

# Dementie

Info voor familie  
en naasten



# Dementie

## Info voor familie en naasten

- 3 **Wat is dementie?**
- 4 **Kenmerken van dementie**
- 5 **Types dementie**
  - 5 Alzheimerdementie
  - 5 Vasculaire dementie
  - 5 Levy Body-dementie
  - 5 Frontotemporale dementie
- 7 **Vuistregels voor omgaan met personen met dementie**
- 8 **Aanpassingen in de thuissituatie**
  - 8 Communicatie
  - 9 Oriëntatie in tijd en ruimte
  - 10 Veiligheid in het dagelijkse leven
  - 11 Woninginrichting
- 12 **De weg naar professionele hulpverlening**
  - 12 Dienstverlenende - en patiëntenorganisaties
  - 13 Tijdelijke opvangmogelijkheden
  - 13 Definitieve opvangmogelijkheid
- 14 **Juridische aspecten**
  - De rechten van personen met dementie**
    - 14 Het besturen van een voertuig
    - 14 Het weigeren van een medische tussenkomst
- 16 **Het beheer van goederen en personen**
  - 16 Zorgvolmacht
  - 17 Het bewind
  - 18 Het aanstellen van een vertrouwenspersoon
  - 18 De nalatenschap regelen - schenkingen doen
  - 18 Een verzoek tot euthanasie opstellen
- 19 **Bronnen**
- 20 **Contact**

## Wat is dementie?

Wanneer men ouder en meer vergeetachtig wordt, denkt men vaak aan dementie. Er bestaat echter ook een vorm van ouderdomsvergeetachtigheid waarover u zich geen zorgen hoeft te maken en die normaal is bij het ouder worden. Het onderscheid tussen ouderdomsvergeetachtigheid en dementie is soms moeilijk te maken.

Het begrip 'dementie' is moeilijk te definiëren. Dementie is niet één bepaalde ziekte met één bepaalde oorzaak. We spreken eerder van een syndroom, een groep van symptomen of klachten die in combinatie voorkomen. Dementie is een chronische, progressieve en onomkeerbare achteruitgang van het geestelijk functioneren, met lichamelijke, familiale en maatschappelijke gevolgen.

- **Chronisch:** het is een langdurige, blijvende ziekte die een verloop over verschillende jaren kent.
- **Progressief:** de symptomen nemen toe met de tijd.
- **Onomkeerbaar:** er is geen genezing mogelijk.
- **Psychisch of geestelijk functioneren:** het geheugen, de oriëntatie, de kennis en het denken werken steeds moeizamer.
- **Lichamelijk:** in een verder stadium of bij bepaalde types van dementie worden bepaalde lichaamsfuncties aangetast.
- **Familiaal/maatschappelijk:** dementie kan aanleiding geven tot spanningen binnen de relatie of familie; daarnaast kunnen er ook problemen op het werk of binnen het verenigingsleven opduiken, juridische problemen, isolement ...

De kern van de ziekte zit meestal in geheugenverval, wat leidt tot stoornissen in het dagelijks functioneren. Zaken die pas geleden verteld werden, kunnen niet onthouden worden of men vergeet wat men net heeft gezegd. Herinneringen uit het verleden blijven veel beter en langer bewaard. Naast de geheugenproblemen treden na verloop van tijd ook oriëntatieproblemen op. Ook planning en organisatie worden moeilijker en de denkprocessen, die voorheen automatisch verliepen, raken verstoord.

Na verloop van tijd wordt de persoon met dementie steeds meer afhankelijk van derden en heeft hij steeds meer nood aan structuur. Vaak gaat dit proces gepaard met angstgevoelens. De persoon met dementie verdwaalt in zijn eigen hoofd, het verleden wordt heden ... Langzaam vervreemdt hij van de mensen en de dingen rondom zich.

Doordat dit proces geleidelijk aan verloopt, wordt de diagnose vaak pas laat gesteld. De duidelijke tekenen komen pas wanneer het zelfstandig bestaan moeilijk wordt en/of er een duidelijke beperking in het sociaal leven ervaren wordt.



# Kenmerken van dementie

Tijdens het dementieproces treden een aantal kenmerken op die gecombineerd, al dan niet apart, voorkomen. Elke persoon is uniek en de vorm van dementie kan verschillen, daarom zullen deze kenmerken in meer of mindere mate aanwezig zijn bij de persoon met dementie.

- **Inprentingstoornissen:** moeilijkheden om nieuwe informatie te onthouden. Gebeurtenissen uit het verleden zijn wel nog opgeslagen. We spreken vaak over een 'oprollend geheugen': de meest recente herinneringen worden het eerst 'opgerold', geleidelijk aan worden ook herinneringen van vroeger meer onduidelijk en vergeten.
- **Afnemend leervermogen:** moeilijkheden om nieuwe dingen aan te leren.
- **Stoornissen in het recent geheugen:** door de problemen met het opslaan van nieuwe informatie en het verminderde leervermogen is het recent geheugen gestoord. Na verloop van tijd ontstaan er gaten bij het herinneren van vroegere gebeurtenissen. Men wordt onzeker en verliest grip op de werkelijkheid.
- **Taalstoornissen (of afasie):** woorden niet meer begrijpen of voorwerpen en personen niet meer kunnen benoemen. Later wordt ook het vormen van zinnen moeilijk.
- **Handelingsstoornissen (of apraxie):** eenvoudige, vroeger automatische handelingen lopen moeilijk (bv. niet weten wat men met de tandenborstel moet doen of hoe men de tandpasta moet aanbrengen, zich niet meer kunnen aankleden ...).
- **Stoornissen in het visueel herkennen (agnosie):** de betekenis van dingen, personen en dagelijkse gebruiksvoorwerpen niet meer herkennen (bv. niet meer herkennen van eigen familieleden, onderscheiden van links en rechts, bij het tandenpoetsen de eigen tandenborstel en/of tandpasta niet meer herkennen ...).
- **Stoornis in het uitvoerend functioneren:** plannen en organiseren lukt niet meer; de volgorde van de verschillende handelingen door elkaar halen.
- **Perseveratie:** de persoon zit vast op vlak van spreken, handelen, gedragingen (bv. steeds dezelfde zinnen of woorden herhalen, een identieke foto laten zien, dezelfde bewegingen blijven maken ...).
- **Decorumverlies of verlies van fatsoen:** het inzicht in normen en waarden vervaagt. De persoon weet zich niet te gedragen op een manier die bij de gelegenheid past. De fatsoennormen verdwijnen (bv. dingen zeggen die niet gepast zijn, zich vergeten te verontschuldigen wanneer men iets of iemand (om)stoot ...).
- **Emotionele labiliteit:** emoties moeilijker onder controle kunnen houden. Lachen en huilen liggen heel dicht bij elkaar en kunnen elkaar snel afwisselen. In periodes van besef van de mentale achteruitgang kan de persoon met dementie zeer triest en neerslachtig zijn, depressie schuilt om de hoek.
- **Afnemende zelfverzorging:** geleidelijk aan minder zelf kunnen instaan om zich te wassen, zich aan te kleden ...

