

“Samen beslissen” toepassen bij mensen met dementie

Steeds meer zorgprofessionals passen de methodiek van “samen beslissen” toe om mensen met een zorgvraag meer grip op hun eigen leven te geven. Ook belangrijk dus voor mensen met dementie, maar daar zitten best nog wel wat haken en ogen aan. Waar let je op en hoe ga je daar goed mee om?

Uitproberen is belangrijk

“Bij samen beslissen spreek je mensen aan op hun verstandelijke vermogens,” vertelt Leontine Groen, docent en onderzoeker bij het lectoraat Innoveren met ouderen van Hogeschool Windesheim (rechts op de foto). Zij doet onder andere onderzoek naar “samen beslissen” voor casemanagers dementie, (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden en eerstverantwoordelijken in het verpleeghuis. “Bij de methodiek ga je samen de mogelijkheden voor zorg en ondersteuning langs en wat de voor- en nadelen daarvan zijn. Dat betekent veel denkwerk voor de persoon met dementie wat natuurlijk lastig is. Daarom werkt het daadwerkelijk uitproberen van opties vaak beter, zodat de persoon het ook echt kan gaan ervaren.”

Niet te veel in één gesprek

“Geheugenproblemen hebben een grote impact in de gespreksvoering,” beaamt Ruth Pel. Bij kennisorganisatie Vilans en de afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC doet zij onderzoek naar “Samen beslissen” bij mensen met chronische multi-morbiditeit. Zij kijkt daarbij hoe artsen zo goed mogelijk het gesprek kunnen voeren. “Daarbij speelt ook de emotionele lading van een gesprek mee. Mensen komen bij de geriater voor een diagnose. Als die diagnose gesteld is, moet de arts vervolgens bespreken of er wel of niet gestart moet worden met medicatie en of er casemanagement moet worden ingezet. Omdat dementie de levensverwachting verkort, is het belangrijk dat artsen de kwaliteit van leven van een patiënt daarin meenemen. Zo is het een optie om preventieve medicatie af te bouwen vanwege de vervelende bijwerkingen, zoals sufheid, duizeligheid of verminderde eetlust. Maar als arts kun je bijvoorbeeld niet in één gesprek zeggen: 'Je hebt dementie gekregen, laten we nu samen gaan kijken of we met andere medicatie kunnen stoppen.' Daar zijn meerdere gesprekken voor nodig.”

Gesprekswijzer proactieve zorgplanning

Leontine: “Het lastige is dat deze gesprekken altijd gaan over beladen onderwerpen als doodgaan en achteruitgaan. Naast dat emotionele verwerking ruimte nodig heeft, verschillen mensen erin in hoeverre ze daarover geïnformeerd willen worden. Daarom hebben wij samen met Saxion binnen het consortium Ligare de Gesprekswijzer Proactieve Zorgplanning opgesteld. De gesprekswijzer helpt om samen te kijken welke onderwerpen tijdig besproken kunnen worden. Want te vaak gebeurt het nu dat onderwerpen nooit aan bod komen en daarmee doe je mensen echt te kort. De casemanager kan hierin verder een belangrijke rol spelen. Omdat deze van begin af aan meeloopt met de persoon met dementie, kan hij/zij deze onderwerpen in de loop van de tijd aankaarten en erop letten dat alles ook echt wordt besproken.”

Ook gevolgen voor naasten

Hoe mensen ook verschillen, toch zijn er wel een aantal standaard ingrediënten die voor elk gesprek gelden. Ruth: “Het is zaak om er goed op te letten dat ouderen vooral zelf aan het woord zijn. En zorg te dragen voor vertrouwen en gelijkwaardigheid.” Leontine: “In het gesprek helpt het om je tempo aan te passen aan de persoon met dementie. Daarbij is het belangrijk om mantelzorgers goed bij het gesprek te betrekken. Want de beslissingen van de persoon met dementie, hebben ook gevolgen voor hen.”