



## *Jos Cuijten: Woonzorgcentrum aanpassen aan behoeften van bewoners met dementie*

Vier Amsterdamse organisaties voor ouderenzorg – Amstelring, Amsta, ZGAO en Cordaan - werken samen met het programma *Waardigheid en trots* om de verpleeghuiszorg merkbaar en meetbaar te verbeteren. Bij deze verbeterslag hoort het met elkaar delen van kennis en ervaring over het werken aan kwaliteitsverbetering in een verpleeghuis.

Op 19 januari 2016 wisselden teamleiders en managers verpleeghuiszorg ervaringen uit met Jos Cuijten, verpleegkundige, docent verpleegkunde en gespecialiseerd trainer in ouderenzorg en dementie.

### **Steeds langer thuis**

Inez Sales, één van de Waardigheid en trots-coaches, hield een korte inleiding over de noodzaak van kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Ze vertelt dat door maatschappelijke trends en de wijzigingen in beleid en het stelsel van de langdurige zorg, steeds meer mensen langer thuis blijven wonen. Dat betekent dat als mensen in een zorginstelling gaan wonen, zij complexere medische problemen hebben en een zwaarder zorgprofiel. Van verzorgenden en verpleegkundigen vraagt dit specialistische kennis van ziektebeelden, zoals de ziekte van Alzheimer. Dementie brengt gedragsveranderingen met zich mee die te maken hebben met het verloop van de ziekte.

Sales: 'Als wij de bewoner en diens behoeften als uitgangspunt van de organisatie van zorg nemen, dan moeten alle leden van de teams die voor bewoners zorgen weten wat het ziektebeeld inhoudt. Mensen met een beschadigd brein kunnen zich immers niet aan ons aanpassen.' Ze verwijst naar de [Stichting Validation](#) en het [werk van verpleeghuisarts Dr. Anneke van der Plaats](#).

### **Het beschadigde brein**

Jos Cuijten geeft inzicht in het beschadigde brein bij dementie en verbindt dit met zorg die rekening houdt met de mogelijkheden van een bewoner. Zij stelt dat het belangrijk is om een goed onderscheid te maken tussen verouderingsverschijnselen en dementie.

Algemene verouderingsverschijnselen, zoals een achteruitgang van het functioneren van organen, spierkracht en geheugen, zijn geen dementie. Deze verouderingsverschijnselen worden versterkt door stress. Het stressniveau wordt bij ouderen sensitiever, wat wordt gevoeld als zenuwachtigheid. Het ervaren van stress leidt tot voorzorgsmaatregelen en vermijdingsgedrag. En, zonder begeleiding, leidt dit uiteindelijk tot een sociaal isolement.

Andere belangrijke factoren die leiden tot versterking van verouderingsverschijnselen zijn ziektes, zoals griep, en medicijn- en alcoholgebruik. Vooral gedragsmedicatie behoort voortdurend door verpleegkundigen en verantwoordelijke artsen bewaakt te worden, en indien mogelijk ook afgebouwd. Vilans startte in dit kader onlangs het landelijke programma [Beter af met minder: bewust gebruik psychofarmaca](#), om bewuster om te gaan met gedragsmedicatie bij mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

## Een kopje koffie in de avond

De mate van dementie wordt mede bepaald door de omgeving; een verhoogd stressniveau verergert de dementie. Omgekeerd kan het gericht afbouwen van stress leiden tot meer welbevinden, beter functioneren en minder ongewenst gedrag. Eén van de voorbeelden die Jos Cuijten geeft is het gebruik van de tijd 'ik kom zo bij u' of 'ik kom straks': Als mensen met dementie geen tijdsbesef meer hebben leidt dit tot onrust.

