

Charlotte Vermeir
www.dementie.be/meander



Lerend netwerk dementiezorg in tijden van corona

KBS-dossier Kennis en expertise netwerking is enige antidotum tegen COVID-19



Project en partners

Expertise en uitwisseling netwerking enige antidotum tegen Covid-19

Met steun van de Koning Boudewijnstichting – Fonds solidaire zorg – preventie

Samenwerking

Logo-Waasland – Eerstelijnszones Dender, Waasland NO, Waasland ZW, AZ Sint-Blasius, AZ Nikolaas, vzw Trento, vzw Samen Ouder

Lerend netwerk dementiezorg in tijden van corona	4
Richtlijnen vanuit de overheid	5
1 Gouden regels voor risicobeheer (Nationale veiligheidsraad – 23 september)	5
2 Update 19 november 2020	5
2.1 Preventieve maatregelen.....	5
2.2 Toegang	5
2.3 Opnames.....	6
2.4 Bewoner	6
2.5 Werking	7
Bronnen.....	7
Thema 1: Preventie van besmetting bij personen met dementie	8
1.1. Wat bij dementie?	8
1.1.1 Hoe komt het dat het naleven van de maatregelen bij personen met dementie niet altijd vanzelfsprekend is?	8
1.1.2 Waar moeten we op letten als we aanpassingen maken voor deze doelgroep?	9
1.2 Veel gestelde vragen.....	9
1.2.1 Hoe organiseren jullie de maatregelen voor personen met dementie?.....	9
1.2.2 Hoe maken jullie corona begrijpbaar voor personen met dementie?.....	11
1.2.3 Zijn er tips om mensen met dementie een mondkapje te laten dragen?.....	12
1.2.4 Hoe kan je contact maken met de nodige afstand?	13
Thema 2: Omgaan met een besmette persoon met dementie	15
2.1 Wat bij dementie?.....	15
2.1.1 Hoe komt het dat besmette personen met dementie zich moeilijker aan de maatregelen houden?	15
2.1.2 Waar moeten we op letten als we aanpassingen willen voorzien in de aanpak van besmette personen met dementie?.....	15
2.1 Veel gestelde vragen.....	16
2.2.1 Wat doen andere voorzieningen als een persoon met dementie besmet is?	16
2.2.1 Wordt kamerisolatie toegepast? Hoe doen jullie dit bij personen met dementie? ...	17
2.2.2 Hoe ga je om met doolgedrag als iemand op kamerisolatie is? (roepgedrag,...)	18
2.2.3 Welke manieren passen jullie toe om mensen afstand te laten houden als ze besmet zijn?	20
Thema 3 Zinnige dagbesteding in tijden van corona bij dementie	21
3.1 Wat bij dementie?	21

3.1.1	Hoe komt dat zinvolle dagbesteding bij personen met dementie door de corona pandemie zo een uitdaging is geworden?	21
3.1.2	Waar moeten we op letten als we aanpassingen willen voorzien om meer zinvolle dagbesteding mogelijk te maken voor personen met dementie in deze tijden van corona? .	22
3.2	Veel gestelde vragen.....	23
3.2.1	Bij een uitbraak, wordt er dan nog de focus gelegd op deze dagbesteding of wordt in veel wzc's de focus verlegd naar de zorg?	23
3.2.2	Waarmee moeten we rekeninghouden om zinvolle dagbesteding te organiseren? .	23
3.2.3	Wat voor zinvolle dagbesteding kunnen we mensen met dementie aanbieden in corona tijden?.....	24
Thema 4 Familie op bezoek bij personen met dementie		25
4.1	Wat bij dementie?	25
4.1.1	Hoe komt het dat familiebezoek bij personen met dementie een extra uitdaging is in tijden van corona?	25
4.1.1	Waar moeten we op letten bij het regelen van familiebezoek bij personen met dementie in tijden van corona?	25
4.2	Veel gestelde vragen.....	27
4.1.2	Wanneer is er een duidelijk evenwicht tussen het welzijn van de bewoner en de veiligheid/gezondheid?	27
4.1.3	Hoe kunnen we bezoek vragen de juiste maatregelen te volgen?	27
4.1.4	Hoe wordt de familie begeleid van de ingang van het wzc naar de kamer?.....	29
Vragen en advies		30
Gebruikte bronnen		31

Lerend netwerk dementiezorg in tijden van corona

In het belang van het opvolgen van de noden uit de regio circuleerde een online bevraging over het thema “dementiezorg in tijden van corona”. Alle residentiële voorzieningen waar zorg werd geboden aan personen met dementie ontvingen de oproep om hun vragen en thematische interesses in te vullen. Tussen 22 en 4 december konden professionele hulpverleners hun input geven. 17 medewerkers uit evenveel voorzieningen gaven hun vragen door. Op basis van deze input werd er een selectie van de meest bevroagde thema’s gekozen samen met de meest gestelde vragen. Er was een eerste brainstorm voor inhoudelijke voorbeelden dat plaats vond op 1 december via online overleg met 4 referentiepersonen dementie uit de regio onder begeleiding van het Expertisecentrum dementie Meander. Daarop volgend vond er een online lerend netwerk plaats op 11 december met 14 hulpverleners wie reeds hun vragen deelde in oproep. Met oog op praktijk oplossingen en opgedane ervaringen werden ideeën en mogelijkheden uitgewisseld onder de hulpverleners over de thema’s en veel gestelde vragen. Onder begeleiding van het expertisecentrum dementie en met de toevoegingen van ziekenhuishygiënist Dr. Verbruggen werden de thema’s onder de loep genomen. In dit naslagwerk vind je de 4 meest bevroagde thema’s en de bijhorende vragen terug. Zowel de input van referentiepersonen dementie, deelnemers aan het lerende netwerk, ziekenhuishygiënist en het expertisecentrum dementie Meander geven verdere inhoud aan deze vragen. Ook andere bronnen werden geraadpleegd zoals de richtlijnen van de overheid.

Hoewel we ons veel vragen stellen over de obstakels waar we op botsen in het zorgen voor mensen met dementie die conform zijn aan de maatregelen ter bescherming tegen corona, is het van belang dat we ons bewust zijn van welke afbakeningen we dienen te volgen en binnen welk kader we werken. De richtlijnen van de overheid vormen de leidraad voor alle hulpverleners binnen deze setting om verder op pad te gaan. Daarom beginnen we met het overlopen van enkele elementen uit de richtlijnen die passen bij de later besproken thema's.

I Gouden regels voor risicobeheer (Nationale veiligheidsraad – 23 september)

Iedereen houdt zich maximaal aan de 6 regels:

- Het respecteren van de hygiëneregels;
- Activiteiten bij voorkeur in de buitenlucht uitoefenen;
- Aandacht hebben voor kwetsbare personen;
- Afstand houden (1,5m);
- Nauwe contacten beperken;
- De regels inzake bijeenkomsten respecteren

Nauwe contacten met persoon die geen deel uitmaakt van je bubbel met een duur meer dan 15 min, zonder afstand houden en zonder mondmasker, zoveel mogelijk beperken.

[Meer informatie](#)

2 Update 19 november 2020

2.1 Preventieve maatregelen

- Goede handhygiëne
- Goede hoesthygiëne
- Correct dragen van mondmasker bij het betreden van de voorziening
- Voldoende materiaal voorzien voor goede handhygiëne
- Goede omgevingshygiëne
- Constante ventilatie en aanvullend regelmatige verluchting van kamers en gemeenschappelijke ruimtes ([Lees hier meer over ventileren en verluchten tegen Covid-19 in je woonzorgcentrum](#))
- Een transparante en duidelijke communicatie naar bewoners, familie, medewerkers, vrijwilligers, enz. over de voorzorgsmaatregelen
- Bewoners met niet cognitieve problemen en bezoekers betrekken bij het bevorderen van goede praktijken bij het volgen van de voorzorgsmaatregelen

