



## Ondersteuning bij dementie

---

*De persoon met dementie en mantelzorgger ondersteunen bij het leren omgaan met de gevolgen van dementie*

---

Voor veel mensen met dementie is behandeling en medicatie een belangrijk onderdeel in hun weg vooruit met dementie. Dit kan hen helpen bij het accepteren van en leren omgaan met de gevolgen van dementie.

### Help mensen bij het begrijpen van dementie

Het omgaan of begrijpen van dementie verschijnselen kan lastig zijn. Mensen verbazen zich vaak over hoe dementie de persoon zelf en zijn omgeving beïnvloedt. Ze associëren dementie vaak met geheugenproblemen maar zijn zich er niet altijd van bewust dat dementie ook andere verschijnselen kent, zoals moeite met het uitvoeren van alledaagse taken of gedragsveranderingen. Mensen zijn vaak ongerust en van streek door de veranderingen die dementie teweegbrengt en de impact hiervan. Ze weten niet goed hoe ze daar mee moeten omgaan. Als zorgverlener kun je mensen op de verschillende behandelmogelijkheden en therapieën wijzen, zodat ze beter leren omgaan met de veranderingen die dementie met zich mee brengt.

Mantelzorgers kunnen naast psycho-educatie door een zorgverlener baat hebben bij strategieën en tips om cognitieve en niet-cognitieve verschijnselen van dementie te begrijpen en hier mee om te gaan.



## Fysieke gezondheid

Het is belangrijk om aandacht te besteden aan eventuele andere aandoeningen of stoornissen omdat die de verschijnselen van dementie kunnen verergeren. Hieronder volgen een aantal aandachtspunten:

- Check of de persoon met dementie zijn of haar medicatie inneemt volgens de voorgeschreven doseringen en tijden. Is er een systeem hiervoor, zoals een baxterrol of weekdoosjes voor de medicijnen?
- Wordt het gehoor en het zicht regelmatig beoordeeld? En als iemand een bril draagt of gehoorapparaat gebruikt, staat hij of zij dan onder controle bij een opticien of audicien?
- Gaat iemand regelmatig op controle bij de tandarts?
- Houd iemands gewicht in de gaten. Iemand kan onbedoeld gewicht verliezen als hij of zij moeite heeft met koken, vergeet te eten of slikproblemen heeft. Soms komt iemand juist onbedoeld aan, bijvoorbeeld als er sprake is ongeremd eetgedrag.

## Inzet van ondersteunende technologie

Er zijn veel manieren waarop mensen met dementie en mantelzorgers technologie kunnen gebruiken voor het omgaan met de verschijnselen van dementie. Ondersteunende technologie is het gebruik van elektronische apparaten en systemen om de persoon in zijn of haar dagelijks leven te ondersteunen. Deze kunnen bijdragen aan het behoud van zelfstandigheid en het vergroten van de kwaliteit van leven. Ondersteunende technologie hoeft niet duur te zijn. Met slechts een mobiele telefoon, tablet of computer kan degene met dementie bijvoorbeeld al een digitale agenda voor herinneringen of andere apps gebruiken. [Klik hier voor een infographic over dementie en de inzet van technologie](#)

Een aantal voorbeelden van de laagdrempelige inzet van ondersteunde technologie:

- Het gebruik van virtuele assistenten zoals Alexa of Siri. Het stellen van een simpele vraag – welke dag van de week is het, of hoe laat is het? – kan iemand helpen met de oriëntatie in dag en tijd.
- Dementieklokken die de dag, datum en tijd groot en duidelijk weergeven.
- Apps die een herinnering geven wanneer medicatie ingenomen moet worden.



## Omgaan met niet-cognitieve veranderingen

Veel mensen met dementie hebben te maken met niet-cognitieve verschijnselen, zoals agressie, achterdocht, angst, onrust, verwarring en depressie. Deze psychologische en gedragsmatige veranderingen komen vaak voor in de midden- of latere fase van de dementie, maar kunnen ook zomaar opeens ontstaan door bijvoorbeeld een infectie of (verandering van) medicatie. Voor mantelzorgers zijn deze veranderingen vaak het meest lastig om mee om te gaan.

Probleemgedrag in kaart brengen

De aanbevelingen van Verenso kunnen helpen de niet-cognitieve veranderingen in kaart te brengen.