Ook het goed bedoeld overnemen van de regie kan leiden tot probleemgedrag, omdat mensen met dementie het zo verleren om dingen zelf te doen. Een ander voorbeeld: 's avonds wordt bewoners vaak als vanzelf koffie aangeboden. Maar koffie (met cafeïne) kan leiden tot slapeloosheid, meer slaapmedicatie en een verhoogd valrisico. Een oplossing is om cafeïnevrije koffie te schenken, of als alternatief melk met anijs of honing aan te bieden. Deze oplossing klinkt simpel, maar moet tot een verandering leiden op een aantal verschillende plaatsen in de organisatie: inkoop, budgettering en afspraken met verzorgenden en vrijwilligers.

Langdurige stress leidt tot een toename van lichamelijke en psychische klachten, die zich uiten in gedrag: van frequent bellen en niet uit bed willen tot incontinentie en agressiviteit. Een analyse van gedrag is belangrijk om te bepalen welk gedrag door welke stressoren wordt veroorzaakt en of deze kunnen worden verminderd.

## Stressfactoren

De belangrijkste oorzaken van stress als lichamelijke en geestelijke reactie zijn onveiligheid, onmacht en verveling. Welke factoren leiden in een verpleeghuis tot stress van bewoners?

- **Onveiligheid**  
Er is pestgedrag bij 1 op de 5 bewoners. Een mogelijke oplossing is om het als team te adresseren – wijs bijvoorbeeld een buddy of mentor aan voor nieuwe bewoners.
- **Onmacht**  
Denk aan geen eigen regie, wat leidt tot het verlies van initiatief, hinderkracht en depressiviteit.
- **Verveling**
  - te weinig structuur in afwisseling
  - te weinig sociale contacten
  - te weinig tijdsbesteding/zingeving; onderbelasting

Cuijten geeft het voorbeeld van Tafeltje dekje. 'Het lijkt verstandig om een maaltijd kant-en-klaar aan te bieden, maar dat ontnemt iemand de tijdsbesteding en ervaring van het zelf eten klaarmaken en opruimen.' Signalen van verveling zijn dutten, veel naar het toilet moeten, klagen, bellen, in bed blijven, dralen en depressiviteit. Oplossingen hiervoor zijn te vinden in welzijns- of persoonsgerichte zorg. [Lees er meer over op het platform Zorg voor Beter.](#)

## Spanning tussen activeren en eigen regie

Er kan spanning zitten tussen een aanbod voor activering en de eigen regie van de bewoner. Wat kun je doen als een bewoner geen belangstelling heeft voor activering? Cuijten geeft aan dat je met verleiding mensen kunt activeren, waardoor zij beter in staat zijn om daadwerkelijk eigen keuzes in te brengen. Ook is het van belang om bewoners te stimuleren elkaar onderling te helpen, bijvoorbeeld als maatje voor een nieuwe bewoner.

## Dementie: oorzaak in hersenen

Hersenbeschadiging door dementie vertaalt zich in de uitval van functies. Tijdsbesef, het internaliseren van nieuwe ervaringen en het beheersen van impulsen zullen in verschillende fasen van dementie steeds verder worden aangetast. Het korte- en middellangetermijngeheugen wordt gewist. De gemiddelde bewoner met dementie zal zich het leven als 25 of 30-jarige en daarvoor kunnen herinneren, maar de jaren daarna niet of slechts in vlagen, wat pijnlijk kan zijn voor familie.

Hierop is een minder bedreigende omgeving aan te passen, door rekening te houden met zaken die iemand met dementie niet zal kunnen herkennen. Denk aan een voorverpakt plakje kaas. Maar ook ander gedrag van verzorgenden, zoals enkelvoudige opdrachten of het duidelijk benoemen van wanneer iemand aan de beurt is, kan stress en ongewenst gedrag verminderen. En activering door foto's of voorwerpen uit de tijd die wel herkend wordt, heeft een positieve uitwerking en kan ook door familie worden opgepakt. Dit wordt [reminiscentie](#) genoemd.

## Hoe maken wij de omgeving zo gunstig mogelijk?

De fysieke omgeving is van groot belang voor de mogelijkheden van mensen met dementie. Hoe ziet een afgestemde omgeving eruit?

