

Daadkrachtiger door reflectie

Deskundigheidsbevordering van casemanagers dementie

Casemanagers zijn doeners en regelaars bij uitstek. Maar soms belanden ook zij in situaties waarin zij niet goed weten hoe het verder moet. Aan de Hogeschool Rotterdam is een methode ontwikkeld, waarmee casemanagers zich op die complexe zorgsituaties kunnen bezinnen: de reflectieve casestudie. In een post-hbo-opleiding van zes maanden doen zij zo nieuwe kennis en vaardigheden op voor hun praktijk.

Als je de diagnose dementie te horen krijgt, staat je leven en dat van je familie op z'n kop. Hoe zal het verder gaan? Welke mogelijkheden zijn er? Welke zorg willen we wel en welke niet? In Nederland kun je na de diagnose begeleiding krijgen van een casemanager. Die helpt je de telkens weer nieuwe gevolgen van de dementie te hanteren, zodat je zo lang mogelijk thuis een goed leven kan blijven leiden. Casemanagers moeten dus van veel markten thuis zijn om telkens weer nieuwe oplossingen te vinden voor de soms ingewikkelde problemen die zich aan-

dienen. Te meer daar casemanagement zich niet alleen op de persoon met dementie richt, maar ook op het welzijn van de mantelzorgers om hen in staat te stellen de zorg voor hun naaste te blijven dragen.

TIJD VOOR REFLECTIE

Om hun complexe werk goed te kunnen doen, kunnen casemanagers dementie bij Hogeschool Rotterdam een post-hbo-opleiding van zes maanden volgen. Tijdens deze opleiding leren zij hoe zij moeilijke situaties die zij meemaken kunnen overdenken en oplossen. Dit gebeurt aan de hand van een zogeheten *reflectieve casestudie*. Deze door *Ada ter Maten* ontwikkelde leermethode bestaat uit drie fasen. In de eerste beschrijven de cursisten zo gedetailleerd mogelijk één of twee ontmoetingen met een cliënt en diens mantelzorger waarbij zij zich onzeker voelden over wat zij moesten doen. In de tweede fase denken de cursisten na over wat de betekenis was van de gebeurtenissen en stellen zij zichzelf kritische vragen over hoe zij de situatie anders hadden kunnen benaderen. Ten

slotte bestuderen de cursisten in de derde fase vakliteratuur en beschrijven zij de mogelijke oplossingen voor de problematiek in de casus. De vragen die de cursisten bij elke fase hebben, bespreken zij tijdens interviewsessies met hun medecursisten en de docent. Uit bestudering van de casestudies van de cursisten is duidelijk geworden dat zij in hun praktijk vergelijkbare moeilijkheden tegenkomen:

- behoeften als uitgangspunt van zorg nemen;
- vertrouwen van cliënten behouden;
- mantelzorgers begeleiden bij de overgang naar hun nieuwe rol.

In dit artikel laten wij zien hoe casemanagers in opleiding beter leerden omgaan met deze drie thema's door middel van reflectieve casestudies.

BEHOEFTE ALS UITGANGSPUNT NEMEN

Als eerste leerden de cursisten om de problemen van cliënten en mantelzorgers vanuit verschillende gezichtspunten te bekijken. Casemanagers worden door de huisarts of de wijkverpleegkundige

gevraagd bij iemand langs te gaan omdat er problemen zijn. Soms is er alleen maar een niet-pluis-gevoel, soms zijn de problemen al heel concreet. Tijdens het kennismakingsbezoek proberen de casemanagers een eerste indruk te krijgen van de mogelijke oorzaken van de problemen. Uit de casestudies bleek dat zij de problemen vaak aan de ziekte toeschreven. Bij agressief gedrag dachten zij bijvoorbeeld alleen maar aan dementie als oorzaak in plaats van ook andere mogelijkheden te onderzoeken. Zoals een bepaalde coping-stijl, een on vervulde behoefte, te veel prikkels of een lichamelijk ongemak. De problemen die de mantelzorgers met de persoon met dementie hadden, verklaarden de cursisten bijna alleen maar vanuit een gebrek aan kennis over dementie. Maar voor veel situaties waren deze verklaringen niet voldoende, zoals een cursist beschreef in de eerste fase van haar casestudie. Zij dacht eerst dat er sprake was van een depressie, maar tijdens het huisbezoek ontdekte ze dat er ook problemen waren op relationeel gebied.

