

# TvV

Nummer 6 / juni 2017 / jaargang 49

Tijdschrift voor Verzorgenden



**GASTREDACTIE: HUGO BORST EN CARIN GAEMERS**

Uit het  
**fotoalbum**  
van Hugo Borst

**Het geheim**  
van een goed  
verpleeghuis

De verschillende  
fases van  
**dementie**

Op het werk  
**lachen met**  
je cliënt

# Aansluiten bij de werkelijkheid van mensen met dementie

Het verloop van dementie is ingrijpend. Validatie en geïntegreerde belevingsgerichte zorg kunnen houvast bieden: 'Luisteren en gevoelens bevestigen is heel belangrijk.'

TEKST: JEROEN WAPENAAR FOTO: ISTOCK

**A**ls een bewoner met dementie iets kwijt is, en jij weet waar die bewoner dat voorwerp waarschijnlijk gelaten heeft, wat doe je dan? Meteen laten zien waar het is? Nee, zei Naomi Feil in 2015 op een conferentie in Amsterdam. Laat diegene eerst uithuilen. Het feit dat iemand iets kwijt is, kan diegene eraan herinneren dat voor hem of haar het leven ook zoek is. Dus geen ruzie zoeken, geen oplossing vinden, maar eerst luisteren met empathie.

Luisteren en gevoelens bevestigen is heel belangrijk bij dementie. Dat zegt en schrijft Feil sinds begin jaren '80. Vóór die tijd dacht men dat onbegrepen gedrag van mensen met dementie helemaal voortkwam uit hersenbeschadigingen. In de jaren '80 lieten onderzoekers zien dat dit niet klopt. Ook andere zaken beïnvloeden het gedrag van iemand met dementie. Zoals de manier waarop verzorgenden met diegene omgaan. De zorg werd meer gericht op de beleving van mensen. In de Verenigde Staten kwam Feil met 'validatie'. Dat is een manier van communiceren waarbij je mensen met

dementie veel ruimte geeft hun gevoelens te uiten. En in hun beleving hoor je ook mee te gaan, zegt Feil. In een filmpje op YouTube zingt ze religieuze liedjes met een dame die vroeger evangelist is geweest (zoek op Gladys Wilson and Naomi Feil).

Cora van der Kooij introduceerde validatie in Nederland. Zij besloot later een nieuwe methode te ontwikkelen. Dat deed ze, vertelde ze in 2003 in *Nursing*, om beter aan te sluiten bij ervaringskennis die verzorgenden zelf hadden opgebouwd. Niet alleen validatie of een andere methode gebruiken, maar een combinatie, om te zorgen dat een bewoner de wereld zo prettig mogelijk beleeft. Dit werd 'geïntegreerde belevingsgerichte zorg', omdat je afhankelijk van de behoefte verschillende methoden kunt toepassen.

Het aansluiten bij de werkelijkheid van iemand met dementie is heel belangrijk. Voor iemand met dementie wordt het steeds lastiger 'onze' werkelijkheid te begrijpen. Daardoor kan het gedrag van diegene veranderen. Iemand begrijpt bijvoorbeeld niet meer het verschil



Iemand met dementie kan het begrip voor dag en nacht verliezen, en daarom 's nachts gaan dwalen.

tussen dag en nacht. Dat is de reden dat sommige mensen met dementie 's nachts dwalen. Van der Kooij deelde dementie in vier fasen in. De beschrijvingen maken duidelijk wat je ongeveer kunt verwachten en welke zorg je wanneer kunt bieden.

## DE PRAKTIJK

Hoe pas je belevingsgerichte zorg verder toe in de praktijk? Jacomine de Lange

promoveerde op het effect van belevingsgerichte zorg bij mensen met dementie. Zij is lector Transities in Zorg bij Kenniscentrum Zorginnovatie, onderdeel van de Hogeschool Rotterdam. De Lange adviseert verzorgenden altijd een open blik te houden. 'Geen enkel mens zit precies in één fase. Blijf steeds observeren wie je voor je hebt. Wat geeft iemand aan, hoe uit iemand zich, wat kan dat gedrag betekenen?'

