aan afstemming van zorg.

[Terug naar inhoudstabel](#)

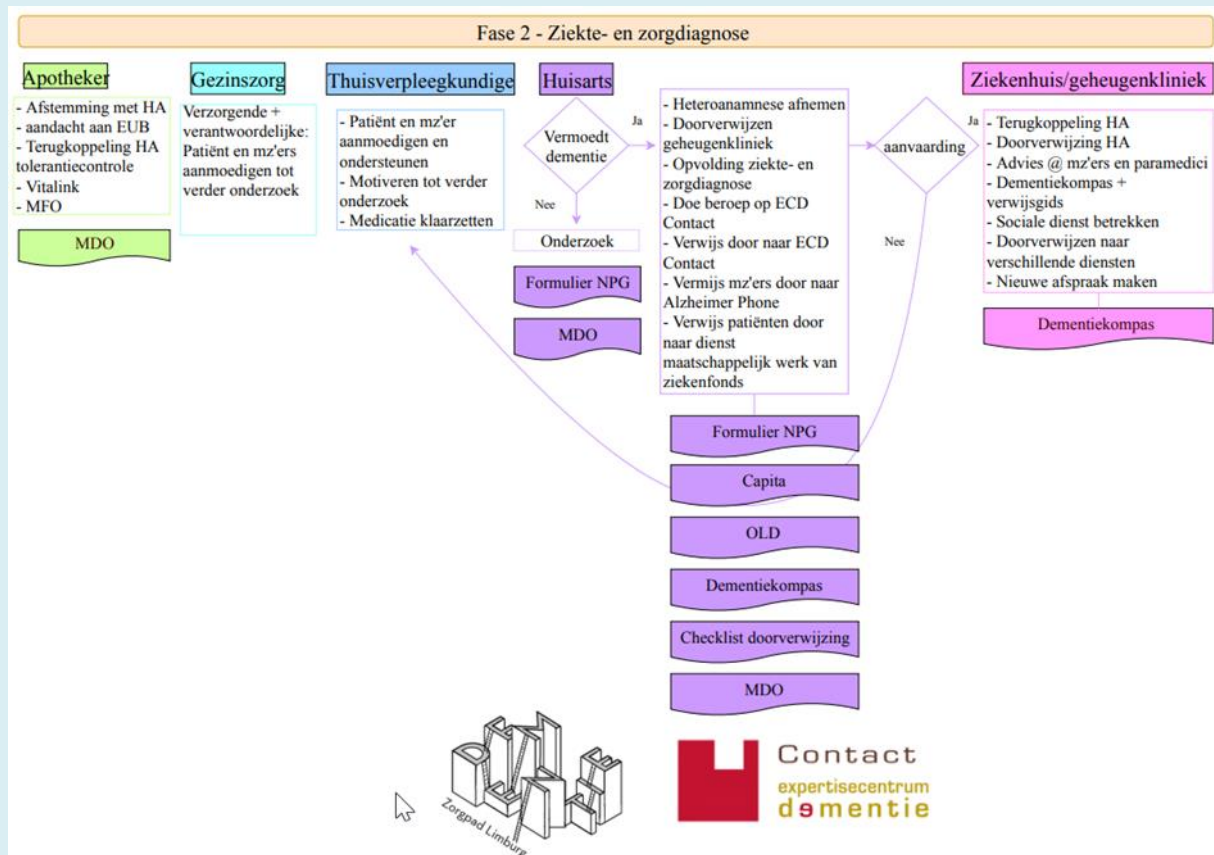


Fase 2: ZIEKTE- EN ZORGDIAGNOSE

Diagram Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Apotheker
- Gezinszorg
- Huisarts
- Specialist / geheugenkliniek
- Thuisverpleegkundige

Diagram Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose



Apotheker

1. Wanneer een huisarts dementie vermoedt, neemt hij een (hetero)anamnese af. Best beschikt de patiënt permanent over een **up-to-date medicatieschema**. Huisarts en apotheker **stemmen correct met elkaar af**.
2. **Na de diagnosestelling** door de geheugenkliniek ontvangen de apotheker en de huisarts het aangepast medicatieschema. De **geheugenkliniek van uw regio** (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#)) **bevestigt een papieren medicatieoverzicht aan het eerste voorschrift**. Zowel huisarts als apotheker worden geïnformeerd indien bepaalde medicatie wordt stopgezet en/of opgestart.
3. Bij de **eerste aflevering** van de voorgeschreven medicatie bij dementie besteedt de apotheker **voldoende aandacht aan de noodzakelijke uitleg** (EUB = eerste uitgifte begeleiding).
4. Ongeveer één maand na opstart van de medicatie stelt de huisarts een **tolerantiecontrole** op. Indien op basis hiervan een bijsturing van de medicatie vereist is, ontvangt de apotheker hiervan een **terugkoppeling van de huisarts**. Op basis hiervan kan het medicatieschema aangepast worden.
5. Indien mogelijk wordt het **medicatieschema** gedeeld via [Vitalink](#).
6. Om tot een **betere afstemming** te komen tussen apothekers en artsen **rond geneesmiddelen**, kan een **MFO** (medisch farmaceutisch overleg) georganiseerd worden. In geval van een complexe situatie van **één specifieke patiënt**, kan een [MDO](#) (multidisciplinair overleg) aangevraagd worden.

Gezinszorg

1. Wanneer een huisarts dementie vermoedt, verwijst hij de patiënt door naar de **geheugenkliniek** van zijn regio (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#)), indien de patiënt hiervoor openstaat. De **verzorgende** kan hierbij de **patiënt en de mantelzorgers aanmoedigen**.

2. Als de patiënt niet openstaat voor een doorverwijzing van de huisarts naar de geheugenkliniek blijft de verzorgende, samen met de verantwoordelijke, **de situatie opvolgen en de patiënt en de mantelzorger motiveren voor verder onderzoek.**

Huisarts

Na ontvangst van signalen over een niet-pluis-gevoel of cognitieve stoornissen, of het zelf vaststellen ervan, kan de huisarts al dan niet een vermoeden van dementie hebben. Afhankelijk hiervan onderneemt de huisarts aangepaste acties.

1. De huisarts vermoedt dementie na afname van een [OLD](#) en/of na ontvangst van signalen van het niet-pluis-gevoel.

Artsen kunnen gedurende deze fase gebruik maken van volgende [steekkaart](#), welke een overzicht biedt van de te verrichte taken.

Neem een (hetero-) anamnese af:

- Informatie van [Formulier Niet-pluis gevoel](#) of andere informatie van zorg- en hulpverleners.
 - Inventaris van ziektekenen: klachtenprofiel, symptomen dementie, bevraging gedragingen en psychische problemen, levensstijl, beperkingen in zelfredzaamheid (ADL en iADL), ...
 - Co-morbiditeit en voorgeschiedenis
 - Medicatiegebruik: vraag het meest recente medicatieschema op bij de apotheker.
 - Neem een [Capita](#) (klok- en geheugentest) af.
2. **Verwijs de patiënt** door naar de geriater/neuroloog/gerontopsychiater van het regionale ziekenhuis:

- De patiënt of zijn mantelzorger dienen hiervoor een doorverwijzing te aanvaarden.
- Vraag dat de patiënt vergezeld wordt door zijn partner of primaire mantelzorger.
- Geef volgende documenten mee:
 - Specifieke verwijsbrief met te vermelden: uitslag [Capita](#) of [OLD](#), gegevens (hetero-)anamnese, laboresultaten en andere onderzoeken, gezinssituatie + contactpersoon, aanwezige zorg- en hulpverlening, gegevens uit [Formulier Niet-pluis gevoel](#) of kopie ervan, ziekte-inzicht bij patiënt en mantelzorgers, inschatting rijveiligheid.
 - Recentste medicatieschema (opgevraagd bij apotheker)
 - [Thuiszorgfiche](#) (indien beschikbaar)
- Idealiter koppelt de arts-specialist op zijn beurt terug naar de huisarts.

