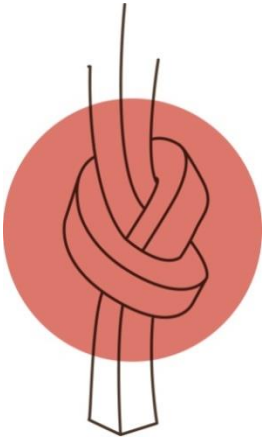


Dementietafel over een veranderde woon- en zorgbehoefte



De Familievereniging heeft op 23 oktober j.l. in samenwerking met Dichterbij voor de zesde keer een dementietafel gehouden. De bijeenkomst werd goed bezocht, er waren 45 mensen aanwezig waaronder verwanten maar ook veel Dichterbij-medewerkers. Zij werden door gespreksleider Els de Witte welkom geheten.

Net zoals bij een Alzheimercafé is een dementietafel een ontmoetingsplek waar familie en professionals met elkaar in gesprek gaan over een thema. Dit keer was het thema 'een veranderde woon- en zorgbehoefte' en vond de bijeenkomst plaats in de regio West in het PieterBrueghelhuis te Veghel.

Centraal stond de vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat veiligheid en geborgenheid voor mensen met dementie en een verstandelijke beperking goed in beeld zijn.

Ergotherapeute Marieke Vosveld en programmamanager E-health Miranda van Berlo vertelden over de verschillende mogelijkheden en producten die de veiligheid en het veiligheidsgevoel vergroten zonder dat dit ten koste gaat van de huiselijkheid.

De diagnose dementie

Tonnie Coppus, AVG-arts, opende de bijeenkomst met een korte introductie over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking. In vergelijking tot dementie bij mensen zonder beperking komt dementie bij cliënten van Dichterbij voor op relatief jongere leeftijd. Daarnaast komt dementie ook vaker voor. Waarschijnlijk heeft dat te maken met de verstoringen in het brein bij mensen met een verstandelijke beperking. Het proces waarin dit verloopt is per persoon verschillend.

Bij mensen met een verstandelijke beperking is het stellen van de diagnose dementie vaak lastiger. Observeren van iemands gedrag kan dan belangrijk zijn; als er gedragsproblemen spelen of iemand verliest specifieke vaardigheden zoals het strikken van veters, of iemand beweegt moeizamer, dan kan dat een signaal zijn om verdere actie te ondernemen. Aan de hand van een casus werd duidelijk gemaakt welk belang het stellen van een diagnose heeft. Een diagnose maakt inzichtelijk waar de problemen vandaan komen en vraagt om een plan van aanpak. De boodschap van Tonnie was om na het stellen van de diagnose het accent te leggen op iemands mogelijkheden, in plaats van de beperkingen. "De zorg voor iemand met dementie en een verstandelijke beperking wordt uitgebreider en intensiever. Dan wordt het nog belangrijker om een impuls te geven om meer fijne ervaringen te bieden en uiteindelijk de levenskwaliteit te verhogen."

Makkelijker en fijner leven

Miranda van Berlo en Marieke Vosveld gaven vanuit hun deskundigheid aan welke verschillende manieren, mogelijkheden en hulpmiddelen er zijn om het leven van iemand met dementie en een verstandelijke beperking te vergemakkelijken. Vaak snijdt het mes dan aan twee kanten; is het voor de cliënt een fijne en veilige ervaring, dan is het voor de begeleider en/of de verwant ook prettig om mee te werken. Wel merkten ze op dat het voor elke cliënt verschillend kan uitpakken. "Wat voor de één prettig is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Is het op het ene moment een mooi instrument, dan kan het na verloop van tijd 'uitgewerkt' zijn. Kortom, het kan soms toch nog een hele zoektocht vergen juist omdat het ook maatwerk moet zijn. Belangrijk is om te weten welke opties er allemaal zijn", aldus Miranda. Marieke gaf daarbij aan dat het uitproberen van nieuwe dingen soms lastig kan zijn: "Je moet uit je routine stappen, maar vaak levert het ook wat op. En omdat elk voordeel ook een nadeel kan hebben, is het steeds belangrijk om de afweging te maken wat 't zwaarste weegt." Miranda en

Marieke gaven hierna een inkijkje in de verschillende mogelijkheden en hulpmiddelen en maakten duidelijk via welke route materialen en aanpassingen te bereiken zijn. De thema's waarop informatie werd geboden varieerden van verzorging tot beleving.

verzorgingstips : Afhankelijk van de behoefte van de cliënt kun je verzorging als activiteit inzetten, zet je in op een laag energieniveau van de cliënt zelf dan heeft hij of zij energie over voor een activiteit op de dag zelf. Beperk draaibewegingen bij de verzorging, draaien maakt veel mensen met dementie angstig en werkt desoriënterend. Zorg voor een zekere mate van voorspelbaarheid bij alle handelingen die je verricht. Ergotherapie kan daarbij helpen met het maken van een verzorgingsschema dat door alle teamleden kan worden opgevolgd. Gebruik makkelijke, aangepaste kleding, droog wassen met een washandje (uit de magnetron) en slim incontinentiemateriaal kunnen lastige handelingen beperken. Een 'human body dryer' kost de cliënt minder energie en kan ontspanning bieden. Toiletten met douche- en föhnfunctie of een sta-op-toilet met een hoog-laagbediening zijn voor oudere cliënten vaak ideaal.

