



In ieders nabijheid



Oog voor mantelzorger(s)



Nazorg



Diagnostische fase



Leven met dementie



Overgang naar geclusterd wonen



Stervensfase



Persoonsgerichte dementiezorg



Sociale omgeving

Onze blik op dementie

zorggroep sint maarten

Klik op de diverse onderdelen om meteen meer te lezen over dat onderwerp



Onze blik op dementie

Terug naar
overzicht



Dementie geldt helaas nog steeds als een progressieve ziekte. Binnen Zorggroep Sint Maarten zijn we ons daar zeer van bewust. We stellen onszelf daarbij kritische vragen gericht op (de verbetering van) de kwaliteit van leven ná de diagnose. Daarnaast zijn we vaak ook al in beeld voorafgaand aan de formele diagnose en/of tijdens de diagnosevorming.

Het fundament onder onze blik op goede dementiezorg is gebaseerd op de algemene visie op zorg van Zorggroep Sint Maarten, namelijk de overtuiging dat het leven van een persoon met dementie nog steeds als een waardevol leven geldt. Het is aan ons om te delen met elkaar en nieuwsgierig te zijn naar wie iemand is én nog steeds kan zijn. Binnen Zorggroep Sint Maarten doen wij ons best om ons verbonden te blijven voelen met de leefwereld van onze cliënten, waarin dementie een steeds grotere rol zal spelen.

Het actief blijven zoeken van het contact met elkaar, ook in de kleine gebaren en vaak zonder woorden, sluit aan bij onze kernwaarden zijn en ontplooiend. Het zijn gaat het over het feit dat wij gemaakt zijn om er voor elkaar te zijn. Hierin is het belangrijk dat eenieder zichzelf mag zijn. In het samenzijn met mensen met dementie zal dit vragen om geduld en een onderzoekende houding, bijvoorbeeld wanneer bepaald gedrag lastig te begrijpen is. En toch, juist dan willen we de mogelijkheden ontplooiën om het gewone dagelijkse leven zo lang mogelijk aan te laten sluiten bij onze cliënten. Het alledaagse leven gaat over wat er nog wél kan en waar iemand geluk en plezier uithaalt. Het gaat volgens ons niet over de toepassing van allerlei protocollen.

Onze dementiezorg vindt plaats in een dorpse context. We maken gebruik van plaatselijke gewoonten en gebruiken om een zo goed mogelijk thuisgevoel te creëren. Het betekent ook dat we actief het contact zoeken met buurtbewoners bij ontwikkelingen rondom dementiezorg en onze locaties. Ook onze kernwaarde vitaliteit is nauw verbonden aan dementie. Hoewel dementie een progressief karakter heeft (er zal een toename van symptomen plaatsvinden) kan voldoende beweging en mentale stimulatie helpen om de symptomen te vertragen. Dit is van positieve invloed op het ervaren van kwaliteit van leven.

Wanneer we dit realiseren verandert ook onze blik op dementie zelf. Nu staat nog vaak de verslechtering van de gezondheidstoestand centraal. Aandacht voor de medische kant is belangrijk, maar goede dementiezorg vraagt ook aandacht voor alle andere aspecten die een leven betekenisvol maken, zoals sociale contacten, je nuttig voelen en het kunnen uiten van je identiteit.

Omdat dit vraagt om maatwerk is dementiezorg sterk verbonden aan persoonsgerichte zorg. Voor ons betekent dit het oog hebben voor de fase van dementie waarin iemand zich bevindt en de eventuele aanpassing in de zorgverlening. Door consequent aandacht te blijven hebben voor iemands wensen, mogelijkheden én sociale rol blijft de persoon met dementie altijd op de voorgrond staan, als volwaardig individu. We werken hierbij graag samen met het (informele) netwerk van de cliënt en denken samen na over welke rol zij eventueel kunnen vervullen.

