

Publieksversie
zorgstandaard
dementie



alzheimer
nederland

steun

en

zorg

inhoud

- [3] Inleiding
- [4] Dementie
 - De ziekte
 - Symptomen
 - Aantal patiënten
 - Gevolgen
 - Zorg bij dementie
- [6] Zorgstandaard Dementie
 - Publieksversie
- [8] Tien voorwaarden voor goede dementiezorg
 - Voorwaarde 1: Zorgvuldige omgang
 - Voorwaarde 2: Tijdige en duidelijke informatie
 - Voorwaarde 3: Signaleren én actief verwijzen
 - Voorwaarde 4: Snelle en juiste diagnostiek
 - Voorwaarde 5: Vaste begeleider en persoonlijk zorgplan
 - Voorwaarde 6: Behandeling, hulp en begeleiding
 - Voorwaarde 7: Activiteiten afgestemd op persoonlijke leefstijl en mogelijkheden
 - Voorwaarde 8: Tijdelijke, volledige overname van zorg
 - Voorwaarde 9: Veilig en vertrouwd wonen
 - Voorwaarde 10: Crisishulp

Uitgave

©Alzheimer Nederland, tweede druk 2016

Teksten

Marloes Hooimeijer Teksten

Vormgeving

Studio Dumbar

Dankwoord

Wij willen alle mensen die een bijdrage hebben geleverd aan deze publieksversie hartelijk danken. In het bijzonder gaat onze dank uit naar de mantelzorgers die betrokken waren bij de georganiseerde focusgroep bijeenkomsten. Tevens gaat onze dank uit naar de groep mantelzorgers en mensen met dementie die bijgedragen hebben de teksten leesbaar en begrijpelijk te maken.

Inleiding

Dementie is een ziekte die veel impact heeft op het leven van uw naaste als patiënt én op het leven van u als mantelzorger. Een tijdige diagnose en de juiste behandeling, hulp en begeleiding zijn van groot belang om het leven met dementie voor u beiden te verlichten. Daarom kunt u in deze publieksversie bij de Zorgstandaard Dementie lezen aan welke tien voorwaarden dementiezorg moet voldoen. U leest ook hoe u daaraan als mantelzorger zelf een bijdrage kunt leveren. Maar eerst geven wij u nog wat achtergrondinformatie bij de ziekte en bij de Zorgstandaard Dementie.

Heeft u na het lezen van deze uitgave nog vragen, neem dan contact op met de AlzheimerTelefoon (0800 – 5088) of met uw regionale afdeling van Alzheimer Nederland. De regionale afdelingen vindt u op www.alzheimer-nederland.nl/regios

Mantelzorgers kunnen met hun vragen terecht op www.dementie.nl.

Wilt u een specifieke vraag voorleggen aan een expert, dan kan dit via www.dementie.nl/experts.

Uw verhaal delen met anderen kan via forum.alzheimer-nederland.nl.

Dementie



••• De ziekte

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de verwerking van informatie door de hersenen niet goed meer werkt. De meest voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie of een combinatie van de eerste twee. Maar ook Lewy Body Dementie en frontotemporale dementie. Daarnaast kan dementie optreden bij tientallen andere ziekten, zoals Parkinson en Korsakov.

••• Symptomen

Naast problemen met het geheugen, kunnen mensen met dementie moeite hebben met taal, met ingewikkelde handelingen, met herkennen van mensen, dingen en situaties en met organiseren en plannen. Dementie gaat vaak samen met psychische problemen en/of gedragsproblemen, zoals angst, depressie of rusteloosheid.

••• Aantal patiënten

In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. Hiervan zijn 12.000 mensen jonger dan 65 jaar. De kans op dementie neemt sterk toe met de leeftijd: van 10 procent bij mensen boven de 65 jaar tot 40 procent bij mensen boven de 90 jaar. Naar schatting stijgt het aantal mensen met dementie in Nederland tot meer dan een half miljoen in 2040.

••• Gevolgen

Dementie heeft grote gevolgen voor zowel patiënten als mantelzorgers. Het ziekteproces verschilt sterk per persoon maar is altijd een proces van achteruitgang; van verlies en rouw. Patiënten raken hun zelfstandigheid kwijt en hun vermogens om op een vertrouwde manier hun leven te leiden. Mantelzorgers verliezen geleidelijk aan hun dierbare zoals die was en voelen zich verantwoordelijk voor de onophoudelijke zorg. Dit is zwaar en kan leiden tot overbelasting en depressie.