Omdat de spierfunctie bij oudere mensen achteruit gaat, is stimuleren van beweging belangrijk. Feit is dat mensen met dementie steeds meer moeite krijgen met mobiliteit. Mensen gaan vaak in elkaar kruipen, en krijgen een voorover gebogen houding. Via ergotherapie is het mogelijk om de houding in de nacht te corrigeren zodat achteruitgang beperkt wordt. Ook is aangepast meubilair een optie. Een ligrolstoel met verschillende standen kan comfort vergroten en afwisseling van houding kan decubitus voorkomen.

inrichting en meubilair: Bij mensen met dementie gaat vaak de oogfunctie achteruit. Mensen zien of onderscheiden slechter. Een goede oriëntatie in huis is dus belangrijk. Deuren die belangrijk zijn (wc en kamer) kun je met kleur laten opvallen. Met picto's of foto's maak je de functie herkenbaar. De deur van een poetschok geef je dezelfde kleur als de gang en valt daardoor minder op. Vermijd glimmende en spiegelende materialen. Voor mensen met dementie wordt dat als druk en onduidelijk ervaren. Kies ook voor een achtergrond in een contrasterende kleur achter de toiletpot en plaats bijvoorbeeld een rode wc-bril. Voor meer zintuiglijke prikkeling kun je de (vaak wat klinische) badkamer aanpassen naar een wellnessbadkamer door bijvoorbeeld ledverlichting aan te brengen, wandbekleding in thema te plaatsen, met (ontspannende) geuren te werken, (rustgevende) muziek af te spelen of beelden op het plafond via een beamer te projecteren. Een bubbelbad is ook een fijne investering. Verzorging in de badkamer wordt zo een ontspannende activiteit voor de cliënt in plaats van een dagelijks terugkerende handeling die moet gebeuren.

Soms kun je met weinig kosten al een groot effect in de badkamer bereiken. Een mooi voorbeeld hiervan is het installeren van een draadloze bel naast het toilet. Het vergroot de privacy van de cliënt en het biedt toch de mogelijkheid om hulp te vragen.

Voor mensen met bewegingsonrust biedt een schommelstoel vaak een kalmerend effect.

eten en drinken: Zorg dat wanneer de cliënt aan tafel gaat, alles al klaar staat. Maak er een vast patroon van; voorspelbaarheid biedt veiligheid. Denk ook na over de plaats aan tafel en creëer rust door het uitschakelen van geluiden zoals radio en vaatwasser. Omdat het eten langzamer gaat, is een bord met een warmhoudfunctie een slimme aanpassing. Een bord met een gekleurde rand maakt dat het beter zichtbaar is. Bestek met grip ligt beter in de hand. Het meest duidelijke contrast biedt een rood bord met rood bestek op een gele placemat. Om het zelfstandig eten te stimuleren kun je ook aan fingerfood denken. Ook is er bestek ontwikkeld speciaal voor mensen met spasme, tremoren en Parkinson, de zogenaamde stabiliserende lepels (liftware).

slapen: Veel mensen met dementie hebben een inslaap- en doorslaapprobleem. Bij het naar bed gaan is de overgang van veel naar bijna geen prikkels voor hen te groot. Bouw daarom het aantal prikkels

langzaam af. Dim het licht, maar maak het niet in één keer donker, zorg voor een zacht speels lichtspel op de muur of het plafond en speel zachte geluiden af. Er zijn ook muziekkussens die door aanraking gepersonaliseerde muziekljsten afspelen. Een verzwaringsdeken of omsluiten met kussens kan iemand een veilig gevoel bieden en rustiger maken. Een bedhek of screen kan soms de veiligheid bieden die nodig is. Een bewegingsmelder is vaak noodzakelijk om te weten wanneer er moet worden ingegrepen. Om iemands slaappatroon in kaart te brengen zijn er wearables verkrijgbaar.

[beweging, mobiliteit en veiligheid](#): Om beweging te stimuleren, zijn er verschillende mogelijkheden.

