

# Informatie over afdeling Binnenplaats en dementie



**Zorgcentrum 't Slot**  
Ridderhof 1, 5311 CM Gameren  
info@slotgameren.nl  
www.slotgameren.nl  
0418 561 451







## Inhoudsopgave

Welkom.....	4
Onze kernwaarden.....	4
Welzijn en welbevinden voorop.....	4
Dagindeling.....	4
Identiteit.....	6
Verzekeringen.....	7
Televisie, telefoon, internet.....	7
Multidisciplinair overleg (MDO) .....	7
Wat verwachten wij van familie/betrokkenen? .....	8
Handreiking activiteiten.....	9
Verschillende soorten dementie.....	10
Laatste levensfase en de periode erna.....	19





## Welkom

Personeel en vrijwilligers heten u en uw naaste van harte welkom in 't Slot, op de plaats van het voormalige oude Slot Gameren. Wij realiseren ons dat de overgang van de thuissituatie naar een zorgcentrum nogal ingrijpend kan zijn. Wij willen proberen het verblijf in 't Slot zo aangenaam mogelijk te maken.

't Slot is een kleinschalige organisatie, daardoor kunnen we op een betrokken, laagdrempelige manier zorg bieden.

## Onze kernwaarden:

- We werken met **passie** voor mensen en zorg
- We doen het **samen**
- We zijn **veerkrachtig**
- We zijn **ondernemend**

## Welzijn en welbevinden voorop

Onze missie is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden van onze bewoner. Kwaliteit van leven, welbevinden en welzijn staan voorop. Persoonsgerichte zorg is hierbij het vertrekpunt. Ieder wordt dan ook gestimuleerd de wensen kenbaar te maken.

Wij streven ernaar de christelijke identiteit in de gehele organisatie tot uiting te laten komen. Dus niet alleen in de omgang met de bewoner, maar ook bij het organiseren van activiteiten, het houden van de zondag als rustdag en de viering van christelijke feestdagen.

## Dagindeling

De Binnenplaats is een kleinschalige woongroep met vijf huiskamers, waar mensen wonen met een vorm van dementie waarvan de zorg thuis niet meer mogelijk was.

## Hoe verloopt een dag op de Binnenplaats?

De zorg heeft om 7:00 uur een moment van overdracht.

Hierna worden de bewoners verzorgd volgens persoonsgerichte zorg. Hierbij moet u denken aan zorg op maat, zoals bijvoorbeeld 'op welk tijdstip wil iemand uit bed' of 'op welke manier wil iemand geholpen worden?'

Na de ochtendzorg ontbijten we met degenen die uit bed zijn. We beginnen het ontbijt met een gezamenlijk gebed.

We stimuleren iedereen om zo lang mogelijk zelf het ontbijt klaar te maken. Is dit niet mogelijk, dan begeleidt de zorg daarbij.



Na het ontbijt drinken we om 10:00 uur samen met het zorgpersoneel koffie op de huiskamer.

Na het koffiedrinken vouwen we de was op, samen met de bewoners die dit nog kunnen.

We zetten het avondeten alvast klaar, voor zover dit al mogelijk is.

Denkt u hierbij bijvoorbeeld aan het schillen van de aardappels of aan het snijden van de groentes.

Rond 11:00 uur krijgen de bewoners fruit, dit is tegelijkertijd een activiteit met hen.

Tegen 11:45 uur dekken we de tafel, zodat we daarna de broodmaaltijd kunnen nuttigen.

Na het middageten helpen we de bewoners naar het toilet.

Hierna gaan de bewoners een uurtje rusten of lekker in een luie stoel zitten. Zo kunnen ze even ontspanning zoeken.

Rond 14:45 uur draagt de dagdienst de bijzonderheden van de dag over aan de avonddienst. De avonddienst neemt vervolgens het koffiemoment op zich.

Na de koffie wordt er een activiteit gedaan. Dit kan voorlezen, zingen of een gezamenlijk spel zijn en wordt afgewisseld. Er kan ook gekozen worden voor een individuele activiteit.

Tegen 17:00 uur wordt de warme maaltijd genuttigd. We hebben een maandmenu, maar hiervan kan afgeweken worden. Mocht de voorkeur van een bewoner anders zijn dan hetgeen er op het menu staat, dan kan er gewisseld worden met een andere huiskamer. De menu's wisselen namelijk per huiskamer.

