

**Kwetsbare ouderen met dementie:**

# Diëtist en ergo- therapeut vormen cirkel rondom cliënt

Het **TrEat-onderzoek** toont duidelijk de kracht aan van de samenwerking tussen diëtist en ergotherapeut rondom mensen met dementie in de thuissituatie. Nu is het aan de praktijk om die kracht te gaan benutten. **Dr. Emmelyne Vasse** en **prof. dr. Maud Graff** vertellen over het wat, waarom en hoe.

### Hoe kennen jullie elkaar?

Emmelyne: "Maud en ik kennen elkaar van het Radboudumc Alzheimer Centrum, waar ik tijdens mijn opleiding diëtetiek sinds 2007 promotieonderzoek deed. Maud promoveerde daar toen ook."

Maud: "Mijn promotieonderzoek ging over de (kosten-) effectiviteit van EDOMAH\*, een sindsdien bewezen effectieve ergotherapierichtlijn voor de diagnostiek en behandeling van oudere cliënten met dementie en hun mantelzorgers. We zagen toen al veel raakvlakken tussen de diëtetiek en ergotherapie. Dat zat altijd in ons achterhoofd. Toen de kans zich voordeed om onderzoek naar de samenwerking tussen de ergotherapeut en diëtist bij deze groep kwetsbare ouderen met dementie te doen, hebben we die met beide handen aangegrepen."

### Wat staat centraal bij de ergotherapie?

Maud: "Ergotherapie heeft als doel dat mensen in hun eigen omgeving, thuis of in een verpleeghuis, weer hun dagelijkse en voor hen belangrijke activiteiten kunnen uitvoeren. Wij gaan voor iedere persoon op zoek naar het 'betekenisvol handelen': wat heeft voor deze meneer of mevrouw waarde en waarom is of was deze activiteit betekenisvol? Dat is een zeer uitgebreide en diepgaande zoektocht waarin we alles meenemen: het heden, het verleden en de toekomst, de familiegeschiedenis en -verhoudingen, hun normen en waarden."

"Het omvat de cognitieve en fysieke problematiek. Wat lukt nog wel en wat niet meer? Bij cognitieve problemen krijgen mensen moeite met plannen en organiseren: met de weg en spullen vinden, bij het doen van boodschappen en met





**Dr. ir. Emmelyne Vasse**

**GEBOORTEJAAR** 1978

**OPLEIDING** Humane Voeding en Gezondheid (WUR), Voeding & Diëtetiek (HAN)

**HUIDIGE FUNCTIE** Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding, diëtist Ziekenhuis Gelderse Vallei, projectmedewerker Alliantie Voeding in de Zorg

**BIJZONDERHEDEN** gepromoveerd (2012) op de ontwikkeling van Europese kwaliteitsindicatoren voor psychosociale zorg bij dementie, expert voeding voor Dementie.nl

**Prof. dr. Maud Graff**

**GEBOORTEJAAR** 1967

**OPLEIDING** Ergotherapie (Hogeschool van Amsterdam), Gezondheidswetenschappen (Universiteit Maastricht).

**HUIDIGE FUNCTIE** Hoogleraar Ergotherapie bij de afdelingen Revalidatie en IQ healthcare Radboudumc

**BIJZONDERHEDEN** Cum laude gepromoveerd (2008) op de Ontwikkeling en evaluatie van de Effectiviteit en kosteneffectiviteit EDOMAH\*

sociale contacten. Uiteindelijk zie je dan ook dat iemand niet meer goed eet. De mantelzorg en de thuiszorg kunnen niet altijd meer oplossingen bieden. Dan komen wij in beeld. Daarbij werken we 'systeemgericht'. Oftewel, het draait om de cliënt én de mantelzorgers."

### **Betekenisvol en systeemgericht?**

Maud: "Dat zijn bij ons de centrale begrippen. Wij vragen alles uit over waarom iemand op een bepaalde manier handelt, wat hij of zij gewend is of was. Wat is voor deze persoon belangrijk; wat voor rollen en interesses had hij of zij; wie waren belangrijke mensen? En waarom waren, of zijn, bepaalde activiteiten betekenisvol?"

"EDOMAH-ergotherapeuten hebben de gespreks- en observatievaardigheden in huis om dat verhaal bij mensen

met dementie en hun mantelzorgers volledig in kaart te brengen. Bijvoorbeeld: tuinieren kun je om heel veel verschillende redenen doen. Misschien wil je de tuin netjes op orde brengen, of groenten uit eigen tuin eten. Maar het kan iemand ook een gevoel van vrijheid geven. Dan is dát belangrijk om terug te krijgen. Dat maakt verschil in je behandelaanpak; daarin neem je dit allemaal mee. En systeemgericht wil zeggen dat het gehele systeem, zowel de cliënt als de mantelzorgers, centraal staan. Die zijn niet los van elkaar te zien."

