



Cognitieve revalidatie voor personen met dementie

“Bedoeling is de zelfredzaamheid van patiënten te verhogen en families te ondersteunen in hun draagkracht”

Nicolas Timmermans, psycholoog, dr. Joris Meeuwissen, geriater en Marie Cortoos, ergotherapeut

Bij aanhoudende geheugenklachten worden mensen vaak doorverwezen naar de neuroloog of een multidisciplinair geheugencentrum, beter bekend als de geheugenkliniek. In de geheugenkliniek zal de geriatrater trachten een diagnose te stellen op basis van een uitgebreid medisch-technisch en neuropsychologisch testonderzoek. Voor personen met de diagnose 'dementie' worden drie mogelijke cognitieve revalidatietrajecten aangeboden in het ZOL, meestal in samenwerking met vzw Menos.

Dementie is een onomkeerbaar proces dat gekenmerkt wordt door progressieve achteruitgang. Wat zijn de mogelijke behandelingen?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "Helaas bestaat er tot op de dag van vandaag geen genezende behandeling voor dementie. De bestaande medicatie heeft slechts bij een beperkt aantal mensen een tijdelijk remmend effect op het ziekteproces. Mensen met dementie en hun familie hebben er dus alle belang bij dat we blijven inzetten op begeleidingen om mensen te ondersteunen na hun diagnose. Al te vaak wordt nog in zwart-wit termen gedacht over dementie en gaat men er van uit dat een dementerende niet meer in staat is iets nieuws te leren. In de realiteit wordt het leren inderdaad moeilijker, maar het is niet onmogelijk. Doorheen het traject 'Individuele cognitieve revalidatie' trachten we bijvoorbeeld ervaren ongemakken bij de patiënt op te vangen door het installeren van de meest geschikte memotechnische hulpmiddelen binnen de cognitieve mogelijkheden van de patiënt. Bovendien gaat de ergotherapeute hiervoor op huisbezoek zodat patiënten deze tips onmiddellijk kunnen toepassen in hun vertrouwde omgeving. Daarnaast kunnen actieve lichaamsbeweging en een adequate daginvulling zinvol zijn om mensen extra comfort te bieden in hun levenskwaliteit. Wanneer gedragstherapeutische interventies onvoldoende zijn om eventuele gedragsproblemen op te vangen, verwijzen we meestal door naar de

gerontopsychiater om te laten evalueren of ook extra medicamenteuze ondersteuning wenselijk is."

"In het ZOL proberen we een zorgtraject dementie uit te stippelen waarbij mensen



Er zijn 11 erkende geheugenklinieken in België die het cognitieve revalidatietraject met een psycholoog, een ergotherapeut en een sociaal assistent kunnen aanbieden. De geheugenkliniek van het ZOL is de enige erkende geheugenkliniek in Limburg met zulke begeleiding onder huidige terugbetalingsvoorwaarden.

de kans krijgen om op elk moment tijdens hun ziekte met begeleiding te starten. We kunnen hiervoor een beroep doen op drie trajecten: een individueel begeleidingstraject ('Individuele cognitieve revalidatie'), een

groepsprogramma onder lotgenoten ('Dementie! Wat nu?') evenals nazorg door psychologen van het ouderenteam, verbonden aan het CGG/litp, meestal in samenwerking met vzw Menos. Als mensen hierin geïnteresseerd zijn, proberen we zoveel mogelijk op maat te werken en rekening te houden met hun eigen voorkeur. Sommigen verkiezen een individueel traject. Anderen komen liever in contact met lotgenoten."

Wat is het uitgangspunt van een begeleidingstraject? En wat is de doelstelling?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "We proberen meestal zoveel mogelijk te vertrekken vanuit de vragen en noden van de patiënt en zijn familie. In die zin wordt de doelstelling individueel bepaald. Meestal gaat het om het verhogen van de zelfredzaamheid van de persoon met dementie, wat dan weer een positieve impact kan hebben op hun zelfwaardegevoel. Daarnaast kan het even belangrijk zijn om met de familie te kijken hoe we hen kunnen ondersteunen in hun draagkracht zodat ze in staat zijn om de thuissituatie zo goed en zo lang mogelijk te hanteren. In het groepsprogramma zal dan weer vooral het ervaringsgericht leren en het stimuleren van sociaal contact voorop staan. Het is inmiddels bewezen dat dergelijke initiatieven wel degelijk het moment van een residentiële opname kunnen uitstellen.

Hoe ziet dan bijvoorbeeld het traject 'Individuele cognitieve revalidatie' er uit?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "Tot voor kort kregen we tijdens dit cognitief revalidatietraject één jaar de tijd om gedurende een maximum van 25 sessies de patiënt en zijn/haar mantelzorgers te begeleiden. Doorheen een psychologische gespreksbegeleiding proberen we mensen uitvoerig te informeren, stil te staan bij mogelijke sterktes en eigen kwetsbaarheden, hen wegwijs te maken hoe ze om kunnen gaan met de ziekte en uit te leggen wat daarin noodzakelijke maatregelen kunnen zijn. In het traject zijn de psycholoog, de ergotherapeut en de sociale dienst betrokken met dr.

V.l.n.r. Nicolas Timmermans (psycholoog),
Marie Cortoos (ergotherapeut)
en dr. Joris Meeuwissen (geriater)



Meeuwissen als verantwoordelijke arts voor de medische opvolging binnen het begeleidingstraject."