De dochter van mevrouw Jansen is bezorgd omdat ze ziet dat haar moeder weinig initiatieven meer neemt, geen interesse heeft in haar omgeving en sneller boos is. Somberheid en blijheid wisselen elkaar af, waarbij de somberheid overheerst. De dochter vraagt mij bij haar ouders langs te gaan. Tijdens mijn bezoek zegt mevrouw dat ze niet gek is en alles nog zelf kan. Ook maakt ze haar man verwijten. Zij zegt dat hij nooit rekening met haar houdt, dat hij elke zondagmiddag naar het voetbal gaat en regelmatig gaat fietsen. Maar volgens meneer Janssen is dat helemaal niet waar en komt hij nooit meer ergens.

In de tweede fase van de casestudie overdacht de cursist de spanningen tussen het echtpaar en wilde zij een manier vinden om die te verminderen. Door haar zoektocht in de literatuur maakte zij kennis met de theorie van



de Engelse psycholoog *Tom Kitwood* over behoeften van mensen met dementie. Hierdoor ging zij inzien dat on vervulde behoeften van zowel mevrouw Janssen als haar man mogelijk ook de oorzaak konden zijn van de echtelijke spanningen. De cursist begreep dat mevrouw Jansen behoefte had om erbij te blijven horen en dat haar man wilde blijven deelnemen aan het sociale leven. De volgende stap van de cursist was om uit te zoeken hoe ze dit zou kunnen gebruiken bij de ondersteuning van beiden.

VERTROUWEN BEHOUDEN

Het tweede thema dat de cursisten als complex ervaren gaat over de spanning die kan ontstaan tussen de wensen van de cliënt en diens mantelzorger en de

opvatting van de casemanager over wat goede zorg is. Casemanagers bouwen een relatie op met cliënten door regelmatig spontaan of op afspraak langs te gaan. Tijdens deze ontmoetingen komen zij steeds meer te weten over de situatie van de cliënt. Praktische kwesties, bijvoorbeeld over betalingen, medicatie- en maaltijdverstrekking, lossen zij dikwijls meteen op. Maar wanneer hun aanpak de relatie met cliënten onder druk zet, vinden de cursisten het moeilijk de problemen op een goede manier aan te pakken. Zij willen dat hun cliënten in redelijke gezondheid en in een veilige omgeving beschermd zijn tegen eenzaamheid en verwaarlozing. Maar wanneer grijp je in als de cliënt hier het belang niet van in lijkt te zien en vast wil houden aan de situatie zoals die is? ➤

In haar casestudie vertelde een cursist over een cliënt aan wie zij enige tijd geleden als wijkverpleegkundige al zorg verleende. In haar nieuwe functie als casemanager kwam zij nu opnieuw bij mevrouw langs. Zij beschrijft dat zij ervan schrok hoe mager mevrouw geworden was en hoe vervuild haar huis was. Haar kleding slobberde om haar lichaam, in haar kamer lag een dikke laag stof, zwart spinrag hing in de hoeken. De casemanager schrijft in haar casestudie dat zij iets moest overwinnen om naast mevrouw op de bank te gaan zitten. Daarna beschrijft zij het dilemma dat zij in deze situatie voelde. Haar cliënt wilde per se thuis blijven wonen, maar eigenlijk kon dat niet.

Verhuizen naar een verzorgingshuis heeft mevrouw altijd afgehouden. Nu is het alleen nog mogelijk met een rechterlijke machtiging. Ik heb haar leren kennen als een zelfstandige vrouw. Ik voel mij onzeker over de keuzes die ik nu moet maken. Zoals: ga ik voorbij aan haar wens tot autonomie of respecteer ik die en laat ik de situatie voortbestaan, met het risico van gevaar voor haarzelf en buurtgenoten? Ben ik bang dat ik haar vertrouwen in mij ga beschamen? Of heeft mijn gevoel van belemmering te maken met het feit dat ik niet meer kan voldoen aan de levensvisie van mevrouw?

