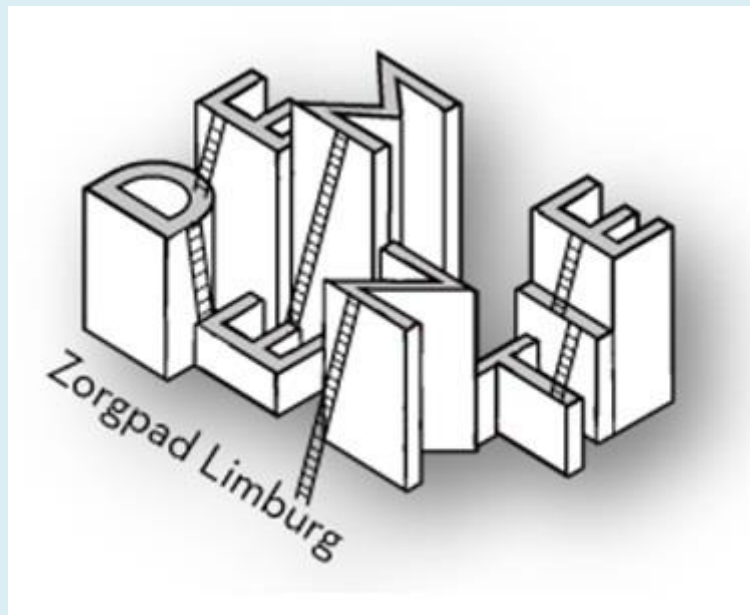


Zorgpad Dementie Limburg



Het Zorgpad Dementie Limburg is een praktische leidraad ter ondersteuning van Limburgse zorg- en hulpverleners. Het zet aan tot een optimale samenwerking om tot afgestemde zorg voor personen met dementie en hun mantelzorgers te komen.

Inleiding

Een Zorgpad Dementie

De levensverwachting stijgt, de vergrijzing stijgt en dus de vraag naar chronische zorg stijgt. Voor Vlaanderen spreken we vandaag over 141 000 mensen met dementie met een stijging naar 283 000 in 2070 (The Lancet, 2022).

De zorgvraag van personen met dementie is bovendien ruimer dan medische zorg. Het heeft betrekking op het totale functioneren van de betrokkenen in hun omgeving. Om tegemoet te kunnen komen aan dergelijke complexe zorgvragen is kennis over de organisatie van een zorgproces en een samenwerking tussen de betrokken zorgverstrekkers vereist.

Een Zorgpad Dementie kan de zorgverstrekkers hierin ondersteunen. Vertrekkend van de zorgbehoeften, vragen, verwachtingen en voorkeuren van de individuele patiënt, beschrijft een zorgpad immers de opeenvolgende stappen in het zorgproces voor een patiënt met een specifieke zorgvraag. Het Zorgpad Dementie biedt aldus een informatief overzicht waarin professionele hulpverleners afspraken, richtlijnen en instrumenten binnen alle fasen van het dementieproces terugvinden. Dit over verschillende disciplines en instanties heen, van het niet-pluis gevoel tot de uiteindelijke (na)zorg. Een Zorgpad Dementie ondersteunt zo multidisciplinaire teams en zorgverleners uit eerste, tweede en derde lijn om op elkaar af te stemmen en zo de resultaten van zorg te optimaliseren, op een duurzame manier. Een Zorgpad Dementie is niet: een persoonlijk traject van hulpverlening of een overzicht met inhoudelijke info over alle hulpverleningen die bestaan.

Zorgpad Dementie Limburg

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 in 2019.



Via deze gids kan continu de geactualiseerde versie (laatste versie: 12/2024) van het Zorgpad Dementie Limburg geraadpleegd worden.

De eindgebruikers zijn professionele zorg- en hulpverleners in de Limburgse dementiezorg, zowel in de thuissituatie als in de (semi-)residentiële zorg. De ontwikkelde documenten, adviezen en tips zijn echter ook (soms mits kleine aanpassing) bruikbaar buiten de provincie Limburg.