••• Zorg bij dementie

Dementie is (nog) niet te genezen, maar er is wel behandeling met medicijnen en/of therapie mogelijk om het ziekteproces af te remmen. Bovendien kan medicinale behandeling vervelende symptomen, zoals depressie en angst, verminderen. Ook goede ondersteuning aan patiënten en hun mantelzorgers kan het leven met de ziekte verlichten. Zo kan een vaste begeleider bijvoorbeeld meehelpen de zorg goed te organiseren. De zorgverleners werken veelal samen in een netwerk en stemmen daarin informatie, voorlichting en hulp op elkaar af.

••• Financiering zorg bij dementie

Professionele zorg bij dementie wordt vergoed door gemeenten, zorgverzekeraars en het Rijk. Houd wel rekening met eventuele eigen bijdragen.

Zorgstandaard Dementie

In de Zorgstandaard Dementie (juli 2013) staat beschreven hoe goede zorg aan mensen met dementie en hun mantelzorgers eruit moet zien. Het gaat om zorg in de stadia voor, tijdens en na de diagnose. Vertegenwoordigers van patiënten met dementie, hun mantelzorgers, begeleiders en zorgverleners hebben de Zorgstandaard Dementie met elkaar opgesteld. Op www.alzheimer-nederland.nl/zorgstandaard vindt u het complete document. Hierdoor sluit de Zorgstandaard goed aan bij de dagelijkse praktijk van patiënten met dementie en hun naasten.

••• Publieksversie

Deze publieksversie brengt de informatie uit de Zorgstandaard Dementie voor u terug tot de tien belangrijkste voorwaarden voor goede dementiezorg (zie kader). U leest in deze uitgave wat u binnen die voorwaarden van zorgverleners mag verwachten. Ook leest u wat u hieraan als mantelzorger zelf kunt bijdragen. Zorgverleners hebben afgesproken zich in te spannen om volgens de Zorgstandaard Dementie te werken. Als betrokkene kunt u hen daar ook op aanspreken en vragen naar de mogelijkheden die in de publieksversie staan beschreven. U kunt deze uitgave meenemen naar gesprekken en bijeenkomsten met zorgverleners.

Tien voorwaarden voor goede dementiezorg

- Voorwaarde 1: Zorgvuldige omgang
- Voorwaarde 2: Tijdige en duidelijke informatie
- Voorwaarde 3: Signaleren én actief verwijzen
- Voorwaarde 4: Snelle en juiste diagnostiek
- Voorwaarde 5: Vaste begeleider en persoonlijk zorgplan
- Voorwaarde 6: Behandeling, hulp en begeleiding
- Voorwaarde 7: Activiteiten afgestemd op persoonlijke leefstijl en mogelijkheden
- Voorwaarde 8: Tijdelijke, volledige overname van zorg
- Voorwaarde 9: Veilig en vertrouwd wonen
- Voorwaarde 10: Crisis hulp

Tien voorwaarden voor goede dementiezorg

••• Voorwaarde I: Zorgvuldige omgang

Goede zorg bestaat uit veel meer dan de feitelijke behandeling, hulp en begeleiding. Het gaat ook om zorgvuldige omgang van zorgverleners met uw naaste met dementie. Een gelijkwaardige relatie en wederzijds respect dragen veel bij aan goede zorg. En daarmee aan de kwaliteit van leven van zowel uw zieke naaste als van u als mantelzorger.

Wat doen zorgverleners om dit te bereiken?

- Ze houden rekening met de fase van dementie van uw naaste.
- Ze spreken uw naaste aan op zijn/haar mogelijkheden.
- Ze laten uw naaste waar mogelijk meebeslissen over voor hem/haar belangrijke zaken.
- Ze houden rekening met gevoelens van boosheid, weerstand en ontkenning. Gevoelens die als gevolg van de ziekte bij uw naaste kunnen spelen.
- Ze houden rekening met verschillen in opvatting en beleving die uw zieke naaste en u mogelijk hebben.

• • •



Wat kan ik zelf doen?

