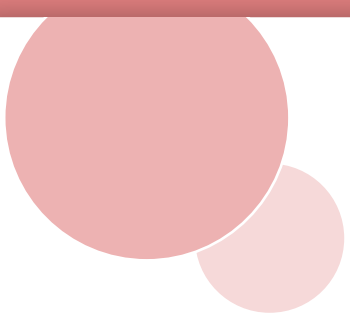




Communicatie met mensen met dementie, hun mantelzorgers en betrokken zorgprofessionals

Praktische handreiking hoe te handelen
voor verpleegkundigen en verzorgenden

Versie oktober 2020



v&vn

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	03
1.1 Doel van deze handreiking	06
2. Communicatie met mensen met dementie	07
2.1 Tips hoe te handelen tijdens het gesprek.....	08
2.2 Algemene tips voor communicatie met mensen met dementie	10
2.3 Praktijkvoorbeelden	13
2.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal	14
2.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal.....	23
3. Communicatie met mantelzorgers van mensen met dementie	32
3.1 Tips hoe te handelen tijdens het gesprek.....	33
3.2 Algemene tips voor communicatie met mantelzorgers.....	35
3.3 Praktijkvoorbeelden	37
3.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal	37
3.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal.....	46
4. Communicatie met zorgprofessionals onderling.....	54
4.1 Tips hoe te handelen tijdens het gesprek.....	55
4.2 Algemene tips voor communicatie met andere zorgprofessionals	56
4.3 Praktijkvoorbeelden	58
4.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal	59
4.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal.....	68
Bijlage 1: Persoonsgerichte zorg	77



Inleiding



1 Inleiding

Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners, casemanagers dementie en verzorgenden¹ hebben een belangrijke rol in de zorg voor mensen met dementie. Zowel in de thuissituatie, huisartsenzorg, het ziekenhuis, als in de verpleeghuiszorg. Communicatie is essentieel in het bieden van persoonsgerichte zorg, waarin de wensen, voorkeuren en behoeften van de persoon met dementie duidelijk zijn en worden meegenomen² (zie [bijlage 1](#) voor meer informatie over persoonsgerichte zorg). Sterker nog, communiceren is op zichzelf al een vorm van zorgverlening, omdat je daarmee iemand erkent als persoon³. Ook de hernieuwde versie van de [Zorgstandaard Dementie](#) onderschrijft het belang van communicatie tussen mensen met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals en dient als belangrijke standaard voor goede dementiezorg in Nederland⁴.

Communicatie vindt plaats tussen een zender en een ontvanger en bestaat uit verbale aspecten, zoals de toon en de snelheid, maar ook uit niet-verbale aspecten, zoals lichaamstaal en aanraking⁵. Bij mensen met dementie kunnen hun hersenen informatie niet meer goed verwerken. Kenmerkende gevolgen hiervan zijn verslechtering in het geheugen (korte en lange termijn), concentratie, denken en taal. Hierdoor hebben mensen met dementie moeite met woordkeuze, opbouwen van complexe zinnen, begrijpen van gesproken informatie en onthouden wat er zojuist gezegd is⁶. Ook hebben mensen met dementie vaak te maken met een korte aandachtspanne en zijn zij in toenemende mate gevoelig voor sfeer en prikkels. Het gevolg hiervan is dat de communicatie met iemand met dementie steeds verder bemoeilijkt wordt, zowel in het zenden als het ontvangen⁷. Het zenden en ontvangen van korte, eenvoudige zinnen en niet-verbale informatie gaat meestal nog wel goed. Wanneer verbale communicatieproblemen geeft, uiten mensen met dementie zichzelf meestal op een niet-verbale manier en begrijpen ze deze informatie ook beter⁸. Agressief of geagiteerd gedrag van iemand met dementie kan dan ook een poging zijn om iets te communiceren⁹. Niet-verbale communicatie is ook cultuur-specifiek en contextgebonden. Wat voor de een geaccepteerd is, kan voor de ander ongepast zijn. De mate waarin de dementie iemands mogelijkheden voor communicatie heeft aangetast varieert per type dementie en fase van de ziekte.

1 Vanwege leesbaarheid spreken we verder over 'verpleegkundigen en verzorgenden'

2 Kitwood, 1997

3 Young et al., 2011

4 Zorgstandaard dementie, 2020

5 Powel, 2000

6 Haberstroh e.a., 2011; Mendez e.a., 2003

7 Ripich, 1994

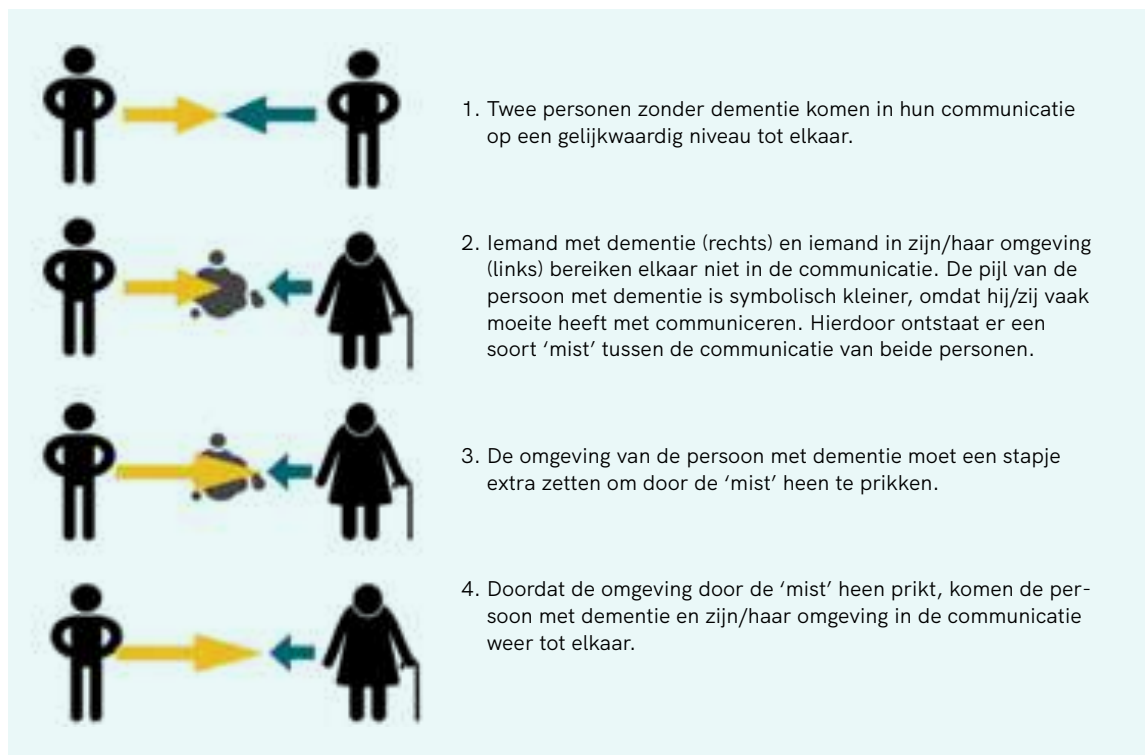
8 Blair e.a., 2007; Haberstroh e.a., 2011; Savundranayagam e.a., 2005

9 Blair e.a., 2007

Wanneer je als verpleegkundige of verzorgende op dezelfde manier met iemand met dementie communiceert als met ieder ander, zonder rekening te houden met bovengenoemde beperkingen, ontstaat er mist (zie **figuur 1**).

Daarom moet je als verpleegkundige of verzorgende een stapje extra zetten in de communicatie om aan te sluiten bij de persoon met dementie. Hierbij is het belangrijk om bij de eigenheid van ieder mens stil te staan, zowel je eigen eigenheid als zorgverlener (met eigen waarden en normen), als die van de persoon met dementie.

Onderzoek laat zien dat verpleegkundigen en verzorgenden knelpunten ervaren in de communicatie met iemand met dementie (zie **achtergronddocument**). Het is bijvoorbeeld lastig om zaken bespreekbaar te maken met een persoon met dementie wanneer deze bepaald gedrag vertoont, zoals zorgmijding, onbegrepen gedrag of uitingen van zinloosheid. Maar ook in communicatie met de mantelzorger(s) en met collega's rondom de persoon met dementie ervaren verpleegkundigen en verzorgenden knelpunten.



Figuur 1: De omgeving van iemand met dementie zet 'een stapje extra' om aan te sluiten bij iemands behoeften.



1.1 Doel van deze handreiking

Deze handreiking is bedoeld om verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuissituatie, huisartsenzorg, ziekenhuis en/of verpleeghuiszorg, te ondersteunen om hun communicatie aan te laten sluiten bij de persoon met dementie die ze voor zich hebben en in hun behoeften te voorzien. In hoofdstuk 2 zijn hiervoor tips geformuleerd. Deze zijn opgesplitst in tips 'hoe te handelen tijdens het gesprek' en 'algemene tips in de communicatie'. Omdat in de zorg voor mensen met dementie hun mantelzorger(s) en andere betrokken zorgprofessionals een belangrijke rol spelen, geeft dit document ook tips om de communicatie met hen te optimaliseren (respectievelijk hoofdstuk 3 en 4). De tips zijn gebaseerd op (wetenschappelijke) literatuur en praktijkervaring opgedaan tijdens een praktijktest en op basis van expertise van vooraanstaande professionals uit het veld (zie **achtergronddocument**). Bij het formuleren van de tips is specifiek gekeken of die van toepassing zijn bij de thema's die verpleegkundigen en verzorgenden aangaven 'moeilijk' te vinden, namelijk: onbegrepen gedrag¹⁰, uitingen van zinloosheid en zorgmijding.

Om een beter beeld te geven hoe de gegeven tips in de praktijk in zijn werk kunnen gaan, volgen in ieder hoofdstuk na de tips praktijkvoorbeelden. De praktijkvoorbeelden hebben betrekking op de situaties die in eerder onderzoek als lastig werden beschouwd: onbegrepen gedrag, uitingen van zinloosheid en zorgmijding. Voor elk van deze thema's is een praktijkvoorbeeld in een intramurale setting en een extramurale setting te lezen. Daarbij is het belangrijk te realiseren dat de voorbeelden soms een versimpelde weergave geven van de werkelijkheid. In de werkelijkheid zal de praktijk weerbarstiger zijn, zal er meer tijd nodig zijn of zullen situaties complexer zijn.

Daarnaast zijn speciaal bij dit document ook animatiefilmpjes ontwikkeld om de tips uit de drie verschillende hoofdstukken te verlevendigen en is er een korte gespreksleidraad gemaakt met voorbeeldzinnen die je in de praktijk kunt gebruiken. Aan het eind van ieder hoofdstuk wordt verwezen naar het bijbehorende filmpje en de gespreksleidraad.

¹⁰ In deze handreiking is er voor gekozen om de term 'onbegrepen gedrag' te hanteren. Andere termen hiervoor kunnen zijn: probleemgedrag, veranderend gedrag, moeilijk hanteerbaar gedrag.



Communicatie met mensen met dementie



2.1 Tips¹ hoe te handelen tijdens het gesprek

1. **Leg contact met aandacht.** Kijk iemand aan en maak oogcontact, let op je mimiek en wees toegankelijk en vriendelijk. Ook al begrijpt iemand met dementie soms niet helemaal wat er gebeurt, de emotionele lading die aan een gesprek hangt, voelt en ziet iemand met dementie wel. Pak iemands hand als hij of zij dat prettig vindt. Ga dichtbij degene met dementie staan en houd je hoofd dicht bij zijn of haar hoofd als hij of zij dat prettig vindt. Praat met een normaal stemvolume (tenzij iemand slecht hoort). Vermijd een hoge en schelle stem of onnodig hard praten.
2. **Maak jezelf bekend.** Benader de persoon met dementie binnen zijn of haar gezichtsveld. Noem de persoon met dementie bij de naam, die hij of zij prettig vindt. Stel jezelf voor en vertel wat je komt doen. Ook als je die persoon al kent, kan het zijn dat hij/zij jou even niet herkent. Op deze manier leg je verbinding met de persoon met dementie en geef je hem of haar het gevoel erbij te horen.
3. **Houd het simpel en spreek met korte zinnen.** Doe één ding/handeling tegelijk. Gebruik eenvoudige zinnen. Praat over één onderwerp. Vraag één ding tegelijk. Kondig één activiteit per keer aan. Houd het tempo laag, kijk of je boodschap is overgekomen en geef de persoon met dementie de tijd om te reageren. Gebruik ja/nee of keuze vragen in plaats van open einde vragen.
4. **Houd rekening met de fysieke omgeving.** Verschillende factoren in de omgeving kunnen van invloed zijn op iemand met dementie. Te veel prikkels kunnen leiden tot overprikkeling. Zeker wanneer je met iemand met dementie wilt communiceren kan dit belastend zijn. Vermijd bijvoorbeeld storende achtergrondgeluiden, als radio en tv of een ander gesprek wat tegelijk plaatsvindt.
5. **Let op iemands reactie en benoem gevoelens.** Let op hoe iemand reageert en ga daarop in, als dat past bij diegene. Benoem de gevoelens die je bij iemand ziet of hoort (blijdschap, boosheid, verdriet, angst) en beaam verdriet of boosheid, het mag er gewoon zijn. Ontken of negeer ze niet. Hierdoor voelt iemand zich erkend, wat een veilig gevoel geeft. Mensen met dementie kunnen gevoelens van verdriet of angst soms sneller uiten (bijvoorbeeld snel tranen in de ogen of

1 De aanbevelingen zijn gebaseerd op de bevindingen uit (wetenschappelijke) literatuur en een bewerking van tips van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/samenhang-in-zorg/afgeronde-projecten/rocdementie/lespakketten/#flex> (geraadpleegd 13 maart 2019)



juist sneller een opgejaagd gevoel). Geef ruimte om gevoelens te tonen. Zeg dat je je kunt voorstellen dat het moeilijk is om de grip op het leven te verliezen. Hiermee bouw je vertrouwen op.