### **Hoe gebruik je die informatie?**

Maud: "Als mensen activiteiten die voor hen belangrijk zijn door hun dementie niet meer kunnen uitvoeren, ga je kijken hoe je de betekenis die deze activiteiten hadden kunt terugkrijgen. Maar dan op een andere manier in het leven van >>

deze persoon. Dus je gaat niet per definitie op de activiteit zelf zitten, maar op de betekenis ervan. Als tuinieren er voor de cliënt om ging om te genieten van de natuur, dan kan hij misschien, als hij het zelf niet meer kan, lekker op een bankje in de tuin gaan zitten als iemand anders tuiniert. Ging het erom om lekker met bloemen en planten in de weer te zijn, dan is bloemschikken wellicht een prettig alternatief. Om dat goed te kunnen inschatten, moet je een compleet beeld hebben van iemand."

Emmelyne: "De diëtisten waren echt onder de indruk van deze EDOMAH-gespreks- en observatietechnieken en gaven aan die graag te willen leren."

### Wat leerden de duo's van elkaar?

Maud: "Vooral wat voeding kan doen met iemand; hoe je aan de knoppen van voeding kunt draaien en welk effect dat heeft op het dagelijks handelen. Op fysiek en cognitief functioneren, en bijvoorbeeld ook op de werking van medicijnen."

Emmelyne: "De ergotherapeuten lieten ons inzien dat we snel in de 'reparatiereflex' schieten; wij willen direct handelen. Ze adviseerden om meer tijd te nemen om goed in kaart te brengen wat er aan de hand is. Ligt het probleem wel op het diëtetische vlak? Soms kom je dan gezamenlijk tot de conclusie dat een ander aspect op dat moment belangrijker is. In de afrondende interviews gaven de diëtisten aan dat dat hen veel rust gaf. Want je hoeft het niet altijd direct zelf op te lossen."

Maud: "Maar de tijdsdruk door de weinige uren die jullie vergoed krijgen, is er natuurlijk ook wel debet aan dat jullie sneller willen en moeten handelen."



Maud

### Waar zit de winst van de samenwerking?

Emmelyne: "Wij kijken vooral naar het niveau van voedingsmiddelen en -stoffen. Niet alleen in de context van de specifieke situatie van die persoon, maar vooral in de zin van: waar heeft deze cliënt tekort aan, wat betekent dat en welke invloed heeft dat op hun gezondheid? Oftewel het 'wat'. Ergotherapeuten kijken met die uitgebreide aandacht voor het dagelijks handelen, de sociale en psychologische factoren waarom mensen niet meer goed eten, naar het 'hoe'. Als je op basis van al die informatie samen analyseert wat deze cliënt op dat moment nodig heeft, is dat vaak iets anders dan wanneer je monodisciplinair kijkt."

Maud: "Die interactie tussen aspecten vanuit de achtergrond, de omgeving en de voeding, én het cognitief en fysiek handelen, denk aan geheugen, spierkracht, valrisico, medicijnen, het sociale netwerk, is een cirkel die heel mooi in elkaar grijpt. Met de cliënt als middelpunt."

### Hoe pak je de samenwerking praktisch aan?

Maud: "Dat begint met 'elkaar kennen'. Zowel fysiek, weten waar iemand in jouw omgeving te vinden is, als op het gebied van kennis en vaardigheden: van elkaar weten wat je doet. Dan zie je de raakvlakken en de aanvullingen. Loop vervolgens eens met elkaar mee. Daarna ga je in de praktijk aan de slag. Daarbij is het cruciaal om samen te overleggen over het cliëntdoel. Want je stelt je behandelgoal op vanuit je eigen discipline, met het doel voor de cliënt en mantelzorger als basis. Die cliënt staat áltijd centraal."

Emmelyne: "In TrEat was het in het begin ook zoeken: hoe werk je überhaupt samen, hoe plannen we, hoe overleggen we? Welke informatie wisselen we uit? En inderdaad we bepalen samen wat de beste aanpak is bij een cliënt. Wie heeft daarin welk aandeel, en hoe stemmen we dat weer goed op elkaar af? Dat is een mooie uitdaging."

### Moet het netwerk nog groter worden?

Maud: "In het hele traject van kwetsbare ouderen met dementie zijn veel partijen betrokken. Als eersten zijn dat de huisarts en de praktijkondersteuners, dan de wijkverpleegkundigen en de casemanager. Het begint vaak met een 'niet pluis'-gevoel van de huisarts: hier lopen meerdere dingen niet goed, zou dat op dementie kunnen duiden? Dan is het handig als de huisarts direct de juiste professionals inschakelt. Maar ook hier geldt: daarvoor moet je elkaar kennen."

