



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kijken met andere ogen

Uitgave van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over waar zorg voor mensen met onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie aan moet voldoen



Met één klik het complete zorgplan beschikbaar



Tips: kleine activiteiten voor bewoners



GVP-opleiding: "Mooie opleiding waarin ik veel leer!"



Ronnie van Diemen, Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg:

“We zagen **goede voorbeelden** die we graag met jullie willen delen”



Elke dag zien we tijdens onze bezoeken aan verpleeghuizen dat jullie keihard werken, zeker nu de zorg voor de ouder wordende mens in al zijn kwetsbaarheid intensiever wordt. Steeds meer mensen krijgen bijvoorbeeld dementie. Nu leven in Nederland 250.000 mensen met deze ziekte. In 2040 waarschijnlijk een half miljoen. Mensen met dementie hebben meer hulp en zorg nodig waardoor het werken in de zorg veel van iedere medewerker vraagt.

Niet alleen komen er steeds meer mensen met een andere zorgbehoefte wonen op jullie groepen. Ook vinden we het allemaal belangrijk dat als wonen in een verpleeghuis nodig is, je zoveel mogelijk kunt leven zoals

thuis. Dat valt niet altijd mee. Want mensen met dementie kunnen niet altijd zelf meer aangeven wat ze willen en wat ze nodig hebben. Daarom zijn enkele jaren geleden handvatten ontwikkeld die helpen om goede

zorg te verlenen: de 8 kernelementen. Deze vind je op de achterkant.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg kijkt bij haar bezoeken of jullie werken volgens deze kernelementen. Onze inspecteurs gebruiken hiervoor een nieuw hulpmiddel. Een belangrijk onderdeel van dit hulpmiddel is dat de inspecteurs een poosje in de huiskamer meekijken. We zagen vorig jaar dat veel van jullie collega's de 8 kernelementen kennen. Maar nog niet alle kernelementen vormen de

“De acht kernelementen zijn handvatten om goed te zorgen voor mensen met dementie”

basis van de dagelijkse zorg. Daarom willen we met deze uitgave de goede voorbeelden die we zagen, met jullie delen. Om te leren van elkaar en ideeën op te doen. We werken tenslotte samen aan hetzelfde doel: goede zorg voor iedereen!



4/5

Goed dossier
“Concreet en duidelijk opschrijven wat het beste werkt”



8/9

Van de kok tot directeur
“Wij voelen ons allemaal eigenaar van de visie”



12

De 8 kernelementen
8 stappen voor goede zorg aan mensen met dementie en onbegrepen gedrag



6/7

GVP-opleiding
“Zo kunnen we nog beter voor onze bewoners zorgen”



10/11

Tijd voor even iets anders
Ideeën voor activiteiten voor bewoners die niet duur zijn en kort duren

Aan deze uitgave werkten mee: ANP, Arlette van Dort, Ben Faydherbe, Hollandse Hoogte, Arenda Oomen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg bedankt alle zorgmedewerkers en instellingen die hebben meegewerkt aan deze uitgave.

Rianne en Trees zouden hun tablet niet meer willen missen

“Concreet en duidelijk opschrijven wat het beste werkt”

Vijftien ouderen met dementie wonen er op de afdeling Havezate van verpleeghuis Krönnenzommer. Verzorgende IG'ers Rianne Waaijer en Trees Wilms werken er met veel plezier. Sinds vier jaar gebruiken zij een elektronisch cliëntendossier (ECD). Op deze manier is van elke bewoner met één klik het complete zorgplan beschikbaar.



Rianne Waaijer (links) en Trees Wilms

“Wij zijn geen computerhelden,” lacht Rianne met de tablet in haar hand. Haar collega Trees knikt en voegt toe: “Wij zijn van de zorg, wij zijn er echt voor de mensen.” Toch zijn Rianne en Trees blij met de tablet die vier jaar geleden zijn intrede deed bij dependance Duivecate. Inmiddels is Duivecate gesloten en werken ze samen op de afdeling Havezate in Hellendoorn. De tablets met het ECD zijn meeverhuisd.

