

	<p>Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in samenwerking met Waerthove in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (<i>Het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn. Richtlijn voor verzorgenden. NIVEL; Verpleeghuis Waerthove. Utrecht: NIVEL, 2004.</i>) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via <a href="mailto:receptie@nivel.nl">receptie@nivel.nl</a>.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn**

### **Richtlijn voor verzorgenden**



ISBN 90-6905-673-9

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Deze uitgave komt voort uit een samenwerkingsproject van het NIVEL en Waerthove. De projectsubsidie is verstrekt door ZonMW, in het kader van het ZonMW-programma “Verpleegkundige en Verzorgende Beroepsgroepen; Tussen Weten en Doen”.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 De relatie tussen dementie en apathie	5
1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus	6
<b>2 Het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn: de Zintuigactiverings-Methode</b>	<b>9</b>
<b>Bijlage: Formulier: Zintuigactiverings-Plan</b>	<b>15</b>



# 1 Inleiding

Het begeleiden en verzorgen van mensen die dementeren is op zich zelf al niet eenvoudig. Het wordt echter nog moeilijker als zij daarnaast psychische of gedragsproblemen hebben, zoals apathie. Met apathie bedoelen we hier het niet meer kunnen leggen van contact met de omgeving in het laatste fasen van dementie.

In dit boekje beschrijven we een richtlijn voor het begeleiden van mensen in de laatste fasen van dementie die apathisch zijn: de Zintuigactiverings-Methode, soms ook wel aangeduid met de term snoezelen.

Voor deze methode zijn sterke wetenschappelijke aanwijzingen gevonden dat hiermee het contact met mensen met dementie in de laatste fasen kan worden bevorderd. Naast specifieke elementen die gericht zijn op het maken van contact gaat deze methode uit van een belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus. In deze inleiding beschrijven we eerst in het kort de relatie tussen dementie en apathie en lichten we kort de belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus toe. Hierna wordt vervolgens de Zintuigactiverings-Methode beschreven. Achter in dit boekje is het formulier Zintuigactiverings-Plan opgenomen dat bij de richtlijn kan worden gebruikt.

Naast deze richtlijn is er ook een richtlijn gemaakt voor het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn. Deze is in een apart boekje beschreven. De achtergronden, de doelen en de verantwoording van de twee richtlijnen staan beschreven in een derde boekje. De drie boekjes worden gezamenlijk uitgegeven.

## 1.1 De relatie tussen dementie en apathie

Dementie wordt veroorzaakt door veranderingen in de hersenen, meestal als gevolg van de ziekte van Alzheimer, Vasculaire Dementie of een mengvorm van deze twee ziekten. Door de veranderingen in de hersenen treden er storingen op in de geheugenfuncties en de cognitieve vermogens. Iemand kan zich eerder geleerde informatie niet meer herinneren en kan bijvoorbeeld minder goed motorische handelingen uitvoeren (bijvoorbeeld bestek gebruiken, zich aankleden), ondanks dat zijn motorische functies intact zijn.

Psychologische en gedragsproblemen bij dementie (zoals apathie, depressie, agressie, onrust en wanen) worden voor een deel direct veroorzaakt door de

veranderingen in de hersenen. Voor een ander deel worden ze veroorzaakt door hoe iemand de veranderingen beleeft en hoe hij zelf en zijn omgeving ermee omgaat.<sup>1</sup>

Apathie in de laatste fasen van dementie wordt direct veroorzaakt door de veranderingen in de hersenen. De veranderingen zorgen ervoor dat iemand geen initiatief meer kan nemen tot contact en dat hij niet meer met taal kan communiceren.

## 1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus

Zoals gezegd kan door een juiste begeleiding nog wel contact gelegd worden met mensen met dementie in de laatste fasen. De basis voor deze begeleiding is:

- een belevingsgerichte werkhouding;
- de zorgcyclus.<sup>2</sup>

### Belevingsgerichte werkhouding

Een belevingsgerichte werkhouding houdt in dat je je probeert te verplaatsen in de bewoner met dementie.

Om dit te kunnen doen zijn eigenlijk twee dingen belangrijk:

- a) Je verdiept je in de persoon die je verzorgt en wat hij heeft meegemaakt.

Het gaat erom dat je een idee hebt van iemands persoonlijkheid en zijn levensloop:

Wat is iemand voor type mens? Wat heeft iemand voor leven geleid? Wat had hij voor werk? Waar was hij in de oorlog?

- b) Je probeert je voor te stellen hoe het is om dement te zijn.

Hoe zou het voelen om niet meer te kunnen schrijven, mensen of dingen niet meer te herkennen of niet meer te weten waar je bent?