# Types dementie

Er zijn verschillende vormen van dementie. We lichten de vier meest voorkomende vormen toe.

## Alzheimerdementie (ongeveer 60%)

Dit is de vorm van dementie die het meest voorkomt. De aandoening ontwikkelt zich geleidelijk en is onomkeerbaar. De patiënt heeft vaak geen ziektebesef. Doordat er in het hersenweefsel abnormale opeenhopingen van eiwitachtige stof opduiken of doordat hersenweefsel afsterft, raken de hersenen langzaam maar zeker aangetast. Er ontstaan minuscule kleine holtes in de hersenen die informatieoverdracht tussen de zenuwcellen verstoren. Dit heeft een impact op het geheugen, andere cognitieve functies en het dagelijks functioneren, afhankelijk van de plaats waar de hersencellen afsterven. Vrouwen worden meer getroffen door de ziekte van Alzheimer dan mannen.

## Vasculaire dementie of multi-infarctdementie (ongeveer 15%)

Vasculaire dementie is het gevolg van een verstopping (aderverkalking), bloedingen in de hersenen of een gebrekkige zuurstoftoevoer. De bloedvaten naar de hersencellen worden afgesloten en sterven af, met hersenschade tot gevolg. Wanneer de infarcten zich herhalen, spreken we van multi-infarcten. Welke functies uitvallen, is afhankelijk van de plaats van de letsels. De ziekte kent een trapsgewijze achteruitgang: van plotse verwardheid na een infarct, gevolgd door enig herstel en een periode van stabiliteit, tot een volgende periode van verwarring. Er is langer sprake van ziektebesef bij deze vorm van dementie.

## Lewy Body-dementie (ongeveer 15%)

Deze vorm begint met aandachtsproblemen, vertraagd denken en vertraagd handelen. Visuele en auditieve hallucinaties treden vroegtijdig op. De achteruitgang van het functioneren is zeer schommelend, met momenten van herstel. De lichaamsbewegingen worden moeilijker vanwege stijver wordende spieren, de voorovergebogen houding en traagheid (parkinsonachtige symptomen). Daarnaast ontstaan er problemen met de spraak en het taalbegrip, stijgen de geheugenklachten, zijn er problemen met het verrichten van handelingen en treden depressieve symptomen op. Deze vorm wordt veroorzaakt door ophopingen van eiwit in de hersenen die Lewylichaampjes worden genoemd.

## Frontotemporale dementie (ongeveer 5%)

Deze vorm van dementie komt minder voor dan de voorgaande, maar heeft een aantal specifieke kenmerken. Het voorste, frontale gedeelte van de hersenen en/of de temporale kwab zijn beschadigd. Progressieve gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen en stoornissen in de taalfuncties staan op de voorgrond. Geheugenproblemen staan minder centraal, vooral bij de aanvang van de ziekte.

Andere types van dementiële syndromen (ongeveer 5%)  
Bijvoorbeeld alcoholgerelateerde dementie, de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, aidsdementie ...

### Enkele cijfers

In Vlaanderen hebben naar schatting 132.000 mensen dementie. Voor heel België is het aantal ca. 202.000. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor dementie:

- Ruim 10% van de 65-plussers heeft dementie.
- Ruim 20% van de 80-plussers heeft dementie.
- Ruim 40% van de 90-plussers heeft dementie.

Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie tegen 2060 verdubbeld zijn.



In sommige situaties blijken de symptomen of de ongerustheid van de omgeving niet te leiden tot de diagnose van dementie. Mild Cognitive Impairment (MCI) is een vorm van vergeetachtigheid, waarbij nog geen sprake is van dementie. Deze diagnose wordt gesteld als er milde stoornissen optreden op één gebied van het functioneren, bijvoorbeeld het geheugen. Personen met MCI ondervinden vaak slechts lichte beperkingen in het dagelijks leven.

Ook depressie en acute verwardheid worden vaak met dementie verward. Hieronder geven we een overzicht van de verschillen:

|                                | DEMENTIE                                                         | DEPRESSIE                                                                                                  | ACUTE VERWARDHEID                                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| BEGIN                          | Meestal onduidelijk, moeilijk te achterhalen, vaak geleidelijk   | Geleidelijk (meestal in enkele weken), dikwijls duidelijk aantoonbaar begin                                | Vrij plots                                                                       |
| VERLOOP                        | Langzaam progressief                                             | Dagschommelingen: doorgaans zijn de klachten 's morgens erger dan 's avonds                                | Symptomen fluctueren over de dag (doorgaans meer uitgesproken in avond en nacht) |
| BEWUSTZIJN & AANDACHT          | In beginstadium: bewustzijn en aandacht zijn ongestoord          | Bewustzijn en aandacht zijn ongestoord (interesseverlies en mentale traagheid bemoeilijken de beoordeling) | Gedaald bewustzijn met gestoorde aandacht                                        |
| ORIËNTATIE                     | Gestoord                                                         | Ongestoord                                                                                                 | Gestoord                                                                         |
| GEHEUGEN                       | Korte- en langetermijn-geheugen gestoord                         | Geheugen volledig intact maar vertraagd (geheugen-opdiepstoornissen bemoeilijken de beoordeling)           | Korte termijngeheugen gestoord (zich het gebeurde niet herinneren)               |
| HALLUCINATIES                  | Doorgaans afwezig in beginstadia (tenzij bv. Lewy Body-dementie) | Bij klein aantal patiënten aanwezig (bv. psychotische depressie)                                           | Doorgaans aanwezig (vluchtig en inhoudelijk niet complex)                        |
| EMOTIONELE BELEVING            | Labiël, soms snel wisselend                                      | Sombere, gedrukte stemming                                                                                 | Zeer wisselend                                                                   |
| ZIEKTEGEVOEL EN ZIEKTE-INZICHT | Meestal afwezig, de patiënt klaagt meestal niet                  | Duidelijk aanwezig, de persoon klaagt over de verschijnselen                                               | Vaak aanwezig                                                                    |
| PROGNOSE                       | Onomkeerbaar                                                     | Behandelbaar                                                                                               | Behandelbaar                                                                     |

# Vuistregels voor het omgaan met personen met dementie

Voor het omgaan met personen met dementie bestaat er geen kant-en-klaar recept. Wel kunnen we rekening houden met een aantal symptomen die, afhankelijk van de graad van de ziekte, in meer of mindere mate aanwezig zijn.

