



Amstelring

Zorgconcept voor mensen met dementie

Oktober 2016

Inhoudsopgave

	Zorgconcept voor mensen met dementie	3
1	Mensen met dementie of een beschadigd brein	4
2	Dementie	5
	Vormen van dementie met de specifieke stoornissen	5
	Onbegrepen gedrag	5
3	De wondere wereld van dementie (Anneke van der Plaats)	6
	Principe 1: De indeling van de hersenen en de bijhorende functies	6
	Principe 2: Mensen met dementie kunnen impulsen, emoties en stemmingen niet meer bedwingen	6
	Principe 3: Het geheugen bestaat uit plaatjes	8
	Principe 4: Bij mensen met dementie is het doseren van prikkels belangrijk	10
	Principe 5: Externe prikkels kunnen bij dementerenden doelgerichte bewegingen bevorderen	10
	Principe 6: Mensen met dementie zijn afhankelijk van hun omgeving	12
	Principe 7: Het is ongunstig mensen met dementie te laten falen	14
	Principe 8: Dementerenden hebben minder behoefte aan slaap en meer behoefte aan dutten en veel licht overdag	14
4	Visie	16
5	Wonen	17
	Kleinschalig wonen	18
6	Welzijn	19
7	Zorg	20
	Aanbevolen literatuur	20

Zorgconcept voor mensen met dementie

Het zorgconcept in deze reader sluit aan op het document: 'Visie op wonen en welzijn voor mensen met dementie' Amstelring maart 2016. De visie gaat uit van de leefwereld van mensen met dementie. Vanuit de belangrijkste kernwaarden van ouderen zijn vijf visieaspecten nader uitgewerkt:

1. Visie op bewoner en het eigen netwerk in regie
2. Visie op privacy
3. Visie op wonen in een fijne en veilige woonomgeving
4. Visie vanuit betekenis en zingeving
5. Visie op professionele ondersteuning

Waar in dit document gesproken wordt van 'hij/hem' bedoelen we ook zij/haar.



1 Mensen met dementie of een beschadigd brein

De grootste groep cliënten die bij Amstelring woont zijn mensen met een vorm van dementie.

Het gemeenschappelijk kenmerk van alle vormen van dementie is dat er sprake is van een beschadigd brein: de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord.

Ook mensen met Parkinson, Huntington of mensen die kampen met de restverschijnselen van een CVA kunnen een beschadigd brein hebben, zonder dat er (al) van dementie gesproken kan worden. Bij cliënten met Niet-aangeboren Hersenletsel is sprake van een beschadigd brein maar niet van dementie.

Kennis die beschikbaar is over dementie en het beschadigd brein, is onmisbaar voor het netwerk rondom de cliënt. Die kennis geeft inzicht in hoe wij ons gedrag en de omgeving kunnen aanpassen aan de cliënt.

In hoofdstuk 2 wordt uitgelegd wat dementie is. Naast dementie zijn er ook andere aandoeningen die effect hebben op het functioneren van het brein zoals een CVA, Parkinson, MS, etc.

Het is Anneke van der Plaats die kennis toegankelijk en praktisch toepasbaar heeft gemaakt voor de zorg aan mensen met dementie of een beschadigd brein. Daarbij blijft het uitgangspunt van kracht dat ieder mens als een individu wordt benaderd. Want ieder mens wil graag in zijn eigenheid gekend en gezien worden. Niet de ziekte is het uitgangspunt, maar hoe een mens daar mee omgaat. Mensen met dementie of een beschadigd brein kunnen zich niet meer aanpassen aan ons, maar met deze inzichten, wij wel aan hen. Daarbij is het van belang om uit te gaan van de mogelijkheden; dat wat men nog wél kan. En dat blijkt vaak nog verrassend veel te zijn als we ons verdiepen in de achtergrond van onze bewoners, en als

wij benieuwd zijn naar iedere bewoner die bij ons woont of komt wonen. Gesprekken voeren met de cliënt en zijn familie zijn daartoe onontbeerlijk. De familie kent de cliënt het beste en kan vaak verklaringen geven voor onbegrepen gedrag. Onze vrijwilligers leveren ook een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van leven. Ook hen betrekken we daarom graag bij de inzichten van Anneke van der Plaats. Familie en naasten, vrijwilligers en medewerkers vormen samen het netwerk van de cliënt.

Met deze kennis willen we het netwerk van de cliënt versterken. Het is immers belangrijk dat een ieder weet welke benadering wel werkt en wat niet werkt. Zo creëren we samen een gunstige omgeving.

In de uitwerking gaan we uit van mensen met dementie, maar tevens kunnen de principes toegepast worden op andere doelgroepen waarbij sprake is van een beschadigd brein.

2 Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor verschillende vormen van dementie, waarbij de oorsprong van de ziekte in de hersenen ligt.

Dementie is een hersenaandoening die iemand langzaam maar zeker volledig afhankelijk maakt van de zorg van anderen. Bij dementie gaan steeds meer zenuwcellen in de hersenen en/of verbindingen tussen deze zenuwcellen ten gronde. Hierdoor kunnen de hersenen niet goed meer functioneren.

Bij sommige dementerenden kan de achteruitgang heel snel verlopen, terwijl anderen nog jarenlang een relatief 'gewoon' leven kunnen leiden. In het begin van de ziekte vallen meestal de geheugenstoornissen op en het niet kunnen plannen. Later krijgt de persoon met dementie problemen met denken en taal. Ook kan hij te maken krijgen met veranderingen in karakter en gedragsproblemen.