Er is iedere avond op elke huiskamer een gastvrouw aanwezig. Gastvrouwen drinken in de avond koffie met de bewoners en doen een activiteit.

Regelmatig hebben we iets lekkers bij een glaasje fris.

De gastvrouwen doen op de huiskamers een dagsluiting waarbij ze uit de Bijbel of een dagboek lezen. Daarna zingen we met elkaar nog een lied of een Psalm.

De gastvrouwen blijven op de huiskamers, zodat het zorgpersoneel de bewoners kan helpen met naar bed gaan.

Om 22:45 uur draagt de avonddienst de bijzonderheden van de avond over aan de nachtdienst.





## Identiteit

Wat wordt er nu specifiek vanuit de identiteit gedaan met dementerende bewoners? Het is toch anders dan wanneer iemand geen geheugenproblemen heeft.

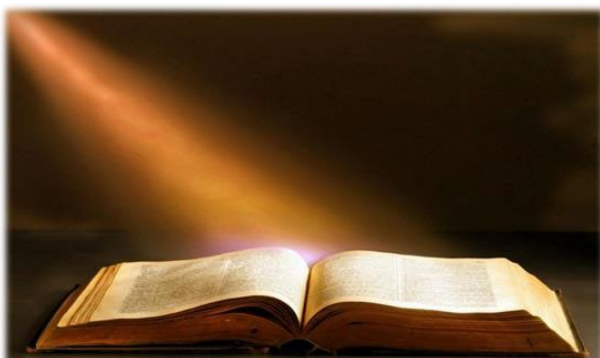
We houden ons vast aan het bidden en danken voor en na het eten, waarbij we meestal de gebeden uit de formulieren gebruiken. Na elke maaltijd wordt er een stukje uit de Bijbel gelezen en zingen we met elkaar een Psalm. Soms is het lastig om op een eenvoudige manier het gelezen Bijbelgedeelte uit te leggen. Daarom gebruiken wij naast de Bijbel een dagboek om het gedeelte te vereenvoudigen.

Op zondag wordt er op de huiskamer naar de kerkdienst geluisterd.

Eens in de paar weken komt de pastoraal medewerker die aan 't Slot verbonden is langs op de huiskamers. Hij doet een korte meditatie en legt dit aan de hand van een afbeelding verder uit. We merken dat de meeste bewoners dit waarderen. Ook is de eigen predikant uit uw gemeente altijd welkom om op bezoek te komen.

Tijdens het naar bed gaan wordt er door de zorg gevraagd of de bewoner behoefte heeft aan een gebed. Dit kan bijvoorbeeld door samen of alleen een Psalm te zingen of een stukje te lezen uit de Bijbel of een dagboek. Iedereen gaat hier op zijn of haar eigen manier mee om. Omdat je de bewoners leert kennen, merk je ook wat de bewoner wel of niet fijn vindt. Mocht een bewoner het zelf niet goed meer aan kunnen geven, dan mag de familie natuurlijk altijd meedenken en aangeven wat hun naaste fijn vindt.

Het is ook mogelijk om deel te nemen aan de weeksluiting. Iedere vrijdagmiddag komt een dominee een meditatie houden in de Ridderzaal. En rondom de feestdagen worden vieringen gehouden waaraan deelgenomen kan worden.



Op deze manier hopen we uiting te kunnen geven aan het christelijk geloof. Er is vaak herkenning in de Bijbelse geschiedenis.



## Verzekeringen

**Zorgverzekering:** De basisverzekering moet aangehouden worden. De aanvullende verzekering is niet meer nodig, omdat kosten voor bijv. fysiotherapie en tandarts door de Wlz worden vergoed. Echter brillen en gehoorapparaten vallen niet onder de Wlz. Vervanging als deze zoekraken, komt voor eigen rekening. Maak hierin een eigen afweging of u een aanvullende verzekering aanhoudt.

**WA-verzekering** (Wettelijke Aansprakelijkheid): Wij hebben een collectieve aansprakelijkheidsverzekering. Een individuele verzekering is niet meer nodig.

**Inboedelverzekering:** Ook voor de inboedel heeft 't Slot een collectieve inboedelverzekering afgesloten. Waardevolle zaken zoals sieraden, klok of schilderij t.w.v. meer dan 1.000 euro moet u wel zelf verzekeren.

