

Dementie, hoe ermee omgaan?

Alzheimer

Deze brochure is een gezamenlijk initiatief van **de Koning Boudewijnstichting**
en de **Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat**, in het kader van het luisternetwerk van de notarissen

U vindt in deze gids ...

Inleiding	1
I. Wat weten we over dementie?	2
II. Welke behandelingen en professionele zorgverstrekkers kunnen mij helpen?	8
III. Hoe kan ik mijn leven thuis het best organiseren?	12
IV. Over welke vormen van opvang en steun kan ik beschikken?	20
V. Respect voor de zelfstandigheid: mijn rechten en plichten	26
a. Beheer van het patrimonium	
b. Weigeren van een medische tussenkomst	
c. Een verzoek om euthanasie	
d. Besturen van een voertuig	
e. Gedwongen opname	
VI. Mis(be)handeling en kans op misbruik van kwetsbare mensen	37
VII. Mantelzorger, een moeilijke rol	38
Links en nuttige adressen	39

Dementie, | hoe ermee omgaan?

Inleiding

Deze praktische gids richt zich in de eerste plaats tot personen met dementie, maar in de tweede plaats ook tot al wie zich wil informeren over deze aandoening. Het is een gids met vragen en antwoorden. Zo vindt u sneller de informatie die u nodig hebt.

Misschien hebt u net vernomen dat u of een van uw naasten getroffen is door de ziekte van Alzheimer of een soortgelijke ongeneeslijke neurodegeneratieve aandoening. Dat is ongetwijfeld schokkend nieuws: als zo'n diagnose wordt gesteld, weet men dat niets nog ooit helemaal hetzelfde zal zijn als vroeger.

Toch verandert niet alles van de ene dag op de andere. Het leven gaat voort en het is voor iedereen belangrijk dat alles zo normaal mogelijk én zo lang mogelijk zijn gang kan gaan. Het is nog niet mogelijk om dementie te voorkomen of te genezen, maar er is al wel veel vooruitgang geboekt aangaande de diagnose, de behandeling en de zorg. Vaak denken we meteen aan extreme situaties, die overeenstemmen met de eindfase van de geheugenaandoening. Maar vooraleer het zover is, verloopt het ziekteproces doorgaans relatief traag: gedurende een lange periode heeft de persoon met dementie afwisselend momenten van geheugenverlies en van volledige helderheid.

Het is belangrijk om een aantal keuzes te maken en om zo goed mogelijk met de aandoening te leren leven. Daarom is het nuttig om inzicht te hebben in de aard en de gevolgen van de ziekte. Daarnaast is het handig om te weten welke instrumenten er bestaan om alles zo goed mogelijk aan te pakken: geneesmiddelen, begeleidingsdiensten, mogelijke activiteiten, aangepaste instellingen en ook juridische ondersteuning.



I. Wat weten we | over dementie?

→ Wat bedoelen we met dementie?

Dementie is niet één bepaalde ziekte met één bepaalde oorzaak. De term is veeleer een overkoepelend begrip voor een reeks symptomen. Mensen met dementie hebben in de eerste plaats af te rekenen met geheugenproblemen. Daarnaast treft dementie ook andere mentale functies: personen met dementie kunnen problemen krijgen met denken, spreken, begrijpen van taal, met het maken van plannen en zich organiseren. Voorts gedragen ze zich wat vreemd: ze worden vaker boos, soms zelfs agressief, of net uitgesproken angstig, of achterdochtig, of apathisch ... kortom hun karakter lijkt te veranderen, alsof ze niet langer 'dezelfde' van vroeger zijn.

Op de duur wordt voor personen met dementie het werken of het huishouden beredder en moeilijk tot onmogelijk ... ze worden steeds afhankelijker, van hun partner of kinderen, van familie, van kennissen en vrienden, van professionele zorgverstrekkers.

→ Wat veroorzaakt dementie?

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (60 tot 70%). Die wordt veroorzaakt door de opstapeling van toxische eiwitfragmenten in de hersenen. Daardoor ontstaat een voortschrijdend en onomkeerbaar verlies van zenuwcellen.

De tweede belangrijkste vorm is vasculaire dementie (15 tot 30%). Die is het gevolg van kleine verstoppingen in de bloedvaten van de hersenen of van kleine bloedingen. Het omliggende zenuwweefsel krijgt geen bloed meer en sterft af.

Tot slot zijn er nog een 60-tal andere mogelijke oorzaken van dementie, waaronder de ziekte van Pick (frontotemporale dementie), Lewy body dementie, dementie ten gevolge van de ziektes van Huntington of Parkinson, dementie gekoppeld aan depressie of acute verwardheid enzovoort.

Wat in de volksmond soms nog de “ziekte van Alzheimer” wordt genoemd, dekt in feite een hele reeks soortgelijke neurologische aandoeningen. “Dementie” is de correcte overkoepelende term.

In tegenstelling tot wat men vaak denkt, zijn de erfelijke vormen van dementie erg zeldzaam (in België zijn er slechts enkele families). Iedereen kan de ziekte krijgen, maar ontegensprekelijk is de kans op dementie groter naarmate de leeftijd vordert. Een hoge leeftijd is dan ook de belangrijkste bekende risicofactor voor dementie. Door de langere levensverwachting is het dus logisch dat er steeds meer mensen worden getroffen door dementie.

→ Evolutie van de ziekte

Er zijn evenveel vormen van dementie als personen die erdoor getroffen zijn: **artsen kunnen de exacte evolutie van uw gezondheidstoestand niet voorspellen.** Soms gaat het erg traag, soms iets sneller. En er zijn dagen en periodes die beter zijn dan andere.

In het begin van de ziekte, en dit soms jarenlang, kan uw gedrag in het alledaagse leven vrijwel normaal verlopen: uw intellectuele vermogens zijn nog grotendeels intact en u bent in staat om alles zelfstandig te beredderen.

Toch kan het verlies aan zenuwcellen zorgen voor een aantal **moeilijkheden**.

- De ziekte veroorzaakt geheugenverlies.
U vergeet vooral recente gebeurtenissen.



- De communicatie met de anderen wordt moeilijker: begrijpen en begrepen worden is niet langer vanzelfsprekend.
- Het plannen en uitvoeren van nieuwe en complexe taken is een probleem. Gewone taken blijft u echter ongetwijfeld goed doen.
- Nieuwe en ongewone situaties kunnen u in verwarring brengen. De kans bestaat dat u zich bijvoorbeeld moeilijker gaat kunnen oriënteren op een plek die u niet zo goed kent.
- U krijgt meer last van stemmingswisselingen, soms voelt u zich plots, zonder een echte reden, kwaad, gefrustreerd, bang of droevig.

De evolutie van dementie is moeilijk te voorspellen en kan verschillen van persoon tot persoon. De meeste patiënten kennen afwisselend periodes van volledige helderheid en momenten van geestelijke gestoordheid, in het begin af en toe, maar uiteindelijk komen ze steeds meer voor.

→ Wanneer moet ik mij zorgen beginnen te maken?

Een licht falend geheugen, wat verward zijn, verstrooidheid, kleine opwellingen van vermoeidheid... Dat is allemaal niet abnormaal, vooral niet vanaf een bepaalde leeftijd. Het is niet omdat de naam van iemand je niet meteen te binnen schiet dat je "al Alzheimer hebt", zoals de vaak gehoorde boutade luidt. Het is een abnormale herhaling van dergelijke geheugenprobleempjes en, vooral, de **combinatie** ervan met de andere symptomen, die u in het oog moet houden.

Indien u of uw naasten echt ongerust zijn, als u de indruk hebt dat u zich erg belangrijke dingen niet meer kan herinneren, dat u last hebt van abnormale stemmingswisselingen, dat u niet meer in staat bent om u te concentreren, vooral bij het uitvoeren van nieuwe taken, is het best om te gaan **praten met uw huisarts**.

Misschien verwijst hij u door naar een meer gespecialiseerde arts (neuroloog, geriater of neuropsychiater) om een diagnose te stellen. Deze specialist zal een aantal onderzoeken voorstellen: mogelijk een hersenscan of een bloedonderzoek, en u zal denk- en geheugen-testjes moeten uitvoeren.

Daar kunnen soms zowel aartsmoeilijke als supereenvoudige vragen tussen zitten, maar alles samen geven de resultaten een zo goed mogelijk beeld van de staat van uw geheugen.

Er bestaan ook **geheugenklinieken** in veel ziekenhuizen met teams die beschikken over een brede waaier van onderzoeksinstrumenten: aangepaste tests, scanneronderzoeken, bloedanalyses, hersenscintigrafie enz.

Er bestaan op het internet talloze tests, maar laat u niet verleiden om zelf een diagnose te proberen stellen.

Zelfs de meest kwaliteitsvolle website kan u niet vertellen of u al of niet dementie hebt. Bovendien bestaat de kans dat zo'n test u op een verkeerd spoor zet. Daardoor zou u bijvoorbeeld geneigd kunnen zijn om het bezoek aan een arts uit te stellen, of u zou neurodegeneratieve problemen kunnen verwarren met aandoeningen zoals een depressie.

→ Een tijdige en betrouwbare diagnose

Als u de tests van de specialist aflegt, kan het een hele opluchting zijn als u verneemt dat u niet ziek bent. En als blijkt dat er toch een probleem is, dan weet u alvast waarom het u de laatste tijd minder goed vergaat.

Uiteraard is de bekendmaking van de diagnose vaak een **erg pijnlijk moment**. Allerlei gedachten en gevoelens schieten door uw hoofd: ontsteltenis, woede, troosteloosheid, angst, verzet, schaamte... Probeer u, in de mate van het mogelijke, op die momenten door iemand te laten bijstaan.