2.2 Toegang

- Iedereen draagt een chirurgisch mondmasker bij het betreden van de voorziening zolang ze binnen aanwezig zijn. Textiele maskers zijn enkel toegelaten als iemand geen contact heeft met bewoners
- Alle externe bezoekers registreren zich telkens bij het binnenkomen
- Bezoekers mogen 14 dagen niet op bezoek komen bij een positieve test vanaf het moment dat ze zelf een test hebben laten afnemen of vanaf de start van de symptomen
- Bezoekers met een hoogrisicocontact of terugkeren uit een rode zone en niet zijn getest dienen 10 dagen niet op bezoek te komen
- Bezoekers kunnen een verklaring van eer onderschrijven
- Temperatuurmetingen van bezoekers minder zinvol blijkt
- Bezoekers gaan enkel langs bij de bewoner voor wie zij registreren
- Zowel bezoekers als bewoners passen handhygiëne toe bij het verlaten of betreden van de voorziening
- Externe bezoekers verplaatsen zich niet onnodig doorheen het gebouw om zo contact tussen personen zoveel mogelijk te beperken
- Huisdieren zijn toegelaten, maar na het aanraken wel handen wassen
- Medewerkers maken anderen attent op het naleven van de maatregels, indien externe dit niet naleven kan een toegang geweigerd worden

2.3 Opnames

- Geen opname van nieuwe bewoners als het boven de erkende capaciteit gaat
- Nieuwe bewoners worden op dag 5 van hun opname getest. Tot het testresultaat bekend is verblijven ze op hun kamer.
- Systematisch testen van bewoners die na ziekenhuisverblijf terugkeren is niet nodig
- Als het niet mogelijk is om een test af te nemen bij een bewoner zal deze 10 dagen in kamerisolatie worden geplaatst
- Een positief geteste bewoner moet niet opnieuw getest worden binnen de 2 maanden

2.4 Bewoner

- Er zijn 3 groepen waarmee ze in contact komen
 - o Leefgroepcontacten: bewoners hebben contact binnen hun leefgroep. Contact tussen bewoners van verschillende leefgroepen vermijden.
 - o Nauwe contacten: mensen (familie, vrienden of bewoners uit de leefgroep) waarmee de bewoner fysiek dichtbij mag zijn langer dan 15 min zonder mondmasker
 - o Sociale contacten: personen buiten de leefgroep waar de bewoner contact mee mag hebben mits afstandsregels en mondmasker
- Alle bezoekers dragen een chirurgisch mondmasker
- Bewoners dragen tijdens het bezoekmoment een mondmasker. Tenzij niet aangewezen door bijvoorbeeld dementie.

- Bewoner komt in contact met iemand buiten deze groepen? Dan moeten alle veiligheidsmaatregelen gerespecteerd worden.
- Blijf alert voor symptomen van covid-19 besmetting om tijdig voorzorgsmaatregel aan en toe te passen.

2.5 Werking

- Stop evenementen en activiteiten met externen
- Sinds 1 november moeten alle niet-medische contactberoepen sluiten
- Voetverzorging: enkel om medische redenen
- Kappers: mogen beroep niet uitoefenen
- Lichaamshygiëne zoals wassen, drogen, kammen en borstelen van haren mag door verzorgend personeel worden uitgevoerd
- Cafeteria verkoopt geen producten maar mag gebruikt worden als ontmoetingsruimte mits het respecteren van de voorzorgsmaatregelen en de maximum capaciteit wordt nageleefd. Niet geregistreerde bezoekers zijn niet toegelaten

Bronnen

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg>

https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Verplichte%20melding%20opschorting%20bezoek_update_03-12-2020_DEF.pdf

https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Update%20tijdelijke%20maatregelen%20Covid-19%20ouderenzorg_19-11-2020_DEF2.pdf

Thema I: Preventie van besmetting bij personen met 8 dementie

I.1. Wat bij dementie?

I.1.1 Hoe komt het dat het naleven van de maatregelen bij personen met dementie niet altijd vanzelfsprekend is?

Bewoners met dementie hebben omwille van hun aandoening te maken met cognitieve problemen die maken dat het naleven van voorzorgsmaatregelen te maken met corona wel eens een uitdaging kunnen zijn. Er zijn verschillende symptomen die er voor kunnen zorgen dat de maatregelen door hen niet opgevolgd worden:

- **Geheugenproblemen:** Nieuwe informatie wordt steeds minder goed opgeslagen waardoor regels niet meer blijven hangen
- **Verwardheid:** ervaren van toenemende verwardheid. Prikkel binnen en buiten hen worden verkeerd geïnterpreteerd, meer ervaren als chaotisch
- **Desoriëntatie:** Beleving van wie ze zijn, waar ze zijn, wanneer ze zijn durven te wisselen. Kan best dat ze zich niet identificeren als bewoner of niet identificeren in huidige tijd. Bv. 10 jaar terug gaan toen er geen corona was.
- **Aandachtsproblemen:** het niet meer kunnen filteren van informatie zorgt ervoor dat zij ook niet altijd kunnen inschatten op wat zij moeten reageren en wat niet. bijvoorbeeld het geluid dat zij verder horen in de gang en zij desondanks kamer isolatie hier op af gaan.
- **Stemmingswisselingen:** Mensen met dementie leven steeds meer op gevoel, feiten worden minder belangrijk en begrijpelijk. Vaak gaan zij ook meer handelen op hun gevoel. Waardoor hun gedrag niet altijd overeenstemt met wat er opgelegd is.
- **Waarnemingsstoornissen:** soms interpreteren zij prikkels verkeerd, soms ervaren zij zaken die er niet zijn, waardoor het bijvoorbeeld voorkomt dat zij onrustig worden, mondklappen zien als stikkend, mensen aanklappen
- **Psychomotorische onrust:** we hebben allemaal een uitlaatklep nodig, als we taal, gedachten, herinneringen niet meer zelf kunnen beheersen dan heerst er een enorme chaos in het hoofd. Mensen met dementie ontwikkelen daarom wel vaker een psychomotorische onrust zoals bijvoorbeeld aanhoudend dolen waardoor ze niet in eigen kamer blijven of in andere kamers binnen gaan
- **Taalproblemen:** zowel het produceren van taal als het begrijpen van taal wordt steeds moeilijker. Hierdoor weten ze niet altijd wat je bedoelt als je iets uitlegt of weten wij niet altijd wat zij bedoelen als ze ons iets proberen duidelijk te maken
- ...

1.1.2 Waar moeten we op letten als we aanpassingen maken voor deze doelgroep?

Als we dus aanpassingen willen maken aan hoe we bij personen met dementie preventief te werk gaan tegen de besmetting van corona is het niet enkel van belang rekening te houden met geheugen problemen en telkens opnieuw uitleg te geven over de maatregelen, maar zullen we ook de andere symptomen in acht moeten nemen. Er zijn dus vele redenen waarom het voor sommige bewoners en of op sommige momenten moeilijk na te leven is. Dementie heeft vaak ook fluctuerende verschijnselen. Je kan dus bepaalde maatregelen op maat van een afdeling hanteren, maar weet ook dat per persoon de benadering zal verschillen.

- Nadenken over de complexiteit van instructies
- het reguleren van prikkels
- het inschatten van iemands tijdelijke beleving
- het werken met zintuigelijke stimulaties
- duidelijke barrières of organisatie van omgeving
- rekening houden met hun stemming
- persoon zonder dementie zal instaan voor de duidelijkheid
- ...

1.2 Veel gestelde vragen

1.2.1 Hoe organiseren jullie de maatregelen voor personen met dementie?

**Regelmatig ontsmetten van ruimtes die zij gebruiken, waarbij voornamelijk de contactplekken (zoals klinken, leuning, lichtsakelaars, tafels en stoelen)
Mondmaskers, faceshields dragen en beschermende pakken dragen bij quarantaine**

- Als hulpverlener altijd mondmasker dragen. (sta je wat verder weg van een persoon met dementie kan het helpen om je even aan te kondigen en ook even je gezicht te laten zien, bij sommige bewoners is het geruststellend dat zij weten wie er onder het masker zit)
- Indien de persoon met dementie onrustig wordt als je het mondmasker draagt kan je in bepaalde situaties ook een faceshield gebruiken. Het kan er zo voor zorgen dat mensen je gezicht kunnen zien en hen zo op hun gemak stelt. Het faceshield geeft niet dezelfde bescherming als een chirurgisch mondmasker, omdat een shield

minder goed lucht en viruspartikels circulatie beperkt. Overweeg zoals bij elke situatie je kwaliteit van zorg en de veiligheid bv. Zijn er andere veiligheidsmaatregelen die je dan extra kan ondernemen zoals meer afstand houden, raam tijdelijk open zetten,...

- Een bewoner een mondkapje op te zetten of laten dragen.

Momenten wanneer je hen er 1 laat dragen?

