



Doe de TVZ Kennistoets

- Elke twee maanden kun je twee online kennistoetsen maken, gekoppeld aan TvZ-artikelen.
- Een toets levert twee accreditatiepunten op voor het kwaliteitsregister V&V.

2
ACCREDITATIE-
PUNTEN

In de toetsen leer je:

1 Cultuursensitief

1 Begrip

Wat wel en niet onder cultuursensitief werken wordt verstaan

2 Dementiezorg

Waarom professionals passende dementiezorg aan migranten lastig vinden

3 OOG-methodiek

Uit welke aandachtspunten de OOG-methodiek bestaat

4 Toepassing

Hoe de OOG-methodiek kan worden toegepast binnen een casus

2 De-implementatie

1 Proces

Uit welke stappen het de-implementatieproces bestaat

2 Niet-gepaste zorg

Wat de kenmerken van niet-gepaste zorg zijn

3 Mechanismen

Welke mechanismen een rol spelen bij het handhaven van niet-gepaste zorg

4 Effectiviteit

Wanneer de-implementatiestrategieën effectief zijn

Aan het eind van het jaar winnen de drie deelnemers met de hoogste totaalscore een prijs. De prijswinnaars worden vermeld op www.tvznxt.nl.

Cultuursensitief omgaan met onbegrepen gedrag

auteurs

Jet van der Meer
docent-onderzoeker
lectoraat Gezondheid
& Welzijn van
Kwetsbare Ouderen,
Hogeschool Inholland,
Amsterdam

Cindy Mantz
casemanager dementie,
Cordaan, Amsterdam-
Zuidoost | Bijlmer,
ketenregisseur
dementienetwerk,
Amsterdam-Zuidoost

Lisa Hernaamt
casemanager dementie,
Cordaan, Amsterdam
Zuidoost

**Philippine
de Zoeten**
wijkverpleegkundige
Carintreggeland,
Hengelo, Canadese wijk

**Judith Huis
in het Veld**
docent-onderzoeker
lectoraat Gezondheid
& Welzijn van
Kwetsbare Ouderen,
Hogeschool InHolland,
Amsterdam

Geraldine Visser
docent-onderzoeker
lectoraat Goed Leven
met Dementie,
Hogeschool
Windesheim, Zwolle

**Leontine
Groen- van de Ven**
hoofddocent senior
onderzoeker lectoraat
Goed Leven met
Dementie, Hogeschool
Windesheim, Zwolle



CORRESPONDENTIE
JET VAN DER MEER
JET.VANDERMEER@
INHOLLAND.NL

Een methodiek is ontwikkeld voor cultuursensitief Omgaan met Onbegrepen Gedrag (OOG) bij mensen met dementie thuis.

TREFWOORDEN

- Dementie
- Wijkverpleging
- Mantelzorgers

Onbegrepen gedrag komt voor bij bijna alle mensen met dementie. Om goed om te gaan met dit gedrag, is het van belang de oorzaak ervan te begrijpen. Bestaande richtlijnen voor de aanpak van onbegrepen gedrag sluiten niet voldoende aan bij thuiswonende mensen met dementie met een migratieachtergrond. Een methodiek is ontwikkeld voor cultuursensitief Omgaan met Onbegrepen Gedrag (OOG) bij mensen met dementie thuis.

KWALITEIT VAN LEVEN

Door de vergrijzing, de relatief grote kans op dementie bij verschillende groepen migranten en het overheidsbeleid dat gericht is op meer zorg thuis, krijgen thuiszorgverleners in de toekomst steeds meer te maken met cliënten met een migratieachtergrond en dementie.¹ Bijna alle mensen met dementie vertonen onbegrepen gedrag, wat een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten.² Vanuit de overheid is recentelijk veel aandacht uitgegaan naar 'cultuursensitieve' zorg. Onze (culturele)

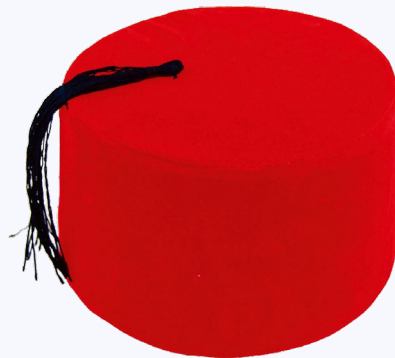


Foto: Pixabay/dlisd cgl

identiteit heeft invloed op gezondheid en dus op het kunnen bieden van passende zorg.³

Casus Meneer Y.