Om heel gericht te blijven werken aan het integraal verbeteren van dementiezorg maken we gebruik van de Zorgstandaard Dementiezorg. Dit zorgt voor een betere aansluiting op de wensen en behoeften van personen met dementie en hun mantelzorgers. Daarnaast ondersteunt de Zorgstandaard Dementie zorgprofessionals en organisaties die samenwerken in de regionale netwerken dementie.



zorggroep sint maarten



In ieders nabijheid

Terug naar
overzicht



Met de zorg voor mensen met dementie krijgen we in onze omgeving bijna allemaal te maken. Daarbij is ook de visie op de gezondheid van ouderen in de afgelopen jaren in belangrijke mate veranderd: het uitgangspunt is verschoven van wat mensen niet meer kunnen (en de focus op verpleeghuiszorg) naar wat ouderen nog wél kunnen en hoe ze zolang mogelijk thuis kunnen blijven. De visie van Zorggroep Sint Maarten heeft daarom als uitgangspunt dat we ons (blijvend) afvragen wat mensen met dementie en hun naasten écht nodig hebben om hun weg te vinden in de omgang met een aandoening die (nog) niet is te genezen.

Ontgeesting

Dementie betekent letterlijk ‘ontgeesting’. De van oorsprong Latijnse term wordt gebruikt om een complex van symptomen te omschrijven, dat veroorzaakt wordt door verschillende ziekten. Kenmerkend voor dementie is dat er een karakteristieke en onomkeerbare aantasting van het hersenweefsel optreedt. Daardoor vindt er een achteruitgang van het geheugen en andere verstandelijke vermogens plaats, wat een weerslag heeft op iemands gedrag en emoties en daarmee op diens zelfbeleving en sociaal functioneren.

Verschillende vormen van dementie

Dementie of het dementiesyndroom is dus geen eenduidige ziekte, maar vormt een paraplubegrip voor verschillende vormen van dementie. De ontwikkeling van dementie voltrekt zich meestal geleidelijk, maar soms ook zeer snel, grillig of met een wisselend beeld. De ziekteduur, de ziektelast en de behoefte aan zorg en ondersteuning van personen met dementie en hun mantelzorgers laten een grote variatie zien, tussen individuen onderling, maar ook gedurende de diverse ziektestadia. De beperkingen, die de dementie met zich meebrengt, hebben grote invloed op het dagelijks leven van iemand zelf maar ook op dat van zijn of haar omgeving. Naarmate de dementie vordert, wordt iemand met dementie steeds afhankelijker van de zorg van anderen.

Aandacht voor de persoon en diens omgeving

Zorggroep Sint Maarten wil zich, gelijk aan de omschrijving, zo goed mogelijk verhouden tot de gelaagdheid van het dementieproces met ruime aandacht voor het ziek-zijn – wat het dementeringsproces voor hem of haar betekent – maar ook voor de sociale impact en hoe daarmee vanuit de omgeving het beste kan worden omgegaan. Leven met dementie is voor personen met dementie en hun naasten een voortgaande zoektocht naar evenwicht en betekenis in het soms onzekere proces van achteruitgang.



zorggroep sint maarten



Oog voor mantelzorger(s)

Terug naar
overzicht



Het is vaak heel zichtbaar dat mantelzorgers van personen met dementie zelf ook een traject doorlopen. We zien dat dit traject vaak steeds meer verweven raakt met het dementietraject van de persoon met dementie. Deze gezamenlijke reis leidt met regelmaat tot veranderingen in de onderlinge relatie. Ook gaat de zorgbelasting op termijn vaak voorbij de grenzen die horen bij de 'gebruikelijke zorg'.