- o Tijdens een zorgmoment
- o Tijdens een activiteit in een grotere groep
- o Wanneer ze weg gaan van de afdeling
- o Tijdens het bezoek van familie

Bij sommige bewoners met dementie lukt het niet altijd om hen een mondkapje te doen dragen. *Blijf niet forceren, brengt veel discussie, maar zorgt maar in weinig situaties voor een gewenst resultaat.*

Omgeving creëren die meer afstand stimuleert:

- De afdeling of gang anders schikken waardoor het minder makkelijk is om dicht bij elkaar te zitten
- In de eetruimte tafels 1,5 meter van elkaar plaatsen
- Zithoekjes maken waar zeteltjes 1,5 meter uit elkaar staan

Bewoners of patiënten herhalend helpen of aansporen hun handen te ontsmetten

- Samen met de bewoners leren handen wassen
- Samen naar de handpompjes in de gang wandelen en ontsmetten
- Bied regelmatig een vochtig doekje aan en neem er zelf 1 en doe het voor
! Dagelijks dit blijven herhalen

Behandel je afdeling als een bubbel net zoals bij een gezin

- Zoveel mogelijk vast personeel op de afdeling die niet op andere afdelingen gaan werken.
- Zo weinig mogelijk personeel van buiten de bubbel komt op de afdeling Vb. vaste kine, vaste verpleging, vaste ergo
- De gemeenschappelijke ruimte wordt enkel gebruikt door de mensen van die afdeling/leefgroep
- Personeel pauzeert op de afdeling en niet in gemeenschappelijke personeelsruimtes
- Geen afdeling overschrijdende activiteiten meer
- Gemeenschappelijke ruimtes zijn in gebruik, maar waar mogelijk wordt er een social distancing plan gehanteerd bij het bemeubelen
- Kleine activiteiten max 5 met afstand
- Afhankelijk van de opdeling van de afdeling kunnen bubbels op afdeling zelfs gehalveerd worden waarbij 2 leefruimtes gemaakt worden. Aan de hand van het strategisch plaatsen van meubels of privacy schermen

I.2.2 Hoe maken jullie corona begrijpbaar voor personen met dementie?

Communicatie met woorden over quarantaine omstandigheden

Bij elke persoon met dementie kijk je wat zijn communicatie mogelijkheden zijn en vervolgens ben je er zelf bewust van dat hun beleving en ervaring kan fluctueren o.a. door geheugenklachten, taalbeperkingen,...

Dit betekent dat je in een **beginnende fase** mogelijks nog afspraken kan maken met hen over quarantaine, maar dat deze informatie niet lange termijn aanwezig blijft. Herhaling en geduld met instructies zijn nodig.

Bij mensen met **matige en gevorderde dementie zal het zelfs al vaker mislopen in de communicatie**. Ook al hoor je mensen vlotte gesprekken voeren, dat is geen garantie dat zij nog voldoende de situatie kunnen inschatten en begrijpen wat je zegt en vervolgens de gevolgen hiervan opvolgen.

Loop dus niet in de val door je **uitleg te lang en uitgebreid te maken**. Zorg dat als je communiceert, het gaat **over wat je van hen verwacht of wat je voor hen gaat doen**. Vertel niet de hele cyclus van de afgelopen maanden, maar verbind je verklaring aan wat er gaat gebeuren of verwacht wordt. Probeer zelf respectvol, rustig en begripvol te zijn in de manier waarop je praat.

Bv. Deze week blijf je best op je kamer omdat je griep hebt, zo maak je andere niet ziek.

- Deze middag eet je op je kamer, omdat je wat ziek bent en het zo niet erger wordt
- Ik kom binnen een uur terug met wat leuke spullen die ik je wil tonen, blijf ondertussen hier jij.
- Jij mag hier blijven, ik breng je meteen wat (koffie, een deken, een boekje, wasmand met was)
- Het spijt me dat je hier moet blijven, maar ik beloof straks je even te komen gezelschap houden
- Ik breng je meteen wat spullen zodat je zelf aan de slag kan.
- Ik zie dat je het vervelend vindt om hier te blijven. Zal ik straks samen met jou je dochter bellen?
- Ik zet voor jou een mooi plaatje op van... want dat hoor je graag hé
- ...

Communiceren door organisatie van de dagstructuur en fysieke omgeving

Met heel je bubbel in quarantaine

Afhankelijk van de besmettingen en ook het functioneren van je bewoners. (Bv. Inschatting dat een groot deel kamerisolatie niet aankan of het enorm nefast kan zijn voor hun welzijn) kan je ervoor kiezen om met een bubbel in quarantaine te gaan.

- Vermindering van groepsactiviteiten
- Meubels verder uit elkaar zetten
- Wie kan op de kamer eten?
- Verbod van werknemers die niet werken op de afdeling of in de bubbel
- Familie extra voorzorgsmaatregelen geven Vb. terug raamcontacten voor even

- Beschermend pak of schort aandoen

Kamer quarantaine

- Gecontroleerd prikkels aanbieden bv. Tijdspannes van tv of muziek, iets om te snoepen, iets om te snoezelen, een activiteit vanuit de deur opening of een 1 op 1 contact, hometrainer in de kamer plaatsen voor even, ...
- Niet te veel “gekonkelfoes” of drukte in de buurt van de kamerdeur
- Voor sommigen is een fysieke begrenzing nodig afhankelijk van de nood naar prikkels
 - o Deur die dicht is: overprikkeling tegen gaan
 - o Hekje, halve deur, een meubelstuk: onderprikkeling tegen gaan
 - o Een visuele begrenzing als herinnering dat ze op de kamer blijven bv. Een rode streep op de grond, een lint, een stop bord
- Probeer dagelijks deze mensen 1 op 1 te benaderen los van een zorgmoment of een extra lang zorgmoment. Is dit een extra praatje, videobel moment
- Afwisseling van ruimte, aanbieden van pauzes in de kamer isolatie. Bv. Even in de binnentuin, in de afgesloten leefruimte alleen of met hulpverlener

Corona uitleggen aan een persoon met dementie

- Denk na over wat je wil bereiken met je uitleg. Weet dat je met je uitleg bij maar weinig personen met dementie een begrip over langere tijd zult bereiken
- Je kan wel uitleggen met oog op een regel die zij of jijzelf gaat toepassen vb. we kunnen elkaar niet vastpakken.
- Leg uit op basis van wat ze zien zoals het mondkmasker. Bv. Ik doe het aan om jou niet ziek te maken
- Vergelijken met een ziekte waar ze iets over wisten zoals de griep, de Spaanse griep, inleven hoe het vroeger was. Zo kunnen ze de ernst inschatten.
- Mensen met dementie maken zich er minder druk over de algemene situatie van wat er gebeurt, wel over het naleven van de maatregels.
- Afhankelijk van persoon tot persoon.
- Vergeleken met de oorlog: binnen blijven, blijft duren, de bewoners zelf

1.2.3 Zijn er tips om mensen met dementie een mondkmasker te laten dragen?

Een bewoner met dementie een mondkmasker op zetten of laten dragen is niet altijd een evidentie, hoewel er ook bewoners zijn die het wel toelaten.

Help hen even om het op te zetten of doe het voor. Geef bevestiging als het op staat “Goed hoor” en knik of steek je duim op.

“Houd het nog even op. Zo wordt je niet ziek. Straks mag het weer af.”

Enkele tips om hen het te laten dragen:

- Laat ze zien dat je iets persoonlijk toevoegt speciaal voor hen bv. Een gekleurd lint of kleurrijke sticker

- Vraag hen of ze jou kunnen helpen door het op te zetten. Bedank hen voor hun hulp
- Geef uitleg waarom het mondkmasker nodig is en dat je zal zeggen wanneer het af mag
- Misschien willen ze wel zelf een gepersonaliseerd mondkmasker met een zelf gekozen motiefje. Hoewel chirurgische mondkmaskers aanbevolen zijn is één mondkmasker beter dan helemaal geen.
- Eventueel kan het een cadeautje zijn van familie. Voor sommige personen met dementie brengt het dan een emotionele waarde waardoor ze het liever dragen.

Bewoner of patiënt kan het niet dragen omdat...

