

Lies Van Assche

Dementie in de praktijk

Lies Van Assche
Dementie in de praktijk
Antwerpen
Gompel&Svacina
2026

164 blz. – 17 x 24 cm
ISBN 978 94 6371 628 4
D/2026/14.401/31
NUR 770/748

Omslagbeeld: Anna Boch, *Chaumière en Flandre*, ca. 1891. Lucien Arkas Collection. Foto Hadiye Cangokce (Mu.ZEE Oostende).

© 2026 Lies Van Assche en Gompel&Svacina

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke, voorafgaande en schriftelijke toestemming van de auteur en van de uitgever.

Al het mogelijke werd gedaan om de informatie in dit boek zo juist en actueel te maken als kan. Auteur of uitgever kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor mogelijke nadelen die lezers door eventuele onvolkomenheden in het boek zouden ondervinden.

Gompel&Svacina Uitgevers bv
Timmerwerfstraat 40, B-2000 Antwerpen
info@gompel-svacina.eu, www.gompel-svacina.eu

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	11
Hoofdstuk I	
Wat is dementie?	15
1. Inleiding	15
2. Het spectrum van cognitieve veranderingen	16
2.1 Normale cognitieve veroudering	17
2.2 Subjectieve cognitieve inperking	19
2.3 Milde cognitieve inperking	20
2.4 Milde gedragsmatige inperking	22
2.5 Dementie	22
3. Diagnostisch onderzoek	30
4. Is diagnostiek altijd nodig?	34
5. Besluit	36
Literatuur	36
Hoofdstuk II	
Meer dan vergeten...	43
1. Inleiding	43
2. Persoonlijkheid: wat is het?	44
3. Gehechtheid als blauwdruk	45
4. Veranderingen in persoonlijkheid als gevolg van dementie	48
5. Persoonlijkeidssstoornis	52
6. Impact van persoonlijkheid op dementie	58
7. Wat met neurodivergentie en dementie?	60
8. Besluit	64
Literatuur	65

Hoofdstuk III

Impact van diagnose en ziekteverloop op de persoon	69
1. Inleiding	69
2. Impact van een diagnose: opluchting en rouw	69
3. De beleving van dementie: fases en noden	72
4. Het belang van de directe omgeving	75
5. Besluit	76
Literatuur	76

Hoofdstuk IV

Behandeling van milde cognitieve stoornis en dementie	79
1. Inleiding	79
2. Behandeling van cognitieve problemen bij ouderen met MCI en dementie	79
2.1 Farmacologische cognitieve behandeling	80
2.2 Non-farmacologische cognitieve behandeling	80
2.3 Wat verstaat men onder cognitieve behandeling?	81
2.4 Aandachtspunten vanuit recent onderzoek naar cognitieve behandeling van MCI en beginnende dementie	83
2.4.1 Type en ernst van de cognitieve beperking	84
2.4.2 Behandeling in de thuiscontext of in (dag)opname	86
2.4.3 Multicomponent-behandeling	87
2.4.4 Technologische ontwikkelingen	88
2.4.5 Creatieve therapie	89
2.5 Vertaling naar de praktijk van de hulpverlening	90
2.6 Algemene richtlijnen voor revalidatie	94
2.6.1 Doel van een sessie	94
2.6.2 Opbouw van een (reeks) sessie(s)	95
2.7 Aandacht voor psychisch welzijn tijdens cognitieve behandeling	97
3. Cognitieve interventies bij gevorderde dementie	98
3.1 Cognitieve stimulatie bij dementie	98
3.2 Individuele begeleiding	98
3.3 Aanpassing van de omgeving	100
4. Besluit	100
Literatuur	102