Uit bovenstaande blijkt dat de cursist zich heen en weer geslingerd voelde tussen ingrijpen in het belang van de cliënt of tegen haar idee van zelfstandig beslissen ingaan en het vertrouwen van mevrouw kwijtraken. Ze zou graag beide willen: goede zorg en het vertrouwen van haar cliënt behouden dat ze in haar belang handelde. In de volgende fase van de casestudie beschrijft de cursist hoe zij in het lange proces van een rechterlijke machtiging tot en met opname in een verpleeghuis het contact met haar cliënt kon behouden door nabij te zijn. En hoe de vertrouwensrelatie met mevrouw juist de basis was om haar te

kunnen begeleiden bij deze ingrijpende transitie in haar leven.

Als ik naar mijn manier van werken kijk, zie ik veel overeenkomsten met de presentietheorie van Andries Baart: bewust zoeken naar aansluiting en afstemming, de leefwereld van de cliënt niet beoordelen, je aanpassen aan het levensritme, bereikbaar zijn, geduld hebben... Deze manier van werken heeft mij geholpen om bij mevrouw deze beslissingen te kunnen nemen.

MANTELZORGERS BEGELEIDEN

Het derde thema gaat over de begeleiding van mantelzorgers die een andere rol op zich moeten nemen: naast die van partner ook die van zorgverlener. In de eerste contacten met hun cliënten gaan casemanagers na welke formele en informele hulpverleners bij de zorg kunnen worden betrokken. Ook organiseren zij familiegesprekken. De casemanagers hebben er oog voor hoeveel moeite mantelzorgers kunnen hebben met het veranderde gedrag van hun partner en zij realiseren zich dat het moeilijk voor hen is een nieuwe

**Wanneer hun
aanpak de relatie
met cliënten
onder druk zet,
vinden casema-
nagers het moei-
lijk de problemen
op een goede
manier aan te
pakken**

rol als mantelzorger te aanvaarden. Uit een aantal casestudies bleek dat de cursisten het echter wel lastig vinden mantelzorgers te begeleiden die daar veel moeite mee hebben. Ook in de volgende casus komt dit naar voren.

Meneer Kamphuis is 54 jaar en heeft fronto-temporale dementie. Zijn vrouw wil dat hij in een verpleeghuis wordt opgenomen omdat hij steeds agressief is wanneer zij hem helpt bij de dagelijkse verzorging en zij dat niet meer aankan. Meneer Kamphuis gaat al naar de dagopvang. Ik heb een aanvraag gedaan voor een woonzorgboerderij, maar daar is een wachtlijst. Mevrouw is geëmotioneerd als ik haar spreek. Zij vertelt dat zij zich steeds ziek meldt op haar werk en soms haar dochter thuis houdt van school om voor haar vader te zorgen. Ik voel de zware druk die mevrouw op mij legt om een oplossing te vinden.

In de tweede fase van de casestudie legde de cursist uit waarom zij zich onder druk voelde staan en dat zij niet goed wist wat er in mevrouw Kamphuis omging en hoe zij met haar emoties moest omgaan. De cursist had ervoor gekozen in te gaan op de wens van mevrouw om een verpleeghuisopname voor haar man aan te vragen, zonder eerst het probleem verder te analyseren. Door de casestudie werd zij gedwongen hierover opnieuw na te denken. Voelde mevrouw zich in de steek gelaten, schaamde zij zich of wist zij te weinig over de ziekte van haar man? Ook vroeg de cursist zich af of meneer door de ziekte zo agressief was of dat er een andere oorzaak speelde. En of mevrouw wel genoeg hulp van andere mensen in haar sociale netwerk vroeg in plaats van zoveel druk op haar dochter te leggen. Door deze overwegingen en het lezen van de vakliteratuur kwam de cursist tot een nieuw plan. Zij nam zich voor mevrouw mee te nemen naar het Alzheimer Café. Daar kon ze misschien steun krijgen van lotgenoten. Daarnaast legde ze haar uit hoe een liefdevolle

benadering tijdens de verzorging en een duidelijke structuur gedurende de dag haar man meer rust zou kunnen geven. Door een familiegesprek te organiseren hoopte de cursist meer mensen bereid te vinden taken van mevrouw Kamphuis over te nemen.