6. **Sluit aan bij iemands beleving.** Sommige mensen met dementie ervaren een eigen beleving, die misschien anders is dan jouw beleving of waarvan je weet dat het in werkelijkheid niet klopt. Corrigeer deze beleving niet, maar ga op zoek naar aansluiting. Welke behoefte heeft iemand op dat moment en hoe kun je iemand daarin ondersteunen? Besef ook in welke levensfase iemand met dementie zich bevindt in zijn of haar beleving. Sommige getrouwde vrouwen, in een verder stadium van dementie, identificeren zich enkel nog met hun eigen meisjes achternaam in plaats van hun getrouwde naam. Wees je daarvan bewust en sluit aan waar mogelijk.
7. **Neem iemand met dementie serieus.** Ga serieus in op wat iemand zegt. Probeer erachter te komen wat hij of zij bedoelt door verder te vragen of woorden of zinnen te herhalen. Het kan goed zijn dat een verhaal in zijn geheel niet logisch klinkt voor jou, maar dat er zeker wel een boodschap in het verhaal zit. Accepteer een verschillende perceptie van tijd en realiteit. Dit draagt bij aan een gevoel van veiligheid en vertrouwdheid. Als je merkt dat iemand merkt dat het niet klopt, wat hij of zij zegt, geef de eerlijkheid die ze nodig hebben. Overweeg om bij iemand die de taal kwijt is non-verbaal te spiegelen.
8. **Toon betrokkenheid.** Toon telkens weer belangstelling ook al heb je het verhaal van iemand al eerder gehoord. Vraag door naar hoe iemand het beleefd heeft en wat iemand ervan vond. Zorg dat je betrokkenheid oprecht is en ook past bij jou als persoon. Mensen laten zich niet zomaar voor de gek houden, dus iemand met dementie ook niet. Daarnaast is gevoel en emotie voor mensen met dementie vaak erg belangrijk vanwege de beperkingen in het geheugen. Je non-verbale uitstraling kan hierbij een belangrijke rol spelen. Denk bijvoorbeeld aan het spiegelen van je non-verbale gedrag of aandachtig knikken.
9. **Deel oprechte complimentjes uit.** Geef complimenten. Bedank oprecht voor de hulp als iemand je geholpen heeft. Iemand kan zo het gevoel hebben iets (nog) goed te kunnen en iemands eigenwaarde kan daardoor groeien. Zorg er wel voor dat je complimenten en dankbaarheid oprecht zijn. Iemand met dementie voelt, net als ieder ander, goed wanneer jouw reactie niet echt is. Corrigeer zo min mogelijk en bestraf niet.



10. **Vraag niet naar feiten van vandaag of gisteren.** Het kan erg confronterend zijn om vragen te stellen waarin iemand veel feitelijke antwoorden moet kunnen geven. Vraag: "Hoe was uw dag?" of: "Hebt u een prettige dag gehad?" in plaats van "Wat heeft u gisteren allemaal gedaan?". Je kunt iemand ook helpen door de vraag specifiek te maken, zoals "Hoe was het vandaag bij Marion op de dagbesteding?" Vragen die beroep doen op iemands geheugen, zoals "Je weet toch nog wel wie ik ben?" of "Ken je me nog?" kunnen tot extra verwarring leiden wanneer iemand het antwoord niet weet. Hierdoor kan iemand zich onzeker gaan voelen.
11. **Gebruik humor.** Lachen mét degene met dementie zorgt voor waardevolle contactmomenten. Het is voor de persoon met dementie fijn om iemand vrolijk te zien zijn. Een vrolijk en open gezicht doet wonderen. Wanneer je rekening houdt met wat iemand met dementie kan bevatten, zijn simpele en voorspelbare grapjes prettig en kunnen deze onrust wegnemen.
12. **Begrens het gedrag, indien passend.** In de communicatie met de persoon met dementie moet je meebewegen, maar ook grenzen aangeven. Geef bijvoorbeeld bij boosheid of ontremd gedrag duidelijk en netjes de grenzen aan. "Ik vind het niet fijn dat u dit gedrag vertoont". Het gedrag benoemen heeft niet altijd meer zin bij mensen met vergevorderde dementie, omdat zij niet begrijpen wat je bedoelt. Dan is een "Stop hiermee" beter op zijn plek. Probeer altijd te achterhalen waarom iemand dit gedrag vertoont. Agressie of onrust komt meestal niet zomaar ergens vandaan, maar heeft een achterliggende oorzaak. Het is belangrijk om de persoon met dementie te kennen, zodat je weet op welke manier het passend is om gedrag te benoemen en/of te begrenzen. In de ziekenhuissetting kan dit soms lastiger zijn. Indien ongewenst gedrag aanwezig blijft, zie ook de [richtlijn probleemgedrag](#) bij mensen met dementie van Verenso.

2.2 Algemene tips voor communicatie met mensen met dementie

13. **Heb geduld en geef niet te snel op.** Mensen met dementie kunnen wisselingen in hun stemming en motoriek hebben en/of vergeetachtig zijn. Heb geduld wanneer iets je niet lukt bij de persoon met dementie (denk bijvoorbeeld aan iemands haren doen, helpen bij de maaltijd of douche). Neem de tijd voor de situatie, of probeer het op een later moment nog eens. Geef het niet zomaar op. Ook is het som de realiteit dat het je uiteindelijk niet lukt, hoeveel geduld je ook hebt. Probeer te zoeken naar alternatieven, want soms zijn er andere manieren dan waar je je bewust van bent. Dit lukt het best als je de situatie bespreekt met collega's of met de familie. Misschien mis je informatie die zij je kunnen geven.

- 14. Wees je bewust dat ieder mens uniek is.** Ieder heeft zijn eigen voorkeuren, gewoonten en behoeften en wil op zijn eigen, persoonlijke manier benaderd worden. Vanuit het persoonsgerichte gedachtengoed staat de persoon voorop, niet de diagnose, ziekte en/of de dementie. Daarom spreken we altijd van 'iemand met dementie' en niet over 'de dementerende'. Houd de persoon voor ogen, elk individu vraagt een eigen benadering.
- 15. Leer iemand kennen.** Om goed om te gaan met iemand met dementie en op een dusdanige manier te communiceren die aansluit bij degene waarvoor je zorgt, is het van belang iemand goed te kennen. Wanneer je iemand beter leert kennen, weet je wie degene waarvoor je zorgt is en wat iemands voorkeuren en behoeften zijn. Iemand leren kennen is niet in één gesprekje gebeurd, maar kost tijd.

Er kunnen verschillende factoren van invloed zijn op wie iemand is, denk daarbij aan iemands persoonlijkheid, levensgeschiedenis, fysieke omgeving, sociale omgeving, gezondheid en lichamelijke conditie en hersenschade (zie **figuur 2**).



Figuur 2: Zes factoren die van invloed zijn op wie iemand is.

Hierdoor kun je gedrag en reacties van iemand met dementie soms beter plaatsen en hier beter bij aansluiten gezien iemands mogelijkheden en beperkingen per fase van de ziekte. Ook heb je zo realistische verwachtingen van wat mensen met dementie wel en niet kunnen. Wees je er wel bewust van dat door de dementie, het gedrag en de reacties van mensen kunnen veranderen. Zo kan iemand bijvoorbeeld erg in de war raken door een verhuizing of het verloop van de ziekte. Continu aandacht hebben voor wie iemand is, is dus van belang.

Om iemand beter te leren kennen, kun je aan de persoon met dementie vragen stellen, maar ook bij de familie informeren. Onderschat de kennis en expertise van de familie en mantelzorgers niet. Je kunt daarbij bijvoorbeeld vragen naar



belangrijke voorwerpen en/of sociale contacten van iemand. Zo leer je iemand beter kennen en vind je wellicht aanknopingspunten om een fijn gesprek aan te gaan, om een zinvolle bezigheid te ondernemen of om sommige voorkeuren en/of behoeften van iemand te begrijpen. Betrek ook je eigen collega's in het verzamelen van informatie over de persoon waarvoor je zorgt. Wellicht weet je collega net wat anders dan jij weet en vult het elkaar mooi aan.

16. **Wees je bewust van zaken die communicatie kunnen beperken.** Tijdsdruk en gefocust zijn op je taak kunnen ervoor zorgen dat je minder bezig bent met de persoon met dementie en minder probeert aan te sluiten bij zijn of haar behoeften. Dit kan van invloed zijn op de manier waarop je communiceert. Denk bijvoorbeeld aan een moment dat je gehaast bent of veel aan je hoofd hebt. Hierdoor kun je soms korter door de bocht zijn en daardoor minder stilstaan bij een passende manier van communiceren. Probeer je te focussen en je er van bewust te zijn dat je communiceert met iemand met dementie en dat je volledige aandacht daarbij van belang is. Geduld is daarbij belangrijk. Denk hier bijvoorbeeld aan voordat je de ruimte binnenloopt waar de persoon zich bevindt.
17. **Reflecteer op je communicatiestijl.** Bij jezelf of met anderen, bijvoorbeeld collega's. Wat ging er goed? Wat was ineffectief? Wat levert de manier van communiceren op bij de persoon met dementie? Wees je hiervan bewust. Hierdoor ga je patronen herkennen in je eigen gedrag en die van de persoon met dementie.
18. **Herken je eigen perceptie.** Hoe jij zelf naar de wereld kijkt of hoe jij in je vel zit, beïnvloedt hoe je gedrag, welbevinden of uitingen van een persoon met dementie waarneemt en interpreteert. Iedereen kan op een andere manier naar een situatie kijken of daar een andere mening over hebben. Hierdoor kun jij dus iets anders zien dan wat iemand met dementie of diens mantelzorger eigenlijk bedoelt met zijn of haar communicatie. Probeer je te verplaatsen in de belevingswereld van iemand met dementie. Door soms met een afstandje naar een situatie te kijken, kun je je weer even bewust worden van wat jouw perceptie of belevingswereld is en wat die van de persoon met dementie is.

Om een beter beeld te geven hoe bovenstaande tips in de praktijk in zijn werk kunnen gaan, volgen hieronder praktijkvoorbeelden. Ook is er een filmpje ontwikkeld om de tips te verlevendigen (klik [hier](#) om te bekijken) en is er een korte handleiding gemaakt met de belangrijkste tips en voorbeeldzinnen (klik [hier](#) om te bekijken).



2.3 Praktijkvoorbeelden

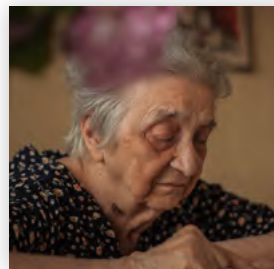
Mensen met dementie

2.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal



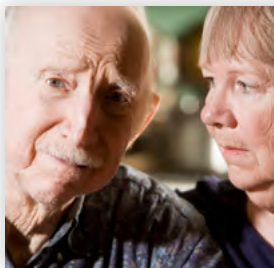
Onbegrepen gedrag

*Meneer
Boersma*



Uiting van zinloosheid

*Mevrouw
Van de Berg*



Verbale en fysieke agressie

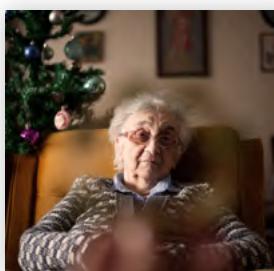
*Meneer
Wiersma*



Zorgmijding

*Mevrouw
Koppejan*

2.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal



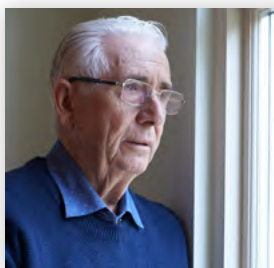
Onbegrepen gedrag

*Mevrouw
De Jong*



Uiting van zinloosheid

*Meneer
Peters*



Verbale en fysieke agressie

*Meneer
Cornelissen*



Zorgmijding

*Meneer en mevrouw
Van Dongen*



Voorbeeld intramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Meneer Boersma is 85 en woont sinds een aantal weken in een verpleeghuis. In de avond kruipt hij vaak in bed bij andere bewoners. Dit zorgt voor onbegrip bij het verzorgend personeel en voor onrust op de afdeling. In gesprek met de zoon van meneer Boersma wordt duidelijk dat meneer uit een arm gezin komt en dat het toen gebruikelijk was dat broers en zussen in één bed sliepen. De verzorgenden begrijpen nu wel waarom meneer bij anderen in bed kruipt. Ze veroordelen zijn gedrag niet meer.

Meneer Boersma is zojuist in bed gekropen bij een andere bewoner. Hannie, de verzorgende die aan het werk is deze avond, klopt op de deur en komt de kamer rustig binnengelopen en doet een niet te fel lampje aan.

Hannie: *"Goedenavond meneer Boersma, ik ben Hannie, en ik kom even kijken of u lekker ligt."* **Maak je bekend.**

Hannie loopt langzaam naar het bed toe en gaat hurkend naast het bed zitten. Ze probeert met een zachte stem tegen meneer te praten. **Leg contact met aandacht.**

Hannie: *"Ha, meneer Boersma, ik zie dat u uit uw eigen bed bent gegaan."* **Houd het simpel en spreek met korte zinnen.**

Dhr. Boersma: *"Oh, is dat zo?"*

Hannie: *"Ja, u ligt bij Mevrouw Arends in bed. Dat is niet erg, maar mevrouw Arends slaapt het liefste alleen."*



Dhr. Boersma: *"Ja, ja dat snap ik wel."*

Hannie: *"Zal ik samen met u teruglopen naar uw eigen slaapkamer?"*

Dhr. Boersma: *"Ik vind het een beetje eng op de kamer zo alleen..."*

Hannie: *"Dat kan ik mij voorstellen, het is ook fijn als er iemand in de buurt is. Zal ik een poosje bij uw blijven zitten? Is dat een idee?"* **Neem mensen met dementie serieus; Let op iemands reactie; Toon betrokkenheid.**

Dhr. Boersma: *"Dat vind ik wel fijn ja."*

Hannie: *"Dan doen wij dat, volgt uw mij maar..."*



Voorbeeld intramuraal

**Uiting van
zinloosheid**

Mevrouw Van de Berg is 89 jaar. Ze is weduwe en heeft een vergevorderde Alzheimer dementie. Mevrouw woont al langere tijd in het verpleeghuis. Verzorgenden kennen haar goed. Mevrouw haar geheugen is zeer beperkt. Ze herkent bijvoorbeeld haar eigen zonen niet meer, ook is zij veel kwijt van haar verleden. Mevrouw is zich nog gedeeltelijk bewust van haar omgeving. Het helpt om haar veiligheid te bieden door met haar over bekende dingen te praten, zoals het weer, de omgeving waar ze zich op dat moment bevindt en haar interesses.

Mevrouw uit zich in de regel wanhopig. Het begint al bij het opstaan in de ochtend. Ze zegt dan vaak *"Ik weet het niet meer, ik weet het niet meer"*. Ze zegt dit verdrietig en enigszins jammerend.

Verzorgende Elsemieke, gaat 's ochtends naar mevrouw Van der Berg toe.

Elsemieke: *"Goedemorgen mevrouw Van der Berg. Ik ben Elsemieke."*
Maak je bekend.

Mevr. v/d. Berg: *"Ik weet het niet meer. Ik weet het niet meer."*

Elsemieke: *"Ik zie dat u verdrietig bent, omdat u het niet meer weet. Ik kom even bij u zitten."* **Let op iemands reactie en benoem gevoelens.**

Elsemieke straalt in haar non-verbale communicatie uit dat ze de tijd heeft voor mevrouw door rustig bij haar te gaan zitten en haar hand te pakken. Zo zitten ze even tot mevrouw Van der Berg wat rustiger wordt.



