

Rose-Marie Dröes: 'Psychosociale interventies vaak beter dan medicatie'

Dementie vraagt slimme oplossingen

Henk Maassen

beeld: De Beeldredactie,
Peter Strelitski

Gedrags- en stemmingsontregelingen bij dementerende patiënten zijn op te vangen met psychosociale interventies. Hoogleraar Rose-Marie Dröes heeft de effectiefste methoden geïnventariseerd. 'Maar het zijn geen wondermiddelen'

Dat het onderzoek naar de oorzaken van dementie belangrijk is, ontkent niemand. Maar voor de kliniek heeft het nog weinig bruikbaar opgeleverd. Prof. dr. Rose-Marie Dröes beaamt dat. 'Ongeveer tweederde van de onderzoeksgelden gaat naar fundamenteel medisch-biologisch onderzoek. Slechts een derde naar zorgonderzoek. Terwijl psychosociale behandeling de eerste keus is in de richtlijnen van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.' Dröes is hoogleraar bij het VU medisch centrum (zie *kader*). Haar leerstoel slaat een brug tussen

ouderengeneeskunde, psychiatrie, huisartsgeneeskunde, neurologie en psychologie. 'Voor mij heeft de patiënt altijd centraal gestaan. Of die nu bewegingstherapie krijgt of een medicijn, het is voor mij allemaal behandeling. Ik kan dat niet versnipperd zien.'

Helpbutton

Natuurlijk spelen psychiatrische beelden vaak een rol bij dementiepatiënten, erkent ze. 'Die moet je in sommige gevallen medicamenteus behandelen', beseft ook Dröes. 'Toch hebben de meeste incidentele gedrags- en stemmingsontregelingen te maken met omstandigheden. Het niet begrepen worden, het niet goed begeleid worden. Juist die factoren zijn heel goed te beïnvloeden. Psychosociale interventies zijn dan effectiever dan psychotrope medicatie. En bovendien zonder nare bijwerkingen.' Neem geheugenondersteuning. 'Het klinkt misschien raar, maar daar wordt betrekkelijk weinig goed onderzoek naar gedaan. Misschien omdat de professionele zorgverleners denken dat de directe omgeving die geheugenproblemen maar moet opvangen of dat het "gewoon" bij de ziekte hoort. Terwijl hier met slimme hulpmiddelen veel winst is te behalen. Of neem dagelijkse activiteiten, zoals de wasmachine bedienen, zelf koken of de weg terugvinden naar huis. Patiënten voelen zich hierin vaak onzeker, onveilig en angstig.' Praktische oplossingen kunnen dan soelaas bieden. En Dröes is erg praktisch, zegt ze zelf. Samen met onderzoekers van TNO, het kennis-

Rose-Marie Dröes

Rose-Marie Dröes (56) studeerde bewegingswetenschappen aan de VU en promoveerde in 1991 op onderzoek naar psychosociale hulpverlening voor ouderen met dementie. In 1993 opende ze samen met zorg- en welzijnsinstellingen in Amsterdam enkele centra voor de begeleiding van mensen met dementie en hun verzorgers. De centra bleken effectief en kregen landelijk navolging. Inmiddels zijn er 90 centra verspreid over het land en nog 24 in oprichting. Sinds 2009 is Dröes hoogleraar 'Psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie'. De leerstoel is ingesteld voor vijf jaar bij de afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde van het VUmc, met financiële steun van de Noaber Foundation. Ze heeft meer dan 200 publicaties op haar naam staan over psychosociale zorg en ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers.



Rose-Marie Dröes: 'Het klinkt raar, maar naar geheugen-ondersteuning wordt weinig onderzoek gedaan.'

'Onderzoek eerst de beleving, behoeften en wensen van patiënten'

centrum Vilans en ICT-bedrijf Novay ontwikkelde ze met haar groep een touchscreen met onder meer een helpbutton, waarmee patiënten altijd iemand kunnen bellen in geval van nood. Het apparaat geeft alarmpiepjes af als de deur van de koelkast of de huisdeur is open blijven staan. 'Een mobieltje wijst de weg naar huis, als de gebruiker verdwaald is; het praat je als het ware naar je thuisadres.'