## Televisie, telefoon en internet

Op de huiskamers hebben wij geen televisie. In de eigen verblijfsruimte zijn er aansluitingen voor televisie en telefoon. Abonnementskosten en gesprekskosten komen voor rekening van de verzekerde.

## MDO

MDO staat voor multidisciplinair overleg, waarbij deskundigen uit verschillende beroepsgroepen aanwezig zijn.

Dit overleg vindt eenmaal per jaar plaats in aanwezigheid van de familie van de bewoner, de arts, de psycholoog en de EVV'er (Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige of Verzorgende).

## Doel van een MDO:

Het evalueren en bijstellen van het zorgleefplan, zodat dit aansluit bij de actuele situatie, de wensen en behoeften van uw familielid.

Buiten de disciplines die hierboven genoemd zijn, zijn er nog enkele verbonden aan 't Slot.

- Tandzorg
- Fysiotherapie
- Diëtiste
- Logopediste en de ergotherapeut
- Pedicure

Naast het MDO vindt ook eenmaal per jaar een zorgevaluatie plaats met de EVV'er en de eerste contactpersoon.

Op deze manier hopen wij met elkaar te blijven communiceren en te zoeken naar het beste voor uw familielid/kennis.



## Wat verwachten wij van familie/betrokkenen?

Goede, persoonsgerichte zorg en begeleiding kunnen wij alleen geven wanneer wij samenwerken met de familie en het netwerk van de bewoner.

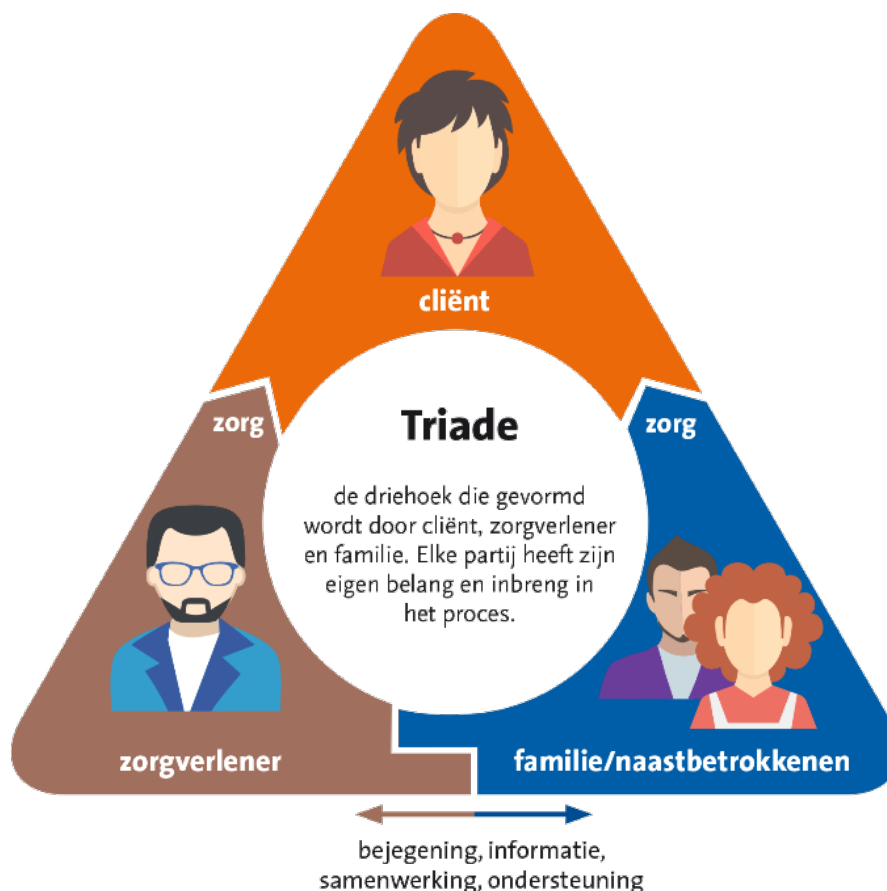
Wij stellen het volgende van u op prijs:

- Medeverantwortelijkheid voor het op orde houden van de kledingkast. (Eventuele kapotte kleding herstellen).
- Voorraad op orde houden rondom spullen die we gebruiken bij de zorg (bijv. doucheschuim, shampoo).
- Het meedenken en aandragen van ideeën.
- We verwachten dat u het meldt/bespreekt bij de verzorgende/EVV'er, wanneer u ergens tegenaan loopt.
- Dat u actief bent in het gebruik van het elektronisch zorgdossier. Daarin kunt u meelesen met de rapportage.