Elsemieke: *“Wat vervelend voor u dat u het niet meer weet. Maar samen lukt het ons, samen weten we het wel. Weet u wat, ik ga een lekker kopje thee voor u maken. Dan drinken we samen een kopje thee.”* **Let op iemands reactie en benoem gevoelens; Leg contact met aandacht.**

Mevr. v/d Berg: *“Ja.” [snikkend]*

Elsemieke haalt twee kopjes thee en gaat weer rustig zitten. Om mevrouw Van der Berg uit haar verdrietige stemming te halen, zet ze zachtjes de klassieke muziek aan. Elsemieke weet dat mevrouw Van der Berg daar graag naar luistert. Een aantal minuten luisteren ze samen. **Gevoel van nabijheid; Leer iemand kennen.**

Elsemieke: *“Er werd naar u gevraagd in de huiskamer. Iedereen vindt het gezellig om u te zien.”*

Mevr. v/d Berg: *“Echt?”*

Elsemieke: *“Ja, echt. Uw buurvrouw wacht zelfs op u met ontbijten. Maar zal ik u eerst helpen met aankleden?”*

Mevr. v/d Berg: *“Oh, wat erg, ik weet het niet meer... Ja...”*

Elsemieke: *“Wilt u mij helpen met het klaarzetten van het brood? Ik vind het altijd zo fijn als u dat doet.”*

Hiermee laat de verzorgende blijken dat andere mensen haar aanwezigheid zinvol vinden, dat zij van nut is en benoemt zij op een positieve manier wat mevrouw nog wel kan.

Mevr. v/d Berg: *“Ja, gezellig. Dat deed ik vroeger ook altijd... Gaan we nu?”*

Elsemieke: *“Ja, we gaan. U moest vroeger voor een groot gezin de tafel dekken hè?”* **Leer iemand kennen.**

Elsemieke geeft mevrouw een arm en ze lopen samen naar het ontbijt.



Voorbeeld intramuraal

**Verbale en
fysieke agressie**

Meneer Wiersma is 79 jaar en lijdt aan dementie. Omdat meneer de laatste tijd cognitief erg hard achteruit gegaan is en zijn vrouw het niet goed thuis meer aankan, besluiten ze dat het beter is als meneer Wiersma naar een verpleeghuis verhuist.

Meneer Wiersma is heel onrustig, zowel overdag als in de nacht, en loopt veel rond en praat veel. Meneer praatte al lang onsamenvattend, maar dit verergert zo, dat verzorgenden niet meer begrijpen wat meneer bedoelt. Verzorgenden proberen door eenvoudige vragen te stellen, te achterhalen wat hij wil. Meneer Wiersma laat echter op een duidelijke fysieke manier weten dat hij hier niet van gediend is, waarbij hij al meerdere keren een verzorgende geslagen- of in een hoek gedrukt heeft. Meneer heeft nog veel kracht en de verzorging geeft aan zich onveilig te voelen. Ook is het al enkele keren voorgekomen dat meneer medebewoners knijpt of slaat.

Tijdens het avondeten begeleidt verzorgende Mieke meneer Wiersma.

Dhr. Wiersma: *"Ik wil het... Geef... Waar is het nu..."*

Mieke: *"Meneer Wiersma, wat is er aan de..."*

Dhr. Wiersma: *"Geef hem!! Waar is? Pindakaas en soep!! Waar is het nu? Geef.. Nee!".. Meneer wijst naar een aantal voorwerpen op de tafel en oogt duidelijk steeds meer onrustig. Hij praat met een harde stem, waardoor andere mensen verschrikt opkijken.*

Mieke: *"Sorry meneer Wiersma, ik zie dat u het graag wil zeggen. Maar ik weet niet goed wat u bedoelt. Zou u liever een broodje willen*



bij uw soep?" **Let op iemands reactie en benoem gevoelens.**
Sluit aan bij iemands beleving.

Dhr. Wiersma: *"Nee! Ik hoef niks... Ik wil gewoon... Hoe kan ik dat bedienen?
Kijk.. die verkeersborden staan er ook nog steeds. Soep!"*

Mieke: *"Verkeersborden? Oh natuurlijk! U heeft altijd bij de ANWB
gewerkt toch? Wilt u daar wat over vertellen?"*
**Leer iemand kennen; neem iemand met dementie serieus;
sluit aan bij iemands beleving.**

Dhr. Wiersma: *"Nee! Ik wil niet.. Geef nou!"*

Meneer Wiersma staat op en maakt een vuist. Hij schreeuwt nu harder en alle medebewoners kijken hem nu aan. Hij loopt op Mieke af...

Mieke drukt de bel in, zodat een collega haar kan helpen. Ondertussen probeert ze een veilige afstand te bewaren, maar kijkt ze meneer wel aan en probeert zijn mimiek te spiegelen. Ze kijkt somber en zegt met een rustige stem en instemmend knikkend:
Sluit aan bij iemands beleving; Leg contact met aandacht; Neem iemand met dementie serieus.

Mieke: *"Wat is dit toch vervelend voor u."* **Sluit aan bij iemands beleving.**

Als Ans binnenkomt kijkt meneer op, staat stil en gaat zachter praten. Zij vraagt op zachte toon aan meneer:

Ans: *"Gaat u mee wandelen meneer Wiersma, dan gaan we samen
eens kijken in de andere huiskamer, hiernaast."*

Ze maakt een uitnodigend gebaar met haar arm terwijl ze tegen hem praat. Meneer Wiersma mompelt nog wat na en gaat mee. Mieke gaat bij de andere bewoners zitten en stelt ze gerust.

Mieke merkt dat ze het gedrag van meneer Wiersma even niet zo goed kan hebben. Ze heeft een zieke dochter thuis en heeft een slechte nacht gehad. Ze beseft dat ze daardoor wat prikkelbaarder is en het gedrag van meneer Wiersma vandaag even wat minder goed kan hebben. Het vragen van een collega heeft haar daarom erg geholpen in deze situatie. **Herken je eigen perceptie.**



Voorbeeld intramuraal

Zorgmijding

Mevrouw Koppejan is een 80-jarige vrouw met dementie. Ze is in Duitsland geboren en is op haar 21e getrouwd met een Nederlandse man. Na hun trouwerij zijn ze in Nederland gaan wonen. Haar man is overleden. Het echtpaar heeft één dochter, Saskia. Verder heeft mevrouw Koppejan weinig familie en/of vrienden om zich heen.

Mevrouw Koppejan had veel moeite met haar dag- en nachtstructuur toen ze nog zelfstandig woonde. Ze leefde veel in de nacht en sliep overdag. Het gevolg was dat haar insuline schema in de war kwam om haar diabetes mellitus te behandelen, waardoor ze opgenomen werd in het ziekenhuis met uitdrogingsverschijnselen en verhoogd natriumgehalte. Nadat ze weer wat was opgeknapt is mevrouw verhuisd naar een kleinschalige woongroep voor mensen met dementie in haar eigen woonplaats.

Mevrouw Koppejan is niet gewend de regie over te geven en laat weinig zorg en/of hulp toe. De vingerprikjes die soms nodig zijn om haar bloedsuikerwaarde te meten, weigert ze uit te laten voeren. Ook laat ze zich niet helpen bij het wassen en aankleden. De zorgmedewerkers willen zo min mogelijk dwang gebruiken en proberen de regie van mevrouw te respecteren.

Verzorgende Melanie wil mevrouw Koppejan helpen met verschonen omdat zij incontinent is van de urine en ontlasting. Mevrouw Koppejan heeft een middagdutje gedaan op haar eigen kamer. Ze ligt dan altijd even in haar bed, met haar gewone kleding aan. Dat vindt ze fijn.



Melanie: *"Mevrouw Koppejan, ik ben Melanie. Heeft u lekker geslapen?"*
Maak je bekend.

Mevr. Koppejan: *"Hallo.. ja, lekker. Ja!"*

Melanie: *"Gelukkig. Ik zou u graag helpen met verschonen. Vindt u dat goed?"*

Mevr. Koppejan: *"Nee, ga weg!! Ik wil slapen, ga weg."*

Ondanks dat Melanie haar graag wil verzorgen, gaat ze dit niet doen. Mevrouw Koppejan zegt heel duidelijk "nee". **Neem iemand met dementie serieus.**

Melanie doet zachtjes de gordijnen open en neuriet een bekend liedje voor mevrouw. Melanie kijkt hoe mevrouw Koppejan reageert. **Leg contact met aandacht.** Mevrouw Koppejan kijkt al wat vriendelijker en minder boos. Melanie gaat even naast haar zitten en praat met mevrouw over haar dochter Saskia. **Vraag niet naar feiten.**

Melanie: *"Mevrouw Koppejan, Ik vind deze foto zo mooi. Dat is uw dochter toch? Ik vind dat ze sprekend op u lijkt."*

Mevrouw Koppejan komt wat overeind zitten en Melanie maakt hiervan gebruik om het dekbed weg te leggen. Ze grapt:

Melanie: *"Het is nog geen tijd voor winterslaap, hoor! Het najaar is nog niet eens begonnen."* **Gebruik humor.**

Melanie kijkt naar mevrouw. Haar gezicht blijft ontspannen.

Melanie: *"Als u nu op de rand van bed komt zitten, dan help ik u met de schoenen aan te doen."*

Mevrouw Koppejan zucht hardop.

Mevr. Koppejan: *"Vooruit dan maar, maar ik wil niet naar de badkamer, hoor."*

Melanie: *"Dat hoeft nu nog niet. Eerst maar eens de schoenen aan doen."*
Houd het simpel en spreek met korte zinnen.



Mevrouw schuift naar de rand en Melanie doet haar schoenen aan. Daarna staat mevrouw Koppejan op en schuifelt richting woonkamer. Melanie doet uitnodigend de deur open van de badkamer en knipt het licht aan.

Melanie: *"Komt u even de haren nog kammen? Dan gaan we daarna naar de huiskamer."*

Mevrouw zucht nog eens en gaat de badkamer binnen en kamt haar haar en kijkt in de spiegel. Melanie complimenteert haar met haar mooie bos haar. **Deel oprechte complimentjes uit.**

Melanie: *"Nu u toch hier bent, is het misschien wel fijn om even te plassen, straks drinken we thee in de huiskamer en moet u het hele stuk weer teruglopen. Wilt u even plassen?"*

Mevrouw Koppejan kijkt naar de wc en gaat ernaartoe. Melanie helpt haar door het incontinentiemateriaal te verwijderen en mevrouw gaat zitten.

Mevr. Koppejan: *"Geen gedoe met wassen hoor, nergens voor nodig, vanmorgen ben ik al gewassen."*

Melanie laat het zo. **Neem iemand met dementie serieus.** Ondanks dat ze weet dat de dochter, Saskia, het heel erg belangrijk vindt dat ze goed gewassen wordt na het plassen, denkt ze dat het in dit geval beter is om alleen de inco te verschonen. Een tevreden mevrouw Koppejan is ook wat waard. En misschien lukt het vanavond wel.



Voorbeeld extramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Mevrouw De Jong is 86 jaar en woont nog zelfstandig. Mevrouw is gescheiden en heeft twee dochters die beiden wekelijks bij hun moeder langsgaan. Mevrouw heeft diabetes en komt meerdere keren per week bij de apotheek, omdat haar insulinepen stuk is of ze weer naaldjes komt halen die op zijn.

Op verzoek van de huisarts heeft de specialist ouderengeneeskunde mevrouw thuis bezocht. Na inwinnen van informatie bij de kinderen heeft de specialist de diagnose dementie gesteld. Ook is de wijkverpleging ingeschakeld door de huisarts. Dat was eigenlijk wel tegen de zin in van mevrouw. Met veel moeite komt de wijkverpleging nu dagelijks bij mevrouw thuis om te helpen met de insuline te spuiten.

Zo komt wijkverpleegkundige Corrie op een ochtend bij mevrouw. Mevrouw De Jong loopt onrustig door het huis heen en weer, terwijl Corrie aan de eettafel zit.

Mevr. De Jong: *“Moet dit nou allemaal? Ik heb het veel te druk en geen tijd.”*

Corrie: *“Ik zie dat u wat onrustig bent vandaag mevrouw.”*
Let op iemands reactie en benoem gevoelens.

Mevr. De Jong: *“Ik moet toch verder. En nu zit jij hier weer. Zo kan ik toch mijn werk niet af maken.”*

Corrie weet dat mevrouw De Jong vroeger werkte als journaliste. Zij heeft erg hard moeten werken toen zij na de scheiding achterbleef met twee kleine kinderen.



- Corrie: *"Bent u weer een artikel aan het schrijven voor de krant?"*
Sluit aan bij iemands beleving. Toon betrokkenheid.
- Mevr. De Jong: *"Dat klopt en het moet vandaag nog af. Ik heb dus geen tijd hiervoor."*
- Corrie: *"Ik weet zeker dat u weer een mooi artikel gaat schrijven. Daar bent u zo goed in."* **Deel oprechte complimentjes uit.**
- Mevr. De Jong: *"Ja ik heb er al wel duizenden geschreven. En boeken ook natuurlijk."*
- Corrie: *"Heel knap van u. Weet u wat, ik help u snel met de insuline. Dan kunt u weer gaan schrijven."*
- Mevr. De Jong: *"Ja dat is goed, schiet maar gauw op."*



Voorbeeld extramuraal

**Uiting van
zinloosheid**

Meneer Peters is een 73 jarige man met de diagnose Alzheimer. Hij woont samen met zijn vrouw in een riante woning vlak naast kassen. Meneer was vroeger tuinder. Hun enige zoon woont in dezelfde straat en heeft het bedrijf overgenomen.

Rondom de woning van het echtpaar ligt een grote siertuin die meneer zelf verzorgde. Door de Alzheimer lukt hem dit nu niet meer. Dit zorgt voor onrust bij meneer en irritaties tussen hem en zijn vrouw. Hans, een casemanager dementie, wordt ingeschakeld om bij de situatie te gaan kijken.

Hans: *"Goedemiddag meneer Peters. Ik ben Hans, een verpleegkundige. Ik kom eens kijken hoe het met u gaat."*
Maak jezelf bekend.

Dhr. Peters: *"Hoe het gaat... Hoe moet dat nou met die bloemen? Die vreemden zitten eraan."*

Hans: *"Die mannen komen helpen met de tuin."* **Houd het simpel en spreek met korte zinnen.**

Dhr. Peters: *"Dat kan ik toch zeker wel zelf!"*

Hans: *"Ik zie dat het u boos maakt dat de mannen in uw tuin aan het werk zijn."* **Let op iemands reactie en benoem gevoelens.**

Dhr. Peters: *"Mijn hele leven al werk ik in de tuin. En nu staan er vreemden in mijn tuin, mijn trots."*



Hans: *“Vindt u het fijn om in de tuin te werken?”* **Leer iemand kennen.**

Dhr. Peters: *“Ja. Dat doe ik al van jongs af aan. Ik sta altijd in de kassen.
Maar dat is nu allemaal weg...”*

Op deze manier leert Hans meneer Peters kennen en komt hij er achter wat belangrijk is voor meneer. Met die informatie kan Hans in een familiegesprek op zoek naar oplossingen.



Voorbeeld extramuraal

**Verbale en
fysieke agressie**

Meneer Cornelissen is 82 jaar. Hij is gescheiden en heeft geen contact met zijn kinderen. Hij woont samen met zijn vriendin, een weduwe met vier kinderen. Meneer heeft sinds vier jaar de diagnose frontotemporale dementie.

Meneer Cornelissen heeft geen inzicht in zijn ziekte en kan verbaal en fysiek boos reageren. Sylke, de praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk, begeleidt en monitort meneer. Zo gaat zij op een dag op huisbezoek om samen met meneer en zijn vriendin de toekomst en de mogelijkheid tot dagbesteding te bespreken.