Ga regelmatig in gesprek met de betrokken zorgverleners, eventueel met uw vaste begeleider erbij. Bespreek hoe de zorg verloopt, wat goed gaat en wat beter kan. En maak afspraken over wie wat doet. Het zorgplan kan als leidraad dienen. U kunt zich bezwaard voelen uw eigen behoeften kenbaar te maken als uw naaste bij het gesprek aanwezig is. Vraag in dat geval gerust een gesprek aan met de zorgverlener of zet het op papier en overhandig dit zonder dat uw naaste daarbij aanwezig is.

• • • Voorwaarde 2: Tijdige en duidelijke informatie

Bij (vermoedens van) dementie is het voor u van groot belang dat u zo snel mogelijk over duidelijke informatie beschikt. In de fase voor de diagnose gaat het om informatie waarin u kunt lezen wat de eerste signalen van dementie zijn.

Maar ook om informatie over het stellen van de diagnose en mogelijke behandelingen. De diagnose dementie wordt soms pas laat gesteld, terwijl signalen al langer aanwezig zijn. Als u zich meer bewust bent van [de signalen](#) kunt u de diagnose weloverwogen en in een vroeger stadium laten stellen. Voordeel van een vroege diagnose is dat u ook al vroegtijdig ondersteuning kunt krijgen bij de ziekte.

De informatie die u na de diagnose krijgt, beschrijft welke zorg, behandeling en ondersteuning bij dementie er in uw regio beschikbaar zijn. Deze informatie helpt u om de zorg op tijd te regelen. Daarbij is oog voor uw naaste als patiënt, maar ook voor u als mantelzorger. Daarnaast is er informatie beschikbaar die u helpt om te gaan met gedragsveranderingen als gevolg van de ziekte. Zo kan uw naaste boos, verward of depressief zijn door de ziekte.

Voor mantelzorgers die moeite hebben met het Nederlands is de informatie in diverse talen beschikbaar.

Wat kan ik zelf doen?

Maak gebruik van de informatie over dementie die op diverse plaatsen beschikbaar is. Op de website www.dementie.nl kunt u veel informatie vinden. U kunt hiervoor ook bij de regionale afdelingen van Alzheimer Nederland terecht. De afdelingen vindt u op www.alzheimer-nederland.nl/regios. Blijf niet met vragen rondlopen na het lezen van de informatie. U kunt uw vragen bijvoorbeeld bespreken met de huisarts of specialist. U kunt ook bellen met de AlzheimerTelefoon 0800-5088 of uw vragen gratis voorleggen aan experts op www.dementie.nl/experts

• • • Voorwaarde 3: Signaleren én actief verwijzen

Het is heel goed als u als betrokkene zelf alert bent op signalen van dementie. Maar hier ligt ook een taak bij zorgverleners, het Wmo-loket van uw gemeente en soms bij vrijwilligers. Zij zijn alert op signalen die kunnen wijzen op geheugenproblemen, of gedragsverandering, of problemen met zelfredzaamheid. Deze signalen zijn mogelijk een aanwijzing voor dementie.

Als zij bijzonderheden signaleren, zullen ze dit open met u bespreken. Ze ondersteunen u ook bij het krijgen van een snelle doorverwijzing via de huisarts of de geheugenpolikliniek.

Wat kan ik zelf doen?

Misschien komt er bij uw naaste regelmatig een zorgverlener (bijvoorbeeld van de thuiszorg) of vrijwilliger over de vloer. Of er is regelmatig contact met de huisarts of met een medisch specialist. Merkt deze zorgverlener de mogelijke signalen zelf nog niet op? In dat geval kan het helpen om uw vermoedens van dementie te noteren en kenbaar te maken. De zorgverlener kan vervolgens met u meekijken en -denken. En ervoor zorgen dat u antwoord op uw vragen krijgt. U kunt een geheugentest doen, voor u zelf of voor een naaste op www.dementie.nl

• • • Voorwaarde 4: Snelle en juiste diagnostiek

Voor zowel u als voor uw naaste met (mogelijk) dementie is het belangrijk dat de diagnose juist en snel wordt gesteld. Dit houdt in dat de diagnose binnen een jaar na de eerste 'niet pluis'-gevoelens duidelijk moet zijn.