De mantelzorgtaken worden vaak vanuit goede moed en een sterke betrokkenheid opgenomen maar ze kunnen ook gemakkelijk een grote opgave worden. Aan de ene kant is er de fysieke belasting van de dagelijkse lichamelijke zorg. Aan de andere kant er is de emotionele belasting die ziekte met zich meebrengt, veroorzaakt door de mogelijke gedragsverandering(en). De ziekte dwingt zowel de persoon met dementie als diens mantelzorger om zich aan te passen aan de nieuwe situatie, waarin zij moeten leren leven met de dementie en zien om te gaan met verlies. Iedereen doet dit op zijn of haar eigen manier.

Bespreekbaar maken overbelasting

Het bespreekbaar maken van overbelasting door de mantelzorger is vaak lastig vanwege het bestaan van loyaliteit en/ of de aanwezigheid van schuldgevoelens. Wij proberen daarom om ook oog te hebben voor de wijze waarop de persoon met dementie en de mantelzorgers zich tot elkaar verhouden in de sociale context en in de dynamiek van de zorgrelatie. Soms kan er bijvoorbeeld sprake zijn van onbegrip van de naaste omgeving, waardoor ondersteuning wegvalt of uitblijft en sociale contacten afnemen. Hierdoor hebben vooral mantelzorgers het risico om in een sociaal isolement terecht te komen, met mogelijke overbelasting en ontspoorde mantelzorg tot gevolg.



zorggroep sint maarten



De betrokkenheid van de sociale omgeving

Terug naar
overzicht



Door de beperkingen is iemand met dementie vaak minder goed in staat zelf in behoeften en verlangens te voorzien. De sociale omgeving speelt vaak een belangrijke rol in het (helpen) articuleren. Wij zijn daarom geïnteresseerd in het persoonlijke netwerk van mensen met dementie en beschouwen personen uit het persoonlijke netwerk als waardevolle informele ervaringsdeskundigen en als een bron van kennis om van te leren.

Onze zorgverleners en deskundigen vervullen daarbij de rol van (informerende) vraagbaak en als het nodig is nemen ze de zorg (tijdelijk) over. Het gaat daarbij dus om zowel emotionele als praktische ondersteuning. Het bieden van oprechte aandacht voor de behoefte(n) van mantelzorgers, door hen een luisterend oor te bieden, kan vaak al iets ontlasten en het gevoel geven gezien en gehoord te worden. Wij geloven dat in deze kleine contactmomenten een grote kracht schuil gaat.



zorggroep sint maarten



Persoonsgerichte dementiezorg

Terug naar
overzicht



Onze dementiezorg gaat ten eerste om de feitelijke zorg, zoals die dagelijks wordt gegeven door familie en bekenden, door vrijwilligers en professionele zorgverleners. Daarnaast gaat het op de tweede plaats om de organisatie van de zorg, de inzet dát zorg verleend kan worden: het geheel van beschikbare voorzieningen en beleid.

Wij zijn er van overtuigd dat mensen met dementie dezelfde psychologische en existentiële behoeften en verlangens hebben als mensen zonder deze ziekte. Dit vraagt om zorg die is afgestemd op de specifieke en individuele belevingswereld, waarbij iemand met dementie als volwaardig wordt gezien. Daarbij is het van belang dat er niet alleen oog is voor de fysieke behoeften van iemand met dementie, maar ook voor diens sociale en emotionele behoeften en zinbeleving. Voor het bereiken van een gevoel van zingeving zijn zinvolle bezigheden en sociale interactie van groot belang.



Op welke wijze proberen wij dit te borgen?

De essentie van persoonsgerichte zorg is dat de verlangens en behoeften van mensen en hun naasten als uitgangspunt worden genomen. Om dit te bereiken is integrale zorg essentieel, dat wil zeggen: gecoördineerde samenwerking tussen alle (in)formele hulpverleners. Om dit te realiseren zijn er verschillende vormen van samenwerking nodig. Op het niveau van de concrete zorgverlening helpt het Plan ons bij het vormgeven van de wisselende samenwerking tussen professionals, vrijwilligers, de persoon met dementie en diens mantelzorgers. Daarnaast proberen wij de samenwerking tussen professionals en organisaties onderling te verbeteren door een interdisciplinair overleg en een gezamenlijk integraal elektronisch cliëntdossier. Goede zorg kan alleen worden gerealiseerd door een goed samenspel.