Meneer Y. is 75 jaar oud, van Marokkaanse afkomst en heeft dementie. Hij woont samen met zijn vrouw en heeft drie zoons en één dochter. Zijn vrouw en dochter zijn intensief betrokken als mantelzorgers. Zijn zoons ondersteunen in praktische zaken.

Recentelijk is de thuiszorg ingeschakeld. Meneer is ontremd in zijn gedrag door zijn dementie. Zo kan hij heel boos reageren maar ook seksueel ontremd gedrag vertonen, vooral als hij door thuiszorgmedewerkers gewassen wordt. Daarbij voelen de thuiszorgmedewerkers zich op de vingers gekeken door mevrouw, die overal bovenop zit. Hierdoor willen veel thuiszorgmedewerkers geen zorg meer verlenen aan meneer. Zijn echtgenote controleert of hij wel de 'juiste' zorg krijgt, wat tot frustraties leidt bij de thuiszorg. Wanneer meneer boos reageert op zijn echtgenote, laat ze hem alleen, wat vanwege valgevaar onverantwoord is.

Zorgverleners vinden het bieden van passende, persoonsgerichte dementiezorg aan cliënten met een migratieachtergrond en hun mantelzorgers moeilijk. Ze vinden communicatie en samenwerking lastig door taalbarrières, vinden het lastig een blijvende vertrouwensrelatie op te bouwen en ervaren verschillende verwachtingen over (mantel)zorg. Bij zowel de zorgverlener als de mantelzorger en de cliënt bestaat de angst dat de 'ander' hen niet zal begrijpen.

Daarom is een methodiek ontwikkeld voor het Omgaan met Onbegrepen Gedrag (OOG) bij mensen met een migratieachtergrond en dementie. De methodiek bestaat uit een handreiking en een training, en is ontwikkeld door zorgverleners van Carintreggeland (Twente) en Cordaan (Amsterdam). Dat deden zij samen met mensen met

dementie, mantelzorgers en onderzoekers van Hogeschool Windesheim en Hogeschool Inholland. Via interviews met verpleegkundigen en mantelzorgers is nagegaan wat de uitdagingen zijn in het omgaan met onbegrepen gedrag. Vervolgens werd met verbeterteams, bestaand uit wijkverpleegkundigen, verzorgenden, een casemanager en mantelzorger(s), de methodiek ontwikkeld en zijn de onderdelen getoetst.

DE OOG-METHODIEK

De methodiek bestaat uit vijf aandachtspunten in het cultuursensitief werken en omgaan met onbegrepen gedrag:

- (1) de cultuursensitieve basishouding,
- (2) elkaar ontmoeten, (3) samenspel met mantelzorg, (4) onbegrepen gedrag bespreken en (5) omgaan met crisis.

Cultuursensitieve basishouding

De zorgverlener neemt een open en nieuwsgierige houding aan richting de cliënten; ontdoet zich van aannames en vooroordelen; zet zich in om elkaar te verstaan; en gebruikt humor om een connectie te maken. De basishouding

gaat om een bewustwording van culturele verschillen en openstaan voor de ander. Bij een taalbarrière wordt geadviseerd gebruik te maken van non-verbale communicatie en het grote aanbod aan hulpmiddelen om elkaar te verstaan.

Elkaar ontmoeten

Om contact aan te gaan en een vertrouwensband op te bouwen, wordt de zorgverlener aangemoedigd met een open blik vragen aan de cliënt en mantelzorger te stellen over de persoon, het geloof en zijn of haar cultuur. Het is van belang de tijd te nemen om wensen en verwachtingen uit te spreken. Daarnaast is er vaak behoefte aan uitleg over het Nederlandse zorgsysteem en over de dementie. Wees je er daarbij van bewust dat er een verschil kan zijn tussen de Nederlandse directheid en de voorzichtigheid binnen andere culturen en eventuele gevoelens van schaamte over de dementie.