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 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@hogeveijf.be.

Contact

Expertisecentrum Dementie Contact

Hadewychlaan 74

3500 Hasselt

011 88 83 84

ecd.contact@hogeveijf.be

www.ecdcontact.be www.dementie.be

Inhoudstabel

DIAGRAM Zorgpad Dementie Limburg

Fase 1: DETECTIE EN SIGNALERING

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

Fase 2: ZIEKTE- EN ZORGDIAGNOSE

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

Fase 3: VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

- [Alle disciplines](#)

Fase 4: HULPVERLENING

- [Alle disciplines](#)
- [Maatschappelijk werker](#)

- [Thuisverpleegkundige](#)
- [Gezinszorg](#)
- [Apotheker](#)

Fase 5: PALLIATIEVE ZORG en NAZORG

- [Alle disciplines](#)

Documenten hulpverlening

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

Documenten mantelzorg

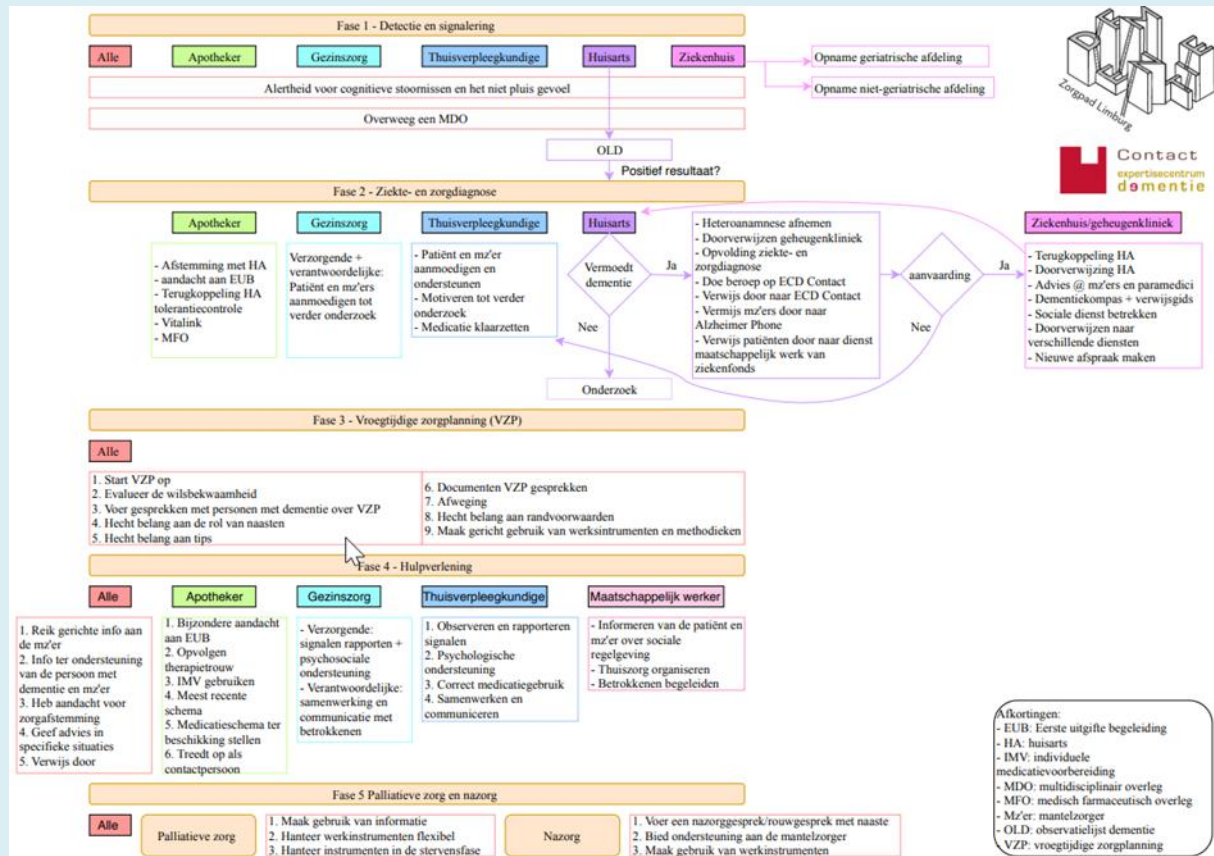
Hier vind je een overzicht van alle gehanteerde documenten/instrumenten die je als hulp- of zorgverlener kan bespreken/meegeven aan mantelzorgers van personen met dementie.

