



De huisbezoeken zijn gericht op het stimuleren van plezierige activiteiten.

Margriet Stuijt

Huisbezoeken voor mensen met dementie en hun mantelzorgers

Voorkom somberheid bij geheugenproblemen

Verzorgenden ondersteunen in de begeleiding van dementerende bewoners die depressief zijn. Dat was de bedoeling van de richtlijn, gebaseerd op de zogenoemde Plezierige-Activiteiten-Methode, waaraan in een eerder nummer van DENKBEELD (2004/5) aandacht werd besteed. Nu is er ook een interventie om depressie te bestrijden of te voorkomen in het stadium dat mensen met dementie nog thuis wonen: een programma voor gestructureerde huisbezoeken.

Het programma bestaat uit zes huisbezoeken en is niet alleen effectief als er al depressieve klachten zijn, maar juist ook ter preventie

door Renate Verkaik, Anneke Francke, Miranda Lahr en Mariëtte Zuidervaart

Meneer Warnaar merkt dat hij door zijn verslechterde geheugen niet goed meer kan klaverjassen. Hierdoor wordt hij somber en angstig. Hij wil niet meer met zijn vrouw naar de koffiemiddagen van de soos en zit daardoor steeds vaker thuis. Mevrouw Warnaar maakt zich voortdurend meer zorgen om haar man. Hij loopt 's nachts door het huis te dwaalen en als zij weggaat, raakt hij soms in paniek. Mevrouw durft hem eigenlijk niet meer alleen thuis te laten en komt daardoor weinig meer aan ontspanning toe. De zorg voor haar man gaat steeds zwaarder wegen en ook zij raakt in een sombere stemming.

Waarschijnlijk lijdt de helft van de mensen met dementie op een zeker moment aan een lichte of zware vorm van depressie. Ook veel naasten van dementerenden krijgen te maken met depressieve klachten. Depressie ontstaat vaak door een combinatie van factoren: verlies van iets of iemand (delen van je geheugen, je partner zoals hij vroeger was), lichamelijke klachten en een minder actief leven. Zowel mensen met dementie als hun naasten hebben dikwijls met een aantal van deze factoren te maken. Bovendien versterken die elkaar vaak nog, zoals in het voorbeeld van meneer en mevrouw Warnaar. Om depressie bij dementerenden en hun mantelzorgers te doorbreken is in de Verenigde Staten de Plezierige-Activiteiten-Methode ontwikkeld. Deze begeleidingsmethode bleek daar zeer effectief en is nu door het NIVEL toepasbaar gemaakt voor de Nederlandse praktijk. Met geld van de ZonMW Stimuleringsprijs 2003, die het NIVEL samen met Thuiszorg Stad Utrecht won, zijn de methode en de bijbehorende handboeken vertaald naar een programma voor huisbezoeken in de Nederlandse thuiszorg. Het programma bestaat uit zes huisbezoeken en is niet alleen effectief als er al depressieve klachten zijn, maar juist ook ter preventie.

Nieuw in vergelijking met andere vormen van activerende en ondersteunende begeleiding voor mensen met dementie en hun naasten is dat de huisbezoeken gestructureerd zijn rond een aantal vaste thema's. Daarnaast is er zowel voor de hulpverlener als voor de zorgende naaste een handboek beschikbaar met informatie bij de thema's en praktische hulpmiddelen (zoals een lijst met ideeën voor plezierige activiteiten).

De huisbezoeken

Via de huisartsenpraktijk, GGZ-instelling, ouderenadviseurs of de thuiszorg kunnen naasten van mensen met dementie gewezen worden op het bestaan van de huisbezoeken en kunnen zij zich aanmelden voor een intake-gesprek. Tijdens dit

gesprek informeert de hulpverlener naar de leefsituatie en de problemen die samenhangen met de dementie. Daarbij legt hij ook uit wat het doel van de huisbezoeken is en hoe deze eruit zien. Vervolgens wordt bekeken of de huisbezoeken geschikt zijn in die specifieke situatie en of de gesprekken het best met beiden gevoerd kunnen worden of alleen met de mantelzorger. Een reden voor dit laatste is bijvoorbeeld dat de persoon met dementie het niet goed meer kan volgen of achterdochtig wordt. Ook kan het zijn dat de mantelzorger zich met de dementerende erbij gehinderd voelt om vrijuit te spreken.

