

Scriptie verzorging dementie

Geschreven door Tamara 3mbo

Wordt er de tijd genomen voor de dementie door de verzorgenden?

Motivatie

Het was voor mij al gelijk duidelijk wat mijn onderwerp zou worden: Dementerenden.

Door mijn stage op de PG – afdeling is mijn interesse gelijk naar de dementerende zorgvrager gegaan. Ik vind deze mensen erg boeiend. Ik heb gemerkt tijdens mijn stage dat je bij deze mensen nooit genoeg weet en je altijd blijft leren wanneer je met deze doelgroep werkt.

Ook ben ik in mijn stage eigenlijk al tegen mijn vraagstelling aangelopen. Ik heb me erg vaak afgevraagd of er genoeg tijd voor deze mensen genomen wordt, hoe je deze mensen nou het beste kunt begeleiden, wat deze mensen nodig hebben en hoe de familie er nou precies tegenover staat dat hun familielid dementerend is.

Dementerende mensen hebben volgens mij erg veel begeleiding nodig. Of die begeleiding ook gegeven wordt in de verpleeg – en verzorgingshuizen, of er voldoende tijd voor is en hoe je die begeleiding precies kunt geven, zal ik uitzoeken bij het maken van mijn scriptie.

Deelproblemen

- Wat is dementie
- Welke factoren vergroten de kans op dementie
- Hoe begeleidt je een dementerende zorgvrager
- Hoe neem je de tijd voor een dementerende
- Is er genoeg tijd voor de te verlenen zorg
- Is het van belang dat er ook tijd besteedt wordt aan de familie van de zorgvrager
- Hoe ervaart een verzorgende de vraagstelling in de praktijk

Hoofdstuk 2

“De eerste tekenen bestonden uit het vergeten van een aantal zaken, die we nog maar kort geleden hadden besproken; of het niet terug kunnen vinden van bepaalde voorwerpen, die ze vijf minuten geleden net had opgeborgen. Op een keer dat ze ergens op bezoek was geweest kon ze ineens niet meer de weg terug vinden. Later vertelde ze ons, dat ze zich, naast haar plotseling opkomen van paniek, zich vreselijk schaamde om de weg te vragen. In die periode begonnen mijn eerste vage gevoelens over ‘machteloos de situatie aan moeten zien’ bij me opkomen. Ik wist nu wel dat er iets gaande was, maar duwde het naar de achtergrond.”

2.1 Vragen rondom dementie in en rondom het verpleeghuis

Wat is dementie?

Dementie kan het beste omschreven worden als een ziekte waarbij het gehele geestelijk functioneren sterk achteruit gaat, zodanig dat dit een probleem oplevert in de dagelijkse bezigheden en het sociale leven. Geheugenstoornissen zijn een belangrijk verschijnsel; in de eerste instantie worden gebeurtenissen uit het recente verleden vergeten; later ook dingen die langer geleden plaats hebben gevonden.

Wat zijn de fasen van dementie en hoe verlopen die?

Verschuinselen

In het begin van de ziekte zijn de verschuinselen vaak niet duidelijk aanwezig. De verschuinselen worden duidelijker naarmate de dementie vordert. De patiënt wordt hierdoor steeds afhankelijker van zijn of haar omgeving.

Over het algemeen kost alles waar je het hoofd bij moet houden wat meer inspanning: televisie of een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zetten, problemen oplossen en beslissingen nemen. Er ontstaan al vroeg problemen met het korte termijn geheugen. Het leren van nieuwe informatie, het onthouden van wat je net gezien of gehoord hebt, wordt moeilijker.

Er kunnen karakterveranderingen plaatsvinden.

Soms geleidelijk en minder opvallend: iemand is steeds meer met zichzelf bezig; het sociale gedrag neemt af. Soms opvallender; bijvoorbeeld als apathie, achterdocht of agressie optreedt bij mensen die eerder dit gedrag niet of veel minder vaak vertoonden.

Als het dementeringsproces vordert, komen er ook stoornissen in het langdurend geheugen. Werden eerder al weinig nieuwe dingen meer geleerd, nu verdwijnt ook de kennis die al in het geheugen was opgenomen.

Er ontstaan oriëntatiestoornissen.

Eerst in tijd: niet goed meer weten welke dag, maand of jaar het is of het verliezen van het tijdsgevoel over de dag. Later in plaats en persoon: niet beseffen waar men is, vergeten wie de mensen om je heen zijn, ook als ze bekend zijn.

Andere stoornissen die zich kunnen voordoen zijn:

Afasie, problemen met het gebruik van de taal meestal beginnend met spraak- en schrijfmoeilijkheden, later ook met het begrijpen van taal.

Agnosie; problemen met het herkennen van voorwerpen en geluiden om je heen en waar ze voor dienen.

Apraxie; problemen met het uitvoeren van handelingen die men eerder wel kon uitvoeren; meestal is er vooral moeite met de volgorde van de verschillende deelhandelingen om tot iets te komen.

Er treden problemen met het denken en het beoordelen van situaties op. De zorgvrager beseft niet meer goed wat gepast is, en kan zich bijvoorbeeld in gezelschap gaan uitkleden, of men beoordeelt de situaties niet goed. De zorgvrager is bijvoorbeeld bang voor de televisie omdat de beelden als werkelijkheid worden beleefd. Opvallend is ook dat de patiënt meestal zelf niet inziet dat hij ziek is.

Eindfase

In de laatste fase van dementie is de patiënt bijna geheel hulpbehoevend. De zorgvrager is de controle over het lichaam kwijt en er kunnen lichamelijke complicaties optreden. Vaak is de onrust van de eerdere fases verdwenen en slaapt men veel. Incontinentie is in deze fase bijna altijd aanwezig (was er meestal al eerder). Contact krijgen met iemand die in het zwaarste stadium zit is vaak erg moeilijk. Wel is het vaak een oplossing om te snoezelen. Natuurlijk ligt het aan het karakter van de zorgvrager of dit een goed idee is. Maar door bijvoorbeeld een zwaar dementerende in bad te doen kan je vaak een beetje contact krijgen. Ook zie je vaak dat de mensen hiervan genieten, al is het alleen maar door het stralen van de ogen van de zorgvrager.

Is er een medicijn tegen dementie?

Nee, er is geen medicijn die de ziekte kan genezen. In de Verenigde Staten is er wel een middel op de markt gekomen, Cognex, maar naar de effecten van dit middel is nog niet veel onderzoek gedaan.

Wanneer gebruik je medicijnen bij dementie?