Minder tijd kwijt

“Voorheen hielden we alle informatie over de bewoners ook goed bij,” vertelt Rianne. “Het was alleen verspreid over verschillende mappen en computersystemen.” Toen vier jaar geleden het elektronisch cliëntendossier werd ingevoerd was dat wel even wennen. “Eerst heb je het idee dat je juist meer tijd kwijt bent,” zegt Trees. Maar niets bleek minder waar.

Voor elk van hun twee huiskamers hebben zij een tablet. Hierin is per bewoner het complete zorgplan beschikbaar. “Een belangrijk onderdeel is het begeleidingsplan,” vertelt Trees. “Hierin beschrijven wij uitgebreid hoe wij iemand benaderen en welke zorg wij geven.”

En inderdaad, in de verschillende begeleidingsplannen is goed te lezen met hoeveel aandacht de bewoners van Havezate verzorgd worden. Bij een mevrouw staat geschreven dat ze het liefst slaapt

in een onesie – een pyjama uit één stuk – omdat ze zich daarin veilig voelt. Een stukje verder staat dat haar pop Suzy heet. Zo weet iemand die hier niet regelmatig werkt, wie zij bedoelt als ze deze naam noemt.

Het onbegrepen ontrafelen

Rianne: “Deze mensen hebben ooit midden in het leven gestaan en verdienen het dat we goed voor ze zijn. Dat is voor mij de liefde voor de zorg. Ik wil zo graag dat onbegrepen toch ontrafelen en er achter komen wat ze willen. Als mensen agressief zijn, kan je op allerlei manieren proberen ze toch mee te krijgen en ze weer rust te geven.”

De kleinste details kunnen een bewoner geprikkeld maken, en dat is nou juist wat Rianne en Trees graag willen voorkomen. Trees: “Aan de ogen kan je heel veel aflezen, 's ochtends zie je het al. De manier waarop je mensen 's ochtends verzorgt, heeft veel invloed op hoe goed zij zich de rest van de dag voelen.” Maar de perfecte benadering verschilt natuurlijk per persoon, en daarom omschrijven de verzorgenden in de tablet precies wat het beste werkt. “Natuurlijk kan ik opschrijven: mevrouw houdt niet van douchen, dus wees voorzichtig,” legt Rianne uit. “Maar dat kan je op allerlei manieren uitleggen. Daarom beschrijf ik hoe ik eerst de kraan laat stromen zodat ze went aan het geluid. Dan rustig met een washandje haar voeten natmaak en pas voor het afsproeien de douchekop voorzichtig gebruik.”

Puntsgewijs adviezen opschrijven

“Bij het invullen van de tablet proberen we een balans te vinden,” vertelt Trees. “We willen de wensen van bewoners concreet en duidelijk omschrijven, maar er ook geen eindeloos verhaal van maken.” Ze laat zien hoe veel adviezen puntsgewijs beschreven zijn: “Mevrouw schrikt van parfum op haar huid, maar wil het wel graag op haar kleding gespoten hebben”, “Meneer helpt graag met afwassen”. Rianne en Trees zouden hun tablet niet meer willen missen. Het is een geweldig hulpmiddel bij het optimaal verzorgen van de bewoners, en dat is voor hun het allerbelangrijkste.



Zo was het



De afdeling had een computer en later een laptop, die meestal op een vaste plek stond. Informatie over de bewoners werd uitgeprint en per bewoner in een map gestopt. Die mappen hingen bij elkaar in een karretje.

Niet alle informatie stond in de computer. Meet- en gewichtslijsten bijvoorbeeld werden door de verzorgenden op papieren formulieren ingevuld.

De diëtiste en de muziektherapeut schreven rechtstreeks in de bewonersmappen. Ook de verpleeghuisarts schreef rechtstreeks in de mappen, maar het volledige medische dossier stond op zijn of haar kamer. Alle bewonersinformatie was er wel, maar verspreid over verschillende plekken.

Dit hebben we gedaan



Alle informatie over de bewoners staat nu bij elkaar in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Per bewoner is met één klik het complete zorgplan beschikbaar. Alle betrokkenen hebben een eigen inlogcode. Zo kunnen bijvoorbeeld verzorgenden, de diëtist of de arts in een oogopslag zien of er veranderingen zijn en zelf nieuwe informatie toevoegen. Familieleden kunnen meelesen in het dossier van hun familielid. Een belangrijk onderdeel van het ECD is de bejegening van bewoners. Hier kan je precies opschrijven hoe iemand graag behandeld wil worden. Door dit heel duidelijk te omschrijven, weet elke verzorgende welke aanpak het beste werkt.