Zo blijft u ook betrokken bij de zorg en houden we elkaar scherp om de goede zorg te leveren.

Goede, persoonsgerichte zorg en begeleiding kunnen wij alleen geven wanneer wij samenwerken met de familie en het netwerk van de bewoner.

- Dat u regelmatig langs komt en probeert aandacht te geven aan de bewoner.







## Handreiking activiteiten

### Wat kunt u samen met uw familie/kennissen doen als u op bezoek komt?

- Ga heerlijk buiten wandelen als het weer dit toelaat.
- U mag gerust vragen om materialen voor het doen van de handverzorging.
- Vraag om een bordspel als uw familielid dit nog kan spelen.
- Weet dat u ook de mogelijkheid hebt om mee te helpen tijdens zorgmomenten (ochtend-/avondzorg).

Als de communicatie steeds minder wordt en u het heel lastig vindt om hiermee om te gaan, is het vaak al voldoende als uw geliefde uw stem hoort of als u een hand op zijn of haar schouder legt.

We kunnen uiteraard begrijpen dat het heel moeilijk is om hiermee om te gaan. Laat u het weten als u hier support bij nodig heeft? Onze activiteitenbegeleiders kunnen u hierbij tips geven, ze zijn te bereiken via het mailadres [activiteitenPG@slotgameren.nl](mailto:activiteitenPG@slotgameren.nl).

Zie ook de folder 'Bezoek aan een bewoner op de Binnenplaats'. En de informatie hierna over de soorten dementie, kan ook helpen.





## Verschillende soorten dementie

Er zijn verschillende soorten dementie en u zult merken dat de ene bewoner op de Binnenplaats daarom anders benaderd wordt, dan de andere. Hieronder leggen wij het een en ander uit, met daarbij tips voor de omgang.

### Wat is dementie eigenlijk?

Dementie is een syndroom (combinatie van symptomen) waarbij de hersenen de informatie niet meer goed kunnen verwerken. Er zijn verschillende soorten dementie.

De meest voorkomende zijn:

- Alzheimer dementie
- Vasculaire dementie
- Lewy body dementie
- Fronto-temporale dementie
- Parkinsondementie



## Alzheimer dementie

Alzheimer dementie kenmerkt zich door een geleidelijk verloop. In het begin zijn er subtiele veranderingen, zoals lichte geheugenproblemen en lichte concentratieproblemen. Gedurende de tijd gaat dit geleidelijk achteruit.

### Mogelijke oorzaken:

De hersencellen nemen af in volume en functioneren, en de hersenholten worden groter. Tussen de hersencellen zit een mengeling van ontstekingscellen en celresten. Hierin komen bepaalde stoffen voor die zorgen voor een ontstekingsproces en de stof amyloïde. Amyloïde wordt normaal gebruikt als bouwsteen in de wand van de hersencellen, maar nu vormt het oplosbare klontjes tussen de hersencellen. Ook zijn er ophopingen van tau-eiwit en worden bepaalde transmitterstoffen (= overdrachtsstoffen) niet aangemaakt, waardoor de signaaloverdracht verstoord raakt.

### Hoe uit het zich:

#### Stadium 1: Het bedreigde ik

In dit stadium beginnen de geheugenproblemen. Uw naaste merkt dat hij/zij dingen vergeet. Dit is bedreigend en daarom zal uw naaste dit proberen te verbloemen. Uw naaste is bang dat hij/zij dement wordt



en wordt hierdoor angstig en onzeker. U kunt merken dat hij/zij tijdens gesprekken het onderwerp uit het oog verliest. Belangrijke datums en afspraken worden vergeten.