Tegen dementie bestaat dus geen medicijn, maar wel zijn er medicijnen die bepaalde bijkomende problemen kunnen behandelen. Vooral bij depressies kunnen medicijnen helpen, maar ook bij angsten en agressief gedrag.

Zijn er ook lichamelijke veranderingen bij dementie?

Bij dementie is er ook sprake van lichamelijke verandering. Voorbeelden van lichamelijke veranderingen zijn trage bewegingen, vermagering, incontinentie, minder spierkracht en stijfheid.

2.2 Vragen rondom de omgang met een dementerende voor zowel naasten als verzorgenden

Wat doe je als een dementerende steeds maar dezelfde vraag blijft herhalen?

De zorgvrager kan een fase hebben waarin hij steeds hetzelfde vraagt. Omdat hij zich niet goed herinnert of die vraag al een keer gesteld is. Probeer geduldig en tactvol te zijn bij het antwoorden van de vraag en probeer de zorgvrager bijvoorbeeld af te leiden met iets anders.

Bedenk goed dat voor het gevoel van de zorgvrager de vraag steeds voor het eerst wordt gesteld.

Wanneer steeds dezelfde vraag wordt gesteld kun je het antwoord ook opschrijven en de zorgvrager daar steeds weer op wijzen. Probeer in te gaan op de onzekerheid van de zorgvrager. In plaats van steeds hetzelfde antwoord te geven, kun je zeggen dat het allemaal goed komt en alles in goede handen is. Doe dit wel op een rustige manier. Je kunt hiermee ook het gedrag van de zorgvrager kan doen omslaan. Voor de zorgvrager kan het natuurlijk dreigend overkomen omdat jij het "beter weet" dus kijk hier wel mee uit.

Hoe ga je ermee om als iemand heel andere dingen doet dan vroeger, bijvoorbeeld opeens meedoet aan carnaval, alcohol wil drinken of een pop op schoot wil hebben en de familie het hier niet mee eens is?

Een dementerende kan door zijn ziekte erg veranderen. Waren vroeger glamourprogramma's op de televisie voor een aantal mensen te min, sommige van deze mensen kunnen daar sinds hun ziekte erg van genieten. Voor veel familieleden is dat pijnlijk om te zien. De persoon lijkt niet meer op degene die zij van vroeger kennen. Praten met familie en uitleg geven over wat het voor hun vader of moeder betekent, kan hen helpen het veranderde gedrag te aanvaarden.

Wat doe je als een dementerende tegen de ander steeds de schijn ophoudt dat het goed met hem gaat, zodat ze de ernst van de situatie niet inzien?

Dementerende kunnen de gaten in hun geheugen opvullen door zelfs iets te verzinnen. Voor een ander lijkt het dan of iemand nog helemaal goed is. Je noemt dit confabuleren. Afhankelijk van de situatie kun je besluiten contact op te nemen met een hulpverlener bijvoorbeeld een psycholoog. Daarbij kun je ook contact opnemen met de huisarts. Hij kan een diagnose stellen en aan de hand daarvan eventueel medicatie uitschrijven. Ook kan er een rapport worden gemaakt voor de psycholoog.

Waarom eten dementerenden soms zo slecht?

Het kan zijn dat de zorgvrager niet meer voelt dat hij honger heeft, zodoende hebben ze dan geen zin in eten. Of ze herkennen het eten niet. Daarom moet je ook altijd zolang mogelijk wachten met gemalen eten. Het gemalen eten wat vaak gebruikt wordt ziet er heel anders uit dan een gewone maaltijd en al helemaal voor dementerende zorgvrager. Het is verwarrend om ineens gemalen eten te krijgen. En als er dan ook nog verwacht wordt van je dat je het op eet is een rare ervaring voor deze mensen.

Natuurlijk kan het ook zijn dat de smaak van de zorgvrager verandert en dat ze iets wat ze vroeger juist erg lekker vonden nu niet meer lusten.

Wat ook voorkomt is dat de zorgvrager niet meer begrijpt hoe je moet eten, vaak helpt het om het even voor te doen en vaak snappen ze het dan wel weer.

Hoe ga je ermee om als een dementerende seksuele toenadering zoekt?

Zonder schaamte met de geslachtsdelen spelen, anderen intiem aanraken en suggestieve bewegingen dienen tactvol ontmoedigd te worden. Voer de persoon vriendelijk de kamer uit of maak duidelijk dat het niet netjes is wat hij doet. Vaak is er niets mis met de handeling zelf, maar is de plaats, de tijd of de persoon tot wie het gericht is niet zo geschikt. Soms heeft dit gedrag een andere achtergrond. Aanraking van genitaliën

kan best betekenen dat de zorgvrager naar het toilet moet. Als iemand zich steeds uitkleedt, kan dat ook te maken met te nauwe, slecht zittende of ongemakkelijke kleding. Misschien heeft de persoon de behoefte om wat meer met zijn handen te doen. Veelal kunnen er sociaal geaccepteerde manieren worden gevonden om de persoon te laten frunniken. Geef hem bijvoorbeeld een kralen snoer of iets anders om mee te friemelen.

Wat doe je als de zorgvrager erg onrustig is, bijvoorbeeld wanneer de zorgvrager steeds heen en weer blijft lopen?

Soms lukt het om te achterhalen waarom iemand erg onrustig is. Als hij iets kwijt is kun je mee gaan helpen met het zoeken. Wanneer je het niet kunt vinden kun je de zorgvrager proberen af te leiden en er dan later nog eens om zoeken.

De onrust kan ook komen omdat iemand nodig naar de wc moet, maar dat zelf niet goed merkt.

Als iemand erg onrustig is helpt het vaak niet om diegene tegen te gaan houden. Je kan de zorgvrager dan nog beter gewoon laten lopen. Wanneer je het probeert tegen te houden versterk je juist de onrust. Zoek een plek waar de zorgvrager lekker kan gaan rommelen. Voor vrouwen bijvoorbeeld een huishoudelijk karweitje en voor mannen bijvoorbeeld een opdracht aan tafel waar ze aan kunnen "werken".

Welke praktische tips zijn er bij nachtelijke onrust te geven?

- Zorg ervoor dat de oudere rustig naar bed gaat. Bevorder dus niet de onrust en probeer zelf dus ook rustig te blijven. Jouw gedrag heeft vaak een grote invloed op de zorgvrager

- Breng de zorgvrager altijd eerste even naar het toilet. Als de zorgvrager geplast heeft voor het slapen gaan, wordt hij hier niet nog een keer voor wakker in de nacht. Zoals eerder beschreven snapt de zorgvrager vaak niet dat hij naar de wc moet dus gaat de zorgvrager ronddwalen over de gangen.