Na het intake-gesprek gaan de huisbezoeken van start. Het programma bestaat uit zes bezoeken van een uur en deze vinden zoveel mogelijk in achtereenvolgende weken plaats. Elk huisbezoek is gewijd aan een thema dat samenhangt met het ondernemen van plezierige en ontspannende activiteiten. De zes thema's zijn:

- Introductie: de relatie tussen dementie en somberheid.
- Belang van plezierige activiteiten voor de persoon met dementie.
- Plannen van plezierige activiteiten.
- Belang van plezierige activiteiten voor de naaste.
- Stress bij de naaste en hoe die te verminderen.
- Afsluiting: voortzetten van de activiteiten.

Afhankelijk van de behoeften van de dementerende en mantelzorger in kwestie kan de hulpverlener de volgorde van de huisbezoeken aanpassen, evenals de tijd die aan elk thema wordt besteed. Daarbij is het ook mogelijk om, indien nodig, extra informatie te geven over het ziektebeeld dementie of om te verwijzen naar andere relevante ondersteuning of zorg, bijvoorbeeld ondersteuningsgroepen voor partners van mensen met dementie, psychiatrische zorg of huishoudelijke hulp.

Eerste ervaringen

Mevrouw Antonisse (75) heeft beginnende dementie van het Alzheimerstype en wordt verzorgd door haar echtgenoot. Wanneer haar vergeetachtigheid toeneemt, is zij erg verdrietig. Ze is bang om te verdwalen en gaat minder naar buiten. Om haar somberheid te verminderen krijgt zij antidepressiva. Aanvullend doen zij en haar man mee aan het huisbezoekprogramma. Tijdens de huisbezoeken bespreekt de wijkverpleegkundige hoe meneer Antonisse zijn vrouw kan helpen om datgene te blijven doen wat zij prettig en belangrijk vindt. Dit zijn voor mevrouw vooral de huishoudelijke activiteiten. De verpleegkundige leert meneer dat >

briefjes met korte instructies op de huishoudelijke apparaten heel goed kunnen helpen. Ook adviseert ze het echtpaar om samen boodschappen te blijven doen, maar dan wel op rustige tijden. Daarnaast bespreekt de verpleegkundige met meneer Antonisse hoe hij de dingen kan blijven doen die voor hem belangrijk zijn, zoals knutselen in de schuur en wandelen. Hij kan dit doen als één van de kinderen of iemand anders bij hen langs komt of als ze met de kinderen op de camping zijn. Tijdens de huisbezoeken praat de wijkverpleegkundige ook veel met mevrouw Antonisse over haar ziekte en hoe zij die ervaart. Meneer geeft ze nog wat extra informatie over de ziekte van Alzheimer en over ondersteuningsgroepen voor naasten van mensen met dementie.

Nieuw in vergelijking met andere vormen van activerende en ondersteunende begeleiding is dat de huisbezoeken gestructureerd zijn rond een aantal vaste thema's

In 2004 en 2005 heeft een wijkverpleegkundige van Thuiszorg Stad Utrecht voor het eerst met de huisbezoeken gewerkt. Zij bezocht vijf koppels van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Drie koppels bestonden uit een dementerende en zijn of haar echtgenoot(e), twee uit een persoon met dementie en een nauw betrokken dochter. Omdat het hier om de eerste ervaringen met de huisbezoeken ging, was er een evaluatie aan gekoppeld. Na afloop van het programma vulden de mantelzorgers een vragenlijst in over hun ervaringen en voerde een onderzoeker van het NIVEL een gesprek met elk koppel en met de wijkverpleegkundige. De informatie die op deze manier verzameld werd, is gebruikt om het programma en de handboeken verder te verbeteren.

Minder somber?