Sylke: *“Meneer Cornelissen, wilt u meedoen aan activiteiten in het dorp?”* **Houd het simpel en spreek met korte zinnen.**

Dhr. Cornelissen: *“Ik mankeer helemaal niets! En ik ga zeker niet met die gekken in dat huis zitten. Bekijk het maar!”*

Sylke: *“Ik hoor dat u boos bent over het verpleeghuis. Ik wil niet met u naar het huis, maar wel gaan kijken bij de activiteiten. Wilt u mee gaan kijken?”* **Let op iemands reactie en benoem gevoelens.**

Dhr. Cornelissen: *“Ik blijf thuis. Jullie doen helemaal niets!”*

Meneer Cornelissen vloekt vervolgens voluit en maakt drukke handgebaren. Hij staat op en geeft Sylke een tik tegen haar arm.



- Sylke: *"Ik vind het vervelend dat u mij een tik geeft. U moet dat niet doen! Stop daarmee."* **Begrens het gedrag.**
- Vriendin: *"Stop daarmee Piet! Ga snel weer zitten!"*
- Dhr. Cornelissen: *"Oh sorry."*
- Sylke: *"Ik begrijp dat u het liefst thuis wilt blijven. Maar ik denk dat het wel goed is voor u om naar de activiteiten te gaan."*
- Dhr. Cornelissen: *"Ik mankeer toch niets. Dus ik ga niet naar dat huis."*
- Sylke: *"U houdt toch van wandelen? Ze hebben daar een mooi paadje door het bos om te wandelen."* **Leer iemand kennen.**
- Dhr. Cornelissen: *"Wandelen vind ik wel fijn ja. Maar ik ga daar niet zomaar alleen naar toe."*
- Sylke: *"U hoeft niet alleen te gaan, ik ga met u mee. En uw vriendin mag ook gerust mee."* **Toon betrokkenheid.**



Voorbeeld extramuraal
Zorgmijding

Meneer en mevrouw Van Dongen - beiden 63 jaar - zijn thuiswonend. Mevrouw heeft diabetes en is erg vergeetachtig, maar heeft weinig ziekte inzicht. Zij heeft geen tot weinig besef van haar problematiek. Meneer durft niet tegen haar in te gaan, want dan wordt mevrouw snel boos.

Via de diabetes-controle, waar mevrouw overigens ook toe verleid moet worden, weet de huisarts wat er speelt. De huisarts vermoedt dat er sprake is van dementie op jonge leeftijd. Daarom is Ineke ingeschakeld, een casemanager dementie. Ineke heeft een afspraak met meneer Van Dongen alleen om uitleg te geven over het doel van deze ondersteuning. Om in beeld te komen bij mevrouw, sluit de casemanager dementie aan bij de diabetes-controle. Er wordt afgesproken dat de casemanager dementie een keer thuis langskomt, maar de dag ervoor zeggen meneer en mevrouw de afspraak af.

Mevr. v. Dongen: *“Dat is niet nodig, de huisarts weet toch hoe het met me gaat. Mijn man en ik redden ons prima, altijd zo geweest. De suiker is eigenlijk altijd goed, dat bespreek ik wel met de assistent.”*

Ineke gaat daarna een keer mee met de thuisbegeleiding vanuit de Wmo. Ook gaat ze nog een aantal keer langs bij meneer en mevrouw ‘gewoon om even te kijken hoe het gaat’.

Ineke: *“Ik kom vanuit de huisartsenpraktijk. Ik vind het fijn om met u kennis te maken, zodat u als het nodig is weet bij wie u terecht kunt.”*



Ineke spreekt met meneer af dat ze niet via de voordeur aanbelt, maar achterom binnen komt lopen. Zo voelt de casemanager dementie voor mevrouw meer als een kennis aan in plaats van een hulpverlener. Daarnaast heeft Ineke gehoord dat mevrouw veel van katten houdt. **Leer iemand kennen.**

Ineke: "Goeiemorgen, hoe gaat het met uw kat, Minous?"

Mevr. v. Dongen: "Ja heel goed hoor. Kijk maar, zij is lekker aan het eten."

Ineke: "Ik zie dat u de kat goed verzorgt. Ik zie dat u glimlacht als u naar uw kat kijkt." **Deel oprechte complimentjes uit; Let op iemands reactie en benoem gevoelens.**

Mevr. v. Dongen: "Ja, natuurlijk, ik ben dol op haar."

Ineke: "Heeft u altijd katten gehad?"

Mevr. v. Dongen: "Ja, vanaf het moment dat mijn man en ik trouwden hebben we altijd 1 of meer katten gehad."

In volgende bezoeken, als er een vertrouwensband ontstaan is, probeert Ineke steeds verder uit te breiden met vragen die betrekking hebben op de katten. Op die manier probeert ze een inschatting te maken en inzicht te krijgen en geven in de problemen die spelen. Ze stelt dan vragen als:

Ineke: "Koopt u zelf het kattenvoer?" of "Verschoont u zelf de kattenbak?"

Mevr. v. Dongen: "Nou, daar helpt mijn man me bij, want daar kom ik zelf niet helemaal meer altijd uit."

Ineke: "Kunt u zich voorstellen dat u op een gegeven moment niet zelf meer voor de kat kunt zorgen?"

Mevr. v. Dongen: "Die gedachte maakt me erg verdrietig. Ik heb altijd voor mijn man, de kinderen, de huishouding en de katten gezorgd, dat gaf mij veel voldoening."



Ineke: *"Ik kan me voorstellen dat het voor u erg naar zou zijn als u niet meer voor uw kat kunt zorgen. U bent het altijd al gewend geweest om te zorgen voor anderen."* **Neem iemand met dementie serieus.**

Mevr. Van Dongen: *"Nou daar moet ik inderdaad niet aan denken."*

Ineke: *"Ik zou graag met u mee willen denken hoe we ervoor kunnen dat u zo lang als mogelijk voor uw kat kunt zorgen."*

Door mevrouw vaak te bezoeken, doorbreekt Ineke langzaam de zorgmijding bij mevrouw en laat zij steeds meer ondersteuning toe.



Communicatie met mantelzorgers van mensen met dementie



3.1 Tips hoe te handelen tijdens het gesprek

- 1. Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.** De persoon met dementie speelt een grote rol in het leven van de mantelzorger en andersom. Betrek de mantelzorger daarom in besluitvorming en spreek je waardering uit voor hetgeen hij/zij doet voor de persoon met dementie. Erken en respecteer de mantelzorger als medehulpverlener. Stel je op als gelijkwaardige samenwerkingspartner. Je hebt allebei een rol te vervullen in de zorg voor degene met dementie. Een goede relatie met de mantelzorger komt ook de persoon met dementie ten goede. Bespreek met de mantelzorger ook de rol die hij/zij kan en wil aannemen. Op die manier spreek je de juiste verwachtingen naar elkaar uit en weet je waar je op kan rekenen als het gaat om de bijdrage van de mantelzorger.
- 2. Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.** De mantelzorger kent de persoon met dementie, dus maak gebruik van alle informatie die de mantelzorger over de persoon met dementie kan vertellen. Vraag de mantelzorger naar informatie over de persoon met dementie en vertel of laat zien dat je deze informatie daadwerkelijk gebruikt. Dit helpt je om persoonsgerichte zorg aan degene met dementie te bieden. Ook draagt dit bij aan een gevoel van veiligheid en vertrouwen bij de mantelzorger. Doe dit zeker ook in situaties waarbij sprake is van onbegrepen gedrag of zorgmijding van degene met dementie. Stel iemand raakt geïrriteerd als je wilt helpen met wassen en wil liever niet geholpen worden. Het kan dan helpen om te weten wat iemands gewoontes waren wat betreft persoonlijke verzorging of bijvoorbeeld hoe iemands persoonlijkheid in elkaar zit. Achterhaal bij de mantelzorger wat er vanuit het verleden invloed kan hebben in het heden.
- 3. Deel vroegtijdig en regelmatig informatie.** Het is belangrijk om informatie te delen met mantelzorgers. Denk aan informatie over hoe het gaat, prognose, lichamelijke verzorging, medicatie, specifieke interventies. Bij het delen van informatie is het belangrijk om aan te voelen hoeveel en wanneer je deze informatie deelt. Wees je er ook van bewust dat je informatie kan delen als de mantelzorger er niet zelf naar vraagt. Het delen van informatie helpt de mantelzorger een gevoel van controle over de situatie te hebben. Mantelzorgers hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel richting degene met dementie. Wanneer je dit negeert en niet regelmatig informatie deelt, kunnen er verstoringen in de relatie met de mantelzorger optreden. Bijvoorbeeld doordat mantelzorgers informatie



missen en zich genoodzaakt voelen continu te vragen hoe het met hun naaste met dementie gaat, geen vertrouwen meer hebben in de zorg en daardoor kritisch worden op de zorg, gefrustreerd raken of kwaad worden. Communiceer ook vroegtijdig over zaken en niet pas als ze uit de hand lopen, of wanneer zich een grote verandering voort doet.

4. **Doe aan gezamenlijke besluitvorming.** Betrek de mantelzorger in het nemen van beslissingen als het over de persoon met dementie gaat. Realiseer je daarbij dat het voor een naaste vaak moeilijk en beladen kan zijn om ingrijpende beslissingen te nemen. Denk bijvoorbeeld aan het starten met de dagopvang, het verhuizen naar een verpleeghuis of het veranderen van een benaderingswijze.
5. **Heb in het contact met mantelzorgers oog voor hun emoties en behoeftes.** Ook mantelzorgers gaan door een rollercoaster van emoties, denk daarbij aan rouw, schuld, angst, frustratie en verandering van het toekomstperspectief. Deze emoties kunnen zich anders voordoen, je kunt het niet altijd direct zien. Laat mantelzorgers merken dat je geïnteresseerd bent hoe het met hen gaat en wat het voor hen betekent dat zijn/haar naaste achteruitgaat in plaats van alleen ingaan op de praktische zaken. Sta in dit soort situaties ook stil bij wat jouw informatie met hem of haar doet. Dit kan confronterend zijn voor de mantelzorger, moeilijk te accepteren of een rouwreactie geven. Het is belangrijk om mantelzorgers te wijzen op het belang van ontspanning, zowel alleen als samen met degene voor wie hij/zij zorgt. Wanneer de mantelzorger niet goed voor zichzelf zorgt, kan hij/zij ook minder goed voor zijn naaste zorgen.
6. **Wissel taakgerichte communicatie af met het praten over alledaagse dingen.** Laat iets van jezelf zien in het contact met de mantelzorger. Vertel bijvoorbeeld eens iets over dingen die je hebt gedaan die aansluiten bij de mantelzorger. Zoek en bepaal voor jezelf en binnen je professie naar de grens hoe ver je wilt en kunt gaan over het delen van persoonlijke informatie. Heb het ook over alledaagse dingen zodat je een band opbouwt en niet alleen functionele informatie uitwisselt. Dit wekt vertrouwen en geeft het gevoel dat je naast de mantelzorger staat, in plaats van erboven. Bovendien kun je de mantelzorger en diens naaste beter leren kennen door informatie uit alledaagse gesprekken.
7. **Pas je taalgebruik aan aan de mantelzorger.** Wees je er bewust van dat je in veel gevallen meer kennis hebt over het ziekteverloop van mensen met dementie.



Probeer daarbij vaktermen te vermijden en sluit hierin aan bij de beleving en kennis van de mantelzorger. Gebruik herkenbare woorden die niet te ingewikkeld of te abstract zijn. Gebruik bijvoorbeeld 'boosheid', in plaats van 'agressie' of 'fysieke of verbale uitlatingen'.

3.2 Algemene tips voor communicatie met mantelzorgers

8. **Breng het sociale systeem in kaart.** Het bieden van mantelzorg rust meestal niet bij één persoon, maar is verspreid over meerdere personen binnen de sociale kring van de persoon met dementie. Wanneer je dit niet goed in kaart hebt, kan dit de communicatie met mantelzorgers over de zorg en ondersteuning voor de persoon met dementie bemoeilijken. Daarnaast geeft het zicht hebben op het sociale netwerk meer aanknopingspunten om het gesprek aan te laten sluiten bij de situatie van de persoon met dementie en diens naaste. 'Wie is wie bij dementie', ontwikkeld door Movisie, kan hierbij helpend zijn. Het is raadzaam een familiegesprek te hebben. Er is één wettelijk vertegenwoordiger waar je mee afstemt en die verplicht is om alle andere betrokken mantelzorgers in te lichten en/of te betrekken. Probeer in een zo vroeg mogelijk stadium de persoon met dementie aan te laten geven in wie hij/zij het meeste vertrouwen heeft. In sommige zorgsettings is het raadzaam een familiegesprek te hebben en de situatie en vooruitzichten te bespreken. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met dementie op een revalidatieafdeling, die in een later stadium (thuis) de sociale omgeving hard nodig hebben om te revalideren.
9. **Leer de mantelzorger kennen.** Realiseer je dat een mantelzorger in de eerste plaats partner, kind, ouder of vriend is, met een eigen levensgeschiedenis, persoonlijkheid en met eigen behoeften en gewoontes. Respecteer deze eigen behoeften en gewoontes van de mantelzorger dan ook. Inventariseer wat de houding en de vaardigheden zijn van de mantelzorger. Zo kan je goed inschatten waar iemand nog meer uitleg bij nodig heeft en waar iemands behoeften liggen. Probeer daarbij de kennis van de mantelzorger te vergroten en iemand daarmee in zijn kracht te zetten. Ook de (kwaliteit van de) relatie met de persoon met dementie kan grote invloed hebben op hoe de mantelzorger zich opstelt.
10. **Erken de grenzen van je ondersteuning.** Het kan voorkomen dat er bij een mantelzorger gedurende het proces van achteruitgang van zijn/haar naaste, andere problematiek naar boven komt of dat hij/zij intensievere begeleiding nodig heeft dan jijzelf kunt bieden binnen de grenzen van je vak en je professie. Denk bijvoorbeeld aan een jeugdtrauma dat naar boven komt en waarvoor je



mogelijk niet de expertise hebt om de mantelzorger passend te begeleiden. Bespreek dit met de mantelzorger en verwijz hem/haar door naar de juiste professional. Een duidelijk beleid vanuit de organisatie rondom het stellen van grenzen in de ondersteuning van mantelzorgers en het af en toe bespreken met collega's, helpt mogelijk om je bewust te zijn en blijven van de grenzen van je kunnen.

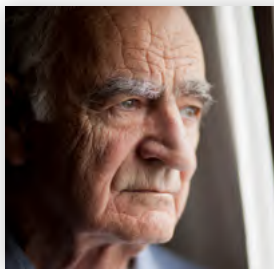
Om een beter beeld te geven hoe bovenstaande tips in de praktijk in zijn werk kunnen gaan, volgen hieronder praktijkvoorbeelden. Ook is er een filmpje ontwikkeld om de tips te verlevendigen (klik [hier](#) om te bekijken) en is er een korte handleiding gemaakt met de belangrijkste tips en voorbeeldzinnen (klik [hier](#) om te bekijken).