Hieronder volgt een korte omschrijving van een voorbeeld dementietraject en waar Zorggroep Sint Maarten ondersteuning en begeleiding biedt.



zorggroep sint maarten



Diagnostische fase

Terug naar
overzicht



Over het algemeen hebben personen met dementie en de mantelzorgers een grote behoefte aan informatie en uitleg over wat de ziekte voor hen persoonlijk en hun toekomst betekent. Het is van belang om niet alleen de diagnose te stellen, maar ook aandacht en erkenning te hebben voor wat de dementie betekent voor het dagelijks leven van de persoon en diens mantelzorgers. De omstandigheden waaronder het diagnostisch onderzoek plaatsvindt, zijn voor mensen met dementie heel belangrijk. Context en uitleg over het doel van het onderzoek zijn belangrijk en maken dat personen met dementie beter begrijpen wat er gebeurt en zich gerespecteerd voelen.

Niet pluis gevoel

Aan de diagnostische fase gaat vaak een ‘niet pluis gevoel’ vooraf. De omgeving merkt vaak al langer dat er veranderingen zijn in iemands gedrag. In veel gevallen komt hierna de huisarts in beeld. Deze kan zelf onderzoek doen, of iemand doorverwijzen naar de geheugenpoli. Het is van belang dat andere mogelijke oorzaken van het veranderd gedrag worden uitgesloten.

Casemanager dementie

Wanneer (een vorm van dementie) wordt vastgesteld heeft iemand recht op een vast aanspreekpunt. Wij realiseren dit in de vorm van een zogeheten casemanager dementie. Deze is aangesloten bij het netwerk dementie in de regio. Het primaire doel van casemanagement is het optimaliseren van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers. De huisarts of de geriater regelt de verwijzing. De frequentie van de contacten zijn afhankelijk van de situatie en de behoeftes van de cliënt en diens naaste(n). Op deze manier kan in een vroeg stadium begeleiding plaatsvinden van de cliënt en zijn omgeving. De casemanager bezoekt de client regelmatig en probeert de situatie goed in kaart te brengen en is de verbindende schakel tussen de cliënt en zijn netwerk, huisarts en andere betrokken hulpverleners/ behandelaren.

Bespreken van wensen voor de toekomst

Tijdens de gesprekken wordt al in de diagnostische fase besproken wat de wensen zijn voor de toekomst. Dit noemen wij proactieve zorgplanning. Dit heeft niet alleen betrekking op het levenseinde of medische behandel- en zorgvoorkeuren, maar vooral ook op het dagelijks leven met dementie, het regelen van preventie, welzijn, psychosociale zorg en ondersteuning, met een focus op wat iemand nog allemaal wel kan en doet. Hierbij wordt geanticipeerd op toekomstige veranderingen, beslissingen en regieverlies van de persoon met dementie, middels onderwerpen als vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid, rechtsbescherming en opname. In een vroeg stadium van de ziekte kan de client beter over deze regelzaken nadenken en dit met de naasten bespreken. Hierbij kan worden gedacht aan:

- Hoe ziet de cliënt en diens naasten het wonen thuis in de nabije toekomst?
- Waar beleeft de client plezier aan en wat is belangrijk voor de client?
- Hoe gaan de client en diens naasten om met de dementie?
- Zijn bij de huisarts afspraken vastgelegd m.b.t. het levenseinde in een wilsbeschikking?
- Wie komt op voor de belangen van de client wanneer hij zelf de beslissingen niet meer kan nemen?