Nuttige websites

Oproep

Contact

Diagram Zorgpad Dementie Limburg



Fase 1: DETECTIE EN SIGNALERING

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

Alle disciplines

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

1. Indien de cliënt/patiënt of zijn omgeving inzicht heeft in het niet-pluis-gevoel:
 - Reik de Folder '[Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten](#)' en het [Formulier Niet-pluis-gevoel](#) aan.
 - Stimuleer de cliënt/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 cliënt/patiënt of zijn omgeving geen inzicht heeft in het niet-pluis-gevoel of men staat niet open voor het probleem:
 - 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 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. Omwille van de laagdrempeligheid van de apotheek bereikt de apotheker een heel ruim publiek.

1. Bij een niet-pluis-gevoel:
 - Spreek de patiënt of zijn omgeving aan. Maak hierbij gebruik van de [Signalenwaaier dementie](#)
 - 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?' 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 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 cliënten:
 - 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 cliënt 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 de cliënt en/of mantelzorger om naar de huisarts te gaan indien 2 of meerdere items positief worden gescoord.
 - Heeft de cliënt 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.

1. 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 heeft een score van twee of meer op het Geriatisch 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](#) of een gelijkaardige observatielijst voor vroegtijdige symptomen van dementie af.
2. Overweeg een zorgoverleg als de situatie complex is en er nood is aan afstemming van zorg.
3. Vind inspiratie via:
 - Richtlijn Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk, 2020, <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/diagnostiek-van-dementie-de-huisartsenpraktijk>
 - Multidisciplinaire richtlijn m.b.t. de samenwerking in de zorgverlening voor thuiswonende oudere personen met dementie en hun mantelzorgers, 2017, <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn-mbt-de-samenwerking-de-zorgverlening-voor-thuiswonende>
 - <https://www.huisartsendementie.be/>: deze website biedt huisartsen en andere zorgverleners handvaten bij detectie en ziektediagnostiek van dementie, op basis van de richtlijn: 'Diagnostiek van dementie in de eerste lijn'. Daarnaast worden ook verschillende aspecten rond preventie, zorgdiagnostiek en behandeling belicht, gebruikmakend van beschikbare literatuur.

[Terug naar inhoudstabel](#)



Fase 2: ZIEKTE- EN ZORGDIAGNOSE

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

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 huisarts en de patiënt het aangepast medicatieschema. 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 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 sectorverantwoordelijke, 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](#) (of gelijkaardige observatielijst) en/of na ontvangst van signalen van het niet-pluis-gevoel.

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 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)
 - Na contact(en) in het ziekenhuis 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, met een duidelijke vermelding van de diagnose, 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](#) en/of de [Verwijsgids Jongdementie 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:
 - Verwijs in elk geval door naar de Dienst Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds van de patiënt. De maatschappelijk werkers kregen een opleiding tot 'dementiekundige basiszorger'. Zij willen graag gids zijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers tijdens hun proces.
 - Verwijs mantelzorgers door naar de Dementielijn (0800 88 100) van de Alzheimer Liga Vlaanderen. Bij deze info- en luisterlijn kunnen mantelzorgers terecht indien er frustraties/wanhoop en vragen zijn.
 - Verwijs indien nodig door naar het Centrum Geestelijke Gezondheid in de regio (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids Dementie Limburg](#))

