Informatiebrochure

voor onze oudere zorgvragers en hun mantelzorgers

MARIA MIDDELARES

PATIËNTENINFORMATIE

INHOUD

Inleiding 05

Participatie van de patiënt en de mantelzorger 06

Praktische tips ter ondersteuning van het dagelijks leven 09

Valpreventie en bewegen 09

Zorgen voor een evenwichtige voeding 14

Ongewild urineverlies (urinaire incontinentie) 17

Slikproblemen 20

Houvast bij geheugenverlies of dementie 24

Omgaan met verlieservaringen en ouderdom 29

Levensmoeheid 29

Levensvragen en levenszin 33

Palliatieve zorg 39

Zorgcontinuïteit 42

Terugkeer naar huis 42

Is terugkeer naar huis (nog) niet mogelijk? 43

Premies en voordelen 44

Vervoer 45

Ter ontspanning 46

Bronnen 49

Vragen en contact 51

Dit magazine is opgesteld in samenwerking met geriaters, verpleegkundigen, zorgondersteuners, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten, diëtisten, psychologen, pastorale dienst, palliatieve dienst en vrijwilligers van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt van AZ Maria Middelares. In onze brochure is sommige informatie specifiek op maat van patiënten, andere op maat van de mantelzorger.

INLEIDING

In AZ Maria Middelares zetten we ons in voor een professionele, interdisciplinaire, kwaliteitsvolle en warme zorg voor onze oudere zorgvragers. We werken daarvoor samen met zorgprofessionals uit verschillende disciplines.

Ons interdisciplinair geriatrisch team bestaat uit geriaters, verpleegkundigen, medewerkers zorgondersteuning, sociaal werkers, palliatief verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, psychologen, pastorale medewerkers, studenten en vrijwilligers.

In deze brochure behandelen de verschillende diensten een aantal thema's. Daarbij voorzien we tips die je praktisch ondersteunen in het dagelijks leven of reiken we je handvaten voor reflectie over een aantal belangrijke thema's.

Participatie van de patiënt

- Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op een interdisciplinaire diagnose, behandeling en revalidatie. We streven naar doelgerichte zorg. Daarbij bepaalt het interdisciplinair team samen met de patiënt of zijn vertegenwoordiger de doelstellingen voor de patiënt.

- Een kwaliteitsvolle behandeling heeft als doel een optimaal herstel van de patiënt in de thuis- of thuisvervangende omgeving (zoals een woonzorgcentrum) te bekomen. De continuïteit van de zorg gebeurt in samenspraak met de patiënt of zijn vertegenwoordiger, de huisarts en andere zorgverleners.

IK BEN EEN PATIËNT

Participatie van de mantelzorger

- Een mantelzorger is iemand die extra zorg geeft aan familieleden of vrienden die tijdelijk of permanent hulpbehoevend zijn, bv. door een fysieke of verstandelijke beperking of door een psychische aandoening.

- Een mantelzorger is ook bij een ziekenhuisopname een belangrijke schakel in de zorg: zo kan informatie over de gewoontes van de patiënt ons helpen met het oog op een optimale behandeling en verzorging.

IK BEN EEN MANTELZORGER

WELKE ZORGTAKEN KAN JE ALS MANTELZORGER OPNEMEN?

- je naaste zonder slikproblemen helpen met eten
- je naaste bijstaan in de palliatieve fase
- de veiligheid bewaken als je naaste een valrisico heeft
- rust bewaren bij je naaste als die verward is of dwaalt
- je naaste helpen bij het wassen of aankleden

WAT BIEDEN WE JOU ALS MANTELZORGER AAN?

- **Badge**: als mantelzorger draag je je badge zichtbaar wanneer je in het ziekenhuis bent. Bij ontslag van de patiënt geef je de badge af aan het onthaal.

- **Bezoekuren**: het is mogelijk om ook buiten de bezoekuren op de kamer van je naaste te blijven.

- **Gratis maaltijd**: je kan het ontbijt en het avondeten via de broodbuffetwagen mee nuttigen op de kamer.

- **Voordelig parkeertarief**: 1 euro per dag. Valideer het parkeerticket aan het onthaal: vermeld duidelijk wie je bent en hoe de opgenomen patiënt heet. Het tarief is enkel van toepassing voor jou als mantelzorger.

Let op! De badge is geen verworven recht. In bepaalde gevallen kan beslist worden dat de mantelzorger de badge terug dient in te leveren.

RICHTLIJNEN VOOR MANTELZORGERS

- Ontsmet regelmatig en zeker bij het verlaten van de kamer de handen.
- Bundel vragen voor de arts en voor verpleegkundigen. In samenspraak met een van de verpleegkundigen kan je een afspraak maken bij de arts.
- Is er een wettelijke vertegenwoordiger aangeduid? Geef dat door aan de verpleegkundige.

DOCUMENT 'MIJN GEWOONTES'

Om onze patiënten (met cognitieve stoornissen zoals dementie) beter te leren kennen, vragen we om het document 'Mijn gewoontes' in te vullen. De zorgverlener kan hier tijdens de opname rekening mee houden, wat zal zorgen voor een aangenamer en rustiger verblijf voor de patiënt.

Het document kan op papier worden ingevuld en is ook terug te vinden op onze website (zoek naar 'mijn gewoontes'). Eenmaal ingevuld, wordt het aan de magneetstrook gehangen in de kamer.

Bekijk het document

Praktische tips ter ondersteuning van het dagelijks leven

Valpreventie en bewegen

Op de afdeling geriatrie coördineren ergotherapeuten en kinesitherapeuten de revalidatie. Ze werken daarvoor nauw samen met andere disciplines.

- Een **ergotherapeut** adviseert en ondersteunt bij het zo zelfstandig mogelijk uitvoeren van dagelijkse handelingen (zoals zich wassen/kleden, zich verplaatsen (bv. van zetel naar bed), advies over hulpmiddelen of aanpassing van de woning ...) en valpreventie.
- Een **kinesitherapeut** staat in voor het onderhouden en verbeteren van de mobiliteit, kracht, evenwicht en uithouding van de patiënt. De doelstelling is om de patiënt zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren in de thuissituatie. Dat proberen we te bereiken via individuele therapie en groepstherapie.

Naarmate iemand ouder wordt, neemt de kans op vallen toe. Een val kan ernstige gevolgen hebben.

Daarom geven we voor **jou als patiënt** enkele tips én oefeningen mee die je thuis zelfstandig kan uitvoeren.

BELANG VAN BEWEGEN

Dagelijks bewegen is belangrijk voor een goede conditie. Zo voorkom je of verminder je de kans op valpartijen. Dat kan je doen door:

- een halfuurtje per dag te wandelen of te fietsen op een hometrainer;
- je dagelijkse activiteiten te blijven uitvoeren.

Door te bewegen krijg je een betere bloedsomloop, sterkere botten en spieren, en een betere uithouding. Je voelt je algemeen beter en fitter, en de dagelijkse activiteiten lukken beter.

OEFENINGEN

We geven enkele oefeningen mee die je thuis zelfstandig kan uitvoeren. Het aantal keer dat je deze oefeningen uitvoert, bepaal je zelf. Het is vooral belangrijk te luisteren naar je lichaam en je grenzen te respecteren.

Knieën heffen

Door de knieën buigen

Op de tenen staan

Benen zijwaarts strekken

Uitvalpas voorwaarts

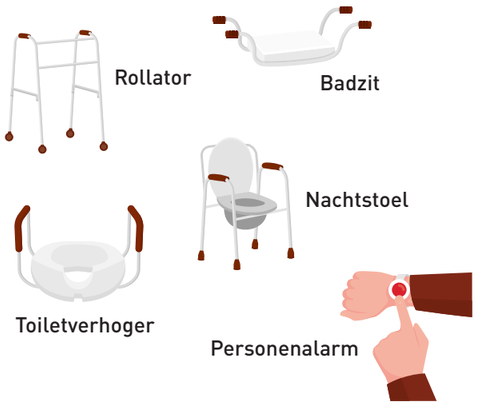
Met de voeten tegen elkaar staan

GOED SCHOEISEL

Rondlopen met verkeerde schoenen of op je kousen vergroot de kans op een val. Goed schoeisel voldoet aan volgende criteria:

- De schoenen zitten stevig rond je voet. Ze omsluiten je enkel, wat de nodige steun geeft.
- De schoenen hebben geen gladde zool. Let op! Een zool met een te sterke antislip is ook niet aangewezen.
- Kies schoenen met een hak die max. drie tot vier centimeter hoog is.
- De schoenen mogen niet te klein zijn.
- Vermijd te grote schoenen of schoenen die door ze te dragen te los rond je voet zitten. Deze schoenen geven weinig steun.