De casemanager maakt tijdens de gesprekken gebruik van ‘De Gesprekswijzer’ als hulpmiddel. De afspraken en wensen worden vastgelegd in Plan.



zorggroep sint maarten



Leven met dementie

[Terug naar
overzicht](#)



Na de diagnose hebben mensen met dementie met name behoefte aan informatie en steun om verder te kunnen. Gesprekken over wat men ervaart in het dagelijks leven en waarbij de mantelzorgers ook betrokken worden zijn ondersteunend aan de omgang met (levens)vragen en verlieservaringen die de diagnose oproept. Belangrijk zijn het behouden van zelfstandigheid en die dingen kunnen blijven doen die plezier geven en betekenis hebben.

Betekenisvolle activiteiten voortzetten

Bij Zorggroep Sint Maarten streven we naar een drempelloze clientreis. Met het oog op dementie houdt dit in dat de zorg en ondersteuning volgend zijn aan de cliënt en de verschillende fasen van het ziekteverloop. Per fase bekijken we welke ondersteuning nodig is en hoe dit het beste kan worden geboden. Ons ideaal is dat de client doorgaat zoals de client gewend is te leven, om zolang mogelijk in de maatschappij mee te kunnen draaien door bijvoorbeeld door te gaan met hobby's, vrijwilligerswerk of het verenigingsleven. Deze betekenisvolle activiteiten en het 'ertoe doen' is belangrijk voor de manier waarop kwaliteit van leven wordt ervaren.

Levensverhaal

Het is daarom belangrijk voor ons om te weten wie de cliënt is (het levensverhaal), hoe het sociale netwerk eruit ziet en wat belangrijk is voor iemand. Op deze manier kan de zorg en ondersteuning het beste aansluiten bij de wensen en de behoeften. Wij vertalen zo goed mogelijk naar het bijbehorende Plan, waarbij ook aandacht uitgaat naar het behoud van eigen regie. Het streven is personen met dementie zo lang mogelijk zelf de regie te laten houden met ondersteuning waar dat volgens hen nodig is. Dat betreft het ondersteunen bij of (gedeeltelijk) overnemen van huishoudelijke en algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) bij personen met dementie, die dit door verlies van eigen regie en/of functionele en cognitieve beperkingen zelf niet meer, of slechts gedeeltelijk kunnen en bij wie de mantelzorgers dit ook niet kunnen overnemen.

Meerdere betrokken disciplines

Er zijn meerdere disciplines betrokken bij de zorg, waarmee nauw contact wordt onderhouden. Afhankelijk van de situatie kunnen diverse andere disciplines worden betrokken. Op deze manier kan de ondersteuning aansluiten bij de (on)mogelijkheden en de belevingswereld van de personen met dementie en hun mantelzorgers. Ook maken wij in deze fase gebruik van de mogelijkheden, zoals geboden door zorgtechnologie. Naast kunnen bijvoorbeeld via het zorgportaal Caren de rapportages lezen en met de zorgmedewerkers communiceren. Dit komt de onderlinge afstemming ten goede en bevordert de betrokkenheid.

Zoeken naar evenwicht

Bij dementie passen ook de naasten zich voortdurend aan de veranderende situatie aan. Soms lijkt er een evenwicht in draagkracht en draaglast te zijn ontstaan, welke door de achteruitgang van het cognitief functioneren toch uit balans kan raken. De casemanager dementie ondersteunt bij het vinden van een nieuw evenwicht, bijvoorbeeld door hulp bij het vinden van een passende indicatiestelling. Wijkzorg kan geboden worden via de zorgverzekeringswet. Het wonen thuis blijft langer mogelijk wanneer er een indicatie via de Wet langdurige zorg (Wlz) is afgegeven. Middels deze indicatie kan er MPT of VPT bij de cliënt thuis worden ingezet. Hierbij is er meer ondersteuning en begeleiding mogelijk dan er vanuit de zorgverzekeringswet kan worden gerealiseerd.