## Omgaan met falend geheugen

- Probeer geduldig te blijven, geef verdere uitleg ...
- Vermijd welles-nietes-discussies.
- Vermijd testsituaties.
- Herkennen gaat gemakkelijker dan herinneren.
- Routine helpt. Laat de persoon activiteiten verrichten die hij/zij voorheen ook goed kon (bv. breien, knutselen ...), zo kan het vertrouwen in de eigen mogelijkheden vergroten.

## Tempo

- Spreek traag en duidelijk.
- Heb geduld en herhaal opdrachten.
- Begrip gaat vaak langzaam en ze moeten zoeken naar woorden.

## Eenvoud, structuur, duidelijkheid en rust

- De ziekte gaat vaak gepaard met desoriëntatie in plaats en tijd. Vermijd het veranderen van gewoontes in tijd (zoals het uur van ontbijten of slapen gaan) of in plaats (bv. eten in de woonkamer i.p.v. in de keuken, het bed verplaatsen ...). Dit kan onrust en onzekerheid veroorzaken.
- Vermijd onbekende situaties en te veel drukte.

## Hevige gevoelsuitingen

- Neem hevige gevoelsuitingen niet persoonlijk, ze ontstaan vaak uit onmacht.
- Aangezien de greep op het leven verloren gaat, kunnen emoties moeilijker onder controle gehouden worden (bv. ze worden boos, huilen of lachen bij de minste aanleiding).

## Humor

- Gebruik humor om met moeilijke situaties om te gaan.
- Ze vinden het prettig iemand te zien lachen, zolang er niet het gevoel van uitlachen wordt gegeven.
- De lach is een taal die iedereen begrijpt: het remt de agressie en kwaadheid.

## Lichamelijk contact

- Gebruik lichaamstaal (mimiek, houding en gebaren), ze is sterker dan de taal met woorden.
- Gebruik aanrakingen, hiervan kan de persoon vaak nog genieten (geef een knuffel, wrijf over de arm ...)

## Hou oogcontact

- Door oogcontact vergroot de kans op interactie en communicatie.

## Zintuiglijke gewaarwordingen

- Laat de persoon luisteren naar muziek die hij graag hoort.
- Dien lekker ruikende gerechten op.
- Raak de persoon aan om uw aanwezigheid kenbaar te maken of tijdens gesprek.

# Aanpassingen in de thuissituatie

Samenleven met een persoon met dementie is niet altijd gemakkelijk. Het is een verliesproces op vele vlakken, zowel sociaal, intellectueel, functioneel alsook op vlak van taal en communicatie.

Hulpmiddelen of visualisaties van voorwerpen of activiteiten kunnen helpen om de communicatie in elke fase van het proces te ondersteunen. Het kan zorgen voor een voorspelbaar verloop van het dagelijks leven, iets waar personen met dementie vaak baat bij hebben en wat hen tot rust kan brengen.

**Een hulpmiddel hoeft niet altijd technisch hoogstaand te zijn. Met eigen creativiteit en inventiviteit kunt u al heel wat bereiken.** Het hulpmiddel is best aangepast aan de persoonlijke levenssfeer en sluit aan bij het dagelijks leven, dan wordt het het vaakst en het langst gebruikt.

Het is zo dat personen die bijvoorbeeld de geheugen-hulpmiddelen het meest nodig hebben, ook het meest problemen ervaren om ze te gebruiken. De persoon met dementie moet gestimuleerd worden om het hulpmiddel te gebruiken (bv. een agenda, een kalender ...).



## Hulpmiddelen ter bevordering van de COMMUNICATIE

Het is belangrijk om de communicatie met de persoon met dementie te onderhouden. Dementie gaat namelijk gepaard met taalverlies, dat zich in het begin heel discreet (bv. verkeerd woordgebruik) manifesteert, maar dat evolueert naar een eenrichtingsverkeer: de persoon met dementie neemt niet meer deel aan een gesprek, gebruikt nog slechts losse woorden of klanken, oogcontact met de persoon wordt moeilijk.

Visualisatie kan helpen om het contact met het dagelijks leven en de realiteit te onderhouden. Gesproken woorden koppelen aan een beeld (visualisatie) vergemakkelijkt het aanleren en gebruiken van informatie.

## Foto's van personen

- Het is belangrijk om de naam, de leeftijd en de geboortedatum bij de foto te noteren.
- Neem herkenbare foto's waarbij oogcontact duidelijk aanwezig is. Dus bijvoorbeeld geen té lachende gezichten met gesloten ogen. Neem een neutrale achtergrond.
- Naarmate de dementie vordert herkent men beter foto's uit het verleden zoals eigen trouwfoto's, eigen communiefoto's. Het recente geheugen valt immers weg, men is meer georiënteerd in het verleden. We spreken van een afrollend geheugen.
- Een stamboom met foto's kan duidelijkheid brengen in de familiesamenstelling.

## Geschreven teksten

- Geef korte en duidelijke boodschappen weer. Gebruik post-its (bv. "Marc is gaan werken").
- Een eigen geschreven tekst is soms beter te begrijpen dan getypte tekst.

## Telefoon

- Ga voor een gemakkelijk en eenvoudig te bedienen toestel zoals een seniorentelefoon met grote toetsen of een telefoon met slechts enkele toetsen en voorprogrammeerde telefoonnummers.
- Toetsen afplakken kan de bediening vereenvoudigen. Vervang eventueel het cijferklavier door een fotoklavier.
- Hang een duidelijk leesbare telefoonlijst boven de telefoon.

## Vergeetboekje

- Geef het de titel: "Als ik iets niet meer weet, lees ik het hierin".
- Noteer daarin bv. de naam van de buurvrouw, de huisarts, alsook waar bepaalde zaken zich bevinden. Dit kan een handig en efficiënt geheugensteuntje zijn.

## Levensverhaal of -boek

- Stimuleert de communicatie met familie en zorgt voor gezellige herinneringsmomenten.





## Hulpmiddelen ter bevordering van structuur en oriëntatie in TIJD EN RUIMTE

Personen met dementie krijgen gaandeweg meer problemen met tijds- en ruimtebesef (Welke dag is het? Heb ik al middagmaal gegeten? Waar is het toilet ook alweer?). Een aantal hulpmiddelen kunnen helpen om het tijds- en ruimtebesef te ordenen en mentale rust te brengen.

