

## KORT NIEUWS

### EVOLUTIESTADIA VAN DEMENTIE (CDR)

De onderzoekers van Qualidem selecteerden de 'Clinical Dementia Rating Scale – Modified' / CDR-M als gestandaardiseerd instrument ter beoordeling van de verschillende stadia bij dementie. Dit instrument evalueert zes dimensies van het klinisch functioneel beeld: geheugen, oriëntatie (tijd, ruimte, persoon), oordelen/problemen oplossen, sociale bekwaamheden, huishoudelijke activiteiten, persoonlijke verzorging.

Aldus bekomt men 5 CDR stadia, die verbonden zijn met 4 belevingsaspecten en gewenste benaderingen.

#### CDR 0,5 – CDR 1: 'Bedreigde ik'

Er doen zich cognitieve problemen voor, maar de geheugencapaciteiten zijn nog voldoende bewaard gebleven om in het hier en nu te leven. De demente persoon kan nog doelgericht handelen. Hij ontwikkelt strategieën om met de cognitieve problemen om te gaan. Sommigen reageren met ontkenning of proberen de schijn op te houden (façade). Men wordt onzeker en eventueel achterdochtig. Men gaat bepaalde taken vermijden. Wegens de onzekerheid trekt men zich terug. Men wordt zwijgzamer.

**Benadering:** Informeren over de concrete werkelijkheid (realiteitsoriëntatie). Bij de verzorging eerst contact maken en vertrouwen opbouwen. Patiënt heeft behoefte aan oriëntatiepunten en routine. Zet vergissingen recht op een niet confronterende wijze. Laat zelf doen wat nog lukt. Gebruik humor. Geef kans om gevoelens te uiten.

#### DR2 – CDR 3: 'Verdwaalde ik'

De geheugenstoornissen beperken zich niet meer tot het opslaan van nieuwe informatie, maar ook niet-recente gebeurtenissen worden vergeten. Ze vallen terug op oudere herinneringen, waardoor het heden en verleden steeds meer door elkaar lopen. Ze raken in dit stadium soms hun weg kwijt en herkennen personen niet meer. Ze raken het besef van tijd kwijt. Ze lijken letterlijk te verdwalen. Contact maken gaat nog in deze fase, maar doordat de demente persoon het gedrag van de andere bv. verzorgende, verkeerd interpreteert, kan dit resulteren in gedragsstoornissen.

Ze zijn nog steeds doelgericht en stellen het op prijs als ze aangesproken worden op hun kwaliteiten. Door het afnemen van het cognitief functioneren, komt de emotionele beleving en lichamelijke behoeften voorop te staan.

**Benadering:** Houvast bieden door vertrouwde activiteiten en routine. De dagelijkse leefwereld structureren. Reminiscentie (foto's laten bekijken).

## CDR 4: 'Verborgten ik' – identiteitsverlies

Er is een schijnbare afgeslotenheid/ontoegankelijkheid van de leefwereld. Het is alsof hij in een eigen, innerlijke wereld leeft. Het contact met de wereld gaat verloren. Hij ervaart zich nog wel als subject, maar de bewuste beleving van de eigen identiteit is voor een groot deel verdwenen. Er is een zeer beperkte expressie en verbale vermogens. Vaak zijn er eindeloos herhalende bewegingen en geluiden. Plukgedrag kan aanwezig zijn. De persoon blijft openstaan voor contact maar dit moet wel gebeuren op initiatief van anderen. Van doelgericht gedrag is in deze fase geen sprake meer. Zij ervaren nog wel emoties als boosheid, tevredenheid, maar kan deze vaak niet meer benoemen of plaatsen. Emoties moeten geïnterpreteerd worden uit gedragsobservaties.

**Benadering:** Zoek naar prikkels die als aangenaam ervaren worden: aanraken, vasthouden, neuriën, zingen, massage, wandelen, naar buiten gaan en muziek aangepast aan de stemming.

## CDR 5: 'Verzonken ik' – isolement

Men zit volledig opgesloten in de eigen wereld: verzonken. De persoon met dementie staart voor zich uit en is vaak bedlegerig met foetushouding. Gevaar voor decubitus. Gevoelens worden beleefd als veilig/onveilig, prettig/onprettig. De primaire levensbehoeftes zoals eten, drinken, rust en warmte zijn belangrijk.

**Benadering:** Bescherming bieden tegen lichamelijke prikkels als koude, honger, pijn, onrust en aanbieden van voldoende en prettige lichamelijke en zintuiglijke prikkels (strelen, zachtjes praten). Snoezelen. Letten op vooral non-verbale reacties van de demente persoon om te beoordelen of iets prettig is of niet.