3. Volg de ziekte- en zorgdiagnose verder op nadat de arts-specialist de patiënt onderzocht:

- Koppel de resultaten van de geheugenkliniek terug naar de patiënt en zijn mantelzorger, gebaseerd op het verslag van de specialist.
- Druk op het belang van therapietrouw en de tolerantiecontrole van de medicatie.
- Controleer de tolerantie van de medicatie 1 maand na opstart van de behandeling. Geef hiervan een terugkoppeling aan de specialist en de apotheker.
- Licht het [Dementiekompas](#) en eventueel de [Verwijsgids dementie Limburg](#) toe.
- Overloop de indicatoren van de [Checklist doorverwijzing](#) en verwijs eventueel door.

- Geef het [Houvast-document](#) mee aan mantelzorgers. Beveel aan om het instrument te gebruiken als leidraad in het zorgproces.
 - Geef extra aandacht aan de psychosociale begeleiding door bestaande zorg- en hulpverleners en verwijs eventueel door naar:
 - DMW van de mutualiteiten
 - Het CGG in uw regio (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#))
 - Overweeg een zorgoverleg ([MDO](#)) indien meer afstemming en coördinatie van de zorgsituatie nodig is. Neem contact met de [overlegcoördinator thuisgezondheidszorg](#).
 - Tijdens een MDO licht de huisarts de ziektediagnose toe, zoals vastgesteld door de geheugenkliniek, voor zover die relevant is voor de zorgdiagnose. De aanwezigheid van de arts op het MDO is ook belangrijk om op de hoogte te zijn van de zorgafspraken.
 - In geval van crisissituatie, verwijs door naar een dienst geriatrie of psychogeriatric in uw regio (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#))
4. De huisarts vermoedt een andere aandoening dan dementie na afname van een [OLD](#) en/of na ontvangst van signalen van het niet-pluis-gevoel:
- Stel een onderzoek in naar mogelijke andere diagnoses, bv. dementie - depressie - delier.
 - Vraag eventueel aan betrokken zorg- en hulpverleners om na 3 maanden nogmaals het [Formulier Niet-pluis gevoel](#) in te vullen.
 - Overweeg een zorgoverleg ([MDO](#)) als de situatie complex is en er nood is aan afstemming van zorg.
5. Doe beroep op het [Expertisecentrum Dementie Contact](#) in moeilijke situaties.

6. **Verwijs door naar het [Expertisecentrum Dementie Contact](#)** indien patiënten en naasten vragen hebben over dementie en over de zorgverlening.
7. **Verwijs mantelzorgers door naar de Alzheimer Phone National** (0800 15225) van de Alzheimer Liga Vlaanderen. Bij deze info- en luisterlijn kunnen mantelzorgers terecht indien er frustraties/wanhoop en vragen zijn.
8. **Verwijs de patiënt na een diagnosestelling door naar de maatschappelijk werkers van de ziekenfondsen**, zij kunnen namelijk optreden als zorgcoördinatoren bij personen met dementie. Neem hiervoor contact op met het gemeenschappelijk contactpunt dementie van de ziekenfondsen via contactpuntdementie@dmwvlaanderen.be (tel: 078 05 08 19). De naam van de patiënt, zijn ziekenfonds en zijn rijksregisternummer dienen te worden doorgegeven.

Specialist / geheugenkliniek

Noot: deze taakfiche is volledig opgesteld vanuit het Jessa ziekenhuis en geldt ter inspiratie voor andere ziekenhuizen. Raadpleeg de [Verwijsgids dementie Limburg](#) om contact te leggen met de geheugenkliniek van uw regio.

De specialist van de geheugenkliniek onderzoekt de patiënt, bij voorkeur na doorverwijzing door de huisarts. Wordt dementie gediagnosticeerd dan onderneemt de specialist onderstaande acties.

1. Doe een terugkoppeling naar de huisarts via het verslag met deze minimale gegevens
 - Differentiële diagnose
 - Soort dementie
 - Behandeling - medicatie
 - Terugbetalingsmodaliteiten van cholinesteraseremmers (begindatum goedkeuring)

- Mededeling van diagnose aan patiënt en/of mantelzorger (ja of nee).
Hoe was de reactie hierbij en heeft de patiënt en/of mantelzorger ziekte-inzicht?
 - Ondersteuning vanuit de geheugenkliniek:
 - [Cognitieve vaardigheidstraining voor de patiënt](#)
 - [Psycho-educatie voor de mantelzorger](#)
 - Tolerantiecontrole en bespreking diagnose door huisarts 1 maand na eerste inname medicatie
 - Rijveiligheid is al of niet besproken met eventuele doorverwijzing naar '[Samen Veilig Mobiel](#)' of [CARA](#) (centrum voor rijgeschiktheid en voertuigaanpassing)
 - [Flyer dementiekompas en Verwijsgids](#) dementie Limburg zijn al of niet aangeboden
2. Verwijs de patiënt expliciet door naar de huisarts voor de bespreking van:
- De resultaten van het onderzoek
 - Tolerantiecontrole cholinesteraseremmers
 - Ondersteuningsmogelijkheden
3. Geef adviezen van paramedici mee aan mantelzorger.
4. Geef [dementiekompas](#) mee en verwijs naar [Verwijsgids dementie Limburg](#) als patiënt en/of mantelzorger ervoor openstaat.

Dementiekompassen zijn steeds verkrijgbaar op [ECD contact](#).

- 5. Geef het [Houvast-document](#) mee aan mantelzorgers. Beveel aan om het instrument te gebruiken als leidraad in het zorgproces.
- 6. Betrek eventueel de sociale dienst van het ziekenhuis.
- 7. Verwijs eventueel naar:

- Cognitieve vaardigheidstraining voor patiënt
- Psycho-educatie voor mantelzorgers
- Centrum '[Samen veilig mobiel](#)' of [CARA](#)
- Dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit
- CGG-ouderenteam

Maak gebruik van de [Verwijsgids dementie Limburg](#). Hier vind je uitgebreide informatie en contactgegevens van alle mogelijke zorg- en hulpverlening.

8. Maak een afspraak voor opvolging op de geheugenraadpleging.

Thuisverpleegkundige

1. Wanneer een huisarts dementie vermoedt, verwijst hij de patiënten door naar de geheugenkliniek van het regionale ziekenhuis, tenminste als de patiënt hiervoor openstaat. De thuisverpleegkundige kan hierbij de **patiënt en de mantelzorger aanmoedigen en ondersteunen**.
2. Staat de patiënt niet open voor een doorverwijzing van de huisarts naar de geheugenkliniek, dan blijf je als thuisverpleegkundige de **situatie opvolgen** en de **patiënt en mantelzorger motiveren voor verder onderzoek**. De thuisverpleegkundige blijft ook alert voor bijkomende zorgnoden en informeert de huisarts indien nodig.
3. Als de diagnose gesteld is en de medicatie is voorgeschreven, kan de thuisverpleegkundige ingeschakeld worden voor het **klaarzetten van de medicatie** en hierover het nodige toezicht houden.

[Terug naar inhoudstabel](#)