Wanneer je meer over iemands achtergrond weet en je bedenkt wat dementeren inhoudt (voor zover mogelijk), kun je iemand beter begrijpen en je zorg daarop afstemmen.

---

<sup>1</sup> Lees bij "hij" steeds "hij of zij".

<sup>2</sup> LCVV/NIZW. 2000. *Beroepsprofiel voor helpenden en verzorgenden*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

## **De zorgcyclus**

De Zintuigactiverings-Methode bij apathie in de laatste fasen van dementie gaat uit van begeleiding volgens een individueel begeleidingsplan. We volgen hierbij de zorgcyclus. Deze ziet er als volgt uit:

### **A. De behoefte aan begeleiding in kaart brengen**

- A1. Informatie verzamelen
- A2. Een beeld vormen van de behoefte aan begeleiding

### **B. Plannen van begeleiding**

- B1. Beoogde begeleidingsresultaten formuleren
- B2. Begeleidingsactiviteiten kiezen

### **C. Uitvoeren van begeleiding**

- C1. De bewoner begeleiden

### **D. Evalueren van begeleiding**

- D1. Het begeleidingsproces evalueren, zowel tussentijds als achteraf





## 2 Het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn: de Zintuigactiverings-Methode

In dit hoofdstuk beschrijven we aan de hand van de zorgcyclus de Zintuigactiverings-Methode. Deze methode wordt, in iets andere vorm, onder meer al toegepast in het Verenigd Koninkrijk en op sommige plaatsen in Nederland.<sup>3,4,5,6</sup> De methode is daar effectief gebleken om te communiceren met mensen in het laatste stadium van dementie. Het uitgangspunt van de methode is het leggen van contact via de zintuigen.

### A. De behoefte aan begeleiding in kaart brengen

#### A1. Informatie verzamelen

##### *Apathie kenmerken*

Wanneer een bewoner zich in het laatste stadium van dementie bevindt kan hij geen contact meer leggen met zijn omgeving. De stoornissen in zijn hersenen zijn hiervoor te groot geworden. Ook kan hij niet meer op en met gesproken taal communiceren. Wanneer je merkt dat iemand in dit stadium terecht komt of al langer zit, kun je met je leidinggevende, je collega's en andere disciplines (activiteitenbegeleiding, fysiotherapie) overleggen of de bewoner in aanmerking komt voor de Zintuigactiverings-Methode. Wanneer zij het hiermee eens zijn kun je met de familie van de bewoner overleggen of de Zintuigactiverings-Methode bij hem gebruikt mag worden. Je legt dan uit dat het doel van de Zintuigactiverings-Methode is om op een positieve

---

<sup>3</sup> Baker, R., S Bell, E. Baker, S. Gibson, J. Holloway, R. Pearce, Z. Dowling, P. Thomas, J. Assey and L.A. Wareing. 2001. A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia. *Br.J.Clin.Psychol.* 40, no. Pt 1:81-96.

<sup>4</sup> Baker, R., Z. Dowling, L. A. Wareing, J. Dawson, and J. Assey. 1997. Snoezelen: Its long-term and short-term effects on older people with dementia. *British Journal of Occupational Therapy* 60, no. 5:213-218.

<sup>5</sup> Kragt, T., C. C. Holtkamp, M. C. van Dongen, E. van Rossum, and C. Salentijn. 1997. The effect of sensory stimulation in the sensory stimulation room on the well-being of demented elderly. A cross-over trial in residents of the R.C. Care center Bernardus in Amsterdam. *Verpleegkunde.* 12, no. 4:227-236.

<sup>6</sup> Holtkamp, C. C., K. Kragt, M. C. van Dongen, E. van Rossum, and C. Salentijn. 1997. *[Effect of snoezelen on the behaviour of demented elderly]. Tijdschr.Gerontol.Geriatr.* 28, no. 3:124-128.

manier weer in contact te komen met de bewoner. De familie kan ook zelf bij de zintuigactivering betrokken worden. Wanneer de familie toestemming geeft voor de Zintuigactiverings-Methode ga je door naar de volgende stap, informatie verzamelen over zintuigactiverings-activiteiten. Dit doe je eventueel in samenwerking met een activiteitenbegeleider, fysiotherapeut, andere betrokken collega's en de familie van de bewoner.

#### *Zintuigactiverings-activiteiten*

Bij zintuigactivering gaat het dus om het op een positieve manier prikkelen van de zintuigen van de bewoner. Hiervoor is het noodzakelijk dat je informatie verzamelt over de zintuiglijke prikkels die de bewoner als prettig ervaart. Deze informatie verzamel je op twee manieren. In de eerste plaats door gesprekken te voeren met collega's die bij de bewoner betrokken zijn en de familie van de bewoner. In de tweede plaats door de reacties van de bewoner op zintuiglijke prikkels te observeren.