Verschijnselen van dementie/Alzheimer:

- Lusteloosheid
- Depressie, angsten
- Wanen, hallucinaties
- Onrustig gedrag
- Ontremd gedrag
- Agressief gedrag
- Dwaalgedrag, oriëntatie verlies
- Afasie (woordvindproblemen)
- Agnosie (het herkennen van dingen is verstoord)
- Apraxie (het gebruik van materialen, het handelen is verstoord)

Naarmate de ziekte vordert, zal iemand met dementie steeds meer de regie over zijn eigen leven verliezen: hij wordt meer afhankelijk van de hulp van anderen en dagelijkse handelingen worden steeds moeilijker.

Vormen van dementie met de specifieke stoornissen

- Ziekte van Alzheimer, zie: www.alzheimer-nederland.nl
- Vasculaire dementie
- Lewy body dementie
- Frontotemporale dementie of de ziekte van Pick
- Ziekte van Parkinson en dementie
- Ziekte van Korsakov (GGZ groep)

Onbegrepen gedrag

Hoewel de meeste mensen bij dementie denken aan geheugenklachten komen ook gedragsproblemen en depressieve klachten voor. Deze zijn erg belastend voor zowel de cliënt als zijn omgeving. Naast cognitieve problemen, zie je vaak dat dit gecombineerd gaat met psychiatrische symptomen, onrustig gedrag en stemmingsproblemen als o.a.:

- Depressie en angsten
- Apathie
- Achterdocht en agressie
- Wanen en hallucinaties
- Onrustig gedrag (bewegingsonrust, agressief gedrag, prikkelbaarheid, ontremd gedrag)

Hoe hier mee om te gaan wordt beschreven in hoofdstuk 3.

3 De wonderre wereld van dementie

(Anneke van der Plaats)

www.dementiewinkel.nl / www.breincollectief.nl

Blijf altijd kijken naar het individu. Het zijn slechts principes die hieronder staan!

Principe 1

De indeling van de hersenen en de bijhorende functies

De hersenen bestaan grofweg uit twee delen: de emotionele hersenen en de denkende hersenen. De emotionele hersenen worden als eerste ontwikkeld en omvatten onbewust, reflexmatig en impulsief gedrag. De denkende hersenen worden daarna ontwikkeld tot op ongeveer 25-jarige leeftijd en zorgen ervoor dat kan worden nagedacht. Op dit niveau kun je bewust plannen, keuzes maken, beseft hebben van tijd, verantwoordelijkheden nemen, kritiek geven en verdragen, heb je inzicht in jezelf, kun je je aanpassen aan anderen, anderen aanvoelen, kun je argumenten aanvoeren, heb je een geweten en kun je impulsen beheersen en/of uitstellen.

Bij hersenbeschadiging zoals bij dementie worden de denkende hersenen aangetast waardoor handelingen onbewust, reflexmatig en impulsief worden uitgevoerd op het niveau van de emotionele hersenen. Angst, regieverlies en het gevoel te falen spelen hierbij een grote rol. Een dementerende kan zijn gedrag dan niet meer zelf 'managen'. Dit betekent dat wij mensen met dementie niet mogen beoordelen zoals we dat bij 'gewone' mensen doen. We kunnen hen hun gedrag niet kwalijk nemen.

Het bovenbrein = denkende hersenen

reacties zijn doelgericht en bewust

Het onderbrein = emotionele hersenen

reacties zijn impulsief en onbewust



Principe 2

Mensen met dementie kunnen impulsen, emoties en stemmingen niet meer bedwingen

In onze opvoeding hebben wij geleerd om impulsen te bedwingen; bijvoorbeeld geen boer laten waar andere mensen bij zijn. Dementerenden hebben deze rem niet meer omdat de denkende hersenen, die impulsen reguleren, zijn aangetast. Omdat mensen met dementie impulsen, emoties en stemmingen niet meer kunnen bedwingen zijn ze wat dat betreft open boeken: je kunt onmiddellijk zien hoe zij zich voelen.

Mensen met dementie kunnen sterke emoties niet meer bedwingen. 'Gezonde mensen' zijn bijvoorbeeld in staat om kwaadheid voor zich te houden of hoeven niet bij ieder televisieprogramma waar verdriet een rol speelt te huilen. Omdat voor het inhouden van emoties een sterkere invloed van de denkende hersenen nodig is, die zijn aangetast bij dementie, kan men zo snel van emotie wisselen. Eén verkeerd woord en men is kwaad, één lief gebaar en men is weer blij.

We kunnen mensen met dementie hier niet op aankijken en over veroordelen. We kunnen wel proberen prikkels te vinden die positieve emoties oproepen. Het bekende kopje koffie, een verzorgende die héél blij verrast aan komt lopen of een muziekmovie met een orkest, zijn dingen die wij allen al regelmatig toepassen en hier zouden wij ons ook verder in kunnen bekwaamen. We kunnen ook manieren bedenken waardoor een (te) sterke prikkel niet ontstaat. Iemand die het eten van het bord van zijn buurman pakt bijvoorbeeld een stukje verderop laten eten.

Ook is het in deze zin belangrijk om je te verdiepen in de mens. Wie is hij? Hoe zag zijn leven er uit? De inzichten hierin zijn mede bepalend voor de benaderingswijze.