HULPMIDDELEN



Laat je steeds professioneel adviseren bij het aanschaffen van hulpmiddelen. Je kan voor advies terecht bij de ergotherapeut.

AANPASSINGEN IN JE WONING

Als je aanpassingen wil doen in je woning kan je contact opnemen met '**Ergo aan huis**' (via je lokaal dienstencentrum of je ziekenfonds). De ergotherapeuten komen gratis langs bij je thuis, screenen je woning en geven advies, zodat je zo zelfstandig mogelijk kan blijven functioneren. Zo geven ze je tips over:

- de valveiligheid van je woning
- welke hulpmiddelen en aanpassingen nodig zijn (bv. in de badkamer of in het toilet)
- hoe om te gaan met dementie (bij jezelf of je naaste)
- moeilijkheden met dagelijkse activiteiten en handelingen zoals eten, drinken, schrijven ...

Meer informatie vind je op: www.valpreventie.be

WAT ALS JE TOCH VALT?

Na een val is het belangrijk om rustig te blijven. Ben je alleen? Probeer dan iemand te contacteren of gebruik je personenalarm.

HOE RECHTKOMEN NA EEN VAL?

- Ben je op je rug gevallen? Rol dan om tot je op je buik ligt.
- Duw je omhoog tot je op handen en knieën steunt.
- Kruip naar een stabiel voorwerp (bv. stoel, zetel, bed ...) dat voldoende steun biedt om je te helpen rechtkomen.
- Steun met je handen op het voorwerp en hef één van je knieën op, zodat dat been gebogen is met je voet plat op de grond.
- Duw jezelf af terwijl je blijft steunen op het stabiele voorwerp en ga erop zitten.
- Sta pas opnieuw recht als je bekomen bent van je val.

Het is belangrijk dat je na een val je angst voor vallen bespreekbaar maakt, zodat je geen bewegingsangst ontwikkelt.

Zorgen voor een evenwichtige voeding

De diëtisten sporen signalen van ondervoeding op. Ze coördineren bovendien de aanpak van ondervoeding in overleg met de behandelend arts, de teamleden en de patiënt zelf.

WANNEER TREEDT ONDERVOEDING OP?

Ouder worden heeft een invloed op de eetervaring en eetmomenten. Dat kan op zijn beurt een effect hebben op de voedselinname, waardoor een risico op ondervoeding kan ontstaan. Dat risico treedt op wanneer de oudere te weinig eet en bij onvoldoende inname van energie, eiwitten, vitaminen en mineralen over een lange periode. Ondervoeding kan leiden tot vermageren, een verminderde spiermassa en een minder goed functionerend lichaam.

Om ondervoeding te voorkomen en te behandelen is inzicht nodig in de oorzaken. Die kunnen van diverse aard zijn:

- socio-economische oorzaken zoals eenzaamheid, depressie en isolement
- veranderde smaak- en reukervaring
- staat van het gebit
- verminderde mobiliteit
- veranderende anatomie
- psychische aandoeningen zoals dementie en de ziekte van Parkinson
- diabetes
- hart- en vaatproblemen

HOE ONDERVOEDING TEGENGAAN?

Een goede voedingstoestand heeft een positief effect op de gezondheid en de levenskwaliteit. Eiwitten zijn daarbij essentieel: ze staan in voor de aanmaak, het behoud en het herstel van de spiermassa.

Voorbeelden van eiwitrijke producten zijn: kip, vis, vlees, peulvruchten, noten en melkproducten zoals yoghurt, kwark en kaas.

We delen enkele **tips en tricks** om ondervoeding te voorkomen en te behandelen. Dat kan door extra voedingsstoffen aan je voeding toe te voegen.

- Kies voor energie- en eiwitrijke tussendoortjes zoals noten, volle yoghurt, pudding, milkshake ...
- Beleg boterhammen dubbel, bv. confituur en kaas of twee sneden hesp.
- Kies voor (boeren)boter.
- Kies eens voor een croque monsieur, toast of wrap in plaats van een boterham.
- Voeg room toe aan de maaltijden, bv. aan sauzen of soepen.
- Voeg extra koolhydraten (bv. croutons of vermicelli) en eiwitten (bv. geraspte kaas, room, hardgekookt ei, vleesballetjes) toe aan soep.
- Eet een dessert na je maaltijd.
- Indien nodig kan bijvoeding opgestart worden (te halen bij de apotheek).

Als je je zorgen maakt, kan je contact opnemen met een diëtist of raad vragen aan je huisarts. De diëtist kan je verder begeleiden om ondervoeding, gewichts- of krachtverlies te voorkomen. Samen in kaart brengen wat je eet, kan verhelderend werken. Zo kan je samen bekijken hoe je je maaltijden kan verrijken met gewone voeding en/of eventueel bijvoeding.

Spreek een verpleegkundige aan om in contact te komen met de diëtisten van de afdeling geriatrie.

TER INSPIRATIE ... EEN RECEPT VOOR TIRAMISU OP BASIS VAN BIJVOEDING

Smakelijk!

Ingrediëntenlijst (twee porties)

- 1 blaadje gelatine
- 5 g instant oploskoffie
- 100 ml Resource Ultra koffiesmaak
- 6 boudoirs (vingerkoeken)
- 60 g mascarpone
- 10 g suiker
- 3 g cacaopoeder

Bereidingswijze

1. Week het gelatineblad in een kom koud water tot het helemaal zacht is.
2. Meng de oploskoffie met 1 eetlepel lauw water zodat die vloeibaarder wordt.
3. Voeg 50 ml Resource Ultra met koffiesmaak toe aan het koffiemengsel.
4. Schik de boudoirs in een ovenschaal en schenk het koffiemengsel erover.
5. Mix de mascarpone met de overblijvende 50 ml Resource Ultra met koffiesmaak samen met de suiker en opgeloste gelatine. Giet dit mengsel over de boudoirs.
6. Schik de overige boudoirs erbovenop en bestrooi het geheel met cacaopoeder.
7. Laat een uur opstijven in de koelkast en eet koud.

Aantal calorieën voor 1 portie: 345 kcal | Aantal eiwitten voor 1 portie: 11,5 g eiwit

Ongewild urineverlies (urinaire incontinentie)

Urinaire incontinentie is het ongewild verliezen van urine. Het komt regelmatig voor:
- Bij meer dan 60 % van de vrouwen ouder dan 70 jaar.
- Bij ongeveer een op vier mannen ouder dan 70 jaar.

VERSCHILLENDE VORMEN VAN URINAIRE INCONTINENTIE

Stress- of inspanningsincontinentie: het urineverlies treedt voornamelijk op bij lichamelijke inspanning of belasting door niezen, hoesten, lachen, persen ...

Urge- of aandrangincontinentie: een plotse, onweerstaanbare plasdrang treedt op, gevolgd door ongewild urineverlies. Je hebt dan een 'overactieve blaas': je moet dikwijls plassen, je plast meermaals kleine hoeveelheden, en je moet herhaaldelijk 's nachts opstaan om te plassen. Deze vorm van incontinentie wordt veroorzaakt door het verkeerd samentrekken van de blaas en komt vaak voor bij mensen die lijden aan bv. de ziekte van Parkinson, diabetes, MS, dementie ...

Gemengde incontinentie: je verliest urine tijdens activiteiten én bij plotse en onhoudbare aandrang om te plassen. Dit komt vooral voor bij vrouwen ouder dan 70 jaar.

Overloopincontinentie: urine blijft in de blaas zitten na het plassen. Die urine leidt tot ongewild urineverlies op een later moment. Mogelijke oorzaken zijn een vergrote prostaat of een verzakking van de blaas of baarmoeder.

