

NAH en dementie

30 november 2015

Pascale Schmitz, dementieconsulent
Geriant Scholing & Advies

Veel overeenkomsten

- Schade in het brein
- Grote gevolgen voor het dagelijks functioneren op veel terreinen:
- *Lichamelijk / Fysiek*
- *Veranderingen in het denken / Cognitie*
- *Gedragsveranderingen, zoals traagheid en ontremming*
- *Psychische veranderingen, zoals somberheid en angst*
- *Sociale veranderingen*
- Gevolgen voor zowel voor cliënt als omgeving

Verschillen NAH en dementie ONTSTAAN

NAH ontstaat veelal van de één op andere dag:

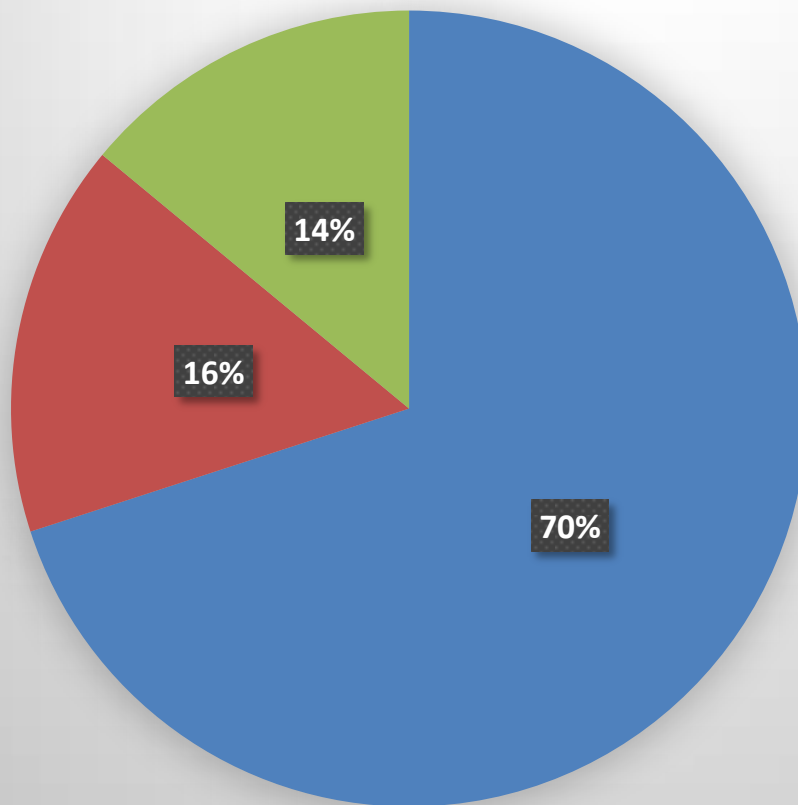
- Traumatisch hersenletsel door uitwendig geweld; zoals een ongeval.
- Niet-traumatisch hersenletsel; ontstaat door een proces in het lichaam zoals een CVA, bloeding

Dementie ontstaat geleidelijk door bijvoorbeeld:

- doorbloedingsproblemen in het brein
- Veranderingen in en rondom de hersencellen

Vormen van dementie

Verdeling:

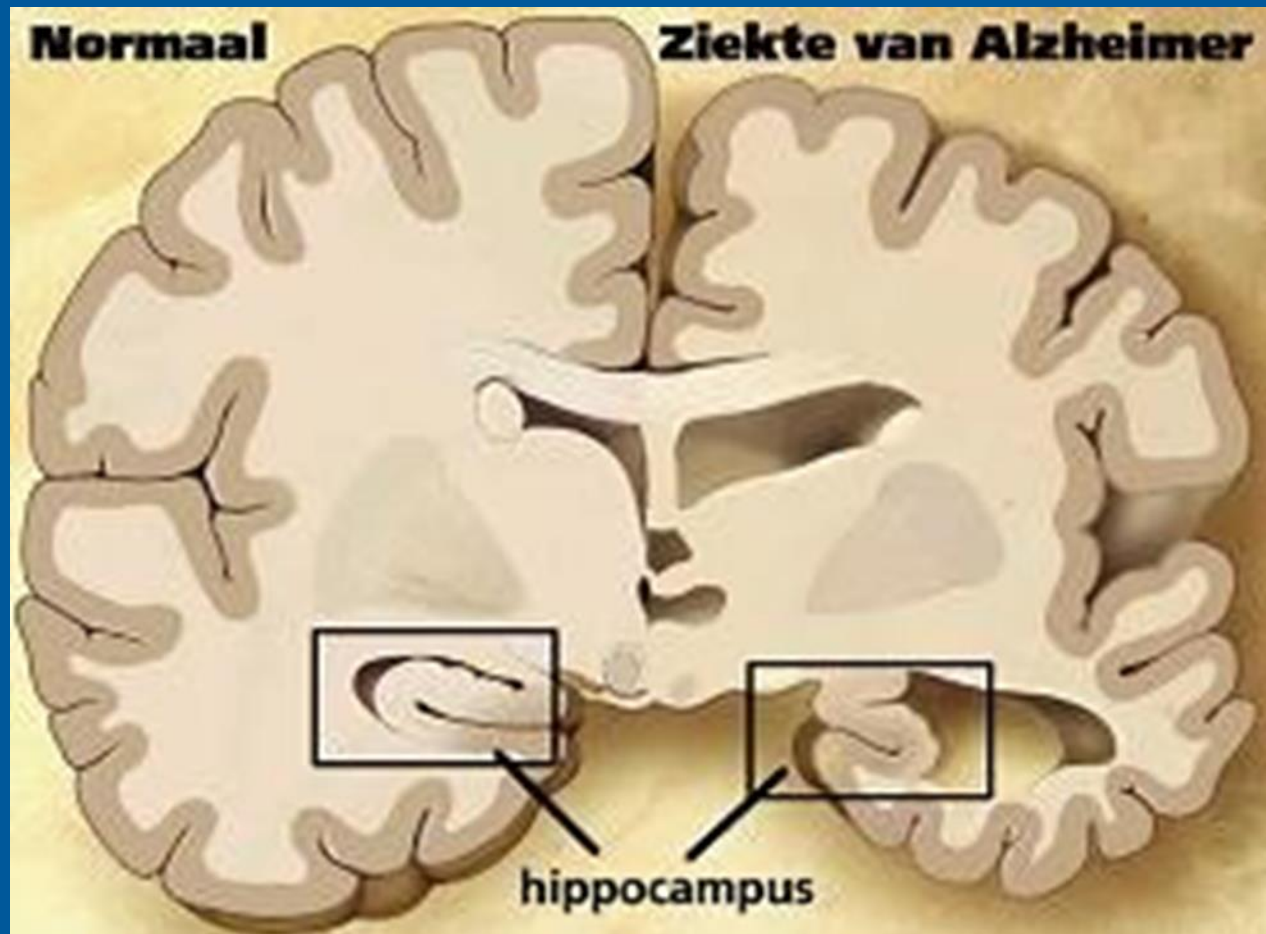


■ Alzheimer

■ Verstoring van de
doorbloeding

■ Andere oorzaken

Geleidelijk verloop ziekte van Alzheimer



Verschillen NAH en dementie VERLOOP

Dementie is een progressieve aandoening; het begint geleidelijk. De gevolgen van de dementie hebben een steeds grotere invloed op het dagelijks leven

Bij NAH treden de veranderingen doorgaans niet geleidelijk en progressief op, maar kunnen de gevolgen wel maanden of soms zelfs tot jaren na het ontstaan van het letsel pas aan het licht komen.

Dementie in getal

Hoe ouder hoe groter de kans op dementie
Ongeveer 1% van de 65-plussers heeft een vorm van dementie