### Een kalender, klok en agenda zijn concrete voorwerpen en hulpmiddelen ter oriëntatie.

- Er bestaat een groot assortiment van dag-, week- en jaarkalenders.
- Kies voor een analoge klok die ook de datum aangeeft met duidelijk zwart-wit contrast.
- Bevestig de klok op ooghoogte.
- Hang desnoods een klok in elke kamer.
- Mensen die nooit een agenda gebruikt hebben, zullen dat nu ook niet meer aanleren. Gebruik dan liever een planbord aan de muur met vaste pictogrammen, tekeningen en foto's.

### Communicatie- of planbord, fotoklapper

- Is gemakkelijk zelf te maken.
- Bevestig het bord of de fotoklapper in de ruimte waar men zich het meest bevindt.
- Geef de vaste dagindeling chronologisch weer, waarbij elke dagelijkse activiteit wordt gevisualiseerd (bv. wassen en aankleden, ontbijten, hometrainer, krant lezen, middagmaal, rusten ...)
- Gebruik gekende pictogrammen of foto's.
- Zorg ervoor dat het geheel overzichtelijk blijft, met niet te veel boodschappen (kort en relevant).



### Pictogrammen voor plaatsaanduidingen

- Brengen duidelijkheid in de woning.
- Zijn eerder abstract dus minder aangewezen bij mensen die dit nooit gebruikt hebben of waar de dementie al gevorderd is.
- Gebruik altijd een bijhorende, verklarende tekst (bv. pictogram van toilet en woord "toilet").
- Het pictogram wordt in een later stadium van de ziekte best vervangen door een foto.
- Heel wat pictogrammen zijn te vinden op [www.sclera.be/nl/vzw/home](http://www.sclera.be/nl/vzw/home)

### Contactgegevens

- Steek in elke jas of handtas contactgegevens, voor het geval uw naaste de weg naar huis niet meer terugvindt.
- U kunt ook assistentiekartjes waar de contactgegevens op genoteerd kunnen worden aanvragen bij de Alzheimerliga: [www.alzheimerliga.be/nl/ondersteuning/dementie-assistentiekartjes](http://www.alzheimerliga.be/nl/ondersteuning/dementie-assistentiekartjes).



## Hulpmiddelen ter bevordering van de veiligheid in het DAGELIJKS LEVEN

Een aantal hulpmiddelen kunnen de zelfstandigheid van de persoon met dementie bevorderen of in stand houden. Ze kunnen dus een steun zijn in het dagelijks leven en de levenskwaliteit bevorderen, ook van de mantelzorger, familie of omgeving. Het is van groot belang dat de persoon met dementie zoveel mogelijk zelfstandig doet om het zelfwaardegevoel te behouden. Soms is het nodig hulpmiddelen aan te schaffen om de eigen veiligheid en de veiligheid in huis te waarborgen.

Het is niet altijd gemakkelijk om het juiste hulpmiddel te vinden. Daarom is het van groot belang dat u het juiste advies krijgt en dit kan het best door een ergotherapeut gebeuren. U kunt dit aanvragen via uw ziekenfonds, het OCMW van uw gemeente of via het dagziekenhuis geriatric.

### **De afstandsbediening van de tv kan complex zijn.**

- Plak toetsen af om de bediening te vereenvoudigen of zorg voor een eenvoudige afstandsbediening met een beperkt aantal toetsen.
- Leg hem op een duidelijke, zichtbare, vaste plaats.

### **Een tijdschakelaar**

- Schakelt het strijkijzer, de frietpot, de tv automatisch uit en kan onveilige situaties voorkomen.

### **Een rookmelder, parlofoon, kookwekker, eenvoudige microgolfoven kunnen de veiligheid verhogen.**

### **Etiketten op materiaal en kasten**

- Men hoeft het geheugen niet aan te spreken om iets terug te vinden.
- Kasten op slot doen is soms noodzakelijk.
- Zorg ervoor dat er één kast niet op slot gaat: de eigen kast waarover de persoon met dementie baas kan zijn.

Meer info op:  
[www.geheugenwinkeltilburg.nl](http://www.geheugenwinkeltilburg.nl)



## WONINGINRICHTING

Een veilige, comfortabele woning is belangrijk voor elke senior. We moeten niet alleen onze activiteiten, maar ook onze leefomgeving aanpassen aan het ouder worden. Voor personen met dementie is dat niet anders: een veilige, comfortabele, vertrouwde, overzichtelijke en rustige omgeving is van groot belang om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Het is belangrijk om daar even bij stil te staan en kritisch te zijn. Loop eens door elke kamer en stel de vraag: is dit object hier nodig en staat het hier op zijn plaats of moet ik het vervangen door een aangepast object of hulpmiddel?

### Toegang

- De woning moet altijd toegankelijk zijn zodat zorgverleners in noodsituaties snel en gemakkelijk binnen kunnen. Vergeet niet om de sleutel van de deur te halen. De persoon met dementie moet in noodsituaties ook gemakkelijk naar buiten kunnen.

### Hal

- Plaats alle objecten (kapstok, paraplubak ...) aan één kant, dit vergemakkelijkt de doorgang.

### Leefruimte

- Kies voor stevig en stabiel meubilair.
- Zorg voor een vast hoekje in de leefruimte waar men alles binnen het gezichtsveld heeft (zetel, kastje, telefoon, kaartspel ...).
- Zorg voor voldoende licht overdag, zodat het verschil tussen dag en nacht zichtbaar is; dit kan nachtelijke onrust voorkomen.
- Een looproute tussen leefkamer - keuken en toilet-slaapkamer die vrij, overzichtelijk en kort is, voorkomt valincidenten.
- Wees voorzichtig met (giftige) planten. Hydrokorrels kunnen als voedsel gezien worden.

### Toilet

- Een gekleurde WC-bril zorgt voor contrast en dus voor een betere en snellere oriëntatie.
- Verwijder indien nodig het toiletdeksel en afvalbakje (wordt soms voor toilet aanzien).
- Doe het slot van de deur of laat de deur open staan.

### Badkamer

- Plaats een stoel om zich te wassen of aan- en uit te kleden.
- Verwijder losse matjes, losse objecten en breekbare, gevaarlijke spulletjes.
- Een spiegel kan voor onrust zorgen, verwijder deze indien nodig.

### Keuken

- De geur van eten kan de eetlust opwekken, betrek daarom de persoon met dementie bij het koken.
- Plaats het materiaal dat veel gebruikt wordt op ooghoogte in de kasten en laden.
- Etiketteer wat in de laden en kasten zit.