### Stadium 2: Het verdwaalde ik

In dit stadium beginnen de oriëntatieproblemen. De persoon weet niet meer welke dag het is, hoe laat het is, waar hij/zij is en hij/zij herkent niet iedereen meer. Je kunt zeggen dat iemand 'verdwaald' is. Recente herinneringen gaan verloren. Herinneringen van vroeger zijn actueel. Soms kan uw naaste met Alzheimer niet op woorden komen. Het denken wordt trager en hij/zij gaat dingen herhalen. Uw naaste kan achterdochtig worden en anderen gaan beschuldigen. Uw naaste kan last hebben van stemmingswisselingen. Dit uit zich in huilbuien en agressie. Uw naaste heeft hulp nodig met zelfzorg, maaltijden bereiden, telefoneren en administratie.

### Stadium 3: Het verborgen ik

Uw naaste is in zichzelf gekeerd. Taalbegrip neemt af en uw naaste kent niet meer alle woorden. Herkenning gaat achteruit. Uw naaste herhaalt doelloze handelingen. Uw naaste toont geen eigen initiatief. Contact maken gaat het beste door aanrakingen en non-verbale uitingen. Er kunnen in deze fase nog wel opeens heldere momenten zijn.

### Stadium 4: Het verzonken ik

Dit is het laatste stadium. Het is in dit stadium moeilijk contact te maken. Uw naaste reageert niet of nauwelijks op aanspreken. Uw naaste heeft overal hulp bij nodig. Het eten en drinken gaat reflexmatig. Uw naaste zal vaker op bed liggen.

### Tips in de omgang:

#### Beginstadium

- Zet een digitale klok met datum neer
- Gebruik een agenda
- Zorg voor voldoende beweging
- Zorg ervoor dat iemand voldoende en gezond eet
- Zorg ook voor voldoende rust
- Leer een vast ritme aan. Bijv. 7:30 uur opstaan, wassen en aankleden, ontbijten en daarna de krant lezen. 10 uur koffiedrinken.
- Ga samen leuke dingen doen die u vroeger ook deed.



- Wanneer er medicatie gebruikt wordt, let er dan op dat dit nog steeds goed gaat.

### Later stadium

- Benader iemand van voren, ga op gelijke hoogte staan en kijk iemand aan
- Praat op zachte toon
- Ga mee in het gevoel/de beleving. Of alles waar is, is nu niet belangrijk
- Als iemand het prettig vindt, kunt u die persoon aanraken
- Wees oprecht als u praat
- Geef 2 of 3 keuzemogelijkheden
- Stel korte vragen en 1 ding per vraag
- Betuttel niet
- Benader positief
- Toon respect
- Neem de tijd
- Let op non-verbale communicatie
- Stel geen moeilijke vragen en ga niet testen of iemand iets nog weet
- Geef complimentjes
- Kijk samen naar foto's
- Praat over vroeger



### Vasculaire dementie

Vasculaire dementie kenmerkt zich door een schoksgewijs verloop. Uw naaste kan heel lang stabiel blijven, waarna er ineens een forse achteruitgang te zien is. Gevolgd door weer een stabiele periode.

### Mogelijke oorzaken:

Er is een verstoring in de bloedvoorziening in de hersenen. Dit uit zich in TIA/CVA. Oorzaak is een bloeding of een verstopping. Mensen die vasculaire dementie hebben, zijn vaak bekend met hart- en vaatziekten. Vasculaire dementie kan ook voorkomen in combinatie met alzheimer dementie.

### Hoe uit het zich?

In het begin merkt u dat uw naaste trager denkt, spreekt en handelt. Uw naaste kan zich moeilijk concentreren. Er zijn ook lichamelijke verschijnselen door de hersenbeschadiging, zoals verlamming,



spierstijfheid, gevoelverlies en epilepsie. Ook wordt de stem vaak zachter.

Afhankelijk van waar de uitval in de hersenen is geweest, kan iemand de daaraan gekoppelde verschijnselen krijgen. Wanneer het taalgebied is aangedaan, bijvoorbeeld, krijgt iemand last van afasie. Afasie is dat iemand niet op de juiste woorden kan komen. Ook is er een verminderd woordbegrip. In het begin heeft uw naaste nog geen of weinig last van geheugenproblemen. Hij/zij is zich daardoor goed bewust van wat er gebeurt. Dit kan tot depressie lijden. Depressie leidt tot verdriet, een somber gevoel, minder energie en uiting van een doodswens. Het is belangrijk dat deze depressie behandeld wordt, zodat de persoon zelf beter gaat functioneren.