- Overweeg een zorgoverleg indien meer afstemming en coördinatie van de zorgsituatie nodig is. Neem contact met de overlegcoördinator thuisgezondheidszorg (raadpleeg hiervoor de [Verwijsgids Dementie Limburg](#)).
 - Tijdens een multidisciplinair overleg 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 overleg is belangrijk om op de hoogte te zijn van de zorgafspraken en zicht te krijgen op de zorgbelasting en draagkracht van de mantelzorger.
 - In geval van crisis- of complexe situatie, verwijs door naar een dienst geriatrie of psychogeriatrie 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.
 - Vraag eventueel aan betrokken zorg- en hulpverleners om na 3 maanden nogmaals het [Formulier Niet-pluis gevoel](#) in te vullen.
 - Overweeg een zorgoverleg als de situatie complex is en er nood is aan afstemming van zorg.
5. **Vind inspiratie via:**
- Richtlijn Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk, 2020, <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/diagnostiek-van-dementie-de-huisartsenpraktijk>
 - Multidisciplinaire richtlijn m.b.t. de samenwerking in de zorgverlening voor thuiswonende oudere personen met dementie en hun mantelzorgers, 2017, <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn-mbt-de-samenwerking-de-zorgverlening-voor-thuiswonende>
 - <https://www.huisartsendementie.be/>

- Doe beroep op een collega Referentiearts Dementie of het [Expertisecentrum Dementie Contact](#) bij complexe situaties.

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 en gaat in gesprek met de mantelzorger, bij voorkeur na doorverwijzing door de huisarts. Wordt dementie gediagnosticeerd dan onderneemt de specialist onderstaande acties.

- Doe een terugkoppeling naar de huisarts via het verslag met deze minimale gegevens:
 - Differentiële diagnose, soort dementie, behandeling (medicamenteus en eventueel niet-medicamenteus), 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?
 - Vermeld ook de verdere ondersteuning vanuit de geheugenkliniek
 - Tolerantiecontrole en bespreking van de diagnose door de 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)
 - Tip: checklist '[niet pluis lijst bij autorijden](#)'.
- Informatie over dementie (bijvoorbeeld flyers en [Verwijsgids Dementie Limburg](#) of [Verwijsgids Jongdementie 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 en bespreek deze.
4. Geef het [Dementiekompas](#) mee en verwijs naar [Verwijsgids Dementie Limburg](#) en/of [Verwijsgids Jongdementie Limburg](#) als patiënt en/of mantelzorger ervoor openstaat.
 - Dementiekompassen zijn steeds verkrijgbaar bij [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 het ziekenfonds (bij voorkeur)
 - CGG-ouderenteam

Maak gebruik van de [Verwijsgids Dementie Limburg](#) en/of de [Verwijsgids Jongdementie 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 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 blijft de 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. Bij problemen met het klaarzetten of de inname van medicatie kan de thuisverpleegkundige ondermeer terecht op de website www.hulpmiddelenbijdementie.be voor mogelijks ondersteunende hulpmiddelen.

[Terug naar inhoudstabel](#)



Fase 3: VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

- Alle disciplines

Alle disciplines

1. Start Vroegtijdige Zorgplanning (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 wilsonbekwaamheid
 - 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
- Bespreek wie de belangrijkste naasten zijn in het kader van VZP, welke de mogelijkheden zijn voor de opmaak van een zorgvolmacht 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 op het tempo van

de persoon met dementie zelf. Het kan zijn dat deze structuur nodig heeft of net een spontane babbel.

- Ga na wat het ziekte-inzicht van de persoon met dementie 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. Blijf wel sporadisch kansen bieden.
- 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)

4. Hecht belang aan de rol van naasten bij VZP bij personen met dementie:

- Betrek naasten zo vroeg mogelijk in het proces van VZP en informeer hen over de rol van wettelijk vertegenwoordiger en de mogelijkheden van een zorgvolmacht
- 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), zorgvolmacht en vertegenwoordiger) in het patiënten- en zorgdossier
- Evalueer regelmatig - beslissingen kunnen te allen tijde worden herzien
- Communiceer de uitkomsten van het VZP-proces (waarden, wensen en zorgdoelen, en eventueel de aanwezigheid van een wilsverklaring (zie verder), zorgvolmacht en vertegenwoordiger) mondeling binnen het zorgteam en zeker bij een mogelijk wissel tussen thuiszorgdiensten, een inschrijving bij een dagcentrum of een verhuis naar een woonzorgcentrum. Maar ook bij een opname in het ziekenhuis.