- Omdat hij het niet begrijpt
- Het niet goed zit
- Het vergeet
- Het een raar ding vind
- Hij zich ongemakkelijk ermee voelt
- Voor extra onrust zorgt

Blijf niet forceren, brengt veel discussie, maar zorgt maar in weinig situaties voor een gewenst resultaat. Zorg dan wel:

- Dat je zelf je masker goed draagt
- Afstand kunt houden als mogelijk bv. Misschien kan je hem iets vooruit laten duwen zoals een rolstoel, kar of rollator. De stoelen wat verder uit elkaar zet
- De handen van de persoon nog eens reinigt
- Dat familie zeker zijn mondkmasker ophoudt en wat afstand houdt

1.2.4 Hoe kan je contact maken met de nodige afstand?

- Afstand stimuleren door fysieke omgeving en ook dagstructuur aan te passen (Zie 2.1 voor meer uitleg). Op deze manier zorgen we er alvast voor dat we nabijheid minder gaan uitlokken
- Zorg zelf dat je goed beschermd bent indien de bewoner geen afstand bewaard zoals het dragen van een mondkmasker, regelmatig handen wassen, zorgen dat je uniform schoon is.
- Ook jij kan affectie aanbieden op andere manieren zoals het geven van een compliment, een kleine attentie geven, op afstand even je mondkmasker afzetten en glimlachen.
- Toch mogen we ook niet vergeten dat vele personen met dementie echt een nood voelen voor nabijheid. Soms is het voor hen de enige manier om contact te maken, rust of troost te vinden. Bekijk als team zelf welke overwegingen je maakt.
 - o Als zorgverlener kom je toch al vaak in de mensen hun nabijheid, misschien hoort die knuffel, dat hand geven ook wel bij deze zorg
 - o Selecteer in je team zelf knuffelcontacten voor elke bewoner zodat er niet te veel kruisingen gebeuren

- Ben je een bubbel met je afdeling of woongroep en is er een vast team, dan kan je stellen dat enkel jullie zo nabij mogen zijn
- Als je merkt dat iemand nood heeft aan affectie dan kan je zelf de controle nemen door een manier aan te bieden die minder risico inhoud bv. Schouder tegen schouder, hand in hand i.p.v. een zoen of knuffel

2.1 Wat bij dementie?

2.1.1 Hoe komt het dat besmette personen met dementie zich moeilijker aan de maatregels houden?

Counter intuïtief of vreemd gedrag

De verwachting hoe wij als hulpverlener wensen dat de persoon met dementie zich zal gedragen gaat om een geheel nieuw gedrag dat ook voor ons nog vreemd is. Vaak zijn het ook gedragingen die zeer counter intuïtief zijn voor mensen in het algemeen. Onze strategie van bewustwording van het virus, geloof in de maatregels en de alternatieven die onze manier van leven dragelijk maken zijn niet toegespitst op de noden van personen met dementie.

Geen motivatie omdat lange termijn denken niet meer kan

Bewustwording vraagt een leerproces en dat is een eerste obstakel voor vele personen met dementie. Het leervermogen van personen met dementie is veel beperkter geworden en meer toegespitst op kleinere acties ALS het überhaupt mogelijk is.

Het geloof dat de maatregels ons helpen tegen de besmetting: De uitleg om iets niet te doen, dewelke er dan zal voor zorgen dat iets niet zal verergeren is voor veel personen met dementie te complex. Het oorzaak-gevolg denken kan nog wel aanwezig zijn bij sommige personen met dementie, de maatregels van virus verspreiding zijn te complex waardoor ze ook geen constante motivatie zullen hebben omdat lange termijn vergelijkingen niet meer mogelijk zijn.

De veilige alternatieven werken vaak niet

De alternatieve manieren van samenleven en het dagelijks leven zijn maar weinig stimulerend en ook niet afgestemd op de noden van personen met dementie. Mensen met dementie kunnen zich zelf geen hele dag alleen bezig houden, ze hebben anderen nodig niet alleen om fysieke zorg en eten te krijgen, maar ook voor sociale stimulatie, zinvol bezig zijn, zich zelf uit te dagen, tot rust te komen, ... Zij hebben anderen hun nabijheid nodig om doorheen de dag te komen.

Collectieve gezondheid versus individuele noden

Hoewel we weten dat het frustrerend is, weten we ook dat de collectieve gezondheid een groter belang heeft en we helaas in deze periode niet anders kunnen dan ingaan tegen de individuele noden van personen met dementie als het gaat over maatregels die indruisen tegen hun mogelijkheden. Toch is het de moeite waard om kritisch te kijken, naar wat wel kan voor die bewoner waar je nefaste gevolgen ziet optreden.

2.1.2 Waar moeten we op letten als we aanpassingen willen voorzien in de aanpak van besmette personen met dementie?

We moeten ons ervoor behoeden dat we ons niet zodanig gaan gedragen dat de besmette persoon met dementie niet herleid wordt tot een object dat moet gewassen worden, eten moet krijgen en toegedekt worden. Er zijn meer noden dan alleen die fysieke zorg. Laten we blijvend bewust kijken naar De Persoon die op kamerisolatie zit. Vragen die je kan stellen zijn?

- Hoe gedraagt de persoon zich op kamerisolatie?
- Wat zijn de persoon zijn interesses?

- Kan deze persoon zich zelf bezighouden?
- Heeft de persoon nood aan extra interventies van buitenaf? Welke?
- Zijn er zaken die de persoon prikkelen?
- Wat brengt de persoon tot rust?
- Wat kunnen we de persoon dagelijks bieden naast fysieke zorg?
- ...

Het isolement op de kamer doorbreken met het aanbieden van contact, spullen, een activiteit, afwisseling, die hem aanzet tot activiteit, tot sociaal contact, tot het vinden van rust, aanzet tot een zinvol gevoel. Zeker bij mensen in kamer isolatie is het iets wat we toch wel dagelijks moeten bewust doen. In een groep is dit minder aan de orde omdat dit eigenlijk al meer vervlochten zit in de dagelijkse werking.

2.1 Veel gestelde vragen

2.2.1 Wat doen andere voorzieningen als een persoon met dementie besmet is?

Als een persoon positief test gaat er altijd al een tijd aan vooraf. Soms zien we al dat mensen zich minder goed voelen, dat ze in contact zijn gekomen met iemand die besmet was of andere symptomen hebben die wijzen op een mogelijke besmetting. Er is dan wel al een vermoeden zijn, maar nog geen uitsluitel. In de **voorfase** van **vermoeden** proberen we ons vaak al voorzichtiger te gedragen in afwachting van de testresultaten. We zien in de praktijk (wat we ook zagen in de eerste golf) dat er in dergelijke periodes geprobeerd wordt om in **kleinere afdelingsbubbels** te werken als de bewoners met dementie in kwestie het moeilijk vind om zich een tijdje voorzichtiger te gedragen totdat de testresultaten er zijn.

- Hoewel de afdeling als bubbel kan fungeren hebben sommige afdelingen de mogelijkheid om ook delen van de gang af te sluiten om zo kleinere groepen te creëren. Vb. strategisch geplaatste branddeuren, het afsluiten van dooldeuren. Andere opteren dan weer voor tijdelijke plastic schermen of gebruik van grote meubelstukken die voor een barrière en afscheiding zorgen. Ook wordt er bij sommige gebruik gemaakt van symbolen en pictogrammen om het de bewoners duidelijk te maken
- Naargelang de opdeling van de “bubbels” wordt bekeken of de bezetting van personeel per bubbel (afdelingsgroepje) mogelijk is zodat zij niet van de ene in de andere bubbel moeten komen. Extern personeel is niet of minder toegelaten.

Van zodra er positieve testresultaten bekend zijn worden 2 manieren naar voren geschoven hoe er in de woonzorgcentra aan de slag wordt gegaan. Alle 2 hebben ze voor- en nadelen, vaak hangt het af van de omstandigheden op de afdeling of in de organisatie welke manier gebruikt wordt. Aspecten die o.a. in overweging worden genomen; de mogelijkheid om bepaalde delen van de afdeling af te sluiten, de ruimte voorradig voor een aparte afdeling, het vermogen van de persoon

met dementie, de gemaakte afspraken binnen de organisatie, het aantal besmettingen, personeelsbezetting,...

