

.....

‘Wanneer betekenisvol contact ontbreekt, kan de cliënt om meer lichamelijke verzorging gaan vragen’



# Positief leefmilieu creëren is vak apart

**‘Tijdens een consultatie kijk ik evenveel naar de omgeving als naar de bewoner. De veranderingsmogelijkheden bij de bewoner zijn soms beperkt, de omgeving is vaak flexibeler.’**

**‘Een verzorgende brengt een bord met eten naar een keurige mevrouw in een bloemetjesjurk, en die roept uit: “dat hoeft ik niet, je hebt op dat bord gescheten”’, illustreert Gerben Bergsma het belang van omgevingsfactoren. Als CCE-consulent geeft Bergsma regelmatig advies over de omgang met mensen met dementie.**

‘Die mevrouw hanteerde voortdurend dat soort taalgebruik. Maar wat bleek? Zij kwam uit de Jordaan, en zij en haar man stonden daar bekend als “tyfus en tering” omdat ze continu zo met elkaar omgingen. De omgeving was veranderd, zij zelf niet. Gedrag dat in de Jordaan afwijkend maar acceptabel was, was in het verpleeghuis in Noord-Holland volstrekt onacceptabel.’

## Kijken naar de omgeving

De fysieke omgeving is belangrijk voor de gemoedstoestand van dementerenden. ‘Het gaat dan bijvoorbeeld

om de inrichting van de woonkamer. Het is goed als die een huiselijke sfeer heeft, en als de bewoners zich binnen de huiskamer enigszins kunnen terugtrekken.’ Maar ook factoren als de temperatuur, geur en lawaai hebben invloed. ‘Laatst kwam ik in een huiskamer waar Radio 538 aan stond. Leuk voor de medewerker, maar de bewoners hebben behoefte aan veel rustigere muziek.’ Meer in het algemeen is het nodig dat er voldoende licht en contrast is. ‘Dementerenden zien minder goed. Dus een witte badkamer met een witte WC en een witte WC-bril werkt niet.’ Een andere relevante factor is de houding van de verzorgende in de huiskamer. ‘Die moet vooral rust uitstralen, bijvoorbeeld in bewegingstempo, oogcontact en mimiek. Want mensen met dementie zitten voortdurend vol vragen, en zijn dus heel alert. Onrust bij de verzorgende versterkt dat.’

## Specifieke factoren

Daarnaast is het belangrijk om dementerenden op een op de persoon toegesneden manier te benaderen, en om een

aantal instrumenten te hebben om de bewoner in een positieve, rustige stemming te brengen. Daarvoor moeten de zorgverleners de verschillende ‘modi’ van de bewoners kennen om daarop in te kunnen spelen, stelt Bergsma. ‘Een modus is een gemoedstoestand met daaraan gekoppeld een bepaald gedragspatroon. Ik ga er van uit dat iedereen vier of vijf veel voorkomende modi heeft.’ Uit de levensgeschiedenis en observaties blijkt wat de centrale modi zijn. ‘Vervolgens kun je bekijken hoe je de bewoner daar in kunt brengen. Bijvoorbeeld door het aanbieden van contact of een activiteit, door aanpassingen in de omgeving of door een bepaalde begeleidingsstijl.’ Neem bijvoorbeeld een cliënt die een centrale modus heeft van ‘Kijken en Duiden’. ‘Een passend kader is dan misschien een stoel bij het raam, met een notitieblok en een verrekijker. Het blijft enigermate een proces van trial-and-error, maar kennis van de persoon en zijn levensgeschiedenis stellen je in staat om weloverwogen en gerichte keuzes te maken.’

.....

**‘Teambijeenkomsten slaan vaak de brug tussen beleid en het handelen’**

## Niet directief

Wanneer Bergsma om advies wordt gevraagd, is er altijd sprake van onbegrepen gedrag. Meestal uit zich dat in agressie, onophoudelijk roepen of juist in terugtrekkend gedrag. ‘Ik kijk vaak drie keer een dagdeel mee. Daarbij maak ik videopnames. En ik praat met de familie en de verzorgenden. Vervolgens construeer ik modi, en probeer ik interventiemogelijkheden te bedenken.’ Bergsma kijkt niet alleen naar die modi. Hij onderzoekt ook in hoeverre er is voldaan aan de basisbehoeften van lichamelijke verzorging, betekenisvol contact, zinvolle activiteiten en oriëntatie. ‘Wanneer het op één van die pijlers niet goed gaat, gaat het welbevinden vaak op alle vier terreinen achteruit. Of de bewoner gaat meer aandacht vragen op een andere pijler. Wanneer er bijvoorbeeld betekenisvol contact ontbreekt, kan de cliënt om meer lichamelijke verzorging gaan vragen om maar contact te hebben.’

Dergelijke analyses doet Bergsma met het hele team. ‘Zo ontstaat er overeenstemming in het beeld dat de verzorgenden hebben van de bewoner. En van de manieren waarop je hem het beste kunt benaderen en van de ingrepen die op dit moment werken. Het is belangrijk dat je daar op een heel concreet niveau naar kijkt. Zo kan er in een omgangsplan staan dat je een patiënt niet directief moet behandelen. Maar wat is dat precies, “niet directief met iemand omgaan”? Hoe vul je dat concreet in? Teambijeenkomsten waarin we beelden bekijken, slaan vaak de brug tussen het papier en het handelen.’

## Recente ontwikkelingen

De laatste jaren komt het steeds vaker voor dat de situatie nog ingewikkelder is omdat het gaat om een cliënt met een niet-Nederlandse achtergrond. ‘Zo adviseerde ik bij een vrouw uit Georgië die geen woord Nederlands sprak en heel agressief kon worden. Ze wilde altijd, zelfs onder de douche, haar paspoort en GSM bij zich hebben. Dat gaf aanleiding tot veel conflicten.’ Uit gesprekken met de familie bleek, dat deze vrouw een aantal keren heeft moeten vluchten. ‘Ze zat altijd in een vluchtelingenmodus. Dat de verzorgenden dit wisten, en er dus rekening mee hielden, leidde al tot verbetering.’

## Gedrag begrijpen

Maar juist die observatie en dieper gaande kennis van de bewoner en zijn achtergrond dragen bij aan het betekenis geven aan zijn gedrag, vindt Bergsma. ‘Ik propageer dat je als verzorgende constant goed kijkt naar de groep en de individuele bewoners. Hoe staat het met hun emotionele toestand? Zijn ze rustig en vredig? Hebben ze het vage gevoel dat er iets niet pluis is? Of zijn ze in een staat van bijna-paniek? Wanneer je dat goed volgt, kun je op tijd individueel toegesneden contacten, activiteiten of oriëntatie aanbieden, aansluitend op de modi van de bewoner. Of je kunt een vervelende lichamelijke prikkel wegnemen.’ Dat kan in heel kleine dingen zitten. ‘Bij de analyse van een video-opname zagen we dat de stemming van de bewoner opeens omsloeg. De toon van de verzorgende werd ook iets afgemeten. We konden die omslag niet verklaren, totdat de verzorgende aangaf dat ze zich op dat moment zorgen ging maken over de manier waarop ze het incontinentiemateriaal had aangebracht. Daarna werd haar toon net wat anders, en structureerde ze de situatie iets minder goed. Dat ontregelde de bewoner. Zo’n analyse kan een leereffect hebben waar ook andere cliënten profijt van hebben.’ ■