Tijdens het diagnosetraject bepaalt de zorgverlener eerst of er bij uw naaste medisch gezien daadwerkelijk sprake is van een vorm van dementie. Dit noemen we ook wel ziektediagnostiek. Afhankelijk van de situatie kan de diagnose thuis, in een basis geheugenpolikliniek of in een specialistische geheugenpolikliniek worden gesteld. Samen met uw verwijzer bepaalt u waar dit het beste kan. Daarna kijkt de zorgverlener welke informatie, begeleiding en hulp uw naaste met dementie en u als mantelzorger nodig hebben. Dit heet zorgdiagnostiek.

Zorgverleners werken volgens vaste richtlijnen en standaarden om de diagnose te stellen. Hierin ligt bijvoorbeeld vast dat zij niet alleen onderzoek doen bij de persoon met klachten, maar ook u als naaste bij het onderzoek betrekken.

De periode tussen het diagnosetraject en de uitslag is zo kort mogelijk. Dit traject wordt afgesloten met een uitslaggesprek met uw naaste en u. Overigens bestaat er altijd de mogelijkheid tot een second opinion.

Meteen na de diagnose dementie volgt een prognose van de ziekte bij uw naaste. De behandeling gaat van start en eventueel is er extra begeleiding en zorg. De behandeling heeft enerzijds als doel om de gevolgen van de ziekte af te remmen. Anderzijds moet de behandeling u als mantelzorger helpen in de omgang met uw naaste met dementie. U krijgt een vaste begeleider die meehelpt de zorg goed te organiseren.

Wat kan ik zelf doen?

Als mantelzorger kent u uw naaste het beste. Uw informatie kan bijdragen aan een snelle en juiste diagnose. Zo helpt het als u de signalen die u heeft opgemerkt [kenbaar maakt](#) tijdens de onderzoeken. U kunt ze misschien vooraf opschrijven.

Probeer open te staan voor de informatie, begeleiding en hulp die beschikbaar zijn. Door hier al in een vroeg stadium gebruik van te maken, bent u als mantelzorger beter voorbereid op achteruitgang in het ziekteproces.

••• Voorwaarde 5: Vaste begeleider en persoonlijk zorgplan

Als er bij uw naaste sprake is van dementie komt er veel op u als mantelzorger af. U krijgt te maken met allerlei [zorg- en regeltaken](#) en u maakt zich waarschijnlijk regelmatig zorgen over de situatie. Om uw zorg een beetje te verlichten, krijgt u direct na de diagnose (of bij een vermoeden van dementie) een vaste begeleider toegewezen. Zo'n begeleider wordt ook wel casemanager dementie, trajectbegeleider of dementieconsulent genoemd. Het is een vertrouwd en onafhankelijk aanspreekpunt voor uw naaste met dementie en voor u als mantelzorger. U heeft recht op case-management dementie vanuit uw basisverzekering. Uw casemanager dementie heeft veel kennis over dementie en kent het aanbod van zorg en hulp in uw regio. Daardoor is die goed in staat om de zorg aan uw naaste te coördineren en soms ook (deels) zelf uit te voeren. Samen stelt u een zorgplan op. Dat is een verzamel-document van alle acties en afspraken van betrokken zorgverleners. Het zorgplan heeft als doel om de zorg goed op elkaar af te stemmen. Uw casemanager dementie overlegt met de verantwoordelijk arts en andere zorgverleners. En zorgt dat de gemaakte behandelafspraken in het zorgplan zijn terug te vinden. Met uw casemanager dementie kunt u ook de prognose van de dementie bespreken, zoals het verwachte ziekteverloop en het levenseinde.

Als uw naaste overlijdt, biedt uw casemanager dementie u als mantelzorger de benodigde nazorg. Daarna wordt het contact beëindigd. Ook als uw naaste in een verpleeghuis gaat wonen eindigt het contact met uw begeleider.

Wat kan ik zelf doen?

Uw vragen, problemen, wensen, behoeften en gewoonten vormen het vertrekpunt van de inzet van uw casemanager dementie. Hoe duidelijker u hierover bent, hoe beter de begeleider u hierbij kan helpen. In de ene periode kunt u behoefte hebben aan intensievere begeleiding dan in de andere periode. Dit is heel gebruikelijk. Twijfel nooit om bij uw casemanager dementie aan de bel te trekken als zich weer een moeilijker periode aandient.