Bij het verzamelen van positieve prikkels kun je aan de volgende zaken denken:

Reuk : Geuren van bloemen, eten, bossen

Tast : Het gevoel van zachte stoffen, zand, water, dieren, een aai over het gezicht, vasthouden

Gehoor: Muziek, voorlezen, stilte, gepraat

Zicht : Foto's, televisie, dia's, verlichting, kleding van anderen, clowns, kleuters

Smaak : Zoet, zout, bitter, pittig, drankjes, snoep, avondeten, broodbeleg

#### ***A2. Een beeld vormen van de behoefte aan begeleiding***

De prikkels waaraan een bewoner mogelijk het meest plezier lijkt te beleven moeten nu vertaald worden naar de zorg. Bespreek samen met de activiteitenbegeleider, andere betrokken collega's, je leidinggevende en de familie van de bewoner wat de mogelijkheden zijn. Voor sommige prikkels is dit eenvoudig: een lapje zachte stof is zo geregeld. Voor andere prikkels is dat lastiger en is meer moeite nodig: wanneer een bewoner bijvoorbeeld van de geur van het bos geniet, kun je naar het bos gaan om een dennentakje te halen of in een winkel aromatische olie kopen.

## **B. Plannen van begeleiding**

### ***B1. Beoogde begeleidingsresultaten formuleren***

Voordat je de begeleiding rond de zintuigactivering gaat plannen overleg je met de activiteitenbegeleiding, andere collega's en disciplines die bij de bewoner betrokken zijn en mogelijk de familie welke resultaten jullie van de begeleiding verwachten. Beschrijf je doelen op zo'n manier dat ze meetbaar zijn. Bijvoorbeeld: mevrouw kijkt de familie aan wanneer zij contact proberen te maken; meneer lacht vaker naar de verzorgenden.

### ***B2. Begeleidingsactiviteiten kiezen***

Samen met de activiteitenbegeleiding, andere betrokken collega's, disciplines en de familie maak je nu een begeleidingsplan voor de komende week. In het plan beschrijf je:

- de positieve zintuigactiverings-activiteiten die je tijdens de verzorging toepast. Beschrijf deze voor de verschillende zorgmomenten. Bijvoorbeeld: muziek van Chopin opzetten tijdens het wassen of naar meneer lachen tijdens het verschonen van het bed.
- drie positieve zintuigactiverings-activiteiten die je naast de zorgmomenten toepast. Bijvoorbeeld het voorlezen uit een boek, het bekijken van foto's of het ophangen van een dennentak. Beschrijf ook wie er voor elke activiteit zorgt. Naast jijzelf kunnen dat bijvoorbeeld familieleden zijn, activiteitenbegeleiders of de huiskamermedewerkers.

Je kunt het plan invullen op het formulier Zintuigactiverings-Plan achter in dit boekje. Het plan voeg je vervolgens toe aan het zorgdossier.

## **C. Uitvoeren van begeleiding**

### ***C1. De bewoner begeleiden***

Jijzelf, de activiteitenbegeleiding, andere betrokken collega's en de familieleden gaan nu het Zintuigactiverings-Plan gebruiken om de bewoner te begeleiden. Hierbij is het belangrijk dat de beschreven begeleiding op een belevingsgerichte manier gegeven wordt. Verplaats je in de bewoner en probeer rekening te houden met zijn achtergrond en gevoelens. Benadruk het belang van de belevingsgerichte werkhouding ook bij de familie en de andere betrokken collega's.

## **D. Evalueren van zorg**

### ***D.1 Het zorgproces evalueren, zowel tussentijds als achteraf***

Op het moment dat jijzelf of iemand anders de Zintuigactiveringsactiviteiten uit het begeleidingsplan uitvoert, observeer je wat de reacties van de bewoner hierop zijn. Je noteert dit op het Zintuigactiverings-Plan in het zorgdossier.

Na een week evalueer je het Zintuigactiverings-Plan. Je doet dit weer in overleg met de activiteitenbegeleiding, andere collega's en de familie. Je beoordeelt het plan aan de hand van de geformuleerde begeleidingsdoelen. Hierna wordt er zonedig een nieuw plan opgesteld en wordt de zorgcyclus van de Zintuigactiverings-Methode opnieuw doorlopen. Kortweg houdt dit in dat de activiteiten waar de bewoner slecht op reageerde aangepast of vervangen moeten worden. Onderdelen waar de bewoner goed op reageerde kun je weer in het plan opnemen. Schrijf een nieuw plan op een nieuw formulier. Wanneer je uiteindelijk een plan hebt waar de bewoner goed op reageert, dan blijf je volgens dit plan werken. Wel kun je variëren in de zintuigactiveringsactiviteiten die je naast de zorgmomenten toepast.