WAT KAN JE DOEN?

- **Training bekkenbodemspieren**: dat zijn de spieren die je gebruikt om je plas op te houden. Een kinesitherapeut kan je helpen.

- **Plasroutine door klokplassen**: een toiletbezoek op vaste tijdstippen (om de twee tot vier uur) om urineverlies te voorkomen en de blaascapaciteit te verhogen.

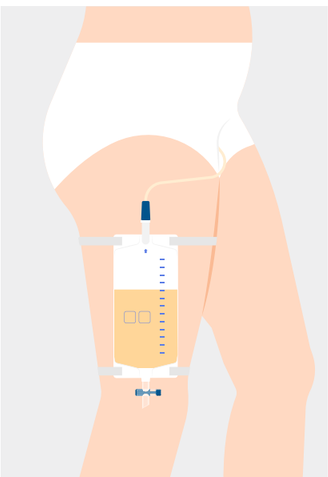
- **Een gezonde levensstijl**:
  - Beperk koffie en cola, die prikkelen je blaas.
  - Overgewicht verergert ongewild urineverlies.
  - Nicotine en rokershoest zijn belastend voor de blaas.
  - Probeer constipatie te vermijden.
  - Probeer mobiel te blijven en je te blijven verplaatsen. Dat heeft een goed effect op de blaascontrole en vermindert het risico op aandrangincontinentie.

- **Nakijken medicatieschema door je arts**: waar nodig kunnen aanpassingen gedaan worden of kan nieuwe medicatie opgestart worden.

MOGELIJK INCONTINENTIEMATERIAAL

Een netbroek met inlegger:
beschikbaar in verschillende maten en voor gebruik overdag bij mobiele patiënten.

Een condoomkatheter met opvangzak:
voor mannen, zowel overdag als 's nachts.



Een plakpamper:
voor bedlegerige of stoelgebonden patiënten overdag, voor mobiele patiënten 's nachts. De opvangcapaciteit is groter, waardoor de nachtrust gerespecteerd wordt.

Getuigenis G. S.:
Na elke slok water moest ik hoesten. Dat gaf me een benauwd gevoel. De logopedist legde me uit dat dit verslikken is. Nu dik ik mijn dranken zoals water, koffie, cola ... in met indikkingspoeder en voel ik me veiliger.

Slikproblemen

Slikproblemen ('dysfagie') kunnen bij oudere personen ontstaan door bepaalde ziektes, chirurgische ingrepen en/of een algemene verzwakking. Het minder goed werken van spieren, zenuwen of verminderde reflexen kan ervoor zorgen dat het vocht of de voeding in de luchtpijp terechtkomt, in plaats van in de slokdarm.

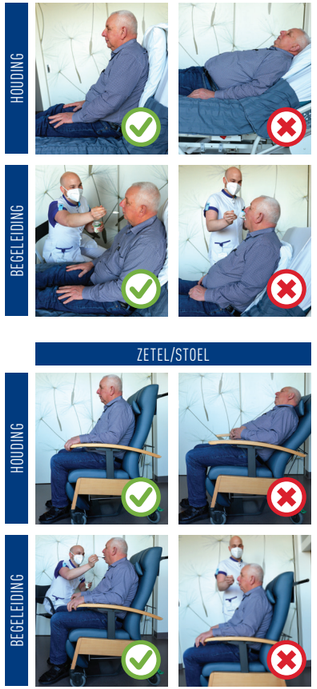
De diagnose van slikproblemen kan door verschillende disciplines gebeuren. De aanpak gebeurt interdisciplinair, waarbij de logopedist zich positioneert als de expert ter zake.

WAT ZIJN DE BELANGRIJKSTE KENMERKEN VAN VERSLIKKEN?

- Hoesten, keelschrapen, kokhalzen bij eten of drinken
- Vochtig klinkende stem bij eten of drinken (een 'borrelig' stemgeluid)
- Voedsel of speeksel dat uit de mond loopt

ALGEMENE TIPS BIJ ETEN EN DRINKEN

- Zit steeds zo recht mogelijk. De ideale houding is zittend aan een tafel, met de armen gesteund en de voeten naast elkaar op de grond. Maak eventueel gebruik van kussens om je goed te positioneren.
- Maak tijd en zorg voor een rustige omgeving. Schakel tv en radio altijd uit.
- Breng enkel een gebitsprothese in als die ook goed ter plaatse blijft zitten.
- Beperk het praten tijdens de maaltijd.
- Wacht steeds het slikken én eventueel naslikken af. Neem daarna pas een nieuwe hap.
- Maak gebruik van een beker met neusuitsparing. Tuitbekers hebben heel wat nadelen en zijn dus enkel in specifieke situaties aangewezen.
- Drink eventueel wat tussen twee happen, maar gebruik drank niet om voeding weg te spoelen.



WAT TE DOEN BIJ VERSLIKKEN?

- Stop met eten en drinken en blijf rustig.
- Probeer krachtig te hoesten.
- Als de kracht van het hoesten vermindert: klop vijf keer na elkaar tussen de schouderbladen.
- Als de luchtwegobstructie niet is opgelost: doe vijf keer na elkaar het Heimlich-manoeuvre.

WIST-JE-DATJES

- We slikken ongeveer 1200 keer per dag.
- Een gebitsprothese bewaar je droog, niet in een potje met water.
- Een gebitsprothese poets je met vloeibare zeep, niet met tandpasta.
- Je kan grenadine toevoegen aan ingedikt water om het een smaakje te geven.
- Verslikken kan een longontsteking veroorzaken.

RECEPT BROODMIX (NESTLÉ)

Tip!

Personen die zich verslikken in vast voedsel zoals boterhammen kunnen baat hebben bij een alternatief van Nestlé (te verkrijgen in de apotheek).

Voor een portie van 200 g bereid product:

Met water of melk:
- Schenk 125 ml koud of warm water of melk in een kom.
- Roer hier 75 g Clinutren Cereal poeder doorheen en meng voorzichtig.
- Even laten staan, opnieuw doorroeren en serveren.

In de microgolfoven:
- Schenk 125 ml koud water of koude melk in een kom.
- Roer hier 75 g Clinutren Cereal poeder doorheen.
- Verwarm 2,5 minuten in de microgolfoven op 400 W.
- Meng voorzichtig en serveer.

Wil je meer tips over maaltijdbegeleiding of verslikken? Vraag naar onze folders aan de verpleegkundige.

Houvast bij geheugenverlies of dementie

Wist je dat vrouwen gemiddeld iets ouder worden dan mannen? Bij een normaal verouderingsproces neemt zowel het gewicht als het volume van de hersenen af. Het is dus niet verrassend dat er zich vanaf een bepaalde leeftijd moeilijkheden kunnen voordoen op het vlak van communicatie, geheugen, mobiliteit ...

VERANDERINGEN DIE NORMAAL ZIJN BIJ HET VEROUDEREN

- **Gesproken taal**: minder goed op woorden komen, trager spreken, meer eenvoudige zinnen maken, meer uitweiden in een gesprek, minder diepgang ...
- **Begrijpen van taal** (vaak door gehoorproblemen): tragere informatieverwerking
- **Lezen** (vaak door gezichtsproblemen): gaat trager
- **Geheugen**: onthouden van nieuwe informatie wordt moeilijker, vasthouden van informatie (namen, afspraken, gebeurtenissen) vraagt meer inspanning

TIPS OM JE GEHEUGEN TE ONDERSTEUNEN

- Gebruik een agenda of kalender om afspraken te noteren.
- Beweeg voldoende, maar plan ook rust in.
- Zorg voor voldoende mentale uitdaging: volg de actualiteit, onderhoud sociale contacten, vul woordpuzzels in ...
- Bewaar je medicatie in een medicatiedoos.

Maak je je zorgen over je geheugen of communicatie? Dan kan je terecht bij je huisarts. Als het nodig is, zal hij zorgen voor een doorverwijzing naar een geriater of neuroloog voor verder onderzoek.