7. Ga steeds uit van afgestemde en persoonsgerichte zorg voor de persoon met dementie op dat moment. Maak 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'](#)
- [Toolkit Vroegtijdige Zorgplanning](#)

b. Methodieken

- [App 'Voor ik het vergeet'](#)
- Kaartenset 'Levenswensen'
- [Inspiratiekoffer Vroegtijdige Zorgplanning](#) van ECD Contact
- [De verhalencirkel](#)
- [Tobitkaarten](#)

- [Kwiekbekje](#)
- [‘Koesterbeelden’](#)
- [‘De schat van je leven’](#)
- [‘Mijn Belevingswijzer’](#)
- [‘Waardeschaal subjectief welbevinden bij ouderen met dementie’ \(WSW-dementie\)](#)
- [‘Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en mijn levenseinde’](#)
- Brochure [‘Medisch begeleid sterven’](#) (Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw)

Tip: Voor meer informatie, raadpleeg de volledige [richtlijn 'Vroegtijdige Zorplanning voor personen met dementie'](#) en [Toolkit Vroegtijdige Zorgplanning](#).

[Terug naar inhoudstabel](#)



Fase 4: HULPVERLENING

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

Alle disciplines

1. Reik gerichte informatie aan de mantelzorger aan. Overlaad niet met informatie, exploreer de hulpvraag.
 - 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 in Limburg?
 - Communicatietips voor een goed contact met personen met dementie.
 - [10 communicatietips](#) bij personen met dementie
 - [Communicatie tussen echtparen](#) waarvan één van de partners dementie heeft
 - [Adviezen in de omgang](#) met personen met dementie
 - [Tips voor betekenisvolle momenten bij personen met dementie](#)
 - [Inspiratiepakket Betekenisvolle Momenten](#)

- Met onder andere [‘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
 - Vind inspiratie via www.hulpmiddelenbijdementie.be of verwijs 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) hierbij.
 - [Brochure 'Wat als thuis wonen niet meer mogelijk is?' Brochure ter ondersteuning van de mantelzorger bij verhuis van een naaste met dementie naar een woonzorgcentrum](#).
 - Ondersteuning van de mantelzorger en/of persoon met dementie
 - [Tips over zelfzorg voor mantelzorgers](#)
 - [Praatcafés Dementie](#)
 - [Familiegroepen \(Jong\)Dementie](#)
 - [Infopunten/Inloophuizen Dementie](#)
 - Psycho-educatie [‘Dementie en nU’](#)
 - www.dementie.vlaanderen
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.

- [Digitale Verwijsgids Jongdementie](#). Deze gids maakt je wegwijs in het Limburgse zorg- en dienstverleningsaanbod specifiek voor mensen met dementie op jonge leeftijd.
 - [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 bij kantelmomenten 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 verhuis naar een woonzorgcentrum
 - Bij gebruik van dagverzorgingscentrum
 - Neem contact op met de overlegcoördinatie thuisgezondheidszorg om een zorgoverleg te organiseren. Dit kan een overlegcoördinator zijn van je gemeente, verbonden aan het OCMW/sociaal huis of een overlegcoördinator van het ziekenfonds
 - Maak gebruik van:
 - [BeIRAI©](#), als hulpmiddel om de noden en het functioneren van kwetsbare personen of personen in een complexe zorgsituatie in kaart te brengen, een kwaliteitsvol zorgplan op te stellen en op te volgen.
 - Een communicatieschriftje
 - [Mijn belevingswijzer](#) (mits toestemming van de patiënt)
4. Geef specifiek advies in volgende situaties:
- (Risico op) weglloopgedrag: reik de folder 'Vermissing voorkomen' en de geschikte vermissingsfiche aan. Vind alle informatie