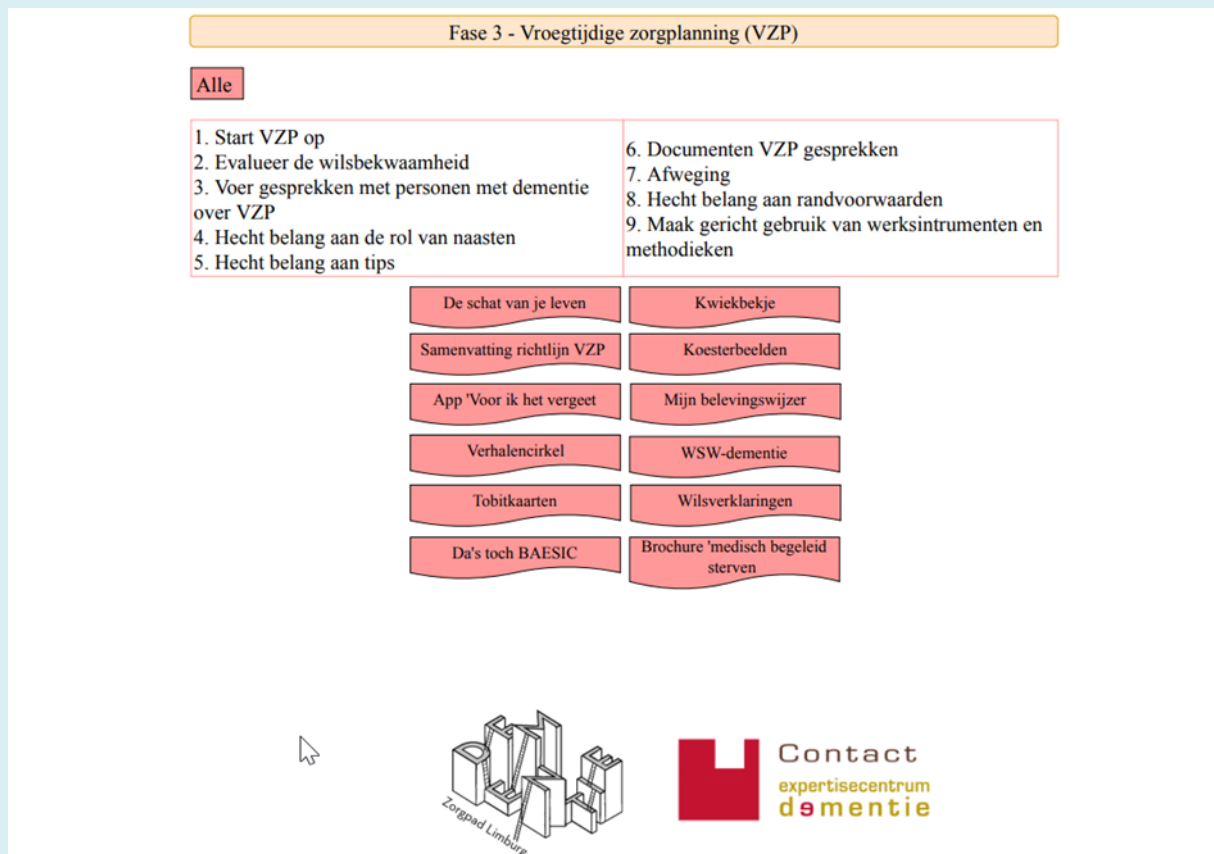


Fase 3: VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Diagram Fase 3: Vroegtijdige zorgplanning

- Alle disciplines

Diagram Fase 3: Vroegtijdige zorgplanning



Alle disciplines

1. Start VZP op

- Start VZP zo vroeg mogelijk en integreer VZP in de dagelijkse zorg voor personen met dementie
- Specifieke sleutelmomenten voor VZP gesprekken in het geval van dementie zijn:
 - in de periode rondom de diagnose van dementie
 - bij de bespreking van de zorgdiagnostiek
 - bij een veranderende gezondheidstoestand, verandering van woonst of financiële toestand van de persoon met dementie zelf of iemand uit zijn directe omgeving
- Wees alert en benut iedere gelegenheid om over VZP te praten
- Neem zelf het initiatief om te spreken over VZP indien de persoon zelf en/of zijn naasten geen initiatief nemen
- Houd rekening met de individuele persoon en zijn situatie bij het opstarten van VZP gesprekken

2. Evalueer de wilsbekwaamheid

- Ga uit van de volgende principes inzake wilsbekwaamheid van de persoon met dementie:
 - ga uit van maximale wilsbekwaamheid
 - beschouw wilsbekwaamheid niet als een statisch maar als een fluctuerend gegeven en blijf daarbij alert voor signalen van wilsbekwaamheid
 - beoordeel wilsbekwaamheid taak-specifiek; voor een bepaalde beslissing op een bepaald moment

- blijf altijd in gesprek met de persoon zelf en zorg voor maximale participatie
- Voer een formele klinische beoordeling van de wilsbekwaamheid uit:
 - bij twijfel of discussie (tussen zorgverleners en/of naasten)
 - wanneer de gevolgen van de beslissing(en) ingrijpend kunnen zijn
 - bij voorkeur in een multidisciplinair team met expertise in dementie
- 3. Voer gesprekken met personen met dementie over VZP en hecht aandacht aan onderstaande tips:
 - Stem uw communicatiestijl en de inhoud van het gesprek af op het niveau en ritme van de persoon met dementie
 - Kom te weten wie de belangrijkste naasten zijn in het kader van VZP en wie de rol van wettelijk vertegenwoordiger kan opnemen
 - Stuur het gesprek maar dring niet aan om het gesprek gestandaardiseerd of gefaseerd te laten verlopen
 - Ga na wat het ziekte-inzicht van de persoon is en welke verwachtingen, opvattingen of misvattingen iemand heeft over het toekomstig ziekteverloop
 - Bij gebrek aan ziekte-inzicht of bij weerstand om te spreken over VZP, dring dan niet aan
 - Voer meerdere VZP-gesprekken over een langere periode en rond een reeks verschillende onderwerpen zoals:
 - Leer de persoon met dementie in zijn geheel kennen: exploreer het levensverhaal en belangrijke waarden, normen en overtuigingen en voorkeuren van de persoon met dementie

- Exploreer de beleving van het hier en het nu: wat is de beleving van de kwaliteit van leven, welke angsten en bezorgdheden spelen er?
 - Exploreer angsten en bezorgdheden over de toekomst en het levenseinde met dementie
 - Begeleid de persoon met dementie bij het formuleren van zorgdoelen als mogelijk en/of wenselijk
 - Begeleid de persoon met dementie bij het formuleren van specifieke wensen over beslissingen rond het levenseinde, als mogelijk en/of wenselijk
 - Exploreer of iemand een schriftelijke wilsverklaring wenst op te stellen of dit in het verleden al heeft gedaan (zie verder)
- Maak gebruik van de [app 'Voor ik het vergeet'](#) in het gesprek rond VZP. Dit is een semigestructureerde vragenlijst met foto's ter ondersteuning.
4. Hecht belang aan de rol en het belang van naasten bij VZP bij personen met dementie:
- Betrek naasten zo vroeg mogelijk in het proces van VZP en informeer de naasten over de rol van wettelijk vertegenwoordiger
 - Peil naar het ziekte-inzicht bij de naasten en informeer hen over het te verwachten ziekteverloop en mogelijke beslissingen aan het levenseinde
 - Besteed aandacht aan de beleving van naasten gedurende het proces van VZP
5. Hecht belang aan volgende tips inzake VZP met personen met dementie met wie verbale communicatie moeilijk of niet meer mogelijk is:
- Blijf in contact met de persoon met dementie zelf en zorg voor maximale participatie: speel in op emoties, besteed aandacht aan non-verbale communicatie en observeer gedrag

- Betrek naasten actief bij VZP en het formuleren van zorgdoelen en wensen voor levenseindebeslissingen
6. Documenteer VZP gesprekken en communiceer deze informatie
- Noteer de uitkomsten van het VZP proces – waarden, wensen en zorgdoelen, en eventueel de aanwezigheid van een wilsverklaring (zie verder) en vertegenwoordiger – in het patiënten- en zorgdossier
 - Evalueer regelmatig - beslissingen kunnen te allen tijde worden herzien
 - Communiceer de uitkomsten - waarden, wensen en zorgdoelen, en eventueel de aanwezigheid van een wilsverklaring en vertegenwoordiger - van VZP mondeling binnen het zorgteam en zeker bij transfers tussen zorgsettings
7. Maak, in verband met het afwegen van keuzen en wensen op beslissende momenten, een afweging tussen de (eerder geformuleerde en/of schriftelijke) wensen en de best interest van de persoon met dementie op dat moment. Telkens in overleg met de naasten en betrokken zorgverleners
8. Hecht belang aan volgende randvoorwaarden voor optimale (implementatie van) VZP:
- Zorg dat zorgverleners opleiding krijgen over VZP voordat ze VZP-gesprekken voeren. Ondersteuning in de praktijk is essentieel om hen hiermee vertrouwd te maken
 - Maak VZP onderdeel van de visie en het beleid van een organisatie en ingebed als deel van de organisatiecultuur
9. Maak gebruik van volgende werkinstrumenten en methodieken in VZP proces voor personen met dementie.

a. Werkinstrumenten

- [Samenvatting Richtlijn VZP bij personen met dementie](#)

- Inspiratie vanuit Netwerk Palliatieve Zorg Limburg: [‘Spreken over Vroegtijdige Zorgplanning: da’s toch BAESIC tips tricks’](#)

b. Methodieken

- [App ‘Voor ik het vergeet’](#)

Een digitale semi-gestructureerde vragenlijst met foto’s ter ondersteuning van het gesprek rond VZP.