### Slaapkamer

- Kies voor zware gordijnen en vast tapijt, dit dempt het geluid en geeft een nachtsfeer.
- Plaats het bed aan één zijde tegen de muur om uit bed vallen te voorkomen.
- Zorg eventueel voor een nachtstoel.
- Scheid dag- en nachtkledij in de kast, alsook winter- en zomerkledij.
- Installeer nachtverlichting.

Het vraagt soms wat inspanning, flexibiliteit en inventiviteit, maar kleine woningaanpassingen en herinrichtingen kunnen ervoor zorgen dat uw naaste lang, veilig en aangenaam thuis kan blijven wonen. **Verander echter niet te veel ineens, zodat de woning nog herkenbaar blijft!**

Meer info vindt u op [www.blijfactiefwonen.be](http://www.blijfactiefwonen.be)

# De weg naar professionele hulpverlening

AZ Sint-Lucas beschikt over een eigen **sociale dienst** die u uiteraard kan helpen met allerlei vragen en problemen rond thuiszorg, sociale voordelen, tijdelijke of definitieve opvangmogelijkheden en indien nodig gericht kan doorverwijzen. Neem gerust contact met hen op: **09 224 58 01**.

Daarnaast zijn er nog heel wat instanties die u verder kunnen helpen:

## Dienstverlenende- en patiëntenorganisaties

### OCMW van uw gemeente of stad

U kunt steeds terecht bij de sociale dienst van het OCMW in uw eigen gemeente of stad. Zij kunnen u op weg helpen naar de juiste dienst- en zorgverlening.

### Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Elk ziekenfonds heeft een eigen dienst maatschappelijk werk waar u terecht kunt met vragen of problemen rond ziekte, ouderdom en thuiszorgorganisaties. Deze dienst informeert u over de sociale regelgevingen die voor u van toepassing zijn, organiseert mee de thuiszorg en biedt begeleiding bij langdurige zorgsituaties. Deze hulpverlening is gratis en voor iedereen.

### Thuiszorgdiensten

Thuiszorgorganisaties bieden een waaier van thuiszorgdiensten aan met als doel de zorgbehoevende oudere zolang mogelijk in zijn vertrouwde omgeving te houden.

### Ergotherapie@huis

Ergotherapie@huis biedt specifiek voor mensen met dementie en hun mantelzorger een programma aan waarbij in een aantal gratis thuisessies informatie en praktische adviezen en tips worden aangeboden.

- 09 266 95 19
- [ergotherapie.aanhuis@ocmw.gent](mailto:ergotherapie.aanhuis@ocmw.gent)

### Het lokaal dienstencentrum (LDC)

Het LDC biedt informatie en adviseert zorg op maat, maar organiseert ook ontspannings- en vormingsacti-

viteiten. Hiervoor bent u in elk LDC welkom. De dienstverlening kan alleen in een LDC van uw regio of wijk.

In Gent zijn er elf lokale dienstencentra van het OCMW die verspreid liggen over heel het grondgebied Gent.

- 09 266 99 11
- [www.ocmwgent.be/lokaledienstencentra](http://www.ocmwgent.be/lokaledienstencentra)

### Vlaamse Alzheimer Liga

De liga is het aanspreekpunt voor personen met dementie, mantelzorgers en familie. Ze wil zoveel mogelijk personen bereiken die personen met dementie verzorgen, om elkaar te ontmoeten en elkaars ervaringen te delen, o.a. via familiegroepen. Deze komen op geregelde tijdstippen samen. Professionelen geven nuttige informatie door en wisselen ervaringen uit. Daarnaast is er tijd voor vraagstelling, een kop koffie of rustig samenzitten.

- 0800 15 225
- [www.alzheimerliga.be](http://www.alzheimerliga.be)

### Expertisecentrum Dementie Paradox

Paradox organiseert onder andere praatcafés: tweemaandelijksse bijeenkomsten voor familieleden en geïnteresseerden, waarbij telkens een gastdeskundige wordt geïnterviewd over een bepaald aspect van dementie. Zij beschikken ook over een uitgebreide bibliotheek met informatieve boeken, romans, tijdschriften, poëzie, dvd's en ze bieden psychosociale begeleiding aan mantelzorgers.

- 09 233 14 38
- [www.ecd-paradox.be](http://www.ecd-paradox.be)

### Baluchon Alzheimer België

Baluchon Alzheimer België wil gedurende één of twee weken aan de mantelzorger van een persoon met de ziekte van Alzheimer een 'adem Pauze' aanbieden zonder dat het familielid daarom in een ander milieu geplaatst hoeft te worden. Tijdens de afwezigheid van de mantelzorger zorgt de zogeheten 'baluchonneuse' voor de zieke. Zij vervangen de mantelzorger dag en nacht. Daarnaast ondersteunen ze de mantelzorgers door hen tips en strategieën aan te bieden die aangepast zijn aan hun situatie en bieden ze hen een evaluatie van de capaciteiten van de persoon met Alzheimer.

- 02 673 75 00
- <http://baluchon-alzheimer.be>

### **Inloophuis Dementie**

Mensen met geheugenproblemen en dementie én hun mantelzorgers kunnen terecht in het Inloophuis Dementie in buurtcentrum De Vaart in Gentbrugge. Zij kunnen er op elk moment binnenspringen om bij een gezellig potje koffie andere mensen te ontmoeten, gewoon even zichzelf te zijn, informatie in te winnen of deel te nemen aan gratis activiteiten of vormingen. Het is geen opvangsetting, de mantelzorger blijft aanwezig. U bepaalt zelf wat u doet of kiest uit het aanbod van die dag. Het inloophuis biedt ook gratis ondersteuning en doorverwijzing aan (iedere donderdag tussen 13u en 16u).

- 0478 93 25 73
- <http://stad.gent> (geef 'inloophuis dementie' in als zoekterm)

### **Dagverzorgingscentrum (DVC)**

Het DVC is bestemd voor zorgbehoevende personen die nog in de thuissituatie verblijven. Ook personen met dementie kunnen er terecht voor hulp, verzorging, toezicht en begeleiding bij alledaagse activiteiten. Zo krijgt de mantelzorger de kans om even op adem te komen en zichzelf wat vrije tijd te gunnen. Op die manier kan de oudere langer in zijn vertrouwde thuisomgeving verblijven. Indien nodig kunnen de ouderen thuis worden opgehaald en 's avonds worden teruggebracht. Sommige ziekenfondsen voorzien een tussenkomst in de dagprijs.