LEEFWERELD EN BELEVING VAN PERSONEN MET DEMENTIE

Iedereen heeft een unieke **leefwereld**. Daaronder verstaan we iemands manier van leven en denken, cultuur, levensloop en persoonlijke geschiedenis. Een leefwereld maakt een groot deel uit van de identiteit. Dementie verandert iemands leefwereld, maar neemt niet plots de hele identiteit weg. Bepaalde delen van de leefwereld worden vergeten, andere aspecten blijven bewaard of worden soms uitvergroot.

Ook de **beleving** van een persoon, of de manier waarop een persoon zaken ervaart of interpreteert, verandert door dementie. De aandoening heeft een impact op elk aspect van het leven. Om te voorkomen dat de persoon met dementie wegglipt in eenzaamheid is het belangrijk dat zijn omgeving meegaat in deze veranderende beleving.

Een positief contact is mogelijk door het inleven in de beleving en leefwereld van de persoon met dementie. Probeer daarbij het denken niet bij te sturen. Door je in te leven laat je de persoon in zijn waarde en kan je respectvol communiceren.

Sleutels tot de beleving van je naaste met dementie:

- Het levensverhaal en de leefwereld van je naaste.
- Verplaatsing in de tijd. Als je naaste bv. in de beleving van een herinnering als tiener zit, is het makkelijker om hem/haar te begrijpen door mee te reizen in de tijd.
- Let steeds op verbale en non-verbale signalen van je naaste met dementie. Zo kan je het contact zo lang mogelijk garanderen.

Het is mogelijk dat het op sommige momenten minder goed lukt om mee te gaan in die beleving. Wees je bewust dat het weinig zin heeft om die beleving te corrigeren.

GEDRAG

Bepaalde verwachtingen en normen kunnen voor een persoon met dementie vervagen. Het kan voor betrokkenen confronterend zijn om te zien hoe je naaste deze normen en waarden verliest. Op deze momenten is het niet makkelijk om je in te leven. Het kan in dat geval helpen om het gedrag aan buitenstaanders te kaderen als een gevolg van dementie.

Vergeet niet dat het een must zou moeten zijn dat de hele samenleving begrip en geduld opbrengt voor iemand met dementie en de naasten. Enkel door een beter begrip kan de verdraagzaamheid vergroten.

Tips en tricks om je in te leven in de leefwereld en de beleving van een persoon met dementie volgens Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en Alzheimerliga Vlaanderen:

- Zoals iedereen zoekt een persoon met dementie naar een manier om **contact** te maken. Ook al ervaar je de boodschap of het gedrag als vreemd of verkeerd, de hoofdzaak is dat jullie mekaar vinden en contact maken.
- Kijk en luister aandachtig naar je naaste met dementie. Welke **signalen** vang je op? Zijn er signalen die regelmatig terugkeren?
- Tracht de uitspraken van de persoon met dementie te **kaderen** in wat je weet over zijn/haar leven. Kan je achterhalen wat hem of haar bezighoudt of in welke levensperiode hij/zij zich denkt te bevinden?
- Ga niet in discussie, tracht je gelijk niet te halen, spreek niet tegen.
- De persoon met dementie is niet altijd in staat om je denken te begrijpen, maar je kan je wel proberen **in te leven** in zijn/haar beleving en denken.
- Vertel anderen hoe je het gedrag en de beleving kan **begrijpen**. Vertel over zijn/haar leefwereld, levensloop en karakter. Deel de sleutel tot de beleving.
- Vergeef jezelf een leugentje om bestwil. Je voornaamste zorg is de **gemoedstoestand** van je naaste met dementie.
- Maak tijd om **samen** te zijn met de persoon met dementie.
- Roep de **hulp** in van anderen. Je belangrijkste doel is om contact te houden met de persoon met dementie. Dat kost tijd en energie.
- Licht mensen in over de dementie van je naaste. **Praat erover** zodat sociale situaties voor jullie beiden toegankelijk blijven. Mensen kunnen veel begrijpen als ze voldoende informatie hebben.

DEMENTIE EN NU?

'Dementie en nU' is een psycho-educatiepakket voor mantelzorgers die zorgen voor een persoon met (jong) dementie. In tien bijeenkomsten worden inzichten, vaardigheden en kennis meegegeven die mantelzorgers kunnen helpen in hun dagelijkse thuissituatie. De groep wordt bewust klein gehouden: max. acht tot vijftien vaste deelnemers per lessenreeks.

Het educatiepakket werd ontwikkeld op initiatief van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen. De lessen worden gegeven door een dementiecoach. De kostprijs bedraagt 80 euro per mantelzorger.

Voor informatie over Dementie en nU en concrete data kan je terecht bij een van de dementiecoaches.

Meer info op onze website

Omgaan met verlieservaringen en ouderdom

Levensmoeheid

Ouder worden brengt heel wat verrijkingen met zich mee. Helaas gaat ouder worden ook gepaard met obstakels en verlieservaringen die de veerkracht van ouderen op de proef kunnen stellen. Hoewel de meeste 75-plussers een hoge mate van tevredenheid en welbevinden rapporteren, rijst bij een kleinere groep ouderen vaak de vraag 'Wat doe ik hier nog?'. Het is deze groep ouderen die onze extra aandacht verdient.

WAT IS LEVENSMOEHEID?

Wat betekent het precies om het leven moe te zijn? Hoewel er geen internationale consensus bestaat over het begrip 'levensmoeheid', definiëren onderzoekers het algemeen als volgt: *"Levensmoeheid betreft een psychisch lijden van een persoon die door (een combinatie van) medische en/of niet-medische factoren geen of slechts gebrekkige levenskwaliteit (meer) ervaart en als gevolg daarvan de dood boven het leven verkiest."* Daarbij is het gevoel van lijden kenmerkend.

Ouder worden gaat gepaard met verschillende vormen van verlies.

- **Fysieke en cognitieve achteruitgang** betekent vaak ook 'afhankelijk worden' en minder autonomie.
- Een **verlies aan sociaal contact en verbondenheid** verhoogt de draaglast van ouderen. Dit fenomeen werd tijdens de coronapandemie pijnlijk duidelijk.
- Ook wanneer ouderen hun **dagelijkse activiteiten niet langer als betekenisvol** ervaren en zich vervelen, rapporteren ze een mindere levenskwaliteit. Ze ervaren geen doel of richting meer in het leven.

Deze verlieservaringen resulteren bij ouderen vaak in een gevoel van schuld en frustratie. Ze beschrijven zichzelf vaak als een last voor hun naasten. Zo ontstaat levensmoeheid regelmatig uit de wens om anderen te ontlasten. Deze vormen van verlies confronteren ouderen met de breuk die ontstaat tussen het huidige en het gewenste leven. Het gevoel van schuld en frustratie komt dan voort uit een gebrek aan kracht en controle om die breuk teniet te doen. Ze vinden van zichzelf dat ze niet langer een kwaliteitsvol leven leiden en zijn het leven bijgevolg moe.

WAARDIG LEVEN

Een volgende kritische vraag luidt: 'Wat is een kwaliteitsvol leven?' Het antwoord op deze vraag is onlosmakelijk verbonden met het thema 'waardigheid'. Wat betekent waardig ouder worden? Wat mogen ouderen verwachten van hun oude dag? Maar ook, wat is waardig sterven?

Waardigheid is breder dan 'kunnen leven zoals je wilt'. Het betekent in letterlijke zin: 'kunnen leven naar je waarden'. Waarden zijn persoonlijk en maken elke mens uniek. Voor de één betekent waardigheid genieten van kleine dingen in het leven, voor de ander betekent het zelfstandig kunnen wandelen.

Toch kan waardigheid ook waardering van anderen inhouden. Vaak is dit een gevoel dat ouderen missen, waardoor ze zich een last voelen. Ouderen bezitten vaak nog heel wat veerkracht, kennis en vaardigheden.

GEVOLGEN VAN LEVENSMOEHEID

Levensmoeheid kan resulteren in een wens tot sterven, maar dat is niet noodzakelijk het geval. Ouderen die een doodswens hebben, vinden doorgaans een manier om daarmee om te gaan. Dat komt mogelijk doordat ze vasthouden aan een geloof of vertrouwen in iets of iemand. Ook hechten ouderen vaak belang aan een natuurlijke dood.