Cohorte

Het inrichten van een cohorte door de besmette personen in een voorziening samen te brengen is een eerste mogelijkheid. Hier zorgen we er voor dat besmette personen zich niet mengen onder niet-besmette personen en dat personeel geen onderscheid moet maken in hun handelen. Toch is dit voor de persoon met dementie geen vanzelfsprekende aanpassing omdat bij een verhuis de vertrouwde leefomgeving wegvalt en de bewoners worden geconfronteerd met zorgmedewerkers in beschermende kledij waardoor ze quasi onherkenbaar worden. De verhuis kan voor extra onrust en desoriëntatie zorgen. Op dergelijke afdeling dient er aandacht te zijn voor het woon- en leefgebeuren om mensen ook voldoende te prikkelen. Hier enkele tips uit de praktijk:

- Meer mogelijkheid voor de persoon met dementie voorzien om vrij rond te lopen omdat een cohorte afdeling niet altijd die garantie geeft.
- Bewoners die een goed contact hebben en samen besmet zijn samen op een kamer onder brengen
- Het gebruik van camera op de kamer om toezicht te houden enkel in overleg met familie

Kamerisolatie:

Voor personen met dementie is dit geen eenvoudige taak. Al gauw kunnen ze niet meer plaatsen waarom ze voortdurend op kamer zijn. Vanuit verveling, benauwdheid, angst, eigen beleving, ... zullen ze snel de kamer achter hun willen laten. Toch wordt er ook opgemerkt dat kamerisolatie vaak de manier is om meer social distancing te garanderen en zeker omdat veel personen met dementie ook hun mondkap niet ophouden. De ervaring van kamerisolatie kan zeer ingrijpend zijn voor personen met dementie. Toch is de afweging met onze collectieve gezondheid een grote beslisser. Wanneer je als hulpverlener merkt dat het de persoon grote mentale of fysieke schade berokkend is het altijd aangewezen om samen met het team te overleggen wat de andere mogelijkheden zijn!

2.2.1 Wordt kamerisolatie toegepast? Hoe doen jullie dit bij personen met dementie?

Voor personen met dementie heeft kamerisolatie verschillende nefaste gevolgen dewelke afbreuk aan autonomie, aan kwaliteit van leven doen. Maar corona bedreigt op dit moment onze collectieve gezondheid en 1 besmetting kan die gezondheid van een hele afdeling in het gevaar brengen. Veel hangt dus af van de situatie: de architecturale mogelijkheden, vrije kamers, hoeveelheid besmettingen. In veel woonvoorzieningen voor mensen met dementie is kamerisolatie één van de haalbare mogelijkheden om het aantal infecties te verlagen. ([zie vraag 1.2.2 voor extra info](#))

Aandachtspunten uit de praktijk:

- Herhalend en respectvol blijven communiceren. Het is belangrijk ook al begrijpen ze het telkens opnieuw niet dat we hun weerstand volledig gaan negeren. Probeer respectvol en rustig telkens kort aan te kaarten wat je gaat doen en verwacht. Geef erkenning hoe vervelend dit voor hen is.
- Afbakening: kan op heel veel manieren. Veel hangt af van het begrip van een persoon hoe effectief de manier van afbakening is
 - o Een visuele begrenzing als herinnering dat ze op de kamer blijven bv. Een rode streep op de grond, een lint, een stop bord
 - o Voor sommige is een fysiek begrenzing nodig afhankelijk. Ook voor het verminderen van prikkels kan een duidelijke fysieke afbakening beter zijn. Zijn ze snel overprikkeld dan is het beter dat de deur gesloten blijft. In andere instanties kan je dan ook kiezen voor hekje, halve deur, een meubelstuk,...
- Voeg iets toe aan het lege bestaan. Zorg dat je dagelijks iets van extra contact aanbiedt buiten de zorg. Door gecontroleerd prikkels aan te bieden gaan ze minder snel achteruit en zijn ze ook minder gedesoriënteerd bv. Tijdspannes van tv of muziek, iets om te snoepen, iets om te snoezelen, een activiteit vanuit de deur opening of een 1 op 1 contact, hometrainer in de kamer plaatsen voor even, extra lang zorgmoment, een extra praatje, videobel moment, ... bekijk welke 1 op 1 activiteit je in de kamer op een veilige manier kan voorzien
- Soms zorgt een korte fixatie voor rust voor de bewoner. Het gaat om korte tijdsblokken. Maar door zelf rustig te blijven en respectvol om te springen met hoe je dit benadert kunnen veel mensen het beter plaatsen
- Probeer geen onnodige prikkels te creëren in de buurt van de kamer bv. Veel bedrijvigheid voor de deur, een activiteit voor de deur waar zij niet aan deelnemen, gefluister onder collega's, ...
- Afwisseling van ruimte, aanbieden van pauzes in de kamer isolatie. Bv. Even in de binnentuin, in de afgesloten leefruimte alleen of met hulpverlener, samen met de hulpverlener een wandeling maken op een rustig moment, samen afwassen met een hulpverlener op een moment als er niemand in de leefruimte is,...

2.2.2 Hoe ga je om met doolgedrag als iemand op kamerisolatie is? (roepgedrag,...)

Zoals bij elk veranderend gedrag dat we opmerken bij personen met dementie, is het soms gedrag dat ons stoort of voor uitdagingen plaatst. Het gaat om gedrag dat de persoon stelt en afwijkt van wat wij willen dat gebeurt. Toch mogen we niet vergeten dat dit gedrag (roepen, dolen, nachtelijke onrust, verzamelwoede, agressie,...) een signaal is, een manier waarop een persoon met dementie aan coping doet, probeert de situatie hoofd te bieden.

Door zijn dementie kan de persoon dit helaas niet meer op een voor ons geschikte manier reageren

Manieren om met veranderen gedrag om te gaan:

- Trachten achterhalen of we de nood die de persoon ervaart tegemoet kunnen komen
- Proberen de persoon zijn strategie er te laten zijn op een voor ons iets meer wenselijke manier
- Kijken hoe we het voor hen dragelijker kunnen maken

Volgende tips kunnen inzicht en mogelijkheden bieden om met het veranderende gedrag om te gaan:

- Wat zie je gebeuren? Oké het is roepgedrag, maar wat zie je concreet? Klinkt het angstig? Is het telkens hetzelfde? Is het altijd aanwezig of durven we ook te zeggen dat het op bepaalde momenten voorkomt?
- Wanneer komt het niet voor? Wat gebeurt er op dat moment?
- Wat zorgt ervoor dat het minder voorkomt? Wie heeft al successen gehad?
- Sinds wanneer komt het gedrag voor? Wat is er veranderd sinds dan? Is het enkel de kamerisolatie dat dit uitlokt of is het meer dan dat?
- Welke noden zouden er achter kunnen zitten?
- Zijn er zaken die we kunnen uitproberen?
- Wat is voor ons een kleine stap in een aangename richting voor de bewoner en de omgeving?

Als voorbeeld nemen we er het **doolgedrag** uit. Er zijn verschillende oorzaken waarom dit kan ontstaan en waarmee je aan de slag kan om het te **verminderen of minder intens te maken**:

- **Onderprikkeling** vb. een halve barrière waardoor ze toch nog wat kunnen mee genieten van het leven op de afdeling, bied hen een activiteit op de kamer aan die voor hen geschikte prikkels aanbiedt zoals muziek (hoofdtelefoon), een gesprek, een activiteit (spel, voelbord of schort,...)
- **Overprikkeling** vb. Zorg dat je niet gaat fluisteren of praten of activiteiten gaat doen bij de deur en ze niet betrekken
- **Psychomotorische onrust**: persoon gecontroleerd laten rondlopen geeft misschien rust, een fysieke barrière geeft afbakening (hekje maar ook een verzwaard deken voor een halfuurtje kan dat geven)
- **Pijn**: Sommige personen met dementie dolen omdat ze pijn hebben. Pijnobservatie en pijnmedicatie
- **Eenzaamheid en angst**: Heel wat mensen hebben ook de aanwezigheid van een ander nodig om rust te vinden. Probeer korte momenten te geven waarop dat jullie contact of aanwezigheid kunnen voorzien.
- **Toenemende verwardheid**: Extra activiteiten aanbieden doorheen de dag om prikkels wat te doseren
- Aanhoudende angsten waar alle andere interventies niet meer helpen en de persoon zelfs boos wordt als je hem probeert tegen te houden kan psychofarmaca

bekeken worden (opgelet meteen een datum afspreken wanneer de behandeling herzien wordt)

- ...

Enkele leestips

Dementiezorg in de praktijk, deel 1, van achterdocht tot zwerfgedrag – Ronald Geelen
Dementiezorg in de praktijk - deel 2, van aanpassingsproblemen tot zingeving -Ronald Geelen

2.2.3 Welke manieren passen jullie toe om mensen afstand te laten houden als ze besmet zijn?

Omdat het gaat over mensen met toenemende cognitieve beperkingen weten we dat een volledig waterdicht plan niet bestaat, maar ook onze Belgische overheid heeft nog geen formule gevonden waardoor iedereen zich volledig houdt aan de maatregelen die zijn opgesteld. Proberen het voor zoveel mogelijk mensen voor zo lang mogelijk begrijpelijk te maken is de boodschap. Zeker bij personen met dementie betekent dit een herhaling van wat je wilt wat hij/zij doet. Telkens opnieuw zal onze benadering en onze verduidelijking nodig zijn. Zorgen dat we dus zelf nabijheid niet aan het uitnodigen zijn op de momenten dat we willen dat er afstand wordt gehouden is een belangrijk aspect. In eerder gestelde vragen vinden we ook heel wat manieren terug die inzetten op afstand te houden of manieren waarop we duidelijk proberen te maken dat de maatregel nodig is.