KENNIS EN VAARDIGHEDEN

Om de moeilijkheden die zich bij deze drie thema's voordoen tot een goed einde te brengen, hebben casemanagers specifieke kennis, vaardigheden en ervaringen op het gebied van dementiezorg nodig. Dementiezorg door casemanagers is onder te verdelen in *persoonsgerichte zorg*, *ketenzorg* en *transitiezorg*. Dit kwam ook tot uitdrukking in de reflectieve casestudies die de cursisten tijdens hun opleiding maakten.

Persoonsgerichte zorg wil zeggen: aansluiten bij de behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Bij het thema 'Behoeften als uitgangspunt nemen van zorg' leerden cursisten dat zij de problemen van hun cliënten beter konden begrijpen en een relatie met hen konden opbouwen wanneer zij inzicht kregen in hun behoeften. Hier is kennis voor nodig over wat mensen met dementie en hun mantelzorgers graag willen. Zoals de behoefte om serieus genomen te worden, de behoefte aan emotionele, sociale en praktische ondersteuning en de behoefte aan behoud van het normale leven. Verder volgens moeten casemanagers in staat zijn deze behoeften te herkennen en te bespreken. Door de casestudie leerden cursisten hoe persoonsgerichte zorg kan worden toegepast op een manier waarbij niet de ziekte maar de persoon met dementie en diens wensen en mogelijkheden centraal staan.

Ketenzorg houdt in dat casemanagers dementie ervoor zorgen dat afspraken tussen verschillende zorgaanbieders resulteren in zorg die overeenkomt met de wensen en behoeften van hun cliënten. Bij het thema 'Vertrouwen van cliënten behouden' leerden cursisten hoe zij als advocaat van kwetsbare cliënten



kunnen laveren tussen de verschillende belangen van de cliënt, de mantelzorgers en andere zorgverleners. Casemanagers leveren hiermee een bijdrage aan de ketenzorg die dementiezorg ook is: op het juiste moment de juiste zorg geven op de juiste plaats.

Transities zijn overgangen die het leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers tijdelijk op zijn kop zetten en die om actieve aanpassing van beiden vragen om tot een nieuw evenwicht te komen. Kenmerken van *transitiezorg* zijn dat het doorlopende zorg is, van de diagnose tot het einde, met aandacht voor het levensverhaal. Dat je breder kijkt dan alleen het cliëntpaar, maar ook de verdere familie, vrienden en de buurt erbij betreft. En dat je zoekt naar nieuwe mogelijkheden. Om transitiezorg te kunnen verlenen moeten casemanagers de inspanningen kunnen begrijpen die mensen met dementie en hun mantelzorgers moeten leveren om te kunnen omgaan met de gevolgen van de ziekte. Vooral de eerste periode is stressvol en onzeker. Na de diagnose staan angst en rouw op de voorgrond, waarna de rollen van zowel de cliënt als

de familie ingrijpend veranderen. Ondersteuning betekent in dit geval vooral veiligheid bieden. Het doel hiervan is tweeledig. Dat mensen met dementie zichzelf als waardevol blijven zien, ook al worden zij voortdurend geconfronteerd met de beperkingen als gevolg van de ziekte. En dat zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers de emoties die dit bij hen oproept kunnen uiten. ♦

TEKST ADA TER MATEN-SPEKSNIJDER EN JACOMINE DE LANGE

BEELD THINKSTOCK

Ada ter Maten-Speksnijder is docent Verpleegkunde bij het Instituut voor Gezondheidszorg en onderzoeker bij het Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam; voor meer informatie over het besproken onderzoek: speaj@hr.nl.

Jacomine de Lange is lector Transities in Zorg bij het Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam.

Bron Ter Maten-Speksnijder, A.J. & J. de Lange (2014). WHAT, SO WHAT en NOW WHAT? Een kwalitatief onderzoek naar de leermogelijkheden in reflectieve casestudies van casemanagers dementia in opleiding. *Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift Verpleegkunde*, (4), 4-12.