Principe 3

Het geheugen bestaat uit plaatjes

Het geheugen van mensen lijkt op een dik prentenboek waar ons hele leven in opgeslagen is. Iedere dag komen er weer nieuwe plaatjes bij omdat we steeds weer nieuwe dingen meemaken. Vanaf het moment dat de dementie begint, worden er geen nieuwe plaatjes meer opgenomen in het geheugen. Bovendien gaan bestaande plaatjes vervagen en verloren. Eerst de plaatjes van de afgelopen 10 jaar, dan van de laatste 20 jaar, dan die van de laatste 30 jaar, 40 jaar, 50 jaar. Steeds oudere plaatjes blijven nog bestaan, maar gaan uiteindelijk ook verloren.

Als iemand tegen ons zegt: 'De sleutel ligt naast de radio', dan gaan we eerst op zoek naar de radio omdat deze groter is dan een sleutel. We nemen dan een plaatje in ons hoofd van een radio en gaan allerlei voorwerpen langs. Deze voorwerpen vergelijken we allemaal totdat we een voorwerp zien dat overeenkomt met het plaatje in je hoofd van een radio. Vervolgens gaan we naar die radio toe en halen het begrip 'naast' uit ons geheugen. We weten dus dat we aan weerszijden van de radio moeten kijken en er niet ervoor of achter. Dan nemen we een plaatje van een sleutel in ons hoofd en kijken weer naar de voorwerpen naast de radio. Als we iets zien dat lijkt op dit plaatje is de sleutel gevonden. Bij 'normale' hersenen gaat dit razendsnel en onbewust. Het geheugen heeft dus niet alleen een functie om herinneringen van vroeger op te halen, maar ook om dingen te herkennen. Hierdoor weten we waar we zijn, waar we naar toe moeten, hoe je iemand herkent, hoe een bepaald voorwerp eruit ziet, etc.

Een persoon met dementie heeft heel andere plaatjes van een radio en een sleutel dan de radio en sleutel van deze tijd. Hierdoor is het vaak onmogelijk om een moderne radio, een koffiezetapparaat, een tafel, een stoel etc. te herkennen.

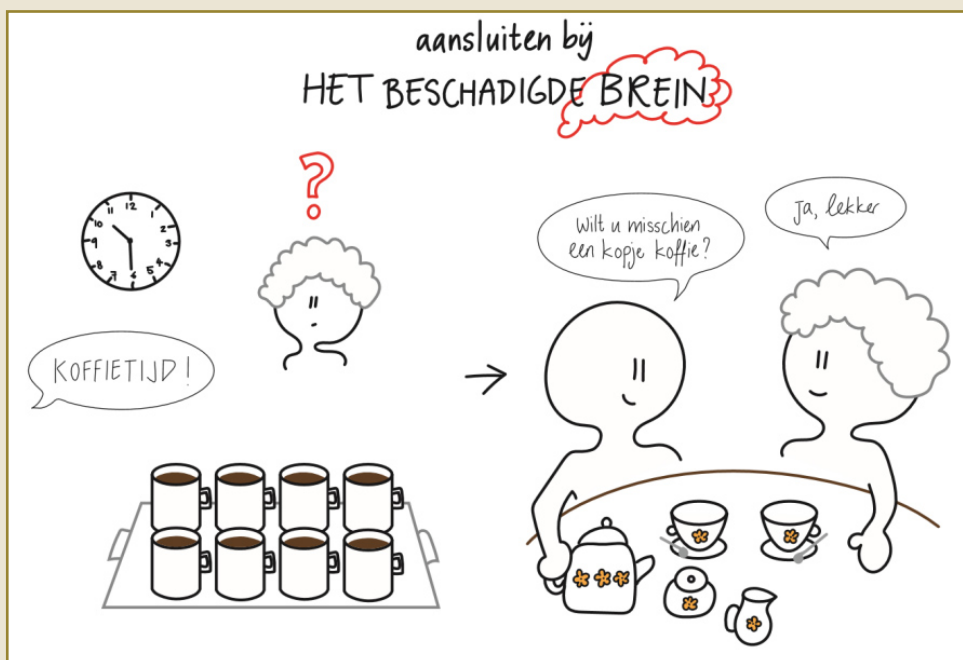


Zoals het vroeger was: ouderwetse kranen, een stuk zeep en een toilet met zwarte wc bril

Het is dus van groot belang dat we de omgeving van een dementerende inrichten met ouderwetse, herkenbare voorwerpen, die passen bij de leeftijd van de cliënt. Bedden, tafels, stoelen, servies, kasten, lampen, alles moet een traditionele en dus herkenbare vorm hebben. Als dit niet zo is, kan het zijn dat mensen met dementie het heden niet meer kunnen herkennen. Zo wordt de huiskamer op een afdeling niet herkend als een woonkamer van vroeger. We kunnen dan wel zeggen: 'U woont nu hier, dit is uw huis'. Maar als het plaatje niet overeenkomt met het plaatje van zijn of haar huis vroeger kan men angstig of onrustig worden.

Ook kunnen bepaalde bewegingen een plaatje van vroeger oproepen. Als je bijvoorbeeld een onverwachte beweging maakt tijdens het verzorgen kan een dementerende opeens angstig of kwaad worden. Het zou kunnen zijn dat hij vroeger op school, als hij niet goed zijn best deed, onverwacht een tik met een liniaal van de leraar kreeg. De onverwachte beweging tijdens het verzorgen roept dan dit plaatje op en de verzorgende wordt in de beleving de leraar van vroeger.