- [De verhalencirkel](#)

Een speels hulpmiddel waarmee je in gesprek kunt gaan over levensvragen. In een 1-op-1 gesprek of in een groep, met iemand die je al langer kent, of iemand die je juist beter wilt leren kennen

- [Tobitkaarten](#)

Een reeks van 24 kaarten brengt de levensvragen ter sprake. Thema’s zoals eenzaamheid, seksualiteit, afhankelijkheid, dromen en toekomst komen aan bod. (Uitgeverij Vanden Broele. Auteurs: Van Ooteghem L., Vanlaere L.)

- [Kwiekbekje](#)

Een kleurrijk en speels instrument als hulpmiddel voor een goed gesprek.

- [‘Koesterbeelden’](#)

Een methodiek ontwikkeld op basis van een fotoboek om een aangepaste ondersteuning te bieden in rouwen. Koesterbeelden legt een link naar de emoties van het moment en maakt rouw bespreekbaar voor personen met dementie.

- Diverse bruikbare materialen

- [‘De schat van je leven’](#)

‘De schat van je leven’ is geschreven voor mantelzorgers, maar is ook zeer bruikbaar voor professionele zorgverleners en vrijwilligers. Het bestaat uit drie aparte boeken die samen een geheel vormen. Het eerste bevat informatie over zorgen voor iemand met dementie en het belang van herinneringen. Het tweede behandelt negen

thema's, van 'kindertijd' tot 'beroep en vrije tijd' en 'radio en televisie', en staat vol foto's, gespreksmateriaal en activiteiten om samen aan de slag te gaan. Het derde is een levensboek waarmee je samen het levensverhaal van de persoon met dementie kan optekenen.

- ['Mijn Belevingswijzer'](#)

Deze bundel kan aangereikt worden aan de persoon met beginnende dementie als men bereid is om de levensgeschiedenis, wensen en behoeften kenbaar te maken met oog op om later optimaal verzorgd te worden. Betrek ook de mantelzorger(s) hiermee.

- ['Waardeschaal subjectief welbevinden bij ouderen met dementie' \(WSW-dementie\)](#)

Deze schaal is een gestandaardiseerde observatieschaal om het subjectief welbevinden van ouderen met dementie (verblijvend in een woonzorgcentrum) in kaart te brengen.

Het instrument heeft tot doel om gericht accenten te leggen in de doelbepaling van bewoners met dementie. Dit sluit aan bij de methodiek van cliëntgericht werken, belevingsgerichte benadering en persoonsgerichte zorg.

De uitkomst van deze observatieschaal kan ook voor de familie een hulpmiddel zijn om hun bezoek te richten op het kerngebied van het subjectief welbevinden. Hier is zeker een rol weggelegd voor de professionelen die de familie kan coachen in het opnemen van deze nieuwe bezoekeninvulling.

(Auteur: Koen Geenen – Thomas More Hogeschool)

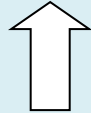
- ['Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en mijn levenseinde'](#)

Deze documenten en toelichting zijn te vinden via de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Het is aangewezen om wilsverklaringen in overleg met een arts/zorgverlener op te maken.

- Brochure '[Medisch begeleid sterven](#)' (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen)

Tip: voor meer informatie, raadpleeg de volledige [richtlijn VZP](#).

[Terug naar inhoudstabel](#)

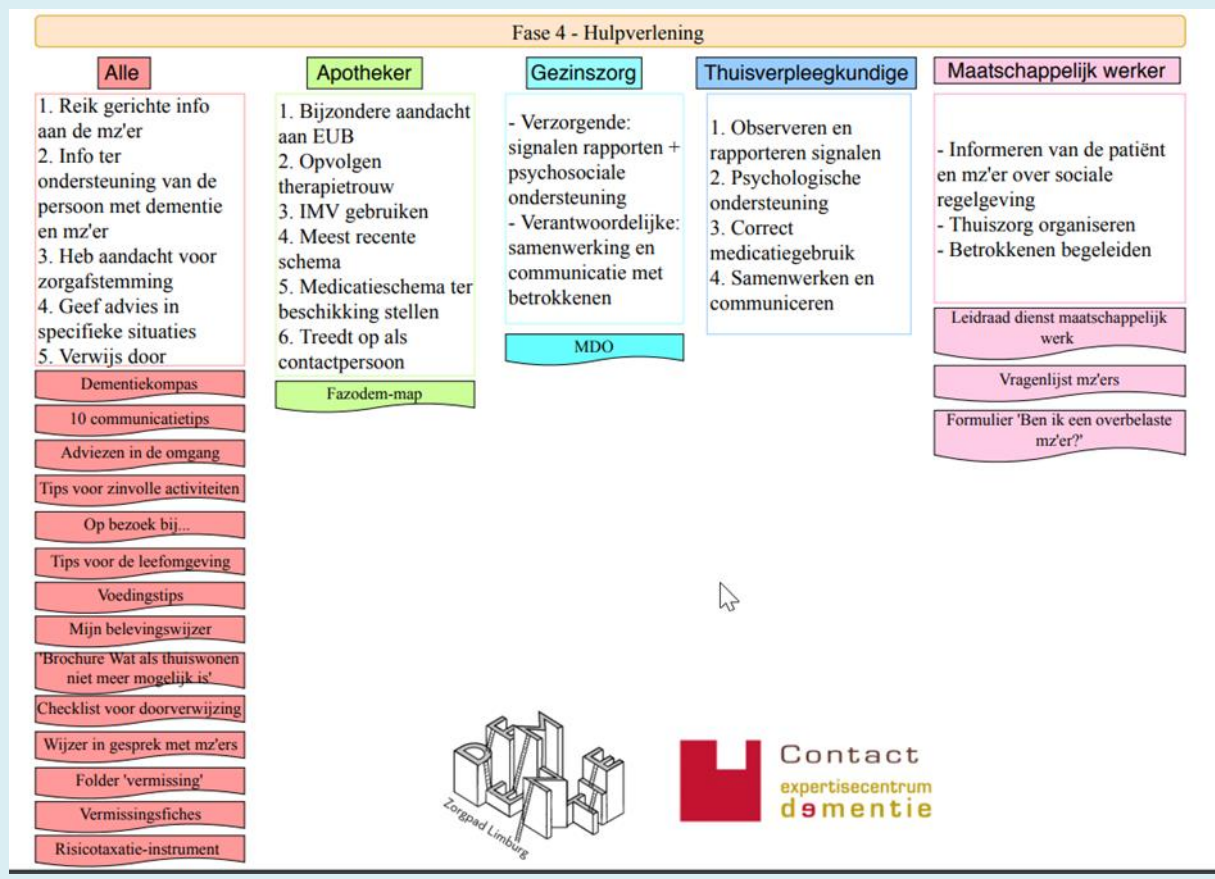


Fase 4: HULPVERLENING

Diagram Fase 4: Hulpverlening

- Alle disciplines
- Maatschappelijk werker
- Thuisverpleegkundige
- Gezinszorg
- Apotheker

Diagram fase 4: [Hulpverlening](#)



Alle disciplines

1. Reik gerichte informatie aan de mantelzorger aan:

- Stimuleer de mantelzorger om het meest recente medicatieschema mee te nemen naar de apotheker
- [Dementiekompas](#):
 - Vaak gestelde vragen over dementie: bij wie of waar vind ik antwoorden?
 - Communicatietips voor een goed contact met personen met dementie.
- [10 communicatietips](#) bij personen met dementie
- [Communicatie tussen echtparen](#) waarvan de ene partner aan dementie lijdt
- [Adviezen in de omgang](#) met personen met dementie
- [Tips voor zinvolle activiteiten bij personen met dementie](#)
- [Op bezoek bij](#) ... Hoe kan ik een bezoek aan mijn naaste met dementie op een betekenisvolle manier invullen?
- [Tips voor de leefomgeving](#) van de persoon met dementie of verwijst door naar een ergotherapeut. Ergotherapeuten aan huis kan je terugvinden in de [verwijsgids dementie Limburg](#).
- [Voedingstips](#)
- [Mijn belevingswijzer](#) kan aangereikt worden aan de persoon met beginnende dementie als hij/zij ervoor openstaat om zijn/haar levensgeschiedenis, wensen en behoeften kenbaar te maken om later optimaal verzorgd te worden. Betrek ook de mantelzorger(s) hiermee.
- [Brochure 'Wat als thuis wonen niet meer mogelijk is?'](#) Brochure ter ondersteuning van de mantelzorger bij opname van een naaste met dementie in een woonzorgcentrum.
- Ondersteuning van de mantelzorger en/of persoon met dementie
 - [Tips over zelfzorg voor mantelzorgers](#)
 - [Praatcafés dementie](#)
 - Psycho-educatie
 - Cognitieve vaardigheidstraining