Zo doen we het nu



Per huiskamer is een tablet met daarop het ECD beschikbaar. Hierdoor hoef je als verzorgende niet apart te gaan zitten. Op een rustig moment kan je op je gemak, tussen de bewoners, de dossiers bijwerken en lezen wat anderen hebben toegevoegd. Als je een paar dagen vrij hebt gehad, kan je met je inlogcode zelfs thuis alvast even doorlezen wat er gebeurd is tijdens jouw afwezigheid. Flexkrachten die de bewoners nog niet goed kennen, kunnen voorafgaand aan een zorgmoment heel eenvoudig op de tablet opzoeken wat de speciale wensen van de bewoner zijn. Alle informatie over de bewoners staat overzichtelijk bij elkaar.

Nellie, Margje en Frieda raden iedereen de GVP-opleiding aan:
“Ik ben meer spreekbuis voor de verdwaalde geest geworden”

Nellie, Margje en Frieda doen de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP-opleiding). Ze raden het iedereen aan. “Cliënten met dementie vertonen vaak onbegrepen gedrag. We krijgen meer inzicht op de oorzaken hiervan.” En: “We krijgen veel handvatten hoe de volgende stap te maken: wat kun je uitproberen zodat de cliënt zich prettiger gaat voelen.”



Frieda Wessels (links), Nellie Koek en Margje Postma in de binnentuin

Nellie begint net met haar dienst. Ze komt binnen op haar groep van acht bewoners en doet al lopend door de gangen overal de lichten aan. “Mijn ervaring is dat onze bewoners met dementie bang worden van donkere gangen. Ze hebben liever volop licht.”

Nellie Koek (60) is eerstverantwoordelijk verpleegkundige bij Bosch en Duin in Den Haag, onderdeel van Respect Zorggroep. Samen met haar collega's Frieda Wessels (55) en Margje Postma (29) is ze in oktober vorig jaar begonnen aan de opleiding voor gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric. Deze opleiding duurt een jaar. Alle drie zijn ze evv'er op verschillende groepen.

Bosch en Duin is een verpleeghuis in Den Haag. Het bestaat uit kleinschalige woningen, waar maximaal acht cliënten verblijven. Iedere cliënt heeft een eigen kamer en er is een gemeenschappelijke huiskamer met keuken. Hier koken en eten verzorgenden samen met de bewoners. In totaal wonen er zo'n 170 mensen, waarvan 64 mensen met dementie in acht woningen.

Per persoon uitzoeken wat werkt

“Belangrijkste verandering is dat we eerst vooral aan symptoombestrijding deden en nu veel meer naar de oorzaak zoeken van het onbegrepen gedrag,” vertelt Frieda. “Vroeger zetten we bijvoorbeeld een schreeuwende bewoner op de kamer, met de gordijnen

dicht en het licht uit. Lekker rustig voor de cliënt. Maar voor iemand met diepere dementie kan dat heel beangstigend zijn. Door de stilte kan een cliënt het gevoel krijgen dat hij niet meer bestaat. De cliënt schreeuwt misschien wel omdat het in de huiskamer té rustig voor hem is. Nu zetten we voor hem een rustig muziekje op. Per persoon zoeken we uit wat werkt en wat niet. De GVP-opleiding geeft je daar handvatten voor.”

Nellie vult aan: “Ik leer ook veel over communicatie. Je wilt op een volwassen manier met de mensen blijven omgaan, maar voor veel cliënten zijn de woorden niet meer bekend. Je kunt dan heel veel met mimiek, zonder dat het kinderlijk wordt. Dan vraag ik niet of iemand koffie wil, maar dan gebaar ik alsof ik een kopje vast heb waaruit ik drink. Dat begrijpen ze vaak nog wel.”