Voor mensen met dementie is taalbegrip en het benoemen van voorwerpen vaak moeilijk. Om een woord te snappen, zal je er een beeld/plaatje bij moeten krijgen. Bij 'gezonde' mensen is dit geen probleem; wij kunnen in een snel tempo steeds nieuwe plaatjes tijdens een verhaal van een ander oproepen. Mensen met dementie kunnen dit niet en zeker niet zo snel.



Je woorden, je gedrag en het bijpassend plaatje met elkaar laten kloppen

In de omgang zullen wij niet teveel woorden moeten gebruiken. Dit is alleen maar verwarrend. Soms moeten we ook niet zeggen wat we gaan doen. Bijvoorbeeld: 'Ik help u in de tillift'. Een dementerende kent het woord 'tillift' niet, er zal dan ook geen plaatje opgeroepen worden. Het is dan beter als we het met de dementerende over vroeger hebben en hem laten praten, terwijl wij intussen de verzorging uitvoeren.

Ook bij opdrachten en vragen zoals: 'Komt u mee naar het toilet' zal eerst een passend plaatje opgeroepen moeten worden, anders begrijpt hij de vraag niet. Men zou het toilet moeten zien, want dan begrijpt hij misschien waarover het gaat.

Het komt regelmatig voor dat een dementerende iets wil en daar niet vanaf te brengen is. Over het algemeen is er dan sprake van een plaatje dat voor hem heel duidelijk in zijn hoofd zit. Hetzelfde beeld komt steeds terug, men moet er steeds aan denken en afleiding helpt maar even. Wij kunnen, als men steeds hetzelfde gedrag vertoont (het plaatje blijft hangen), hierop ingaan en hem uitnodigen er meer over te vertellen. Je gaat dan mee in de beleving. Vervolgens kunnen we proberen hem geleidelijk over een ander onderwerp te laten praten (dus dat er een ander plaatje naar voren komt). Als dit niet lukt, dan kunnen we in het verhaal zoeken naar een moment om een happy end aan het verhaal te maken.

Principe 4

Bij mensen met dementie is het doseren van prikkels belangrijk

Mensen met dementie vinden het moeilijk prikkels af te weren en verbanden te leggen, vooral de geluid- en bewegingsprikkels. Daarom is het voor hen vaak onmogelijk om hun aandacht ergens op te richten; ze zijn heel snel afgeleid. Op een afdeling kunnen er teveel prikkels zijn. Personeel loopt heen en weer, telefoon en piepers gaan, er wordt naar elkaar geroepen, bewoners lopen van tafel weg en moeten weer opgehaald worden, de radio staat aan, etc. Dit geeft afleidende onrust en de mensen met dementie weten niet meer wat er gebeurt. Men gaat zelf ook lopen en (indien dit niet meer gaat of mag) wordt men heel gespannen en begint te wriemelen of te tikken. Wat wij ervaren als een gezellige drukte betekent voor hen vooral een beangstigende chaos waarin zij niet kunnen functioneren. Ook materiaal kan teveel prikkels afgeven. Een harde stoel bijvoorbeeld geeft teveel prikkels af. Men kan dan de neiging hebben om steeds op te staan. Zachte kussens in de stoel kunnen dit verhelpen. Veel materialen die wij gebruiken in verband met de hygiëne zijn vaak hard en weerkaatsen veel geluid; ook een bron van onaangename prikkels.

Er kunnen ook te weinig prikkels op de afdeling zijn. In de huiskamer is vaak niemand aanwezig of het is er stil. Een bewoner zit over de tafel te wrijven, een ander voelt steeds aan haar eigen armen, iemand roept af en toe een kreet. Bij veel dementerenden zijn de hersenen nog wel op zoek naar prikkels maar stilstaande prikkels worden niet meer opgevangen en dus gaat men zelf geluid- en bewegende prikkels maken. Of men gaat op zoek naar plekken waar beweging of geluid is.

Prettige prikkels voor dementerenden zijn over het algemeen herkenbare, langzame beelden. Trage films uit het verleden, liefst met dieren en symbolen zoals Lassie, Flipper, Sissy, sprookjesfilms en films over de natuur. Ook de zogenaamde 'stomme films' vindt men aantrekkelijk omdat hierin veel gebruik gemaakt wordt van gebaren en mimiek. Deze non-verbale communicatie wordt beter begrepen dan taal. Paraverbale communicatie is eveneens belangrijk bij mensen met dementie: de klank van onze stem, het tempo waarin we spreken en de toon waarop we iets zeggen. Ook zijn bewegende lichten zoals een discobol, video's van vogeltjes, openhaardvlammetjes, vervloeiende projecties op de muur etc. fijn voor mensen met dementie en ze trekken hun aandacht.

Principe 5

Externe prikkels kunnen bij dementerenden doelgerichte bewegingen bevorderen

Mensen met dementie kunnen bewuste, doelgerichte bewegingen vaak niet meer uitvoeren. Wanneer we bijvoorbeeld aan een dementerende vragen: 'Doe uw armen eens omhoog', dan is de kans groot dat er niets gebeurt. Dit komt omdat het maken van doelgerichte bewegingen een functie van de denkende hersenen is (en deze zijn aangetast bij dementie). De bewegingen van mensen met dementie verlopen via de emotionele hersenen. Dat betekent dat alle bewegingen spontaan, intuïtief, reflexmatig, ondoordacht of 'vanzelf' verlopen. Dus als we gaan zingen: 'Hiep, hiep, hiep, hoera', dan gaan de armen wel de lucht in. Er zijn daarom externe en/of non-verbale prikkels nodig om te zorgen dat men een juiste beweging gaat maken.