Luister ook zorgvuldig naar mensen met dementie. Iemand met dementie bedoelt namelijk niet altijd letterlijk wat hij zegt, benadrukt De Lange. 'Met hun woorden maken ze bijvoorbeeld duidelijk dat ze veiligheid zoeken. Iemand kan aan je vragen: wil je mijn moeder zijn? Van sommige verzorgenden hoor ik dat ze bang zijn, dat het niet professioneel is als ze in zo'n geval ja zeggen. Omdat ze geleerd hebben dat je enige afstand moet

bewaren. Maar wees daar niet bang voor. De cliënt bedoelt vrijwel altijd dat hij hoopt dat je net zo goed voor hem zorgt als een moeder zou doen. Veel mensen met dementie zoeken veiligheid. Als jij bevestigt dat je "zijn moeder" wilt zijn, kan dat iemand veel rust geven.' Hetzelfde principe gaat op bij mensen met dementie die bepaalde activiteiten graag willen doen. De Lange geeft ook daar een voorbeeld van. 'Een man met

dementie die thuiszorg kreeg, wilde graag het busje van tafeltje dekje besturen. Maar hij mocht niet meer rijden. De casemanager en de verzorgenden hebben toen geregeld dat hij mee mocht als bijrijder. Daar is de man heel trots op.' De behoefte van de man bleek niet per se zelf autorijden. Maar vooral: actief zijn, meedoen, nuttig zijn.

Wanneer je merkt dat een bewoner of cliënt iets echt prettig vindt, deel dat dan altijd meteen met je collega's. De Lange vertelt waarom dat zo belangrijk is. 'Mijn eigen moeder dronk het beste uit een tuitbeker met een rietje, vertelde een verzorgende me. Toch kreeg mijn moeder soms een kopje of een andere beker met een rietje. Omdat niet iedere verzorgende dat wist. We konden wel elke maand in een kort gesprek aangeven wat goed ging en wat beter kon.' Zo wist uiteindelijk wel iedere verzorgende van het belang van de tuitbeker.

## VORMEN VAN DEMENTIE

Aansluiten bij de belevingswereld van mensen gaat beter als je kennis hebt van de verschillende vormen van dementie. Sommige onderdelen van zorg zijn extra belangrijk bij bepaalde vormen van dementie. Op de website van het Alzheimercentrum van de VU, [www.alzheimercentrum.nl](http://www.alzheimercentrum.nl), staat per vorm praktisch uitgelegd wat die vorm van dementie inhoudt.

Welke specifieke kenmerken zijn voor verzorgenden onmisbare informatie? Bijvoorbeeld dat bij vasculaire dementie het verloop van de ziekte vaak grillig is. Terwijl de achteruitgang bij de ziekte van Alzheimer meestal geleidelijk verloopt. Sommige mensen met vasculaire dementie weten op maandag precies hoe ze ergens moeten komen, op dinsdag niet meer en op woensdag weer wel. Dat kunnen ook verzorgenden merken. 'Onthoud dat dat gedrag niet persoonlijk bedoeld is', zegt De Lange. 'Dus denk niet: die meneer doet alsof hij de weg niet weet, omdat hij niet met mij mee wil naar de activiteit. En zeg ook niet: "Gisteren wist u het nog wel." Blijf aanwijzingen geven. Leg uit waar de activiteit is en wat hij kan verwachten, en vraag hoe hij erheen wil lopen. Ook al hoefde je dat misschien gisteren niet te vertellen.'

Bij frontotemporale dementie (FTD) – ook wel de ziekte van Pick genoemd – komen gedragsveranderingen meest-

## DE FASENDELING VAN CORA VAN DER KOOIJ

### 1 Het bedreigde ik

Mensen hebben moeite met hun geheugen, met plannen en vooruitdenken. Ze zijn onzeker en voelen zich onveilig. Ze kunnen boos zijn, achterdochtig en verdrietig, en veranderingen gaan ontkennen.