Het is ook mogelijk dat u een zekere opluchting voelt omdat u de problemen waarmee u al een hele tijd worstelt nu kan onder woorden brengen. Dat is dus de verklaring voor al die vreemde reacties en gedragingen die u zelf niet begreep! Een diagnose helpt u en uw omgeving om de situatie beter te begrijpen, zonder u schuldig te voelen.

Hoe vroeger de diagnose er is, hoe serener u bepaalde beslissingen kunt treffen. Eenmaal voorbij de eerste schok is de onthulling van uw ziekte een gelegenheid om stap voor stap **een aantal beslissingen te nemen** over uw gezondheid, de organisatie van uw dagelijks leven of het beheer van uw vermogen: u kan ook een beroep doen op hulpdiensten, u kan uw levenswijze aanpassen, u kan uw omgeving belangrijke instructies geven... Kortom, met de steun en de betrokkenheid van uw naasten kan u de werkelijkheid het hoofd bieden en regisseur blijven van uw eigen leven.

Een meer gedetailleerde uitleg hierover vindt u op de volgende bladzijden.

Maak u niet ongerust als uw geheugen u af en toe eens in de steek laat. Maar als u vaststelt dat de problemen zich beginnen op te stapelen, en u ook last krijgt met concentratie, oriëntatie in tijd en ruimte, aanpassing aan de geringste nieuwigheid, raadpleeg dan tijdig een arts of een gespecialiseerd centrum zodat zij een betrouwbare diagnose kunnen stellen. Sommige, zeldzamere vormen van dementie kunnen immers worden genezen. Het zou een gemiste kans zijn om die mogelijkheid niet te grijpen.

→ Ga ik elke controle over mijn bestaan verliezen ?

Na een diagnose zal uw manier van leven zeker veranderen, maar u komt niet van de ene op de andere dag in een andere wereld terecht. U zal ongetwijfeld nog jarenlang veel van uw dagelijkse activiteiten kunnen voortzetten, kunnen omgaan met uw omgeving en nieuwe zaken kunnen ontdekken.

Praat met uw naasten over uw ziekte, over uw angsten maar ook over alles wat u nog wil en kan delen met hen. Het leven gaat voort, het zal anders zijn maar het zal nog steeds mooie momenten opleveren. Als u kleinkinderen hebt, ook al zijn ze nog erg jong, denk dan niet dat u ze 'beschermt' door niets te vertellen over de situatie: u zal waarschijnlijk aangenaam verrast zijn door hun authentieke en spontane reacties.

Er bestaan boeken voor kinderen en voor adolescenten die u kunnen helpen.

Welk probleem er ook is, er open over praten en zeggen wat u voelt, is altijd het beste wapen. Dat is dus het beste middel om te leren leven met de ziekte.

Net zoals iedereen die ouder wordt, zal u afscheid moeten nemen van een aantal zaken – bepaalde capaciteiten, competenties, levensgewoonten – maar u houdt ook nog veel capaciteiten over en veel goede momenten die u kan beleven en delen met de mensen die u dierbaar zijn. Praat er met hen over, stel hen ook gerust: het leven is niet gedaan op de dag dat iemand verneemt dat hij dementie heeft.

II. Welke behandelingen en professionele | zorgverstrekkers kunnen mij helpen?

→ Bestaat er een behandeling?

We moeten er geen doekjes om winden: voor véruit de meeste vormen van dementie bestaat er geen genezende therapie. Er bestaan wel geneesmiddelen die de hersencellen extra stimuleren waardoor een vertragend effect van de evolutie van de ziektesymptomen kan optreden, zoals geheugenverlies, taal- en denkproblemen en motorische moeilijkheden. Deze geneesmiddelen zetten als het ware 'de klok voor een tijdje stil', maar ze kunnen de klok niet terugdraaien naar betere tijden.

De doeltreffendheid van deze geneesmiddelen verschilt echter sterk van persoon tot persoon, van dementievorm tot dementievorm en ook de neveneffecten kunnen sterk uiteenlopen. Het zijn bovendien erg dure geneesmiddelen en ze worden maar tot een bepaald bedrag terugbetaald. Het is niet bewezen dat ze nog werkzaam zijn als de ziekte al ver gevorderd is en dus worden ze in dat stadium helemaal niet meer terugbetaald.

Ook andere geneesmiddelen kunnen helpen, bijvoorbeeld om de overmatige agressiviteit te temperen, overmatige onrust en dwaalzucht weg te nemen, het normaal slaappatroon te herstellen enz.

Uw behandelende arts kan u vertellen of het in uw belang is om bepaalde van deze geneesmiddelen te gebruiken, apart of in combinatie.

→ Welke artsen kunnen mij helpen?

Uw huisarts is de meest geschikte persoon om u te begeleiden, vooral als u hem al een hele tijd raadpleegt. Hij kent u, hij kan uw klachten sereen inschatten en u indien nodig doorverwijzen naar een specialist. U kan met hem praten over uw fysieke problemen, maar ook over uw morele ingesteldheid en over eventuele relationele moeilijkheden. Indien nodig kan uw huisarts ook contact opnemen met de specialist en de tijd nemen om u bepaalde zaken waar u zelf niet uitgeraakt, uit te leggen. Zorg ervoor dat u een huisarts kiest met wie u gemakkelijk kunt praten en die relatief vlot beschikbaar is. Een goede huisarts houdt ook al uw eventuele gezondheidsproblemen in het oog: hypertensie, diabetes, reuma, depressie, een afnemend gezichtsvermogen, hoorproblemen ...

Uw arts zal ongetwijfeld ook de gelegenheid hebben om te praten met uw naasten, maar hij moet zich wel houden aan het medisch beroepsgeheim. Uiteraard kan u deze kwestie met hem bespreken.

Een neuroloog-specialist is vertrouwd met dementie. Hij kan de nodige geneesmiddelen voorschrijven en de evolutie van uw ziekte opvolgen. U ziet hem doorgaans de eerste keer bij het stellen van de diagnose, enkele maanden later om te onderzoeken of de geneesmiddelen goed werken en vervolgens om de zes maanden.

Een psychiater kan u het best helpen als u last hebt van hevige angsten, een depressie (als u voortdurend de indruk hebt dat u niet meer kunt genieten van het leven en dat het leven geen zin meer heeft), slapeloosheid enz. Hij kan u ook steunen en eventueel geneesmiddelen voorschrijven voor die specifieke aandoeningen of u helpen om erover te praten.

Een geriater is gespecialiseerd in de lichamelijke, geestelijke en sociale kwalen van oudere personen en kan de problemen vaak op een globale manier aanpakken. Hij kan u zowel begeleiden op het moment van de diagnose als bij de regelmatige opvolging en het voorschrijven van uw geneesmiddelen. U vindt hem vooral in de geriatriediensten van ziekenhuizen.

U kan ook hulp krijgen van andere zorgverstrekkers:

- Neuropsychologen zijn geen artsen, maar ze studeerden psychologie en specialiseerden zich in neurologische problemen. Zij zorgen voor de tests die nodig zijn voor het stellen van de diagnose. U kan hen ook inschakelen om uw cognitieve mogelijkheden nog eens in kaart te brengen of om u strategische tips te geven waardoor u uw capaciteiten beter kan gebruiken.
- Psychologen en andere therapeuten kunnen u steun verlenen als u het nodig vindt om met een externe en neutrale vertrouwenspersoon te praten over uw persoonlijke of relationele problemen.

- Kinesitherapeuten zijn paramedici die het verlies aan motorische functies kunnen vertragen via speciale oefeningen en massages. Ze kunnen bijvoorbeeld pijnlijke gewrichtsstoornissen en andere vormen van pijn verzachten.
- Ergotherapeuten kunnen u helpen om te zien wat u kan doen om uw fysieke en sociale activiteiten maximaal te behouden. Ze bestuderen uw omgeving en stellen verbeteringen voor om uw leven comfortabeler te maken en om uw woning zo goed mogelijk af te stemmen op uw capaciteiten.

Sommige interventies worden niet terugbetaald door de ziekenfondsen.

→ Alternatieve geneeswijzen

Aanvullende gezondheidszorg en alternatieve geneeswijzen omvatten een groot gamma van therapieën en geneeskrachtige praktijken. De meest bekende vormen ervan zijn acupunctuur, chiropractie en natuurgeneeswijze. Hoe doeltreffend al die niet-traditionele therapieën werkelijk zijn is echter niet wetenschappelijk bewezen. Als u eraan denkt om natuurlijke gezondheidsproducten te gebruiken, ga er dan niet vanuit dat “natuurlijk” per definitie synoniem is van “ongevaarlijk”. Bovendien kunnen geneeskrachtige kruiden het effect van een voorgeschreven geneesmiddel wijzigen.

Informeer u over de mogelijke interacties met andere geneesmiddelen. Indien u middelen op basis van geneeskrachtige planten inneemt, signaleer dat aan uw arts en aan uw apotheker.

Het is belangrijk om te blijven communiceren met een professionele gezondheidszorgverstreker om op de hoogte te zijn van alle mogelijke behandelingswijzen, om de neveneffecten en andere kwesties te bespreken, en om er zeker van te zijn dat de behandeling doeltreffend en aangewezen is voor u of voor de persoon die u verzorgt.

Er bestaat op dit moment geen enkele behandeling om dementie te genezen. Maar sommige geneesmiddelen kunnen het verergeren van de ziektesymptomen vertragen en allerlei zorgverleners kunnen u bijstaan met gespecialiseerde hulp.

III. Hoe kan ik mijn leven | thuis het best organiseren?

Uw leven gaat vrijwel onmerkbaar veranderen. Misschien hebt u nood aan zorg, begeleiding of bijstand voor bepaalde taken die te zwaar dreigen te worden. Ook al zijn de mensen uit uw omgeving bereid om u te helpen, toch is het niet aangewezen dat de last die ze moeten dragen te groot wordt, want dat leidt uiteindelijk tot crisissituaties. Het is beter dat u steeds een naaste aan uw zijde hebt die een beperkte rol speelt dan iemand die te veel wil doen en op een bepaald moment uitgeput raakt.