3.3 Praktijkvoorbeelden

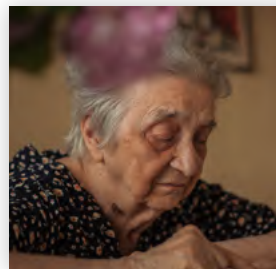
Mantelzorgers

3.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal



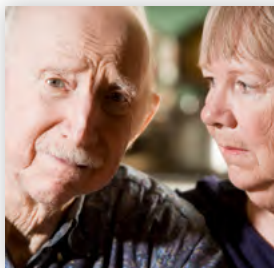
Onbegrepen gedrag

*Meneer
Boersma*



Uiting van zinloosheid

*Mevrouw
Van de Berg*



Verbale en fysieke agressie

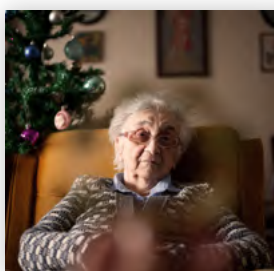
*Meneer
Wiersma*



Zorgmijding

*Mevrouw
Koppejan*

3.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal



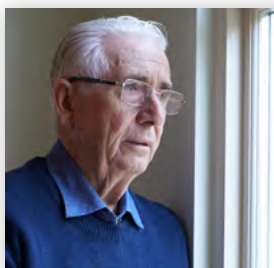
Onbegrepen gedrag

*Mevrouw
De Jong*



Uiting van zinloosheid

*Meneer
Peters*



Verbale en fysieke agressie

*Meneer
Cornelissen*



Zorgmijding

*Meneer en mevrouw
Van Dongen*



Voorbeeld intramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Meneer Boersma is 85 en woont sinds een aantal weken in een verpleeghuis. In **hoofdstuk 2.3.1** heb je al meer over meneer Boersma kunnen lezen.

Verzorgende Hannie is samen met meneer en mevrouw Boersma in gesprek over de situatie. Hannie vindt het belangrijk om mevrouw Boersma te betrekken bij het gedrag van haar man, zodat zij op de hoogte is, maar ook eventueel kan meedenken in het omgaan met het gedrag. **Deel vroegtijdig en regelmatig informatie; Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.**

Mw. Boersma: *“Ik vind het zo erg dat hij bij anderen in bed gaat liggen. Ik schaam mij daar zo voor. Dat moet je niet meer doen, Bert!”*

Meneer Boersma schrikt van deze reactie en maakt een verdrietige indruk.

Hannie: *“Ik kan mij goed voorstellen dat u daarvan schrikt mevrouw Boersma. U hoeft zich geen zorgen te maken, wij begrijpen waarom hij het doet en proberen hem erbij te helpen”. **Heb in het contact met mantelzorgers oog voor hun emoties en behoeftes.***

Mw. Boersma: *“Dat vind ik heel fijn, maar zou ook graag willen dat ik wat kon doen. Ik vind het zo vervelend voor die andere mensen.”*

Hannie: *“Dat is altijd fijn. Waarom vindt u het zo vervelend voor anderen? En hoe zou u willen helpen?” **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.***



- Mw. Boersma: *"Dat weet ik dan niet zo goed... ik weet niet wat allemaal kan. Maar eigenlijk wil ik bij hem blijven slapen."*
- Hannie: *"Dat is een mooi idee. Zou dat u en hem helpen?"*
- Mw. Boersma: *"Ja, dat vind ik moeilijk om te zeggen. Ik slaap al zo slecht en denk dat ik mij dan wel veel zorgen ga maken om hem. Dus ik weet eigenlijk niet of het mij gaat helpen. Maar misschien is het voor Bert wel heel erg fijn."*
- Hannie: *"Uw eigen nachtrust is ook belangrijk. Wat zou u er anders van vinden om 's avonds op bezoek te komen en eventueel uw man zelf naar bed te brengen?"*
- Mw. Boersma: *"Dat vind ik wel erg fijn. Goed idee. Kan dat elke avond?"*
- Hannie: *"Dat mag u helemaal zelf bepalen, wat voor u het fijnste is. Het moet natuurlijk voor u ook haalbaar zijn en u moet ook goed aan uzelf blijven denken. **Heb oog voor de emoties en behoeftes van de mantelzorger.** Meneer Boersma vindt u het fijn als uw vrouw u 's avonds naar bed brengt?"*
- Dhr. Boersma: *"Ja, dat vind ik best gezellig."*
- Hannie: *"Dat is fijn, dan kunnen wij dit zo met elkaar afspreken. En wanneer u een avondje niet kan of niet wil, is dat geen probleem hoor! Zullen we volgende week weer met elkaar praten om te kijken hoe het gaat?"*
- Mw. Boersma: *"Graag. Dankjewel voor het meedenken."*
- Hannie: *"U bedankt."*

Hannie noteert het gesprek met meneer en mevrouw Boersma in de rapportage en het Zorgleefplan van meneer. Ze zal regelmatig met mevrouw Boersma evalueren hoe het gaat en of ze wat anders kunnen inzetten om de situatie voor meneer Boersma te verbeteren.



Voorbeeld intramuraal

Uiting van zinloosheid

Mevrouw Van der Berg is 89 jaar. Ze is weduwe en heeft een ver gevorderde Alzheimer dementie. In **hoofdstuk 2.3.1** heb je al meer over mevrouw Van der Berg kunnen lezen.

Eén van de verzorgenden van mevrouw Van der Berg, Elsemieke, is in gesprek met haar zoon Nico.

Elsemieke: *“Goed dat ik u even zie meneer Van der Berg. Ik ben benieuwd hoe u vindt dat het met uw moeder gaat de laatste tijd.”*

Deel vroegtijdig en regelmatig informatie.

Nico: *“Ja, eigenlijk vind ik er niet zo veel veranderd de laatste maanden. Of hebben jullie daar een ander idee bij?”*

Elsemieke: *“Nou, we merken dat uw moeder de laatste tijd vaker aangeeft het niet meer goed te weten en ze oogt daarbij erg emotioneel en soms wat wanhopig. We zijn samen zoekende naar wat nu de beste manier is om hier mee om te blijven gaan, en het lijkt me goed u en uw broers daar ook bij te betrekken.”* **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger; Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.**

Nico: *“Ah, op die manier. Ik weet daarvan eigenlijk niet zo veel af. Ik denk dat het door haar dementie komt. Vroeger was ze nooit zo.”*



Elsemieke: *"U heeft gelijk dat het te maken kan hebben met haar dementie. Maar het kan natuurlijk ook zo zijn dat uw moeder vroeger ook al wel snel onrustig was of dat het een logische verklaring heeft, los van haar dementie. We zijn vooral op zoek naar wat haar nu helpt in haar onrust. Het praten over bekende dingen geeft haar bijvoorbeeld veiligheid merken we. Maar ook als we klassieke muziek aanzetten kan dat wel eens helpen."*

Deel vroegtijdig en regelmatig informatie.

Nico: *"Oke, ik begrijp het. Als het over bekende dingen gaat, ik heb nog wat foto's van vroeger op groot formaat waar mijn moeder op te zien is terwijl ze in de tuin werkt. Ook heeft ze zelf veel mooie foto's gemaakt van de natuur. Daar is ze een periode in haar leven erg gepassioneerd over geweest." **Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.***

Elsemieke: *"Ah, kijk! Dat wist ik niet. Wat leuk om te weten. We hebben ook mooie natuurfilms en in de snoezelruimte hebben we een aantal modules die gaan over de natuur. Wellicht biedt dat haar rust."*

Nico: *"Ik zal het er nog eens met mijn broers over hebben en dan kom ik er volgende week op terug, als ik terug ben van vakantie."*

Elsemieke: *"Heel erg fijn. Goed dat u meedenkt en ook dingen mee kan nemen." **Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.***

Nico: *"Uiteraard, fijn dat je mij betreft. Dan begrijp ik ook beter in welke hoek ik mee kan denken."*

Elsemieke: *"En wat leuk, waar gaat u naar toe op vakantie?" **Wissel taakgerichte communicatie met de mantelzorger af met het praten over alledaagse dingen.***

Nico: *"Ik ga samen met mijn vrouw een weekje naar de camping in Zeeland. We hebben daar een seizoensplaats."*

Elsemieke: *"Wat heerlijk, ga er lekker van genieten samen."*



Voorbeeld intramuraal

**Verbale en
fysieke agressie**

Meneer Wiersma is 79 jaar en lijdt aan dementie. In **hoofdstuk 2.3.1** heb je al meer over meneer Wiersma kunnen lezen.

Vanwege het gedrag van meneer Wiersma wordt er een psycholoog opnieuw betrokken en ook wordt een familiegesprek georganiseerd. De eerste contactpersoon van meneer Wiersma, Mieke, neemt het woord. Ook psycholoog Karin is aangesloten bij het gesprek.

Nadat ze eerst wat over 'koetjes en kalfjes' hebben gesproken, begint Mieke over het gedrag van meneer Wiersma. **Wissel taakgerichte communicatie met de mantelzorger af met het praten over alledaagse dingen.**

Mieke: *"Fijn dat ik u tegenkom, ik wil graag met u over uw man spreken. Kan dat even?"*

Mw. Wiersma: *"Ja, natuurlijk. Graag zelfs."* **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.**

Mieke: *"Oké. Want uw man wordt soms zo boos, dat hij verzorgenden slaat. Dit gebeurt met name als we vragen stellen over wat hij bedoelt. We vroegen ons af of dit een herkenbare situatie is voor u? Deed hij dit thuis ook wel eens?"* **Deel vroegtijdig en regelmatig informatie; Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.**



Mw. Wiersma: *"Oh meent u dat? Wat erg! Dat herken ik helemaal niet van mijn man. Hij is juist altijd heel erg vriendelijk en zachtaardig. Tegen mij doet hij nooit zo iets, terwijl ik er iedere dag ben. Ik kan me niet voorstellen dat hij dat echt doet. Wat gebeurt er dan precies in die situaties? Slaat hij u dan ook echt?"*

Mieke: *"Helaas heeft hij inderdaad mij en mijn collega's geslagen. Hij doet dat niet uit agressie of boosheid, maar uit onmacht. Het is voor u ook heel naar om te horen. We willen het graag met u bespreken om te weten te komen waarom hij dit doet en hoe het te voorkomen is."* **Heb in het contact met mantelzorgers oog voor hun emoties en behoeftes.**

Mw. Wiersma: *"Nou, ik kan me niet voorstellen dat hij dat zomaar zou doen. Dan moeten jullie wel iets gedaan hebben. Wat gebeurde er precies?"*

Mieke: *"De keer dat uw man mij sloeg, begreep ik ook niet waarom hij dit deed. Ik hielp uw man met boterhammen smeren. Het leek alsof hij wilde vertellen wat er op de boterham moest, maar ik begreep het niet en vroeg het nog een paar keer. Toen kwam hij uit zijn stoel en kwam met zijn vuist schreeuwend op me af."*

Mw. Wiersma: *"Oh, wat erg voor u. Het spijt me! Ik vind het zo erg dat mijn man dat doet. Maar waarom zou hij dat doen? Dat deed hij nooit!"*

Karin (psycholoog): *"U hoeft absoluut geen excuses aan te bieden mevrouw Wiersma. Het is voor u ook heel verdrietig dat hij het allemaal niet meer begrijpt en niet duidelijk maken kan. We denken dat hij daarom zo boos wordt. Dat is natuurlijk ook frustrerend. Ik denk dat we hem niet zoveel vragen moeten stellen, maar meer moeten aanwijzen en vooral geruststellen. Wat denkt u daarvan?"* **Heb in het contact met mantelzorgers oog voor hun emoties en behoeftes.**

Mw. Wiersma: *"Ik begrijp het. Misschien is het een goed idee wanneer u mijn man weer niet begrijpt om te zeggen dat Annemarie het al*



opgelost heeft. Annemarie is zijn oudere zus, en hij heeft vroeger veel met haar samengewerkt op de boerderij. Ik merk de laatste tijd dat hij veel naar haar vraagt. Annemarie kon hem op de één of andere manier altijd rustig krijgen.”

Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.

Karin:

“Wat een mooi voorbeeld. Dat schrijven we op in het gedragsbehandelplan. Daarnaast lijkt het me goed Mieke, dat we vanaf heden zo concreet en objectief mogelijk rapporteren. Ik wil u, mevrouw Wiersma, dan vragen regelmatig mee te lezen, zodat we samen kunnen bekijken of we oplossingen kunnen bedenken. Wat vindt u daarvan?” **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.**

Mw. Wiersma:

“Dat zou ik heel erg fijn vinden. Ik vind het al erg genoeg dat mijn man dit doet. Dus ik denk graag mee. Het is voor zowel mijn man als voor u geen fijne situatie.”

Mieke:

“Heel erg fijn dat we dit samen aan kunnen gaan pakken.”

Karin:

“En mocht u nog vragen hebben, of er op een later moment nog eens rustig over willen praten. Laat het ons dan absoluut weten. We begrijpen dat het voor u ook een moeilijke situatie is. Zullen we afspreken dat we regelmatig het gedrag samen bespreken? Bijvoorbeeld iedere twee weken via de telefoon?”

Mw. Wiersma:

“Dat lijkt me een goed plan.”



Voorbeeld intramuraal
Zorgmijding

Mevrouw Koppejan is een 80-jarige vrouw met dementie. In **hoofdstuk 2.3.1** heb je al meer over mevrouw Koppejan kunnen lezen.

De dochter van mevrouw Koppejan, Saskia, woont in de buurt. Het kost haar moeite om haar moeder te bezoeken omdat ze haar niet herkent in de vrouw die ze nu is: rondlopen, geen gesprek meer mee kunnen voeren en bozig en afstandelijk. Al is mevrouw op sommige andere momenten heel erg vrolijk en lacht ze voluit. Die afwisseling vindt Saskia moeilijk.

Saskia spreekt de verzorgende Melanie aan:

Saskia: *“Nu kom ik op bezoek bij moeder en ik ruik dat ze niet schoon is! Ze is nu toch opgenomen in het verpleeghuis en dan wordt ze toch elke dag gewassen en extra verschoond?”*

De verzorgende legt uit dat ze het wel geprobeerd heeft, maar dat het alleen gelukt is om mevrouw een schone inco aan te trekken. Wassen weigerde ze pertinent.

Deel regelmatig informatie.