"Ervaring leert dat een begeleidingsperiode van 1 jaar relatief kort is voor mensen met een neurodegeneratieve ziekte, een ziekte die meestal eerder traag evolueert. De overheid is ons daarin gelukkig bijgetreden. We mogen de sessies waar patiënten recht op hebben sinds kort spreiden over twee jaar, wat ons de kans geeft om nog beter af te stemmen op het verwerkings- en het ziekteproces van mensen. Nog een wijziging is dat personen met een diagnose van jongdementie een uitbreiding hebben gekregen naar een maximum van 35 sessies gedurende die twee jaar. Hun begeleiding is vaak nog intensiever omdat er andere noden zijn en je er met heel andere vragen te maken krijgt. Vaak zijn ze bijvoorbeeld zelf nog aan het werk, net zoals hun partner."

Een belangrijk onderdeel van het revalidatietraject is de mogelijkheid om huisbezoeken te doen. Wat is de meerwaarde hiervan?

Marie Cortoos, ergotherapeut: "Als ergotherapeut bekijk ik samen met de patiënt en de mantelzorger waar mogelijke knelpunten liggen en zoeken we samen naar mogelijke oplossingen. Die oplossingen kunnen gevonden worden door gebruik te maken van hulpmiddelen, aanpassingen van de

handelingsstrategie of omgeving. "Een persoon kan heel zelfredzaam lijken maar als je hem in de thuissituatie ontmoet, zie je soms heel andere dingen. Thuis zie je hoe mensen echt functioneren. Tijdens een eerste huisbezoek brengen we de zorgvraag in kaart. Later kunnen er meerdere vervolgspraken of huisbezoeken volgen om de eerder besproken adviezen of aanpassingen te evalueren of bij te sturen."

De opvolging van personen met dementie vraagt een multidisciplinaire aanpak. Wie is er nog allemaal betrokken?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "Er zijn 11 erkende geheugenklinieken in België die het cognitieve revalidatietraject met een psycholoog, een ergotherapeut en een sociaal assistent kunnen aanbieden. De geheugenkliniek van het ZOL is de enige erkende geheugenkliniek in Limburg met zulke begeleiding onder huidige terugbetalingsvoorwaarden. Er wordt samengewerkt met geriateren, neurologen, gerontopsychiaters, verpleegkundigen van verschillende afdelingen en alle andere hulpverleners die met deze doelgroep werken."

"Ook de huisarts wordt vanaf het begin betrokken. Huisartsen zijn trouwens goed op de hoogte van wat wij hier aanbieden. Dat is belangrijk want een goede verwijzing is nodig om snel de gepaste begeleiding te kunnen opstarten."



“

Door de toenemende vergrijzing en daardoor het stijgend aantal diagnoses van dementie is het belang van het bestaan van een individueel cognitief revalidatietraject niet te onderschatten.

Dr. Joris Meeuwissen, geriater

Welke feedback krijgen jullie van de mantelzorgers?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "We horen vaak van mantelzorgers dat het een hele geruststelling is dat ze bij ons terecht kunnen met vragen, 'te voelen dat ze er niet alleen voor staan', ook als het thuis niet meer gaat. En dat er iemand is die meekijkt naar de situatie en hen bevestigt in hun zorg. Heel veel mantelzorgers zijn ondanks hun goede zorgen zeer onzeker."

Jullie organiseren ook praatcafés voor mantelzorgers?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "Deze praatcafés worden als zeer nuttig en waardevol ervaren door de deelnemers. Bedoeling van de praatcafés is mantelzorgers en/of patiënten informatie te geven over specifieke thema's, gerelateerd aan dementie. Er is ook altijd ruimte om vragen te stellen. Het is immers vaak zoeken naar een goede aanpak als mantelzorger: wat goed is voor de ene patiënt

werkt niet noodzakelijk voor de andere."

Merken jullie dat mensen met dementie vaak eenzaam zijn of geen mantelzorgers hebben?

Nicolas Timmermans, psycholoog: "Eenzaamheid is sowieso een heel relevant thema bij ouderen. Als je iemand treft die een heel beperkt netwerk heeft, is het vaak moeilijk om daar verandering te bewerkstelligen. Mensen hebben een netwerk nodig. Zonder netwerk is het voor ons ook veel moeilijker om de situatie in de gewenste richting bij te sturen. De juiste beslissingen nemen en proberen de zorgprothese uit te breiden, is op dat moment van zeer groot belang. Anders raak je deze personen helemaal kwijt en vallen ze tussen de mazen van het net."

"Daarnaast merk ik ook dat mantelzorgers vaak onder enorme druk staan. Omdat ze bijvoorbeeld ook nog verplichtingen en verantwoordelijkheden hebben binnen

hun eigen gezin en op hun werk. Het is er voor velen zeker niet eenvoudiger op geworden." ■

Het volgende praatcafé dementie vindt plaats op woensdag 11 maart van 19 tot 21 uur. Spreker is vrederechter Lode Vrancken.

Locatie: OCMW-dienstencentrum Ter Hooie Hooiplaats 14/1 - B 3600 Genk.

Deelname is gratis, info of inschrijven via T 089 57 34 82 of 089 32 56 89 (Katrien Schabregs)

Personen met geheugenproblemen kunnen terecht op de geheugenraadpleging van de dienst Geriatricie of in het dagziekenhuis Geriatricie. Enkel (huis)artsen kunnen een aanvraag tot opname in het dagziekenhuis doen via het telefoonnummer T 089 32 55 20.

Meer info: www.zol.be/geriatricie/dagziekenhuis-geriatricie