Hierbij staan de volgende vragen centraal:

- Om welk gedrag gaat het?
- In hoeverre en op welke wijze is het een probleem?
- Bij wie is sprake van lijdensdruk?
- Is er sprake van gevaar, en zo ja voor wie?

De volgende factoren moeten meegenomen worden bij onderzoek naar probleemgedrag:

- Onderzoek met op indicatie verder onderzoek (zoals laboratoriumdiagnostiek, ECG, beeldvormend onderzoek)
- Onderzoek naar psychopathologie anders dan dementie (bijvoorbeeld een delier)
- Neuropsychologische factoren
- Levensloop
- Persoonlijkheid
- Contextuele factoren



## Ondersteun mantelzorgers bij het omgaan met veranderingen

De meeste mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning. Dit is niet altijd dezelfde ondersteuning als die voor mensen met dementie. Soms hebben mantelzorgers andere ervaringen of behoeften. Door hen te leren omgaan met de gevolgen van dementie kun je mogelijk overbelasting voorkomen.

Mantelzorgondersteuning komt veel voor in deze vormen:

- *Informatie* over beschikbare ondersteuning en de voordelen hiervan en mantelzorgerspecifieke ondersteuning
- *Pyscho-educatie* over dementieverschijnselen en de mogelijke veranderingen bij hun naaste met dementie
- *Training* om te leren omgaan met mogelijke gedragsveranderingen en communicatieproblemen met hun naaste met dementie

## Evalueer regelmatig de behoefte van de persoon met dementie en mantelzorger

Om er zeker van te zijn dat er voldaan wordt aan de behoefte van zowel de persoon met dementie als de mantelzorger, wordt het aangeraden om regelmatig de zorginzet te evalueren. Dementieverschijnselen veranderen en daarmee verandert ook de zorgbehoefte.

De Zorgstandaard Dementie bevat de volgende aandachtspunten bij de inventarisatie van de zorgbehoefte:

- Behoefte aan meer dagstructuur, bezigheden en/of sociale contacten
- Verantwoordelijkheid voor financiën, medicatie en vervoer
- Voeding en gewichtsverandering
- Overig (I)ADL-functioneren, zoals huishouden, persoonlijke verzorging, woonsituatie
- Informeer naar risicogedrag: brandgevaar (gasfornuis), autorijden en verdwalen



- Vraag de mantelzorgers ook naar:
  - volhoudtijd: 'Als de mantelzorg blijft zoals die nu is, hoelang kunt u de zorg dan nog aan?'
  - behoefte aan ondersteuning



is vooral beschikbaar voor mensen met de ziekte van Alzheimer. In sommige gevallen komen mensen met Parkinson dementie of Lewy body dementie in aanmerking voor medicatie. Helaas is er op dit moment nog geen medische behandeling voor frontotemporale dementie of vasculaire dementie.

## Cholinesteraseremmers

Cholinesteraseremmers is het meest voorgeschreven type medicatie bij de ziekte van Alzheimer. Dit type medicijnen voorkomt dat achetylcholine wordt afgebroken.

*Welke geneesmiddelen?* Donepezil (Aricept), galantamine (Reminyl) en rivastigmine (Exelon)

*Voor wie?* Cholinesteraseremmers worden enkel voorgeschreven aan mensen met een lichte tot matige vorm van de ziekte van Alzheimer. Het kan ook overwogen worden bij mensen met Parkinson dementie of Lewy body dementie.

### *Bijwerkingen*

Relatief frequent: gastro-intestinale klachten (misselijkheid, anorexie, buikpijn, diarree, braken).

Minder frequent: hoofdpijn, duizeligheid, syncope, centrale bijwerkingen (levendig dromen, agitatie, verwarring, hallucinatie), spierkrampen, gewichtsverlies.

## Memantine

Memantine wordt aanbevolen voor mensen met een matige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. Vaak wordt dit voorgeschreven wanneer mensen niet in aanmerking komen voor cholinesteraseremmers.

*Voor wie?* Memantine wordt enkel aangeraden voor mensen met een matige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer.

### *Bijwerkingen.*

Vaak (1-10%): hoofdpijn, slaperigheid, obstipatie, duizeligheid, evenwichtsstoornissen, hypertensie, verhoogde waarden op leverfunctietest, dyspneu.

Soms (0,1-1%): hartfalen, vermoeidheid, verwardheid, hallucinaties (met name bij een ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer), braken, abnormale loop, schimmelinfecties