Geleidelijk moet uw naaste meer moeite doen om informatie uit het geheugen op te roepen. Vaak weet iemand het nog wel, maar kan diegene er niet op komen. Keuzes geven, kan dan helpen.

Bijvoorbeeld: Als uw naaste niet op de namen van zijn/haar kinderen kan komen, kunt u zeggen: “Uw dochter heette toch Ans?”

Dan ziet u waarschijnlijk herkenning in de ogen. Hij/zij is Ans niet vergeten, maar kon niet op de naam komen.

Later krijgt de persoon ook last van geheugenproblemen.

### Tips in de omgang:

- Laat in kaart brengen welke hersenfuncties zijn aangedaan en welke nog intact zijn. Dan kunt u hierop inspelen.
- Bij de bejegening moet u rekening houden met specifieke beperkingen en mogelijkheden. Dus als uw naaste gezichtsuitval heeft aan de linkerkant, dan moet u uw naaste rechts benaderen.
- Bij motorische uitval kan er fysiotherapie en ergotherapie ingezet worden.
- Let op bijkomende psychiatrische stoornissen zoals een depressieve stemming, gedragsproblemen. Deze moeten behandeld worden.
- De arts zorgt ervoor dat eventuele hart- en vaatproblemen worden aangepakt. Ook probeert een arts ervoor te zorgen dat de kans op een volgend CVA of TIA kleiner wordt.
- Let op de levensstijl van uw naaste. Gezonde voeding, stoppen met roken en voldoende beweging zijn belangrijk.



## Lewy body dementie

Lewy body dementie lijkt veel op Alzheimer dementie. Ook komen er symptomen voor van de ziekte van Parkinson, zoals stijfheid, spierbeving (trillen) en gebogen houding. De achteruitgang van iemand met Lewy body dementie kan per dag en soms per uur verschillen.

### Mogelijke oorzaak:

In de hersenzenuwcellen komen zogenaamde Lewy-lichaampjes voor. Dit zijn abnormale verdikkingen, opgebouwd uit eiwitten.

### Hoe uit het zich?

Lewy body is in het begin moeilijk vast te stellen. De lichamelijke en geestelijke symptomen kunnen per uur verschillen. Het begint vaak met lichte geheugenstoornissen en concentratieproblemen. Een periode van goed functioneren en een periode van forse verwardheid wisselen elkaar af.

Uw naaste krijgt last van concentratieproblemen en verliest zijn/haar aandacht snel. Hij/zij is zich bewust van achteruitgang in het geheugen. Uw naaste krijgt last van visuele hallucinaties, dat betekent dat hij/zij dingen ziet die er niet zijn. Ook kan hij/zij visuele illusies zien, dat betekent dat hij/zij zaken voor iets anders aanziet, dan ze in werkelijkheid zijn. Uw naaste krijgt last van waangedachten. Dat betekent dat hij/zij ergens helemaal van overtuigd is, maar dat het niet waar is.

Uw naaste kan last hebben van slaapstoornissen, nachtmerries en bewegingsstoornissen. Dit kan leiden tot valgevaar. Later kan uw naaste last krijgen van gedragsverandering. Dit uit zich in emoties, zich niet goed kunnen beheersen, boosheid en rusteloosheid.

Behandeling met medicatie is lastig, omdat medicatie die hallucinaties en wanen bestrijdt er vaak voor zorgt dat de persoon nog meer last krijgt van de Parkinson-achtige verschijnselen zoals spierbeving (trillen) en stijfheid.

Wanneer uw naaste last heeft van wanen en hallucinaties is hij/zij er zo van overtuigd dat dit waar is dat u hem/haar niet van het tegendeel kunt overtuigen.



### Tips in de omgang:

- Leef mee, maar benoem wel dat u niet hetzelfde ziet of hoort als uw naaste
- Ga niet in discussie
- Blijf rustig en stel uw naaste gerust
- Ga mee in de beleving
- Luister naar wat uw naaste beschrijft. Misschien kunt u het dan voor hem/haar verklaren
- Leid af door middel van een spelletje of een andere activiteit
- Probeer geen achterdocht te wekken door bijvoorbeeld te gaan fluisteren. Neem wantrouwen weg
- Zorg voor goed licht. Donkere ruimten en schaduwen verhogen de kans op hallucinaties en waandenkbeelden
- Let op of uw naaste nog goed hoort en ziet. Wanneer het zicht en het gehoor beter is, zal er minder kans zijn op hallucinaties
- Uw naaste zegt niet met opzet kwetsbare dingen, het is niet persoonlijk bedoeld.





