

Informatieboekje



over de ouder wordende cliënt met een
visuele en verstandelijke beperking

kennis 
over zien

Handleiding Kletskaart

Inhoud doos **kletskaart**:

- Spelbord
- Kletskaarten
- Inzichtkaart
- Actiekaart
- Informatieboekje



Er is ook een digitale versie van het informatieboekje beschikbaar via www.kennisoverzien.nl. Tik in de zoekbalk 'kletskaart' en je wordt verwezen naar de beschikbare informatie. Je vindt dan de meest recente versie en je kunt via de digitale linkjes gemakkelijk aanvullende informatie vinden.

Met wie speel je **Kletskaart**?

Kletskaart kan door zorgprofessionals gespeeld worden, bijvoorbeeld tijdens een teamvergadering. Ook kan het gespeeld worden door familie/cliëntvertegenwoordigers, bijvoorbeeld bij een themabijeenkomst.

Hoeveel personen?

Je kunt met het hele team over de onderwerpen 'kletsen', maar het is al mogelijk vanaf 2 personen.

Tijdsduur?

Je kunt zelf bepalen hoelang je met elkaar in gesprek wilt. Hebben jullie 15 minuten of 45/60 minuten de tijd? Dat kunnen jullie zelf afspreken.

Vragen per thema's:

Er zijn 56 vragen onderverdeeld in 13 thema's. Deze thema's zijn te herkennen aan de gekleurde hoekjes op de kletskaarten.

De thema's zijn:

1. Wanneer ben je oud?	7
2. Mobiliteit en beweging	11
3. Eigen regie en zelfredzaamheid	19
4. Wat vraagt het van de begeleider	27
5. De verzorging	33
6. Slaap en rust	38
7. Zintuigen	48
8. Zingeving	62
9. Activering	72
10. Dementie	85
11. Rouw en verlies	104
12. Veranderingen in sociaal emotionele en seksuele ontwikkeling	113
13. Voeding	123

Hoe **Kletskaart** te spelen

Vorbereiding

Leg het spelbord op tafel met het stapeltje Kletskaarten.

Leg de inzichtkaart en actiekaart op de juiste plek. Ook voor het informatieboekje is ruimte.

1. Kies een Kletskaart

Er zijn twee mogelijkheden bij het kiezen van de Kletskaart.

Kies een willekeurige Kletskaart uit de stapel.

Of

Kies een thema dat jullie willen bespreken, pak een kletskaart van dit thema.

2. Lees de vraag hardop voor. Laat eerst iedereen nadenken over een eigen antwoord. Geef dan elkaar om de beurt het woord en bespreek de vraag en de subvragen op de kletskaart.

3. Zoek in het informatieboekje naar het antwoordblad van de besproken vraag en neem dit met elkaar door. Bespreek of er behoefte is aan meer informatie. Dit kan het makkelijkst opgezocht worden via de digitale versie.
4. Pak de inzichtkaart en beantwoord de vragen met elkaar. Zijn er acties die er gedaan moeten worden naar aanleiding van jullie inzichten op team- of cliënt-niveau? Schrijf deze actie dan op en maak afspraken met elkaar. Wie gaat met deze actie aan de slag en wanneer komt het antwoord/resultaat weer terug op de agenda?

Veel kletsplezier met elkaar!

Kletskaart

De levensverwachting van mensen in Nederland is de afgelopen eeuw sterk gestegen als gevolg van betere levensomstandigheden en betere zorg. Dat geldt ook voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking.

Veroudering gaat vaak gepaard met achteruitgang in bijvoorbeeld het geheugen, het gezichtsvermogen en het gehoor. Door deze achteruitgang kunnen behoeften veranderen. Ouderen met een visuele en verstandelijke beperking kunnen deze veranderende behoeften vaak niet (meer) zelf aangeven. Het vraagt van zorgprofessionals specifieke deskundigheid om te signaleren wat de cliënt nodig heeft en om passende zorg en ondersteuning te bieden.

Als je betrokken bent bij ouder wordende cliënten met een visuele en verstandelijke beperking, doe je in het dagelijkse werk allerlei ervaringen op. Door de dingen die je meemaakt, groeit je kennis over veroudering bij hen en het inzicht in wat voor de cliënt belangrijk is. **Kletskaart** daagt uit om met elkaar in gesprek te gaan. Er zijn op de vragen geen goede of foute antwoorden.