- Veel mensen slapen goed als ze voor het slapen gaan nog een slaapmutsje nemen, een borreltje of een wijntje bijvoorbeeld.

- Laat op de gang een licht branden. Wanneer het helemaal donker is kan de zorgvrager bang worden omdat, hij het gevoel heeft niet weg te kunnen als dat nodig is. Wanneer er een lichtje brandt heeft de zorgvrager het gevoel weg te kunnen wanneer hij wil.

- Zware gordijnen kunnen het daglicht buiten houden, waardoor de zorgvrager wat langer kan slapen. Ook dempen deze gordijnen geluid dat van buiten komt.

2.3 Conclusie hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk kwamen een aantal vragen aan de orde die veel gesteld worden door zowel verzorgenden, als naasten en familie van dementerende zorgvragers. De antwoorden op deze vragen worden naar mijn ervaring niet veel toegepast. Zoals de tips voor de nachtrust. Deze tips worden niet allemaal geprobeerd voordat iemand medicatie krijgt om goed te kunnen slapen, dit vind ik dus een slechte zaak. Hier liep ik in mijn stage dus ook wel tegenop. Er waren vaak situaties waarin ik het initiatief nam om andere acties te ondernemen, wanneer er dus bijvoorbeeld iemand niet wilde gaan slapen. Ik probeerde de zorgvrager dan bijvoorbeeld te laten slapen na even met deze man/vrouw te hebben gepraat. Mijn collega had hier volgens haar dan geen tijd voor of nam een ander argument. Zoals de tips dus in dit hoofdstuk worden beschreven wordt er volgens mij niet in de praktijk gewerkt. Dit door "te weinig tijd".

Hoofdstuk 3

“We hebben de huisarts later ingeschakeld. Die is vervolgens met mijn vader en mijn moeder gaan praten. Hij heeft toen het onderzoek in gang gezet. Mama was tijdens de onderzoeken hypernervuus en emotioneel. Zij kon de confrontatie met haar eigen ‘niet-kunnen’ bijna niet verwerken. De eind uitslagen van de onderzoeken was uiterst somber: pre- seniele demantie. Er werd ons verteld dat mama erg snel achteruit zou gaan en dat er helemaal niets aan te doen was.”

Factoren die de kans op demantie vergroten

3.1 Ziekte van Alzheimer:

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van demantie. De hersenen van deze patiënten vertonen karakteristieke eiwitophopingen, en een verschrompeling van de buitenste laag van de hersenschors te zien. De oorzaak is onbekend. Erfelijkheid speelt soms een rol, vooral in gevallen waarin de ziekte zich op jongere leeftijd voordoet bij eerstegraadse verwanten. Overigens is ook dan de kans voor familieleden om de ziekte niet te krijgen nog steeds groter dan de kans wél te worden getroffen

- Leeftijd. Met het ouder worden neemt het risico van het Alzheimer – type toe.
- Syndroom van Down. Mensen met Down maken een bepaalde stof, amyloïd, meer aan dan anderen.
- Erfelijkheid
- Hersenletsel op jonge leeftijd. Bijvoorbeeld boxers en voetballers die veel koppen.
- Traag werkende schildklier.
- Alcohol en drugs.

3.2 Vasculaire demantie:

Dit is de tweede meest voorkomende vorm van demantie en wordt veroorzaakt door een slechte doorbloeding van het hersenweefsel. Deze slechte doorbloeding van het hersenweefsel kan verschillende oorzaken hebben, zoals een herseninfarct of een hersenbloeding. Een voorwaarde voor het ontstaan van vasculaire demantie is dat het grote of meerdere infarcten of bloedingen zijn, in welbepaalde belangrijke hersengebieden.

- CVA. Ongeveer een kwart van alle CVA – patiënten krijgt later vasculaire demantie.
- Hoge bloeddruk
- Roken
- Verhoogd cholesterol
- Erfelijkheid
- Hart – en vaatziekten. Deze veroorzaken soms doorbloedingproblemen in de hersenen.

3.3 Parkinson demantie:

Parkinson-demantie is een vorm van steeds erger wordende, ongeneeslijke demantie. De aandoening ontwikkelt zich binnen het verloop van een bestaande ziekte van Parkinson. Dat gebeurt vooral bij de ernstige vormen van die ziekte.

- De ziekte van Parkinson

3.4 Demantie bij de ziekte van Creutzfeldt – Jacob:

Kenmerk van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (CJD) - ook bekend als overdraagbare encefalopathie en spongiforme encefalopathie - is een snel voortschrijdende demantie. De ziekte is besmettelijk, maar komt zeer weinig voor (ongeveer 1 op de 1.000.000 wereldwijd). De ziekte wordt veroorzaakt door bepaalde eiwitten, prionen genoemd. Deze deeltjes hebben geen genoom (DNA of RNA) en zijn zeer stabiel, zodat ze soms zelfs de hoge druk en hitte bij het steriliseren van chirurgische instrumenten overleven.

- Afwijking in het prion – eiwit. De afwijking komt door spontane verandering in het DNA. De ziekte treedt dan onverwacht op.
- Erfelijke aanleg. De kans dat het kind de ziekte van de ouder erft is 50%.
- Besmetting met een afwijkend prion – eiwit. Door een ander mens (bijvoorbeeld via bloedtransfusie, inspuiting van geneesmiddelen van menselijke herkomst zoals groeihormonen), uit de natuur, of door het eten van besmet vlees (BSE of gekkekoeienziekte).

3.5 Dementie bij de ziekte van Huntington:

De ziekte van Huntington is een ernstige erfelijke aandoening waarbij bepaalde delen van de hersenen beschadigd raken. Vroeger werd ook wel gesproken over de chorea van Huntington. Het woord chorea is afgeleid van het Griekse woord chorein, dat dansen betekent. Doordat mensen met de ziekte van Huntington onwillekeurige ('choreatische') bewegingen maken, lijkt het een beetje alsof zij dansen.

Naast bewegingsafwijkingen treden bij deze ziekte ook psychische stoornissen op zoals prikkelbaarheid of depressie. In een later stadium ontstaat een vorm van dementie. De geestelijke en lichamelijke symptomen van de ziekte van Huntington kunnen zich onafhankelijk van elkaar voordoen, maar ook tegelijkertijd.