Enerzijds kampen steeds meer mensen met levensmoeheid. Anderzijds stellen huisartsen vast dat ouderen ook steeds bewuster omgaan met hun levenseinde. Bovendien hechten ouderen meer belang aan hun recht op zelfbeschikking om te sterven. De invoering van de euthanasiewet heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Sindsdien kunnen levensvermoeide ouderen zich meer erkend en gehoord voelen, wat resulteert in een groeiend aandeel euthanasie-aanvragen bij deze groep. Levensmoeheid ligt bij ongeveer een vierde van de aanvragen aan de basis. Deze vaststelling onderstreept nogmaals het belang om het debat over levensmoeheid open te trekken.

Zoals blijkt uit de definitie van levensmoeheid wordt 'lijden' als noodzakelijk kenmerk van levensmoeheid bestempeld. Lijden is eveneens een belangrijke voorwaarde om euthanasie aan te vragen. Toch beschrijven artsen euthanasie-aanvragen op grond van levensmoeheid als complexer. Lijden is namelijk subjectief en verschilt dus van persoon tot persoon. Het is onderhevig aan diverse factoren zoals levensbeschouwing, persoonlijkheid en mensvisie.

Tot slot is er een toenemende groep levensvermoeide ouderen die zelf controle neemt over hun sterven en dus suïcide pleegt. Zo zien onderzoekers dat levensmoeheid en suïcidaliteit toenemen naarmate de leeftijd stijgt.

WELKE ROL KAN DE HULPVERLENING SPELEN?

Gezien de complexiteit van levensmoeheid en de verschillende factoren die een rol kunnen spelen, is een interdisciplinaire aanpak sterk aangewezen. Zo is het belangrijk dat alle disciplines oog hebben voor risicofactoren, ze opsporen en opvolgen waar mogelijk. Daarnaast is het van cruciaal belang dat we in onze hulpverlening de dichte omgeving betrekken.

Een psycholoog biedt in de eerste plaats een luisterend oor en verkent het lijden van de levensvermoeide ouderen. Daarbij probeert hij/zij de draaglast en risicofactoren in te schatten, om daarop te kunnen inspelen.

Daarnaast is het vaak van groter belang om de veerkracht, kwaliteiten en sterktes van de ouderen te verkennen met als doel om de levenskwaliteit en -zin terug aan te wakkeren. We focussen op wat er nog is, niet op wat verloren gaat. Zo hopen we de oudere terug een gevoel van controle te geven, dankzij een hersteld gevoel van autonomie en meer betekenisvolle activiteiten. Een mooi voorbeeld daarvan is om ouderen in woonzorgcentra bloemen en planten te laten verzorgen. Door je waardering uit te drukken over wat ouderen bijbrengen, bevestig je dat ze iets achterlaten. Deze waardering is een enorme bron van veerkracht en vechtlust.

Vervolgens zoeken we naar manieren om het sociaal isolement bij ouderen te doorbreken. Dat kan onder andere door buddywerking, buurthuizen en sociale initiatieven. We bespreken de diverse mogelijkheden telkens samen met de oudere en de dichte omgeving.

Tot slot zullen we een doodswens nooit minimaliseren. Een (aan)vraag naar euthanasie zullen we telkens beluisteren en verkennen. Het opmaken van een wilsverklaring kan vaak gemoedsrust brengen.

Levensvragen en levenszin

Vele mensen kijken uit naar de levensfase waarin ze niet meer hoeven te werken en stellen zich daarbij voor dat ze ongebreideld tijd krijgen om te genieten en te doen wat ze willen. Toch blijkt oud zijn niet altijd de hemel op aarde. Ouderen maken zich zorgen om (klein)kinderen, krijgen te kampen met lichamelijke ongemakken en beperkingen, moeten afscheid nemen van leeftijdsgenoten en/of de woning inruilen voor een kleinere ruimte of zorgplek. Daarboven komt het einde van het leven ook steeds dichterbij.

In deze diverse confrontaties botsen mensen op de grenzen van hun bestaan en ervaren ze een spirituele dimensie. Ze worden levensmoe en stellen zich allerlei levensvragen.

WAT ZIJN LEVENSVRAGEN?

- Wat maakt het leven de moeite waard om geleefd te worden?
- Heeft het leven zin?
- Wat is belangrijk in het leven?
- Hoe kan ik met ziekte, ouderdom, mijn naderende dood omgaan?
- ...

Levensvragen worden ook wel bestaansvragen, zinsvragen, of 'trage vragen' genoemd. Ze hebben raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en waarden. Het kunnen grote vragen zijn over de zin en bedoeling van het leven (bv. 'Wat maakt het leven de moeite waard?'), maar ook kleine vragen die zich in het alledaagse afspelen (bv. 'Wat maakt deze dag de moeite waard?'). Deze vragen zijn onlosmakelijk verbonden met het menselijke bestaan. Aandacht geven aan deze spirituele pijler in de zorg, naast fysieke en psychosociale zorg, is dan ook essentieel voor een goede totaalzorg aan de patiënt.

Zorgmedewerkers zijn vaak de eerste personen die ouderen luidop levensvragen horen stellen. Ouderen kunnen tijdens de verzorging, het poetsen van de kamer, het uitdelen van de maaltijden levensvragen als 'Ik wou dat ik niet meer wakker werd', 'Ik kan niks meer', of 'Niemand kwam vandaag op bezoek' terloops laten vallen. Tijds- en werkdruk zorgen ervoor dat daar niet altijd met evenveel diepgang, ernst en aandacht op wordt ingegaan. Soms is dat ook moeilijk, omdat de zorgmedewerker er zich geen raad mee weet of de vraag naar zin niet (h)erkent.

In essentie heeft zingeving te maken met vier grote domeinen: verbinden, versterken, vertellen en verwonderen. Elk domein is van belang in het omgaan met levensvragen en met levensmoeheid.

Verbinden - ergens mogen bijhoren

Mensen die worstelen met levensvragen ervaren vaak een diep gevoel van existentiële eenzaamheid. Uit de contacten die ze nog hebben, kunnen ze geen of minder betekenis meer halen. Die levensmoeheid omzetten naar levenszin lijkt niet altijd een haalbare kaart.

Toch is het belangrijk dat een naaste, mantelzorger of zorgmedewerker oprecht probeert te verbinden met wie levensmoe is. Daarbij gaat het niet alleen om bv. een deftig verband aan te leggen, maar om een echte band te smeden.

Enkele initiatieven die deze verbinding tot stand kunnen brengen, zie je bv. bij woonzorgcentra die hun ruimtes openstellen voor studerende jongeren zodat ze in hun pauzes met bewoners kunnen wandelen of koffiekletsen, of lagere scholen die hun turnlessen samen met bewoners uit woonzorgcentra organiseren.

Versterken - een doel hebben

'Of ik hier nog een maand of een jaar langer zit of niet, dat maakt geen verschil. Voor niemand.'
Dat zijn herkenbare woorden voor ouderen die levensmoe zijn. De ervaring van niets meer te kunnen toevoegen en geen doelen meer te hebben, speelt samen met de angst voor afhankelijkheid een belangrijke rol bij het stellen van levensvragen en het ontstaan van levensmoeheid. Soms is het niet makkelijk iets te vinden, maar kan er heel onverwacht en fragiel toch iets opduiken dat de ogen weer doet blinken. Daarbij is het belangrijk om dat te zien, te benoemen en te versterken. Zo kan je de levenszin opnieuw proberen aanwakkeren, ook al is het maar voor even.

Soms zijn die momenten van opnieuw levenszin ervaren er helemaal niet (meer). In dat geval is het beter om te begrijpen dat 'versterken' of 'verbinden' nog weinig zal uithalen. Je kan je daarbij machteloos voelen. Het is dan de grote uitdaging om elkaar (oudere, naaste, mantelzorger ...) te blijven ondersteunen om die machteloosheid draaglijk te maken.