Melanie: *“Maar straks ga ik het zeker weer proberen hoor. Vaak wil uw moeder na het koffie drinken ineens wel naar de wc en wellicht mag ik haar dan wel wassen. En anders proberen we voor de nacht bij het omkleden te verzorgen.”*



Saskia: *"Hebben jullie wel eens geprobeerd haar aan te spreken in het Duits? Soms gaat dat ineens heel goed en wordt ze er blij van, misschien wil ze dan wel meewerken."*

Melanie: *"Wat een goed idee. Dat wist ik helemaal niet. Ik ga dit zeker proberen en je tip opschrijven in het dossier." **Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.***

Melanie: *"Maar, als uw moeder echt niet wil, moeten we dat ook accepteren. Hoe moeilijk dat ook is, maar anders wordt ze heel boos en dan lukt er niets meer. Nu lukt het inmiddels al best vaak om de bloedsuiker te prikken, dat is ze nu gewend geraakt."*

Saskia: *"Fijn dat dat nu wel lukt en dat ze daar niet meer boos om wordt. Ik vond het zo moeilijk, als ik kwam helpen om haar te wassen en ze deed zo lelijk tegen mij, ik bleef er de rest van de dag aan denken."*

Melanie: *"Fijn dat u nu de leuke dingen komt doen met uw moeder. Wij proberen de verzorging stap voor stap over te nemen en heel langzaam maar zeker gaat het vast lukken." **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger: Heb in het contact met de mantelzorger oog voor hun emoties en behoeften.***



Voorbeeld extramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Mevrouw De Jong is 86 jaar en woont alleen in haar eigen huis. In **hoofdstuk 2.3.2** heb je al meer over mevrouw De Jong kunnen lezen.

Verzorgende Corrie krijgt een telefoontje van Helma, één van de dochters van mevrouw De Jong. Helma is net bij haar moeder geweest om boodschappen te brengen en trof haar moeder bij binnenkomst liggend aan op de grond in de keuken. Dochter heeft mevrouw overeind geholpen en zag naast blauwe plekken geen verder letsel. Maar ze maakt zich nu wel veel zorgen om haar moeder en het feit dat ze alleen woont.

Helma: *"Ik ben zo geschrokken. Lag mijn moeder daar op de grond in de keuken. Wie weet hoe lang ze daar wel niet lag."*

Corrie: *"Ik kan me voorstellen dat u schrikt als u uw moeder op de grond ziet liggen."* **Heb in het contact met mantelzorgers oog voor hun emoties.**

Helma: *"Hoe moet dit nu verder? Ik moet nu weer naar huis om voor mijn gezin te koken. Kunnen jullie niet wat vaker bij mijn moeder langs gaan?"*

Corrie: *"Het is heel fijn dat u ons gebeld heeft om te laten weten van de val. Het is alleen zo dat uw moeder herhaaldelijk aangeeft dat onze bemoeienissen niet nodig zijn. Ook wordt ze onrustig wanneer wij bij haar langs gaan."* **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.**



Helma: *"Maar wat als ze nu toch iets gebroken of gekneusd heeft door die val?"*

Corrie: *"Ik kan voor vanavond wel regelen dat we eenmalig bij uw moeder langsgaan om te kijken hoe het gaat na de val van vanmiddag. Dan kunt u met een gerust gevoel naar huis nu."*
Ontspanning is belangrijk.

Helma: *"Dat is al fijn. Maar hoe moet dit nu verder? Kan mijn moeder nog wel alleen thuis wonen?"*

Corrie herkent de zorgen van dochter om mevrouw De Jong. Ze heeft zelf ook gesignaleerd dat er risico's zijn op vallen, hypo's en dat mevrouw zichzelf minder verzorgt. Corrie heeft deze zorgen met haar collega wijkverpleegkundige besproken.

Corrie: *"Ik herken uw zorgen om uw moeder. Het valt ons ook op dat uw moeder zich lichamelijk minder verzorgt. Maar uw moeder laat niet toe dat we haar helpen bij de lichamelijke verzorging. Ik heb dit besproken samen met de wijkverpleegkundige. Wij willen voorstellen om op korte termijn een multidisciplinair overleg te plannen om samen de situatie te bespreken. Daarbij willen we graag u, uw moeder, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde uitnodigen."* **Deel vroegtijdig en regelmatig informatie.**

Helma: *"Daar wil ik graag bij zijn."*



Voorbeeld extramuraal

**Uiting van
zinloosheid**

Meneer Peters is een 73 jarige man met de diagnose Alzheimer. Hij woont samen met zijn vrouw. In **hoofdstuk 2.3.2** heb je al meer over meneer Peters kunnen lezen.

Hans, de casemanager dementie, stelt voor om een familiegesprek te organiseren samen met meneer, echtgenote en Theo, hun zoon. Tijdens dit gesprek worden de verwachtingen onderling uitgesproken.

Dhr. Peters: *"Ik vind het erg vervelend dat die anderen in mijn tuin werken. Ik kan dat toch prima zelf doen?!"*

Theo: *"Maar ik wil je graag helpen. Je wordt ook al een dagje ouder."*

Mevr. Peters: *"Als hij nou de tuin zou verzorgen net als vroeger..."*

Hans: *"Kunt u daar iets meer over vertellen?"* **Leer de mantelzorger kennen; Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.**

Mevrouw Peters vertelt meer over wat haar man vroeger deed in de tuin. Gezamenlijk komen ze er in het gesprek achter dat met de kennis en kunde van meneer over tuinen te weinig wordt gedaan.

Hans: *"Lijkt het u leuk meneer, om weer een dag te gaan werken in de tuin op een boerderij?"*

Dhr. Peters: *"Dat lijkt mij wel fijn ja."*



- Theo:** *“En als ik ergens kan helpen doe ik dat graag. Maar ik vind het lastig om het juiste te doen.”*
- Mevr. Peters:** *“Ik vind het fijn om te horen dat je zelfs naast je drukke baan ons wilt helpen.”*
- Hans:** *“Ik merk dat jullie je alle drie goed inzetten om voor elkaar te zorgen. Dat is heel mooi om te zien!” **Erken de betrokkenheid van de mantelzorgers; Deel oprechte complimentjes uit.***



Meneer Cornelissen is 82 jaar en woont samen met zijn vriendin. Meneer heeft sinds vier jaar de diagnose frontotemporale dementie. In **hoofdstuk 2.3.2** heb je al meer over meneer Cornellissen kunnen lezen.

De kinderen van mevrouw maken zich zorgen over hun moeder. Een gezamenlijk gesprek wordt gepland samen met de praktijkondersteuner Sylke, mevrouw, haar dochter en de huisarts zelf. Nadat ze eerst wat over 'koetjes en kalfjes' hebben gesproken wordt aan mevrouw gevraagd hoe het gaat met meneer thuis. **Wissel taakgerichte communicatie af met praten over alledaagse dingen.**

Mevr. Cornelissen: *"Het wordt wel steeds zwaarder hoor. Hij geeft nauwelijks meer antwoord als ik hem iets vraag. En dat vind ik erg moeilijk om mee om te gaan."*

Sylke: *"Wat naar dat uw man steeds meer moeite krijgt met beantwoorden van vragen. Het lijkt mij erg vervelend voor u om te zien dat dit steeds minder wordt."* **Heb in contact met mantelzorgers oog voor hun emoties en behoeftes.**

Mevr. Cornelissen: *"Ja dat is zeker naar. En hij wordt ook zo opstandig. Dan gaat hij vloeken en druk met zijn handen gebaren. En dat dag in dag uit..."*

Sylke: *"Ik herken dit ook uit mijn laatste gesprek met uw man. Hij werd toen verbaal agressief en gaf mij ook een tik. Hoe gaat dat bij u? Wordt meneer naar u ook fysiek agressief?"*



Mevr. Cornelissen: *“Dat was naar om te zien. Mij slaat hij gelukkig nooit. Maar hij wordt wel agressief ja. Dan gaat hij staan en maakt hij allemaal bewegingen met zijn armen alsof hij me wil slaan.”*

Sylke: *“Goed om te horen dat hij u niet slaat. U zorgt al zo goed voor hem. Ik denk dat het voor ons fijn is als we van u kunnen leren hoe u voorkomt dat meneer daadwerkelijk slaat. Heeft u daar tips voor?”* **Deel oprechte complimentjes uit; Waardeer en benut de expertise van de mantelzorger.**

Mevr. Cornelissen: *“Ik krijg hem altijd rustig door voor hem te gaan staan, hem aan te kijken en dan zachtjes zijn handen te pakken, dan gaat hij steeds rustiger zijn armen bewegen, tot hij ze stil houdt. Het helpt ook om hem dan bij zijn voornaam te noemen. Dan luistert hij naar mij.”*

Sylke: *“Wat een goede tip van u, dank u wel hiervoor. In het vervolg kunnen wij dat ook toepassen.”*

Het gesprek gaat voort over hoe de situatie thuis is en dat de grenzen van mevrouw in het zicht komen.

Huisarts: *“Ik stel voor om inderdaad het pad richting de dagbesteding in te gaan.”*

Sylke: *“Laatst heb ik al aan meneer gevraagd of hij mee wilde naar de activiteiten in het dorp. Eerst wilde hij niet en werd hij boos. Toch denk ik dat hij uiteindelijk wel mee gaat. Misschien kunt u meegaan tijdens het eerste bezoek aan de dagbesteding? Dan kunt u ook zien hoe meneer reageert en kunnen we vervolgens samen bekijken of we nog eens gaan. Wat vindt u daarvan?”*
Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.

Mevr. Cornelissen: *“Dat zou ik wel fijn vinden ja.”*



Voorbeeld extramuraal
Zorgmijding

Meneer en mevrouw Van Dongen zijn beide 63 jaar. De huisarts vermoedt dat er sprake is van dementie op jonge leeftijd bij mevrouw. In **hoofdstuk 2.3.2** heb je al meer over meneer en mevrouw Van Dongen kunnen lezen.

De casemanager dementie Ineke doet haar best om de zorgmijding van mevrouw Van Dongen te doorbreken met mevrouw zelf. Daarnaast probeert ze ook meneer Van Dongen te spreken.

Ineke: *“Ik maak me niet alleen zorgen om uw vrouw, maar ook om u. Als u de zorg voor uw vrouw nog een lange tijd wilt volhouden moet er wel iets gaan gebeuren. Mijns inziens is meer hulp nodig. Het zou voor u ook fijn zijn als u een dagdeel aan uzelf kunt besteden.”* **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger; Let op de emoties en behoeften van de mantelzorger; Leer de mantelzorger kennen.**

Dhr. v. Dongen: *“Dat zou ik wel willen, maar dat is onbespreekbaar voor mijn vrouw. Ze ziet niet wat ik allemaal doe en ik kan het bijna niet meer. Iets voor mijzelf... ja dat zou mij helpen. Ik heb altijd graag gebiljart.”*

Ineke: *“Wat u allemaal doet is geweldig. Maar met hulp is het langer vol te houden. Ik probeer te voorkomen dat u straks niet meer verder kunt. Tijd voor gezellige zaken, vooral om die samen te doen is ook belangrijk. Zou u niet naar buiten willen?”*



*Ergens op een terrasje gaan zitten?" **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger; Let op de emoties en behoeften van de mantelzorger.***

Mevr. v. Dongen: *"Dat zou wel gezellig zijn, maar dat kan toch niet... Mijn man heeft nooit tijd."*

Dhr. v. Dongen: *"Ik zou wel willen, maar dat kan nu niet. Ik heb al mijn energie nodig voor de persoonlijke verzorging van mijn vrouw en het huishouden en de boodschappen."*

Mevr. v. Dongen: *"Ik wil geen vreemde in mijn huis."*

Ineke: *"Dat hoeft ook niet. Ik kan zoeken naar iemand die u aardig vindt. Die komt dan een keertje langs en u bepaalt zelf of u haar aardig vindt of niet."*

Mevr. v. Dongen: *"En hoe gaat dat dan?"*

Ineke: *"Als u haar niet aardig vindt, ga ik iemand anders zoeken."*

Mevr. v. Dongen: *"Ga dan maar zoeken. Is voor mijn man ook fijn."*

Dhr. v. Dongen: *"Dat lijkt mij wel iets."*

Ineke: *"Ik denk dat jullie het beiden fijn vinden om lang samen hier in huis te blijven wonen?"*

Meneer en mevrouw knikken beiden "ja". En zo is weer een stap gezet. Voor het zetten van deze stap is wel vertrouwen nodig van zowel meneer als mevrouw.



Communicatie met zorgprofessionals onderling



Vanwege de complexiteit van de ziekte, zijn in de zorg en ondersteuning van mensen met dementie vaak meerdere professionals betrokken. Daarnaast is vanwege de aard van de ziekte de informatie die de persoon met dementie zelf geeft niet altijd betrouwbaar, of kan de persoon zelf bepaalde informatie niet geven. Dit alles maakt onderlinge afstemming met collega's in de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie extra van belang.

4.1 Tips hoe te handelen tijdens het gesprek

1. **Deel onderling informatie.** Samen weet je het meeste en alle informatie samen kan ervoor zorgen dat de puzzel compleet wordt. Communiceer je informatie op een zo objectieve en duidelijk mogelijke manier. En check bij elkaar of je elkaar goed begrepen hebt wanneer je informatie deelt. Soms kan informatie vanuit de persoon met dementie (onbewust en met de beste bedoelingen) tegenstrijdig zijn met hetgeen wat je collega's delen. Open communicatie en respect en begrip voor elkaar leidt tot betere zorg. Met name bij mensen met dementie die onbegrepen gedrag vertonen en zelf niet meer goed kunnen communiceren kan een bepaald detail dat jij toevallig weet essentieel zijn in de omgang met die persoon. Jij weet bijvoorbeeld dat iemand vroeger een traumatische ervaring heeft gehad met water, en dat dit recent weer naar boven is gekomen bij hem/haar. Het kan hele belangrijke informatie zijn bij het douche van deze cliënt. Wees je ervan bewust dat het belangrijk is om deze informatie dan te delen met je collega's. *Nb. Houd bij het delen van informatie rekening met de AVG wetgeving.*
2. **Geef complimenten.** Het is belangrijk om elkaar complimenten te geven wanneer je ziet dat iets goed gaat. Bijvoorbeeld wanneer je ziet dat een collega iedere dag weer geduldig en respectvol omgaat met een cliënt/bewoner met dementie die regelmatig verbale agressie toont. Je respect hierover uitspreken is veel waard en stimuleert je collega om dit vol te blijven houden.
3. **Geef opbouwende feedback.** Op die manier wordt het team waarin je werkt sterker, wat de zorg ten goede komt. Opmerkingen achter iemands rug om maken heeft een negatieve uitwerking op de samenwerking met collega's. Als je op een tactvolle manier opbouwende feedback geeft aan collega's, geeft dit alleen maar mogelijkheden tot verbetering. Probeer dit wel op het juiste moment te doen en niet in het heetst van de strijd. Het opbouwen van vertrouwen is in het geven van feedback erg belangrijk. Ook is het belangrijk



om te checken of je collega jou goed begrepen heeft of dat jij je collega goed begrepen hebt als je feedback krijgt. Dit om misverstanden te voorkomen en zeker te weten dat jullie het beide over hetzelfde hebben.