U hebt zeker niet onmiddellijk nood aan alle diensten die we in dit hoofdstuk voorstellen. Maar wacht ook niet tot er zich een crisissituatie voordoet om er een beroep op te doen: het is raadzaam om deze verschillende steunpunten geleidelijk in te schakelen, op basis van uw noden en vanuit een zekere sereniteit.

Deze diensten zijn vaak erg waardevol, maar ze kunnen ook leiden tot conflicten als de rollen niet duidelijk onderscheiden zijn: men kan het gevoel hebben overweldigd te zijn, sommige hulpverleners kunnen "elkaar verdringen" of omgekeerd denken dat iemand anders een bepaalde taak zal opnemen. Zorg voor een duidelijke taakverdeling en zet uw instructies indien nodig op papier.

→ Waar informatie inwinnen?

Zoals al vermeld is uw **huisarts** uw eerste raadgever.

Verscheidene goed georganiseerde **verenigingen en centra** zijn gespecialiseerd in de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie (zie lijst op het einde van de brochure). Ze bieden veel diensten aan en kunnen u inlichten over alles wat bestaat in uw wijk of gemeente.

De **gemeenten** zijn eveneens op de hoogte van de diensten uit uw buurt. Probeer te weten te komen wie de bevoegde schepen is. Afhankelijk van de gemeentelijke diensten kan het gaan om de schepen van sociale zaken, van het gezin of van de senioren.

In tegenstelling tot wat veel mensen denken houden OCMW's zich niet alleen bezig met sociaal kwetsbare personen, maar bieden ze aan iedereen die dat nodig heeft een hele waaier van bijstandsdiensten aan. Het OCMW van uw gemeente kan u bijvoorbeeld helpen als u niet weet wat u moet doen met uw facturen of uw administratieve documenten (ook een bewindvoerder kan die rol opnemen – zie verder).

Steek ook uw licht op bij uw **ziekenfonds**.

→ **Thuishulpdiensten**

U kan een beroep doen op allerlei diensten voor **thuiszorg en -hulp**. Zij kunnen instaan voor uw dagelijks toilet, verzorging en kleine medische handelingen (verbanden leggen, insputtingen, infusen enz.). **Gezins hulp** kan worden ingeschakeld voor het huishouden, de boodschappen, het bereiden van maaltijden, wassen, strijken en andere dagelijkse taken.

Er zijn ook maatschappelijk werkers, diensten voor hulp 's nachts, logopedisten, kinesitherapeuten en andere privédiensten... U en/of uw naasten kunnen met die diensten afspreken wat er precies moet worden gedaan.

Vraag inlichtingen aan uw ziekenfonds, Sociaal Huis of OCMW van uw gemeente.

U kan u ook richten tot diensten voor huishoudelijke hulp in het kader van PWA's en dienstencheques. Daarnaast zijn er nog initiatieven van privéorganisaties.

Houd er echter rekening mee dat deze personen niet noodzakelijk op de hoogte zijn van de specifieke problemen die gepaard gaan met uw ziekte. Vaak krijgt u ook te maken met verschillende personen: uiteraard is niemand 24 uur op 24 beschikbaar.

Er zijn eveneens vrijwilligers die zijn opgeleid om zieken gezelschap te houden.

Aarzel niet om een beroep te doen op bestaande hulpdiensten, maar zorg ervoor dat ieders rol duidelijk afgebakend is.

→ Hoeveel kost het?

Als u een medisch voorschrift hebt, zijn verpleegkundige zorgen gratis. Dat is het principe, maar zelfstandige verpleegdiensten rekenen soms wel een toeslag aan.

De kosten van de gezinshulp hangen af van de inkomsten van de gebruiker. Bijvoorbeeld voor 2010 schommelen de kosten tussen 2 en 7,5 € per uur.

Thuiszorgdiensten blijven dus relatief duur. In Vlaanderen en Brussel wordt dat opgevangen via de **zorgverzekering**, waardoor niet-medische kosten gedeeltelijk terugbetaald worden. Zwaar zorgbehoevenden – dat zijn mensen die lijden aan een langdurig ernstig verminderd vermogen om voor zichzelf te zorgen – komen ervoor in aanmerking. Wie in een erkende instelling verblijft, krijgt de premie automatisch aan de hand van een verblijfsattest, wie thuis woont kan de premie aanvragen aan de hand van een attest. Nog onvoldoende mensen zijn hiervan op de hoogte, hoewel iedereen in Vlaanderen verplicht is om zich aan te sluiten bij een erkende zorgkas en om (vanaf 26 jaar) een jaarlijkse bijdrage te betalen. In Brussel-Hoofdstad is de aansluiting facultatief. Zorgkassen worden opgericht door een ziekenfonds of verzekeringsmaatschappij. Bij hen moet u een aanvraag indienen.

Breek niet met uw sociale relaties en uw gewone activiteiten wanneer u de diagnose te horen krijgt! Een rijk en gevarieerd sociaal leven is een van de beste wapens tegen de ziekte. Behoud dat zoveel mogelijk en wees niet bang om over uw situatie te praten met mensen die u vaak ontmoet.

Er bestaat een vergoeding voor hulp aan personen die ouder zijn dan 65 jaar. Ze wordt berekend op basis van de handicap, het inkomen en de gezins-situatie. U kan de vergoeding aanvragen bij de sociale dienst van uw gemeente.

Er bestaat ook een jaarlijkse toelage van 250 € (voor 2010) voor chronisch zieken met een hoge graad van afhankelijkheid (in het zorg-jargon: forfait B of C). Bij incontinentie kan dat bedrag verdubbeld worden. De toelagen zijn niet gebonden aan een leeftijd, wel aan bepaalde voorwaarden.

Sommige hospitalisatieverzekeringen dekken de kosten die verbonden zijn aan de behandeling van dementie. Vraag uitleg aan uw ziekenfonds of aan uw verzekeringsmaatschappij.

→ **Vrijtijdsbesteding en ontspanning**

Het is belangrijk om de activiteiten die u uitoe-fende vooraleer u de diagnose vernam, zoveel mogelijk te blijven voortzetten. Was u lid van een wandelclub, was u betrokken bij een buurtcomité, had u de gewoonte om elk weekend te gaan kaarten? Verander niets aan die gewoonten! Wees niet bang en praat vrijuit over uw ziekte, anders loopt u het risico dat men achter uw rug over u praat. Uw vrienden zullen uw eerlijkheid waarderen en kunnen rekening houden met uw concrete moeilijkheden, bijvoorbeeld door een beetje trager te praten.

Als u graag personen wil ontmoeten die hetzelfde meemaken als u, dan kan u contact opnemen met verenigingen die bestaan uit personen met dementie en hun familie.

Er bestaan talloze andere mogelijkheden om u te ontspannen, om u te amuseren, om te ontsnappen aan uw zorgen, om uw eigenwaarde te verhogen of om u te helpen om andere expressievormen te ontwikkelen: acteren, dansen, yoga, ritme, zang, conversatie, verhalen vertellen, muziektherapie, kunsttherapie, expressief aanraken, aromatherapie en ga zo maar door. U hebt ongetwijfeld minder kracht dan voorheen, maar uw mogelijkheden hebt u nog!

→ Beheren van uw dagelijks leven

Als u lijdt aan **geheugenverlies**, kan u geholpen zijn met een aantal strategieën: "handigheidjes" die misschien wat saai lijken, maar die uw leven in bepaalde omstandigheden gemakkelijker kunnen maken.

- Gebruik een **agenda** waarin u alle belangrijke zaken noteert en neem hem overal mee. Schrijf er belangrijke telefoonnummers in, met inbegrip van uw eigen nummer, maak ook een plannetje van de ligging van uw huis in uw buurt, een doe-lijstje, een lijstje met afspraken enz.
- Respecteer een dagelijkse en wekelijkse **routine**. Dat biedt u houvast.
- **Vereenvoudig uw huishouden**. Ruim alles dat in de weg staat op, en doe alles wat u niet meer nodig hebt weg.
- Gebruik een grote **(wand)kalender** zodat u meteen ziet welke dag het is. U kan er ook uw afspraken en andere informatie op noteren.
- Installeer een groot **uurwerk** in uw woning, waarop de uren, de datum en de dag van de week duidelijk aangegeven zijn.
- Plak op uw laden en kasten **etiketten** met woorden of afbeeldingen die verwijzen naar wat erin zit. Maak kleine herinneringskaartjes, bijvoorbeeld met de weg om naar de kelder te gaan.
- Verzamel **foto's** van de mensen die u vaak ziet. Noteer op elke foto de naam van die persoon, wat hij doet en hoe u hem kent.
- Schaf u een **eenvoudige gsm** aan zodat u de belangrijkste telefoonnummers altijd bij u hebt.

- Programmeer uw gsm zodat hij u waarschuwt als het bijvoorbeeld tijd is om uw geneesmiddelen te nemen of om naar een belangrijke afspraak te gaan.
- Een **pillendoos met gescheiden vakjes** kan u helpen om uw geneesmiddelen op het juiste uur te nemen.
- Vervang uw **gasfornuis** door kookplaten met een ingebouwde veiligheid. Laat uw verwarmingsketel of boiler op een gemiddelde temperatuur zetten zodat u zich niet kan verbranden.
- Vraag hulp aan uw omgeving om **uw garderobe en uw laden anders te organiseren** zodat u uw kleren gemakkelijker kan kiezen.

→ Doe dingen die haalbaar zijn

In de loop van de tijd zal u ongetwijfeld merken dat u bepaalde handelingen en taken die vroeger geen enkel probleem vormden voor u, niet meer zo gemakkelijk kan uitvoeren. Dat is natuurlijk ontmoedigend. Maar uiteindelijk is dat het lot van iedere persoon die ouder wordt.