Als actief bewegen niet meer lukt, maar passief nog wel is er het TMS systeem waarbij je het lichaam en de hersenen prikkelt door het laten zien van beeld op een bewegende stoel. Op 2 plaatsen (Velp en Gennep) binnen Dichterbij staan deze bewegingssimulators. De tover- of belevenistafel staat ook op verschillende dagbestedingsplekken binnen Dichterbij. Het scherm van de tovertafel lokt beweging uit geeft een actie-reactieprikkel. Daarnaast zijn er op youtube ook (plaatselijke) fietsroutefilmpjes te vinden (zoek op fietsroutes in beeld) die je kunt combineren met een hometrainer, motomed of beentrainer. Cliënten die de neiging hebben om te gaan dwalen of verdwalen kun je voorzien van een GPS-tracker. Een actieve alarmeringsknop op de tracker biedt de cliënt een contactmogelijkheid als hij of zij niet meer weet waar hij of zij is. Ook kun je de tracker zo instellen dat er een alarm afgaat als de cliënt zich begeeft buiten de ingetekende zône. Of een instrument als dit kan worden ingezet is afhankelijk van de afspraken die er binnen de driehoek worden gemaakt. De discussie vrijheid tegenover veiligheid is een heel belangrijke.

[beleving](#): Beeldbellen via de iPad tussen de cliënt en de verwant is een mooie en toegankelijke manier om contact wederzijds te onderhouden. Het levensboek in papieren of in digitale vorm is eveneens een mooi instrument om herinneringen op te halen. Robotdieren en snoezelruimtes spreken heel veel cliënten aan en ze stimuleren de zintuigen. Een 3D-bril kan worden ingezet bij voor de cliënt spannende momenten; de 3D bril kan dan voor afleiding zorgen. Omdat de herinnering aan muziek één van de dingen is die het langst intact blijft, is de kracht van muziek niet uit te vlakken. Gepersonaliseerde afspeellijsten kunnen een grote rol spelen om iemand te prikkelen.

Hoe werkt de aanvraagprocedure?

Op www.dichterbij.nl/e-health zijn ruim 550 toepassingen, apps en websites te vinden op het gebied van onder meer communicatie, gezondheid, structuur, beleven, zelfredzaamheid. De (regionale) E-healthcoördinatoren kunnen vertellen welke middelen in de uitleenmogelijkheid zitten of direct beschikbaar zijn. Is er een specifieke wens dan is de route om dit eerst met de DVC'er te bespreken. Die zet vervolgens de aanvraag uit naar ergotherapie of de E-healthcoördinator of naar iemand anders die hiervoor in actie moet komen. De financiering van hulpmiddelen is per hulpmiddel en per situatie anders, maar de ervaring wijst uit dat er ook op dit gebied vaak oplossingen zijn te vinden.

Napraten

Na de pauze gingen mensen met elkaar in gesprek en wisselden ervaringen uit. In de gesprekken kwam regelmatig terug dat men het prettig vindt om te weten wat er aan mogelijkheden beschikbaar is. Tegelijkertijd werd ook de vraag gesteld in hoeverre alle mogelijkheden ook bereikbaar zijn. Tijd en financiële mogelijkheden zijn beperkende factoren evenals het feit dat sommige huizen te oud zijn om nog te investeren in een luxere badkamer. Aanpassingen in de woning van iemand die zelfstandig woont is weer kostbaarder dan een investering in een groepswoning. Hoe gaat Dichterbij hiermee om?

Ook werd genoemd dat WiFi in veel huizen nog ontbreekt om cliënten met bijvoorbeeld de iPad te laten werken.

Aan de tafels werd ook kritisch gesproken over de toegevoegde waarde van E-health. De wens dat E-health niet de persoonlijke verzorging en begeleiding kan vervangen werd breed gedragen. Verwanten en begeleiding staan open voor vernieuwingen en vinden het prettig om plannen te maken, maar dan moet ook helder zijn wat er vanuit de organisatie Dichterbij mogelijk is en gefaciliteerd kan worden, of juist niet. Bovendien zijn dat factoren die meebepalen of verhuizing naar een andere woning nodig is. Els de Witte sloot de bijeenkomst af. Ze merkte op dat de ontwikkelingen en daardoor de mogelijkheden op technologisch gebied ontzettend snel gaan. Het blijft dus waardevol om regelmatig te worden bijgepraat over de mogelijkheden. Maar bovenal is het belangrijk om te weten wat past bij de cliënt. Uiteindelijk gaat het toch om 'zorg op maat'. Ze bedankte iedereen voor zijn en haar komst en sprak de wens uit dat de informatie mensen inspireert om nog betere zorg te geven.