Jouw rol: het gevoel van angst en onveiligheid te verminderen. Zinvolle bezigheden aanbieden, veiligheid en structuur creëren.

### 2 Het verdwaalde ik

Het verschil tussen heden, verleden en toekomst vervaagt. Dwalen komt voor, net als het verzamelen van voorwerpen, het zien van onbekenden als bekenden en andersom.

Jouw rol: zorgen voor saamhorigheid. Mensen zijn in deze fase nog graag bezig, hebben veel energie en ontspannen zich in een vertrouwde omgeving.

### 3 Het verborgen ik

In deze fase worden mensen passiever. Ze zijn afhankelijk van het initiatief van anderen, bijvoorbeeld voor contact.

Jouw rol: vooral aansluiten bij zintuiglijke behoeften. Zorg voor warmte, rust, een prettige sfeer. Zorg ook dat mensen zo min mogelijk pijn hebben.

### 4 Het verzonken ik

Mensen hebben geen besef meer van zichzelf en hun leefomgeving. Duidelijk zichtbare emoties zijn er nauwelijks meer.

Jouw rol: lichamenlijk contact maken, zacht en rustig praten, prikkels aanbieden die prettig zijn voor de zintuigen. Voorzichtig strelen lijken sommige mensen bijvoorbeeld fijn te vinden.

Op [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl) staat per fase een casus uit de praktijk (zoek op belevingsgerichte zorg)

al vaker voor dan bij andere vormen. Sommige mensen met FTD hechten veel waarde aan een vast dagritueel. Precies om acht uur opstaan, altijd dezelfde zitplaats en om vier uur 's middags een kop koffie. 'Probeer zoveel mogelijk bij iemand zijn vaste dagritueel aan te sluiten', benadrukt De Lange. 'Dat is altijd belangrijk, natuurlijk. Dat je mensen laat opstaan wanneer zij dat willen, ook al is dat soms lastig te realiseren.' Bij frontotemporale dementie is het belang nog groter, omdat de kans groter is dat mensen anders veel onrust krijgen. Goed luisteren naar wat iemand echt bedoelt, is ook daarbij weer heel belangrijk.

'Iemand kan bijvoorbeeld vragen: "Waar mag ik zitten?" Een verzorgende kan dan denken: die persoon maakt het blijkbaar niet uit waar hij zit. Maar diegene kan ook juist op zoek zijn naar bevestiging. Naar de zekerheid dat die vaste zitplaats er echt voor hem is. Dus laat dan zien dat je zijn stoel voor hem hebt vrijgehouden.'

Dementie begrijpen kan ingewikkeld zijn, weet De Lange. Ze raadt verzorgenden aan om vaker te overleggen met casemanagers en psychologen. 'Stel, je merkt dat iemand niet graag gewassen wordt. Ook dan kun je al een psycholoog raadplegen. Je hoeft niet te wachten tot iemand vaak onrustig of boos is. Maak gebruik van elkaars kennis.' Een psycholoog kan achterhalen waar problemen bij dementie vandaan komen. Samen met de casemanager en de psycholoog kun je manieren vinden waarop het wasen voor iemand prettiger wordt.

## STRATEGIEËN

Boeken met persoonlijke verhalen van mensen met dementie, kunnen verzorgenden helpen om hun belevingswereld beter te begrijpen. De Lange raadt het boek *Ik heb dementie* aan. Hierin staan vijftig brieven van mensen met dementie. Zij vertellen hoe zij omgaan met onder andere hun gezondheid, relaties

en activiteiten. De schrijvers hebben strategieën ontwikkeld om nog zoveel mogelijk uit het leven te halen. Zoals Henry, die tenor was bij een koor maar de muziek niet meer kon instuderen.