Bij u verloopt dat proces wat sneller en een beetje anders.

Geef uzelf niet de schuld en blijf ook niet halsstarrig proberen. Zoek liever naar **nieuwe, realistische en haalbare doelstellingen** en leg de klemtoon op het plezier om dingen te doen. Las een pauze in als u daar aan toe bent. Soms ontdekt u zo totaal andere activiteiten.

Probeer **lichamelijk** actief te blijven, bijvoorbeeld door minstens elke dag een wandeling van een half uur te maken. Dat zorgt voor een betere nachtrust, meer eetlust, meer kracht en evenwicht. Let vooral goed op uw voeding: blijf **zo gezond mogelijk eten**.

→ Het belang van sociale contacten

Het is normaal dat personen met dementie zich soms erg slecht voelen en zich niet op hun gemak voelen als er anderen bij zijn.

Maak uw leven gemakkelijker door nieuwe gewoonten aan te kweken, kies voor haalbare doelen, besteed aandacht aan uw voeding en aan uw lichaamsbeweging, plooi niet terug op uzelf.

Het gevaar bestaat dat u zich dan gaat isoleren en u zich op uzelf gaat terugplooiën. Het is echter erg belangrijk dat u ook dan blijft communiceren, en hulp vraagt en accepteert. U kunt nog altijd graag zien en graag gezien worden, blij zijn om allerlei zaken in het leven, ontroerd zijn door de affectie van uw naasten. Misschien kan u dat nu zelfs intenser en gemakkelijker uitdrukken dan voorheen.

Zorg ervoor dat u in alle stadia van de ziekte zoveel mogelijk in **contact blijft met andere personen**. Aarzel niet om u aan te sluiten bij een van de vele **steun- en zelfhulpgroepen** die worden georganiseerd door patiëntenverenigingen. Zij bieden allerlei activiteiten aan zoals kunsttherapie, wandelingen, psychomotorische activiteiten en gezellige ontspanningsmomenten. Sommige groepen organiseren ook praatgroepen: hetzij in de vorm van een “Alzheimer café”, hetzij via herinneringsworkshops in kleine groepjes.

Deze zelfhulpgroepen getuigen vaak van een grote solidariteit: ze bieden u de kans om informatie in te winnen, om vragen te stellen, om raad uit te wisselen, om ervaringen te delen, kortom om het gevoel te hebben dat mensen die dezelfde problemen hebben als u (of hun naasten), u begrijpen en naar u luisteren.

Een andere manier om contacten te onderhouden bestaat erin **zich nuttig te maken**, bijvoorbeeld bij de kinderen. Ondanks uw moeilijkheden beschikt u nog altijd over heel wat kennis en competenties die u kan delen.

Vergeet tot slot ook niet dat **humor** een prachtig instrument is om bepaalde situaties aan te kunnen. Probeer er zoveel mogelijk gebruik van te maken.

→ **Snoezelen, wat is dat?**

Bij sommige instellingen kan u terecht om te “snoezelen” – een samentrekking van “snuffelen” (ruiken) en “doezelen” (soezen).

U kan zich daar ontspannen in een zachte en veilige omgeving, met bijvoorbeeld gedempte, wisselende lichteffecten, rustgevende muziek, aangename geuren, bubbelbaden... Door die zintuiglijke prikkels kan u zich volledig ontspannen. Daardoor voelt u zich goed en rustig zodat uw relatie met de anderen verbetert.

→ Voorbij de verbale communicatie

Maar komt er geen moment dat u niet meer in staat bent om te communiceren?

Misschien. Niemand kan voorspellen hoe uw ziekte gaat evolueren. Bovendien mag alles niet worden herleid tot verbale communicatie. Ook als het niet meer gaat met woorden, hebt u nog andere mogelijkheden om te communiceren. Het niet-verbale communicatiegeheugen lijkt misschien wat primitiever, maar blijft bijna altijd intact. Op een dag krijgt u het misschien lastig om de woorden te begrijpen, maar gebaren van affectie, irritatie of afwijzing zult u blijven herkennen en correct interpreteren.

Men communiceert niet alleen met woorden. Blijf zelf en als mantelzorger even aandachtig en gevoelig voor alle andere blijken van affectie: gebaren, een glimlach, aanrakingen...

→ Moet ik mijn geheugen oefenen?

Over dit onderwerp zijn de meningen verdeeld. In alle geval is het geen goed idee om te moeilijke oefeningen te doen en zichzelf te forceren: dat zorgt enkel voor een gevoel van onmacht en zelfs woede. De ziekte gaat gepaard met een onomkeerbaar verlies aan cellen. Het verlies van het geheugen en van andere capaciteiten heeft niets te maken met een gebrek aan goede wil. In de praktijk trainen we ons geheugen al via de vele activiteiten die we dagelijks doen en leuk vinden.

IV. Over welke vormen | van opvang en steun kan ik beschikken?

U kunt kiezen uit verschillende formules: van tijdelijke opvang en hulp tot woon- en zorgcentra die u kunnen opvangen als de ziekte al verder gevorderd is.

→ Dagzorgcentra

Dagzorgcentra zijn afgestemd op personen die een deel van hun zelfredzaamheid verloren hebben, maar die nog thuis kunnen blijven wonen. Die personen kunnen hun dag daar doorbrengen en in het midden of op het einde van namiddag terug naar huis gaan. Soms kan deze formule het vertrek naar een woon- en zorgcentrum vermijden of uitstellen.

De centra vormen een beschermde omgeving voor mensen met gezondheidsproblemen en stellen vaak allerlei activiteiten voor om de cognitieve vermogens en de zelfredzaamheid te stimuleren: lectuur van kranten, geheugen oefeningen, herinnerings- en zangateliers, klusjes, bereiden van gemeenschappelijke maaltijden.

Dat vormt een gelegenheid om ideeën uit te wisselen, om zich te ontspannen of om andere mensen te ontmoeten.

Dagzorgcentra kunnen ook een aantal taken overnemen van uw naasten: het dagelijks toilet maken, maaltijden bereiden, het toedienen van de geneesmiddelen... Daardoor zijn uw naasten meer beschikbaar voor uw welzijn en kunnen ze meer aandacht besteden aan uw relatie met hen. Het is belangrijk om een centrum in uw buurt te zoeken en om ervoor te zorgen dat de instelling goed communiceert met uw verwanten zodat ze op de hoogte blijven van uw wensen en uw gezondheids-toestand.

Sommige centra zijn gespecialiseerd in de opvang van personen met dementie, terwijl anderen openstaan voor iedereen. In het laatste geval kunt u terecht komen bij personen met erg zware aandoeningen, wat een probleem kan zijn.

Dagzorgcentra bieden aanvullende hulp aan personen die hun zelfredzaamheid gedeeltelijk verloren hebben, maar die nog thuis kunnen blijven wonen. Ze bieden mantelzorgers ook de gelegenheid om enkele taken te delegeren.

Er zijn centra die instaan voor het transport van bij u thuis. Uiteraard betekent dat vaak dat u wat vroeger moet vertrekken. Soms wordt het transport ook geregeld door diensten van de gemeente of van vrijwilligersverenigingen.

Kan iedereen om het even wanneer terecht in dagzorgcentra?

Om naar een dagzorgcentrum te mogen gaan, moeten de resultaten van tests die u moet afleggen bij een arts (een huisarts of een arts van het centrum) aantonen dat u geconfronteerd bent met objectieve moeilijkheden, gemeten volgens de zogeheten schaal van Katz. De prijs van een dagzorgcentrum schommelt tussen 15 en 25 € per dag. Neem contact op met uw ziekenfonds om te weten of dat bedrag gedeeltelijk wordt terugbetaald.

De centra zijn gesloten tijdens de weekends en op feestdagen.

Dagzorgcentra mogen niet worden verward met dagcentra die niet altijd inspelen op de specifieke problematiek van personen met dementie.

→ Nachtcentra

In Vlaanderen bestaan er voortrekkersprojecten rond nachtcentra. De Vlaamse projecten lopen o.m. in Zonnebloem Zwijnaarde, Centrum voor Senioren De Vijvers Gentbrugge, De Bezelaar Leuven, Heilig Hart Montenaken, Sint-Vincentius Deinze, Sparke Viers Assebroek, RVT Mariaburcht Dentergem en De Korenaar in Moorslede (zie www.vlaanderen.be/welzijn). Ook in Brussel zouden binnenkort soortgelijke projecten rond nachtcentra van start moeten gaan.

→ Tijdelijke huisvesting

“Baluchonneuses” bieden uw naasten de gelegenheid om maximum tweemaal per jaar enkele dagen vakantie te nemen, terwijl u gewoon thuis blijft. Gedurende 7 tot 14 dagen installeert een persoon (meestal een vrouw) die gespecialiseerd is in het begeleiden van personen met dementie, zich met haar boeltje (“baluchon”) bij u en zorgt zij 24 uur op 24 voor u. Zij neemt alle taken over van uw echtgeno(o)t(e) of van de persoon die u gewoonlijk helpt. Uw mantelzorger heeft haar een dag eerder uitgelegd wat ze moet doen en hoe alles in het huis werkt. De persoon moet zich niet met uw leven, maar doet wat haar vooraf gevraagd is. Ze houdt een begeleidingsdagboek bij: een verslag van haar werk en uw gezondheidstoestand. Ze moet wel kunnen beschikken over een eigen kamer. Sommige ziekenfondsen betalen deze dienst terug.

Woon- en zorgcentra bieden vaak de mogelijkheid voor een kortverblijf.

→ Woon- en zorgcentra

Op termijn kan het een goed idee zijn om in een woon- en zorgcentrum te gaan wonen. In een aantal gevallen is dat zelfs noodzakelijk. Net zoals een dagzorgcentrum kan een woon- en zorgcentrum u een groter gevoel van veiligheid bieden en bijdragen tot meer serene relaties met uw naasten dan wanneer zij deze zware taken op zich moeten nemen, bovenop de taken die ze al hebben in hun eigen leven.