... Voorwaarde 6: Behandeling, hulp en begeleiding

Samen met uw casemanager dementie bespreekt u welke behandeling en begeleiding er in de verschillende stadia van de ziekte nodig zijn. Uitgangspunt daarbij is: hulp zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. De hulp is er zowel voor uw naaste als voor u en moet de gevolgen van de ziekte zo klein mogelijk maken.

Alle zorg is erop gericht het leven voor u beiden, ondanks de ziekte, zo aangenaam en vertrouwd mogelijk te houden.

De zorg is aanvullend op wat u beiden zelf nog kunt en sluit aan bij uw wensen en gewoonten. Daardoor blijft u zo veel mogelijk zelf aan het roer staan van uw eigen leven. U kunt daaraan een actieve bijdrage blijven leveren. Het helpt om de zorg met andere familieleden, vrienden of burens te delen.

Uw casemanager dementie kan u helpen dit te bespreken en regelen. Voor uw naaste en u is het van belang dat er niet steeds andere zorgverleners over de vloer komen. Een vast, vertrouwd en zo klein mogelijk team biedt u daarom de benodigde zorg. Afhankelijk van de problemen kunt u bij behandeling, hulp en begeleiding denken aan:

- [Huishoudelijke hulp](#);
- Ondersteuning bij de organisatie van het huishouden;
- Begeleiding bij het (leren) structureren en organiseren van het eigen huishouden;
- [Medische behandeling](#);
- Logopedie;
- [Dagbehandeling/ontmoetingscentrum](#)
- Fysiotherapie;

- Psychotherapie;
- [Gespreks- en lotgenotengroepen](#);
- Psychomotorische therapie;
- [Bewegingsgroepen](#);
- Activiteitengroepen;
- Reminiscentietherapie (waarbij herinneringen centraal staan);
- [Muziektherapie](#);
- Huisdiertherapie.

Wat kan ik zelf doen?

U kent uw naaste en de situatie het beste. Daardoor kunt u [goed meedenken](#) over welke mogelijkheden voor behandeling, hulp en begeleiding goed kunnen passen. U kunt ook vragen het zorgplan in te zien en daarover adviezen geven. Waarschijnlijk merkt u welk effect de geboden zorg op uw naaste heeft. Het is goed deze ervaringen met de zorgverleners te delen. Het maken van een levensboek met foto's van vroeger kan daarin behulpzaam zijn. Zelf kunt u als mantelzorger gebruikmaken van de informatie-, advies- en trainingsmogelijkheden die (regionaal) beschikbaar zijn. Hierdoor leert u beter omgaan met de ziekte. Dit kan bijvoorbeeld bij een Alzheimer Café, de AlzheimerTelefoon of het forum op www.forum.alzheimer-nederland.nl.

Vraag uw casemanager dementie voor een advies op maat.

• • • **Voorwaarde 7: Activiteiten afgestemd op persoonlijke leefstijl en mogelijkheden**

De ziekte dementie heeft invloed op het sociale leven van zowel uw zieke naaste als van u als mantelzorgverlener. Sociale contacten, deelname aan verenigingsleven, sportclubs en vertrouwde activiteiten worden anders of vallen weg. Maar ook al kan uw naaste met dementie misschien niet alles meer doen zoals gewend, het recht op een zinvolle dagbesteding blijft bestaan. Die dagbesteding moet aansluiten op wat uw naaste nog wél kan. Het is van belang dat de dagactiviteiten zingeving, structuur, ritme en regelmaat bieden.

Samen met de zorgverleners kijkt u welke dagactiviteiten goed aansluiten. De activiteiten moeten passen bij de leefstijl, persoonlijke (leer)mogelijkheden, waarden en (culturele) achtergrond van uw naaste. Een vast en deskundig team begeleidt uw naaste bij de activiteiten. Zo mogelijk dicht bij huis, in de eigen wijk.

• • •



Wat kan ik zelf doen?

Ook hier geldt dat u uw naaste het beste kent. Dat u mee kunt denken over [passende activiteiten](#). Soms kunnen activiteiten zich richten op ervaringen of beroep van uw naaste in het verleden. U doet er goed aan specifieke wensen of behoeften op dit gebied kenbaar te maken. De dagactiviteiten voor uw naaste hebben ook als doel om u als mantelzorger even de zorg uit handen te nemen. Misschien kunt u deze tijd (deels) benutten voor hobby's of sociale contacten. Het is niet alleen van belang voor uw zieke naaste om deel uit te blijven maken van het sociale leven, maar zeker ook voor uzelf.