- De ziekte van Huntington. Deze ziekte is erfelijk (in 50% van de gevallen erft het kind de ziekte van de ouder)

3.6 Frontotemporale dementie:

Frontotemporale dementie, is een progressieve dementie die zich doorgaans manifesteert tussen het vijftigste en zestigste levensjaar. De ziekte wordt gekarakteriseerd door geleidelijke karakterveranderingen en door sociale desoriëntatie. Verstand en geheugen gaan minder functioneren. Taalvaardigheid en motoriek gaan ook achteruit. De ziekte onderscheidt zich van de ziekte van Alzheimer door andersoortige gedragsveranderingen.

- Erfelijkheid. In de ene familie komt het vaker voor dan in de andere.

- Beschadiging van de frontale en temporale hersenkwabben. Bijvoorbeeld door een CVA, ongeval of langdurig overmatig alcoholgebruik.

3.7 Conclusie hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk heb ik benoemd welke factoren de kans op een "bepaalde" dementie vergroten. Bij het onderzoeken wat precies de kans kan vergroten op dementie zag ik pas hoeveel aspecten dat werkelijk zijn. En dat zijn er veel. Door dit hoofdstuk kun je al snel opmaken waarom er zoveel mensen aan dementie lijden. Veel aspecten komen erg veel voor zoals het gebruik van alcohol. Ik denk zelf dat veel mensen er geen idee van hebben hoeveel risico factoren er mee spelen voor het krijgen van dementie.

Hoofdstuk 4

“Ik zag haar voor het eerst beneden aan tafel zitten in de ontvangstkamer achter de receptie. Een ‘nieuwe opname’ zoals dat heet voor onze afdeling. Zoals altijd voel ik een grote spanning in dit soort situaties. Ik stel me voor, eerst aan haar, ze geeft me een koude vochtige hand die hard in de mijne knijpt, dan haar kinderen, ongelukkig, verlegen en onzeker, de ogen worden snel neergeslagen: Deze dag is een dag van verraad.”

4.1 Het opname gesprek

Niet iedereen kan gemakkelijk afstand doen van zijn vrijheid en zelfstandigheid. Sommigen verzetten zich heftig tegen hun opname, omdat het levensritme gebroken wordt. Dit omdat de opname verlies van eigen identiteit en persoonlijke levenssfeer betekent. Het kan ook gebeuren dat de opname plaatsvindt op grond van een onvolledige beeldvorming. Er kan daarbij te weinig rekening zijn gehouden met de fase van een rouwproces waarin de betrokkene verkeert.

Tijdens het gesprek toon je begrip en veel aandacht voor de zorgvrager en eventueel de naasten. Van jouw als verzorgende wordt verwacht dat je:

- Een bijdrage levert aan de coördinatie en continuïteit van zorg
- Informatie kan verwerken en een bijdrage levert aan het tot stand komen van afspraken
- De binnen de instelling gehanteerde zorgprotocollen/standaardprocedures toepast voor bij de opname
- Benodigde gegevens verzameld voor de opname
- Aandacht schenkt aan en inspeelt op vragen van de zorgvrager en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger en/of relaties.

4.2 Opnameprocedure

Veel mensen proberen lange tijd een dementerend familielid te blijven verzorgen. Voornamelijk in de beginperiode van de dementie (dit geldt voor vrijwel iedere vorm) ontstaan de grootste problemen. De dementerende zorgvrager heeft vaak wel degelijk door dat er iets aan de hand is maar weet niet wat. De mantelzorger wordt vaak pas voor het eerst geconfronteerd met het ziektebeeld dementie maar weet niet wat te doen.

De moeilijkheden in de beginperiode kenmerken zich vaak door onbegrip van beide kanten. De dementerende zorgvrager voelt zich vaak onbegrepen omdat hij zich vanuit zijn beleving 'normaal' gedraagt. De verzorger(ster) ziet dat het gedrag van de dementerende zorgvrager niet 'normaal' is maar begrijpt niet wat er aan de hand is. Ook nadat de diagnose dementie gesteld is blijken verzorgers nog veel problemen te hebben met het gedrag van de dementerende zorgvrager.

Na enige tijd blijkt dat het verzorgen van de dementerende zorgvrager thuis niet meer gaat. Dit kan komen doordat de dementie in een fase terechtgekomen is dat de dementerende zorgvrager teveel gevaarlijk gedrag gaat vertonen. Ook komt vaak voor dat de energie van de verzorger(ster) op is en deze het niet meer op kan brengen de zorgvrager verder te verzorgen, ook niet met thuishulp.

Hier is de fase aangebroken dat de keuze gemaakt moet worden voor verder thuis verzorgen of aanmelden voor een verpleeghuis. Deze aanmelding blijkt regelmatig voor veel problemen te zorgen. In het woud van zorgvoorzieningen is het erg moeilijk de juiste weg te vinden.

Allereerst moet, als thuis verzorgen echt niet meer gaat, de huisarts en eventueel het RIAGG ingeschakeld worden. Bij hen wordt de eerste aanvraag voor dagbehandeling (overdag verblijven dementerende mensen in daarvoor speciale opvanginstituten, 's middags komen ze weer naar huis) of verpleeghuis. De huisarts of RIAGG sturen dan een aanvraag en de nodige medische/sociale gegevens naar de RIO van zijn/haar regio. Uiteindelijk zal er voor de daadwerkelijke opname het volgende gedaan moeten zijn:

- Vaststellen van de lichamelijke toestand
- Sociale anamnese (een beschrijving van de vroegere en huidige sociale omgeving van de patiënt)
- Een psychiatrisch onderzoek
- Een (neuro)psychologisch onderzoek

4.3 Conclusie hoofdstuk 4

De opname voor zowel zorgvrager, familie als verzorgende is een belangrijke gebeurtenis. Het is dus de taak van de verzorgende deze zo prettig mogelijk te laten verlopen voor iedereen. Het is voor alle drie de mensen een nieuwe fase. De verzorgende heeft vaak al veel ervaring met 'nieuwe opnames' maar de zorgvrager en de familie niet. Het is dus belangrijk, geduld op te brengen, je in te leven in de zorgvrager en familie, alle vragen te beantwoorden wat de familie of bewoner vraagt en erg belangrijk bij dit proces is begrip tonen. De familie en de zorgvrager hebben nog een lange weg te gaan na het gesprek, dus neem je de tijd voor beide. Het is vaak een erg moeilijke fase voor familie en zorgvrager.

Hoofdstuk 5

“Ik lach naar haar. We zitten naast elkaar op de bank in de huiskamer van haar nu al 'thuis'. Ik kan geen touw vastknopen aan wat ze me verteld, maar begrijpen doe ik haar wel. We zitten op dezelfde golflengte, we verstaan elkaar. Dan is ze ineens weer van me vandaan, ik voel me in de kou staan, verslagen en alleen.”