## Fronto-temporale dementie

Fronto-temporale dementie wordt afgekort met FTD. Deze dementie staat ook wel bekend als de ziekte van Pick. Het kenmerkt zich doordat uw naaste eerst last krijgt van gedragsstoornissen en pas later van geheugenstoornissen.

### Mogelijke oorzaken:

Naar het ontstaan van FTD wordt op dit moment veel onderzoek gedaan.

FTD wordt in 25 tot 40 procent van alle gevallen veroorzaakt door een afwijkend gen. In die gevallen komt FTD bij meerdere personen in de familie voor. Als een van de ouders een erfelijke variant van de ziekte heeft, is de kans vijftig procent dat hun kind deze ziekte ook zal krijgen.

Drie belangrijke genetische oorzaken:

- 1 = afwijking in het MAPT-gen
- 2 = Afwijking in het progranuline-gen
- 3 = Afwijking in het C9orf72-gen. Dit is de meest voorkomende afwijking die FTD veroorzaakt.

### Hoe uit het zich:

Het begint vaak met gedragsstoornissen. Er zijn opmerkelijke veranderingen in gedrag, persoonlijkheid, emoties en het beoordelen van een situatie. Dit uit zich doordat uw naaste zich ongepast gaat gedragen en risicovolle dingen gaat doen, bijvoorbeeld stelen uit de winkel. Ook heeft uw naaste last van dwangmatig gedrag. Dit uit zich doordat een bepaalde activiteit in een vaste volgorde moet. Wanneer dit niet kan, raakt uw naaste geïrriteerd. Uw naaste kan overgevoelig overkomen en een apathische houding hebben. Daarnaast komen er problemen met de taalvaardigheid. Dit uit zich in moeite hebben met praten, lezen, begrijpen en schrijven. Dit wordt ook wel de primaire progressieve afasie genoemd. Eerst komen er problemen met woordbegrippen. Later weet uw naaste minder goed wat woorden en dingen betekenen. Er zijn ook veranderingen in de motoriek en mogelijkheden om te bewegen. Het kan zijn dat uw naaste last krijgt van trillen.

Het is mogelijk dat uw naaste moeilijker gaat lopen en daardoor vaker valt. Ook zijn er problemen met de coördinatie. Het kan voorkomen dat uw naaste last heeft van een stijve/trillende arm. Dit





wordt ook wel een ‘alien hand’ genoemd, omdat het voelt alsof de hand zichzelf beweegt en dingen vastpakt.

### Tips in de omgang:

- Geef positieve aandacht
- Focus op de mogelijkheden
- Stimuleer een gevoel van eigenwaarde
- Beperk keuzemogelijkheden
- Vereenvoudig taken en doe handelingen voor
- Wees tevreden met wat iemand doet, ook als iets niet het gewenste resultaat heeft
- Probeer samen te gaan bewegen, bijvoorbeeld buiten wandelen
- Ga samen iets creatiefs doen. Denk aan muziek maken, schilderen, tekenen
- Als het mogelijk is, laat uw naaste dan vrijwilligerswerk doen
- Gebruik geheugensteuntjes zoals een klok en agenda
- Houd vast aan vaste gewoonten en rituelen
- Geef een eigen plaats, stoel, bord en beker



### Parkinsondementie

Parkinsondementie ontstaat in het deel van de hersenen dat door de ziekte van Parkinson is aangetast. De dementie begint meestal 10 tot 15 jaar na het begin van de Parkinson. Parkinsondementie komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

### Mogelijke oorzaak:

Mensen met de ziekte van Parkinson hebben bewegingsstoornissen. Die ontstaan doordat er cellen afsterven in een gebied in de middenhersenen, het gebied dat de bewegingen aanstuurt noemen we de ‘substantia nigra’ (‘zwarte kern’). Veel mensen met de ziekte van Parkinson hebben ook eiwitafzettingen in hun hersenen. Dat zijn Lewy lichaampjes. Deze eiwitafzettingen veroorzaken ook Lewy Body dementie. Parkinsondementie wordt vaak verward met Lewy Body dementie. Het grote verschil is dat je bij Parkinsondementie geleidelijk steeds meer symptomen gaat vertonen, terwijl bij Lewy Body dementie in het beginstadium de symptomen per dag kunnen verschillen. De ziekte van Parkinson is meestal niet erfelijk, maar kan wel vaker in een familie voorkomen.