via <https://www.dementie.be/ecdcontact/vermissing-personen-dementie/>

- Problemen met autorijden: vul de checklist '[niet pluis lijst bij autorijden](#)' in en/of verwijs door naar het centrum [Samen 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. Beschrijf de casus via ecd.contact@hoge vijf.be.
- 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 verhuis naar een woonzorgcentrum.
- Bij een (geplande) opname in het ziekenhuis kan alvast (een deel van) het [Wie-ik-ben-document](#) ingevuld worden. Dit helpt de medewerkers van het ziekenhuis de persoon met dementie sneller beter te leren kennen, alsook de mantelzorger optimaler te betrekken in de zorg.
- Ontspoorde zorg of ouderenmis(be)handeling: neem contact op met [VLOCO](#)

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
- Advies en aanleren van het gebruik van hulpmiddelen of cognitieve training

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](#).
- Verwijs in elk geval door naar de Dienst Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds van de patiënt. De maatschappelijk werkers kregen een opleiding tot 'dementiekundige basiszorger'. Zij willen graag gids zijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers tijdens hun proces.
- Vond je geen gepast antwoord, contacteer dan [ECD Contact](#). De medewerkers van ECD Contact denken graag met je mee.

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 '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 'Hulpverlening' - discipline 'Alle disciplines'. Specifieke richtlijnen voor de medewerkers van de gezinszorg vind je hieronder.

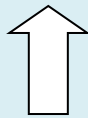
1. De verzorgende observeert de persoon met dementie en rapporteert signalen die vragen om verdere opvolging. Afhankelijk van de aard van het signaal, de bevoegdheid van de verzorgende en de afspraken binnen de dienst voor gezinszorg, rapporteert ze aan mantelzorgers, de verantwoordelijke, de thuisverpleegkundige en/of 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 mede aandacht voor samenwerking en communicatie met alle betrokken zorg- en hulpverleners. Dit kan o.a. door het doorgeven van relevante informatie aan andere zorg- en hulpverleners en de verzorgende deel te laten nemen aan multidisciplinair overleg.

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.
2. Volg permanent de therapietrouw op en ondersteun de patiënt hierin.
3. 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.
4. Stel het medicatieschema ter beschikking van de patiënt.
5. 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.
6. Heb aandacht voor de mantelzorger. Herken alarmsignalen inzake overbelasting en biedt ondersteuning.

[Terug naar inhoudstabel](#)



Fase 5: Palliatieve zorg en nazorg

- Alle disciplines

Alle disciplines

A. PALLIATIEVE ZORG

1. Maak gebruik van onderstaande informatie om kennis te maken met palliatieve zorg:
 - Brochure [‘Balans in evenwicht’](#) (Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw)
 - Samenvattend [beeldfragment uit ‘Wat werkt?’](#)
 - [Reflectienota ‘Palliatieve zorg en dementie: levenseindebeslissingen’](#) (Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw):
2. Hanteer de knipperlichten voor de opstart van palliatieve zorg van bewoners (met dementie) in woonzorgcentra.
 - [Brochure voor professionele medewerkers](#)
 - [Affiche met alle knipperlichten voor de opstart van palliatieve zorg](#)
3. Het is aangewezen onderstaande werkinstrumenten flexibel in te zetten:

- [Palliative Care Indicators 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.
- [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).
 - De PACSLAC-D is één van de hulpmiddelen die kan worden ingezet om pijn te herkennen. In [deze animatie](#) wordt uitgelegd waarom pijn signaleren bij mensen met dementie belangrijk is, wat de PACSLAC-D is, en hoe je deze checklist kunt inzetten.
- [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 geplaatst. 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.