- Inrichting met veel contrast, zoals een lichte vloer met donkere meubels en een wit toilet met een donkere toiletbril;
- Placemats zijn ongunstig, gebruik liever een effen tafellaken met contrasterende borden;
- Gebruik gekleurde drinkglazen;
- Onderzoek het roepgedrag. Wordt het bijvoorbeeld veroorzaakt door een te harde (rol)stoel?;
- Te veel prikkels zorgen voor afleiding, waardoor mensen bijvoorbeeld stoppen met eten en drinken;
- Denk aan het belang van daglicht. Dit is noodzakelijk voor vitale lichaamsfuncties, stemming en een gezond dag- en nachtritme.

Het RVZ publiceerde in 2008 [een advies over een dementievriendelijke wijze van inrichting van verpleeghuizen](#), dat helaas nog niet op alle plekken is toegepast.

## Communicatie

Een gouden regel bij communicatie met mensen met dementie is dat je aansluit bij hun belevingswereld, en in je communicatie niet bijdraagt aan stress en verwarring. Hoe neem je bijvoorbeeld afscheid op een manier die geruststelt? Dit is een kwestie van verschillende vormen uitproberen en, als de ziekte voortschrijdt, dit ook aan de situatie aanpassen.

## Dagstructuur en dagbesteding

Creëer bepaalde sferen, zoals een eetsfeer en koffiesfeer. Daarmee kun je gedrag van mensen met dementie beïnvloeden. Betrek hier ook familie en vrijwilligers bij.

Kies bij dagbesteding en activering voor aangepaste activiteiten, zoals de herinneringskoffer. En let op zintuigelijke prikkels - bak bijvoorbeeld met vrijwilligers een appeltaart zet muziek van 60 jaar geleden op.

## En nu aan de slag voor goede dementiezorg

Selecteer een winnend team; mensen die positief staan ten opzichte van verandering. Start met een nulmeting en maak zichtbaar wat het verschil maakt. Gebruik de leden van dit team als ambassadeurs. Informeer ook de familie, vrijwilligers en andere betrokkenen bij de zorg.

Mogelijkheden:

- Train het team door observatie, bijvoorbeeld door Jos Cuijten;
- Maak films van de gang van zaken en analyseer deze;
- Observeer vanuit de hersenkundige bril (visie Jos Cuijten), 15 minuten de gang van zaken in de huiskamer en noteer wat je opvalt;
- Borg kennis- en informatieoverdracht, faciliteer intervisie, spreek elkaar aan op houding en gedrag en neem daar de tijd voor (minimaal 1 maal per 3 maanden, maak een jaarprogramma);
- Laat een film over dementie zien en bespreek deze;
- Zoek actief kennis op en werk (minimaal) binnen zorgstandaarden;
- Bevorder een kritische houding. Hoe zou je zelf behandeld willen worden?;
- Vraag actief feedback van familie en andere betrokkenen.

Werken met zelfsturende teams in kleinschalige woonvormen vraagt om veel organisatieveranderingen: de wijze van leiderschap, management, voldoende tijd, een goede mix van competenties en opleidingsniveau, en kennis en vaardigheden. De randvoorwaarden zullen er ook moeten zijn: een regelarme organisatie, een eigen (kas)budget op teamniveau en de juiste ondersteuning van stafdiensten van P&O tot en met de facilitaire dienst zijn noodzakelijk. En een onmisbare slag, die buiten de reikwijdte van teams en zorgorganisaties zit, is het aanpassen van opleidingen tot verzorgende op ROC's.

Het werkelijk inrichten van goede dementiezorg is zowel een organisatieverandering als een cultuurtraject, dat pas zal slagen als alle betrokkenen vanuit de behoeften en mogelijkheden van de cliënt denken en handelen.

### Vergaar actief kennis:

- [Website van Jos Cuijten](#)
- [Boekje 'Is dementie erg?' van Jos Cuijten](#)
- [Moderne dementiezorg](#)
- [Zorg voor beter - dementie](#)
- [Richtlijnen zorg bij dementie](#)
- [Dementie, wat is het?](#)