## **Tijdelijke opvangmogelijkheden**

### **Centrum voor Kortverblijf (CKV)**

In een CKV kan men worden opgevangen voor een tijdelijke periode van maximum twee maanden aaneensluitend en een maximum van 90 dagen per kalenderjaar. Dit kan een tijdelijke oplossing bieden wanneer uw naaste na een ziekenhuisopname nog onvoldoende hersteld is om terug naar huis te keren of wanneer de zorg voor de mantelzorgers te zwaar wordt. De nodige verpleegkundige en hygiënische zorg wordt aangeboden maar ook huishoudelijke hulp, revalidatie, ontspanningsactiviteiten ... Zo is het CKV een tussenschakel tussen thuis blijven wonen met thuisverzorging en een permanent verblijf in een woonzorgcentrum.

Sommige ziekenfondsen voorzien een tussenkomst in de dagprijs van het kortverblijf. Dit is begrensd tot een maximum aantal dagen. Hou er rekening mee dat dit tijdig moet aangevraagd worden en afhankelijk is van het beschikbare aanbod.

### **Nachtopvang**

Nachtopvang vangt de oudere op die omwille van diverse redenen de nacht thuis niet alleen kan doorbrengen. Afhankelijk van de individuele zorgen en noden ondersteunt en begeleidt het team de bewoner bij reactivatie, bevordering van de zelfredzaamheid en staat het in voor verpleging of verzorging. Het aantal nachten per jaar is beperkt. Sommige ziekenfondsen voorzien een tussenkomst in de dagprijs. Voor de actuele opvangmogelijkheden in Gent neemt u best contact op met het OCMW.

### **Psychogeriatric**

Ouderen vanaf 60 jaar kunnen tijdelijk terecht in de psychogeriatric. Na een verfijnde diagnose en therapie worden ouderen soms geplaatst in een woonzorgcentrum, ontslaan naar de thuissituatie of gaat men verder naar een vervolgafdeling binnen het psychiatrisch ziekenhuis.

## **Definitieve opvangmogelijkheid**

### **Het woonzorgcentrum (WZC)**

Als permanente verblijfplaats is het woonzorgcentrum de meest verregaande schakel in een hele keten van ouderenzorg. Voor wie er verblijft, is het woonzorgcentrum zijn nieuwe thuis. Het is dus pas als andere zorgformules zoals mantel- en thuiszorg geen oplossing meer bieden en bijna permanente verzorging of toezicht bij het wonen nodig is, dat men naar een woonzorgcentrum kan verhuizen. Dit is niet zomaar een evidentie gezien de lange wachtlijsten. Vandaar ook het belang om zich bij verschillende woonzorgcentra aan te melden. Sommige woonzorgcentra hebben specifieke (al dan niet gesloten) afdelingen voor personen met dementie.

# Juridische aspecten

## De rechten van personen met dementie

### Het besturen van een voertuig

Iedere bestuurder van een voertuig moet in staat zijn om te rijden en moet daartoe over de vereiste fysieke en cognitieve vaardigheden beschikken. Wanneer een bestuurder verneemt dat bij hem een neurologische aandoening zoals dementie is vastgesteld, moet hij bij de dienst Bevolking van zijn stad of gemeente zijn rijbewijs inleveren. In principe moet dat binnen de vier werkdagen gebeuren.

#### Test en toelating

Toch kan de persoon met dementie de toelating krijgen om een voertuig te blijven besturen. Daartoe moet hij een rijvaardigheidstest afleggen in één van de provinciale centra van het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassingen (CARA), een afdeling van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV, [www.vias.be](http://www.vias.be)). Als een bestuurder bij die test aantoonbaar aan de minimale normen voldoet, zal het CARA hem een rijgeschiktheidsattest afleveren. Met dat attest kan hij bij de stedelijke of gemeentelijke administratie zijn rijbewijs weer gaan ophalen.

Het rijgeschiktheidsattest kan ook een aantal beperkingen bevatten: het geldt bijvoorbeeld slechts voor het besturen van een bepaald type voertuig, er wordt een gebied afgebakend rond de woonplaats van de bestuurder, het meenemen van passagiers kan verboden zijn, er zal misschien uitsluitend overdag mogen worden gereden ... De bestuurder moet aan zijn verzekeringsmaatschappij een fotokopie van het aangepaste rijbewijs sturen. Als hij dat niet doet, loopt hij het risico niet gedekt te zijn bij een ongeval.

### Het weigeren van een medische tussenkomst

Zoals iedereen heeft ook de persoon met dementie het recht correct geïnformeerd te worden en al dan niet in te stemmen met de medische behandeling die hem wordt voorgesteld. Maar naarmate zijn toestand verslechtert, raakt de uitoefening van dat recht meer en meer in de verdrinking. Vandaar het nut van een voorafgaande wilsverklaring. De wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002 geeft de patiënt het recht voorafgaandelijk een welbepaalde behandeling te weigeren die hem door een arts wordt voorgesteld. De arts moet deze keuze respecteren zolang de persoon niet op zijn beslissing terugkomt.

#### Negatieve wilsverklaring

Een dergelijke verklaring kan bijvoorbeeld worden opgesteld net na de diagnose, als de aandoening nog in de beginfase is. De verklaring moet het medische optreden dat wordt geweigerd zo nauwkeurig mogelijk omschrijven: te vage of te algemene omschrijvingen kunnen een bron van juridische problemen worden. Men moet ook duidelijke informatie hebben gekregen over de gevolgen van een dergelijke verklaring.

#### De vertegenwoordiging van de patiënt

Een negatieve wilsverklaring biedt nog geen garantie dat de wens van de persoon ook zal worden gerespecteerd. De behandelende arts is dan ook niet verplicht om een gecentraliseerd register te raadplegen en is dus niet noodzakelijk op de hoogte van een voorafgaande weigering die de patiënt kan hebben opgesteld. Het is aan te bevelen een vertegenwoordiger aan te duiden die de betrokken verklaring kan voorleggen. Als de persoon zelf geen vertegenwoordiger heeft aangeduid (of als deze niet optreedt), kunnen een aantal verwanten als vertegenwoordiger de rechten van de patiënt uitoefenen.

De wet somt ze op in volgorde van prioriteit: de rechten van de patiënt kunnen worden uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot of, als die er niet is, door een meerderjarig kind, door de vader of de moeder of door een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Hun beslissingen moeten altijd worden genomen in het belang van de persoon die zij vertegenwoordigen. Zeker als het gaat om de instemming met of de weigering van een medische behandeling, moet de vertegenwoordiger zich in de plaats van de patiënt proberen te stellen en nagaan wat die zou hebben gewild.