4. **Deel ook de emotionele kant van je werk.** Soms kan het fijn zijn om met een collega te bespreken wat bepaalde situaties met cliënt/bewoner met dementie met je doen. Dit kun je één op één met een collega bespreken (face to face, of via de telefoon of e-mail), maar dit zou ook prima in een teamoverleg plaats kunnen vinden. Daar kun je 'gewoon' je hart luchten over een situatie die voor jou lastig is, bijvoorbeeld: "Ik vind het erg ingewikkeld om met het gedrag van mevrouw Grobben om te blijven gaan en ik merk dat het me niet altijd lukt geduldig te blijven." Maar het kan ook helpen bij het feedback vragen op jouw handelen, bijvoorbeeld "Ga ik op de juiste manier om met mevrouw Grobben die zorgmijndend is? Hoe doe jij dat? Wat zou ik anders kunnen doen?". Het kan je helpen je werk langer met plezier vol te houden of misschien biedt het je handvatten om het in het vervolg anders te doen. Vertrouwen in je collega's is een belangrijke basis om dit gesprek aan te gaan. Met de ene collega heb je dat meer dan met de ander, en dat is prima.

4.2 Algemene tips voor communicatie met andere zorgprofessionals

5. **Wees je bewust van je eigen rol en die van de anderen in een team of netwerk.** Weet wat ieders rol is binnen het multidisciplinaire team. Ken elkaars werkwijze en expertise en maak daar gebruik van. Vanwege de complexiteit van de ziekte zijn juist bij mensen met dementie veel verschillende professionals actief in de zorg en ondersteuning. Wees je bewust van je eigen rol in de zorg voor degene met dementie. Onderschat deze niet, maar ga ook niet over de grenzen van je eigen expertise heen. Schakel dan tijdig een collega in. Hierdoor weet iedereen wat je kan verwachten van elkaar en ontstaat er geen wrijving.
6. **Ken je collega's.** Wanneer je iemand persoonlijk kent, is het makkelijker om daarna met iemand te overleggen over de zorg voor de persoon met dementie. Het zorgt voor een laagdrempelige samenwerking. Elkaar regelmatig persoonlijk spreken maakt dit nog makkelijker. Dan sta je meer open voor elkaars suggesties en het draagt bij aan onderling vertrouwen. Zo geef je ook gemakkelijker opbouwende feedback en wordt dit vaak ook beter ontvangen.
7. **Schakel een collega in, indien nodig.** Als je van jezelf weet dat je het lastig vindt om met een bepaalde situatie om te gaan, meld dit dan in je team. Dan kan een



andere collega wellicht taken overnemen. Wees je ervan bewust dat het prima is om een collega in te schakelen en van die collega te leren. Ga ook eens met z'n tweeën naar de persoon met dementie toe en laat je collega meekijken.

8. **Ken het zorgplan van de cliënt en het beleid van de organisatie.** Zowel het zorgplan van de cliënt met dementie waar je voor zorgt, als het beleid vanuit de organisatie waarvoor je werkt is van belang rondom een eenduidige communicatie met collega's. 1) Vanwege de aard van de ziekte, is het belangrijk dat je goed op de hoogte bent van het zorgplan van de persoon met dementie. Dit voorkomt wrijving en zorgt ervoor dat je als zorgprofessionals allemaal op één lijn zit en 'dezelfde taal' spreekt. Daarnaast is het van belang dat iedereen het beleid op eenzelfde manier insteekt, denk bijvoorbeeld aan omgangsadviezen, slaaprituelen etc., waardoor dit in de praktijk op eenzelfde manier wordt uitgevoerd. Dit helpt de persoon met dementie, doordat hij/zij weet waar hij/zij aan toe is. 2) Ook het beleid vanuit de organisatie kennen is belangrijk om als zorgprofessionals een eenduidige aanpak te hanteren. Denk bijvoorbeeld aan de manier van rapporteren of het stellen van bepaalde (professionele) grenzen.
9. **Rapporteer objectief.** Rapporteren is belangrijk om je collega's goed op de hoogte te houden van wat er gebeurd is in je dienst, ook dit is een belangrijk vorm van communiceren rondom mensen met dementie. Wanneer je over een situatie rapporteert (bijvoorbeeld wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag bij iemand met dementie), is het belangrijk om dit op een zo objectief mogelijke manier te doen: Wie was er in de buurt?; Wat gebeurde er in de directe omgeving?; Waar gebeurde het?; Wanneer gebeurde het?; Wat deed je zelf voordat het gebeurde? En hoe reageerde je op het gedrag? In plaats van op te schrijven 'de persoon was agressief', wat je eigen inkleuring is van hetgeen er is gebeurd.

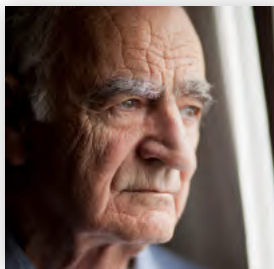
Om een beter beeld te geven hoe bovenstaande tips in de praktijk in zijn werk kunnen gaan, volgen hieronder praktijkvoorbeelden. Ook is er een filmpje ontwikkeld om de tips te verlevendigen (klik [hier](#) om te bekijken) en is er een korte handleiding gemaakt met de belangrijkste tips en voorbeeldzinnen (klik [hier](#) om te bekijken).



4.3 Praktijkvoorbeelden

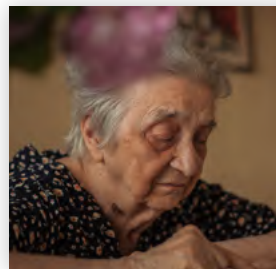
Zorgprofessionals onderling

4.3.1 Praktijkvoorbeelden intramuraal



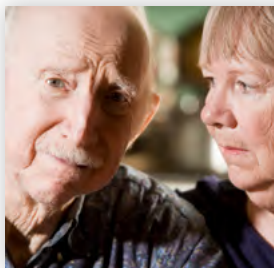
Onbegrepen gedrag

*Meneer
Boersma*



Uiting van zinloosheid

*Mevrouw
Van de Berg*



Verbale en fysieke agressie

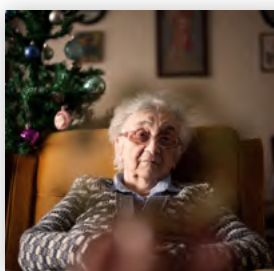
*Meneer
Wiersma*



Zorgmijding

*Mevrouw
Koppejan*

4.3.2 Praktijkvoorbeelden extramuraal



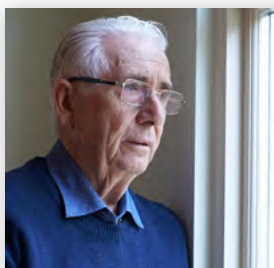
Onbegrepen gedrag

*Mevrouw
De Jong*



Uiting van zinloosheid

*Meneer
Peters*



Verbale en fysieke agressie

*Meneer
Cornelissen*



Zorgmijding

*Meneer en mevrouw
Van Dongen*



Voorbeeld intramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Meneer Boersma is 85 en woont sinds een aantal weken in een verpleeghuis. In **hoofdstuk 2.3.1 en 3.3.1** heb je al meer over meneer Boersma kunnen lezen.

Verzorgende Hannie gaat in gesprek met haar collega Peter over de situatie met meneer Boersma en het gesprek dat ze met mevrouw Boersma gehad heeft.

Hannie: *"Ik vind het toch wel lastig, dat meneer Boersma bij anderen in bed gaat liggen. Ik vind het natuurlijk voor hem vervelend en voor de andere bewoners. Maar ik voel mij daar vaak zelf ook ongemakkelijk bij."* **Deel ook de emotionele kant van je werk; Deel informatie.**

Peter: *"Goed dat je daar over begint Hannie. Ik vind het erg begrijpelijk. Het is voor andere bewoners niet altijd fijn. Maar ik vind wel dat je er goed mee omgaat. Je blijft rustig en respectvol. Dat vind ik knap."* **Geef complimenten.**

Hannie: *"Bedankt, dat is fijn om te horen. Maar toch merk ik dat ik snel geïrriteerd raak als hij het weer doet. Ik doe mijn best maar blijf het moeilijk vinden om hem dan rustig en respectvol te blijven benaderen."* **Wees je bewust de rollen in een team/netwerk.**



Peter:

“Heel erg logisch. De ene dag kun je het beter hebben dan de andere dag. Maar je hoeft het ook niet alleen te doen hè. Als je hulp nodig hebt dan mag je mij altijd vragen om naar meneer Boersma te gaan, of iemand anders van onze collega’s. Ik weet zeker dat zij dat ook graag doen.” **Wees je bewust de rollen in een team/netwerk; Ken je collega’s.**

Hannie:

“Dat is goed dat je het zegt. Misschien moet ik dat af en toe inderdaad maar doen. Dat is beter voor mezelf, maar ook voor meneer Boersma.”



Voorbeeld intramuraal

Uiting van zinloosheid

Mevrouw Van der Berg is 89 jaar. Ze is weduwe en heeft een vergevorderde Alzheimer dementie. In **hoofdstuk 2.3.1 en 3.3.1** heb je al meer over mevrouw Van der Berg kunnen lezen.

Elsemieke zucht.

Elsemieke: *"Ik zie er nu al tegenop om Mevrouw van der Berg te helpen, het is al mijn derde dagdienst achter elkaar. Altijd maar weer- ik weet het niet- ik weet het niet."*

Karin: *"Ik vind je altijd zo geduldig en vriendelijk voor mevrouw, maar ik kan me goed voorstellen dat je het nu even niet ziet zitten. Zal ik haar helpen en doe jij dan meneer Jansen?"*

Deel complimenten uit.

Elsemieke: *"Oh, wat vind ik dat fijn, zeg, ik ben ook zo druk met de verhuizing die komt. Ik merk dan dat ik soms minder geduld heb."* **Schakel een collega in, indien nodig.**

Karin: *"Dat begrijp ik ook wel. En ik ga ook proberen om zo geduldig te zijn voor mevrouw Van der Berg, ik kan na mijn vakantie er weer helemaal tegen."* **Ken je collega's.**



Elsemieke:

“Ja, het helpt mij echt om volgens de procedure te werken zoals we laatst hadden afgesproken met haar dochter en de psycholoog erbij. Af en toe in het Duits met haar praten helpt ook. Anders is het goed om nog eens het benaderingsplan door te nemen van mevrouw.” **Ken het zorgplan van de cliënt en het beleid van de organisatie.**

Karin:

“Goed dat je het zegt. Ga ik doen.”

Elsemieke:

“Fijn is dat. Ik vind trouwens heel knap hoe jij zo goed dhr. Jansen begrenst, zonder betuttelend te zijn. Meneer Jansen luistert altijd zo goed naar jou. Ik vind dat nu juist weer zo lastig om te doen.” **Wees je bewust van elkaars rollen in je team.**



Voorbeeld intramuraal

**Verbale en
fysieke agressie**

Meneer Wiersma is 79 jaar en lijdt aan dementie. In **hoofdstuk 2.3.1 en 3.3.1** heb je al meer over Meneer Wiersma kunnen lezen.

Op een morgen is meneer heel onrustig, hij loopt verzorgende Mieke continu achterna en vertelt een onsamenhangend verhaal. Hij lijkt ongerust te zijn. Mieke knikt en kijkt ook wat bedrukt.

Mieke: *“Dat is naar voor u, maar Annemarie weet wel hoe het moet”.*

Daarna lacht ze vriendelijk naar meneer. Meneer kijkt vriendelijk terug. Mieke zet een stapje in de richting van de huiskamer.

Mieke: *“Zullen we naar de huiskamer gaan?”*

Meneer kijkt opnieuw en gaat mee. Even later vervalt hij in de huiskamer opnieuw in een onsamenhangend verhaal, terwijl een collega (Sylvia) van een ander team binnenloopt. Zij gaat op meneer af en stelt hem vragen. Meneer gaat steeds harder praten en loopt rood aan. Hij pakt de arm van Sylvia hard beet.

Mieke komt weer binnenlopen en ziet wat er gebeurt. Zij komt tussenbeide en kijkt meneer aan, knikt bevestigend naar meneer en zegt opnieuw:

Mieke: *“Hè, wat vervelend toch allemaal, maar gelukkig weet ik dat Annemarie het al opgelost heeft, hoor, het komt allemaal goed.”*



Meneer zucht eens diep, laat de arm los en gaat zitten.

Mieke neemt Sylvia even apart.

Mieke: *“Ben je geschrokken? Ik vond het eerst heel bedreigend, als hij mij zo beet pakte.”* **Deel ook de emotionele kant van je werk.**

Daarna vertelt Mieke over het aangepaste gedragsbehandelplan. Sylvia vindt het erg vervelend en heeft ook een pijnlijke plek op de arm. Ze stelt voor dat het gedragsbehandelplan actiever met de medeteams wordt gedeeld om incidenten te voorkomen. **Handel vanuit eenzelfde visie.**

Mieke: *“Dat lijkt me ook een goed plan. Zullen we dan eerst overleggen met de verpleegkundig specialist en de familie vragen om toestemming?”* **Wees je bewust van je rollen in een team.**

Sylvia: *“Goed idee. Denk je er ook aan om het te rapporteren?”*

Mieke stemt toe en rapporteert beide voorvallen en informeert de verpleegkundig specialist. Ook zij vindt het een goed plan. **Rapporteer objectief.**

’s Middags belt Mieke ook met de familie om het voorval te bespreken. Mieke schetst beide situaties. Ook nu schrikt de familie ervan, maar de familie geeft toestemming de informatie te delen.



Voorbeeld intramuraal
Zorgmijding

Mevrouw Koppejan is een 80-jarige vrouw met dementie. In **hoofdstuk 2.3.1 en 3.3.1** heb je al meer over mevrouw Koppejan kunnen lezen.

In een multidisciplinair gesprek wordt mevrouw Koppejan besproken. Bij het gesprek zijn verzorgenden Annie en Hella aanwezig en de psycholoog Willeke.

Annie zucht.

Annie: *“Wat is een mevrouw Koppejan toch lastig te helpen. Ze wil niet wassen of aankleden, terwijl ze nat en vies is. Ik weet niet wat ik er mee moet! En als je pech hebt, komt haar dochter Saskia ook nog even langs en vraagt ze waarom we haar moeder niet schoonhouden.”* **Deel ook de emotionele kant van je werk.**

Hella: *“Ja, dat is ook naar. Maar het lukt inmiddels wel om de bloedsuiker te prikken, dat hebben we toch maar bereikt. **Geef complimenten.** Ik weet trouwens ook niet hoe het moet met dat wassen, hoor. Als ze niet wil, nou berg je dan maar, als je even doorpakt. Mevrouw Koppejan wordt dan toch boos! De hele morgen kijkt ze niet meer naar je en moppert ze maar door. Maar ja, ze is dan wel schoon.”*

Willeke: *“Wat is dat lastig voor jullie, zeg. Wat je ook doet, het is zelden goed. Of mevrouw Koppejan is boos, of dochter Saskia is boos.”*



Misschien moeten we dit eens helder proberen te krijgen wat het belangrijkste is voor mevrouw zelf. Jullie kennen haar het beste.” **Ken je collega’s.**

Annie: “Mevrouw wil gewoon de regie houden. Als ze hulp wil bij wassen wat een enkele keer voorkomt, ja, dan gaat het goed. Maar als ze nee zegt, dan wil ze echt niet. Soms wil ze ’s morgens niet, maar ’s avonds wel wassen en dan gaat het ook wel redelijk goed. Als we naar mevrouw luisteren, is dat het belangrijkste. Haar eigen regie.” **Deel informatie.**

Hella: “Ja, zeg, dan blijven we wel aan de gang, hoor. De ene dag ’s morgens wassen, de andere dag ’s avonds, dan weer een hele dag overslaan. Trouwens, Saskia vindt dat helemaal niets, die vindt dat nu moeder in het verpleeghuis zit, ze toch wel minstens een keer per dag gewassen kan worden.”