Bij **Kletskaart** is het fijn om met elkaar uit te wisselen hoe iedereen denkt over de verschillende onderwerpen en om als collega's onderling kennis over te dragen. Het gesprek kan gaan over wat het betekent om ouder te worden voor iemand met een visuele en verstandelijke beperking. Of over wat het voor jou betekent om goede zorg en ondersteuning te bieden en wat dit met jou doet. Zo krijg je beter en meer inzicht in wat het vraagt om te werken met de ouder wordende cliënt. Het prikkelt ook om te komen tot verbeterpunten die kunnen leiden tot concrete acties voor een team en/of voor de cliënt.

Kletskaart kan worden gespeeld door begeleiders of andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg. Ook leent het spel zich voor themabijeenkomsten met familieleden en cliëntvertegenwoordigers.

Het is als project gestart binnen Bartiméus. Maar omdat het thema speelt binnen de hele zorg voor mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking, vinden wij het belangrijk om **Kletskaart** te delen binnen **Kennis Over Zien**.

Veel plezier met **Kletskaart**!

Kletskaart is een initiatief van de Expertisegroep Visuele en Verstandelijke Beperking en in een projectgroep uitgewerkt door:

Anouk Crielaard	Gedragsdeskundige
Truus van Duijvenboden	Gedragsdeskundige
Mischa Thiers-Danen	Projectleider
Coen Verhoef	Begeleider
Silvia Vermeulen	Ambulant begeleider

Heb je vragen of opmerkingen over deze informatie? Wil je iets delen of toevoegen? Laat het ons weten en mail ons! expertisegroep-vvb@bartimeus.nl

Onze dank gaat uit naar

- Amira Postma, Ronald Colijn en Bert Veneberg voor het initiatief om Kletskaart te ontwikkelen en de eerste aanzet te geven.
- Danielle Graafland en Marleen Verburg voor hun hulp bij het uitwerken van de vragen en antwoorden.
- Naima Arentz, Rachel Boone, Lotte Enkelaar, Maritza Kamphuis, Karin Slijper, Jantje Smit, Machteld Starreveld, Debbie van Veghel en Marleen de Wit voor het inhoudelijk meelesen.

- Esther Rieken en Angelique Batelaan voor ontwerpen van het spelbord en de inzicht- en actiekaarten.
- Iris Stekelenburg-van Halem voor de redactie van de tekst en de toegankelijkheid.
- WebEdu voor de vormgeving en het realiseren van de toegankelijkheid.
- Kennis Over Zien voor het mogelijk maken van dit product.
- Carlo Rikels van de oogvereniging voor het geven van tips voor de toegankelijkheid.

Thema 1 Wanneer ben je oud?

1. Wanneer is een cliënt ouder wordend?

Wie is de oudste cliënt?

Is diegene ook het oudst in zijn functioneren?

Meestal spreken we van ouderen vanaf het 65^e levensjaar. Men komt dan in een nieuwe levensfase. De kans op ouderdomsverschijnselen neemt toe. Er is een groot verschil tussen ouderen wat betreft het moment waarop ouderdomsverschijnselen optreden. Mensen met een verstandelijke beperking zijn hierin extra kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid neemt toe als er ook sprake is van een visuele beperking. Hoe ernstiger de beperkingen, hoe eerder zij worden gezien als **‘ouder wordend’**. De volgende leeftijdsnormen worden gehanteerd:

- 65 jaar bij een lichte verstandelijke beperking
- 50 jaar bij een matige verstandelijke beperking
- 40 jaar bij een (zeer) ernstige verstandelijke en meer-voudige beperking en/of specifieke syndromen, zoals het syndroom van Down. Bij dit syndroom is sprake van ‘versnelde veroudering’.