De behoeften van een dementerende

5.1 Fysiologische behoeften

Dieper demente mensen zijn niet meer in staat om in een deel van de fysiologische behoeften te voorzien. Hierbij moet voornamelijk gedacht worden aan de behoefte aan voeding en vocht.

Zo vanzelfsprekend als dit klinkt is het niet. Naarmate de dementie vordert zullen deze mensen niet meer kunnen aangeven honger of dorst te hebben. Ook komt het vaak voor dat ze voeding weigeren of het niet meer tot zich kunnen nemen.

5.2 Behoeftte aan veiligheid

Bij deze behoefte moet bedacht worden dat mensen die niet meer in staat zijn uit te drukken hoe zij zich voelen en daarbij hun omgeving ervaren aan de hand van sensorische prikkels, vertrouwdheid met die omgeving van groot belang is. Als er veel negatieve prikkels zijn zal de omgeving als bedreigend ervaren worden. Angst, pijn, een verkeerde benadering of een onrustige omgeving dragen bij aan het ontstaan van een onveilig gevoel. Je onveilig voelen kan inhouden dat je b.v. niet wilt eten. Hiermee wordt het ingrijpen van het niet voldoen aan de ene behoefte op de andere duidelijk.

5.3 Behoeftte aan saamhorigheid en liefde

Deze behoefte kan gerekend worden als een zeer belangrijke basisbehoefte voor dieper demente mensen. Een "veilige" omgeving die koud en zakelijk aandoet is bepaald geen stimulans voor het ervaren van positieve prikkels. Deze veilige omgeving zal gevuld moeten worden met menselijke contacten en liefde om zodoende deze positieve prikkeling tot stand te kunnen brengen.

5.4 Behoeftte aan achting

Deze behoefte is de moeilijkste om te vervullen. Het benaderen van dieper demente mensen op een respectvolle en empathische wijze is de basis voor het tonen van achting voor hen.

5.5 Conclusie hoofdstuk 5

Deze behoeften van de dementerende komen mij erg bekend voor. Dit uit de praktijk van mijn stages. Een dementerende is vaak erg in zichzelf gekeerd en vraagt daarom veel aandacht. Aandacht op al deze gebieden. Het is dan ook erg belangrijk dat deze aandacht gegeven wordt aan de zorgvrager. Omdat de zorgvrager vaak in zichzelf leeft heeft hij de behoefte om te kunnen vertrouwen op de verzorgenden. Dit vertrouwen kan door middel van deze punten opgebouwd worden.

Hoofdstuk 6

“Na verloop van tijd - ze is inmiddels helemaal thuis geraakt bij ons, en ook haar kinderen hadden daarin een plaats gekregen - begint mevrouw Van Maanen te veranderen. Ze reageert soms heel kregel, zit vaak in zichzelf te mopperen en het duurt soms een tijd voor je met haar kan lachen. Ze kan zich vaak erg terug trekken en kan zich ergeren aan andere bewoners wat onrust bij mevrouw tot gevolg heeft.”

6.1 Omgang met mensen met een dementie

In de omgang met dementerende mensen zijn algemene richtlijnen te benoemen om de communicatie op gang te brengen en te houden.

Maak oogcontact

Zeker bij mensen met een gevorderde dementie moet je zorgen dat ze aandacht voor je hebben. Door oogcontact en aanspreken bij de naam zorg je ervoor dat iemand zich concentreert op jou. Zo heb je kans dat begrip voor wat je zegt daardoor toeneemt. Met het oogcontact kun je ook het vertrouwen bevorderen. De zorgvrager voelt zich vaak sneller op zijn of haar gemak als je elkaar aankijkt. Je toont zo begrip en laat zien dat je interesseert bent in de zorgvrager. Wanneer een dementerende zorgvrager zich niet begrepen voelt of aandacht mist, wordt hij vaak erg onzeker en daardoor weer erg onrustig.

Praat langzaam en duidelijk

Dementerende mensen hebben vaak een langzamere gedachtegang. Snel praten houden ze dan niet bij. Het is voor hen ook al moeilijk genoeg om duidelijk verstaanbare woorden te begrijpen, laat staan als ze onduidelijk gezegd worden. Pas de snelheid en duidelijkheid aan, aan het tempo van de ander maar overdrijf niet. Wanneer je te snel praat voor de zorgvrager en hij zij begrijpt je dus niet wordt ook dan de zorgvrager erg onrustig. De zorgvrager is ook niet in staat om te vragen of je langzamer wil gaan praten omdat zij dit helemaal niet begrijpt. Houdt hier dus rekening mee en praat duidelijk en langzaam. Dit maakt het voor de zorgvrager wat minder ingewikkeld dan het al is. Wanneer je bijvoorbeeld aan een stuk door verteld wat je van plan bent, wassen, aankleden, eten, drinken en een spelletje doen. Snapt de zorgvrager al niet meer wat nu het eerste was. Het gaat dan veel te snel. Je kunt het dan beter langzaam uitleggen zodat het tot de zorgvrager doordringt.

Gebruik korte zinnen

Vaak blijkt dat na 4 of 5 woorden door de dementerende mens het eerste woord alweer vergeten is. Zinnen langer dan 5 woorden hebben dan ook meestal geen zin. Ook bij lichte dementie is het belangrijk om zinnen zo kort mogelijk te houden.

Ook hierbij geldt dat het zoeken is naar de juiste aanpassing. Bij het praten met een dementerende zorgvrager wil het ook wel vaak helpen om dingen op te schrijven. Gewone kleine zinnen kort en duidelijk. Bijvoorbeeld wanneer je iemand wil gaat wassen kan je opschrijven “wassen” de zorgvrager kan dan rustig lezen wat je bedoeld. Op deze manier kan je vaak heel veel bereiken met de dementerende zorgvrager. Korte zinnen gebruiken maakt het voor de zorgvrager veel makkelijker te begrijpen.

Gebruik alternatieven

Soms blijkt dat een bepaald woord niet begrepen wordt. Door hetzelfde woord steeds te herhalen lukt het vaak niet.

Als bijvoorbeeld het zinnetje: “wilt u koffie?” niet begrepen wordt kun je het vervangen door: “wilt u drinken?”. Je kunt andere dingen gebruiken om iets duidelijk te maken. Ook kun je wijzen naar wat je bedoelt.