Vertellen - levensverhaal delen

Zoeken naar antwoorden op levensvragen is zoeken naar een mooi samenhangend levensverhaal. Levensmoeheid heeft vaak te maken met het groeiende onvermogen om zich te kunnen uiten zoals voorheen. Dat kan verbaal zijn, maar iemand kan zich evengoed uiten door voor anderen te zorgen. Niet langer kunnen vertellen of jezelf uiten, kan pijnlijk zijn. Het is daarom van groot belang om ruimte te maken voor het levensverhaal van mensen. Geef ze de ruimte om over hun leven te vertellen. Daardoor verleg je de focus van de zorgbehoefte op het waardevolle leven dat ze achter de rug hebben. Vreugdevolle, maar ook pijnlijke levenservaringen delen werkt namelijk helend.

Om ouderen te helpen hun levensverhaal te vertellen, belichten we graag twee initiatieven:

Amfora: een organisatie die het levensverhaal van mensen in de laatste fase van hun leven naar boven laat komen in een interview. Nadien geeft Amfora dat verhaal vorm in een levensboek, een tastbaar en beklijvend (afscheids)geschenk voor de naasten.

_instagrannies: een account op Instagram dat uitgaat van Bond Zonder Naam. Je zou de instagrannies ook wel de oudste influencers van Instagram kunnen noemen. Op het account delen ze hun jarenlange levenservaringen en -wijsheden met hun vele jonge volgers.

Verwonderen - transcendentie ervaren

Bij het zoeken naar antwoorden op levensvragen bots je bijna automatisch op iets dat jezelf overstijgt. Een grote groep van de huidige generatie oudere mensen groeide op en leefde binnen een strak levensbeschouwelijk kader. De zin van het leven stond ontegensprekelijk vast.

- Een eerste groep ouderen begint deze vastgelegde antwoorden op de levensvragen steeds meer vast te klemmen. Verwerpen ze die vaste antwoorden, dan lopen ze verloren.
- Een tweede groep ouderen heeft zich in de jeugd al losgemaakt van dit strak levensbeschouwelijk kader en beklaagt zich dat. Nu ze met levensvragen geconfronteerd worden, weten ze er geen weg mee.
- Een laatste groep is altijd houvast blijven vinden aan de tradities waarin ze opgroeiden.

Over de grenzen van religies en levensbeschouwingen heen kunnen mensen te maken krijgen met sacraliteit en transcendentie. Een mooi stuk muziek, het kleurenpalet van een schilderij, de rust van de natuur of de ondeugende speelsheid van een kind kunnen dat stimuleren. Het is groter dan onszelf, inspireert en bezielt ons.

Zorgverleners, families en naasten die voortdurend omgaan met hulpbehoevende ouderen kunnen zich op termijn machteloos voelen. Ook bij hen roept dit levensvragen op. In ons ziekenhuis staan drie pastores klaar om jou, als je dat wenst, te leren omgaan met levensvragen. Pastorale zorg vertrekt vanuit een christelijke spiritualiteit en traditie. IJkpunten zijn het geloof dat iedere mens kostbaar is in Gods ogen en de boodschap van het evangelie dat liefde sterker is dan elke vorm van dood. Niet alleen gelovigen kunnen bij pastorale zorg terecht. Veel mensen in onze samenleving zijn zoekende op het vlak van zingeving, spiritualiteit en geloof. Ook voor hen kan pastorale zorg een verrijking zijn. Als pastor vertrekken we vanuit elke zorgvrager en elke medewerker die we ontmoeten.

We proberen telkens samen jouw spiritualiteit en krachtbronnen te ontdekken, te benoemen en te versterken.

Bovenstaande vier domeinen (verbinden, versterken, vertellen, verwonderen) kunnen helpen wanneer levensvragen zwaar wegen of wanneer levensmoeheid om de hoek loert. Ze kunnen ervoor zorgen dat ouderen hun lange adem volhouden en kunnen voorkomen dat een waardevol leven in mineur eindigt.

Palliatieve zorg

Veel mensen schrikken van het woord 'palliatief'. Vaak denken ze dat het gaat om de speciale zorgen in de laatste momenten of dagen van iemands leven, maar palliatieve zorg is veel breder dan enkel pijnbestrijding bij een stervende persoon.

WAT IS PALLIATIEVE ZORG?

Palliatieve zorg is nodig wanneer duidelijk wordt dat iemand niet meer kan genezen en het einde nabij komt. Dat kan gaan over een periode van enkele weken, enkele maanden tot zelfs meerdere jaren. Dat het begin van die periode moeilijk te bepalen valt, is eigenlijk niet belangrijk. Hoe dan ook is één ding duidelijk: het einde is onafwendbaar. Palliatieve zorg is alle zorg die iemand nodig heeft in die periode van het leven.

Palliatieve zorg betekent ...

... naar jou als zieke luisteren

- Wat wil je wel nog en wat niet?
- Hoe wil je in deze periode leven?
- Wat gaat er in je om?
- Wat betekent waardig afscheid nemen voor je?

Als je zelf moeite hebt om de vragen te beantwoorden, mag je dat ook altijd door een vertrouwenspersoon laten doen. Afhankelijk van je noden en behoeften vervullen we je zorgvraag. Weet dat alle mogelijke geneeskundige zorg en middelen ter beschikking zijn om die periode met zo min mogelijk pijn en zoveel mogelijk comfort door te komen.

... dat je er niet alleen voor staat

Mogelijk heb je heel wat vragen. Hoe ga je om met angst en onzekerheid, met aftakeling en nakend afscheid? Palliatieve zorg staat je in deze moeilijke periode bij en laat je niet alleen. We slaan ons samen door deze moeilijke periode.

... dicht bij ongeneeslijk zieke en verzwakte mensen blijven

Dat geldt niet enkel voor artsen, verpleegkundigen en medewerkers van palliatieve zorg, maar voor iedereen die ermee in aanraking komt. Palliatieve zorg gaat niet in de eerste plaats om ingewikkelde geneeskundige zorgen, maar dikwijls om kleine en eenvoudige dingen zoals in verbinding samen zijn.

De kern van palliatieve zorg is eenvoudig: we voelen mee met je pijn, je verdriet en je wanhoop, maar evengoed met je geluksmomenten. We zoeken mee naar zinvolle beslissingen en lopen niet weg van confronterende levensvragen of een nakend afscheid.

Wanneer ongeneeslijk zieke en zwakke mensen op die manier omringd worden, kunnen onverwachte kansen ontstaan. Lijden en sterven worden niet mooier. Er is geen gemakkelijke weg om voorgoed afscheid te nemen. Wel komen er dankzij palliatieve zorg mogelijkheden op menswaardig leven en afscheid. Daarbij vertrekken we vanuit de individuele noden en behoeften, want palliatieve zorg is gepaste zorg. We willen je bijstaan in de palliatieve periode op de manier die je wenst en die voor jou goed voelt. Voor iedereen die palliatieve zorg nodig heeft, staan we klaar, ongeacht afkomst, religie, leeftijd, vechtlust, gemoedstoestand etc.

Sommige mensen lijken goed voorbereid te zijn op het slechte nieuws. Dat zie je wel eens bij oudere mensen. Het is alsof ze zich al lang verzoend hebben met wat komt. Informatie over wat hen te wachten staat, geeft hen rust. Dat gebeurt niet dikwijls. Andere mensen blijven hoopvol vechten, maar bereiden tegelijkertijd hun afscheid voor.

Hoewel velen het als een mooie periode ervaren, beleven velen tegelijk een rollercoaster aan emoties. Hoop en wanhoop, moed en ontmoediging wisselen elkaar af. De palliatieve periode kan ook kort en hels zijn. Sommigen vechten tot het einde, anderen zijn moegestreden. Mensen met dementie weten soms niet meer wie ze zijn. Het is duidelijk dat iedereen palliatieve zorg op een andere manier ervaart en er op een andere manier mee omgaat. Toch hoopt iedereen op het einde niet te moeten lijden, dat ze op hun eigen unieke manier afscheid kunnen nemen en dat ze vooral niet in de steek gelaten worden.

Zorgcontinuïteit

Bij een ziekenhuisopname zijn er heel wat vragen of bekommernissen over de mogelijkheden na het ziekenhuisverblijf. De sociale dienst helpt bij je voorbereiding om het ziekenhuis goed te verlaten.