Deze normen zijn een leidraad. Als je werkt met ‘ouder wordende cliënten’, zul je ervaren dat het proces van veroudering voor iedereen anders verloopt. De cliënt kan wel het oudst zijn op de groep, maar dat hoeft niet te betekenen dat hij ouderdomsklachten ervaart tijdens het dagelijkse leven. Het kan zijn dat een jongere cliënt meer ouderdomsklachten ervaart in zijn functioneren. Iemand kan op het ene gebied harder achteruitgaan dan op een ander gebied. Zo kan iemand veel lichamelijke klachten ervaren, maar geestelijk nog relatief vitaal zijn. Als bege-

leider maak je de cliënt dagelijks mee en speel je een belangrijke rol in het signaleren van veranderingen. Denk bijvoorbeeld aan achteruitgang op het gebied van mobiliteit en beweging, stemming, gehoor en de mogelijke gevolgen hiervan op het gebied van seksualiteit en intimiteit.

Om meer inzicht te krijgen in de ouderdomsverschijnselen kun je ook gebruik maken van de Aandachtspuntenlijst veroudering bij mensen met een verstandelijke beperking. Zo krijg je meer zicht op de beperkingen die de cliënt ervaart en de veranderende ondersteuningsbehoefte.

Voor meer informatie:

- Aandachtspuntenlijst veroudering bij mensen met een verstandelijke handicap voor begeleiders (AVB), www.kennispleingehandicaptensector.nl
- Leidraad Oud en Gelukkig geeft een overzicht van kennisproducten met betrekking tot de ondersteuning van ouderen met verstandelijke beperkingen (M. Maaskant; Kennisplein gehandicaptensector 2020), www.kennispleingehandicaptensector.nl
- Boek Ouderen die moeite hebben met zien en horen (Bartiméus, 2020), www.bartimeus.nl
- Boek Oud worden met downsyndroom, www.downsyndroom.nl

2. Wat verandert er als de cliënt ouder wordt?

Wat lijkt jou het moeilijkste bij het ouder worden?

Er verandert veel bij het ouder worden. Vaak gaat het ouder worden gepaard met fysieke achteruitgang. Je kunt dat zien aan uiterlijke kenmerken zoals het toenemen van rimpels en grijze haren. Ook in het strammer worden en afnemen van motorische vaardigheden en het functioneren van organen, zoals het hart, de longen en lever. Er treden hormonale veranderingen op. Daarnaast kan er sprake zijn van minder goed slapen, verminderde concentratie en een verminderde geheugenfunctie.

Het gezichtsvermogen en het gehoor gaan (verder) achteruit. Door het afnemen van de verte-zintuigen wordt het waarnemen van signalen uit de omgeving steeds moeilijker. Dit kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, angst en onveiligheid en van moeilijk leesbaar gedrag.

Op cognitief gebied kan er ook sprake zijn van achteruitgang. Denk aan het minder flexibel zijn om in denkrichting te wisselen of schakelen tussen de verschillende activiteiten. Vaardigheden nemen af, wat aanpassingsvermogen vraagt van de cliënt en zijn omgeving. Daarnaast kan er ook sprake zijn van dementie. Ook kunnen er veranderingen in de persoonlijkheid zijn. Iemand kan meer geagiteerd of angstig worden of juist gemoedelijker.

Het soms moeilijk te achterhalen hoe de cliënt het ouder worden beleefd. Mensen met een (visuele-en-)verstandelijke beperking hebben vaak minder communicatieve mogelijkheden om dit te uiten.

Bij iedereen verloopt het ouder worden anders. In deze levensfase doet men veel verlieservaringen op: verlies op het gebied van de eigen lichaamsfuncties maar ook verlies van dierbaren. Het is voor iedereen persoonlijk wat als hinderlijk ervaren wordt. Voor de één is bijvoorbeeld het geheugenverlies veel ingrijpender dan het verlies van zelfstandig kunnen lopen. Dit heeft te maken met welke waarden van het leven het beïnvloedt. Om dit (voor een cliënt) in beeld te brengen, kan het 'Goed leven'-gesprek met het team en/of familie en een gedragskundige behulpzaam zijn.