Eind oktober werd *Into D'mentia* gelanceerd: 'Een mobiele dementiesimulator waarin je kunt ervaren hoe het is om beperkingen in geheugen, taal en handelen te hebben, en wat dit emotioneel en sociaal met je doet.' Aan dit Brabantse initiatief van onder andere Minase Consulting en De Wever, een organisatie voor

ouderenzorg, werkte Dröes en haar onderzoeksgroep intensief mee. 'Het idee is dat het ondergaan van de simulatie meer begrip en empathie kweekt, zowel bij mantelzorgers als professionals, waardoor ze hun handelen beter kunnen afstemmen op de behoeften van dementiepatiënten. We verwachten dat de zorg voor de mantelzorger zo minder belastend zal zijn en dat het de arbeidssatisfactie van professionals zal vergroten. De komende maanden evalueren we of dat klopt.'

Onzekere toekomst

Deze 'praktische oplossingen' zijn de vrucht van het zorgonderzoek dat Dröes doet. Dat type onderzoek moet en kan, zowel qua kwaliteit als kwantiteit, stukken beter, vindt ze. 'Het is zo logisch: onderzoek eerst de beleving, behoeften en wensen van patiënten, bedenkt oplossingen voor de problemen die je tegenkomt, doe vervolgens studies naar het effect van die oplossingen en ga na hoe je ze het beste kunt implementeren.'

Ze legt uit: 'Als je patiënten met lichte tot matige dementie ondervraagt over hoe ze het leven met dementie ervaren – en dat kan! – kom je globaal uit op dezelfde vraagstukken waartegen veel mensen met een chronische ziekte aanlopen. Het zijn er zeven. In het cognitieve vlak: omgaan met eigen beperkingen en het ontwikkelen van adequate zorgrelaties. Op emotioneel gebied: handhaven van emotioneel evenwicht, behoud van een positief zelfbeeld, en omgaan met een onzekere toekomst. En in de sociale dimensie: omgaan met een nieuwe omgeving, zoals dagbehandeling en verpleeghuis, en het ontwikkelen, en vooral onderhouden, van sociale relaties.' Veel gedrags- en stemmingsontregelingen bij mensen met dementie – zoals depressief, angstig, agressief en opstandig gedrag, agitatie, dwalen, achterdocht, wanen en hallucinaties – zijn te verklaren door de problemen die mensen ondervinden op deze gebieden. 'Ondersteuning helpt patiënten een evenwicht te hervinden.' Dröes noemt dat het adaptatiecoping model: 'Dit model is bruikbaar tot de fase van ernstige dementie. Want je ziet dat naarmate de cognitie van patiënten verslechtert, hun behoeften ook veranderen: uiteindelijk draait het vooral om affectiviteit en veiligheid.'

Effectieve zorg bij dementie verzameld

Op de website www.vumc.nl/afdelingen/informatiedesk-dementiezorg zijn zorg- en behandelmethoden bijeengebracht waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat ze mensen met dementie effectief ondersteunen. De methoden zijn geordend naar het soort hulp dat zij bieden, zoals hulp bij het omgaan met beperkingen en behoud van een positief zelfbeeld. Ook wordt vermeld bij welk type patiënten (bijvoorbeeld wel of niet verblijvend in een instelling) het effect is aangetoond.

Als methoden op meerdere fronten of bij meerdere doelgroepen effectief blijken, komen ze in verschillende categorieën voor. Bovendien zijn van elke behandeling de meeste

relevante onderzoeksgegevens in factsheets samengevat: de doelgroep, de inhoud van de interventie, en het aangetoonde effect.