Raadpleeg dus deze zeker als je op zoek bent naar benadering:

- [Zie rubriek “afbakening” bij vraag 2.2.1](#)
- [Zie rubriek “behandel je afdeling als bubbel” bij vraag 1.2.1](#)
- [Zie rubriek “Corona uitleggen aan een persoon met dementie” bij vraag 1.2.2](#)

3.1 Wat bij dementie?

3.1.1 Hoe komt dat zinvolle dagbesteding bij personen met dementie door de corona pandemie zo een uitdaging is geworden?

“Onnodig” contact

We merkten heel snel waar de focus werd gelegd in de ouderenzorg betreffende essentiële ondersteuning als we de eerste richtlijnen bekeken van de eerste golf. Alle paramedici werden mee ingezet in de zorg, eigen taken werden voor een groot deel opgeschort. Stagiaires zorgkunde en verpleging werden volop ingezet en stagiaires ergo, woonleefbegeleider hoefden niet meer te komen. Op die manier wilden we zoveel mogelijk “onnodig” contact vermijden om ook zo de besmettingsgraad te verminderen. Toch deden woonvoorzieningen ook hun uiterste best om contacten met familie mogelijk te maken en hen op de hoogte te houden van het welzijn van de bewoners. Dat was iets waar voordien geen ondersteuning van hulpverleners bij nodig was en waarbij nu heel wat van hun werktijd naartoe ging.

Maar klopt het wel wat gedacht werd? Is dit contact “onnodig” en “niet-essentieel”? Hebben we dat in onze eigen gezinnen ook gedaan en het contact gelimiteerd tot het meest essentiële en medische? Zijn we in woonvoorzieningen niet even verantwoordelijk voor mensen hun mentale, sociale ontwikkeling?

De waarde van dagbesteding

Na de eerste maand vonden vele voorzieningen wat meer hun gading en zagen velen in dat aandacht voor zinvolle dagbesteding niet mag vergeten worden. Zowel voor mensen hun mentaal welbevinden als het blijven stimuleren van hun aanwezige mogelijkheden zijn belangrijke elementen om hier opnieuw tijd in te investeren. Neem er nog bij dat de contactmogelijkheden met familie voor vele bewoners met dementie niet altijd het gewenste effect hadden omdat de afstand voor veel verwarring zorgde.

Afhankelijkheid van een ander voor daginvulling

Mensen met dementie hebben omwille van hun aandoening hulp nodig met zinvolle dagbesteding. Zij kunnen hun dag niet meer zelf organiseren waardoor ze, als ze op hun eigen gezelschap zijn aangewezen, tot zeer weinig komen of overdadig gaan focussen en zeer rigide gaan handelen. Wat dan weer voor veel onrust zorgt. Hoe minder stimulatie zij krijgen hoe minder van hun functies nog worden aangesproken, waardoor ze achteruit gaan. Het blijft dus een uitdaging om te kijken hoe we zinvolle dagbesteding een plek garanderen in de coronagolven in de WZC's.

3.1.2 Waar moeten we op letten als we aanpassingen willen voorzien om meer zinvolle dagbesteding mogelijk te maken voor personen met dementie in deze tijden van corona?

Een rol voor iedereen

Net zoals bij het organiseren van zorg, moeten we kijken wat mogelijk is bij het organiseren van zinvolle dagbesteding.

Bij zorg kozen we ervoor om ook ergo, kine, woonleefbegeleiders mee in te zetten. De barrières vervaagden. Het was ook niet vanzelfsprekend te veel verschillend personeel in te schakelen en te mengen. Misschien kunnen we hier ook uit leren voor dagbesteding zodat ieder personeelslid zich bewust is van zijn rol in het aanbieden van zinvolle dagbesteding (zowel ergo, kine, woonleefbegeleider, schoonmaak en zorg)

1 op 1 of in kleine groep

Afhankelijk van de situatie op de afdeling zijn er bubbelwerkingen of verblijven mensen tijdelijk op hun kamer. Ook dit creëert keuzes in hoe zinvolle dagbesteding te organiseren waarin 1 op 1 versus kleine groepjes beslist wat je kan gaan doen.

Coronaproof activiteiten

Vervolgens zijn er ook nog de hygiënische en afstandsoverwegingen. Daar kan je gaan nadenken over dagbesteding waarin je de persoon stimuleert en afstand kan houden, waar je materiaal gebruikt dat niet voor meer overdracht van besmetting zorgt.

Voor personen met dementie zijn er uiteraard heel wat zaken waarnaar je kan kijken om zinvol bezig te zijn te stimuleren:

- Persoonlijke interesses
- Dagelijkse herkenbare taken
- Kleine huiselijke zaken
- Muziek
- Hechtingsfiguren zoals familie, kleinkinderen, dieren
- Zintuigelijke prikkeling
- Beweging
- ...

Kijken wat je binnen deze thema's kan gaan doen is soms puzzelen, maar de mogelijkheden zijn er zeker.

3.2 Veel gestelde vragen

3.2.1 Bij een uitbraak, wordt er dan nog de focus gelegd op deze dagbesteding of wordt in veel wzc's de focus verlegd naar de zorg?

Vanuit het werkveld wordt aangegeven dat als er **pieken** zijn in **besmettingen**, en ook in de eerste golf, dat **dagbesteding heel laag op de agenda** kwam te staan. Al snel werd er opnieuw gezocht naar wat ze konden doen voor de bewoners. Voornamelijk het contact met de familie mogelijk maken werd dan als tijdelijk alternatief gezien. Mensen konden niet meer zelfstandig hun familie zien, maar hadden hiervoor de hulpverlener nodig.

Personeel dat voordien instond voor **dagbesteding** stond **nu** in voor **familiecontact**. Nog steeds bleef de dagbesteding uit zoals we ze voordien kende. Toch gebeurt wel wat **achter de schermen**, maar velen geven aan dat het niet zo vaak is en ook **veel minder zichtbaar** is. Activiteiten en dagbesteding gebeuren veel **minder** in groep en in de **leefruimte**, maar in de **kamer 1 op 1**, waardoor het soms lijkt dat er niets gebeurt.

Bewust nadenken over welke dagbesteding kan voorzien worden voor de persoon met dementie ook bij uitbraak is nog niet echt een prioriteit. Mensen staan dan in het **crisis-denken** waar ze moeilijk de ruimte zien voor dagbesteding. Toch geven ook veel mensen aan dat hoe we nu denken over dagbesteding misschien wel te ambitieus is en dat een **andere manier** van dagbesteding van waarde kan zijn en **zelfs voor vele personen met dementie beter werkt**. Het vraagt **een gedachten verandering** van personeel en familie waarbij de waarde van kleine, korte momenten, 1 op 1 of in kleine groep, ingezien worden.

Samen met het zorgteam nadenken over dagbesteding, vertellen over wat de bewoner heeft ondernomen ook al is het op de kamer, een overzicht van de bewoners die dagelijks 1 op 1 activiteiten krijgen, kan helpen om er anders naar te kijken. En zo blijft het misschien ook meer haalbaar bij periodes van uitbraak.

3.2.2 Waarmee moeten we rekeninghouden om zinvolle dagbesteding te organiseren?

- Bij kamerisolatie is het **1 op 1** aandacht geven belangrijk. Het zorgpersoneel kan hierin wel een taak hebben. Omdat zij toch al beschermend pak aan hebben tijdens het moment kunnen zij ook even zinvol bezig zijn met de bewoner.
- **Grote activiteiten zijn uit den boze**: je kan en mag niet iedereen betrekken bij een activiteit. Het dwingt ons om bewuste keuzes te maken en onze aandacht anders te verdelen. En dat is oké. De ene dag meer bij de ene dan bij de andere, bekijk het over een week, waar bevindt zich de nood het meest. Vb. overzicht behouden door bewoners over het team te verdelen, personeelslid gaat nog eens extra een kijkje nemen bij zijn bewoners
- **Materiaal**: extra materiaal aankopen zodat het door meerdere individueel kan gebruikt worden. Zorgen dat het materiaal afwasbaar is zodat de hygiëne kan worden gegarandeerd.