Ken de bewoner

Margje vindt de verdieping die ze krijgt door de opleiding fijn, omdat ze zo nog beter kan zorgen voor haar bewoners. “In de opleiding voor verpleegkundige krijg je van alles een beetje. Dus ook maar een beetje over het zorgen voor ouderen en de ziektebeelden. Maar hoe je ermee moet omgaan, leren ze je niet. Je pikt natuurlijk wel het een en ander op tijdens stages.”

“Ik leer echt beter te kijken naar de mens zelf in plaats van alleen naar de hele groep”, vertelt Frieda. “Op de groep heb ik bijvoorbeeld een oude vissersvrouw uit Scheveningen en een pianist. De vrouw is heel gelovig en bepaalde muziek wil ze niet horen. Daarom krijgt de man regelmatig een koptelefoon op met de muziek die hij graag luistert. Het is heel belangrijk de levensloop van de mensen te kennen en hun normen en waarden. Dan kan je daarop inspelen.”

“Ik groei zelf ook”

De opleiding raden ze iedereen aan. Frieda vertelt enthousiast, terwijl Margje en Nellie instemmend knikken: “Eens in de twee weken ga je naar school en per week ben ik toch wel twaalf uur bezig met het maken van huiswerk. Het is best veel werk. Maar ik leer ontzettend veel over hoe de geest van mensen met dementie verandert. Bovendien groei ik als mens zelf ook. Ik leer beter communiceren en krijg praktische handvatten.”



Zo was het



Frieda: “Rust en stilte. Tot een paar jaar geleden was dat de insteek voor zorg aan mensen met dementie. Terwijl veel mensen met dementie juist angstig worden van stilte. Ze krijgen dan het gevoel dat ze niet meer bestaan, dood zijn. We keken meer naar de symptomen van het onbegrepen gedrag dan naar de oorzaken.” Margje: “In de opleiding werd vooral aandacht besteed aan de technische aspecten van de zorg. Niet hoe je kunt onderzoeken waar het onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie vandaan komt.”

Dit hebben we gedaan



Nellie, Frieda en Margje zijn halverwege de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric, GVP-opleiding. Later starten meer collega's met de opleiding. Nu nog voorzichtig, maar straks steeds meer, worden de GVP'ers aanspreekpunt voor collega's die op zoek zijn naar handvatten. Nellie heeft een nisje aangepast voor onrustige bewoners. “Hier staan twee heerlijke fauteuils, een olielampje met of rustgevende of opwekkende olie, net wat goed is voor de bewoner. Ook draait er een kleurenlamp, die vervormt op de muur. Er is muziek, rustig of drukker. Ik ga de nis verven in zalmroze, dat is bewezen de rustigste kleur die het fijnste gevoel opwekt.”

Zo doen we het nu



Frieda: “Ik ben veel meer spreekbuis voor de verdwaalde geest geworden. Ik zorg ervoor dat ik de levensloop van een cliënt ken, goed contact heb met de familie. En dan ga je dingen uitproberen om te kijken waar een bewoner blij van wordt. Door de bagage die je opdoet in deze opleiding, word je veel meer gesprekspartner van de arts en psycholoog. Samen werken aan nog betere zorg. En we hebben afgesproken met zijn drieën regelmatig intervisie te doen. Om elkaar scherp te houden.”

Christophe, Micha en Marina over het belang van goed samenwerken

“Wij voelen ons **allemaal eigenaar** van de visie”

Van keukenmedewerker tot aan de directeur, iedereen op Grubbeveld van zorginstelling Envida werkt vanuit dezelfde visie. De basis: de cliënt staat altijd voorop. Specialist ouderengeneeskunde Christophe van Dijken, zorgcoördinator Micha Heckmanns en psycholoog Marina van Schoubroeck vertellen hoe ze dit doen.



Micha Heckmanns (links), Marina van Schoubroeck en Christophe van Dijken

Bij binnenkomst valt meteen op dat er leven in de brouwerij is. Bewoners zitten samen op het ‘dorsplein’, een soort kantine met centrale ligging. Vanuit hier lopen allerlei wegen naar de verschillende huiskamers. Er wonen 92 bewoners, verdeeld over vier verpleegafdelingen. Ook is er een dagbehandeling. Het gebouw speelt een belangrijke rol, vertelt Micha: “Het is licht en open, waardoor je elkaar vaak tegenkomt. Maar ook pauzeren we heel bewust gezamenlijk. Zo zijn de lijnen heel kort en lopen we makkelijk bij elkaar binnen om iets over een cliënt te bespreken. Op die manier voorkomen we dat structuur nieuwe initiatieven in de weg staat.”