Hoofdstuk V

Omgaan met veranderd gedrag en psychische klachten	109
1. Inleiding	109
2. Herkennen van on vervulde behoeftes	112
3. Oorzaken van gedragsveranderingen of psychische klachten	113
3.1 Biologische factoren	113
3.2 Psychologische factoren	114
3.3 Sociale en omgevingsfactoren	115
3.4 Zingeving	117
4. De behandeling van gedragsverandering en psychologische klachten	117
5. Specifieke vormen van behandeling	121
6. Houding van de professionele hulpverlener	123
7. Teamwerking	124
8. Besluit	125
Literatuur	125

Hoofdstuk VI

Impact van dementie op de familie	129
1. Inleiding	129
1.1 Het bespreken van de diagnose met alle betrokkenen	130
1.2 Vragen van familie en naaste betrokkenen	130
2. Positieve en negatieve ervaringen van mantelzorg	130
3. Drie vormen van stress	132
3.1 Zorgstress	132
3.2 Relatiestress	133
3.3 Netwerkstress	134
4. Anticiperend rouwen	134
5. De zorg voor de mantelzorger of familie	137
6. Het begeleiden van de familie	138
6.1 Het ondersteunende gesprek	139
6.2 Psycho-educatie	140
6.3 Lotgenotencontact	140
6.4 Familiegesprek	141
6.5 Psychotherapie	141
7. Besluit	142
Literatuur	142

Hoofdstuk VII

Dementie en de maatschappij	147
1. Het belang van wetenschappelijk onderzoek	147
2. Wat kan je leren van personen met dementie?	148
3. Dementievriendelijke maatschappij	149
4. Hoe gaat het eraan toe in andere culturen?	151
5. Meer zorgen voor de mantelzorger	152
6. Vrijwilligers als oplossing voor de toekomst?	153
7. Opleiden van hulpverleners	153
8. Preventie	154
9. Het levenseinde	155
10. Besluit	157
Literatuur	158
Epiloog	159
Dankwoord	161

Voorwoord

In het boek dat je nu in handen hebt, worden de verschillende aandachtspunten die met dementie te maken hebben, besproken. En dit is meer dan relevant: dementie is immers een van de grootste gezondheidsproblemen waarmee we wereldwijd gedurende de komende jaren, en helaas wellicht ook de komende decennia, zullen worden geconfronteerd. Een lange reeks van uitdagingen komt aan bod: voor de persoon die aan deze aandoening lijdt, voor diens naasten, voor het wetenschappelijk onderzoek en voor de professionele hulpverlener. Maar daarnaast zullen ook maatschappelijke vraagstukken, met uitdagingen voor het beleid, de revue passeren.

Bij de lectuur van dit boek vallen me een aantal zaken op. Vooreerst is er het grote respect waarmee over personen met dementie wordt gesproken. Zo zien we bijvoorbeeld de extra aandacht die wordt besteed aan de emotionele impact van de diagnose en de confrontatie met beperkingen. Hierbij worden verbanden gelegd met de geschiedenis van de betrokkene, zoals de aard van de gehechtheid, de persoonlijkheid en eventuele ontwikkelingsstoornissen.

Een tweede rode draad is zonder twijfel de klemtoon die wordt gelegd op een deskundige begeleiding door de professionele hulpverlener. De auteur vertrekt vanuit bevindingen van wetenschappelijk onderzoek en een grondige en brede diagnostiek. Dit laatste betekent dat men bij het diagnostisch werk veel verder gaat dan uitsluitend het vaststellen van een onderliggende aandoening, maar ook de persoonlijkheid, de behoeftes, de geschiedenis en de sociale context in rekening brengt. Op basis daarvan formuleert de auteur tal van aandachtspunten en richtlijnen voor een deskundige behandeling én een humane persoonlijke begeleiding. Eenzelfde attitude merken we op bij de bespreking van de problemen van de naasten van de patiënt en de begeleiding van deze mensen, die evenzeer met de nodige competentie moet worden verricht.