- Het **mag niet enkel bij wonen en leven zitten** maar ook zorg en onderhoudspersoneel hebben mogelijkheden. Even een praatjes, iets uit te schenken, kleine contacten, het aanbieden van een stofvond, even mee het raam uit turen, zoeken naar cd dat de bewoner graag hoort, ...
- **Geen activiteiten over afdelingen heen** meer om een besmettingstoevloed te vermijden. (En personen die toch contact hebben met meerdere leefgroepen (nachtverpleging, huisarts, kapper, pastoor, kinesist, woon leef begeleider, ergotherapeut) moeten extra voorzorgen nemen: nieuwe schort aantrekken, handen wassen en ontsmetten (als er de mogelijkheid en tijd is een douche nemen)
- **Stimuleer familie** tot zinvolle dagbesteding BV. lievelingsmuziek/nummers van de bewoner.
- **Creëer transparantie** door te vertellen over wat de bewoners hebben gedaan, de klassieke activiteiten kalender is niet meer. Hoe weten jullie van elkaar wat er allemaal gebeurt.
- **Kleine groepen** van 4 tot 5 personen waarin social distancing mogelijk is
- **Kleinschalige en persoonsgerichte dagbesteding is echt hun DADA.** Deze nieuwe manier van activiteiten voorzien werkt heel goed bij personen met dementie.

3.2.3 Wat voor zinvolle dagbesteding kunnen we mensen met dementie aanbieden in corona tijden?

Enkele ideeën uit de praktijk:

- contacten met familie maken
- huishoudelijke taken: bedden opmaken, handdoeken vouwen, vegen, ...
- Wegvallen van cafétaria: cafétariakar ging rond bij elke kamer, bewoners konden iets bestellen
- smulnamiddag (desserten buffet)
- tuinconcerten ieder op hun terras
- Veel wandelen, families stimuleren te wandelen
- reminisceren met grote foto's van spullen van vroeger
- Samen youtube filmpje bekijken van interesses van vroeger
- Een boek voorlezen of audioboek laten beluisteren
- Een beweegroute
- Zing samen in de gang
- Geef zelfmassage-sessies:
- individuele snoezelactiviteit
- een fietstocht met een Riksja, duofiets, de hometrainer klaar zetten
- Geef een voetbad of handmassage
- Installeer een massagestoel
- Zaai bloemen
- Installeer de wonderfoon

TIP om te inspireren: www.soulcenter.be/hartverwarmers

Thema 4 Familie op bezoek bij personen met dementie

Zie ook verslag Lerend Netwerk 18/12/2020 'Bezoekregeling in tijden van corona'

4.1 Wat bij dementie?

4.1.1 Hoe komt het dat familiebezoek bij personen met dementie een extra uitdaging is in tijden van corona?

In de zorg voor de kwetsbare onder ons heeft familie vaak een **belangrijke rol**. Het is de informele belangenbehartiger. Het zijn de mensen die er zijn voor deze kwetsbare alvorens er professionele hulp was. **Triadisch werken** waarin er een samenwerking is tussen de zorgvrager, familie en hulpverlener zorgt voor meer volledigheid in kwaliteit van leven en in de relatie met de zorgvrager. Familie kunnen we dus niet zomaar wegdenken. Zij hebben namelijk heel wat rollen en verbindingen met de zorgvrager. Dit geldt eens te meer voor familie van personen met dementie. Voeg er nog aan toe dat vele families en naasten "**zorgen voor elkaar**" als een grote waarde zien.

Personen met dementie kunnen steeds moeilijker voor zichzelf zorgen, maar ook steeds moeilijker beslissingen over hun eigen zorg geven. Families voelen zich hierover verantwoordelijk en worden ook vaak aangesteld als **vertegenwoordiger** om deze beslissingen voor hen te nemen als er over wilsbekwaamheid twijfel komt. Dat brengt automatisch de gedachten mee dat ze meer dan nodig zijn voor hun naasten met dementie. Als we dan opeens het signaal krijgen dat we niet meer hoeven te komen is het een zeer vreemde en onlogische handeling voor hen. De familie ziet dus een grote taak weggelegd en ook hulpverleners verwachten hun participatie in beslissingen die dienen genomen worden in de zorg voor personen met dementie.

Toch willen families niet enkel zorgen, ze willen ook dat er voor hen gezorgd wordt, ze hebben zelf nood aan contact en nabijheid met hun familielid, omdat zij ze graag zien.

Bijkomend is de combinatie van kwetsbare ouderen en **corona een succesvolle formule voor ongerustheid**.

4.1.1 Waar moeten we op letten bij het regelen van familiebezoek bij personen met dementie in tijden van corona?

Een bezoekregeling is een regeling die voor het **algemene doelpubliek** geldt. Toch weten we ook uit onze eigen ervaring en de vele berichtgevingen die we lazen de voorbije maanden, dat niet alle maatregelen zijn afgestemd op het functioneren van onze zorgvrager met dementie.

Een zinvol moment, contact maken, nabij zijn, tijd nemen, samen iets doen,... het zijn allemaal zaken die voor personen met dementie kunnen gekoppeld zijn aan een familiebezoek, maar de **manier waarop het gebeurt, is essentieel**.

Er zijn vele kleine "social cues", een bepaalde sfeer, de toenadering, ...die zorgen dat personen met dementie een contact kunnen maken.

“

Een grote ruimte waar je naartoe wordt gebracht, waar er dan iemand zit aan de andere kant van de tafel achter een scherm, je begrijpt niet wat er gezegd wordt.

Je ziet je dochter voor de raam wuiven, ze zegt iets, je hoort het niet. “Waarom komt ze nu niet binnen?” denk je boos. De uitleg die gegeven wordt voor deze vreemde bedoening is maar moeilijk te begrijpen. Wat frustrerend!

De tablet waaruit geluid komt en je bewegingen ziet. De hulpverlener die zegt “Hier is je man” en je kijkt naar de deur. “Die is er helemaal niet!” zeg je teleurgesteld.

“

Veel van deze contacten zijn gebaseerd op begrijpen en weten. Omdat dit net sterk wordt aangetast bij personen met dementie lokt het heel wat **frustratie en onmacht** uit zowel bij de persoon zelf, bij familie als bij de hulpverlener.

Misschien moeten we ons de vragen stellen **voor wie van onze gebruikers dit terechte alternatieven zijn** en voor wie niet? Zijn er dan zaken die ze in de plaats kunnen doen voor onze personen met dementie waar het niet werkt? Maar misschien zijn er ook wel zaken die goed werken of waar we dementie mee in acht nemen en trachten uitzonderingen te maken als het nodig is.

“

Een bewoner met een zeer hechte band met haar man. Al maanden was het contact tussen hen voornamelijk fysiek. Door de maatregelen miste zij hem enorm. De alternatieven zoals raambezoek, achter plexiglas of via tablet brachten voornamelijk verdriet. Er werd een uitzondering gemaakt zodat zij in een aparte ontmoetingsruimte hun privacy kregen.

Vader kreeg zoon dagelijks op bezoek. Door de lockdown viel het bezoek weg. Sindsdien at meneer heel erg weinig. Er werd een uitzondering gemaakt zodat de zoon regelmatig zijn vader kon helpen eten. Zo at meneer weer opnieuw gezonde porties.

Sommige bewoners met dementie waren zeer rustig in de afwezigheid van bezoek. De alternatieven brachten dan meer onrust. Enkel beeldbellen en kamerbezoek hielpen. Zo werd beslist om raamcontacten en bezoek achter plexiglas niet meer aan te bieden.

“

4.2 Veel gestelde vragen

4.1.2 Wanneer is er een duidelijk evenwicht tussen het welzijn van de bewoner en de veiligheid/gezondheid?

Het zijn tijden waarin we **ethische overwegingen** moeten maken. Ook bij de bezoekenregeling is er heel wat ethiek betrokken. In dit vraagstuk vinden we **verschillende spanningsvelden** waarin we dienen op zoek te gaan hoe we onze beslissingen gaan verhouden.

1. Het spanningsveld tussen **maatschappelijk belang** (de volksgezondheid) & het **individuele belang** (de persoons- en relatiegerichtheid van de zorg, de warmmenselijke factor & factor van nabijheid)
2. Het spanningsveld tussen **weldoen** ('Beneficence') en **niet-schaden** ('Non-Maleficence')
3. Respect voor **autonomie** van mensen (individuele keuzevrijheid) en de ruimte voor deze vrijheid vs. het **inperken** ervan in het kader van het algemeen belang (i.c. de volksgezondheid).
4. Het garanderen van **sociale rechtvaardigheid** (niet enkel bij de verdeling van voordelen, maar ook bij het opleggen van restricties)

Durven nadenken en afwegen om een weg te vinden die de **waarden** volgen die voor de partners (gebruiker, familie, hulpverlener, samenleving) op dit moment het meest gangbaar zijn, zorgt niet altijd voor DE JUISTE keuze, maar **wel een overwogen keuze**. In dergelijke kwesties is er geen 1 antwoord dat voor iedereen het meest goede is.