Prikkels die een doelgerichte beweging uitlokken zijn:

- **Muziek en liedjes.** Deze maken automatische, spontane bewegingen los; dansen is daar een voorbeeld van.
- **Emoties zoals vreugde, boosheid en angst.** Emoties roepen spontane bewegingen op zonder dat men daarbij hoeft na te denken. In een spontane opwelling kan iemand je zomaar een kus of een knuffel geven. In een boos moment kan men reflexmatig flink slaan.
- **Humor.** Grapjes bijvoorbeeld kunnen helpen bij het ontstaan van een juiste beweging.
- **Het 'juiste plaatje'.** Als men het juiste plaatje krijgt (men ziet iemand bijvoorbeeld tafels dekken) dan kan het gebeuren dat men dat ook gaat doen.
- **Zorgen dat mensen met dementie je kunnen nadoen** of zelf een handeling inleiden (gewoon beginnen met meehelpen dus) kunnen ervoor zorgen dat de juiste handeling tot stand komt.
- **Ritme, tikken, tellen.** Deze kunnen bewegingen opwekken, bv. 'Een, twee, drie...'
- **Peuters, kinderen en dieren.** Zij wekken veel vloeiende en spontane bewegingen op.
- **De juiste uitgangshouding** is ook belangrijk om met een beweging te kunnen beginnen. Denk maar aan een te luie stoel voor de eettafel. Dat is voor onszelf al niet prettig en het kan beletten om spontaan zelf te gaan eten.

Voor dementerenden is het uitvoeren van een opdracht één van de moeilijkste dingen. Opdrachten als: 'Draai u eens om', 'Geef maar hier' en 'Ga maar staan' lukken vaak niet omdat men de daarvoor passende beweging niet meer in zijn geheugen kan vinden. Men weet dus niet hoe men moet beginnen en hoe de beweging uitgevoerd moet worden. Dit roept falen op en men kan zich gaan verzetten.

Principe 6

Mensen met dementie zijn afhankelijk van hun omgeving

Voorbeeld: *Mevrouw A. loopt in ons 'spitsuur' over de gangen. Ze klampt iedereen aan. Ze weet niet waar ze is en wat ze moet doen. Veel tijd om haar gerust te stellen is er niet. Mevrouw A. wordt steeds angstiger en daarom wil ze naar huis, naar moeder. De chaos in haar hoofd verdwijnt door deze gedachte en ze loopt naar de uitgang. Daar wordt ze tegen gehouden. Mevr. A. begint te vechten. Op dat moment zien we veel symptomen (in de vorm van gedragsproblemen) bij mevrouw A. en ze lijkt flink dement.*

Een half uur later zien we Mevrouw. A. bij de activiteitenbegeleiding zitten. Ze is nu rustig en zit gezellig te praten. We zien nu nauwelijks ziekteverschijnselen bij haar. Als wij haar nu voor de eerste keer hadden gezien zouden we haar licht dement inschatten. Maar het is dezelfde persoon die een half uur geleden nog zo zwaar dement leek. Hoe kan dat nou? Door de omgeving! De omgeving is nu gunstig (o.a. rustig, weinig prikkels, aandacht voor mevrouw) en was daarvoor ongunstig.

Het zorgen voor een gunstige omgeving, die aansluit bij de belevingswereld van de cliënt, vermindert de gedragsproblemen.

Het functioneren van mensen met dementie kan door de omgeving gunstig of ongunstig beïnvloed worden. Wat is de omgeving? Dat zijn wij, de hulpverleners met onze bejegening, en dat is de letterlijke omgeving, de bouw en de inrichting, zoals het gebruik van daglicht overdag en aansprekende kleuren voor deze doelgroep. Een gunstige omgeving geeft minder probleemgedrag, een ongunstige omgeving juist meer. Vaak zijn wij geneigd om bij probleemgedrag naar de persoon te kijken en veel minder naar de invloed van de omgeving op zijn gedrag. In de nieuwe hersenkunde zeggen de geleerden: gedrag ontstaat als reactie op prikkels van buiten (dus door andere mensen of omstandigheden) of van binnen (bv. het voelen van pijn of een plasprikkel). Wij realiseren ons te weinig dat wij het belangrijkste onderdeel van de omgeving van mensen met dementie zijn. Daardoor produceren wij (zonder het te weten) nogal wat ongunstige prikkels, voorwaarden en omstandigheden, zoals in het voorbeeld dat hierboven werd aangehaald.

Een gunstige omgeving bestaat uit een aantal voorwaarden. De belangrijkste zijn:

- **De omgeving is veilig:** geborgenheid, structuur en een prettige sfeer maar vooral geen haast. Werken met mensen met dementie betekent dat het werk vooral traag gedaan moet worden. Niet te vlug werken, niet teveel heen en weer lopen, niet naar elkaar roepen, niet teveel telefoontjes en piepers, etc. Wanneer we ons gaan haasten en te snel gaan werken, worden mensen met dementie vaak angstig en gaan zich verzetten. Er zijn dan dus teveel prikkels voor hen.
- **Bewegingsvrijheid:** respect voor autonomie betekent ook bewegingsvrijheid. De inzet van domotica kan dat ondersteunen.
- **In de omgeving wordt geen dwang of overmacht gevoeld.** Als we mensen met dementie willen dwingen tot bepaald gedrag ontstaat weerstand. Dat gebeurt ook als zij zich ondergeschikt, gecommandeerd of overvraagd voelen. Mensen met dementie staan aanspreken of hoger gaan zitten dan zij, voelt als overmacht. Beter is door de knieën gaan en op ooghoogte of liever nog, lager gaan zitten dan zij.
- **De omgeving is herkenbaar.** Mensen met dementie vinden het prettig als de omgeving bekend voorkomt en de inrichting enigszins ouderwets is. Dit komt overeen met herinneringen uit het verleden. Meubels van vroeger, schemerlampen, schilderijen; het moet voelen als vroeger. Zeep uit een flacon bijvoorbeeld is voor hen vreemd, evenals papieren handdoekjes en melkpoeder uit een staafje.