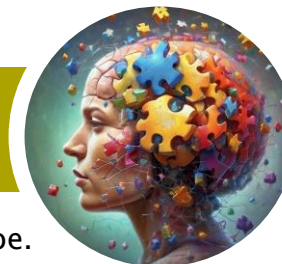


zorggroep sint maarten



Overgang naar geclusterd wonen

Terug naar
overzicht



De ziekte en de bijbehorende symptomen nemen naar gelang de tijd toe. Ook de ondersteuningsbehoefte en de zorgzwaarte nemen nu vaak toe. Wanneer het wonen thuis lastiger wordt, bijvoorbeeld omdat het thuis niet meer veilig is of de mantelzorger overbelast raakt, kan er gekozen worden voor een andere woonsetting.

Indicatie Wet langdurige zorg (Wlz)

Cliënten komen hiervoor in aanmerking wanneer er behoefte is aan 24 per dag zorg in nabijheid. Voor opname heeft een client een indicatie via de Wet langdurige zorg nodig (Wlz). Wanneer deze is afgegeven (zorgzwaartepakket 5 of hoger) komt de cliënt op de wachtlijst. De clientondersteuner beheert deze wachtlijst en neemt contact op met de cliënt voor verdere kennismaking en uitleg over het traject van opname. Dit is belangrijk om te beoordelen welke woonsetting het beste past bij de cliënt.

Zorg en betekenisvolle activiteiten

Wanneer er gekozen is voor een opname in een geclusterde setting, het kleinschalig wonen, draagt de casemanager zorg voor een warme overdracht naar de verzorgenden of verpleegkundigen van de betreffende afdeling. De medische verantwoordelijkheid wordt door de huisarts overgedragen naar de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist. Op deze manier krijgt de cliënt de zorg die hij of zij nodig heeft. De welzijnsmedewerker die werkzaam is op de afdeling Kleinschalig wonen zoekt samen met de client en diens naaste(n) naar betekenisvolle activiteiten.

Samen delen we de zorg

In de periode voorafgaand aan opname zijn de mantelzorgers of personen uit het sociaal netwerk van de cliënt zeer belangrijk voor de client met dementie. Na opname is het vanzelfsprekend dat zij betrokken blijven en informele zorg kunnen blijven bieden in het verpleeghuis. Ieders rol is even belangrijk, want samen delen we de zorg.



zorggroep sint maarten



Stervensfase

**Terug naar
overzicht**



Algemeen

Bij de diagnose dementie start ook de palliatieve zorg. Dementie is namelijk een ziekte die niet te genezen is en waar iemand uiteindelijk aan komt te overlijden. Een palliatieve benadering wordt vanaf de diagnose ingezet en is onderdeel van onze proactieve zorgplanning. Er wordt gekeken naar wat de iemand niet meer of juist nog wel wil. Het doel is om onnodige handelingen of opnames voorkomen.

De stervensfase

Het is belangrijk dat de client zich comfortabel voelt in de laatste levensfase. Er wordt gewerkt met het Zorgpad Stervensfase (4-uursrapportage in ONS) om de symptoomlast zo laag mogelijk te houden en de cliënt en diens naasten zo goed mogelijk te begeleiden in de stervensfase.



zorggroep sint maarten



Nazorg

**Terug naar
overzicht**



De periode rondom het overlijden is intensief voor zowel de naasten als de zorgmedewerkers. Binnen 6 weken neemt de medewerker van de afdeling contact op met de naasten voor een gesprek.

Het afsluitende (nazorg) gesprek biedt de mogelijkheid om stil te staan bij de beleving van de naasten na het overlijden van hun dierbare. Tevens voorziet het in de mogelijkheid om nabestaanden zich gesteund te laten voelen in de wijze waarop wordt omgegaan met het verlies van hun dierbaren.

De ondersteuning tijdens dit gesprek kan bestaan uit emotionele begeleiding, praktische hulp en doorverwijzing naar andere hulpbronnen voor rouwverwerking.



zorggroep sint maarten