Op de werkvloer ontstaan

In de visie van Envida staan zowel de cliënt als de medewerker centraal. De cliënt voert zoveel als mogelijk zelf de regie over zijn leven, de medewerker helpt de cliënt hierbij. Het zijn tenslotte de mensen op de vloer die het moeten doen. De belangrijkste ingrediënten voor deze visie bestonden al langer op de werkvloer. Christophe: “Het bestuur heeft de verhalen van medewerkers verzameld en de visie als het ware hieruit gehaald. Wat mooi is, is dat veel medewerkers dezelfde ideeën hadden: iedere bewoner mag zichzelf zijn, ongeacht zijn of haar beperkingen en wij als zorgmedewerkers leven ons in in de bewoner zodat hij of zij zichzelf kan zijn. Dat is verwerkt in de

visie. We spreken bijvoorbeeld consequent over onbegrepen gedrag en niet over probleemgedrag.”

Het grote voordeel: de visie wordt goed gedragen in de instelling. Marina: “We voelen ons allemaal eigenaar van de visie. Je voelt je verantwoordelijk voor je eigen rol in de uitvoering, vanuit jouw deskundigheid. Ook bijvoorbeeld als je in de keuken werkt, want juist medewerkers in de keuken zien veel bewoners en hoe ze zich gedragen.”

Visie als instrument

Wat betekent dit in de praktijk? Dat de mensen op de vloer bijvoorbeeld tijd krijgen samen uit te zoeken waar onbegrepen gedrag vandaan komt. Als dat gedrag namelijk wordt begrepen, kan de zorg op de juiste manier worden aangepast.

Marina: “We hadden een man die de hele tijd naar de plaats wilde waar hij vandaan kwam. Vroeger zochten we naar afleiding, bijvoorbeeld: “Wilt u nog een kopje koffie?” Nu zoeken we samen naar de vraag achter zijn vraag. Hij maakte zich zorgen dat zijn gezin niet te eten kreeg. Vanuit deze belevingswereld speelden we in op zijn behoefte: wij erkenden zijn zorgen en lieten hem even naar huis bellen om dit te regelen. Deze aanpak stelde hem gerust en hij stopte met dit gedrag.”

Uitdaging: de visie levend houden

Wat is nodig om die visie in praktijk te brengen en levend te houden? Hoe kun je elkaar daarin stimuleren? Een van de middelen die Grubbeveld daarvoor inzet is video-interactie. Micha: “Er worden opnames gemaakt van bepaalde zorgmomenten zodat we zelf kunnen kijken hoe we reageerden en wat voor effect dat had op de bewoner. Medewerkers met verschillende expertises analyseren de opnames. Zo leren we van elkaar met als doel proactief met onbegrepen gedrag om te gaan.”

Micha: “Vroeger waren we veel meer bezig met het oplossen van incidenten. Bijvoorbeeld een bewoner werd agressief en moest weer worden gekalmeerd. Door onze gezamenlijke aanpak voorkomen we steeds vaker incidenten. We zien nu sneller dat een bewoner uit zijn doen raakt en spelen hier direct op in. Zo houden we beter controle op de omgeving van mensen met dementie en kunnen we ze zo veel meer tot hun recht laten komen.”



Zo was het



Micha: “De medewerkers zetten zich dagelijks in om goede zorg te leveren aan ouderen met dementie. De betrokkenheid was groot. Onbegrepen gedrag kwam af en toe naar boven, en de uitdaging was om daar zo goed mogelijk mee om te gaan. Soms escaleerde het. Om grote incidenten te voorkomen, moesten we cliënten vaak begrenzen in hun vrijheid. De wens om onze huidige visie te bereiken was er al, maar de praktijk was weerbarstig.”