Gebruik gebaren

Vaak werkt licht vooroverbuigen en je hand uitnodigend uitsteken beter om een dementerend mens te laten opstaan uit een stoel dan door te vragen: “gaat u mee?”. Een combinatie van beiden werkt het best. Gebaren mogen rustig wat overdreven worden om de bedoeling zo duidelijk mogelijk te maken. Een zwaar dementerende zorgvrager begrijpt soms nog steeds niet wat je bedoelt wanneer je alleen je hand uitsteekt. Je kunt bijvoorbeeld ook voordoen wat je probeert duidelijk te maken. Wanneer je de zorgvrager uit de stoel wilt hebben kun je ook zelf gaan zitten en dan gaan staan. Zo ziet de zorgvrager wat jij op dat moment van hem verwacht. Dit kan je ook met eten doen.

Gebruik de juiste toon

Zeker bij mensen met een gevorderde dementie is de toon van wat je zegt vaak belangrijker dan de inhoud. Als een dementerende vrouw van 80 jaar oud zich druk maakt omdat het eten voor haar kleine kinderen nog klaargemaakt moet worden werkt het niet om op opgewekte toon te zeggen dat hier al voor gezorgd is. De

boodschap komt dan niet over. Een geruststellende toon heeft meer kans van slagen. Als je rustig aan de zorgvrager uitlegt wat er gaat gebeuren komt het vaak beter over. Gebruik altijd een vriendelijke toon en laat absoluut geen ongeduld waarnemen door de zorgvrager. Hierdoor voelt de zorgvrager zich opgedrongen en wordt er onrustig van.

Neem de tijd

Even snel iets doen bij iemand die dementerend is wekt weerstand op. Doe het dan liever niet. Geef de dementerende mens de tijd om zich er op in te stellen dat er iets gaat gebeuren. De zorgvrager heeft de tijd nodig om te begrijpen wat er gaat gebeuren. Zoals net is beschreven moet je de tijd nemen en je niet tot de zorgvrager opdringen. Dit werkt in tegenovergestelde richting als jij zou willen. De zorgvrager moet het gevoel hebben dat je alle tijd voor hem of haar hebt. Wanneer je een beetje laat merken dat je haast hebt zal dit niet goed uitpakken bij de dementerende.

Dwing niet

Dwang wekt angst en eventueel agressie op. Als een dementerend mens iets niet wil houdt het op dat moment op. Beter is het om na enige tijd opnieuw te proberen. Vraag je ook altijd af of iets daadwerkelijk moet. Het is voor de zorgvrager belastend als er ineens veel van hem of haar wordt verwacht. Bijvoorbeeld wanneer hij of zij eigenlijk lekker televisie zat te kijken. Je kunt bij jezelf ook wel nagaan dat het niet leuk is als je voor jezelf bezig bent en er komt opeens iemand zeggen dat je iets "moet" doen. Dat gaat bij een dementerende ongeveer hetzelfde. Bij deze mensen is het vaak zo dat ze de gehele tijd met zichzelf bezig zijn en het werkt absoluut niet wanneer je als verzorgende de schijn wekt dat de zorgvrager iets "moet".

Reageer op het gevoel

Mensen met een gevorderde dementie kunnen vaak moeilijk duidelijk maken wat ze dwarszit. Duidelijk is wel dát ze iets dwarszit. Door hierop te reageren bereik je meer dan door te willen achterhalen wat er aan de hand is. De dementerende mens voelt zich dan eerder begrepen en komt sneller tot rust. Achterhalen wat er met een zorgvrager is werkt vaak niet omdat ze zich dan onbegrepen voelen, het is zelfs vaak zo dat de zorgvrager je kan aankijken van "wat heb jij daarmee te maken??" Het is natuurlijk best logisch dat de zorgvrager zo reageert. De dementerende zit in wezen een beetje in een eigen wereld. En vaak willen ze zoveel mogelijk met rust gelaten worden.

Probeer keuzen te vermijden

Kiezen betekent het kunnen afwegen van meerdere zaken om daar uiteindelijk één van over te houden. Hier is abstract denken voor nodig wat bij dementerende mensen al snel wegvalt.

In plaats van de vraag: "Wilt u nu eten of wilt u eerst naar het toilet?", is het beter om de vraag te splitsen: "Wilt u naar het toilet?". Bij een ontkennend antwoord pas de vraag: "Wilt u nu eten?". Twee vragen in een zin, daar komt het op neer. En dit is vaak teveel voor deze mensen. Wanneer je de eerste vraag stelt zoals in het voorbeeld snapt de zorgvrager het vaak nog wel maar zodra de andere vraag er achteraan komt wordt het erg lastig. De zorgvrager weet nu niet wat hij of zij moet doen en of moet antwoorden. Er wordt dan echt te veel gevraagd, ook dit kan weer onrust opwekken.

Vraag geen begrip voor jouw standpunt

Een dementerend mens die, naar jouw gevoel onterecht boos op je reageert, mag je hierop wijzen. Maar gebruik bij deze reactie zo min mogelijk jouw eigen gevoel. Het werkt niet om te zeggen "ik vind het niet leuk want ik ben het zo en zo gewend dus u kunt zich best even aanpassen". Natuurlijk kun je, je eigen standpunt duidelijk maken maar vraag hier geen begrip voor. Je kunt zeggen "ik vind het niet zo leuk dat u dit doet". Het gaat er verder niet om wat jij gewend bent. De zorgvrager heeft er genoeg aan als jij zegt dat je het op deze manier niet leuk vindt. De reactie van de zorgvrager op jouw standpunt kan heel verschillend zijn per zorgvrager. Een ene zorgvrager zou er begrip voor tonen, terwijl een ander er boos om wordt en roept "ik heb niets met jouw mening te schaffen". Het kan dus altijd verschillend uitpakken wanneer jij je eigen mening op iets geeft.

6.2 Zorgen voor jezelf als verzorger

Omgaan met een demente is een veeleisende taak die veel geduld vraagt. De behoefte aan zorg neemt steeds toe.

- Zorg goed voor jezelf.
- Neem voldoende ontspanning.
- Wacht niet te lang om hulp te vragen.
- Informeer je over de mogelijkheden om professionele hulp in te schakelen.
- Praat met anderen over je gevoelens als je er behoefte aan hebt.

6.3 Conclusie hoofdstuk 6

Ook voor een gediplomeerd verzorgende kan het soms heel erg moeilijk zijn om met een dementerende om te gaan. Het omgaan met dementerende zorgvragers vraagt daarom ook ervaring. Het valt niet mee om al deze punten te gebruiken tijdens de omgang met een dementerende. Het vraagt veel geduld, aandacht, begrip en verschillende gevoelens. Niet elke verzorgende kan dit allemaal tegelijk. Wel zijn het allemaal erg belangrijke aspecten in de omgang met deze doelgroep. Zoals de punten beschreven staan in dit hoofdstuk lijkt het misschien niets eens haalbaar allemaal. Maar wanneer je, je richt op deze punten tijdens de zorg en denkt regelmatig na over hoe je in bepaalde situaties het beste kunt reageren, voordat je al te werk gaat, kun je al een hoop bereiken. Daarom is het toepasselijk vooral bij dit hoofdstuk het volgende te benoemen:

“Neem de tijd voor dementie”.