De grote meerderheid – ongeveer 70% – van de personen met dementie wonen gedurende hun ziekte nog lange tijd thuis. Maar het is beter om niet te wachten tot er zich een noodsituatie voordoet om een eventuele verandering van woonplaats voor te bereiden. Informeer u, onderzoek de verschillende mogelijkheden, aarzel niet om te beginnen met een tijdelijk verblijf in een instelling (bijvoorbeeld terwijl uw naasten op vakantie zijn – zoals reeds vermeld) om te zien of u zich daar goed bij voelt.

Hoe kies ik een woon- en zorgcentrum?

Er zijn instellingen die gespecialiseerd zijn in personen met ouderdomsdementie.

Woon- en zorgcentra kunnen personen met zwaardere aandoeningen aan. Ze beschikken over meer verzorgend personeel, zowel overdag als 's nachts, en doorgaans bieden ze meer activiteiten aan. Ze moeten eveneens beantwoorden aan verschillende normen om aangepast te zijn aan de praktische problemen van de verschillende ziekten (liften voor rolstoelen, stangen om op te steunen in de gangen, aangepaste baden, medische bedden...). Informeer u grondig over de mogelijkheden die uw nieuwe verblijfplaats biedt want soms zijn de benamingen misleidend. Er zijn ook instellingen die bij de "eenvoudige" woon- en zorgcentra worden gerekend maar die desondanks erg goed uitgerust zijn om in te staan voor zware verzorgingstaken.

Het is belangrijk om raad te vragen bij de keuze van een woon- en zorgcentrum. Beslis niet in een opwelling, op basis van de gegevens op een website of door te vertrouwen op wat de mensen uit de buurt vertellen. Sommige instellingen hebben ten onrechte een slechte reputatie en het is bijvoorbeeld ook mogelijk dat er een andere directie gekomen is. De organismen (zie adressen achteraan in de brochure) bezoeken deze instellingen geregeld, hebben contacten met de inspecteurs en verzamelen opmerkingen van andere gebruikers. Zij kunnen u raad geven die afgestemd is op uw situatie. Bezoek uw toekomstige verblijfplaats en verifieer of ze wel degelijk erkend is als woon- en zorgcentrum.

Ga ook na of er activiteiten op maat aangeboden worden, aangepast aan elk stadium van de ziekte, en of het mogelijk is om de kamer of de flat wat aan te passen aan de eigen leefwereld. Sommige centra bieden een individuele aanpak aan die aan iedereen een maximum aan zelfredzaamheid geeft.

Soms krijgt u het voorstel om u in te schrijven op een wachtlijst. Dan moet u opletten: sommige instellingen zullen u een voorschot vragen dat ze niet gaan terugbetalen als u afhaakt. Informeer u. En weet dat de duurste instellingen niet noodzakelijk de beste zijn.

Controleer ook of er tot op het einde zorg voorzien is, ook als uw situatie verergert: woon- en zorgcentra moeten er zich toe verbinden om u steeds dezelfde zorgkwaliteit aan te bieden, ongeacht uw evolutie.

Een woon- en zorgcentrum kan in een aantal gevallen een erg geschikte oplossing zijn. Wacht niet tot het laatste moment om inlichtingen in te winnen en om een bezoek te brengen aan de verblijfplaatsen waar u zich het best zou kunnen voelen.

→ Prijs

In 2010 schommelt de prijs van een woon- en zorgcentrum doorgaans tussen 900 en 1200 € voor een dubbele kamer en tussen 1200 en 1500 € voor een individuele kamer (in sommige gevallen kan dit zelfs hoger oplopen). De prijs omvat de maaltijden, de zorg (verplegers en hulpverpleegsters), de huur en het onderhoud van de kamers, het wassen van het beddengoed. Bijkomende kosten zijn er voor de privéwas, geneesmiddelen, kinesitherapeuten (behalve bij zware aandoeningen), artsen, telefoon en televisie, kapper en pedicure.

Het OCMW kan een gedeelte van de kosten betalen als uw pensioen lager ligt dan 1100 €. Maar de kinderen blijven, in principe, onderhoudsplichtig en moeten dus naargelang van hun mogelijkheden bijdragen aan de financiering van uw woonplaats. Theoretisch bent u vrij om die plaats te kiezen, maar het OCMW kan weigeren om te betalen voor een tehuis dat te duur is.

→ Kleinschalig genormaliseerd wonen (KGW)

Kleinschalige woonvormen van maximum 15 personen werden gecreëerd binnen sommige instellingen. Deze eenheden, in het Franstalige landsgedeelte “cantous” genoemd, zijn specifiek afgestemd op personen met dementie. Ze zijn bedoeld voor patiënten met zo homogeen mogelijke profielen op het vlak van geestelijke gestoordheid en bieden hen een leven in gemeenschap aan (samen bereide maaltijden bijvoorbeeld), meer geënt op een huiselijke omgeving. De kamers zijn vaak gegroepeerd rond een gemeenschappelijke ontmoetingsplek. Zo probeert men de families maximaal te integreren in het leven van de patiënt. De patiënt betaalt evenveel als in een traditioneel woon- en zorgcentrum.

Ook voor jongere personen met dementie zijn er specifieke voorzieningen aanwezig (zie www.dementie.be).

Maar nog eens, vertrouw niet blind op de benamingen. Sommige plaatsen beweren KGW's te zijn, maar beantwoorden niet aan de criteria. En andere plaatsen sluiten erg nauw aan bij het concept, maar beschikken niet over een officiële erkenning.

V. Respect voor de zelfstandigheid: | uw rechten en plichten

De evolutie van de ziekte bij een persoon met dementie is moeilijk te voorspellen. Maar u moet natuurlijk onder ogen zien dat u op een bepaald moment misschien niet meer in staat zal zijn om met de gewenste helderheid van geest uit te drukken wat u wil en keuzes te maken op persoonlijk, juridisch, ethisch en financieel vlak bijvoorbeeld.

Er bestaan een aantal wettelijke beschikkingen die waarborgen dat uw wil wordt gerespecteerd, en er bestaan ook beschermingsmaatregelen.

De Koning Boudewijnstichting heeft een gids uitgegeven die alle juridische aspecten aangaande dementie gedetailleerd beschrijft. Daar kan u terecht voor meer informatie. Hier schetsen we enkel de krachtlijnen van de wetgeving.

a. Beheer van het patrimonium

→ Regelen van de erfenis

Een groot rechtsprincipe luidt dat men geestelijk gezond moet zijn bij het opstellen van een testament of het doen van een schenking, dat men volledig bewust moet zijn van de betekenis en de draagwijdte van zijn wilsbeschikking en er vrijwillig moet mee instemmen. Anders kan ze nietig verklaard worden.

Men gaat ervan uit dat iedereen geestelijk gezond is. Bij een geschil is het dus aan de persoon die de geldigheid van een testament betwist om het tegendeel te bewijzen. Als u echter nog een bijkomende garantie wil, kan u een **authentiek testament** laten opstellen: u dicteert uw laatste wilsbeschikking dan aan uw notaris in het bijzijn van twee getuigen of van een tweede notaris. De notaris moet er zich van vergewissen dat de erflater vrijuit spreekt en geestelijk gezond is. Dat maakt het testament krachtig.

Een authentiek testament hoeft echter niet definitief te zijn: u bent vrij om het later te wijzigen, maar als u wil zorgen voor dezelfde waarborgen dan moet u opnieuw een beroep doen op uw notaris.

De persoon die de geldigheid van een testament betwist, moet bewijzen dat de overledene geestelijk niet gezond was op het ogenblik dat het werd opgesteld. Als u elk risico wil vermijden, hebt u er belang bij om een authentiek testament te laten opstellen door een notaris.

Als u onder een voorlopig bewind staat (zie verder), moet u aan de vrederechter de toelating vragen om een testament op te stellen of te wijzigen, en ook om een schenking te doen. De rechter gaat na of u wilsbekwaam bent en, in het geval van een schenking, waakt hij erover of ze redelijk is in verhouding tot uw vermogen en of er geen gevaar bestaat dat ze u buitensporig verarmt of nadelig is voor uw eventuele onderhoudsplichtigen.

U moet ook weten dat de wet niet toestaat dat u een schenking doet of een testament opstelt ten gunste van een aantal zorgverleners die u geholpen hebben tijdens uw ziekte, zoals het personeel van woon- en zorgcentra of artsen.

→ Lastgeving en voorlopige bewindvoering

Om u te helpen bij het beheer van uw goederen, kan u een **lastgeving** toevertrouwen aan een of meer personen die u dierbaar zijn om in uw naam en voor uw rekening bepaalde daden te stellen. Daarvoor een document ondertekenen volstaat. Men spreekt van een bijzondere lastgeving als het enkel gaat om een duidelijk omschreven handeling, zoals de verkoop van een pand of het afhalen van geld op een bankrekening. Bij een algemene lastgeving is de lasthebber gemachtigd om u te vertegenwoordigen bij alle handelingen van juridische of financiële aard. Er is sprake van een gezamenlijke lastgeving als u verscheidene lastgevers kiest (al uw kinderen bijvoorbeeld) die verplicht zijn om samen te handelen.

De lastgeving is een soepele formule, maar ze kan wel misbruikt worden. Ze gaat ervan uit dat u de lasthebbers **volledig vertrouwt** en is vooral geschikt in een context van families die goed overeenkomen, bijvoorbeeld als u kan rekenen op een gezonde partner of een andere welwillende persoon die u dierbaar is. Lastgeving is vooral aangewezen in de vroege stadia van de ziekte.