4. Hanteer volgende instrumenten specifiek in de stervensfase:

- 'Waakdoos' (gerealiseerd en gehanteerd door WZC Ocura Montenaken) of 'waakkoffer' (door CWZC Zonhoven). Deze doos of koffer, gevuld met bijvoorbeeld boeken, bezinningsteksten, gedichten, zakdoekjes, een kleurboek voor volwassenen en kleurpotloden en een varia puzzelboek, muziek, fleecedeken, handcrème,... 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 en waakkoffer gelden als een inspirerende instrumenten, 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](#) en/of [Verwijsgids Jongdementie Limburg](#). Deze gidsen maken 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 (jong)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 [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 troostend kunnen reageren naar familieleden van de overledene toe.

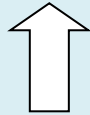
3. Maak gebruik van volgende werkinstrumenten:

- [‘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.
- [Verlieskoffer Dementie](#), gerealiseerd door de Expertisecentra Dementie in regio Antwerpen, en vanaf 2025 ook te huren bij Expertisecentrum Dementie Contact, Limburg. De methodieken in deze koffer kunnen ook inspirerend zijn om er in de eigen organisatie enkele aan te kopen.

Noot: Raadpleeg de [Verwijsgids dementie Limburg](#) en/of [Verwijsgids Jongdementie Limburg](#). Deze gidsen maken 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.

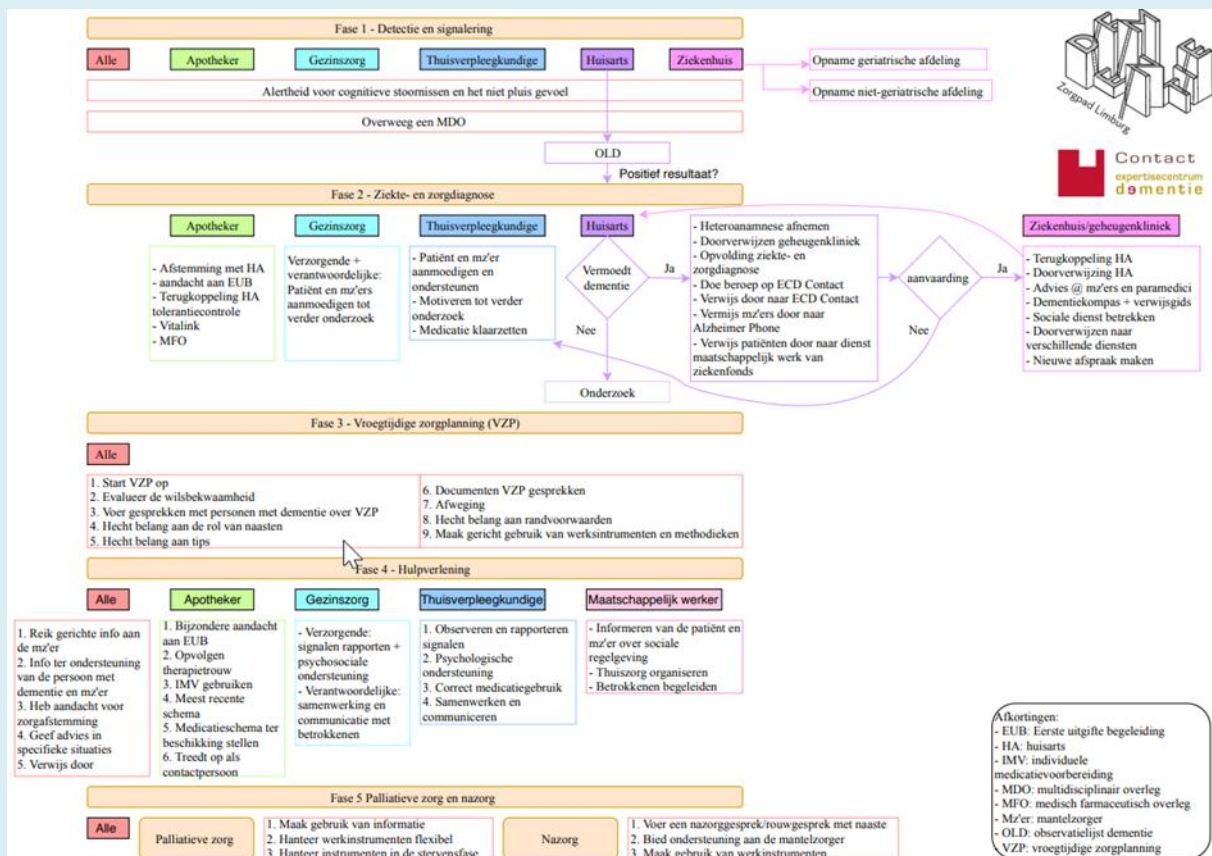
[Terug naar inhoudstabel](#)