Voor meer informatie:

- Aandachtspuntenlijst veroudering bij mensen met een verstandelijke handicap voor begeleiders (AVB) www.kennispleingehandicaptensector.nl
- Het goed leven gesprek, www.laccsprogramma.nl

3. Moet een cliënt elke dag bewegen?

**Gebeurt dat met jouw cliënten voldoende?
Wat is jouw rol als begeleider op dit gebied?
Wat zet je in? Wie kun je hierbij betrekken?**

Het is ook voor ouder wordende cliënten belangrijk om te blijven bewegen. Juist door te bewegen zorgen we ervoor dat het lichaam meer energie krijgt. Wanneer het lichaam en de hersenen actief gebruikt worden, wordt het stofje endorfine aangemaakt in de hersenen. Deze stof zorgt ervoor dat je je beter gaat voelen, je meer ontspannen bent en je een tevreden gevoel krijgt. Dit heeft invloed op het geheugen, het concentratievermogen en de verwerkingssnelheid van informatie. Ook is bewegen goed voor het hart, de bloedvaten en longen en verkleint het de kans op chronische ziektes, zoals hart- en vaatziektes, diabetes type 2 en kanker. Er is minder risico op vallen en dus op botbreuken en de loopsnelheid en spierkracht verbeteren.

Maar hoe kunnen we stimuleren en motiveren om meer te bewegen?

Bij ouderen is het i.v.m. valrisico vooral belangrijk om 2x per week spier- en botversterkende activiteiten in combinatie met balansoefeningen uit te voeren.

De beweegrichtlijn voor mensen met verstandelijke beperkingen adviseert 2,5 uur per week matig intensief bewegen. Een hulpmiddel om in gesprek te komen over meer bewegen, is **de beweegcirkel**. Deze helpt je om het gesprek te voeren met een cliënt en samen plannen te maken om meer te bewegen.

Je kunt de beweegcirkel zowel bij individuen als bij groepen inzetten.



Voor meer informatie:

- Als je specifieke vragen hebt over de mogelijkheden van je cliënt(en) om te bewegen, neem dan contact op met een fysiotherapeut of bewegingsagoog.
- Op www.kenniscentrumsportenbewegen.nl vind je informatie over de beweegrichtlijn en de beweegcirkel.
- Praktische krachttoefeningen vind je op www.allesoversport.nl
- Kijk op www.gezondoud.nl hoe je balans kunt verbeteren.
- Tips om met de client naar buiten te gaan in een rolstoel, te genieten van het weer, de frisse lucht en omgeving, vind je in de folder van [DAPR fashion](#). Zoek op internet: Samen naar buiten tijdens een rolstoel-ommetje.

4. Hoe voorkom je dat een cliënt valt?

Wanneer je ouder wordt, kan vallen vaker voorkomen. Daarnaast hebben ouderen met een visuele beperking een grotere kans op vallen dan ouderen die niet slechtziend of blind zijn. De gevolgen van een val kunnen grote consequenties hebben voor de persoon die is gevallen en voor zijn omgeving. Het is dus zaak om uit te zoeken hoe vallen voorkomen kan worden.

We geven hier enkele tips. Expertisecentra voor mensen met een visuele beperking kunnen je hierbij helpen.

1. Signaleer cliënten met een verhoogd risico op vallen
Valongevallen bij ouderen worden vaak veroorzaakt door een combinatie van persoons- en omgevingsfactoren. Wanneer je een screening uitvoert van deze factoren, krijg je een eerste indicatie van het risico wat iemand loopt om te vallen.
2. Neem contact op met de valconsulent voor verdere screening en advisering.
3. Geef de cliënt op voor een valpreventie training.

Voor meer informatie:

- Ga naar Youtube en zoek op 'valpreventie Bartimeus'. Hier vindt je een webinar over valpreventie bij mensen een visuele en verstandelijke beperking.

5. Wanneer bied je een cliënt die kan lopen toch een rolstoel?

Een cliënt kan lopen, maar heeft een rolstoel nodig bij een lange afstand. Wanneer kies je er voor om de cliënt te laten lopen? Wanneer kies je ervoor om gebruik te maken van de rolstoel?

Kies jij of de cliënt? Welke afwegingen maak je en welke factoren spelen een rol (denk aan regen, snelheid, energiebalans)?