- Psycho-educatie '[Dementie en Nu](#)'
 - [Familiegroepen \(jong\)dementie](#)
 - [infopunten/inloophuizen](#)
2. Maak als zorg- en hulpverlener zelf gebruik van bovenstaande informatie om persoons- en belevingsgericht om te gaan met personen met dementie en mantelzorgers. Doe ook een beroep op volgende informatie ter ondersteuning van de persoon met dementie en mantelzorger.
- [Digitale verwijsgids dementie Limburg](#). Deze gids maakt je wegwijs in het Limburgse dementielandschap. Alle vormen van ondersteuning, zorg- en hulpverlening vanaf het niet-pluis-gevoel tot de fase van nazorg voor de personen met dementie en mantelzorgers vind je terug in deze gids.
 - [Checklist voor doorverwijzing](#) bij dementie
 - [Thuiszorgfiche](#): breng het zorgnetwerk in beeld
 - Consulteer [Mijn belevingswijzer](#) als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven en zijn wensen en behoeften niet meer zelf kan verduidelijken.
 - [De gesprekswijzer 'In gesprek met mantelzorgers over dementie'](#)
3. Heb aandacht voor zorgafstemming.
- Overweeg regelmatig een zorgoverleg met alle betrokken zorg- en hulpverleners, bv. in volgende situaties:
 - Complexe situatie die afstemming vereist
 - Bij opstart van nieuwe zorg- of hulpverlening
 - Bij opname en/of ontslag op afdeling (psycho)geriatrie
 - Bij opname in nachtverblijf, kortverblijf of een woonzorgcentrum
 - Bij gebruik van dagverzorgingscentrum
 - Neem contact op met de [overlegcoördinatie thuisgezondheidszorg](#) om een zorgoverleg te organiseren:
 - Maak gebruik van:
 - Het e-zorgplan, raadpleeg de [website](#) van LISTEL voor meer informatie.
 - Een communicatieschriftje
 - [Mijn belevingswijzer](#) (mits toestemming van de patiënt)

4. Geef specifiek advies in volgende situaties:

- (Risico op) weglloopgedrag: reik de [folder 'Vermissing voorkomen'](#) aan en de [vermissingsfiche voor mantelzorgers](#) of de [vermissingsfiche voor thuiszorgdiensten](#).
- Problemen met autorijden: verwijs door naar het [Centrum Veilig Mobiel](#).
- Moeilijk hanteerbaar gedrag:
 - Raadpleeg de brochure ['Moeilijk hanteerbaar gedrag van personen met dementie: preventie en aanpak'](#).
 - Contacteer de referentiepersoon dementie in jouw organisatie voor advies.
 - Contacteer de dementie-experten van ECD Contact. (011 88 83 84).
- Crisissituatie: contacteer de huisarts voor eventuele opname op (psycho)geriatrie.
- Nood aan begeleiding en opvang 's nachts? Verwijs door naar organisaties die nachtzorg aanbieden. Raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids dementie Limburg](#).
- Nood aan andere of bijkomende zorg- of hulpverlening: signaleer en bespreek deze nood met de patiënt, de mantelzorgers en de huisarts. [Checklist voor doorverwijzing](#).
- Stimuleer de mantelzorgers om altijd het meest recente medicatieschema mee te nemen naar de apotheker.
- Informeer de mantelzorgers over de mogelijkheden van een opname op een wachtlijst van een dagverzorgingscentrum, een kortverblijf of een woonzorgcentrum.
- Ontspoorde zorg of ouderenmisbehandeling: neem contact op met VLOCO om gebruik te maken van het [risico-taxatie-instrument](#).

5. Verwijs door naar andere zorg- en hulpverlening.

- Doorverwijzing kan noodzakelijk zijn als er meer nood is aan bijvoorbeeld:
 - Medische of paramedische zorg
 - Verzorgende taken

- Huishoudelijke hulp
- Opvangmogelijkheden
- Psychosociale ondersteuning voor personen met dementie en de mantelzorger
- Ondersteuning van de zorg- of hulpverlener
- Veiligheidsmaatregelen

Ga als volgt te werk:

- Wil je op zoek gaan naar de gepaste zorg of ondersteuning, maak gebruik van de ['Checklist voor doorverwijzing bij dementie'](#), een handleiding om correct en gemakkelijk door te verwijzen. Als je weet welke discipline, dienst of organisatie je kan inschakelen, raadpleeg dan de [Verwijsgids dementie Limburg](#).
- Je kan ook terecht op de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteit of op de sociale diensten van het OCMW om te helpen zoeken naar de juiste zorg of ondersteuning.
- Kan je hier niet terecht of vind je hier geen gepast antwoord, contacteer dan [ECD Contact](#).

Maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker informeert de patiënt en/of mantelzorger over de sociale regelgeving die van toepassing is, organiseert de thuiszorg en begeleidt de betrokkene(n) tijdens het dementieproces. Hiervoor kan ze beroep doen op de taakfiche voor alle disciplines en op volgende documenten:

1. [Leidraad voor psycho-sociale begeleiding van thuiswonende mensen met dementie](#)
2. [Vragenlijst mantelzorgers DMW](#): vragenlijst voor de mantelzorger ter voorbereiding van het eerste gesprek met de maatschappelijk werker
3. [Formulier 'Ben ik een overbelaste mantelzorger?'](#).

Thuisverpleegkundige

Van de thuisverpleegkundige wordt verwacht om de richtlijnen te volgen zoals beschreven onder de fase 'Extramurale hulpverlening' - discipline 'Alle disciplines'. Specifieke richtlijnen voor de thuisverpleegkundige vind je hieronder:

1. De thuisverpleegkundige observeert en rapporteert signalen die vragen om verdere opvolging aan de huisarts.
2. Naast het zorg dragen voor de lichamelijke verzorging behoort ook de psychische ondersteuning van de patiënt en zijn mantelzorgers tot de taak van de thuisverpleegkundige.
3. In het kader van een juist medicatiegebruik staat de thuisverpleegkundige in voor:
 - stimuleren van therapietrouw
 - toezien op inname
 - observeren van bijwerkingen
 - wekelijks voorbereiden van de geneesmiddelen per os of de patiënt doorverwijzen naar de apotheker om gebruik te maken van IMV (individuele medicatievoorbereiding)
 - observeren van afwijkingen van het medicatieschema en signaleren ervan aan de huisarts en/of apotheker.

Is er een Vitalink medicatieschema beschikbaar, dan kan de thuisverpleegkundige dit raadplegen.

4. De thuisverpleegkundige werkt samen en communiceert met alle betrokken zorg- en hulpverleners. Dit is belangrijk om efficiënte en kwaliteitsvolle zorg te leveren.

Gezinszorg

Van de verantwoordelijke en de verzorgende van de dienst gezinszorg wordt verwacht om de richtlijnen te volgen zoals beschreven onder de fase 'Extramurale hulpverlening' - discipline 'Alle disciplines'. Specifieke richtlijnen vind je hieronder.