Hij zingt echter nog steeds; met een zangmaatje bij het koor waar zijn vrouw al zong. Een stapje terug hoeft niet te betekenen dat alles ophoudt. De Lange: 'Deze verhalen kunnen leerzaam zijn. Je kunt bijvoorbeeld ontdekken dat mensen met dementie nog veel zelf kunnen, als je er maar in meegaat. In de tweede fase van het zingingsmodel, het verdwaalde ik, zijn er ingrij-

pende veranderingen: angst, dwalen, in het verleden leven. Maar mensen kunnen in die fase nog veel energie hebben. Geef mensen met dementie de mogelijkheid hun passies zoveel mogelijk te beleven.'

Toch is dat niet altijd makkelijk voor verzorgenden, beseft ze. Wat zou kunnen helpen, is als de nadruk af en toe minder op de ADL ligt. 'Bijvoorbeeld dat je tussen 10 en 11 alleen maar bezig bent met welzijn. Niets schoonmaken, geen formulieren invullen. Als dat niet mogelijk is, probeer dan te kijken wat je in twintig minuten met een cliënt zou kunnen

doen. Even in een fotoboek kijken, een rondje lopen op de gang of samen planten water geven.'

Blijf verder altijd ruimte houden voor het bevestigen van verdriet. De Lange: 'Als je zou zeggen: oh ik vergeet ook wel eens wat, zijn je bedoelingen vast goed. Maar mensen met dementie hebben juist ontzettend veel behoefte aan erkenning', legt ze uit. 'Tegen iemand zeggen dat het inderdaad heel triest is wat diegene meemaakt, maakt dat mensen zich meer bij je thuis voelen. Dat is de kern van belevingsgerichte zorg: een veilig thuis zijn voor mensen met dementie.' ■

# Test jezelf

- Bij validatie gaat het onder andere om ruimte maken voor iemand zijn/haar gevoelens.
  - A Dat is waar.
  - B Dat is niet waar.
- Wat moet je volgens Naomi Feil eerst doen als iemand iets kwijt is?
  - A Overleggen met een collega.
  - B Zoeken naar het voorwerp.
  - C Iemand de tijd geven om zijn verdriet te uiten.
  - D Overleggen met een naaste.
- Wat is de goede volgorde?
  - A Verdwaalde ik, bedreigde ik, verzonken ik, verborgen ik.
  - B Bedreigde ik, verdwaalde ik, verzonken ik, verborgen ik.
  - C Verdwaalde ik, bedreigde ik, verborgen ik, verzonken ik.
  - D Bedreigde ik, verdwaalde ik, verborgen ik, verzonken ik.
- In welke fase worden mensen passiever?
  - A Het verdwaalde ik.
  - B Het verzonken ik.
  - C Het bedreigde ik.
  - D Het verborgen ik.

- In welke fase is voorzichtig lichamenlijk contact extra belangrijk?
  - A Het verdwaalde ik.
  - B Het verzonken ik.
  - C Het verborgen ik.
  - D Het bedreigde ik.
- Wanneer is een open blik houden belangrijk?
  - A In de fase verdwaalde ik.
  - B In de fase bedreigde ik.
  - C In de fase verborgen ik.
  - D In elke fase.

8 Bij welke vorm van dementie is een vast dagritueel van extra groot belang?

- A Bij frontotemporale dementie.
- B Bij de ziekte van Alzheimer.
- C Bij vasculaire dementie.
- D Bij Lewy body dementie.

9 Als een cliënt je vraagt of jij zijn moeder wil zijn, kun je het beste ja zeggen.

- A Dat is waar.
- B Dat is niet waar.

Elk goed antwoord levert één punt op. Tel al je punten bij elkaar op en bekijk de uitslag!

Speel de kennisquiz online:  
[www.nursing.nl/Home/kennistoetsen](http://www.nursing.nl/Home/kennistoetsen)

Antwoorven  
1A 5B  
2C 6D  
3D 7A  
4D 8A

## Uitslag

### 0-3 goed

Je weet nog niet voldoende.

### 3-6 goed

De belangrijkste dingen weet je.

### 6-8 goed

Je hebt het helemaal begrepen!