**Besluit: om er zeker van te zijn dat de weigering van een behandeling zal worden gerespecteerd, als men die zelf niet meer onder woorden kan brengen, is de enige weg het ondertekenen van een negatieve wilsverklaring en het aanstellen van een wettelijke vertegenwoordiger.** Zodra er een bewindvoerder over de persoon (bevoegd voor de patiëntenrechten) werd aangesteld, moet de wettelijke vertegenwoordiger de bewindvoerder informeren over het bestaan van een voorafgaande wilsverklaring. Zo kan de bewindvoerder wanneer de wettelijke vertegenwoordiger niet optreedt, er toch nog voor zorgen dat de voorafgaande negatieve wilsverklaring wordt gerespecteerd.



# Het beheer van de goederen en persoon

In momenten van verwarring kan een persoon met dementie soms onverantwoorde aankopen doen of financieel schadelijke beslissingen nemen. De persoon met dementie kan door zijn aandoening ook hinder ondervinden bij het afhandelen van zaken zoals het betalen van facturen of verzekeringspremies. Er kunnen in zulke situaties twee soorten maatregelen worden overwogen: de lastgeving en het voorlopige bewind.

## Zorgvolmacht (lastgeving)

Dit is de meest soepele oplossing. De persoon met dementie (de lastgever) geeft in dat geval aan een derde (de lasthebber) de bevoegdheid om in zijn naam en voor zijn rekening bepaalde daden te stellen. Er is sprake van een algemene lastgeving als de lasthebber gemachtigd wordt de lastgever te vertegenwoordigen bij alle handelingen van juridische of financiële aard.

### Voor- en nadelen van de zorgvolmacht

Zolang de persoon met dementie op bepaalde momenten het contact met de realiteit niet verliest en de familie en de familiale situatie harmonieus blijft, mag men ervan uitgaan dat de voordelen van de lastgeving groter zijn dan de nadelen. Vandaar dat deze formule over het algemeen wordt aanbevolen **in een relatief vroeg stadium van de aandoening**, als de persoon met dementie nog heldere periodes heeft waarin hij zich bewust is van de draagwijdte van zijn daden. Deze formule is ook meer geschikt voor familiale contexten waar zich geen problemen voordoen. Wanneer de persoon met dementie een vertrouwensrelatie heeft met een partner (of een andere naaste) die het goed met hem voorheeft, is die uiteraard de geknippede lasthebber.

Bovendien moet voor gehuwde koppels die geen huwelijkscontract hebben niet te snel worden overgegaan tot het aanvragen van het bewind. Wanneer men wettelijk gehuwd is, voorziet het Burgerlijk Wetboek uitdrukkelijk dat het gemeenschappelijke vermogen wordt bestuurd door de ene of door de andere echtgenoot. Die kan de bestuursbevoegdheden alleen uitoefenen. Iedere echtgenoot moet de bestuurshandelingen van de andere echtgenoot respecteren.

De lastgeving is een overeenkomst waarvoor men wilsbekwaam moet zijn. Zij kan maar gelden zolang de lastgever in staat is om de lasthebber te controleren. De nieuwe wet inzake het bewind heeft echter willen voorkomen dat een demente persoon inzake het beheer van zijn vermogen op een bepaald tijdstip noodgedwongen onder het systeem van bewind zou worden gesteld zoals dat voor 1 september 2014 het geval was.

Daarom werd in een eerste deel van de wet de **'buitengerechterlijke bescherming'** uitgewerkt. Dit is een door een bekwame meerderjarige persoon zelf georganiseerde vertegenwoordiger in de vorm van een lastgeving, voor het tijdstip dat hij niet meer bekwaam zal zijn om zijn vermogen zelf te beheren. Deze buitengerechterlijke bescherming is dus beperkt tot het vermogen van de persoon. Zij kan niet worden uitgewerkt voor de persoonsgebonden rechten en handelingen.

Het was de bedoeling van de wetgever om iedere meerderjarige bekwame persoon de mogelijkheid te geven zelf zijn toekomst te regelen buiten de rechtbank om. De buitengerechterlijke bescherming treedt in werking op het tijdstip dat de lastgever in een toestand verkeert waarin hij kwetsbaar is en het beheer van zijn vermogen zelf niet meer behoorlijk kan doen. Het is dus een gelijkaardige toestand als die waarvoor ook een rechterlijke beschermingsmaatregel kan worden opgelegd.

Speciaal is de regel dat de lasthebber oordeelt of het tijdstip is aangebroken waarop de gezondheid van de lastgever gekanteld is en dus de buitengerechterlijke bescherming in werking treedt. Deze regel is te begrijpen. Vaak zal de demente persoon geen juist inzicht meer hebben in zijn eigen vaardigheden en menen dat het nog te vroeg is voor de buitengerechterlijke bescherming.



## Het bewind

De gerechtelijke beschermingsmaatregelen zijn een door de vrederechter georganiseerde bescherming. Dit kan zowel voor de 'persoon' als de 'goederen' van iemand die dementie heeft.

Het bewind is een te rechtvaardigen maatregel voor patiënten die nagenoeg elk contact met de realiteit verloren hebben en zelf niet in een buitengerechtelijke bescherming hebben voorzien. Hoe complexer het vermogensbeheer is en hoe meer gespannen de familiale relaties zijn, des te meer is het aangewezen een beroep te doen op deze beschermingsmaatregel.

### Het aanstellen van een bewindvoerder

Sinds 1 september 2014 geldt er één enkel **beschermingsstatuut** (kort: Globaal Beschermingsstatuut) dat in grote mate geïnspireerd is op de vroegere regeling inzake het voorlopige bewind. Het grote verschil is dat het bewind in tegenstelling tot het voorlopige bewind naast een vermogensrechtelijke bescherming ook een bescherming op persoonsgebonden vlak kan organiseren. In deze nieuwe wet staat de menselijke waardigheid centraal bij het organiseren van een juridische bescherming voor kwetsbare personen. Wanneer de mentale problemen van die aard zijn dat de persoon met dementie niet langer in staat is zijn goederen zelf oordeelkundig te beheren en hij nood heeft aan bescherming (tegen zichzelf of tegen anderen), kan hij

onder bewind geplaatst worden. De nieuwe wet heeft de kring van mensen waaruit de bewindvoerder kan worden gekozen uitgebreid.

Iemand onder bewind plaatsen is in de eerste plaats een beschermingsmaatregel. Als hij niet langer in staat is zijn goederen met zin voor redelijkheid te beheren, zal de vrederechter bepalen voor welke handelingen hij niet meer bekwaam is en hem hiervoor juridisch onbekwaam verklaren.