Raadpleeg de **ethische richtlijnen** die de overheid uitschreef voor de bezoekenregeling in woonzorgcentra als je zelf aan de slag wilt met de besluitvorming van dit vraagstuk voor jouw organisatie.

Bron:

<https://www.vlaanderen.be/publicaties/ethisch-kompas-voor-keuzes-omtrent-bezoekenregeling-in-tijden-van-corona>

4.1.3 Hoe kunnen we bezoek vragen de juiste maatregelen te volgen?

Communicatie via verschillende kanalen:

- Geschreven taal vb. Posters, brieven, mail
- Het gebruik van beelden vb icoontjes van handen wassen, foto's van het dragen van een mondmasker of het registreren, pijlen van de looprichting
- Mondeling vb. via telefoon, vrijwilligers bij de inkom, bezoekers aan elkaar, hulpverleners op de afdeling

Communicatie strategie:

- Verwittig vooraf via nieuwsbrief, brief, mail en/of telefoon
- Verwittig bij aankomst: Poster met richtlijnen aan de voordeur, op het scherm in de inkomhal
- Herhaal je boodschap/richtlijn/afspraken: bij de voordeur, aan de inkomhal/balie, bij het binnenkomen op de afdeling
- Herhalen, herhalen, herhalen
- Beslissen wat je gaat doen als richtlijnen meermaals niet worden nageleefd
 - o Gesprek met hoofd van de afdeling of directie
 - o Vermindering van bezoekmomenten
 - o Opschorten van kamerbezoek
 - o Tijdelijke opschorting van bezoek

De kracht van de mondelinge boodschap op het moment zelf:

- Families die elkaar herinneren
- Vrijwilligers die instaan voor de bezoekregeling bij het binnenkomen in het WZC
- Baliemedewerkers als mensen passeren
- Medewerkers spreken mensen er op aan op de afdeling

Een plek waar ze alle maatregelen kunnen vinden of er vragen over stellen:

- Alle maatregelen liggen nog eens uitgeschreven aan de inkomhal
- Vragen kunnen gesteld worden bij de baliemedewerker
- Telefonisch contact opnemen met het diensthoofd van de afdeling enkel in de namiddag
- Vast mailadres of telefoonnummer waar ze met hun vragen terecht kunnen
- Een internetlink waar alle maatregelen nog eens op een rijtje staan

Wacht niet met communiceren over bewoners totdat ze er naar vragen, maar doe het preventief door geregeld de familie een update te geven via een telefoontje, een filmpje of foto's.

Door de versoepelingen in de laatste maanden wordt opgemerkt dat steeds meer en **meer families de richtlijnen niet naleven**. (Geen afstand houden, geen mondkapjes dragen, de gehele afdeling door wandelen, met meerdere familieleden op bezoek komen). Dit brengt een **zeer groot beschermingsrisico** met zich mee.

Hoewel we niet de hele tijd de agent willen zijn voor familie, merken we dat we soms de afspraken opnieuw moeten **aanschreeven** en respect voor de afspraken vragen. Ook kunnen we de afspraken voor mensen opfrissen, want willen of niet door de tijd die verstrijkt worden mensen het wel eens **beu** of krijgen ze een **vals gevoel van veiligheid**. Hen er om de zoveel tijd terug aan herinneren kan helpend zijn.

4.1.4 Hoe wordt de familie begeleid van de ingang van het wzc naar de kamer?

- Het **vermijden van te grote toevloed** van familie op bepaalde tijdstippen of dagen over de week: Bezoek wordt verdeeld op verschillende dagen, het maken van een afspraak, telkens slechts 1 bezoeker per bewoner toe te laten
- **Begeleiding tijdens het bezoek:**
 - o Vrijwilligers aan de inkom helpen bij het registreren en herhalen de afspraken
 - o Vrijwilligers aan de inkom begeleiden de familie naar de kamer
 - o Paramedici begeleiden bezoek naar de kamer of bewoner naar de ontmoetingsruimte
 - o Bezoek registreert zelfstandig en gaat zelfstandig naar de kamer. Ze vinden doekjes aan de balie om alle contactpunten in de kamer na het bezoek schoon te maken
 - o Geen bezoek op kamer, enkel in de ontmoetingsruimtes. Er worden hoekjes gecreëerd met extra ruimte voor mensen met dementie die dolen. Er wordt een afbakening gemaakt van deze hoekjes met planten en ook de zeteltjes staan uit elkaar om social distancing te stimuleren

Aandacht! De aanwezigheid van bezoek brengt een groter besmettingsrisico met zich mee.

Blijvend alert zijn:

- Zijn de afspraken veilig genoeg of lokken ze versoepelend gedrag uit?
- Worden afspraken door bezoek opgevolgd of is er extra controle nodig?
- Is er een grote drukte op bepaalde momenten of wordt de capaciteit aan familie niet overtreden?
- Dragen families hun mondkapje? Wassen ze hun handen? Houden ze afstand? Lopen ze niet onnodig veel het WZC rond? Worden de kamers geventileerd en verlucht? Registreren ze (hun eigen naam) bij het binnenkomen?,...
- Is er nood aan een evaluatie?

Vragen en advies

Voor vragen en advies kan u terecht bij:

AZ Sint-Blasius – verpleegkundige ziekenhuishygiënist

Jo De Munck - 052 25 24 26 - jo.demunck@azsintblasius.be

AZ Nikolaas – dienst ziekenhuishygiëne

Ellen Van Geertsom - 03 760 27 09 – ellen.vangeertsom@aznikolaas.be

Expertisecentrum dementie Meander

Charlotte Vermeir – 052 26 28 23 – charlotte.vermeir@dementie.be

Voor andere noden zoals bij personeelstekort, contacttracing, .. kan je terecht bij de eerstelijnszone:

Eerstelijnszone Dender

Reinout Remmery – 0473 63 30 29 - reinout.remmery@elzdender.be

Eerstelijnszone Waasland ZW en Eerstelijnszone Waasland NO

Elke Van Broeck – 0499 75 82 31 - elke.van.broeck@elzwaasland.be

Gebruikte bronnen

1. Richtlijnen van agentschap Zorg en Gezondheid:
 - www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg
 - www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Verplichte%20melding%20opschorting%20bezoek_update_03-12-2020_DEF.pdf
 - www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Update%20tijdelijke%20maatregelen%20Covid-19%20ouderenzorg_19-11-2020_DEF2.pdf
 - <https://www.vlaanderen.be/publicaties/ethisch-kompas-voor-keuzes-omtrent-bezoekregeling-in-tijden-van-corona>

2. Getuigenissen van:
 - Lieve Dewolf – WZC Hof ter Veldeken
 - Debbie Meskens – WZC Heymeulen
 - Saskia De Block – WZC Briels
 - Marleen Coevers – VZW Samen Ouder
 - Veronique De Coster – WZC De Spoele
 - 12 deelnemers van het lerend netwerk op 11 december 2020

3. Expertisecentra dementie:
 - <https://www.dementie.be/themas/coronavirus-en-dementie/de-actuele-coronamaatregelen-in-klare-taal/>
 - <https://www.dementie.be/themas/coronavirus-en-dementie/nederlands-onderzoek-naar-effecten-van-coronamaatregelen-bij-patienten-met-cognitieve-stoornissen-en-hun-naasten/>
 - https://sociaal.net/achtergrond/vaccinatiestrategie-covid-woonzorgcentra-dementie/?fbclid=IwAR0sUHbiLHaZ_kaO4AFE5sfphrNMmRuU6X35j0mWjdExWdd_gGE6kstNoqw

4. Boeken:
 - Dementiezorg in de praktijk – 1 - van achterdocht tot zwerfgedrag, Ronald Geelen, Bohn Stafleu Van Loghum, (2015)
 - Hartverwarmers - Deugdlozende activiteiten voor en door woonzorgcentra, Maite Mallentjer, Frederik Vincx, Politea, (2020)
 - Rapport dementiezorg in tijden van corona, Steyaert J, Dely H, De Wachter L (2020)