### Hoe uit het zich:

De meeste mensen met Parkinsondementie krijgen problemen met het ophalen van informatie. Ook gaat men vaak trager denken en spreken en neemt het vermogen tot abstract denken af.

Symptomen die specifiek bij Parkinsondementie horen zijn:

- Trager denken en spreken
- Initiatieverlies
- Moeite met plannen, concentreren en problemen oplossen
- Problemen met plannen, zich concentreren, probleem oplossen, of multitasken
- Problemen met het afremmen of juist opstarten van bewegingen
- Een afname van het vermogen om te improviseren of te handelen bij onverwachte gebeurtenissen
- Geheugenproblemen, vooral met het ophalen van herinneringen.
- Het opslaan van nieuwe informatie en het herkennen van informatie gaat meestal nog vrij goed
- Afname van het vermogen tot abstract denken. Uw naaste kan zich steeds slechter een voorstelling te maken van zaken en begrippen die hij/zij niet kan zien, voelen of met andere zintuigen kan waarnemen, zoals 'cultuur', 'familie' of 'oneindig'.
- Stoornissen in de verwerking van emotionele informatie op basis van gezichtsuitdrukking
- Dwangmatig gedrag
- Soms last van hallucinaties en of wanen

Bij sommige mensen met Parkinsondementie lijkt het verloop van de dementie op die van de ziekte van Alzheimer.

### Tips in de omgang:

- Neem de tijd
- Geef iemand de tijd om te antwoorden
- 1 ding tegelijk
- Structuur bieden
- Herhalen en uitleg geven



## Laatste levensfase en de periode erna

Wij beseffen dat dementie een moeilijk onderwerp is.

Maar we realiseren ons ook dat als uw naaste in 't Slot komt wonen, er een dag zal komen dat deze overlijdt.

Tijdens de laatste levensfase merken we juist hoe belangrijk het is om warme zorg te bieden samen met u als familie/bekende en de verschillende disciplines.

't Slot heeft een palliatief zorgbeleid. Vraag hiernaar bij de EVV'er, als u daar meer over wilt weten. 't Slot heeft tevens beleid vastgelegd dat er niet wordt meegewerkt aan actieve levensbeëindiging.

Na het overlijden en de begrafenis heeft u twee werkdagen om het appartement waar uw naaste heeft gewoond leeg te halen.

Wanneer een bewoner is overleden, wordt de rouwkaart opgehangen op het prikbord bij het restaurant. Bovendien is er gelegenheid een herdenkingsplek in te richten.

Na zo'n heftige periode van afscheid nemen en overlijden, wordt u na ongeveer zes weken door de EVV'er uitgenodigd voor een evaluatiegesprek. Mocht u hier geen behoefte aan hebben, dan kunt u dit aangeven.

Wij hopen dat u op deze manier nuttige informatie en kennis hebt opgedaan over de Binnenplaats.





## Voor meer informatie zie ook de andere brochures:

- Bezoek aan een bewoner op de Binnenplaats, tips en informatie
- Cliëntenraad
- Decubitus
- Familieondersteuning
- Klachtenbehandeling
- Leefcirkels
- Rolstoelauto
- Slimme sensoren
- Steunfonds
- Vertrouwenspersoon
- Was- en linnenverzorging
- Wet zorg en dwang
- Zorg in de laatste levensfase



Op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) kunt u uw ervaringen met onze zorg delen. Met uw waardering helpt u anderen om hun zorgaanbieder te kiezen. Ook voor ons als zorgaanbieder is uw waardering nuttig. Wij lezen waarover u tevreden bent en wat nog beter kan. Uw deelname stellen wij daarom zeer op prijs.

### Zorgcentrum 't Slot

Ridderhof 1, 5311 CM Gameren

[info@slotgameren.nl](mailto:info@slotgameren.nl)

[www.slotgameren.nl](http://www.slotgameren.nl)

0418 561 451