Terugkeer naar huis

Je fysieke en medische toestand laten het toe om naar huis te gaan. Toch kan het zijn dat je na een ziekenhuisverblijf nood hebt aan extra ondersteuning. Wat zijn de mogelijkheden?

- **Thuisverpleging**: kan je ondersteuning gebruiken om bv. je steunkousen aan te doen of je te helpen met wassen en aankleden? Heb je nood aan wondzorg, inspuitingen of iemand om je medicatie klaar te zetten? Dan kan een thuisverpleegkundige je helpen. De afdeling zal je een voorschrift meegeven.
- **Gezinshulp**: verlopen dagelijkse taken zoals koken, boodschappen of de was doen steeds moeizamer? Dan kan gezinshulp je ondersteunen. Gezinshulp wordt meestal verleend in tijdsblokken van twee of vier uur. Dit is mogelijk voor meerdere keren per week, afhankelijk van de zorgnood en beschikbaarheid. Let op! Een opstart van gezinshulp vraagt één of twee weken tussen de aanvraag en daadwerkelijke opstart. Je vraagt gezinshulp dus best op tijd aan.
- **Poetshulp**: je kan op een poetshulp rekenen voor huishoudelijke taken zoals ramen poetsen, dweilen en afstoffen. Let op! Poetshulp kent vaak maandenlange wachtlijsten. Plaats jezelf op de wachtlijst van verschillende bedrijven en organisaties om zo je kans op een poetshulp te vergroten.
- **Dagverzorgingscentrum**: wil je er een dagje tussenuit? Samen met anderen deelnemen aan activiteiten zoals pannenkoeken bakken of kaarten? Dan kan je tijdens de werkuren terecht in een dagverzorgingscentrum en ben je 's avonds weer thuis.

Is terugkeer naar huis (nog) niet mogelijk?

Als een terugkeer naar huis na je ziekenhuisopname (nog) niet mogelijk is, zijn er verschillende oplossingen:

Kortverblijf	Omwille van ziekte, een operatie of verzwakking kan je beroep doen op een kortverblijf van maximum twee aaneensluitende maanden in een woonzorgcentrum. Dat kortverblijf is erkend, wat wil zeggen dat het ziekenfonds voor een deel tussenkomt in de dagprijs.
Herstelverblijf	Wie een tijdelijk verblijf wenst, kan naast een kortverblijf ook in een herstelverblijf terecht. Een herstelverblijf wordt soms ook 'zorghotel' genoemd, gezien het een hotelfunctie met zorg omvat. Als je herstelverblijf een samenwerking met een ziekenfonds heeft, kan je ook hier op een tussenkomst rekenen.
Revalidatie	Als je nood hebt aan onder andere kine- en ergotherapie en onvoldoende zelfredzaam bent om naar huis te gaan, kan je terecht in een revalidatiecentrum. In welk revalidatiecentrum dat precies is, hangt af van diverse factoren. Dat wordt persoonlijk met je bekeken tijdens je opname.
Woonzorgcentrum	Als blijkt dat een terugkeer naar huis om diverse redenen niet meer mogelijk is, kan je terecht in een woonzorgcentrum. We begeleiden jou en je omgeving in het zetten van deze stap.

Premies en voordelen

Bij het ziekenfonds kan je terecht voor allerhande premies en voordelen.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden:

Dit zorgbudget is voor ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of voor mensen die thuis veel (professionele) ondersteuning nodig hebben. Het zorgbudget bedraagt 130 euro per maand. Ongeacht de leeftijd kan iedereen die aan de voorwaarden voldoet dat zorgbudget ontvangen. Je vindt de voorwaarden op www.vlaanderen.be

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood:

Dit zorgbudget is bedoeld voor 65-plussers met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen. Het budget waarop je recht hebt, is afhankelijk van hoeveel zorg je nodig hebt en je inkomen en/of dat van je partner. Om op dit zorgbudget aanspraak te maken, dien je ook aan enkele voorwaarden te voldoen. Voor meer info kan je terecht op www.vlaamsesocialebescherming.be

Gemeentelijke mantelzorgpremie:

Een gemeentelijke mantelzorgpremie is een bedrag dat maandelijks of jaarlijks wordt toegekend aan een mantelzorger. De voorwaarden om op de premie een beroep te doen, verschillen per gemeente. Je vraagt dit dus best na bij je gemeente.

Parkeerkaart:

de parkeerkaart voor personen met een handicap geeft je, als chauffeur en als passagier, in België het recht om te parkeren op voorbehouden plaatsen. Een aanvraag kan je zelf online of bij je ziekenfonds, gemeente of OCMW indienen. Meer informatie over de parkeerkaart en de voorwaarden om er aanspraak op te kunnen maken, vind je op https://handicap.belgium.be/

Vervoer

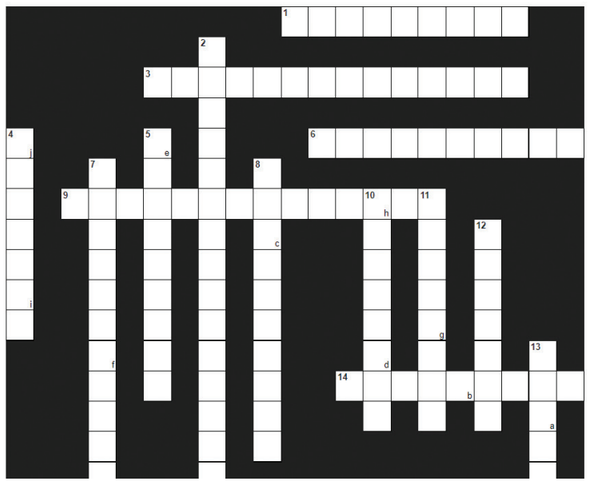
Heb je nood aan vervoer naar huis of elders? We werken samen met de ziekenfondsen om vervoer te regelen: zittend vervoer in een wagen, rolwagenvervoer of liggend vervoer. Ook vrijwilligersvervoer is een mogelijkheid.

Ter ontspanning

Los het kruiswoordraadsel op met de woorden die met het ziekenhuis te maken hebben. Dan vind je de oplossing!

Horizontaal
1 Een voeding die de dagelijkse voeding aanvult. Ze levert extra calorieën en/of eiwitten en bevat vitamines, mineralen en spoorelementen. Het wordt gebruikt in het kader van ondervoeding. **3** Elke mogelijke vorm van relatie met g(G)oddelijke, het hogere of geestelijke in of buiten de mens. **6** Op vraag van de patiënt waardig sterven. **9** Hulpmiddel dat je op je toilet kan plaatsen om vlotter te kunnen rechtstaan. **14** Het document 'mijn ...' wordt gebruikt om je naaste beter te leren kennen.

Verticaal
2 Middel om poetshulp aan huis te betalen. **4** Opeenvolging van handelingen met een symbolische verwijzing van zingevende betekenis. **5** Mijn naaste staat wankel op zijn benen, hij heeft een hoog ... **7** Tijdelijke opvang omdat je niet meteen naar huis kan door algemene achteruitgang of door een ingreep. **8** Ik hoest regelmatig als ik taai vlees eet, ik ben me aan het ... **10** Ik ben vergeten waar ik mijn sleutels heb gelegd, mijn ... is een zeef. **11** Loophulpmiddel met vier wielen dat je kan gebruiken om veiliger te stappen. **12** Sterke pijnstiller. **13** Deze voedingsstof draagt bij aan een goede spijsvertering, soepele stoelgang, een verzadigd gevoel na het eten. Je kan ze vinden in volkoren graanproducten, aardappelen, groenten en fruit.