Dit hebben we gedaan



Christophe: “We zijn onszelf beter gaan organiseren. In onze wekelijkse gedragsvisites worden alle disciplines betrokken, met name verzorgend personeel, de psycholoog en de specialist ouderengeneeskunde. Bij lastige keuzes organiseren wij een moreel beraad, waarbij we samen moeilijke afwegingen maken.”
Marina: “We gebruiken verschillende methoden om gedrag in kaart te brengen, bijvoorbeeld het *crisisontwikkelingsmodel*. Concreet worden de fases van gedrag beschreven. Hierdoor zien we veel vroeger als een cliënt zich niet plezierig voelt. We kunnen dan ingrijpen en bijvoorbeeld een wandelingetje gaat maken, zodat het gedrag niet uit de hand loopt.”

Zo doen we het nu



Christophe: “Door de aanpassingen in de organisatie, zijn we meer *in control*. We evalueren continu, kijken steeds hoe we het aanpakken en of dat beter kan. We zorgen ervoor dat drempels laag blijven en de lijnen binnen de organisatie kort. We kunnen de omgeving meer aanpassen op onze cliënten, die daardoor meer zichzelf kunnen zijn en minder wrijving ervaren. Zo kunnen ze uiteindelijk met onze hulp zoveel mogelijk zichzelf zijn en blijven.”

Kleine activiteiten voor bewoners

Tijd voor even iets anders

Het is soms een hele puzzel om uit te zoeken waar bepaald gedrag van een bewoner vandaan komt. Net als het zoeken naar bezigheden die bewoners plezierig vinden, vooral kleinere activiteiten. Vaak is het ook gewoon uitproberen. De inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zagen vijf mooie, eenvoudige voorbeelden.



Parachute met bal

De verzorgenden bij het Anker in Kesteren halen regelmatig een 'parachute' uit de kast. In het midden ligt een bal. Samen bewegen de bewoners de bal steeds weer omhoog. Bij het Anker doen ze dit spelletje al jaren. Het leidt tot veel hilariteit bij de bewoners. Maar het is ook goed voor het reactievermogen. Maar het belangrijkste: mensen maken plezier, ze krijgen een complimentje als het lukt. Kortom, er gebeurt wat. Het is met weinig middelen snel te organiseren, echt een aanrader!, vertellen de medewerkers.



Haring schoonmaken

Meneer De Jong was vroeger visboer. Hij heeft in zijn leven heel wat haringen schoongemaakt. Bij Duinrust in Den Haag halen ze regelmatig ongefileerde haring. Meneer De Jong maakt ze met plezier schoon, de geur en de handelingen maken de herinneringen in hem wakker.



Tastkussen

De inspecteurs zagen op een paar locaties tastkussens. Dit kan mensen met dementie helpen die in een wakker moment soms 'houvast' of iets vertrouwds zoeken. Ook is het geschikt voor mensen die door hun dementie minder oog voor de omgeving op grotere afstand hebben, maar wel iets in de directe omgeving zoeken.

Verminderen psychofarmaca

Psychofarmaca zijn soms nodig, maar deze middelen zijn lang niet altijd de oplossing voor probleemgedrag. Het pakt namelijk niet de oorzaak aan. Bovendien hebben psychofarmaca bijwerkingen, zoals sufheid, lusteloosheid en spierstijfheid. De inzet ervan moet daarom zoveel mogelijk voorkomen worden. De 10 uitgangspunten om bewuster om te gaan met psychofarmaca, waardoor het oneigenlijk gebruik vermindert, staan op www.vilans.nl/tips-uitgangspunten-psychofarmaca-probleemgedrag.



Nagels doen

Een medewerker geeft bewoners een manicure. Inspecteurs hebben dit bij een paar locaties gezien. Eenvoudig te realiseren en het levert veel op. De bewoner krijgt schone nagels en als ze wil, ook mooi gelakt. Medebewoners hebben iets om naar te kijken en vaak ontstaan er gezellige gesprekken aan tafel.



Meehelpen in de keuken

Net als thuis helpen met het klaar maken van de maaltijd. Wie zin heeft, helpt mee met aardappels schillen, bonen doppen, soep koken. Wie niet kan helpen, ziet iets wat hij of zij kent van thuis, en voor iedereen is er een praatje.