Emmelyne: "Dat kwam uit TrEat ook wel naar voren: dat mensen vaak pas worden doorverwezen als ze al tien of vijftien kilo zijn afgevallen. Dan denkt de huisarts: oh, nu halen we de paramedici er maar bij. Dat is veel te laat."

Maud: "Het vervolgonderzoek om meer evidence te verzamelen over het juiste moment van verwijzen en samenwerken met de huisarts en wijkverpleegkundige (het PARAPLU-project, waarvoor we groen licht hebben gekregen), gaan we dan ook verbreden. Naast de diëtist en de ergotherapeut, betrekken we ook de fysiotherapeut en waar nodig de logopedist."

### Welke rol spelen financiën?

Maud: "Geld is een zeer bepalende en, op meerdere vlakken belemmerende, factor. Bij dementie hebben we bijvoorbeeld te maken met de zorgverzekering en de Wet Langdurige Zorg. Die gaan op een bepaald moment in elkaar over, en dan loopt alles door elkaar heen. In het ideale geval gaan bij dementie alle schotten weg. Ook in die zin zou het fijn zijn als de cliënt nu eindelijk eens centraal komt te staan."

Emmelyne: "Daarnaast hebben we het probleem dat de ene professional tien uur en de andere drie uur vergoed krijgt vanuit de basisverzekering. En sommige patiënten hebben dan weer extra uren uit de aanvullende verzekering, maar dat verschilt per verzekeringspolis. Totaal onoverzichtelijk en inefficiënt. En ook het niet mogen declareren van overleg tussen paramedici en zorgprofessionals vormt een grote financiële belemmering voor samenwerking."

### Levert samenwerking geld op?

Maud: "We gaan onderzoek doen naar de (kosten-)effectiviteit van interprofessioneel werken, want het is nu al heel duidelijk: voor de toekomst kan samenwerking heel veel opleveren! Als je dit goed neerzet, en we als (para)medici met z'n allen beter en effectiever gaan samenwerken, dan levert dat echt een kostenbesparing op het gebied van preventie en substitutie van dure zorg. Want wij kunnen écht een heleboel problemen voorkomen. Ik hoor ook van veel geriaters dat paramedici eigenlijk de enigen zijn die iets kunnen bieden om te zorgen dat deze mensen thuis kunnen blijven wonen."

Emmelyne: "Als je bedenkt dat dementie de ziekte is met de hoogste ziektelast en ziektekosten, dan kun je je voorstellen dat samenwerking geld op kan leveren. In PARAPLU willen we dat aantonen."

### Hebben jullie nog tips?

Emmelyne: "Denk na over de samenwerkingsvorm die jij zou kunnen en willen aangaan. Kijk wat past bij jou en jouw type werk en cliënten. Zoek daarbinnen naar mogelijkheden. Zoek een maatje en laat zien dat je samenwerkt."

Maud: "Wat bij ergotherapeuten goed werkt, is om bij de terugrapportage van een cliënt naar de huisarts wat informatie toe te voegen. Dat pikken ze wel op, want een rapport



over een cliënt leest de huisarts altijd aandachtig. Als je losse informatie stuurt, is dat maar de vraag."

Emmelyne: "Een goede tool is de signaleringskaart die in het TrEat project is ontwikkeld. Daarin leggen we uit wat een diëtist en een ergotherapeut kunnen betekenen bij dementie. Deze tool is te vinden op de website van het Kenniscentrum Ondervoeding, waar ook meer informatie over het TrEat-onderzoek staat."

### Tot slot?

Maud: "Alle (para)medici moeten, met hun beroepsverenigingen voorop, samen een cirkel vormen waarin de cliënt centraal staat. Daaromheen moet goede zorg geleverd worden, ongeacht uit welk potje dat wordt betaald. Alleen dan komt er verandering in de onoverzichtelijkheid van de gezondheidszorg bij deze kwetsbare doelgroep."

Emmelyne: "Samenwerking werkt, dat toont TrEat aan. Nu moeten we het in de praktijk gaan doen, met z'n allen."

### AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN

\* EDOMAH: Ergotherapie bij Ouderen met Dementie en hun Mantelzorgers Aan Huis

### LEESTIPS

[www.kenniscentrumondervoeding.nl](http://www.kenniscentrumondervoeding.nl)

[www.edomah.nl](http://www.edomah.nl)

[www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl)

Zie ook pagina 10 Samenwerking in Beeld  
(Patricia Verstraten)