• • • Voorwaarde 8: Tijdelijke, volledige overname van zorg

Het kan gebeuren dat u de onophoudelijke zorg aan uw naaste (bijna) niet meer volhoudt. In dat geval kan tijdelijke, volledige overname van zorg uitkomst bieden. We noemen dit ook wel respijtzorg. U kunt incidenteel of met enige regelmaat de zorg overdragen aan professionals of vrijwilligers. Zo heeft u zelf de gelegenheid om op vakantie te gaan, een hobbyclub te bezoeken, een boek te lezen, of om iets anders te doen.

Respijtzorg is bedoeld voor mantelzorgers die overbelast dreigen te raken of al overbelast zijn. We kennen de volgende drie categorieën:

- Respijtzorg aan huis: professionele of vrijwillige ‘oppas aan huis’ voor uw naaste.
- Respijtzorg buitenshuis: uw naaste verblijft tijdelijk in een zorginstelling, uw naaste gaat onder begeleiding op vakantie of gaat naar de dagbehandeling.
- Combinatieaanbod: dagbesteding of vakantie voor uw naaste en u samen. Er is begeleiding voor uw naaste aanwezig, zodat u ook aan uzelf toekomt.

Uw casemanager dementie kent de mogelijkheden voor respijtzorg in uw regio en zal u hierover tijdig informeren. Samen kijkt u welke vorm van respijtzorg op welk moment nodig is. De respijtzorg moet aansluiten op de behoeften en (culturele) achtergrond van uw naaste en van u als mantelzorger. U moet er ook op kunnen vertrouwen dat respijtzorg altijd in een veilige omgeving geboden wordt.

Wat kan ik zelf doen?

Trek op tijd aan de bel en [voorkom overbelasting](#). Als de zorg te zwaar voor u dreigt te worden, doet u er goed aan de zorg tijdelijk uit handen te geven. Misschien geeft dit u een schuldgevoel. Bedenk dan dat u de mantelzorg uiteindelijk langer kunt volhouden als u af en toe gebruikmaakt van respijtzorg. U kunt hierdoor langer samen thuis blijven wonen. Doe bijvoorbeeld de mantelzorgtest op www.dementie.nl/mantelzorgtest.

• • •



• • • Voorwaarde 9: Veilig en vertrouwd wonen

Voor uw naaste met dementie is een veilige en vertrouwde woonomgeving erg belangrijk. Helaas kan het zo zijn dat uw eigen huis, dat ooit zo veilig en vertrouwd was, uw naaste een onveilig gevoel geeft. Misschien doordat er te veel geluidprikkels zijn, of doordat uw naaste er de weg niet meer weet. Dit kan angst, achterdocht of somberheid veroorzaken. Voor u als mantelzorger is het ook vervelend als uw naaste door het huis of in de omgeving van het huis gaat dwalen.

Er zijn allerlei [aanpassingen](#) aan uw huis mogelijk om het gevoel van veiligheid weer te vergroten. De inrichting van het huis kan wellicht eenvoudiger en overzichtelijker. Of geluidprikkels kunnen weggehaald worden. Er bestaan ook technologische mogelijkheden om uw naaste in de gaten te houden. Dit kan zonder de bewegingsvrijheid te veel te hoeven beperken. U kunt de mogelijkheden met uw casemanager dementie.

Wat als (volledig) thuis wonen ondanks de aanpassingen niet langer mogelijk is? Dan kan verhuizen naar een aangepaste woonomgeving of een woonvorm met speciale dementiezorg, zoals een verpleeghuis, nodig zijn. Dit is voor zowel uw naaste met dementie als voor u als mantelzorger een ingrijpende gebeurtenis. Uw casemanager dementie kan u helpen (om in de regio) een aangepaste woonvorm te vinden. Een woonvorm die past bij de situatie en wensen van uw naaste en u. Uw begeleider is er ook om u beiden te begeleiden bij de overgang naar deze woonvorm.