DOCUMENTEN HULPVERLENING

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

- [Diagram volledig Zorgpad Dementie Limburg](#)



- [Verwijsgids Dementie Limburg](#) en [Limburgs Dementiekompas](#)
- [Flyer dementiekompas en Verwijsgids Dementie Limburg](#)

- [Verwijsgids Jongdementie Limburg](#)
- [Formulier Niet-pluis-gevoel](#)
- [Folder: 'Nu of later: vergeetachtigheid, blijf er niet mee zitten!'](#)
- [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/Inloophuis Dementie](#)
- [Samen Veilig Mobiel](#)
 - checklist '[niet pluis lijst bij autorijden](#)'
- [Richtlijn Vroegtijdige zorgplanning bij dementie](#)
 - [Samenvatting Richtlijn VZP](#)
 - [Spreken over vroegtijdige zorgplanning, da's toch BAESIC: tips en tricks](#)

- [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)
- [Vermissing van personen met dementie voorkomen](#)
- [Inspiratiepakket Betekenisvolle Momenten](#)
 - [Brochure 'Op bezoek bij ...](#) Hoe kan ik mijn bezoek aan mijn naaste met dementie zinvol invullen?'
- [Tips voor betekenisvolle momenten](#) bij mensen met dementie
- [Brochure 'Wat als thuis wonen niet meer mogelijk is?](#) Brochure ter ondersteuning van de mantelzorger bij verhuis van een naaste met dementie naar een woonzorgcentrum'
- ['Waardeschaal subjectief welbevinden bij ouderen met dementie' \(WSW-dementie\)](#)

- [Stroomdiagram Jessa – afd. geriatrie](#)
- [Stroomdiagram Jessa – afd. niet-geriatrie](#)
- [Wie-ik-ben-document](#) in het ziekenhuis
- [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
- [‘De verlieskoffer’](#), gerealiseerd door en uit te lenen bij ECD Orion i.s.m. PGN en ECD Tandem. De methodieken in deze koffer kunnen ook inspirerend zijn om er in de eigen organisatie enkele aan te kopen
- Opstart palliatieve zorg: [Affiche met alle knipperlichten voor de opstart van palliatieve zorg](#) en [Brochure voor professionele medewerkers](#)

[Terug naar inhoudstabel](#)



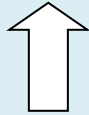
DOCUMENTEN MANTELZORG

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 betekenisvolle momenten met](#) mensen met dementie

- [Vermissing van personen met dementie voorkomen](#)
- [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 verhuis van een naaste met dementie naar 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.be
 - www.dementieennu.info
 - www.hulpmiddelenbijdementie.be
 - www.onthoumens.be
 - www.alzheimerliga.be
 - ...
- www.ecdcontact.be
 - [Zorgpad Dementie Limburg](#)
 - [Verwijsgids Dementie Limburg](#)
 - [Verwijsgids Jongdementie Limburg](#)
 - [Limburgs dementiekompass](#)
 - [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. Bedankt!

CONTACT

Expertisecentrum Dementie Contact ('ECD Contact')

HOGEVIJF

Hadewychlaan 74

3500 Hasselt

011 88 83 84

ecd.contact@hogevijf.be

www.ecdcontact.be

www.dementie.be

[Terug naar inhoudstabel](#)