Een aantal bewezen effectieve therapeutische opties is aldus geïnventariseerd: variërend van comfort-interventies tot aanpassingen van de omgeving en de dagstructuur. Een voorbeeld van zo'n behandeloptie bij lichte dementie is realiteitsoriëntatietherapie. Oogmerk: oriëntatieverlies en verwarring verminderen en het gevoel van eigenwaarde verbeteren, door het consequent aanbieden van juiste en realistische informatie over tijd, plaats en persoon en het aanmoedigen tot zelfstandig gedrag.

'De kunst is om de juiste psychosociale diagnose te stellen'

Emotioneel evenwicht

Er is inmiddels een reeks evidencebased interventies beschikbaar. Sinds twee maanden zijn die bijeengebracht op een website (zie *kader*). De site wordt nog aangevuld. De kennis blijkt ongelijk verdeeld: verreweg de meeste methoden hebben betrekking op het bereiken van emotioneel evenwicht, het onderhouden van sociale contacten en het omgaan met de eigen beperkingen. Over hoe patiënten te begeleiden bij het omgaan met een onzekere toekomst is nog niets bekend. Dröes ziet deze digitale informatiebank als een eerste stap naar meer op wetenschappelijk bewijs gebaseerde psychosociale behandelingen.

Ze is de eerste om toe te geven dat sommige van de genoemde 'behandelingen' nogal voor de hand liggen. 'Neem adaptatie aan een nieuwe omgeving. We weten dat we dat kunnen ondersteunen door de nieuwe woonomgeving te normaliseren: bevorder kleinschalig wonen met de eigen, vertrouwde spullen. We zijn aardig op weg, maar de visie erachter – namelijk dat mensen zich echt thuis moeten kunnen voelen, en veiligheid en geborgenheid kunnen ervaren – is minstens zo belangrijk. Zo zijn er nu nog kleinschalige woonvormen waar patiënten gedurende de laatste fase van hun ziekte niet kunnen blijven en alsnog moeten verkassen naar een verpleeghuis. Dat moet beter.'

Met hagel schieten

De effecten van interventies zijn meestal middelgroot, zegt Dröes. 'Het zijn geen

wondermiddelen. Maar steeds blijkt dat subgroepen van patiënten wel veel baat kunnen hebben bij bepaalde vormen van hulp. Het is dus maatwerk: zoek welke interventie bij welke patiënten en welke problematiek het beste werkt. De kunst is om de juiste "psychosociale diagnose" te stellen. Zorgverleners moeten dat leren, en meer en beter onderzoek moet ze daarbij helpen. Veel professionals en mantelzorgers handelen vaak op basis van intuïtie. Dat is ook begrijpelijk: niet iedereen gaat naar PubMed om de meest effectieve interventie op te zoeken.' Toch zou ze graag zien dat niet langer 'met hagel wordt geschoten, maar dat redelijk precies een interventie wordt gekozen voor deze persoon in deze situatie'. Daarbij moet je niet alleen geslacht, leeftijd, type en ernst van de dementie in acht nemen, maar vooral ook in kaart brengen op welke van de zeven genoemde terreinen zich problemen voordoen.

Nu, zegt Dröes, zitten artsen vaak met de handen in het haar en is medicatie het enige antwoord. Ze weet ook dat specialisten ouderengeneeskunde dat graag anders willen; ze hebben niet voor niets een richtlijn voor gedragsproblemen. Maar veel handvatten hadden ze tot dusver niet. Ze horen er in de opleiding ook weinig over.

En minstens zo belangrijk: 'Artsen zouden deze manier van kijken naar en behandelen van gedrags- en stemmingsproblemen moeten overdragen op de verzorgenden, van wie het scholingsniveau doorgaans niet zo hoog is dat ze zich deze aanpak gemakkelijk zelf eigen maken. Dokters zouden daarin zelf dus het goede voorbeeld moeten geven.'



De website met zorg- en behandelmethoden, informatie over twee belangrijke congressen, enkele artikelen van Rose-Marie Dröes, haar oratie en meer vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.