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j

Woordzoeker - 18x18

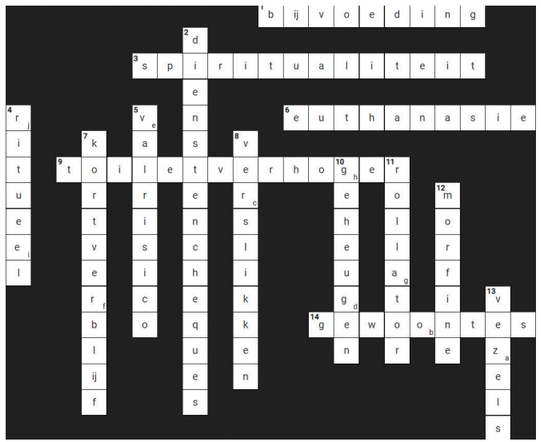
S	Y	E	Z	Z	X	H	T	I	Q	B	T	Y	C	R	V	F	Q
A	A	O	H	Z	V	S	B	M	G	Q	H	N	R	E	E	Z	P
G	V	G	O	O	E	I	P	L	O	H	U	L	M	G	N	K	C
Y	P	G	M	R	V	G	E	C	F	P	I	J	X	R	E	Y	W
E	E	M	E	G	E	R	J	P	E	D	S	P	A	O	R	W	B
I	V	G	T	T	B	I	T	E	I	L	V	W	D	Z	G	I	I
T	E	X	R	A	I	D	R	I	T	E	E	H	K	L	I	L	M
N	N	E	A	A	W	Z	A	T	A	D	R	A	E	E	E	S	A
E	W	I	I	K	W	W	A	N	I	D	P	R	I	T	V	V	A
V	I	T	N	M	W	N	K	E	L	I	L	M	W	N	E	E	L
E	C	A	E	J	T	J	R	M	L	M	E	Z	I	A	R	R	T
R	H	D	R	P	W	B	E	E	A	P	G	B	T	M	R	K	I
P	T	I	Y	Y	Q	H	D	D	P	L	I	C	T	E	I	L	J
L	V	L	D	K	Z	E	N	S	D	U	N	O	E	S	J	A	D
A	H	A	E	Q	M	O	I	T	X	H	G	T	N	G	K	R	K
V	A	V	T	L	K	L	L	B	F	P	H	K	W	K	I	I	F
S	H	E	Q	Q	F	B	V	W	Q	K	X	L	V	V	N	N	J
H	U	R	Y	D	K	Q	B	H	K	D	R	P	C	T	G	G	V

- DEMENTIE
- EVENWICHT
- MAALTIJD
- REVALIDATIE
- VLINDERKAARTJE

- EIWITTEN
- HOMETRAINER
- MANTELZORGER
- THUISVERPLEGING
- WILSVERKLARING

- ENERGIEVERRIJKING
- HULPMIDDEL
- PALLIATIEF
- VALPREVENTIE
- ZORGTAAK

Oplossingen



a Z	b O	c R	d G	e V	f R	g A	h G	i E	j R

S	Y	E	Z	Z	X	H	T	I	Q	B	T	Y	C	R	V	F	Q
A	A	O	H	Z	V	S	B	M	G	Q	H	N	R	E	E	Z	P
G	V	G	O	O	E	I	P	L	O	H	U	L	M	G	N	K	C
Y	P	G	M	R	V	G	E	C	F	P	I	J	X	R	E	Y	W
E	E	M	E	G	E	R	J	P	E	D	S	P	A	O	R	W	B
I	V	G	T	T	B	I	T	E	I	L	V	W	D	Z	G	I	I
T	E	X	R	A	I	D	R	I	T	E	E	H	K	L	I	L	M
N	N	E	A	A	W	Z	A	T	A	D	R	A	E	E	E	S	A
E	W	I	I	K	W	W	A	N	I	D	P	R	I	T	V	V	A
V	I	T	N	M	W	N	K	E	L	I	L	M	W	N	E	E	L
E	C	A	E	J	T	J	R	M	L	M	E	Z	I	A	R	R	T
R	H	D	R	P	W	B	E	E	A	P	G	B	T	M	R	K	I
P	T	I	Y	Y	Q	H	D	D	P	L	I	C	T	E	I	L	J
L	V	L	D	K	Z	E	N	S	D	U	N	O	E	S	J	A	D
A	H	A	E	Q	M	O	I	T	X	H	G	T	N	G	K	R	K
V	A	V	T	L	K	L	L	B	F	P	H	K	W	K	I	I	F
S	H	E	Q	Q	F	B	V	W	Q	K	X	L	V	V	N	N	J
H	U	R	Y	D	K	Q	B	H	K	D	R	P	C	T	G	G	V

- ~~DEMENTIE~~
- ~~EVENWICHT~~
- ~~MAALTIJD~~
- ~~REVALIDATIE~~
- ~~VLINDERKAARTJE~~
- ~~EIWITTEN~~
- ~~HOMETRAINER~~
- ~~MANTELZORGER~~
- ~~THUISVERPLEGING~~
- ~~WILSVERKLARING~~
- ~~ENERGIEVERRIJKING~~
- ~~HULPMIDDEL~~
- ~~PALLIATIEF~~
- ~~VALPREVENTIE~~
- ~~ZORGTAAK~~

Bronnen

- De Lange, F. (2011). Waardig oud worden, waardig sterven. *Christen Democratische Verkenningen*. 76-82.
- de van der Schueren, M. A. E. (2018). Een toenemend probleem: Ondervoeding bij thuiswonende ouderen. TVZ, 128(2), 20–22. https://doi.org/10.1007/s41184-018-0113-7
- Daeleman, C. & De Lepeire, J. (2019). Levensmoeheid bij patiënten: een exploratie bij huisartsen. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 76(3), 82-92. doi: 10.2143/TVG.75.00.2000000
- Defever, B. (z.d.). *Tiramisu*. Stichting tegen Kanker. Geraadpleegd op 24 mei 2022, van https://www.kanker.be/recept/tiramisu.
- Gezond Leven. (2020). *Preventie ondervoeding: Draaiboek voor woonzorgcentra* [brochure]. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw. Geraadpleegd op 24 mei 2022, van https://www.gezondleven.be/files/voeding/GezondLeven_DraaiboekOndervoeding_interactief.pdf
- Koster, V. (2007). *Evaluatie van ondervoeding geriatrische afdelingen: Eindrapport.* Universiteit Gent. Geraadpleegd op 24 mei 2022, van https://adoc.pub/evaluatie-van-ondervoeding-binnen.html
- NICE. (2020, 29 april). *Aandachtspunten voeding bij 50-, 60- en 70-plussers.* Voedingsinfo NICE. Geraadpleegd op 24 mei 2022, van https://www.nice-info.be/per-leeftijd/50-plussers/aandachtspunten-voeding
- Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. (2022). *Niet alleen. Als je niet meer kunt genezen.* Vilvoorde: Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw.
- Van Den Noortgate, N., Vanden Berghe, P., De Lepeleire, J., Ghijsebrechtst, G., Lisaerde, J., & Beyen, A. (2016). Oud en moe van dagen: levensmoeheid bij ouderen. *Tijdschrift voor Geneeskunde,* 72(3), 145- 157. doi: 10.2143/TVG.72.03.2002049
- Van Humbeeck, L., Driedijk, F., De Mey Sarah., De Bock R., Piers, R., & Van Den Noortgate, N. (2020). Tiredness of Life in Older Persons: An Evolutionary Concept Analysis. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-120466/v1
- Verwijs, M. H., Borkent, J. W., & de van der Schueren, M. A. E. (2020). Ondervoeding bij ouderen. *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek – Supplement 106 – december 2020, 43–66.* https://doi.org/10.1007/978-90-368-2596-2_3
- Vlaamse overheid. (2022, juni 9). *Voor een zieke zorgen.* Opgehaald van www.vlaanderen.be: https://www.vlaanderen.be/voor-een-zieke-zorgen

VRAGEN EN CONTACT

Heb je vragen over onderzoeken, resultaten, behandeling of revalidatie? Aarzel niet om ze te stellen. Je kan steeds terecht bij de verantwoordelijke verpleegkundige, therapeut of sociaal werker.

Dienst geriatrie AZ Maria Middelares

- Telefoonnummer: **09 246 89 00**
- Website: **www.mariamiddelares.be/nl/zorgaanbod/geriatrie**
- Brochure geriatrie: **www.mariamiddelares.be/public/Onthaalbrochure-geriatrie.pdf**

Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:

MARIA MIDDELARES

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent I 09 246 46 46 I info@azmmsj.be
www.mariamiddelares.be

SAP 24826 | November 2022

AZ Maria Middelares heeft deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet.
Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan is AZ Maria Middelares en zijn medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.