### **Mevrouw Kruis (fictief)**

*Mevrouw Kruis (85 jaar) is een dementerende mevrouw die al jaren in het verpleeghuis verblijft. Sinds een paar maanden ligt mevrouw alleen nog maar in bed. Zitten kan ze niet meer. Ook kan ze zelf geen contact meer maken met haar familie, de verzorgenden of anderen. Als de familie of de verzorgenden haar iets vragen of iets tegen haar zeggen, kijkt ze soms wel op, maar je ziet niet aan haar gezicht wat ze voelt. De familie en de verzorgenden vinden dit heel moeilijk. Ze zouden graag nog echt contact met mevrouw Kruis maken en haar nog positieve momenten laten beleven. De eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) van mevrouw Kruis merkt deze gevoelens bij de familie, haarzelf en andere verzorgenden. Zij stelt in een bewonersoverleg voor om de Zintuigactiverings-Methode bij mevrouw Kruis te gebruiken. De andere zorgverleners stemmen hiermee in. Nadat de EVV'er bij de familie heeft geïnformeerd of zij ook achter deze methode staan, begint zij met het verzamelen van informatie over zintuigelijke prikkels die mevrouw Kruis fijn lijkt te vinden. In de eerste plaats gaat de EVV'er met de familie praten over de geluiden, het licht, de smaken en geuren waarvan mevrouw vroeger kon genieten. Ze hoort van de zoon en dochter van mevrouw Kruis dat mevrouw vroeger erg hield van het bos, van het geluid van vogels. Daarnaast hield ze van het bakken van taarten. Met name het bakken van appeltaart op zondag en deze daarna samen met haar kinderen opeten gaf haar veel plezier. In de tweede plaats vraagt ze aan de andere verzorgenden die bij mevrouw Kruis betrokken zijn om op te letten welke geluiden, geuren of aanrakingen mevrouw fijn lijkt te vinden. Als ze hen na een week vraagt wat hen is opgevallen hoort ze dat mevrouw soms terug lijkt te lachen als de verzorgenden naar haar lachen. Ook zeggen ze dat mevrouw het fijn lijkt te vinden om over haar gezicht of handen gestreeld te worden. Deze dingen waren de EVV'er ook opgevallen. De EVV'er maakt nu samen met de activiteitenbegeleiding en de zoon en dochter van mevrouw Kruis een Zintuigactiverings-Plan voor de komende week. Ze plannen eerst drie zintuigactiveringsactiviteiten die los van de dagelijkse verzorging plaatsvinden. De zoon zal woensdag dennentakken meenemen voor op de kamer van zijn moeder. Ook zal hij een cd met vogelgeluiden kopen die de verzorgenden af en toe kunnen opzetten. De dochter zal aanstaande zondag een zelfgebakken appeltaart meenemen als ze samen met haar kinderen bij*

*mevrouw Kruis op bezoek komt. Mevrouw Kruis kan dan zelf een stukje krijgen voor de smaak en de geur van de appeltaart ruiken. De EVV'er schrijft de zintuigactiveringsactiviteiten van de familie op het formulier en plant een middag waarop de verzorgenden in ieder geval de cd met vogelgeluiden afspelen. Verder schrijft de EVV'er in het plan dat de verzorgenden tijdens het wassen veel naar mevrouw moeten lachen en haar af en toe zachtjes over haar wang of hand moeten strelen. Ze overlegt ook met de fysiotherapeut of hij haar wil helpen bij het baden van mevrouw in het speciale snoezelbad dat het verpleeghuis heeft. De daaropvolgende week merkt vooral de dochter van mevrouw Kruis dat haar moeder de geur van appeltaart en de smaak fijn vindt. Ze lag te smakken met een glimlach rond haar mond. Ook bij het lachen van de verzorgenden leek ze af en toe terug te lachen. Ze keek hen in ieder geval aan. Op de geur van de dennentakken reageerde mevrouw Kruis jammer genoeg niet.*

## **Bijlage: Formulier Zintuigactiverings-Plan**

Naam bewoner:.....

Naam EVV'er :.....

Plan nr. ... , Week .. (maandag .. .. t/m zondag .. .. )

---

### **1. Informatie over de bewoner:**

*(favoriete geuren, geluiden, smaken, etc.)*

### **2. Zintuigactiverings-doel(en):**

### **3. Zintuigactiverings-activiteiten:**

### **4. Reacties bewoner:**

### **5. Evaluatie:**

*(De onderwerpen uit het Zintuigactiverings-Plan kunnen ook worden geïntegreerd in het bestaande zorgdossier)*