Als die voorwaarden niet vervuld zijn en als u op een bepaald moment niet meer in staat bent om uw goederen te beheren, kan het nodig zijn om de procedure voor een **voorlopige bewindvoering** in te zetten. Deze beschermingsmaatregel steunt op een beslissing door de vrederechter. De voorlopige bewindvoerder is de persoon die uw goederen in uw naam en voor uw rekening gaat beheren. Het kan iemand uit uw naaste omgeving zijn, maar ook een professionele buitenstaander, over het algemeen een advocaat. Beide formules (het familiale beheer en het professionele beheer) hebben elk hun voor- en nadelen.

Doorgaans hangt de keuze voor de ene of andere formule af van de kwaliteit van de relaties in uw directe omgeving en van de complexiteit van uw vermogen.

Familiaal beheer biedt een grotere nabijheid, maar vereist een vertrouwensklimaat in uw naaste omgeving. U moet er wel op toezien dat de aangestelde persoon beschikt over de nodige tijd en competenties om in te staan voor dit administratieve beheer. Een professionele bewindvoerder kan meer als een scheidsrechter optreden en beslissingen nemen die uitsluitend in het belang zijn van de beschermde persoon. Maar de kans bestaat dat zijn beheer afstandelijker is, en minder rekening houdt met de menselijke kant van de zaak.

Iedere "belanghebbende" kan bij de vrederechter van uw verblijf- of woonplaats een verzoek indienen om een voorlopige bewindvoerder aan te stellen. Bij het verzoekschrift moet een recent, omstandig medisch attest worden gevoegd waaruit moet blijken in welke zin uw lichamelijke en geestelijke vaardigheden u verhinderen om zelf uw goederen te beheren. De vrederechter zal u en uw omgeving horen vooraleer hij een beslissing neemt. Als het nodig is zoekt, hij u zelf op. U kan u laten bijstaan door een advocaat of een vertrouwenspersoon.

→ Bevoegdheden van de voorlopige bewindvoerder

De voorlopige bewindvoerder is, ongeacht of het gaat om een van uw naasten of om een professionele buitenstaander, uitsluitend bevoegd voor **financiële en materiële zaken**. De bewindvoerder kan dus niet beslissen om u bijvoorbeeld in een woon- en zorgcentrum te plaatsen. Maar bij die keuze kan hij wel aangeven over welk budget u beschikt om uw verblijf te betalen.

De voorlopige bewindvoerder verbindt er zich toe om uw inkomsten en uitgaven te beheren **als een goede huisvader** en eenmaal per jaar moet hij schriftelijk verslag uitbrengen bij de vrederechter. Voor alle belangrijke handelingen zoals het afsluiten van een lening of de verkoop van een huis moet hij het akkoord hebben van de rechter. Hij moet ook uw sociale situatie controleren en u inlichten over steunmaatregelen waarop u recht hebt.

De rechter kan het beheer meer afstemmen op uw persoonlijke situatie en aan de voorlopige bewindvoerder slechts een bijstandsfunctie toekennen of zijn bevoegdheden beperken tot daden inzake uw vermogen.

→ Kan ik mijn voorlopige bewindvoerder zelf kiezen?

Ja, als u vooraf een **verklaring van voorkeur** hebt afgelegd waarin staat wie u als bewindvoerder wil wanneer u niet langer zelf in staat zou zijn om uw goederen te beheren.

Die verklaring moet worden opgemaakt door uw notaris of de vrederechter en ze wordt bijhouden in een centraal register. De vrederechter kan afwijken van uw keuze als hij ernstige bezwaren heeft, die hij desgevallend expliciet moet motiveren. In de praktijk gebeurt dat zelden.

→ **Waarom is het aanbevolen om een vertrouwenspersoon aan te stellen?**

Binnen de wet op de voorlopige bewindvoering kan er ook een **vertrouwenspersoon** worden aangesteld die tegelijk optreedt als controleur en als tussenpersoon tussen de bewindvoerder en u. Als de vertrouwenspersoon vindt dat de bewindvoerder het beheer van uw goederen verwaarloost of handelt in strijd met de wet, kan hij de vrederechter daarvan op de hoogte brengen. Maar in de meeste gevallen houdt hij zich bezig met zaken die zich situeren op de grens tussen het vermogensbeheer en de persoonlijke noden van de zieke, zoals de keuze van een woon- en zorgcentrum.

Een vertrouwenspersoon wordt aangesteld door een vrederechter, ambtshalve, of op voorstel van de zieke persoon. Te weinig mensen weten dat ze een vertrouwenspersoon kunnen inschakelen. Het is nochtans een interessante mogelijkheid omdat ze streeft naar een menselijker en meer persoonlijk beheer van de goederen, wat vooral van belang kan zijn als het voorlopig bewind toegewezen is aan een professionele bewindvoerder.

De opdracht van de voorlopige bewindvoerder is altijd zuiver financieel. Er kan een vertrouwenspersoon worden aangesteld om op te treden als controleur en als tussenpersoon tussen de zieke en de bewindvoerder. De vertrouwenspersoon waakt vooral over de persoonlijke noden en het welzijn van de beschermde persoon.

Binnen de wettelijke termijn van zeven dagen kan u afzien van een aankoop op afstand. Daarnaast beschikt u nauwelijks over middelen om een ongelukkige bankverrichting of aankoop ongedaan te maken. Probeer preventieve voorzorgsmaatregelen te nemen.

→ Relaties met banken en handelaars

Bij dementie wisselen heldere periodes en momenten van geheugenverlies elkaar af en het kan gebeuren dat u op zo'n moment handelingen stelt die grote financiële gevolgen hebben. Wat kan u bijvoorbeeld doen, als u achteraf spijt hebt van een ongelukkige aankoop?

Als het gaat om een aankoop of een contract dat werd aangegaan buiten de lokalen van de verkoper (verkoop aan huis, televisieaankoop, telefonische klantenwerving, onlinewinkels¹, postorderverkoop, verkoop op beurzen, salons en excursies...), hebt u, zoals elke gebruiker, het recht om binnen een termijn van zeven dagen **zonder kosten af te zien van** uw aankoop of contract.

Dit recht is echter niet van toepassing op aankopen in een winkel. Daar kan u enkel hopen op een commercieel gebaar van de winkelier, tenzij u een juridische annulatieprocedure vanwege ontoerekeningsvatbaarheid wil aanspannen.

U kan aan uw bank vragen om uw geldafhandelingen en -overschrijvingen te beperken om u te beschermen tegen bankverrichtingen waarover u achteraf spijt hebt. Er zijn banken die bereid zijn om duidelijk ondoordachte transacties te annuleren, maar dat is niet gewaarborgd.

Een andere nuttige tip: geef de codes en paswoorden van de kaarten die toegang geven tot uw rekeningen aan iemand uit uw naaste omgeving. Dat veronderstelt uiteraard dat het gaat om iemand die u volkomen vertrouwt.

1. Maar niet op een website zoals E-bay, die juridisch gezien slechts een tussenpersoon is en geen verkoper.

b. Weigeren van een medische tussenkomst

Elke patiënt heeft het recht om, nadat hij correct geïnformeerd is, een medische tussenkomst die een professionele arts hem voorstelt, te aanvaarden of te weigeren. Dat recht heeft specifiek betrekking op wat wordt aanvoeld als een vorm van therapeutische hardnekkigheid: zo zijn er veel mensen die niet willen dat hun leven wordt verlengd door wat in hun ogen kunstmatige middelen zijn.

Maar het kan gebeuren dat u op een dag niet meer in staat bent om te zeggen wat u wil. U kan vooruitlopen op deze mogelijkheid via een **voorafgaande verklaring**: een tekst die schriftelijk en precies stipuleert welke medische tussenkomst wordt geweigerd (bijvoorbeeld, uw weigering om gereanimeerd te worden als u het bewustzijn verliest). Bovendien is het ook ten zeerste aanbevolen om een lasthebber aan te stellen die de verklaring, als het zover is, kan laten zien. De arts is dan verplicht om uw wil te respecteren.

Als u geen lasthebber aangesteld hebt, kunnen uw verwanten u vertegenwoordigen en uw wensen meedelen aan het medisch personeel, maar een arts beschikt over de wettelijke mogelijkheid om daarvan af te wijken als hij van oordeel is dat de geplande medische tussenkomst gerechtvaardigd is in het belang van de patiënt.

Een voorafgaande verklaring drukt uit dat u een bepaalde medische tussenkomst weigert en biedt u desgewenst de mogelijkheid om te ontsnappen aan bepaalde vormen van therapeutische hardnekkigheid. In dat geval is het aanbevolen om expliciet een lasthebber aan te stellen.

Meer inlichtingen hierover kan u verkrijgen bij de Vereniging voor het Recht op Waardig Sterven (RWS) en bij verenigingen voor palliatieve zorg.



c. Een verzoek om euthanasie

Veel mensen vragen zich af of een persoon met dementie een beroep kan doen op de euthanasiewet om zijn leven te laten beëindigen. Het antwoord is niet eenvoudig en indien u hierover vragen hebt, bespreekt u dit best met uw huisarts of uw behandelende specialist (neuroloog, geriater, ...)

Formuleert u een verzoek in een vrij **vroeg stadium** van de ziekte, dan stelt zich de vraag of er sprake is van "aanhoudend en ondraaglijk lijden". Of dementie hier al dan niet onder valt, is niet duidelijk. Daarover lopen de meningen uiteen, maar meestal gaat men er van uit dat de huidige euthanasiewet restrictief moet worden geïnterpreteerd en dat euthanasie dus niet mogelijk is.

Komt het verzoek in een laat stadium van de ziekte, dan is de persoon met dementie in de meeste gevallen niet meer in staat om zijn verzoek vrijwillig, weloverwogen en herhaaldelijk en zonder externe druk te formuleren. Om die reden kan euthanasie in principe niet worden uitgevoerd.

