

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	11
<i>Luc Van de Ven &amp; Lies Van Assche</i>	
Hoofdstuk 1.	
<b>Cognitieve veroudering en dementie: definities en begrippen</b>	15
<i>François-Laurent De Winter</i>	
1. Normale veroudering	15
2. Dementie	16
3. Mild Cognitive Impairment	19
4. Mild Behavioural Impairment	20
Referenties	21
Hoofdstuk 2.	
<b>De rol van hersenbeeldvorming bij de diagnostiek van neurocognitieve stoornissen in de klinische praktijk</b>	23
<i>François-Laurent De Winter</i>	
1. Ziekte van Alzheimer	24
2. Vasculaire cognitieve stoornis/vasculaire dementie	27
3. Frontotemporale dementie	28
4. Lewy Body dementie	29
Referenties	30
Hoofdstuk 3.	
<b>Cognitieve screening bij ouderen met een MCI</b>	33
<i>Lies Van Assche</i>	
1. To screen or not to screen...	33

2. Het belang van een cognitieve screening	34
3. Cognitieve screening: wat houdt dat in?	37
4. Verschillende soorten screenings	39
5. Kenmerken van een goede screening	45
Referenties	47

#### Hoofdstuk 4.

<b>Neuropsychologisch onderzoek bij ouderen met een MCI</b>	<b>51</b>
---	-----------

*Lies Van Assche*

1. Wat is neuropsychologisch onderzoek?	51
1.1. Niet-invasief onderzoek naar het functioneren van de hersenen	52
1.2. Aandacht voor de werkrelatie	54
1.3. Objectivering van cognitieve klachten	56
1.4. Meten van verschillende cognitieve domeinen	58
1.4.1. Aandacht en executieve functies	59
1.4.2. Geheugen	73
1.4.3. Taal	81
1.4.4. Perceptie	85
1.4.5. Praxis	90
1.4.6. Socio-cognitie of mentaliseren	91
1.4.7. Toestandsbeeld, coping en persoonlijkheidsfunctioneren	93
1.5. Vaststellen van een 'afwijking': aangepaste normgegevens	94
1.6. Op zoek naar de oorsprong van klachten	95
1.7. Verdere verloop van een cognitieve aandoening	97
1.8. Neuropsychologisch onderzoek in verschillende stappen en als onderdeel van multidisciplinaire diagnostiek	98
2. Nabespreking van de diagnostische bevindingen	100
Referenties	101

#### Hoofdstuk 5.

<b>De rol van medicatie bij cognitieve stoornissen en dementie</b>	<b>103</b>
--	------------

*François-Laurent De Winter*

1. Cholinesterase-inhibitoren	104
-------------------------------	-----

2. Memantine	106
3. Medicatie voor gedragsproblemen	107
3.1. Cognitive enhancers	108
3.2. Selectieve serotonine reuptake inhibitoren (SSRI)	108
3.3. Neuroleptica	108
Referenties	110

## Hoofdstuk 6.

### **Multidisciplinaire ambulante revalidatie van MCI bij ouderen** 115

*Lies Van Assche, Jonas Devroey & Katrien Cambré*

1. Algemeen kader	116
1.1. MCI als heterogene doelgroep voor behandeling	116
1.2. Neuroplasticiteit op latere leeftijd en bij een neurodegeneratieve aandoening	117
1.3. Effectiviteit van revalidatie bij MCI op latere leeftijd	119
1.3.1. Frequentie van de interventies	120
1.3.2. Specifieke interventies of een combinatie van behandelingen	120
1.3.3. Generaliseerbaarheid van training en revalidatie	121
1.3.4. Individueel bepaalde doelstellingen	121
1.3.5. Rehabilitatie en 're-integratie' als eindpunt van een behandeling	125
1.3.6. Betrekken van naasten	126
1.4. Algemene richtlijnen voor een revalidatieprogramma bij MCI	127
2. Oprichten van een ambulant revalidatieprogramma voor ouderen met MCI	128
2.1. Geschiedenis van de opstart	128
2.2. Leemte in het zorgaanbod	130
2.3. Opstart: in het verlengde van een hospitalisatie-afdeling	131
2.3.1. Experimentele fase 1: Maximale opbrengst met een minimale inspanning?	131
2.3.2. Stabiliserende fase 2: Structureel toekennen van middelen	132
2.4. Uitbouwen en toekomstplanning	132
3. Dagelijkse werking en organisatie van het revalidatieprogramma voor ouderen met MCI	133
4. Specifieke interventies	136

4.1. Neuropsychologische interventies	136
4.1.1. Doel van een sessie	136
4.1.2. Structuur en opbouw van de sessie	139
4.1.3. Werkvormen	141
4.1.4. Enkele algemene bedenkingen bij cognitieve revalidatie	142
4.2. Ergotherapie bij ouderen met MCI	147
4.2.1. Assessment van het algemeen dagelijks functioneren	148
4.2.2. Formele inschatting van ADL aan de hand van screenings-instrumenten	151
4.2.3. Client-centered werken met de oudere met een MCI	154
4.2.4. Praktische richtlijnen voor uitbouwen van ergotherapeutische interventies bij MCI	155
4.3. Fysiotherapie en psychomotorische therapie bij ouderen met MCI	161
4.3.1. Algemene effecten op fysiek vlak	161
4.3.2. Effecten op mentaal vlak	164
4.3.3. Specifieke voordelen voor mensen met MCI?	165
4.3.4. Psychomotorische therapie	167
4.3.5. Relaxatie	168
5. De effecten van een ambulante cognitieve revalidatie bij ouderen met MCI	169
Referenties	172

## Hoofdstuk 7.

### **De confrontatie met verminderde mogelijkheden** 175

*Luc Van de Ven*

1. Het verhaal van Joris	176
2. De impact van de onderliggende aandoening	178
3. Emotionele reacties op de eerste confrontaties met beperkingen	181
4. Gecompliceerde rouwreacties	185
5. Het aanhoren van de diagnose	188
6. Psychologische begeleiding en psychotherapie	189
6.1. Het opbouwen van een goed contact	189
6.2. Maximale benadering met behoud van afstand	191
6.3. Specifieke aandachtspunten	193
6.4. Psychotherapie bij gecompliceerde verwerking	195

6.5. Supervisie en intervisie	195
Referenties	196
Hoofdstuk 8.	
<b>Het lijden van de familie</b>	197
<i>Luc Van de Ven</i>	
1. Het verhaal van Johan en Suzanne	197
2. “Zo ken ik je niet”	200
3. De diagnose: hope for the best and prepare for the worst	202
4. De stress bij de naaste familie	203
5. Anticiperend rouwen	206
6. De begeleiding van de familie	209
6.1. Individuele gespreksbegeleiding	210
6.2. Psycho-educatie	211
6.3. Lotgenotencontact	212
6.4. Familiegesprek	212
6.5. Effecten van een dagkliniek	212
7. Psychotherapie	213
Referenties	216
Hoofdstuk 9.	
<b>Cognitieve afhankelijkheid: een filosofische en ethische reflectie</b>	217
<i>Antoon Vandeveldde</i>	
1. Afhankelijkheid is kwetsbaarheid	218
2. Kan ethiek mensen met een beperking redden?	221
3. Voorafgaand aan rechtvaardigheid: een beschaafde en fatsoenlijke maatschappij	225
Referentie	227
<b>Over de auteurs</b>	229