

DementieEnDan: de huisarts

Educatieve clips voor betere dementiezorg



DEMENTIE-EN-DAN

Ruim twee jaar filmde documentairemaakster *Ireen van Ditschuyzen* vijf mensen met dementie en hun partners (zie *Denkbeeld*, 2012/5). De tweedelinge documentaire wordt op 23 en 24 september om 21.00 uur uitgezonden op Nederland 2. Het tweeluik is onderdeel van de campagne DementieEnDan, die loopt van 20 tot 29 september. Doel is om bij te dragen aan meer kennis over dementie en een betere behandeling en bejegening van mensen met dementie en hun naasten. Daarnaast wil de campagne laten zien wat er nog wél kan als iemand dementie heeft. Voor een overzicht van de activiteiten in de campagneweek zie www.dementieendan.nl.

Op 20 september 2013 gaat de campagneweek DementieEnDan van start: een multimediale campagne over onderzoek, zorg en kwaliteit van leven bij dementie (zie kader). Onderdeel van het aanbod zijn educatieve clips voor allerlei groepen, van mantelzorgers tot bankmedewerkers. Ook voor de huisarts is er materiaal ontwikkeld. Huisartsen spelen een cruciale rol in de dementiezorg, maar weten nog niet altijd goed hoe zij die moeten oppakken. Hoe herken je dementie? Hoe begeleid je iemand met dementie en diens mantelzorger? Frans Hoogeveen sprak met kaderhuisarts ouderengeneeskunde *Annet Wind*, die vanuit het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) nauw betrokken is bij het verbeteren van dementiezorg door huisartsen. En met documentairemaakster *Ireen van Ditschuyzen*, de drijvende kracht achter de campagne.

‘In het kader van DementieEnDan heb ik meegedacht met het opstellen van de lesbrieven en educatieve clips voor huisartsen,’ vertelt Annet. ‘Ik denk dat wij als huisartsen een belangrijke rol hebben in

het hele proces rond dementie. Dat begint al bij het signaleren van problemen. Hoe actief ben je als huisarts als je merkt dat er dingen misgaan? Als er gerommeld wordt met de medicijnen of als patiënten niet op een afspraak verschijnen? In de regel kom je als huisarts pas in aanraking met mensen met dementie als patiënten of hun naasten zelf met vragen komen. Maar ook de huisarts of de assistente kan merken dat er dingen niet goed gaan. Onderneem je dan actie of wacht je rustig af en denk je: “Volgende keer beter?”

‘Natuurlijk hebben we de *Standaard Dementie* van het NHG (zie www.nhg.org), huisartsen worden geacht die als leidraad te gebruiken bij hun handelen. Maar er bestaan verschillen in hoe actief of proactief huisartsen zijn op dit gebied. In de standaard wordt een actief beleid aanbevolen bij deze groep patiënten, vaak zorgmijders of mensen met verminderd ziekte-inzicht: ook ingaan op de signalen van anderen. Dus als de buurvrouw een ongerust geluid laat horen, niet zeggen: “Ik kan alleen iets doen als de persoon zelf met vragen op mijn spreekuur verschijnt.”

‘Constateer je problemen en kaart je die aan, dan is een huisarts via een goede anamnese, aangevuld met cognitief en

lichamelijk onderzoek, over het algemeen zelf in staat de diagnose “dementie” te stellen. Maar natuurlijk zijn er ook huisartsen die zich daar onzeker over voelen. Die kunnen dan doorverwijzen voor diagnostiek en hulpverlening. Hoe je hier in staat, hangt erg af van je praktijkpopulatie. Gemiddeld zie je in een huisartsenpraktijk tussen de tien en twintig mensen met dementie en komen daar jaarlijks slechts één of twee nieuwe gevallen bij. Dat maakt het wel lastig om de diagnose in je vingers te krijgen.’

SAMENWERKING

‘Ook in de begeleiding van mensen met dementie en hun naasten zouden huisartsen actiever moeten zijn, zich afvragen: “Hoe loopt het, moeten we al nadenken over verdere stappen?” Die vragen moet je jezelf als huisarts toch wel eens in de drie maanden stellen. Dat kost veel tijd en daar willen we ook graag ondersteuning bij. Een praktijkondersteuner ouderenzorg zou dat prima kunnen doen. Onder strikte voorwaarden kun je als huisarts geld van de zorgverzekeraars krijgen voor “proactieve zorg voor kwetsbare ouderen”. Daarmee kun je zo’n praktijkondersteuner financieren.’