Het is ook voor de ouder wordende cliënt belangrijk om te blijven bewegen. Bewegen is goed voor verschillende gebieden. Zoals een goed gevoel krijgen en je gelukkig voelen maar ook tegen hart- en vaatziektes en diabetes. Het zorgt voor het behoud van spieren en vermindert het risico op vallen. Maar door het compenseren van de visuele-en-verstandelijke beperking is de cliënt vaak sneller dan gemiddeld vermoeid. In combinatie met het ouder worden, is het belangrijk om continu de balans te zoeken tussen **inspanning en ontspanning**. Neem deze afwegingen mee in het kiezen tussen de cliënt te laten lopen of gebruik maken van een rolstoel. Houd er rekening mee dat wanneer je het lopen minder inzet, dit sneller achteruit gaat dan wanneer de cliënt nog regelmatig loopt.

Let op!

Elk antwoord is goed, zolang er zorgvuldig afgewogen wordt wat in het belang van de cliënt is. Vaak is het een afweging of de inspanning die je vraag juist is (actief houden, behoud van vaardigheid en zelfstandigheid) of dat

het teveel gevraagd is (bijvoorbeeld te vermoeiend na een drukke dag).

Vooral belangrijk is het om hierover tijdig in gesprek te gaan, met de cliënt, als team en met de cliëntvertegenwoordiger.

Voor meer informatie:

- Wil je meer weten over de energiebalans van je cliënt? Wil je samen met een ergotherapeut in kaart brengen wat de cliënt energie kost en waar de cliënt energie van krijgt? Neem dan contact op met een van de expertisecentra voor mensen met een visuele beperking

6. Bij wie zie jij veranderingen in het oriënteren buitenshuis?

Wat kun je daaraan doen?

Met het ouder worden kan de oriëntatie van een cliënt achteruit gaan. Dit kan verschillende redenen hebben. Denk aan het achteruit gaan van de (rest)visus, (rest) gehoor of geheugen. Het compenseren van de visuele beperking lukt minder goed. Hierdoor kan het gebeuren dat de cliënt zich minder goed kan oriënteren buiten de woning. Een cliënt die eerst zelfstandig naar de dagbesteding kon lopen kan dit misschien niet meer. Het is dan goed om na te gaan wat precies niet meer lukt.

Misschien is de motoriek van de cliënt achteruit gegaan en heeft hij een hulpmiddel nodig dat hij eerst niet gebruikte. Bijvoorbeeld een cliënt die eerst met een taststok liep, maar nu voor de stabiliteit een rollator nodig heeft. De cliënt moet zich op een andere manier leren oriënteren, omdat het niet mogelijk is om met een taststok én rollator te lopen.

Ook dementie kan een negatieve invloed hebben op het oriëntatievermogen, waardoor de cliënt vaker de weg kwijt raakt. Bijvoorbeeld als er iets op de route is veranderd. Soms helpt het om bewust aandacht te schenken aan bestaande oriëntatiepunten op de route of om nieuwe oriëntatiepunten aan te brengen. Deze kunnen helpen bij het vinden van de juiste route. Weet jij van welke oriëntatiepunten jouw cliënten gebruik maken?

Voor meer informatie:

- In het boek Met het oog op meedoen (2018) staat in hoofdstuk 13 Oriëntatie en mobiliteit veel informatie over dit onderwerp. Zie www.bartimeus.nl bij Publicaties voor een gratis download.

7. Bij wie zie jij veranderingen in het oriënteren binnenshuis?

Wat doe je daaraan?

Met het ouder worden kan de oriëntatie van een cliënt achteruit gaan. Dit kan verschillende redenen hebben. Zoals het (verder) achteruit gaan van visus, gehoor of geheugen. Het compenseren van de visuele beperking lukt dan minder goed. Dit heeft ook gevolgen voor het vermogen om zich binnen de woning te oriënteren. Een cliënt die eerst zelfstandig naar de badkamer liep, heeft daar bijvoorbeeld ineens hulp bij nodig.

Belangrijk is om te achterhalen waardoor de oriëntatie achteruit is gegaan. Zijn de visuele functies achteruit gegaan? Heeft het een andere lichamelijke oorzaak? Is er sprake van dementie? Het achterhalen van de oorzaak helpt bij het vinden van een oplossing.