- **In de omgeving moet de juiste prikkel op het juiste moment gegeven worden.** Het personeel moet zoveel mogelijk gerichte prikkels geven en zo weinig mogelijk storende, afleidende of niet ter zake doende prikkels. Deze laatste prikkels veroorzaken onrust en chaos. Wanneer er op de afdeling gegeten gaat worden, zal het personeel alleen maar prikkels af moeten geven die daarmee te maken hebben. De tafel moet al gedekt zijn, de geur van eten over de afdeling verspreid. Geen gerinkel met het servies, geen etenskarren, niet teveel met elkaar praten, geen televisie aan, etc. Dit leidt alleen maar af waardoor mensen met dementie niet eens door hebben dat er gegeten kan worden.
- **Wijzelf moeten ook gunstig overkomen, we moeten dus op onze bejegening letten.** Daarin is 'afstemmen' het eerste en het belangrijkste dat je doet. Voordat je met je handeling, je vraag of je opdracht begint kijk je eerst naar de ogen van de dementerende. Ziet hij je? Waar kijkt hij naar? Staan de ogen rustig? Onrustig? En nu ga je contact maken: samen even naar iets kijken, elkaar toelachen, of even aanraken. Totdat je prettig contact hebt en dan lukt alles veel beter. Het is soms een kwestie van een paar seconden! Je past jouw gedrag en tempo aan, aan het gedrag van de cliënt.
- **'Verleiden' is een kunst die hoort bij een gunstige bejegening.** Wanneer mensen met dementie iets niet willen kunnen wij hen proberen te verleiden. De wil is flexibel omdat het een impulsieve wil is (emotionele hersenen). Het is geen weldoordachte wil en is dus makkelijk te beïnvloeden. Een ieder die met mensen met dementie omgaat heeft daar ervaring mee. Het is vaak de manier waarop je iets vraagt en doet.
- **Woorden zijn vaak moeilijk voor mensen met dementie (zie ook bij het geheugen).** Daarom altijd communiceren met gebaren erbij.



Principe 7

Het is ongunstig mensen met dementie te laten falen

Mensen met dementie hebben bijna voortdurend het gevoel te falen. Veel mensen menen nog dat een dementerende bij de tijd moet blijven. Dit doen we onder andere door hen te testen ('Wat heb je tussen de middag gegeten?') of te verbeteren ('Dat heb je net ook al verteld'). Het resultaat is dat men boos wordt.

Probleemgedrag begint vaak met een faalgevoel of onbegrip bij de dementerende, waarna men recalcitrant, opstandig, boos of agressief wordt. Dit is een natuurlijke reactie van mensen. Ook 'gezonde' mensen reageren zo op kritiek en gaan dan ook (even) in de afweer: 'ja maar...'. Alleen 'gezonde' mensen kunnen zich vaak beter aanpassen wanneer ze inzien dat ze iets niet goed hebben gedaan. Mensen met cognitieve problemen kunnen dat niet meer, zijn daar niet meer flexibel in. Zij voelen tijdens een faalmoment alleen maar een grote leegte en angst in hun hoofd.

Mensen met dementie niet meer te laten falen is geen gemakkelijke opgave. Belangrijk is om hen niet te corrigeren. Dingen vragen die te moeilijk zijn ('U kunt zichzelf toch wel even afdrogen?') kunnen ook beter achterwege gelaten worden. Ook de test- of overhoorvragen ('Hoe heet die mevrouw die naast u zit?') moeten zoveel mogelijk vermeden te worden, net als hen tegenspreken.

Spreek rustig en duidelijk en kijk de persoon aan. Ben je bewust 'hoe je iets zegt'.

Principe 8

Dementerenden hebben minder behoefte aan slaap en meer behoefte aan dutten en veel licht overdag