Willeke: “Eigenlijk weten jullie heel goed wat mevrouw Koppejan wil. Goed luisteren naar haar en wachten tot ze ‘ja’ zegt op jullie aanbod van wassen en zo. **Geef complimenten.** Misschien moeten we leren om steeds op haar toestemming te wachten en dan pas aan de slag gaan. Tenslotte was ze thuis al iemand die niet graag zorg ontving en was toen ook niet altijd schoon. Waarom nemen we niet de tijd, precies als met de bloedsuikers prikken, en wachten we tot ze ons aanbod van hulp aanneemt? Nu we steeds over haar weigering heen gaan en zagezegd doorpakken, neemt het wantrouwen en boosheid toe. Ze kan in de dementie de gevolgen niet overzien van haar weigeren, maar ze voelt zich waarschijnlijk heel machteloos, als jullie haar grenzen niet accepteren.”

Annie: “Ja, dat kan ik me ook wel voorstellen. Stel je voor dat ik iets niet wil en jullie doen het toch en dan nog iets van wassen en uitkleden, ik zou toch boos worden!”

Hella: “Ja, dat is ook zo, en het scheelt dat er collega’s zijn die altijd net iets meer mogen doen dan een ander. Sinds we met VIO (video interventie) werken, kunnen sommige collega’s toch al meer bereiken dan eerst.” **Wees bewust van je rollen in een team/netwerk.**



Willeke stelt voor om zelf met Saskia in gesprek te gaan om uitleg te geven over dementie en het weigeren van zorg. Ze geeft aan dan ook meteen het gemaakte plan te bespreken.

Willeke:

“Dus samenvattend is het belangrijk dat we eerst het vertrouwen winnen van mevrouw, om vervolgens stapje voor stapje meer te kunnen verzorgen. Belangrijke elementen daarin zijn: steeds opnieuw contact maken, het tempo aanpassen aan de vertraagde gedachtegang van mevrouw en afwachten tot mevrouw toestemt met de zorg.”

Hella:

“Dat klopt helemaal. En als mevrouw eenmaal toestemt, is het verzorgen ook gauw gedaan. We moeten vooral niet met zijn tweeën gaan dat is veel te druk voor mevrouw.”

Annie:

“Maar toch blijf ik het maar moeilijk vinden dat mevrouw dan nat en vies rondloopt. Je wordt toch opgeleid om bewoners schoon te houden en te verzorgen. Ik vind de gedachte van eigen regie en vertrouwen winnen wel mooi, hoor, maar ik denk dat het team er nogal moeite mee heeft, om dit te accepteren.”

Deel emotionele kant van het werk.

Willeke:

*“Wellicht is dit een uitdagende casus om een moreel beraad te organiseren: ieder mag dan in vertrouwen uitspreken wat hij of zij belangrijk vindt en wat mevrouw zelf nu en vroeger gevonden zou hebben. Ook kunnen we het perspectief van haar dochter en andere familie hierin betrekken. Door als team hierover te praten, kunnen we elkaar beter begrijpen en wellicht de zorg voor mevrouw verbeteren en beter hanteerbaar voor onszelf houden. Het is ook heel lastig!” **Handel vanuit dezelfde visie.***



Voorbeeld extramuraal

**Onbegrepen
gedrag**

Mevrouw De Jong is 86 jaar en woont alleen in haar eigen huis. In **hoofdstuk 2.3.2 en 3.3.2** heb je al meer over mevrouw De Jong kunnen lezen.

Verzorgende Corrie gaat samen met haar collega wijkverpleegkundige naar het multidisciplinaire overleg over de situatie met mevrouw De Jong. Bij dit overleg zijn Annette, de huisarts, Hendrik, de specialist ouderengeneeskunde, en Helma aanwezig. Mevrouw zelf wilt er niet bij zijn.

Corrie: *“Wij maken ons zorgen om uw moeder. Wij komen nu dagelijks in de ochtend bij haar voor de insuline. We signaleren dat zij zichzelf minder verzorgt. Maar als we haar daarop aanspreken haalt zij hierover haar schouders op. Wanneer we binnen zijn, wil uw moeder het liefste dat wij zo snel mogelijk weer weg gaan.”* **Wees je bewust van de rollen in een team/netwerk. Deel informatie.**

Hendrik (specialist): *“Ik herken van mijn bezoek dat mevrouw niet graag zorg krijgt. Ze vindt onze bemoeienissen ook niet echt nodig. Hoe verzorgde uw moeder zich vroeger?”*

Helma: *“Onze moeder was nooit heel erg netjes op haar verzorging, ze werkte liever aan een artikel voor de krant. Daarom wilde ze hier vandaag ook niet bij zijn. Zij heeft geen behoefte aan al dat gepraat en die bemoeizucht.”*



Annette
(huisarts):

"We kunnen dus vaststellen dat uw moeder erg gesteld is op haar autonomie en dat uitgebreide lichamelijke verzorging niet aansluit bij de manier waarop zij zich in het verleden verzorgde."

Hendrik:

"De apathie die uw moeder vertoont kan ook goed bij de dementie horen."

Corrie:

"Dan spreken we nu gezamenlijk af, mits u zich als dochter hierin kunt vinden, dat de verminderde lichamelijke verzorging die wij signaleren tot bepaalde grenzen wordt geaccepteerd. Kunt u aangeven waar voor u (dochter) een grens zou liggen?"

Handel vanuit eenzelfde visie.



Voorbeeld extramuraal

**Uiting van
zinloosheid**

Meneer Peters is een 73 jarige man met de diagnose Alzheimer. Hij woont samen met zijn vrouw. In **hoofdstuk 2.3.2 en 3.3.2** heb je al meer over meneer Peters kunnen lezen.

Casemanager dementie Hans blijft na het familiegesprek denken over de situatie bij meneer Peters. Hij gaat in gesprek met Paul, een collega casemanager dementie, over de situatie.

Hans: *"Ik blijf terug denken aan het gesprek dat ik laatst met meneer Peters heb gehad. Ik vind het toch wel lastig om een toch niet al te oude man te zien die de zin in het leven kwijt lijkt te zijn. Het had qua leeftijd mijn eigen vader kunnen zijn."* **Deel ook de emotionele kant van je werk.**

Paul: *"Ik vind het begrijpelijk hoor. Sommige situaties van cliënten grijpen je meer aan dan andere situaties."*

Hans: *"Dat klopt ja. Toch merk ik dat ik het in een gesprek dan wel lastig vind om ook om te gaan met de mantelzorgers erom heen. Ik doe mijn best om hen handvatten te geven, maar tegelijkertijd zie je ook zoveel verdriet bij de mantelzorgers. Ik blijf het moeilijk vinden dat je dat niet weg kunt nemen en weet dat meneer alleen maar verder achteruit zal gaan."* **Wees je bewust van de rollen in een netwerk.**



Paul:

“Dat is inderdaad lastig. Maar ik vind dat je er in deze situatie erg goed mee omgaat. Je hebt in het gesprek toch maar wel veel duidelijk gekregen over wat belangrijk is voor meneer om hem zo weer het gevoel te geven dat hij er toe doet. Dat vind ik erg knap.” **Geef complimenten.**

Hans:

“Daar heb je wel gelijk in, bedankt. Ik vind het fijn om zo even een situatie samen te bespreken.”



Voorbeeld extramuraal

**Verbale en
fysieke agressie**

Meneer Cornelissen is 82 jaar en woont samen met zijn vriendin. Meneer heeft sinds vier jaar de diagnose frontotemporale dementie. In **hoofdstuk 2.3.2 en 3.3.2** heb je al meer over meneer Cornellissen kunnen lezen.

Vanwege de verbale en fysieke agressie van meneer stelt de huisarts voor om meneer rustgevendende medicatie te geven. Om dit te realiseren bedenkt de praktijkondersteuner Sylke samen met Johan, de huisarts, en Miranda, de assistent, een plan.

Sylke: *“Zullen we meneer Cornelissen naar de praktijk laten komen voor de medicatie? Dat lijkt mij beter dan bij hem thuis. Dan wordt hij vast onrustig.”*

Johan (huisarts): *“Goed idee Sylke. Komt hij dan bij jou of mij op het spreekuur?”*
Geef complimenten.

Sylke: *“Het lijkt mij verstandig om hem op jouw spreekuur te laten komen. Dan kan ik mij daarbuiten houden en staat het hopelijk niet in de weg dat ik ondertussen ook samen met meneer naar de dagbesteding wil gaan.”* **Wees je bewust van de rollen in een team/netwerk.**

Johan: *“Daar heb je helemaal gelijk in want jij bent zo goed op weg door de vele bezoeken aan meneer. Het gaat juist de goede kant op.”* **Geef complimenten.**



Sylke:

“Miranda, wil jij meneer Cornelissen dan uitnodigen voor een afspraak met de huisarts? Jij bent er altijd goed in om de juiste woorden te vinden om iemand naar de praktijk te krijgen.”

Ken je collega's; Geef complimenten; Wees je bewust van de rollen in een team/netwerk.

Miranda
(assistent):

“Dat is goed, dan benader ik meneer voor het spreekuur bij de huisarts.”

Sylke:

“Prima, dan zal ik mevrouw even informeren dat we dit van plan zijn. Dan is zij ook op de hoogte.” **Erken de betrokkenheid van de mantelzorger.**



Voorbeeld extramuraal
Zorgmijding

Meneer en mevrouw Van Dongen zijn beide 63 jaar. In hoofdstuk 2.3.2 en 3.3.2 heb je al meer over meneer en mevrouw Van Dongen kunnen lezen.

De huisarts vermoedt dat er sprake is van dementie op jonge leeftijd bij mevrouw. Na een huisbezoek stelt zij vast dat er iets moet gebeuren. De huisarts, Betty, regelt een overleg met Wilma, de thuisbegeleiding van het echtpaar en schakelt casemanager dementie Ineke ook in. Ze bespreken de noodzaak dat er iets moet gebeuren ondanks de zorgmijding van mevrouw.

Betty (huisarts): *“Er is dringend hulp nodig in deze situatie. Ik denk aan hulp bij persoonlijke verzorging voor mevrouw, meer huishoudelijke hulp en bij voorkeur ook een vrijwilliger voor een dagdeel zodat meneer iets voor zichzelf kan doen en mevrouw ander gezelschap heeft.”*

Ineke: *“We moeten dit voorzichtig aanpakken, als het verkeerd valt bij mevrouw zit meneer met een boze echtgenote. Ook is het dan weer lastiger om daarbinnen te komen. Wat zou een goede aanpak zijn?”*

Wilma: *“Mijn relatie met mevrouw is op zich niet slecht. Maar ik leg deze liever niet in de waagschaal, omdat er anders helemaal niemand meer toegang tot het echtpaar heeft.”*



- Betty:** *"Ik denk dat je dit goed ziet. Je doet het geweldig daar en dat mogen we niet verknallen. Wie van ons zou het beste met je mee kunnen gaan en onder welke titel?"* **Geef complimenten; Wees je bewust van de rollen in een team/netwerk.**
- Wilma:** *"Ik denk Ineke. Jou kent ze niet. Maar je kan dan beter wel het woord dementie vermijden. Mevrouw tiert anders direct dat ze niet gek is. Meneer zit er dan vervolgens mee..."*
- Ineke:** *"Prima, dan ga ik mee. Maar laten we dan wel doornemen hoe wij de binnenkomst en de eerste kennismaking samen gaan doen. Ik ben niet super geduldig en jij wel. Maar jij moet de boodschap niet brengen omdat jullie relatie niet in gevaar moet komen."* **Ken je collega's; Geef complimenten.**
- Wilma:** *"Ik neem je dan mee naar binnen en zeg dat je een adviseur voor ouderen in de wijk bent en graag kennis wil maken en wil horen of je iets voor ze kan betekenen."* **Handel vanuit eenzelfde visie.**

Bijlage 1 Persoonsgerichte zorg

In de tips in dit document is aangesloten bij de principes van persoonsgerichte zorg van Kitwood, welke in de herziene Zorgstandaard Dementie een centrale plaats inneemt. Hierbij gaat het erom dat een persoon met dementie, net zoals ieder ander mens, behoeften en verlangens heeft¹. Hieronder staan deze universele behoeften opgesomd (zie **figuur 3**):

- **Liefde:** behoefte aan liefdevolle aandacht en respect
- **Comfort:** behoefte aan troost en steun
- **Identiteit:** behoefte aan behoud van identiteit en zelfwaardering
- **Gehechtheid:** behoefte aan veiligheid en vertrouwdheid
- **Bezig zijn:** behoefte aan participatie en iets om handen hebben
- **Erbij horen:** behoefte aan sociale inclusie, erbij horen.



Figuur 3: Basisbehoeften Kitwood

Als verpleegkundige of verzorgende is het van belang om op deze behoeftes aan te sluiten met de communicatie. Door de beperkingen is iemand met dementie namelijk vaak minder goed in staat om zelf in deze behoeften en verlangens te voorzien. De omgeving speelt dan een belangrijke rol in het (ondersteunen bij het) vervullen ervan². Zaken die persoonsgerichte zorg benadrukken zijn³:

- Het centraal stellen van de unieke persoonlijkheid en levensgeschiedenis van de persoon met dementie;
- Gedrag zien als een uitingvorm van onvervulde behoeften en dit interpreteren vanuit het perspectief van de persoon met dementie;
- Het personaliseren van de zorg en de omgeving;
- Het belang inzien van relaties en interacties met anderen en de potentie hiervan om het welbevinden van de persoon met dementie te bevorderen;
- Het doorlopende proces van gedeelde besluitvorming en continue afstemming op de wensen en verwachtingen van de persoon met dementie;
- De aandacht voor snelheid van communicatie, non-verbale communicatie en het gebruik van taal die positief en afgestemd is op iemands individuele mogelijkheden;
- Aandacht geven aan het opbouwen van een goede (zorg)relatie vanuit wederzijds respect (= gepaste afstand) en verbondenheid (= gepaste nabijheid) tussen zorgverlener en persoon met dementie is net zo belangrijk als de zorgtaken.

¹ Kitwood, 1997; Brooker & Surr, 2005

² Kitwood, 1997; Vermeiren, 2012

³ Edvardsson e.a., 2008; Mitchell & Agnelli, 2015

Colofon

Dit is een uitgave van V&VN met subsidie van ZonMw.

Oktober 2020.

Deze publicatie is tot stand gekomen door een samenwerking van het Trimbos-instituut, Nivel, Vilans, Alzheimer Nederland en V&VN.

Bij vragen over de inhoud van de handreiking kunt u een mail sturen naar:
richtlijnen@venvn.nl

Vormgeving: Canon Nederland N.V.

Beeld: Gettyimages.nl

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze handreiking mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend onder vermelding van de oorspronkelijke auteurs.