‘Een ander belangrijk element in de begeleiding van mensen met dementie is de samenwerking met de casemanager. Die zou over de hele linie moeten verbeteren, om te beginnen door elkaar goed te informeren. Ook in de samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde kunnen nog belangrijke stappen worden gezet. En het gaat dan uitdrukkelijk niet in de eerste plaats om vraagstukken rond verpleeghuisopname, maar om een veel eerder stadium: meedenken hoe de situatie thuis zo goed mogelijk kan worden ondersteund.’

‘Huisartsen zijn van huis uit geen teamspelers. Dat komt voort uit hun verantwoordelijkheidsgevoel en hun betrokkenheid. Daar zitten veel goede kanten aan, maar in de dementiezorg is samenwerking het sleutelwoord. Gelukkig is de situatie aan het veranderen: huisartsen

volgen scholingen samen met specialisten ouderengeneeskunde en hebben multidisciplinair overleg met casemanagers. Dan leer je elkaar wel kennen.’

DILEMMA'S

Ten slotte, zegt Annet Wind, zouden huisartsen ook veel meer met patiënten en naasten moeten meedenken over het levenseinde. ‘Wat wil men, wat doen we niet meer, wat is nog zinvol? Dat gesprek aangaan met alle betrokkenen en dat vastleggen, is bij dementie ook heel wettelijk.’

Ireen van Ditschuyzen vult aan: ‘Bij een van de mensen met dementie die ik voor mijn documentaires volg, hebben we dat proces van nadenken over en zoeken naar een waardig levenseinde

‘We laten huisartsen zien dat er binnen de beroepsgroep actief wordt nagedacht over het vak in relatie tot dementie’

vastgelegd. Dat is heel bijzonder, ik wil daar graag een aparte film over maken. De rol van alle betrokkenen, ook die van familie, casemanager en huisarts, komt hierin heel duidelijk naar voren.’

Over het ontwikkelde lesmateriaal voor huisartsen zegt Ireen: ‘Ik heb gefilmd tijdens de trainingen voor de kaderhuisartsen. Daarin zie je dat de beroepsgroep zich zelf over belangrijke vraagstukken buigt, oog heeft voor de dilemma’s. Het is de moeite waard om dat aan andere huisartsen te laten zien. Dat er actief wordt

SCÈNES UIT EEN HUWELIJK

We zien Mary Ann ten Heuw. Ze worstelt met haar dementie, haar gezicht een spiegel van haar ziel. Verdrietige berusting strijdt om voorrang met opstandigheid. Ook haar man Richard heeft het moeilijk. Het woord verpleeghuisopname kan hij niet over zijn lippen krijgen.

In een volgende clip is het toch zover: Mary Ann komt kennismaken in het verpleeghuis. MA: ‘Maar dan moet ik hier gaan wonen?’ R: ‘Ja, en dan kom ik jou gewoon opzoeken.’ MA: ‘Eet ik dan alleen?’ R: ‘Nee, je eet met elkaar in het huisje.’ MA: ‘Met jou?’ R: ‘Nee, met de bewoners.’ MA: ‘Maar ik ga hier niet wonen!’ R: ‘Wie zegt dat?’ MA: ‘Ik!’

Dan verschijnt huisarts Annet Wind in beeld. Zij licht toe dat mantelzorgers heel ver gaan in hun zorg en soms meer beloven dan menselijkerwijs valt waar te maken. Bijvoorbeeld dat de partner met dementie altijd thuis kan blijven wonen. ‘Als een mantelzorger structureel over zijn grenzen heen gaat, heb ik als huisarts de taak dat te benoemen. Die verantwoordelijkheid neem ik als huisarts, omdat een mantelzorger dat dikwijls niet kan.’

nagedacht over wat het vak inhoudt als het gaat om dementie.’ ♦

TEKST FRANS HOOGEVEEN

Frans Hoogeveen is hoofdredacteur van Denkbeeld; hij is werkzaam als lector Psychogeriatric in De Haagse Hogeschool en als psycholoog in de zorg voor mensen met dementie bij Florence in Den Haag.