Samenspel met mantelzorg

De mantelzorger is mede-zorgverlener en -expert. Deze kent de cliënt

FIGUUR 1 DE OOG-METHODIEK



tenslotte het best en kan vertellen over de wensen, behoeften en levensgeschiedenis van de cliënt. Die informatie is van belang voor het achterhalen van mogelijke oorzaken van het onbegrepen gedrag. De mantelzorger is vaak de eerste die het onbegrepen gedrag opmerkt. Voor mantelzorgers kan het zwaar zijn voor een naaste te zorgen, zeker wanneer sprake is van onbegrepen gedrag. De zorgverlener moet oog hebben voor deze belasting. Vraag naar de rol die hij of zij wil spelen in de verzorging en welke mogelijkheden er zijn om diegene (tijdelijk) te ontlasten.

Onbegrepen gedrag bespreken

Het is belangrijk onbegrepen gedrag te bespreken in een veilige sfeer en de cliënt te vragen wie er belangrijk zijn om bij het gesprek aan te sluiten. Met de betrokkenen samen verken je wat het onbegrepen gedrag inhoudt en waardoor het wordt veroorzaakt. Vervolgens bespreek je wat de mogelijkheden en oplossingen zijn en maak je afspraken over het uitproberen en evalueren van deze oplossingen.

Omgaan met crisis

Als er direct gevaar dreigt voor de persoon met dementie, de mantelzorger(s) en/of de professionals, moet op korte termijn geprobeerd worden de oorzaak(en) van het toenemende probleemgedrag te achterhalen. Betrek de huisarts en/of poh-ouderen erbij en verken samen welke extra zorg eventueel nodig is. Heb oog voor de balans tussen draagkracht en draaglast van mantelzorgers. Blijf gesprekken voeren met de naasten en leg uit dat het probleemgedrag het gevolg is van de dementie en dat het niet aan de persoon met dementie ligt.

De beoogde doelen van de methodiek zijn dat door beter ervaren contact en communicatie: (1) mantelzorgers en cliënten zich meer gesteund voelen en (2) zorgverleners minder handelingsverlegenheid ervaren.

Vervolg casus Meneer Y.

Met de OOG-methodiek in het achterhoofd gaat de zorgverlener het gesprek aan. Hierbij zijn op verzoek van het echtpaar ook de kinderen aanwezig. De zorgverlener 'ontmoet' allereerst alle familieleden: wie zijn ze en wat is hun band met hun vader? De zorgverlener benoemt dat ze ziet dat mevrouw veel voor meneer doet. Mevrouw vertelt dat zij als echtgenote de verantwoordelijkheid heeft om zo goed mogelijk te zorgen voor haar man. Dit wordt ook van haar verwacht in hun gemeenschap. Mevrouw vindt het moeilijk dat ze nu niet alles zelf doet en wil er daarom op

vandaan komt. De zorgverlener legt uit hoe het gedrag kan passen bij de ziekte dementie. Ze geeft een aantal tips over hoe om te gaan met het gedrag. Mevrouw loopt nu niet meer weg wanneer meneer boos wordt.

Het seksueel ontremde gedrag is moeilijk bespreekbaar voor de echtgenote en dochter van meneer. Ze schamen zich erg. In overleg met de familie wordt dit alleen met de zonen van meneer besproken. De oudste zoon corrigeert meneer nu bij ongepast gedrag, waardoor het ontremde gedrag afneemt.

De zorgrelatie tussen meneer Y., zijn familie en de thuiszorgmedewerkers is aanzienlijk verbeterd door: (1) goed te luisteren, (2) een open houding aan te nemen, (3) met meer respect te kijken naar de (cultureel bepaalde) waarden en gewoontes van meneer en zijn familie en (4) de mantelzorgers een belangrijke rol te geven in het zorgproces.