Kan **een voorafgaande wilsverklaring** soelaas brengen? Iedereen heeft het recht op elk moment van zijn leven een verklaring op te stellen waarin hij de wens uitdrukt een beroep te kunnen doen op euthanasie als hij niet langer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Deze verklaring moet door de patiënt worden opgesteld in het bijzijn van twee getuigen en moet om de vijf jaar onder dezelfde voorwaarden worden herhaald. Vooraleer een dokter tot euthanasie kan overgaan, moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden. Hij moet kunnen vaststellen dat de patiënt buiten bewustzijn is, dat hij lijdt aan een ernstige aandoening veroorzaakt door een ongeval of ziekte, en dat zijn toestand onomkeerbaar is.

In het geval van dementie gaat het erom te weten wat men begrijpt onder "buiten bewustzijn". Het moet in principe gaan om een onomkeerbare coma. Aangezien personen met dementie ook in de verre fasen blijven reageren op externe prikkels, kan dementie niet worden gelijkgesteld met een coma. Met de huidige staat van de wetgeving, vormt ook een voorafgaande wilsverklaring geen eenduidige grond voor het uitvoeren van euthanasie bij dementie.

d. Besturen van een voertuig

Neurologische problemen kunnen uw beoordelingsvermogen, concentratie en geheugen aantasten, net als uw waarneming en uw oriëntatiezin. Daardoor kunnen uw vaardigheden om een voertuig te besturen afnemen: het gevaar bestaat dat u meer inschattingfouten maakt (afstanden, hindernissen, snelheden), dat u bij momenten verstrooid bent en dat uw reactievermogen minder goed is.

Daarom legt de wet u bepaalde verplichtingen op als u een bestuurder bent die dementie heeft: u bent verplicht om **uw rijbewijs in te leveren** bij de gemeente binnen vier werkdagen na het bekend worden van de diagnose.

Toch kan u ook de toelating krijgen om een voertuig te blijven besturen als u kan bewijzen dat u over de vereiste lichamelijke en geestelijke kwaliteiten beschikt. Daarvoor moet u slagen in een **rijvaardigheidstest** in een van de provinciale centra van CARA (Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing – zie bij "Nuttige adressen"). Slaagt u in de test dan mag u uw rijbewijs weer gaan ophalen bij de gemeente.

De toelating kan een aantal beperkingen omvatten: ze geldt bijvoorbeeld enkel voor een bepaald type voertuig, binnen een beperkte straat rond de woonplaats van de bestuurder, zonder passagiers, enkel overdag... Als u verneemt dat uw gezondheidstoestand veranderd is, dan moet u de procedure opnieuw doorlopen.

Vergeet niet om een fotokopie van uw aangepast rijbewijs op te sturen naar uw verzekeringsmaatschappij. In principe heeft de verzekeringsmaatschappij niet het recht om uw premie te verhogen louter en alleen omdat u bij CARA een rijvaardigheidstest hebt moeten afleggen. Dat kan worden beschouwd als een vorm van discriminatie op basis van leeftijd en gezondheidstoestand. Desgevallend kan u zich informeren bij het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding (zie bij "Nuttige adressen"). Het Centrum kan ook optreden als bemiddelaar om een minnelijke schikking te treffen tussen de verzekeringsmaatschappij en de verzekerde.

Indien er geen enkele maatschappij bereid is om u te verzekeren, kan u zich na drie opeenvolgende weigeringen, richten tot het Tarifieringsbureau dat deel uitmaakt van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds (zie "Nuttige adressen"). Het Tarifieringsbureau berekent dan een billijke premie en het kan de verzekeringsmaatschappij verplichten om u aan dat tarief te verzekeren, eventueel met een franchise.

Opgelet! Een voertuig blijven besturen zonder een rijvaardigheidstest af te leggen, kan bijzonder ernstige gevolgen hebben. U bevindt zich in feite in dezelfde situatie als iemand die een auto bestuurt zonder in het bezit te zijn van een geldig rijbewijs. Als u gecontroleerd wordt, kan u een zware boete krijgen. Bovendien kan uw verzekeringsmaatschappij weigeren om u te dekken als u een ongeval veroorzaakt. Daarnaast kan u ook het leven van anderen in gevaar brengen.

U moet uw rijbewijs inleveren bij de gemeente zodra u verneemt dat u dementie hebt. Zoniet bent u niet meer correct verzekerd. Vervolgens kan u een rijvaardigheidstest afleggen bij CARA om opnieuw een voertuig te mogen besturen (eventueel onder voorwaarden).

e. Gedwongen opname

Een gedwongen opname – in de volksmond soms nog “collocatie” genoemd – is een beschermingsmaatregel die de vrederechter enkel in uitzonderlijke gevallen neemt. Een gedwongen opname is gebonden aan erg strikte voorwaarden die allemaal tegelijk moeten vervuld zijn: de persoon die beschermd moet worden, moet geestesziek zijn, hij moet ook een ernstig gevaar zijn voor zichzelf en voor anderen en alternatieve behandelingen zoals een ambulante medische of psychiatrische opvolging moeten onmogelijk zijn.

In principe is deze beschermingsmaatregel, en ook de vrijheidsberoving, niet van toepassing op personen met dementie. Slechts in bijzonder onrustwekkende situaties kan een verzoek tot gedwongen opname worden ingeleid bij een vrederechter, ofwel via een normale procedure, ofwel via een spoedprocedure.

Een gedwongen opname is uitzonderlijk. Een vrederechter kan deze beslissing enkel nemen als de zieke persoon een echt gevaar vormt voor zichzelf en voor derden.

VI. Mis(be)handeling en kans | op misbruik van kwetsbare mensen

Geweld tegenover oudere mensen, en meer specifiek tegenover mensen met geestelijke stoornissen, blijft vaak een miskend thema, om niet te zeggen een taboe. Het is nochtans een reëel probleem. Het is ook een complex fenomeen dat zich niet beperkt tot fysiek geweld, maar zich op allerlei soms geniepige manieren uit. We spreken dan over psychische dwang, aanslagen op de vrijheid en de gezondheid (noodzakelijke geneesmiddelen niet toedienen of ze in te hoge dosissen geven) of verregaande verwaarlozing.

Mis(be)handeling speelt zich af in de intieme sfeer. De oorspronkelijke vertrouwensrelatie tussen de oudere persoon en de mantelzorger of een verzorger is op de ene of andere manier scheef gelopen. Het gaat niet altijd om doelbewust geweld. Vaak heeft het te maken met het feit dat de hulpverlener uitgeput raakt, te veel hooi op zijn vork neemt of onvoldoende opgeleid is.

Optreden tegen gevallen van vermeende mis(be)-handeling is dus vaak een delicate zaak.

Met uitzondering van bepaalde flagrante gevallen en zware inbreuken op de wet is de juridische weg niet noodzakelijk de beste oplossing. Meestal is de situatie minder duidelijk en bestaat er een complexe relatie, met soms tegenstrijdige gevoelens, tussen de oudere patiënt en een persoon uit zijn omgeving. Dan is het doorgaans aangewezen om een beroep te doen op professionele bemiddelaars of op hulporganisaties voor Ouderenmis(be)handeling. Zij kunnen de probleemsituatie correct inschatten en samen met de omgeving zoeken naar een structurele en duurzame oplossing.

U kan ook raad vragen aan een psycholoog die verbonden is aan een dienst voor geestelijke gezondheid of een centrum voor gezinsplanning. Soms hebben ze groepen rond "ouder worden" opgericht.

Mis(be)handeling van oudere personen is een complex fenomeen met verschillende uitingsvormen. Het vereist een krachtige oplossing op maat van elke specifieke situatie. Er bestaan gespecialiseerde verenigingen die u kunnen helpen om de situatie zo goed mogelijk aan te pakken.

VII. Mantelzorger: | een moeilijke rol

Als wordt vastgesteld dat een persoon dementie heeft, dan heeft dat ook een invloed op zijn directe omgeving: zijn naasten worden plots "mantelzorgers". De personen die uw leven delen, hebben zelf ook tijd nodig om de ziekte te begrijpen en om zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Ze maken zich ongetwijfeld zorgen. Misschien voelen ze zich ontredderd, machteloos en ongerust.

Er bestaan verschillende brochures voor mantelzorgers. Dat is uiteraard aanbevolen lectuur. Voor informatie en hulp kunnen mantelzorgers ook terecht bij patiëntenverenigingen.

Mantelzorgers staan in een moeilijke positie en hebben echt ondersteuning nodig. Als u die rol wil opnemen, overschat uw mogelijkheden dan niet. Het is belangrijk om te luisteren naar de zieke persoon, maar het is noodzakelijk dat u ook aan uzelf blijft denken: behoud uw sociaal leven, blijf uw sociale en culturele activiteiten beoefenen, neem soms enkele dagen rust om u te herbronnen of om uw batterijen op te laden ... Anders bestaat het gevaar dat u er vroeg of laat "onderdoor gaat". En dat is voor niemand goed: niet voor u en ook niet voor de persoon met dementie voor wie u zorgt.