De huisbezoeken werden bijzonder positief gewaardeerd en het handboek voor de mantelzorgers werd makkelijk leesbaar en nuttig bevonden. Vier van de vijf mantelzorgers gaven aan dat ze door de huisbezoeken wat minder somber waren geworden, één naaste was hierover nog uitgesprokener; vier van de vijf mantelzorgers zeiden ook zich na afloop van het programma beter te kunnen ontspannen. Op de vraag of de persoon met dementie door de huisbezoeken minder somber was geworden, gaf één naaste aan dat dit zeker het geval was en één dat hiervan niet echt sprake was. De drie anderen konden hierop moeilijk een antwoord geven, omdat de dementerende voordien ook niet echt somber was. Over de preventieve werking van het programma valt nog niet veel te zeggen. Volgens de mantelzorgers zijn de dementerenden sinds de huisbezoeken niet duidelijk meer plezierige activiteiten gaan ondernemen. Er zal dus eerst meer ervaring met het programma moeten worden opgedaan, voordat een uitspraak kan

worden gedaan over de effectiviteit ervan, al zijn de ervaringen in de VS zoals gezegd positief.

Meneer en mevrouw Bruinsma zijn al meer dan vijftig jaar getrouwd. Twee jaar geleden kreeg meneer geheugenproblemen en inmiddels is de diagnose vasculaire dementie gesteld. Meneer Bruinsma is erg afhankelijk van zijn vrouw (hij weet niet meer dat ze getrouwd zijn), hij onderneemt bijna niets meer en is soms opstandig. De wijkverpleegkundige komt op huisbezoek bij mevrouw Bruinsma wanneer haar man naar de dagopvang is. In het intake-gesprek bleek meneer namelijk te verward en te achterdochtig om de huisbezoeken te kunnen bijwonen. Tijdens de bezoeken bespreekt zij vooral met mevrouw hoe deze goed voor zichzelf kan blijven zorgen. Zij vindt het namelijk moeilijk om hulp aan anderen te vragen en spreekt haar ergernissen over bijvoorbeeld de traagheid van haar man niet uit. De verpleegkundige vertelt mevrouw Bruinsma onder andere over de mogelijkheid om een vrijwilliger een avondje bij haar man te laten blijven, zodat zij bijvoorbeeld weer eens naar een musical kan. Ook geeft ze haar informatie over dementie, waardoor ze de traagheid en het obstinate gedrag van haar man beter kan begrijpen. Wanneer mevrouw Bruinsma vertelt dat haar man tegenwoordig graag naar kinderprogramma's kijkt en dat zij dat maar vreemd vindt, legt de wijkverpleegkundige uit dat dit heel normaal is omdat hij deze programma's nog kan volgen. Kijken naar kinderprogramma's wordt een van de plezierige activiteiten voor meneer Bruinsma. Verder probeert mevrouw haar man te stimuleren om schroefjes en moertjes uit te zoeken omdat hij vroeger graag knutselde en om weer te gaan schilderen, een andere hobby van weleer.

Renate Verkaik en Anneke Francke zijn werkzaam bij het NIVEL, Miranda Lahr en Mariëtte Zuidervaart bij de Thuiszorg Stad Utrecht.

De handboeken

Achtergrond en inhoud van de huisbezoeken staat beschreven in een handboek voor de hulpverlener. Hulpverleners met kennis en ervaring in het begeleiden van mensen met dementie en hun naasten kunnen zich zo zelf op de huisbezoeken voorbereiden. Het handboek bevat verder een agenda voor elk huisbezoek die tijdens het bezoek als richtlijn kan dienen, alsmede een aantal hulpmiddelen. Voor de mantelzorgers is er eveneens een handboek. Hierin staat de informatie die de hulpverlener tijdens de huisbezoeken geeft nog eens samengevat, met daarbij nog wat extra voorbeelden.

De handboeken voor hulpverlener en mantelzorgers zijn vanaf eind augustus gratis te downloaden van de NIVEL-website (www.nivel.nl). Vanaf dat moment zijn de handboeken ook in gedrukte vorm als set bij het NIVEL te bestellen: (030-272 9700).