Detective in de zorg

Anja Jonkers, hoofdinspecteur Verpleegzorg



Ruim de helft van de verpleeghuisbewoners met dementie krijgen rustgevendende medicijnen, de zogenoemde psychofarmaca. Mensen krijgen deze medicijnen voorgeschreven bij psychiatrische aandoeningen. Maar vaak ook bij extreme drang tot lopen, onrust, dwalen, agressief gedrag.

Soms zijn psychofarmaca nodig, maar deze middelen zijn lang niet altijd de oplossing voor probleemgedrag. Het pakt namelijk niet de oorzaak aan. Waarom wordt iemand onrustig? Wat is de reden dat een bewoner agressief reageert? Soms moet je als een detective op zoek naar de oorzaak van bepaald gedrag.

Pas om 03.00 uur naar bed?

We hoorden bijvoorbeeld bij een verpleeghuis over een man die niet om 22.00 uur naar bed wilde en de nachtdienst om aandacht vroeg die zij niet kon bieden. Na een gesprek met de familie leerden de zorgmedewerkers dat hij vroeger zakenman was. Hij reisde de hele wereld over, lag nooit voor 03.00 uur op bed en dronk elke dag een borreltje. De verzorgende, arts en psycholoog zochten naar een manier om deze man overdag dingen te laten doen waardoor hij voldoende moe was om in de nacht eerder te kunnen gaan slapen. Nu gaat meneer nog steeds niet om 22.00 uur naar bed, maar wel eerder en is er een mooie middenweg gevonden.

Slapen met kleren aan?

Het is belangrijk om de geschiedenis van een cliënt goed te kennen. Ook het contact met de familie is belangrijk. Want als we de mens goed kennen en het contact met de familie goed is, kunnen we voor probleemgedrag vaak andere oplossingen vinden. Psychofarmaca zijn dan het allerlaatste 'redmiddel'.

Zo was er bijvoorbeeld een vrouw die steeds heel boos werd als ze in bed werd gelegd. De zorgmedewerker wist dat de vrouw vroeger verloskundige was. Toen ze met haar dochter sprak, leerde ze dat als de vrouw dienst had, in kleding bovenop de dekens lag. Zo kon ze als ze werd opgeroepen snel de auto in op weg naar de bevalling. De medewerkers legden nu de vrouw met kleding op bed en de boosheid is verdwenen. En als ze slaapt, legt de avonddienst een deken over haar heen.

Zelf brood smeren?

Het zit vaak in kleine dingen, maar soms zijn de oplossingen niet eenvoudig op te sporen. Vuistregel is wel dat mensen die dementie hebben, net als iedereen, zoveel mogelijk de regie over hun leven houden. Kunnen bewoners bijvoorbeeld zelf brood smeren? Kunnen ze zelfstandig even buiten een frisse neus halen? Of zich ergens even terugtrekken? Op deze pagina staan enkele voorbeelden hoe je mensen met dementie met kleine dingen kunt helpen. Ik hoop dat het jou en je collega's op ideeën brengt voor jullie bewoners.

8 stappen voor goede zorg aan mensen met dementie

Natuurlijk moet de zorg voor mensen met dementie aan de standaard kwaliteit voldoen. Maar de zorg voor mensen met dementie die onbegrepen gedrag vertonen, moet ook aan 8 kernelementen voldoen.

1

De zorgaanbieder legt vast hoe de medewerkers omgaan met mensen met dementie en hoe deze mensen worden verzorgd. Dit wordt ook steeds getoetst.

In de visie van een zorgaanbieder staat dat deze zorgaanbieder 'zorg als thuis' wil bieden. De organisatie moet hiervoor randvoorwaarden creëren. Bijvoorbeeld door de maaltijd 'zoals thuis' aan te bieden. De raad van bestuur bepaalt dat er bijvoorbeeld op de groep gekookt gaat worden en de cliënten mee kunnen helpen. De manager beslist dat verzorgenden mee kunnen eten om gezamenlijk aan tafel te eten in een huiselijke sfeer.

2

De medewerker kent de cliënt en zijn gedrag. De medewerker kent de levensgeschiedenis, weet waar de cliënt blij van wordt en wat hem of haar helpt. De medewerker herkent signalen van het onbegrepen gedrag en reageert hierop. De medewerker maakt hierover verslagen zodat anderen hiervan kunnen leren.