Links en nuttige adressen

Informatie over patiëntenverenigingen en expertisecentra dementie

Vlaamse Alzheimer Liga

Gratis infonummer: 0800-15 225
Stationstraat 60-62
2300 Turnhout
Tel: 014 43 50 60
Fax: 014 43 76 54
secretariaat@alzheimerliga.be
www.alzheimerliga.be

Expertisecentra Dementie Vlaanderen

Tel: 070 224 777
info@dementie.be
www.dementie.be

Brussels Meldpunt Ouderen-mis(be)handeling

Dienst van vzw home info
Tel. 02/511.91.20
brusselomb@misc.irisnet.be

Vlaams Meldpunt Ouderen-mis(be)handeling

Grotenbergestraat 24-26
9620 Zottegem
Tel: 078-15 15 70
Fax: 09-361 06 57
meldpuntomb@skynet.be
Centraal oproepnummer voor meldingen:
078-15 15 70
www.meldpuntouderenmishandeling.be

Home info

Groot Eiland 74
1000 Brussel
Tel : 02/511.91.20
Fax: 02/511 77 01
home.info@misc.irisnet.be
www.home-info.be





Informatie over dementie

www.dementie.be
www.omgaanmetdementie.be
www.tijdwinnenopalzheimer.be
www.info-alzheimer.be
www.dementiecafe.be

Informatie over woonzorgcentra

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Ellipsgebouw, Koning Albert II-laan 35 bus 33,
1030 Brussel
Tel: 02 553 35 00
Fax: 02 553 35 84
zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be
www.zorg-en-gezondheid.be

Zorgnet Vlaanderen vzw

Guimardstraat 1
1040 Brussel
Tel: 02 5118008
Fax: 02 5135269
post@zorgentvlaanderen.be
www.zorgnetvlaanderen.be

VVSG, Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten

Paviljoenstraat 9, 1030 Brussel
Tel: 02 211 55 00
Fax: 02 211 56 00
E-mail: info@vvsg.be
www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg

Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg

Brandekensweg 9
2627 Schelle
Tel: 03 354 13 58
Fax: 03 354 13 43
info@seniorenzorg.be
www.fos-seniorenzorg.be

Ferubel Vlaanderen

Vrijheidslaan 80
1080 Brussel
Tel: 02 414 05 25
Fax: 02 414 01 35
info@ferubel.be
www.femarbel-ferubel.be

Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg

Brandekensweg 9
2627 Schelle
Tel: 03 354.13.58
Fax: 03 354.13.43
info@seniorenzorg.be
www.fos-seniorenzorg.be

Ondersteuning voor mantelzorgers thuis tijdens hun afwezigheid**Baluchon Alzheimer België**

Paepedellelaan 87
1160 Brussel
Tel: 02 673 75 00
baluchon@belgacom.net
www.baluchon-alzheimer.be

Verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers**Steunpunt Thuiszorg vzw**

Sint-Jansstraat 32-38
1000 Brussel
Tel: 02 515 04 42
steunpunt.thuiszorg@socmut.be
www.steunpunt-thuiszorg.be

Ondersteuning in de Thuiszorg

Livornostraat 25
1050 Elsene
Tel: 02 542 87 09 of 070 22 25 04 (24/24 u)
OIT@mut400.be
www.thuis.zorg.mut400.be / www.lieverthuis.be



Ziekenzorg CM

Haachtsesteenweg 579 bus 40
1031 Schaarbeek
Tel. 02 246 47 76
www.ziekenzorg.be
mantelzorg@cm.be

Ons Zorgnetwerk vzw

Remylaan 4b
3018 Wijnmaal
Tel: 016 24 49 49
Fax: 016 24 39 72
onszorgnetwerk@GroepKVLV.be
www.onszorgnetwerk.be

Kenniscentrum Mantelzorg vzw

Groeneweg 151
3001 Heverlee
Tel: 016 22 73 37
Fax: 016 22 06 73
www.kenniscentrummantelzorg.be
info@kenniscentrummantelzorg.be

Andere nuttige adressen:

CARA - Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing

Haachtsesteenweg 1405
1120 Brussel
Tel: 02 244 15 52
cara@bivv.be
www.bivv.be (zie Rijbewijs)

Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding

Koningstraat 138
1000 Brussel
Tel: 02 212 30 00
epost@cntr.be
www.diversiteit.be

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

J. Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

Tel: 02 456 82 00

Fax: 02 461 24 41

info@palliatief.be

www.palliatief.be

Recht op Waardig Sterven – RWS

Constitutiestraat 33

2060 Antwerpen

Tel/Fax: 03 272 51 63

info@rws.be

www.euthanasie.be

LevensEinde Informatieforum – LEIF

J. Vander Vekenstraat 158

Tel: 078 15 11 55

leifartsen@skynet.be

www.leif.be

Vlaams Meldpunt Oudermis(be)handeling

(voor thuiswonenden)

Centrum Algemeen Welzijnswerk**Zuid-Oost-Vlaanderen**

Grotenbergestraat 24-26

9620 Zottegem

Tel: 078 15 15 70

Fax: 09 361 06 57

meldpuntomb@skynet.be

Rusthuis-Infofoon

(meldpunt voor vragen en klachten over
woonzorgcentra en assistentiewoningen)

Tel: 078 15 25 25

rusthuisinfofoon@vlaanderen.be

www.zorgengezondheid.be

Vlaamse Ouderenraad vzw

Koloniënstraat 18-24, bus 7

1000 Brussel

Tel: 02 209 34 51 of 0472 44 53 13

info@vlaamse-ouderenraad.be

www.vlaamse-ouderenraad.be

colofon

REEKS

Luisternetwerk van de notarissen

Dementie, hoe ermee omgaan?

Cette publication est également disponible en français sous le titre:

Face à la maladie d'Alzheimer, que faire ?

Een co-editie van de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel en de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat, Bergstraat 30-32 te 1000 Brussel

AUTEUR

Virginie De Potter, consulente
Michel Teller, Cyrano

VERTALING

Antoine Pennewaert, Foliant

COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Gerrit Rauws
Bénédicte Gombault
Saïda Sakali

COÖRDINATIE VOOR DE KONINKLIJKE FEDERATIE VAN HET BELGISCH NOTARIAAT

Bart Azare
Charles Six

GRAFISCH CONCEPT VORMGEVING

Comfi
Comfi

PRINT ON DEMAND

Manufast-ABP vzw,
een bedrijf voor aangepaste arbeid

Deze uitgave kan gratis worden gedownload van de websites
www.kbs-frb.be en www.notaris.be

Een printversie van deze uitgave kan (gratis) besteld worden :
on line via www.kbs-frb.be, per e-mail naar publi@kbs-frb.be of
telefonisch bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting
tel. + 32-70-233 728
fax + 32-70-233-727

Wettelijk depot:

D/2893/2011/01

ISBN-13:

978-90-5130-720-7

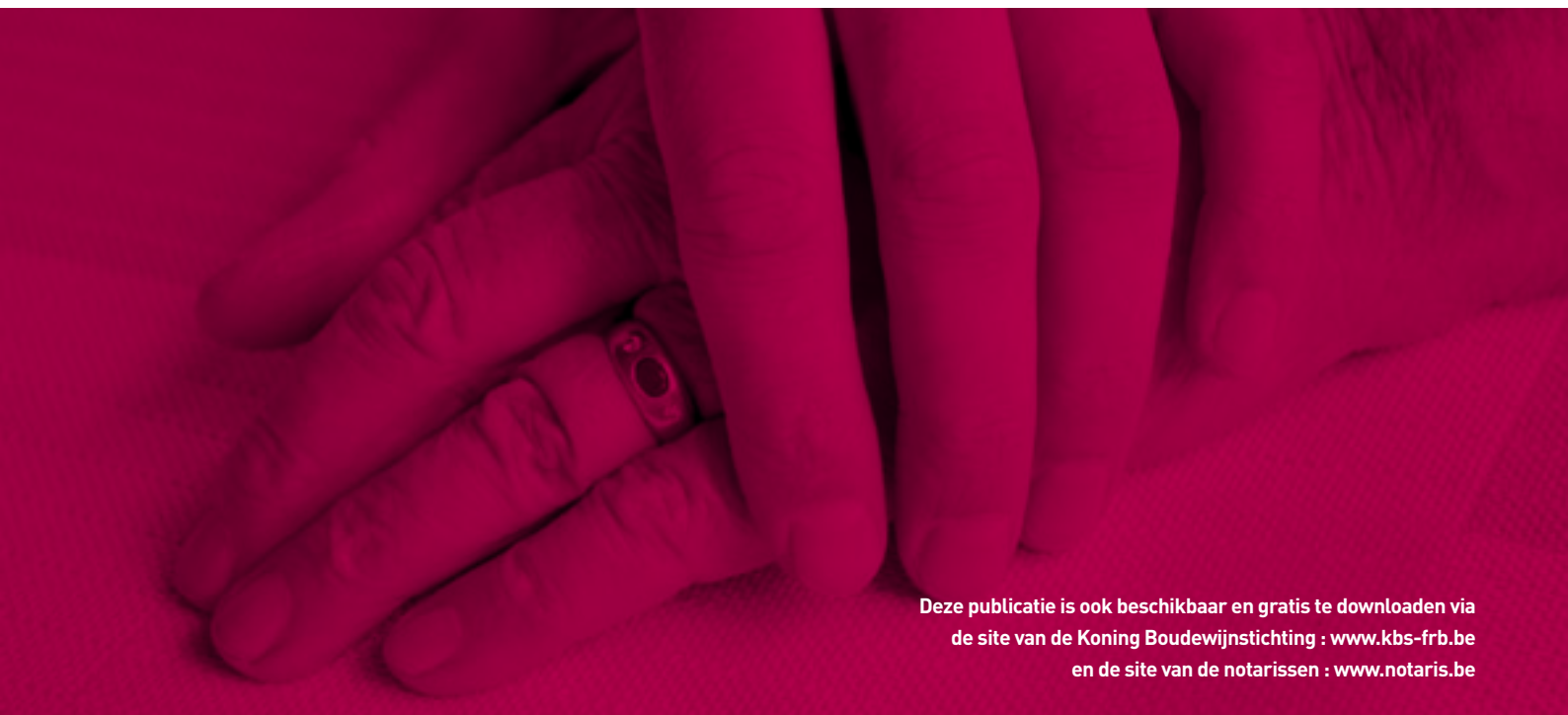
EAN:

9789051307207

BESTELNUMMER:

2036





Deze publicatie is ook beschikbaar en gratis te downloaden via
de site van de Koning Boudewijnstichting : www.kbs-frb.be
en de site van de notarissen : www.notaris.be

Deze brochure is een gezamenlijk initiatief van **de Koning Boudewijnstichting**
en de **Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat**, in het kader van het luisternetwerk van de notarissen