De auteur van dit boek, Lies Van Assche, werkt al bijna twintig jaar als klinisch ouderenpsycholoog, waarbij de zorg voor mensen met dementie en hun naaste omgeving in grote mate aan bod kwam. Zij kan dus terugblikken op een ruime

klinische ervaring. Daarbij heeft ze zich in de loop der jaren verder gespecialiseerd in de klinische neuropsychologie en systeemtherapie, twee bekwaamheden die in de zorg voor personen met dementie een zeer belangrijke plaats bekleden. Bovendien bleef het wetenschappelijk onderzoek haar sterk aanspreken, met als resultaat onder andere het behalen van een doctoraat over laat ontstane psychose.

Ik kan – zonder enige aarzeling – stellen dat dit boek professionele hulpverleners zal helpen om hun zorg voor personen met dementie te ondersteunen en te verfijnen. Maar daarnaast is het een zeer toegankelijke lectuur, zodat het ook naasten van de patiënt en iedereen die zich vragen stelt over deze problematiek zal aanspreken. Bovendien kan ik hopen dat ook beleidsverantwoordelijken in de ouderenzorg, maar meer algemeen ook in de ruimere gezondheidszorg, hier inspiratie in vinden.

Luc Van de Ven

Klinisch ouderenpsycholoog

Coördinator van de reeks 'Senioren in de maatschappij'

Inleiding

Weet jij waar de uitgang is? Ik moet naar huis. Mijn kinderen komen van school en ze zullen honger hebben.

Mijn moeder zei altijd: "Als je alleen bent, dan ben je klaar wanneer je zelf hebt gegeten. Maar als je een gezin hebt, dan ben je altijd bezig." Ze was een echte moederkloek. Voortdurend in de weer voor ons terwijl vader ging werken en geld binnenbracht. De voorbije jaren denk ik veel aan haar. Zij heeft mij geïnspireerd. Ik denk vooral terug aan mijn jeugd, onbezorgd spelen, de zekerheid dat er iemand is die voor je zorgt. Ik beseft dat ik geluk heb gehad om zo veilig op te groeien. Ik heb wel wat anders gezien in mijn carrière als maatschappelijk werker.

Maar nu moet ik echt naar huis. Ze wachten...

Het is iets na zeven, we zijn op een ziekenhuisafdeling ouderenzorg. Anna is sinds enkele dagen opgenomen op onze afdeling. Ze werd aangemeld met klachten van verwardheid. Ze woont alleen sinds haar echtgenoot overleden is anderhalf jaar geleden. De kinderen – Tom en Sara – zijn erg geschrokken nadat ze het bericht kregen dat hun mama 's avonds door de politie naar huis gebracht werd. De burens hadden haar zien dwalen op straat. Ze beseftte niet waar ze was en wilde ook niet luisteren. Sindsdien is de bal aan het rollen... Tom en Sara wisten niet dat hun mama het zo moeilijk had. Zij stond erg op haar zelfstandigheid, ook na het overlijden van hun vader. Zij was degene die voor de hele familie zorgde, niet omgekeerd. Maar nu blijkt dat er al langer problemen waren. Stapels was bevinden zich op vreemde plaatsen in het huis. Vervallen producten staan in de ijskast. De woning ruikt niet fris. En natuurlijk... oorspronkelijk hadden de kinderen dit niet in de gaten, maar bij het laatste familiefeest was hun mama verstrooid en afwezig. Ze dachten dat het verlies van hun papa de oorzaak was, dat ze wat geduld moesten hebben. Na een lang huwelijk plots alleen zijn, dat moest wel een grote aanpassing vragen.

Tijdens de opname op onze afdeling kijken we naar het dagelijkse functioneren, bestuderen we onder meer het geheugen met een neuropsychologisch onderzoek. Er zullen ook hersenscans en andere technische onderzoeken gebeuren.