De volgende woonvormen zijn mogelijk:

- [Kleinschalig groepswonen.](#)
- [Grootschalig wonen met kleinschalige zorg.](#)

- Eigen appartement met de mogelijkheid van dag- en nachtopvang en de mogelijkheid samen met de partner te blijven wonen.
- Specifieke vormen zoals zorgboerderijen, luxe appartementen en villa's.

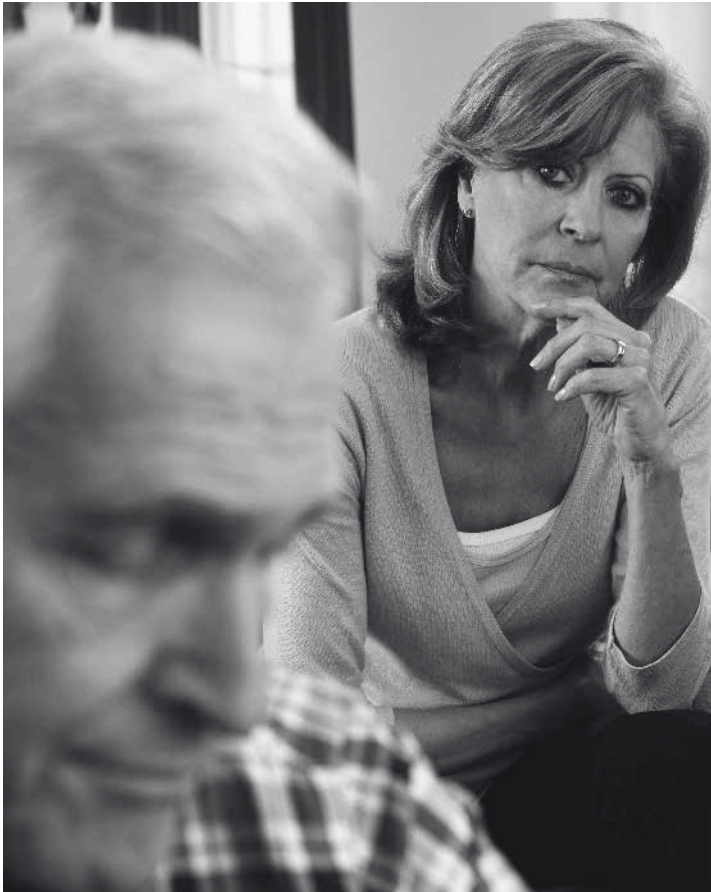
Wat kan ik zelf doen?

Bij het zoeken naar een woonvorm speciaal voor uw naaste met dementie is het belangrijk dat u let op aspecten als: een persoonlijke levenssfeer, veiligheid, privacy, een zinvolle dagbesteding, bewegingsvrijheid en het comfort van de woonvorm.

••• Voorwaarde IO: Crisishulp

Het kan voorkomen dat de fysieke of psychische toestand van uw naaste plotseling achteruitgaat. Of dat u als mantelzorger plotseling uitvalt. In dit soort acute situaties kan de medisch verantwoordelijke van uw naaste [crisishulp](#) inschakelen. De crisishulp moet 24/7 beschikbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan tijdelijke opname in een verpleeghuis of de inzet van acute zorg thuis. Deze acute hulp kan langdurige of permanente opname mogelijk voorkomen.

• • •



Wat kan ik zelf doen?

U moet er niet aan denken, maar ook u als mantelzorger kan iets overkomen. Door een noodplan op te stellen kunt u anderen laten weten wat ze in geval van nood voor uw naaste moeten doen. Wie te bellen? Wie is de huisarts? Hoe zit het met medicijnen?

Als een crisisopname nodig is, kunt u verzoeken om een zorglocatie bij u in de buurt. Het is voor u als mantelzorger immers prettig als de reisafstand niet te groot is.



alzheimer
nederland

Help alzheimer overwinnen. Dan hoeft niemand zichzelf te verliezen.



Word donateur

IBAN NLI3 INGB 0000 0025 02

Vragen over dementie?

Kijk op dementie.nl

Bel de Alzheimer Telefoon 0800 - 5088

Of bezoek forum.alzheimer-nederland.nl

Postbus 2077

3800 CB Amersfoort

033 - 303 2502

www.alzheimer-nederland.nl

info@alzheimer-nederland.nl

twitter: @alzheimernl