[vraag en antwoord](#)

[Wanneer komt verhuizing in beeld?](#)

Het is ingewikkeld om deze vraag goed te beantwoorden. Als blijkt dat in de huidige woonsituatie iemand niet goed meer in de groep past of het alleen wonen juist te gevaarlijk wordt, is het goed om te zoeken naar een meer veilige en warme woonomgeving. Het moment van verhuizen bepaal je binnen de driehoek. Het kan ook zijn dat 't beter is dat iemand in zijn eigen vertrouwde omgeving blijft en het voor medebewoners geen probleem vormt. Aanpassingen die binnen de woning worden gedaan zijn vaak duurzaam en de andere bewoners hebben daar op termijn ook voordeel van. Binnen Dichterbij zijn een aantal woningen specifiek voor ouderen. Tegelijkertijd komt er binnen de teams steeds meer kennis in huis over ouderenzorg en meer specifiek zorg aan mensen met dementie. De kennegroep ouderen stimuleert dat kennis over ouderenzorg beschikbaar komt en wordt gedeeld.

[Zijn er in de regio Veghel Dichterbij-woningen voor ouderen met dementie of een zelfde zorgwaarde?](#)

Er zijn hier minder woningen voor een intensieve zorgvraag in vergelijking tot bijvoorbeeld Gennepe. Wel zijn er enkele ouderenlocaties, zoals Maxend in Nistelrode. Vaak komt dan toch verhuizing in beeld naar niet alleen een andere woning maar ook een andere regio.

[Veel van de materialen zijn kostbaar? Hoe kom ik dan aan financiering?](#)

Binnen Dichterbij kun je de materialen ook eerst uitproberen via de E-healthcoördinatoren. Zij kunnen dan ook adviseren over de financiering. De manager heeft hierin ook een rol. Soms kan iets worden aangeschaft voor meerdere woningen tegelijk. Willen verwanten iets aanschaffen en krijgen zij de financiering niet rond, dan kan via Stichting SamenLeven (vrienden van Dichterbij, www.stichtingsamenleven.nl) een aanvraag worden ingediend.

[Wat doe je met een gebouw waar meer mensen in wonen en voor iedereen gebruiksvriendelijk moet zijn?](#)

De afdeling ergotherapie kan worden ingeschakeld voor advies. De ergotherapeuten hebben vaak in overleg met de gedragsdeskundige goed in beeld welke mogelijkheden er zijn qua aanpassingen.

Hoe zit het met apneu bij iemand die zelfstandig woont. Hoe kom ik erachter in welke mate de apneu vraagt om actie?

Je kunt altijd vragen of het inluisteren in de nacht geïntensiveerd kan worden. Die registratie kan aanleiding zijn om meer slaaponderzoek te doen.

Bij wie kan ik terecht als de cliënt niet binnen Dichterbij woont?

De onafhankelijk cliëntondersteuners van MEE kunnen worden ingeschakeld voor advies en kunnen ook het proces tot aan verhuizing in een instelling begeleiden. Ook de trajectbegeleiders van 'Hulp bij dementie' kunnen hierin een rol spelen.

De GPStracker en een bedrek worden gebruikt bij risico's. Wanneer is zoiets vrijheidsbeperkend en wanneer vrijheidsverruimend?

Toezichhoudende domotica hebben beide aspecten in zich. Een algemeen iets kun je hier eigenlijk niet op zeggen. Vaak is het van de persoonlijke situatie afhankelijk hoe iets wordt ervaren. Altijd is het belangrijk om hierover binnen de driehoek te spreken en te bepalen of een veiligheidsrisico aanvaardbaar is of niet. Dit soort zaken leg je ook vast in het ondersteuningsplan.

Bij wie kan ik aankloppen voor meer informatie over de mogelijkheden vanuit de afdeling ergotherapie van Dichterbij?

Ergotherapie richt zich op het zoeken naar oplossingen bij problemen in het dagelijks handelen. De afdeling ergotherapie is onderdeel van Expertise van Dichterbij. Bij vragen kunt u contact opnemen met ergotherapie@dichterbij.nl. In elke regio zijn 2 of meer ergotherapeuten werkzaam. Zij werken na verwijzing van arts of gedragsdeskundige.

Bestaat er ook een compleet overzicht van alle E-health mogelijkheden binnen Dichterbij?

Op www.dichterbij.nl/e-health zijn ruim 550 toepassingen, apps en websites te vinden op het gebied van onder meer communicatie, gezondheid, structuur, beleven, zelfredzaamheid. De (regionale) E-healthcoördinatoren kunnen vertellen welke middelen in de uitleenmogelijkheid zitten of direct beschikbaar zijn.

Voor meer vragen over de presentatie:

- Marieke Vosveld, ergotherapeut Dichterbij: m.vosveld-vandelzen@dichterbij.nl of ergotherapie@dichterbij.nl

- Miranda van Berlo, programmamanager E-health Dichterbij: m.vanberlo@dichterbij.nl