De methodiek is in eerste instantie ontwikkeld voor mensen met dementie met een migratieachtergrond, maar de handreiking sluit ook aan bij van oorsprong Nederlandse cliënten. Binnen deze groep bestaan ook verschillen op basis van cultuur. Een wijkverpleegkundige zei daarover: 'Ik zie in mijn cliëntenbestand ook tussen mensen met dementie zonder migratieachtergrond heel veel verschillen. Iemand uit het kleine dorpje Beckum komt uit een hele andere cultuur dan een cliënt uit de stad Hengelo.'

'Zorgverleners moeten minder handelingsverlegenheid ervaren'

toezien dat haar man goed wordt verzorgd. Samen stemmen zij af dat mevrouw bepaalde taken krijgt in de verzorging. Hierdoor voelt mevrouw zich gewaardeerd en nemen de frustraties en gevoelens van 'bemoeienis' bij de zorgverleners af.

De familie geeft aan niet goed te begrijpen waar de boosheid van meneer

Samenvatting

- Bij thuiswonende mensen met dementie en een migratieachtergrond komt in veel gevallen onbegrepen gedrag voor.
- Zorgverleners ervaren handelingsverlegenheid in de zorg voor deze doelgroep.
- De OOG-methodiek bestaat uit vijf aandachtspunten om zorgverleners te ondersteunen

bij het cultuursensitief omgaan met onbegrepen gedrag bij mensen met een migratieachtergrond, maar sluit ook aan bij een bredere doelgroep.

→ Toepassing van de methodiek moet ertoe leiden dat mantelzorgers en cliënten zich meer gesteund voelen en zorgverleners minder handelingsverlegenheid ervaren.



IMPLEMENTATIE

Verbeterteamleden hebben inmiddels twee interactieve trainingen gegeven aan casemanagers en wijkverpleegkundigen van de betrokken thuiszorgorganisaties. De eerste training richtte zich op het verkennen en toepassen van de cultuursensitieve basishouding, het onbegrepen gedrag bespreken en elkaar ontmoeten. De tweede training ging meer over samenspel met de mantelzorger en omgaan met crisis.

In de komende periode volgen de evaluatie van de methodiek en de verdere implementatie. Het is de bedoeling dat de methodiek en bijbehorende werkwijzen geborgd worden door een aantal sleutelfiguren binnen de thuiszorgorganisatie kundig te maken in het geven van deze trainingen. Nadat de initiële doelgroepen getraind zijn, worden ook andere zorgverleners meegenomen in de trainingen, bijvoorbeeld verzorgende IG'ers en thuisbegeleiders. ●

REFERENTIES

1. Stobbe E, Michgelsen J, van den Broeke J, e.a. Aan de slag: Integrale zorg en ondersteuning voor migranten met dementie. Handvatten voor bestuurders en managers van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren en netwerkcoördinatoren. Dementiezorg voor elkaar; 2020. www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2020/12/Kennisdossier-migranten-met-dementie.pdf

2. Borsje P. Dementia related problems in primary care of greatest concern. The occurrence and course of neuropsychiatric symptoms in people with dementia and psychological distress in their informal caregivers. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2019.

3. Raad Volksgezondheid en Samenleving. Passende zorg is inclusieve zorg: een verkennend essay over wat ervoor nodig is om de zorg inclusiever te maken. Den Haag 2022. www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2022/10/04/passende-zorg-is-inclusieve-zorg. Geraadpleegd: 2023 februari 2.

Doe de TVZ Kennistoets

Hoe werkt het?

Elke twee maanden verschijnen twee TvZ-artikelen waaraan een online kennistoets is verbonden. Met een toets kun je twee accreditatiepunten verdienen. De artikelen staan online op www.tvznext.nl. Van daaruit kun je doorlinken naar de toetsen. Aan het eind van het jaar winnen de drie deelnemers met de hoogste totaalscore een prijs.

VOORBEELDVRAAG:

2

ACCREDITATIE-
PUNTEN

1

De beoogde doelen van de methodiek zijn:

- A** Dat mantelzorgers en cliënten zich meer gesteund voelen en zorgverleners minder handelingsverlegenheid ervaren.
- B** Dat mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen, samen met hun mantelzorgers.
- C** Dat zorgverleners meer kennis van niet-Nederlandse culturen hebben en mantelzorgers zich gesteund voelen.