## Referenties

1. Buntinx F., De Lepeleire J. & Ylief M. Zorg voor dementerenden in België. Honderd vragen en antwoorden op basis van het Qualidem-onderzoek. Antwerpen – Apeldoorn; Garant 2006.
2. Van Acker M. & Delaere M. Een persoonsgerichte benadering van personen met dementie: voorstelling van twee instrumenten. In Dementie Van begrijpen naar begeleiden; Afl. 8 – Nov. 2015, ISSN = 2294-0324.

## KLINISCHE BEOORDELING DEMENTIE (CDR)

Klinische beoordeling dementie (CDR)	0	0,5	1	2	3
--------------------------------------	---	-----	---	---	---

	Beperking				
	Geen 0	Twijfelachtig 0,5	Licht 1	Matig 2	Ernstig 3
<b>Geheugen</b>	Geen geheugenverlies of lichte inconsistente vergeetachtigheid.	Consistente lichte vergeetachtigheid, gedeeltelijke herinnering van gebeurtenissen, 'benigne' vergeetachtigheid.	Gematigd geheugenverlies, duidelijker voor recente gebeurtenissen; stoornis is van invloed op dagelijkse activiteiten.	Zwaar geheugenverlies; alleen sterk aangeleerd materiaal blijft bewaard; nieuw materiaal snel kwijt.	Zwaar geheugenverlies; alleen fragmenten over.
<b>Oriëntatie</b>	Volledig georiënteerd.	Volledig georiënteerd, alleen iets moeite met tijdsverhoudingen.	Gematigde moeite met tijdsverhoudingen; georiënteerd voor wat betreft plaats van onderzoek; kan elders geografische desoriëntatie ondervinden.	Zeer veel moeite met tijdsverhoudingen; meestal gedesoriënteerd voor wat betreft tijd, vaak voor wat plaats betreft.	Alleen op zichzelf georiënteerd.
<b>Beoordeling en het oplossen van problemen</b>	Lost alledaagse problemen op en wikkelt zakelijke en financiële aangelegenheden goed af; beoordeling goed in verhouding tot eerdere prestaties.	Geringe beperking bij het oplossen van problemen en het oplossen van de vragen naar overeenkomsten en verschillen.	Matige beperking bij het verwerken van problemen en het oplossen van de vragen naar overeenkomsten en verschillen; sociale beoordeling meestal gehandhaafd.	Ernstige beperking bij het oplossen van problemen en het oplossen van de vragen naar overeenkomsten en verschillen; sociale beoordeling meestal verslechterd.	Niet in staat om iets te beoordelen of problemen op te lossen.
<b>Gemeenschapsactiviteiten (Activiteiten buitenshuis)</b>	Onafhankelijk functioneren op gebruikelijke niveau in baan, bij boodschappen doen, vrijwilligerswerk en sociale groepen.	Geringe beperking van deze activiteiten.	Niet in staat om onafhankelijk in deze activiteiten te functioneren, ofschoon wellicht nog steeds deelnemend aan enkele; lijkt op het eerste gezicht normaal.	Kan buitenshuis niet onafhankelijk functioneren. Lijkt goed genoeg om naar familiebijeenkomsten buitenshuis gebracht te worden.	Kan buitenshuis niet onafhankelijk functioneren. Lijkt te ziek om buitenshuis naar familiebijeenkomsten gebracht te worden.
<b>Huis en hobby's</b>	Leven thuis, hobby's en intellectuele interesses goed gehandhaafd.	Leven thuis, hobby's en intellectuele interesses iets verslechterd.	Lichte, maar duidelijke beperking in het functioneren thuis; lastigere taken worden niet meer gedaan; meer gecompliceerde hobby's en interesses worden niet meer gedaan.	Alleen eenvoudige taken gehandhaafd; zeer beperkte interesses, slecht onderhouden.	Thuis geen functioneren van betekenis.
<b>Persoonlijke verzorging</b>	Volledig in staat om voor zichzelf te zorgen.		Moet aangespoord worden.	Heeft hulp nodig bij het aankleden, hygiëne, het bijhouden van persoonlijke bezittingen.	Heeft heel veel hulp nodig bij de persoonlijke verzorging; vaak incontinent.

Geef alleen punten als er door cognitief verlies, en niet door andere factoren, sprake is van een verslechtering van een eerder gebruikelijk niveau.