1. De verzorgende **observeert** de persoon met dementie en **rapporteert signalen** die vragen om verdere opvolging. Afhankelijk van de aard van het signaal, de bevoegdheid van de verzorgende en de afspraken binnen de dienst voor gezinszorg, rapporteert ze aan mantelzorgers, de verantwoordelijke, de thuisverpleegkundige en collega hulpverleners.
2. Naast de persoonsverzorging en de huishoudelijke taken biedt de verzorgende ook **psychosociale ondersteuning** aan. De verzorgende biedt een **luisterend oor** en **begeleidt en ondersteunt** de zorgvrager en zijn mantelzorger in moeilijke situaties.
3. **De verantwoordelijke van de dienst gezinszorg heeft aandacht voor samenwerking en communicatie** met alle betrokken zorg- en hulpverleners is belangrijk om efficiënte en kwaliteitsvolle zorg te leveren. Dit kan o.a. door het **doorgeven van relevante informatie** aan andere zorg- en hulpverleners en de verzorgende deel te laten nemen aan **multidisciplinaire momenten** ([MDO](#))

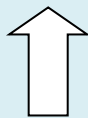
Apotheker

Zoals elke zorg- en hulpverlener kan de apotheker de richtlijnen raadplegen zoals beschreven onder de fase 'hulpverlening' - discipline 'Alle disciplines'. Specifieke richtlijnen voor de apotheker vind je hieronder:

1. Geef bijzondere aandacht bij het afleveren van medicatie bij dementie, vooral de eerste keer (EUB) of bij wijzigingen in het medicatieschema.
 - **Geef voldoende en duidelijke informatie en praktische tips** bij het afleveren van specifieke medicatie bij dementie. Beschikt u over de [FAZODEM](#)-map, maak dan zelf gebruik van 'Geneesmiddelen bij dementie, praktische gids voor de apotheker' en de geneesmiddelen fiche uit de [FAZODEM](#)-map.
 - **Geef de patiëntenfolders over de opgestarte medicatie** mee aan de patiënt en/of zijn mantelzorger of maak gebruik van de digitale patiëntenfolders, te consulteren met de ontvangen login bij de [FAZODEM](#)-map.

2. Volg permanent de **therapietrouw** op en ondersteun de patiënt hierin.
3. In het kader van een goede therapietrouw kan je de patiënt of zijn mantelzorger voorstellen om gebruik te maken van de **IMV** (individuele medicatievoorbereiding) via de officina.
4. Aan andere zorg- en hulpverleners en patiënt/mantelzorgers wordt gevraagd om toe te zien dat de patiënt altijd het **meest recente medicatieschema** in gebruik heeft en op zak heeft.
5. Stel het **medicatieschema** ter beschikking van de patiënt.
6. Werk samen met de huisarts en andere zorgverstrekkers van de patiënt. Treedt op als **contactpersoon** voor alle informatie in verband met de medicatie van de patiënt.
7. Heb **aandacht voor de mantelzorger**. Herken alarmsignalen inzake overbelasting en biedt ondersteuning. Maak gebruik van de toolkit of van de mantelzorgtips (zie [FAZODEM](#)-map).

[Terug naar inhoudstabel](#)

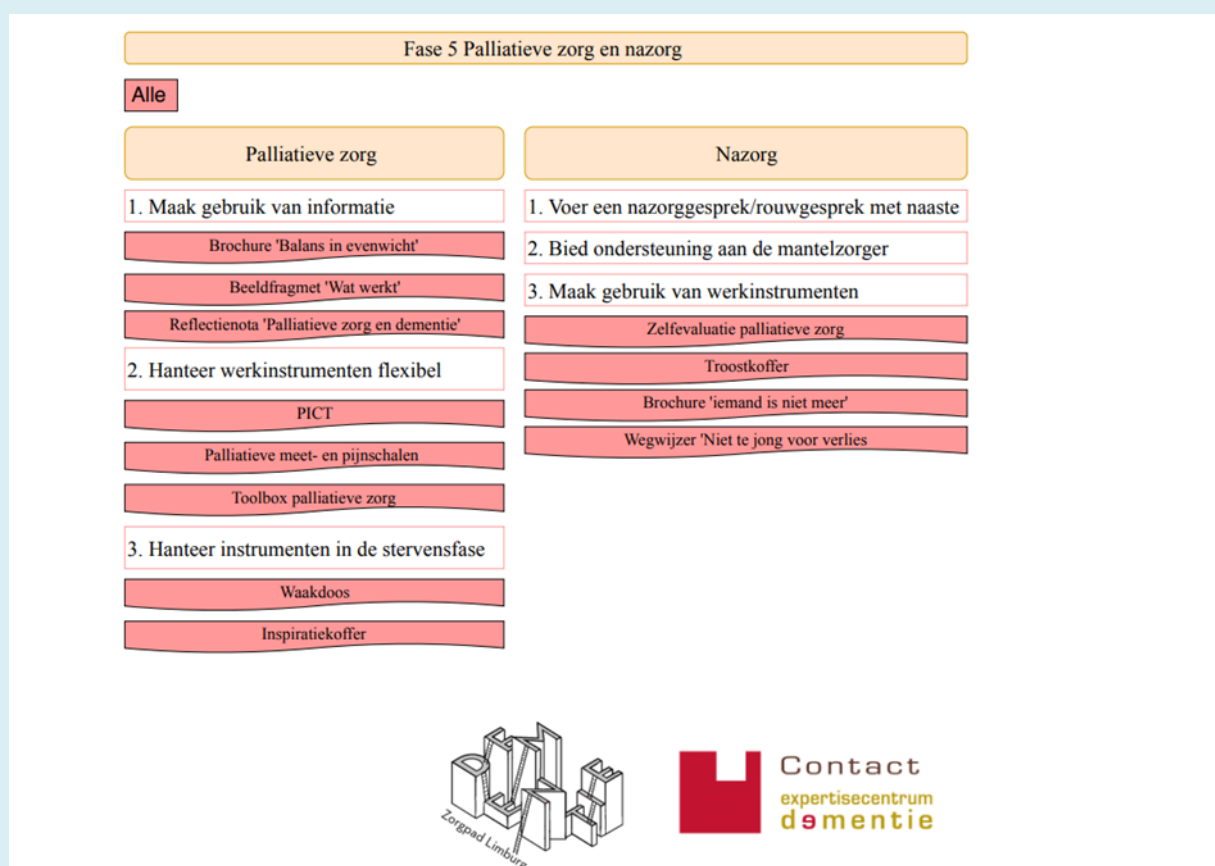


Fase 5: Palliatieve zorg en nazorg

Diagram Fase 5: Palliatieve zorg en nazorg

- Alle disciplines

Diagram Fase 5: [Palliatieve zorg en nazorg](#)



Alle disciplines

A. PALLIATIEVE ZORG

1. **Maak gebruik van onderstaande informatie** om kennis te maken met palliatieve zorg:

- Brochure '[Balans in evenwicht](#)' (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen)
- Samenvattend [beeldfragment uit 'Wat werkt?'](#)
- Reflectienota 'Palliatieve zorg en dementie: levenseindebeslissingen' (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen):
 - [Voorwoord bij reflectienota](#)
 - [Schema](#)
 - [beeldfragment ter verduidelijking](#)

2. Het is aangewezen **onderstaande werkinstrumenten flexibel in te zetten**:

- [Palliative Care Indicator Tool \(PICT\)](#): Dit meetinstrument identificeert in eerste instantie de palliatieve patiënt, waarbij de “surprise question” (*Zou u verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?*) als eerste filter fungeert. In een [tweede schaal](#) wordt de ernst van de zorgnoden ingeschat.

Te gebruiken in de overgang tussen ziektegerichte en symptoomgerichte palliatie.

- [Palliatieve meet- en Pijnschalen](#): in Limburgse organisaties hanteert men voornamelijk de schaal van Reisberg (dementie-schaal), de Savera-schaal (bepalen tijdstip opstart terminale zorg) en PACSLAC-D (pijnschaal voor personen met dementie).
- [Kleurobservatieschaal gehanteerd door CWZC Zonhoven](#). Deze observatieschaal wordt vooral gebruikt bij: onrust, moeilijk hanteerbaar gedrag, nachtelijk dolen, roepgedrag, ... Door het invullen van deze

schaal krijgt men een beter zicht waarom er 'ongewenst gedrag' optreedt. Deze observatieschaal geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.

- 'Toolbox palliatieve zorg' gerealiseerd en gehanteerd door CWZC Zonhoven. Deze toolbox wordt bij de opstart van de palliatieve zorg op de kamer van de betrokken bewoner gezet. Zowel hulpverleners als familieleden kunnen de materialen hanteren om het de bewoner zo comfortabel mogelijk te maken. De toolbox bevat: aromastreamer, aroma's, mondverzorgingsproducten (Glandosane mondspray - slikproblemen), Orale balance gel (om de mond vochtig te houden), Hextril (om de mond te reinigen en een fris gevoel te geven), spatels/sponsjes op een stokje om de producten aan te brengen, cava (om beslag op de tong weg te bruisen), kleefpasta voor het gebit, haarwaskap (op te warmen in de microgolfoven, te gebruiken als een douche kap)...