### De procedure

Het verzoek om een bewindvoerder aan te stellen moet worden ingediend bij de vrederechter van de verblijfplaats van de persoon met dementie. Elke "belanghebbende" kan daartoe het initiatief nemen: de partner, een verwant, de behandelende arts, het OCMW, de directeur van de voorziening waar de te beschermen persoon wordt verzorgd. Het is aan de vrederechter te beoordelen waaruit het belang van de indiener bestaat.

Bij het verzoekschrift moet een **omstandig medisch attest** worden gevoegd dat hoogstens vijftien dagen oud is. Dit attest mag enkel opgesteld worden door een arts die geen banden heeft met de betrokken partijen. Vóór hij zijn beslissing neemt, zal de vrederechter de te beschermen persoon en de mensen uit diens omgeving horen. Indien nodig gaat hij persoonlijk naar de plaats waar de persoon met dementie verblijft.

| Zorgvolmacht                                                                                                                       | Bewind                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| In een vroeg stadium van een aandoening: de persoon met dementie kan de draagwijdte van beslissingen doorgaans nog goed inschatten | In een gevorderd stadium van de aandoening                                       |
| De wens om iemand te helpen zonder zijn vrijheid bij het beheer van zijn vermogen in te perken                                     | De noodzaak om iemand te beschermen tegen daden met betrekking tot zijn goederen |
| Er is een harmonieuze relatie met de partner of een ander naast familielid                                                         | De patiënt leeft geïsoleerd en/of wordt omringd door moreel dubieuze personen    |
| Er is een goede familiale verstandhouding en een overeenkomst over de persoon die het vertrouwen verdient                          | Er zijn familiale conflicten en spanningen met of tussen vermeende erfgenamen    |
| Raakt niet aan de juridische bekwaamheid van de lastgever                                                                          | Stelt de juridische onbekwaamheid in                                             |

## Het aanstellen van een vertrouwenspersoon

Om er zeker van te zijn dat de wensen van de beschermde persoon behoorlijk verwoord en overgebracht worden naar de bewindvoerders heeft de wetgever de vertrouwenspersoon in de schijnwerper gesteld. Die moet ondersteunend en controlerend optreden. Hij is een tussenpersoon tussen de bewindvoerders en de beschermde persoon maar ook voor de vrederechter. Hij waakt over het welzijn van de beschermde persoon.

Naast zijn functie als verbindingspersoon krijgt de vertrouwenspersoon ook een belangrijke taak toebedeeld bij de evaluatie en de aanpassing van de omvang van de bescherming. Hij is de geschikte persoon om de vrederechter te informeren over wat de beschermde persoon nog, niet meer of opnieuw zal kunnen. De wetgever heeft de functie van de vertrouwenspersoon opgewaardeerd. Het is de bedoeling in de mate van het mogelijke iedere beschermde persoon door een vertrouwenspersoon te laten bijstaan.

De vertrouwenspersoon die wordt aangesteld, legt de brug tussen de persoon met dementie en de bewindvoerder. Hij waakt over de persoonlijke noden en het welzijn van de persoon met dementie en heeft een controlefunctie.

## De nalatenschap regelen - schenkingen doen

Wat het testament en de schenkingen betreft, zijn twee grote principes van toepassing. Ten eerste moet men gezond van geest zijn om een testament te kunnen opstellen: de erflater - de auteur van het testament - moet zich ten volle bewust zijn van de betekenis en de draagwijdte van zijn wilsbeschikking, er zelf het initiatief toe nemen en er minstens vrij mee instemmen. Als dat niet het geval is, kan het testament nietig worden verklaard.

Ten tweede wordt de persoon die een testament opmaakt verondersteld gezond van geest te zijn. De bewijslast ligt bij wie de geldigheid van het testament betwist. Hij moet met alle mogelijke bewijsmiddelen aantonen (vermoedens, getuigenissen, medische attesten ...) dat de erflater niet of niet meer over al zijn geestesvermogens beschikte toen hij het testament opmaakte. Als hij dat niet kan bewijzen, wordt het testament als geldig beschouwd. De erflater die dit risico wil vermijden, heeft er belang bij om een notaris een authentiek testament te laten opstellen.

Ook als men onder bewind staat en niet langer bekwaam is om te schenken, kan de bewindvoerder aan de vrederechter toelating vragen om een plaatsvervangende schenking te doen. De enige voorwaarde is dat de wil om zulke schenkingen uit te voeren, blijkt uit een verklaring of een geschrift dat dateert van toen men nog wilsbekwaam was.

Voor het overige zal een beschermde persoon die onbekwaam werd verklaard om te schenken of een testament te maken, zelf aan de vrederechter moeten vragen om deze handelingen te mogen stellen. Zonder deze voorafgaande toelating is de schenking of het testament nietig.

## Een verzoek tot euthanasie opstellen

### Voorwaarden

Een verzoek om euthanasie moet aan diverse voorwaarden voldoen om geldig te zijn. Eén daarvan verdient in een context van dementie onze bijzondere aandacht: het moet gaan om een vrijwillig, weloverwogen en herhaaldelijk geformuleerd verzoek dat niet tot stand kwam onder enige externe druk en dat is geformuleerd door een handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is. Het is duidelijk dat een persoon met vergevorderde dementie niet langer in staat is een vrijwillig en weloverwogen verzoek te doen.

### De negatieve wilsverklaring

Kan een negatieve wilsverklaring soelaas brengen? Deze verklaring moet door de patiënt worden opgesteld in het bijzijn van twee getuigen en moet om de tien jaar onder dezelfde voorwaarden worden herhaald. Een negatieve wilsverklaring is enkel geldig bij een onomkeerbaar coma en dus niet van toepassing bij dementie.

In de huidige stand van de euthanasiewetgeving beantwoorden de meeste personen met dementie niet aan de wettelijke voorwaarden voor euthanasie.



## Bronnen

- Buijssen, H. (2011). De heldere eenvoud van dementie. Uitgeverij Unieboek, Houten.
- Folder Koning Boudewijnstichting "Dementie, hoe ermee omgaan?"
- Folder CM "Dementie – Als je niet meer weet dat je vergeet."
- Expertisecentrum dementie (2014). Dementie: van begrijpen naar begeleiden. Politeia, Brussel.
- [www.dementie.be](http://www.dementie.be)

# Contact

## *Dagziekenhuis geriatrie*

Straat 80

T 09 224 51 80

E [dagkliniekgeriatrie@azstlucas.be](mailto:dagkliniekgeriatrie@azstlucas.be)

## *Externe liaison geriatrie*

T 09 224 56 22

E [externeliasionG\\_SL@azstlucas.be](mailto:externeliasionG_SL@azstlucas.be)

artikel xxxx | Laatste update: juli 2021

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten zijn voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opgemaakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.