Het is bekend dat ouderen minder behoefte hebben aan slaap. Vaak is een diepe slaap van 4 tot 6 uur voldoende. Het wakker zijn neemt dus in een etmaal een grote plaats in. Naast de diepe slaap bestaat ook nog de zogenaamde slow-sleep. Dit is een soort dutten, die een goede lichamelijke opknapper geeft. Mensen met dementie zouden eigenlijk vele uren moeten dutten. De diepe slaap moet het liefst 's nachts gebeuren. Het dutten kan ook overdag. Hierbij moeten we er wel voor zorgen dat de dementerende niet in de diepe slaap terecht komt (dit merk je wanneer je in een stoel in slaap valt en je hoofd opeens voorover valt). Men moet dus echt kunnen loungen. Tijdens dit loungen kan muziek aanstaan of kan een rustige film afgespeeld worden. Vooral na het middageten vindt men dit erg prettig. Dit betekent dat we hen overdag niet te lang naar bed brengen, want daar vallen ze echt in slaap en dat is weer nadelig voor de nachtrust. Een ideale dagindeling zou kunnen zijn dat men rond één uur de lunch gebruikt en daarna tot minstens drie uur kan dutten. Om half vier beginnen dan de activiteiten tot zeker half zes. Dan wordt ook de 'namiddagdip' opgevangen en duurt de avond minder lang. Dus geen activiteiten vroeg in de middag. Uit recent onderzoek blijkt dat dementerende bewoners overdag veel te weinig licht krijgen. Eigenlijk zou er een 'zee van licht' moeten zijn: helderwitte, hoge plafonds waarop sterke gloeilampen schijnen zodat het licht massaal weerkaatst. Liever geen zonneschermen die bij ieder straaltje zon naar beneden gaan. Maar 's avonds wél schemeren met dichte gordijnen, schemerlampjes en open haard vlammetjes of een ondergaande zon op de video. Naar buiten gaan is ook erg belangrijk. Advies is elke week minimaal één keer met hem naar buiten te gaan, bijvoorbeeld door even buiten te gaan zitten of een wandelingetje maken. Ook al is het koud buiten, als de dementerende warm aangekleed is zal dit hem goed doen. Dit alles maakt eveneens dat men makkelijker naar bed wil en beter slaapt.



4 Visie

Kwaliteit van leven staat centraal. Het persoonlijk welbevinden van de cliënt.

Ieder mens is uniek in relatie tot zijn omgeving. Hij is als persoon gevormd door zijn karakter, door de mensen om hem heen, door gebeurtenissen die zijn leven tekenen en waar hij betekenis aan geeft. Ieder mens heeft een referentiekader met zijn eigen wensen, behoeften en mogelijkheden. Ook is ieder mens kwetsbaar, zowel in lichamelijk, sociaal, psychisch als geestelijk opzicht. Het is met name op de momenten waarop die kwetsbaarheid zich aandient, dat een mens vraagt om zorg die een ander hem kan en wil bieden. Zo ontstaat er een relatie tussen een cliënt en een zorgverlener.

Naar de aard van de zorgvraag kan het zijn dat professionele zorg geïndiceerd is. Amstelring wil, in samenspraak met de cliënt, proberen (een deel van) die zorg multidisciplinair op doelgerichte en methodische wijze te bieden. Wij willen dat doen vanuit de volgende uitgangspunten, die met onze mensvisie verweven zijn:

Autonomie is een groot goed. Amstelring wil de cliënt zolang mogelijk de regie laten houden over zijn eigen leven. Immers, ieder mens mag en wil zo veel mogelijk invloed uitoefenen op de wijze waarop hij zijn leven inricht. Daar waar hij **afhankelijk** is van anderen (of van middelen) zal zijn autonomie waar mogelijk gerespecteerd worden. Ook zijn afhankelijkheid verdient respect.

Respect is meer dan een vorm van tolerantie. Het uit zich in een actieve bejegening naar elkaar (zorgverlener én cliënt) die recht doet aan ieders eigen waardigheid en verantwoordelijkheid binnen de zorgrelatie.

Een goede zorgrelatie heeft kans van slagen als er sprake is van **wederzijds vertrouwen**, van **veiligheid**. Van medewerkers van Amstelring mag verwacht worden dat ze **deskundig** zijn op het gebied van de zorg die zij bieden.

In een tijd waarin de middelen begrensd en schaars zijn is het een uitdaging om ze op een **rechtvaardige** manier in te zetten. Dit vraagt de afweging: doen we de goede dingen en doen we ze goed?

We realiseren ons dat bovenstaande uitgangspunten uitgewerkt en waargemaakt worden in de concrete, dagelijkse praktijk. Het is die dagelijkse praktijk die allen er ook toe uitnodigt en soms ook dwingt om de visie op mensen en de daaruit voortvloeiende zorgvisie te zien als een proces van continue, gemeenschappelijke reflectie, gerelateerd aan de tijdgeest.

5 Wonen

De visie van Amstelring gaat uit van het gewone leven in de maatschappij. In de maatschappij betekent wonen: het hebben van een eigen woonruimte en het voeren van een eigen huishouden. Daardoor wordt het huis waar men woont een thuis.



De cliënt van Amstelring heeft al een heel leven achter de rug, waarin hij het eigen leven vormgegeven heeft en waarin hij keuzes heeft gemaakt over hoe het dagelijkse leven in de eigen woning eraan toeging. De cliënt heeft deel uitgemaakt van een huishouden waarin de eigen normen bepaald zijn.

Het feit dat de cliënt op bepaalde gebieden niet meer 'normaal' kan functioneren, doordat hij geconfronteerd wordt met een vorm van dementie, betekent niet dat de wensen over de inrichting van het dagelijkse leven en de omgeving niet meer zouden gelden. De ideeën die de cliënt heeft over het leven, over wonen, over normen en waarden, bepalen nog steeds of hij zich prettig en veilig voelt in onze woonvormen.

Vanuit deze visie en de voorwaarden voor een gunstige omgeving, beschreven in het zorgconcept zoals veiligheid en herkenbaarheid, zal de cliënt zoveel mogelijk geholpen worden (de relaties met) zijn vertrouwde omgeving terug te vinden in zijn nieuwe woonsituatie.

Voorgaande wordt gerealiseerd door het zoveel mogelijk in stand (helpen) houden van bestaande relaties, in zijn dagbesteding, in de inrichting van zijn kamer(s) en van de algemene ruimtes. We nodigen de familie en naasten uit zoveel mogelijk te blijven doen wat ze al gewend waren te doen voor hun partner, voor hun vader of moeder. Zo kunnen relaties goed in stand worden gehouden, een belangrijke voorwaarde voor ieder mens om kwaliteit van leven te kunnen ervaren.