Toen ik dit hoofdstuk ging maken en dus al een aantal richtlijnen had. Was ik erg benieuwd naar het resultaat. Dit door mijn ervaringen in het verpleeghuis. Veel van deze aspecten zouden in de zorg als “nieuw” beschouwd worden.

Bijvoorbeeld; “Vraag geen begrip voor jouw standpunt”. Dit is iets wat ik juist heel veel tegen kwam. Collega's die met een dementerende zorgvrager in discussie gingen. Dit vond ik toen al erg raar. Nu ik dus dit hoofdstuk heb uitgewerkt weet ik wat het nut allemaal is van deze aspecten. Het is erg belangrijk deze punten als richtlijnen te gebruiken tijdens de verzorging.

Hoofdstuk 7

“Vaak hebben we best een goede aan mevrouw op de afdeling. Ze ziet het wanneer er hulp nodig is als we het erg druk hebben. Ze biedt dan aan te helpen bij bijvoorbeeld het afwassen, afdrogen, bedden opmaken en handdoeken vouwen. Ze doet het graag en meestal goed. Soms heeft ze wel momenten dat ze niet begrijpt wat er nou moet gebeuren met bijvoorbeeld de afwasborstel, wij helpen haar dan op weg. Haar grijs hoofd dobbert hulpeloos boven het sop waar de hete damp uit opstijgt.”

Begeleidingsvormen bij dementie

7.1 Activiteitenbegeleiding

Het doel van activiteitenbegeleiding is dementerende mensen de gelegenheid te geven zinvol bezig te zijn. Het is een middel tegen passiviteit en verveling. Tevens wordt zodoende de gelegenheid gegeven onderling contact te maken.

Activiteitenbegeleiding als onderdeel van het zorgproces bij dementerende mensen is niet meer weg te denken in het verpleeghuis. Men moet bij activiteitenbegeleiding vooral denken aan eenvoudige activiteiten. Handenarbeid, koken, afwassen, gezelschapsspelen, zingen, enzovoort. De aard van de activiteiten moet afgestemd zijn op het niveau van de zorgvrager en dient volgens een vaste structuur te gebeuren om de herkenbaarheid te bevorderen.

Een mooi iets bij activiteitenbegeleiding is dat dieper dementerende mensen baat kunnen hebben bij activiteiten gegeven aan lichter demente mensen. Niet dat zij plotseling dingen gaan doen die zij daarvoor niet meer konden. Door de (gezellige) sfeer ontvangen zij echter wel positieve prikkels.

7.2 Validation

Validation wil zeggen: iemand in zijn/haar waarde laten, zijn waarde als mens bevestigen (overigens dezelfde doelstelling als binnen ROT, de wijze waarop verschilt). Bij deze vorm is het belangrijk dat je, je inleeft in de zorgvrager. Wanneer een bewoner bijvoorbeeld opzoek is naar zijn hond, vertel jij niet dat die hond al 20 jaar dood is. Het is dan beter om gewoon mee te zoeken naar de hond van de bewoner. Zo laat je de zorgvrager in zijn waarde.

Doelstellingen voor Validation:

- Het herstellen van het gevoel van eigenwaarde
- Het verminderen van angst en spanning
- Het rechtvaardigen van het eigen verleden: balans opmaken van het leven
- Het verwerken van onverwerkte problemen en crisissen uit het verleden
- Zich gelukkiger voelen

7.3 Warme zorg

Warme zorg neemt de beleving van demente mensen als uitgangspunt. Het doel is een milieu te scheppen waarin veiligheid, warmte en bescherming als vanzelfsprekend aanwezig zijn. De dementerende mens zal hierdoor rustiger worden, minder angstig, toont minder negatieve signalen en geeft soms signalen zich daadwerkelijker prettiger te voelen. Bij deze techniek is het belangrijk dat je bijvoorbeeld niet te afstandelijk bent. Wanneer er een dementerende zorgvrager je wil knuffelen kan je best mee doen. Wanneer je, je ineens terug trekt en laat zien dat je daar niet van gediend bent zal de bewoner onzeker worden. Als je terug knuffelt of even een arm om de bewoner heen legt, voelt de zorgvrager zich veiliger en begrepen.

7.4 Zintuigactivering (Snoezelen)

Zintuigactivering is een ander woord voor snoezelen. Snoezelen is ontwikkeld binnen de zorg voor geestelijk gehandicapten. De basisgedachte is dat ieder mens beweegt, ruikt, proeft, ziet en hoort en dat ieder daar zijn eigen geluk in kan ervaren. Zintuigactivering wordt in de regel alleen toegepast bij de groep diep demente mensen die in het zogenoemde 'vegetatieve' stadium verkeren.

Het b.v. ruiken van stoffen die vroeger veel gebruikt werden in het huishouden kan een gevoel van herkenning opleveren. Het luisteren naar rustige klassieke muziek of new-age muziek kan ontspanning teweeg brengen. Het zomaar simpel aanraken en iemand dicht bij je nemen kan een gevoel van geborgenheid opwekken.

Zintuigactivering zomaar te pas en te onpas aanbieden is niet aan te bevelen. Het is zaak een goede observatie bij te houden van de reacties van een bewoner op de aangeboden activiteit. Het kan schadelijk zijn om een bewoner bijvoorbeeld naar muziek te laten luisteren die negatieve herinneringen uit het verleden losmaakt.

7.5 Realiteitsoriëntatietraining (ROT)

Het hoofddoel van ROT is het stimuleren en activeren van verwarde mensen om het verloren contact met de werkelijkheid terug te vinden. Het tracht zo de zelfstandigheid en het welbevinden van de dementerende te bevorderen. Tevens beoogt het angst te verminderen en zelfvertrouwen te vergroten.

De achterliggende gedachte van de ROT is, dat het voortdurend en herhaaldelijk aanbieden van juiste en realistische informatie. Het systematisch corrigeren van verkeerde uitspraken of handelingen en het stimuleren en aanmoedigen van zelfstandig gedrag de verwardheid van de dementerende kan doen stoppen, verminderen of vertragen. Je kunt bij het aankleden van de zorgvrager bijvoorbeeld voorstellen samen de kleding uit te zoeken. Zo laat je de keus aan de zorgvrager. Dit is altijd beter dan dat je alvast de kleren uitzoekt en zegt "kijk u kunt deze kleren vandaag mooi aan". Je vergroot het zelfvertrouwen door de zorgvrager zelf te laten kiezen.