In het bloed wordt gekeken naar bepaalde stoffen die kunnen wijzen op de aanwezigheid van een pathologisch proces. De kans bestaat dat Anna, net als haar moeder, lijdt aan dementie op basis van de ziekte van Alzheimer. Dit is de meest voorkomende vorm van dementie. Het geheugen zal eerst achteruitgaan. Maar ook complexere vaardigheden zoals plannen en organiseren, het bedienen van huishoudelijke apparatuur, taal. Dementie zorgt ervoor dat je na verloop van tijd afhankelijk wordt van anderen. Als je goed omringd bent, kan er tijdelijk een nieuw evenwicht ontstaan. Het is bijvoorbeeld waarschijnlijk dat de echtgenoot van Anna stilaan veranderingen zag, dat hij enkele taken in het huishouden overnam waardoor het probleem voor de buitenwereld onzichtbaar bleef. Het idee van een grote verandering, het inschakelen van professionele hulp of een verhuis naar een zorginstelling, spreekt de meeste families niet erg aan. We zien weleens een reflex om lang externen buiten te houden. Maar voor de meesten komt er een moment waarop dat niet langer kan en men een beroep moet doen op professionele hulpverlening.

Dit boek heeft als onderwerp de hulpverlening bij dementie. We willen een toegankelijk, bondig werk waarin studenten, nieuwe hulpverleners, of meer ervaren collega's inspiratie kunnen vinden. Er bestaat immers veel onderzoek over dementie waardoor we de ziekte beter leren begrijpen en de behandeling kunnen optimaliseren.

Dit optimaliseren van onze zorg voor mensen met dementie dient een prioriteit te zijn voor de komende jaren. Dit is een eerste aandachtspunt in het boek. We weten dat er een globale veroudering van de bevolking plaatsvindt. En dementie is nu eenmaal een 'ouderdomsziekte'. Waar slechts 10% van de 65-plussers ermee geconfronteerd zullen worden, is dat al 40% bij de 90-plussers. Een exponentiële toename met de leeftijd dus. Het resultaat: als er geen curatieve behandeling wordt gevonden, zullen we ongeveer een verdrievoudiging van het aantal personen met dementie wereldwijd meemaken tegen 2050. Op dat moment zullen er meer dan 140 miljoen personen met dementie leven. Het is uiteraard belangrijk dat de gezondheidszorg voorbereid is op een 'tsunami' aan hulpvragen, dat hulpverleners uit verschillende disciplines opgeleid zijn en handvatten hebben om met dementie om te gaan. Want dat is het voornaamste wat we momenteel kunnen doen. Tot op heden, en ondanks verwoede inspanningen, blijft genezing onmogelijk.

Dit boek wil als tweede aandachtspunt een kort overzicht bieden van wetenschappelijk onderzoek naar dementie. We bespreken diagnostiek, verschillende onderliggende ziektes die dementie kunnen veroorzaken, de emotionele impact van dementie op de persoon zelf en op diens familie of andere naaste

betrokkenen. Daarnaast bekijken we de benadering en de non-farmacologische behandeling van de problematiek. Tot slot gaat er aandacht naar de betekenis van dementie binnen de familie en voor onze maatschappij. Hoe kunnen we ons organiseren? Op welke manier kunnen we de realiteit omarmen en kan het ook een verrijking betekenen. Kunnen we iets leren van andere culturen?

Een derde aandachtspunt in het boek: we willen het hebben over de impact van een hersenziekte op mensen. De lezer verdiept zich in emotionele processen bij de persoon met dementie, diens welzijn en veranderingen in de persoonlijkheid, in de manier waarop iemand de wereld ervaart en erop reageert. Hoe symptomen van angst, depressiviteit of achterdocht niet pathologisch hoeven te zijn, maar veeleer een 'logisch' gevolg zijn van de verwarring en het controleverlies dat volgt op cognitieve achteruitgang. We bespreken de impact op relaties: partnerschap dat stilaan verdampt, rollen en verantwoordelijkheden die noodgedwongen verschuiven. Met andere woorden: dementie wordt niet alleen bekeken als een objectief gegeven, een hersenziekte. Maar we kijken ook naar de personen die zo goed mogelijk proberen te leven met deze ziekte, want hier kunnen professionele hulpverleners een groot verschil betekenen.