Deze toolbox geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.

3. Hanteer volgende instrumenten specifiek in de stervensfase:

- 'Waakdoos' gerealiseerd en gehanteerd door WZC Ocura Montenaken. Deze waakdoos, gevuld met bijvoorbeeld boeken, bezinningsteksten, gedichten, zakdoekjes, een kleurboek voor volwassenen en kleurpotloden en een varia puzzelboek, wordt aan de familie aangeboden tijdens het waken. Op vraag kan een boek of bezinningstekst door de familie ook na overlijden ontleend worden, bijvoorbeeld om te gebruiken tijdens de uitvaartviering. Deze waakdoos geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.
- '[Inspiratiekoffer](#)' gerealiseerd en gehanteerd door [Pallion](#). Deze koffer kan uitgeleend worden door mensen die in begeleiding zijn bij Pallion. Deze inspiratiekoffer geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.

Noot: Raadpleeg de [Verwijsgids dementie Limburg](#). Deze gids maakt je wegwijs in het Limburgse dementielandschap. Alle vormen van ondersteuning, zorg- en hulpverlening vanaf het niet-pluis-gevoel tot de fase van nazorg voor personen met dementie en mantelzorgers vind je terug in deze gids.

B. NAZORG/ROUWZORG

1. Voer een nazorggesprek/rouwgesprek met de naasten. Dit gesprek is onderdeel van nazorg. Doelen van het nazorggesprek zijn:

- Naasten in de gelegenheid stellen met vragen of opmerkingen te komen over de periode rondom het overlijden of de geboden zorg.
- Een interventie met als doel de rouwverwerking te ondersteunen. Het gesprek biedt mogelijkheid zicht te krijgen op de beleving van rouw en het bespreken van wensen en mogelijkheden ten aanzien van hulp en ondersteuning bij rouw. Bij het overschrijden van de mogelijkheden aan ondersteuning van nabestaanden bij een rouwproces door de organisatie dient verdere verwijzing plaats te vinden.
- Het evalueren van het zorgverleningsproces met de nabestaanden van de overleden patiënt om zo de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te optimaliseren en het zorgproces af te sluiten. Het nazorggesprek levert informatie op over de mate waarin een organisatie heeft voldaan aan eisen, behoeften en verwachtingen van patiënten en nabestaanden.

2. Bied ondersteuning aan de mantelzorger.

- Voer als hulpverlener zelf het nazorggesprek/rouwgesprek uit. Indien de patiënt reeds in begeleiding was kan dit ook opgenomen worden door [Pallion](#).

- Verwijs door naar het [Netwerk Palliatieve zorg vzw](#) en [Pallion](#) in verband met het uitlenen van informatie over palliatieve zorg en rouw(zorg).
- Verwijs door naar zelfstandig psychologen, rouwconsulenten en CGG's (gegevens eventueel te verkrijgen via [Pallion](#)).

Aandachtspunt: Het is belangrijk dat een organisatie, na overlijden van een cliënt/bewoner/patiënt, haar medewerkers begeleidt en ondersteunt in het verlies. Mogelijkheden zijn (team)gesprekken, debriefing, patiëntenbesprekingen, intervisie en vorming. Intern kan dit begeleid worden door bijvoorbeeld de leidinggevende en/of collega-zorgverleners, de palliatieve werkgroep, de pastorale dienst. Externen zoals [Pallion](#) (indien de patiënt in begeleiding is geweest) en zelfstandige rouwconsulenten kunnen hiervoor ook gevraagd worden.

Aandachtspunt: Wanneer de overledene verbleef in een (semi-)residentiële setting, zoals een dagverzorgingscentrum of woonzorgcentrum, moeten ook mede-cliënten of medebewoners de kans krijgen om afscheid te nemen. Eventueel met de familie van de overledene erbij. Dit kan door een laatste groet, een ingericht hoekje op de afdeling, een gezamenlijk gebed of een rouwviering. Wanneer gewerkt wordt met een 'troostkoffer' (zie onder) kan deze overhandigd worden aan de familie tijdens een afscheidsmoment. Besef dat medebewoners hierin ook vaak toestend kunnen reageren naar familieleden van de overledene toe.

3. Maak gebruik van volgende werkinstrumenten:

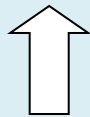
- '[Zelfevaluatie palliatieve zorg](#)' (evaluatieformulier ter ondersteuning van de zorgverleners na overlijden van een bewoner), gerealiseerd en gehanteerd door CWZC Zonhoven en WZC Ocura Beringen. Deze zelfevaluatie geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.
- 'Troostkoffer', gerealiseerd en gehanteerd door WZC Ocura Montenaken. Dit koffertje (of doosje) wordt gevuld met betekenisvolle materialen. Voorbeelden zijn een geurkaarsje, foto's van de overledene tijdens verschillende activiteiten of festiviteiten binnen het

woonzorgcentrum (afgeprint of op USB-stick), innige deelnemingskaartjes van medebewoners (ter beschikking gesteld door het woonzorgcentrum), een mooie tekst over de bewoner. Iedereen kan naar eigen behoefte of mogelijkheden aanvullen. Het is een mooi gebaar en waardevol aandenken om dit koffertje bij de begroeting of de uitvaartviering aan de familie te kunnen overhandigen. Deze troostkoffer geldt als een inspirerend instrument, ontwikkeld vanuit Limburg.

- Brochure [‘Iemand is niet meer. Verlies en rouw binnen palliatieve zorg’](#) (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen)
- Kinderen en jongeren betrekken in de palliatieve zorg: de wegwijzer [‘Niet te jong voor verlies’](#) biedt concrete tips.

Noot: Raadpleeg de [Verwijsgids dementie Limburg](#). Deze gids maakt je wegwijs in het Limburgse dementielandschap. Alle vormen van ondersteuning, zorg- en hulpverlening vanaf het niet-pluis-gevoel tot de fase van nazorg voor personen met dementie en mantelzorgers vind je terug in deze gids.

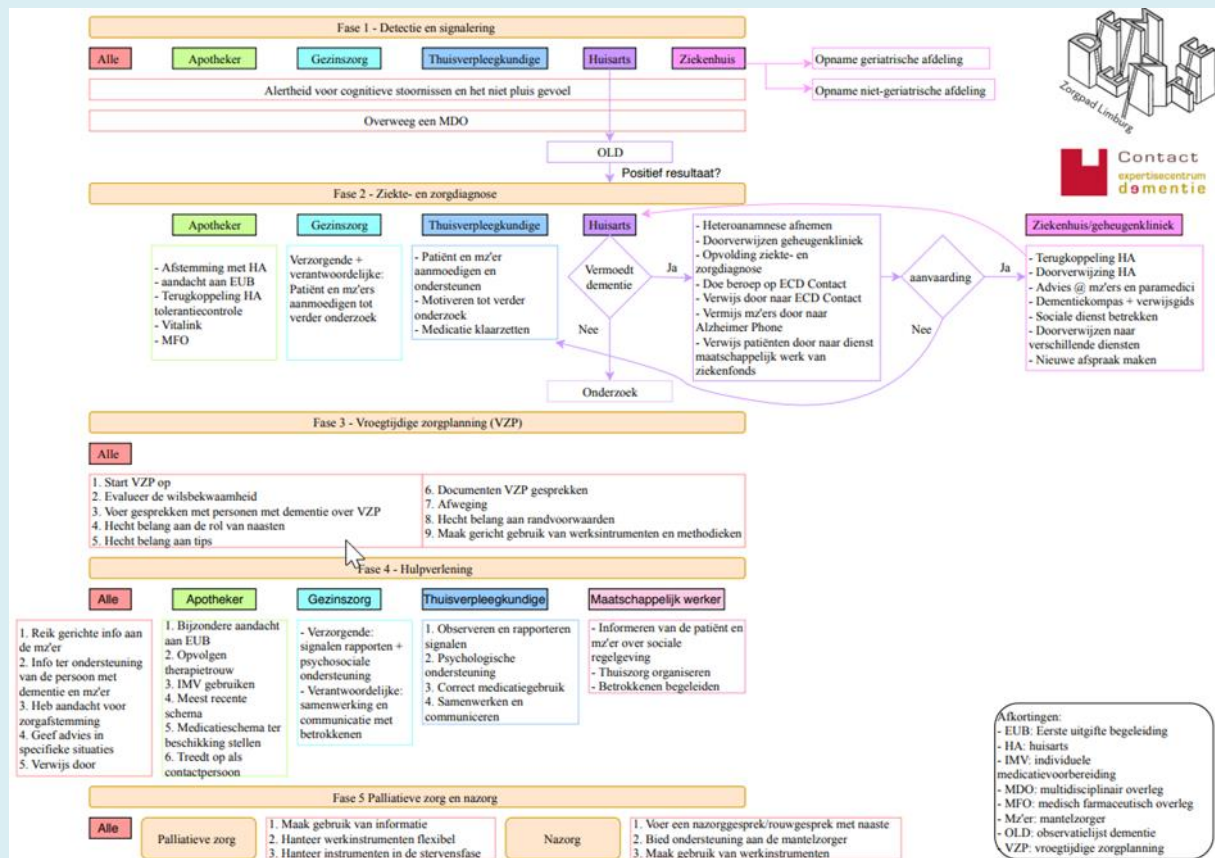
[Terug naar inhoudstabel](#)