20% van de 80-plussers heeft dementie

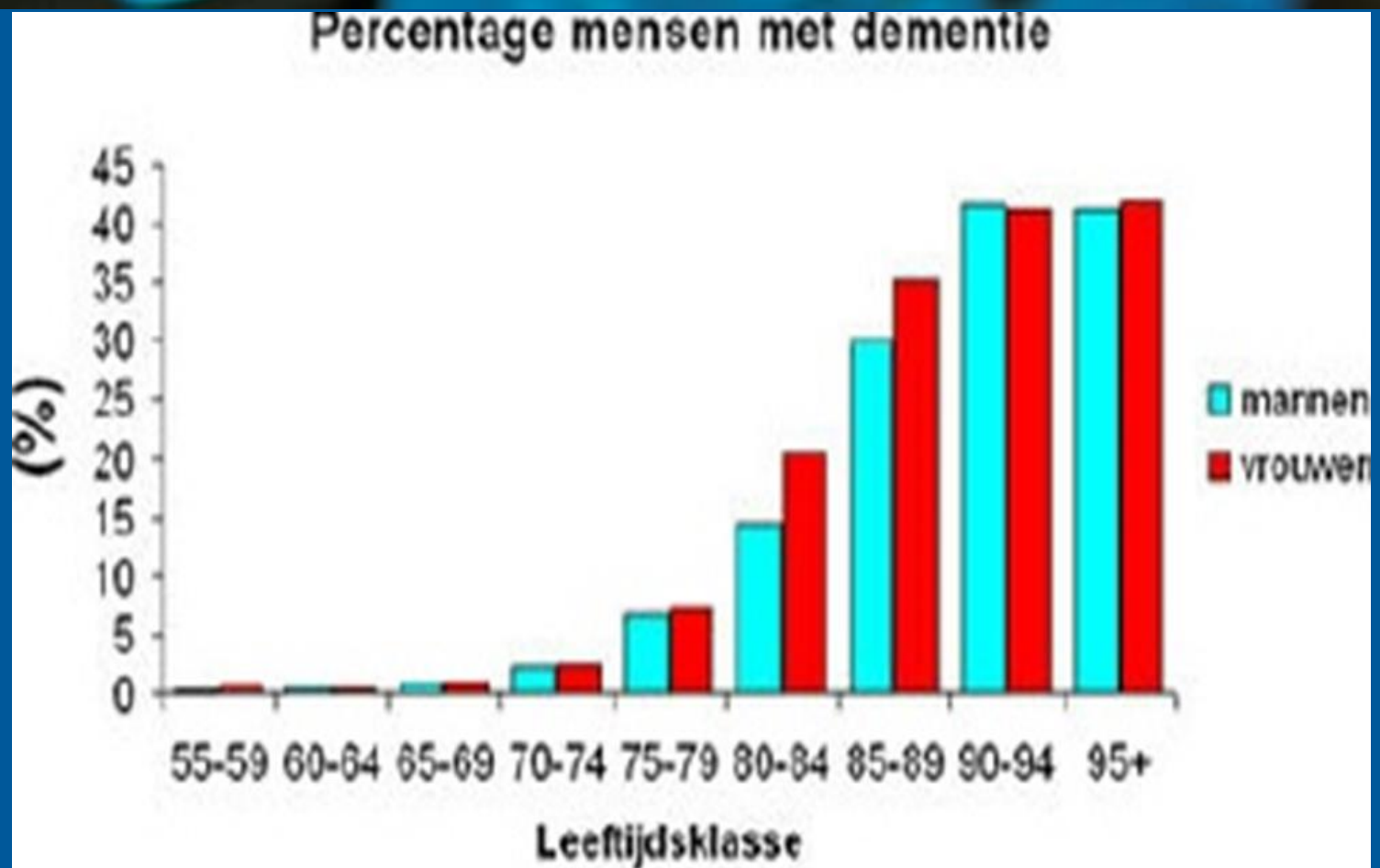
Wel 40% van de 90-plussers

Ruim 15.000 mensen zijn getroffen door dementie op jonge leeftijd

Door de dubbele vergrijzing stijgt het aantal mensen met dementie snel

Andere risicofactoren: leefstijl, erfelijke component, kwetsbaar brein (NAH)

Getal in beeld



Deltaplan dementie

Samenwerking tussen: Overheid, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, wetenschap, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Doel: houdbare zorg tegen beheersbare kosten en een dementievriendelijker samenleving.

- Wetenschappelijk onderzoek, om dementie te begrijpen, te voorkomen en te genezen
- Verbetering van de dementiezorg
- Sociale innovaties, gericht op een dementievriendelijke samenleving

Dementie hulpverlening

Dementie:
Ernstige ziekte,
Progressief verloop,
Zeer invaliderend
Grote gevolgen voor de directe omgeving.
Curatieve behandeling is niet beschikbaar,

Effectieve hulp gericht op de gevolgen
van de ziekte is wél mogelijk. Dit is
beschreven in de zorgstandaard dementie.

Zorgstandaard dementie

Tien voorwaarden voor goede dementiezorg

- Zorgvuldige omgang
- Tijdige en duidelijke informatie
- Signaleren én actief verwijzen
- Snelle en juiste diagnostiek
- Vaste begeleider en persoonlijk zorgplan
- Behandeling, hulp en begeleiding
- Activiteiten afgestemd op persoonlijke leefstijl en mogelijkheden
- Tijdelijke, volledige overname van zorg
- Veilig en vertrouwd wonen
- Crisishulp

Hulpverlening Geriant

Hulp wordt bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet; de basisverzekering

Verwijzing door huisarts / specialist

- Ambulant: diagnostiek, behandeling en casemanagement, inclusief crisishulp en BOPZ.
- Klinisch: een opnamefaciliteit (Geriant Kliniek) voor diagnostiek en behandeling bij complexe problematiek.
- E-health: een internet-interventie voor mantelzorgers (www.DementieOnline.nl)

Hulpverlening NAH

De gevolgen van NAH zijn voor een groot deel vergelijkbaar met de gevolgen van dementie

Casemangement kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt en het systeem

Delen van kennis en ervaring!