Kleinschalig wonen

Binnen Amstelring is de verandering naar kleinschalige woonvormen ingezet. Dat zijn woonvormen waar zes tot acht mensen bij elkaar in een woning wonen. Hierdoor is er voor de bewoners overzicht en herkenbaarheid. Daarnaast is er voldoende mogelijkheid om aanspraak te vinden.

Leven in een overzichtelijke, kleine groep bevordert het contact, geeft een gevoel van erbij horen, elkaar begrijpen en tegelijkertijd geeft het ook minder storende prikkels door de groepsgrootte en het feit dat er minder personeel rondloopt. Dit geeft dan voldoende rust, wat van belang is voor het beleven van welzijn van de dementerende.

Thuis kunnen de bewoners participeren in de dagelijkse besloemingen die een huishouden met zich meebrengt. In iedere woning wordt een zelfstandig huishouden gevoerd door een vast team medewerkers. Er worden boodschappen gedaan en iedere dag wordt er gekookt, waar bewoners, familie en vrijwilligers zoveel mogelijk bij worden betrokken. Daarmee wordt ook het netwerk rondom de cliënt versterkt. Er is gelegenheid om de krant te lezen, naar muziek te luisteren, televisie te kijken en met elkaar te praten. Het dagelijkse kleinere schoonmaakwerk wordt door de medewerkers in de woning gedaan. De cliënten worden hierbij betrokken op een uitnodigende en niet confronterende manier. Hierdoor zal het gevoel van falen minder aanwezig zijn.

6 Welzijn

Waar voelt de cliënt zich prettig bij?



In verschillende woongroepen voeren cliënten samen de huishouding. De kleine huishoudelijke activiteiten worden deels door cliënten uitgevoerd of hij wordt hier op een meer passieve manier bij betrokken. Het zien van of meedoen aan activiteiten levert een belangrijke bijdrage aan het welzijn en het dagritme van de cliënt.

Bij Amstelring is het mogelijk deel te nemen aan clubs, bewegingsactiviteiten, muziekactiviteiten, inloopactiviteiten en snoezelactiviteiten. Naast het vastgestelde activiteiten aanbod

wordt cliënten de gelegenheid geboden om binnen de eigen woonvorm individueel of in groepsverband hun hobby uit te oefenen, of activiteiten te ondernemen die aansluiten bij de eigen interesses, passie, opvattingen en overtuigingen. Zo zijn er cliënten die graag naar muziek luisteren, bladeren in fotoboeken of een spelletje willen doen. De activiteitenbegeleiding en verzorging zullen daarom actief onderzoeken waar de cliënt plezier aan beleeft en welke hobby's hij wil uitoefenen of aan welke activiteiten hij wil deelnemen op basis van interesse.

6 Zorg

Zorg voor de cliënt als individu en hoe werken we daarin samen?

De kwaliteit van zorg wordt bepaald door de mate waarin de zorgmedewerkers in staat zijn een relatie aan te gaan met degene die zorg nodig heeft. Van onze medewerkers mag verwacht worden dat zij deskundige zorg, met toewijding, kennis van de doelgroep en aandacht voor het individu zullen leveren. Ons zorgconcept is de basis van ons denken en van daaruit handelen wij naar eer en geweten. Al onze medewerkers, maar ook de familie en vrijwilligers zullen themabijeenkomsten aangeboden krijgen over het zorgconcept, toegesneden op de eigen doelgroep: CVA, Parkinson, Huntington, NAH, jongere en oudere mensen met dementie. Zij worden daarin ondersteund door onze behandelaren met ieder hun eigen expertise, zoals de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog, de ergotherapeut, de fysiotherapeut, de diëtist en de muziektherapeut. Zo maakt het netwerk rondom de cliënt samen kennis met dit concept waardoor het netwerk versterkt wordt met de juiste inzichten en vaardigheden, vanuit de visie op de wondere wereld van dementie. Wat betekent deze wondere wereld voor ons gedrag en hoe

creëren we samen en in samenspraak met familie, mantelzorgers en vrijwilligers een gunstige omgeving voor de bewoners die aan onze zorg zijn toevertrouwd? Investerings zullen erop gericht zijn de omgeving zo aan te passen dat onze cliënten veiligheid en herkenbaarheid ervaren waardoor zij zich thuis kunnen voelen.



Aanbevolen literatuur

- 'De wondere wereld van dementie', Bob Verbraeck en Anneke van der Plaats.
- 'Muziek en bewegen bij dementie', Anneke Vink, Herma Erkelens, Louwke Meinardi.
- 'Het demente brein', Omgaan met probleemgedrag: Anneke van de Plaats en Gerke de Boer.
- 'Is dementie erg?', Jos Cuijten.
- 'De dag door met dementie', Anneke van der Plaats en Dick Kits.
- YouTube: De wondere wereld van dementie, Anneke van der Plaats (17 minuten).

Referentie: Zorgconcept pg van ZorgAccent Twente

Illustraties pagina 8 en 9: Kim van den Berg

Foto's: Bewoners, medewerkers, vrijwilligers bij Amstelring



Stichting Amstelring Groep
🌐 www.amstelring.nl
🏠 Amstelring
📘 StichtingAmstelring
🐦 Amstelringzorg

© Amstelring