7.6 Geheugentraining

De geheugentraining doet een beroep op de geheugen- en inprentingfuncties van de dementerende. Een aantal vragen die bij deze training gebruikt worden zijn:

- Noem de dagen van de week
- Noem de belangrijke kerkelijke feestdagen
- Benoem een aantal dieren/planten enz.
- Benoem de personen/plaatsen die op foto's in een speciaal hiervoor bestemd fotoboek gemaakt zijn. De foto's laten personen/plaatsen zien die uit het verleden van de dementerende stammen.

7.7 Conclusie hoofdstuk 7

Dit hoofdstuk heeft laten zien welke begeleidingsvormen er zijn voor de dementerende zorgvrager. Erg belangrijk is het dat deze vormen ook uitgevoerd worden. Het is belangrijk de zorgvrager op de juiste manier te benaderen, ook hiervoor kan heel veel van deze technieken gebruiken. Natuurlijk ligt het aan het stadium en de vorm van de dementie welke techniek je het beste kan gebruiken. Ook deze technieken vragen veel tijd van het werk van de verzorgende.

Hoofdstuk 8

“Nachten heb ik wakker gelegen, me zorgen gemaakt hoe het “in godsnaam” in de toekomst verder moest gaan; me ook machteloos, verdrietig en kwaad voelend over dat wat juist mijn vader en moeder overkomen was. Ook had ik vreselijke dromen waarin ik alsmaar mama aan het begraven was en aan haar graf redevoeringen hield tegen bepaalde mensen, die nu niet of nauwelijks meer bij mijn ouders kwamen. ‘Nu kunnen jullie huilen’, schreeuwde ik dan boos in die dromen. ‘Had maar met ons gehuild toen mama nog leefde: Toen hadden we jullie komst en hulp goed kunnen gebruiken’. Razend was ik dan op die mensen, die tegen mij hadden gezegd ‘wat is je moeder toch een stakker’.

8.1 Wat Dementie voor familie betekent

Dementie betekent voor familie een rouwproces. Allerlei gevoelens spelen mee. Zoals boosheid om wat je familielid niet meer kan, onbegrip van anderen, verdriet om wat verloren is en wat je niet meer aan contact kan hebben, wanhoop en angst voor wat komen gaat, en soms blijdschap en hoop op goede momenten.

Familie heeft vaak lang voor de opname gezorgd voor het familielid en is daardoor meestal emotioneel en fysiek uitgeput. De verpleeghuissituatie is voor hen ongewoon. Ook de confrontatie met het gedrag van andere bewoners en hun achteruitgang is moeilijk.

Een verzorgende kan een enorme steun zijn als ze de bewoner en de familie bijstaat, kalm is, overzicht houdt en niet van slag raakt door kritische en emotionele reacties.

Herkenningsproblemen ontstaan bij dementie van het Alzheimer – type meestal geleidelijk. Vaak komt de bewoner eerst zo nu en dan niet meer op de naam, of haalt bekenden door elkaar: De echtgenote wordt bijvoorbeeld voor moeder aangezien.

Heel pijnlijk is het als de dementerende de ander niet meer als vertrouwd ervaart: “Wat moet die vrouw van me?”. Het is dan in veel situaties voor de verzorgende belangrijk om hierbij een steun te zijn. Verminder dan de spanning en kondig bijvoorbeeld het bezoek vast aan. Zo kan de bewoner heel anders reageren dan wanneer hij er geen idee van heeft dat er iemand komt en wie er komt.

Veel praten en vragen werkt bij dementerenden vaak spanning en vermoeidheid in de hand.

Geheugen oefeningen zijn vaak zinloos; ze voorkomen geen verdere achteruitgang. Doe ze dus alleen als de oudere de oefening zelf prettig vindt.

Geestelijk minder intensieve maar toch prettige bezigheden zijn bijvoorbeeld, voorlezen, samen een fotoboek doorkijken, samen wat snoepen of een tijdje de hand vasthouden. Wat ook kan is een wandeling maken, de dieren buiten wat eten geven of boodschappen doen.

Het bezoek kan ook met de bewoner deelnemen aan een grotere activiteit in het verpleeghuis, zoals een modeshow of een film.

8.2 Vijf tips bij familiebezoek

1. Zorg voor een goed begin

De eerste weken na de opname bepalen je verder relatie met de familie. Klikt het, dan kun je samen de komende moeilijkheden en missers aan. Zo niet, dan blijft er iets tussen jou en hen instaan.

Dat betekent extra investeren, initiatief nemen en uitleg geven. Zorg ervoor dat de familie zich welkom voelt, biedt een kop koffie aan, toon belangstelling en deel, ook ongevraagd, de laatste ervaringen rondom hun familielid.

2. Kweek begrip

Op sommige denkfouten van familie moet je alert zijn. Als de bewoner tijdens het bezoek verwijten maakt over de opname, kan familie hieruit halen dat de boosheid er altijd al is. Maar als verzorgende weet je dat de bewoner na een kwartier weer helemaal afgeleidt is en de bewoner alleen maar boos is als de familie er is. Het helpt als de familieleden dit ook weten, zodat ze het gedrag niet erger maken dan het is.

3. Uit je waardering

Zeg tegen de familie dat je het waardeert dat ze komen en zeg wat ze goed doen. Wees daarin heel concreet: “ik zag u dit zus en zo doen, dat vond ik erg goed”. Bij minder geslaagde acties kun je vragen waarom zij iets op die manier doen, je kunt daarna dan vertellen hoe jij het zou doen en dan eventueel advies geven.

4. Denk mee

Denk mee over hoe de familie de visite kan invullen. Want iets doen werkt beter tegen schuldgevoel dan piekeren. Als de familie mantelzorg wil geven, bijvoorbeeld een echtgenote die haar partner wil douchen, help dan de eerste paar keer even mee.

Zo weet de familie meteen waar alles ligt, en kun je ze erop aanspreken als er volgens jou iets niet helemaal goed gaat.

5. Verwijs naar andere disciplines

Vergeet niet dat je de familie ook in contact kunt brengen met specialisten. De activiteitenbegeleider kan met de familie meedenken over activiteiten. De psycholoog kan knelpunten in de gewenste omgang met de bewoner bespreken. De maatschappelijk werker kan begeleiden bij verwerkingsproblemen. Vaak kennen verpleeghuizen ook ondersteuningsgroepen voor familieleden.