DOCUMENTEN HULPVERLENING

Hier vind je een overzicht van alle gehanteerde documenten/instrumenten voor hulpverleners.

- [Diagram volledig Zorgpad dementie Limburg](#)



- [Diagram Fase 1: Detectie en signalering](#)
- [Diagram Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose](#)

- [Diagram Fase 3: Vroegtijdige zorgplanning](#)
- [Diagram Fase 4: Hulpverlening](#)
- [Diagram Fase 5: Palliatieve zorg en nazorg](#)
- [Verwijsgids Dementie Limburg](#) en [Limburgs Dementiekompas](#)
 - [Flyer dementiekompas en verwijsgids dementie Limburg](#)
- [Formulier Niet-pluis-gevoel](#)
- [Folder: 'Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!'](#)
- [Steekkaart artsen](#)
- [Observatielijst voor vroege symptomen bij dementie](#) (OLD)
- [Capita](#)
- [Houvast na de diagnose](#)
- [Mijn belevingswijzer](#)
- [De gesprekswijzer 'In gesprek met mantelzorgers over dementie'](#)
- [Checklist doorverwijzing](#)
- [Leidraad psycho-sociale begeleiding](#) van thuiswonende mensen met dementie
- [Vragenlijst voor de mantelzorger van de persoon met dementie ter voorbereiding van het eerste gesprek met een medewerker van de dienst maatschappelijk werk](#)
- [Infopunt dementie](#)

- [Samen veilig mobiel](#)
- [Richtlijn Vroegtijdige zorgplanning bij dementie](#)
 - [Samenvatting Richtlijn VZP](#)
 - [Spreken over vroegtijdige zorgplanning, da's toch BAESIC](#): tips en tricks
- [Multidisciplinair overleg](#)
- [Thuiszorgfiche](#)
- [FAZOMDEM-map](#): Farmacautische zorg voor personen met dementie
- [10 communicatietips](#) bij personen met dementie
- [Communicatie tussen echtparen](#) waarvan de ene partner aan dementie lijdt
- [Adviezen in de omgang](#) met personen met dementie
- Formulier '[Ben ik een overbelaste mantelzorger?](#)'
- [Tips voor zelfzorg voor mantelzorgers](#)
- [Tips voor de leefomgeving](#) van de persoon met dementie
- [Voedingstips](#) bij personen met dementie
- [Brochure 'Moeilijk hanteerbaar gedrag](#) van personen met dementie – preventie en aanpak'
 - [Kleurobservatieschaal](#) (als voorbeeld)
- [Folder 'Vermissing van personen met dementie voorkomen'](#)

- [Vermissingsfiche voor mantelzorgers](#)
- [Vermissingsfiche voor thuiszorgdiensten](#)
- [Vermissingsfiche voor woonzorgcentra](#)
- [Brochure 'Op bezoek bij ...'](#) Hoe kan ik mijn bezoek aan mijn naaste met dementie zinvol invullen?
- [Tips voor zinvolle activiteiten](#) bij mensen met dementie
- [Brochure 'Wat als thuis wonen niet meer mogelijk is?'](#) Brochure ter ondersteuning van de mantelzorger bij opname van een naaste met dementie in een woonzorgcentrum'
- ['Waardeschaal subjectief welbevinden bij ouderen met dementie' \(WSW-dementie\)](#)
- [Stroomdiagram Jessa – afd. geriatrie](#)
- [Stroomdiagram Jessa – afd. niet-geriatrie](#)
- [Palliatieve meet- en Pijnschalen:](#) Savera-schaal, PACSLAC -D, Reisbergschaal
- ['Zelfevaluatie palliatieve zorg'](#) (evaluatieformulier ter ondersteuning van de zorgverleners na overlijden van een bewoner, gerealiseerd en gehanteerd door CWZC Zonhoven en WZC Ocura Beringen)
- [Inspiratiekoffer \(Pallion\):](#) inspiratie om momenten van ontspanning, creativiteit of verbondenheid te brengen in de laatste levensfase

[Terug naar inhoudstabel](#)



DOCUMENTEN MANTELZORG

Hier vind je een overzicht van alle gehanteerde documenten/instrumenten die je als hulp- of zorgverlener kan bespreken/meegeven aan mantelzorgers van personen met dementie.

- [Formulier Niet-pluis-gevoel](#)
- [Folder: 'Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!'](#)
- [Houvast na de diagnose](#)
- [Limburgs Dementiekompas](#)
- [Vragenlijst voor de mantelzorger van de persoon met dementie ter voorbereiding van het eerste gesprek met een medewerker van de dienst maatschappelijk werk](#)
- [Mijn belevingswijzer](#)
- [10 communicatietips](#) bij personen met dementie
- [Communicatie tussen echtparen](#) waarvan de ene partner aan dementie lijdt.
- [Adviezen in de omgang](#) met personen met dementie
- Formulier ['Ben ik een overbelaste mantelzorger?'](#)
- [Tips voor zelfzorg voor mantelzorgers](#)
- [Tips voor de leefomgeving](#) van de persoon met dementie
- [Voedingstips](#) bij personen met dementie
- [Tips voor zinvolle activiteiten](#) bij mensen met dementie
- [Folder 'Vermissing van personen met dementie voorkomen'](#)

- [Vermissingsfiche voor mantelzorgers](#)
- [Brochure 'Op bezoek bij ...'](#) Hoe kan ik mijn bezoek aan mijn naaste met dementie zinvol invullen?
- [Brochure 'Wat als thuis wonen niet meer mogelijk is?'](#) Brochure ter ondersteuning van de mantelzorger bij opname van een naaste met dementie in een woonzorgcentrum
- [Brochure 'Moeilijk hanteerbaar gedrag'](#) van personen met dementie – preventie en aanpak

[Terug naar inhoudstabel](#)



NUTTIGE WEBSITES

- www.dementie.vlaanderen: portaalsite van alle Vlaamse websites m.b.t. dementie
 - www.dementie.be
 - www.omgaanmetdementie.be
 - www.jongdementie.info
 - www.dementieennu.info
 - www.hulpmiddelenbijdementie.be
 - www.onthoumens.be
 - www.alzheimerliga.be
 - ...
- www.ecdcontact.be
 - [Zorgpad dementie Limburg](#)
 - [Verwijsgids dementie Limburg](#)
 - [Limburgs dementiekompas](#)
 - [Praatcafés dementie en Familiegroepen \(jong\)dementie Limburg](#)
 - [Vermissing van personen met dementie](#)
 - ...

[Terug naar inhoudstabel](#)



OPROEP

Om het Zorgpad dementie Limburg en deze gids actueel te houden willen we je vragen als gebruiker om correcties, wijzigingen of nieuwe initiatieven binnen de zorg- of hulpverlening aan het Expertisecentrum Dementie Contact door te geven:

ecd.contact@hoge vijf.be.

CONTACT

ExpertiseCentrum Dementie Contact

HOGEVIJF

Hadewychlaan 74

3500 Hasselt

011 88 83 84

ecd.contact@hoge vijf.be

www.ecdcontact.be

www.dementie.be

[Terug naar inhoudstabel](#)