Een mevrouw die vroeger een winkel had, was gewend heel snel warm te moeten eten. Als je dit weet, begrijp je waar dit 'snel eten' vandaan komt en reageer je anders op het gedrag van deze mevrouw.

3

Familie en mantelzorgers zijn betrokken bij de aanpak van de zorg. Wat te doen als de cliënt onrustig wordt? Zorgverleners bespreken samen en met familie wat zij kunnen doen om de cliënt zich prettig te laten voelen. Ook bespreken zij in welke situaties zij toch rustgevende medicatie geven.

Een mevrouw die onrustig en boos werd tijdens het wassen door verzorgenden, werd niet boos als de familie haar waste. Dit was ze gewend. De

familie waste haar ook toen ze nog thuis woonde. De verzorgenden maakten de afspraak dat de familie de mevrouw eens per week helpt bij het douchen.

4

Een verzorgende, arts en psycholoog bepalen samen de doelen van de zorg en bij welk gedrag wordt ingegrepen. Soms wordt dit bepaald met meerdere zorgverleners, maar altijd met een verzorgende, arts en psycholoog.

Een team van de eerstverantwoordelijk verpleegkundige, teamleider, specialist ouderengeneeskunde en een psycholoog bespraken het onbegrepen gedrag van een cliënt. Deze mevrouw zorgt graag voor een pop. Medewerkers ondersteunen dit voortaan door af en toe de zorg voor de pop over te nemen; deze mevrouw kan dan zelf even eten en drinken. Dit staat nu in het zorgleefplan van de cliënt.

5

Het team van verzorgende, arts en psycholoog maakt een analyse van het onbegrepen gedrag. Zijn lichamelijke factoren of medicijngebruik oorzaak van het onbegrepen gedrag? Heeft de cliënt een psychische stoornis? Of komt het onbegrepen gedrag door gebeurtenissen uit het verleden of hoe met de cliënt wordt omgegaan?

Soms is het niet duidelijk of een lichamelijke oorzaak de reden van het onbegrepen gedrag is. Of dat pijn de oorzaak is van verandering van gedrag. Sommige artsen geven (tijdelijk) een pijnstillertje om te zien of dat een positief effect op het gedrag heeft.

6

Om de risico's van het onbegrepen gedrag te verkleinen, probeert de medewerker agressie of extreme onrust te voorkomen zonder

medicijnen toe te dienen. Dit kan bijvoorbeeld door voor de cliënt zinvolle dagbesteding aan te bieden. Deze activiteiten legt de medewerker vast in het zorgplan.

Voorbeelden zijn: het laten horen van rustgevende geluiden, door handmassage of een pluuche knuffel te geven, even te gaan wandelen, meehelpen met de afwas en dan complimentjes kunnen krijgen. In zorgplannen staat ook vaak: afleiden. Ervoor zorgen dat iemand even iets anders doet, of een ander praatje, of met humor benaderen.

7

Medicijnen die angst verminderen of mensen rustig maken, de zogenoemde psychofarmaca, worden gebruikt volgens de landelijk geldende richtlijnen.

De inspectie zag bij een zorginstelling hoe goed stond beschreven bij welk (gedrags)probleem de arts psychofarmaca inzet. Zo konden medewerkers rapporteren op dit gedrag en was duidelijk of het medicijn werkte. Het is belangrijk dat een arts vermeldt voor welk gedrag iemand psychofarmaca krijgt.

8

De verzorgende, arts en psycholoog bespreken de afspraken minstens twee keer per jaar. Bij deze evaluaties kijken ze altijd of het gebruik van medicijnen die angst verminderen of mensen rustig maken, de psychofarmaca, kan worden gestopt.

De inspectie zag bij een instelling dat het gebruik van psychofarmaca regelmatig wordt besproken. Medewerkers konden laten zien dat afbouw en zelfs stoppen regelmatig werd geprobeerd en dat er soms reden was om toch weer te starten. Ook bijvoorbeeld de dagbesteding van de cliënt moet regelmatig worden geëvalueerd om te kijken of dit nog aansluit bij de beleving van de cliënt op dat moment.