Op de woning kan gebruik gemaakt worden van een geleiderail langs de muur of geleidelijnen op de vloer. Deze kan de cliënt volgen om zich te verplaatsen. Ook kunnen verschillende ruimteherkenners worden gebruikt. Zoals tegels die aangeven waar de badkamer is. Zo'n ruimteherkenner is te voelen en te zien. Ook geluiden kunnen helpen bij de oriëntatie. Denk aan een klok die boven de bank hangt of muziek in de slaapkamer. Als de cliënt dat hoort, kan hij richting het geluid lopen en weet hij op die manier waar hij is. Dit kan ook met geur (door middel van diverse geurdiffusers) gedaan worden. Als elke ruimte een voor de cliënt herkenbare geur heeft, weet de cliënt waar hij is. Bijvoorbeeld de geur van lavendel op de slaapkamer en de geur van de koffie in de keuken.



Het is voor de cliënten belangrijk dat het interieur van de woning niet ineens verandert. Is de bank verplaatst? Zit iemand op een andere plek? Dan moeten cliënten tijdig worden voorbereid en de gelegenheid krijgen om de veranderde situatie te ervaren. Er kan een poosje extra ondersteuning nodig zijn. Ook moet misschien een nieuwe looproute worden aangeleerd.

Als een cliënt vanwege verminderde stabiliteit een rollator nodig heeft, is dat ook van invloed op het oriëntatievermogen. Met je handen aan een rollator is het lastiger om te voelen waar een muur is. Een instructeur mobiliteit kan helpen bij vragen op dit gebied, binnenshuis en buiten de woning.

Voor meer informatie:

- In het boek *Met het oog op meedoen* (2018) staat in hoofdstuk 13 Oriëntatie en mobiliteit veel informatie over dit onderwerp. Zie www.bartimeus.nl bij Publicaties voor een gratis download.

8. Hoe kan de cliënt zelfredzaam blijven?

Zijn er voor jouw cliënt nog meer aanpassingen mogelijk?

Waarom heeft jouw cliënt behoefte als het gaat om dingen zelfstandig doen?

Onder zelfredzaamheid verstaan we het vermogen om dagelijkse vaardigheden zelfstandig te doen. Bij het ouder worden zal de zelfredzaamheid afnemen. Meestal gebeurt dat geleidelijk, maar het kan ook snel gaan. Cliënten hebben meer ondersteuning en begeleiding nodig en handelingen kosten meer tijd.

Het is wenselijk dat ouder wordende cliënten zo veel mogelijk regie houden en (deel)handelingen zo zelfstandig mogelijk blijven uitvoeren. Dit geeft hun controle en gevoel van eigenwaarde. Wel kost het vaak meer tijd. Dus een rustig tempo in de begeleiding is van belang. Bespreek in je team hoe je kunt waarborgen dat er voldoende tijd is om ruimte te geven aan de zelfredzaamheid van cliënten. Aanpassingen kunnen helpen, zoals een op de persoon afgestemde drinkbeker of bestek. Een ergotherapeut kan hierin adviseren.

We moeten, liefst met de cliënt en cliëntvertegenwoordigers, afwegen wat we van de cliënt kunnen vragen zelfstandig te doen en welke taken we overnemen. Leidend daarin is waaraan de cliënt (nog) behoefte heeft. Observeer goed wat de cliënt aan de activiteit beleeft. Voorkom dat het te frustrerend wordt. Zoek naar alternatieve en plezierige bezigheden om invulling te geven aan de dag.

Zorg op maat dus, om de cliënt een goede oude dag te bezorgen!

Het kan voor een cliënt heel verdrietig zijn als dingen niet meer lukken. Het vraagt van begeleiders inlevingsvermogen om hier respectvol mee om te gaan. Luister naar de cliënt en praat er samen over. Toon begrip als iets niet meer zo goed lukt en laat de cliënt merken dat je er bent.

Voor meer informatie:

- *Zo kan ik meedoen*

Over het aanleren van praktische vaardigheden en handreikingen om de zelfredzaamheid te bevorderen bij mensen met een verstandelijke en visuele beperking.

Zie www.bartimeus.nl bij Publicaties voor het gratis e-book.



- *Rouw en verlies bij mensen met een (zeer) ernstige visuele-en-verstandelijke beperking*

Deze methodiek, binnen Bartiméus ontwikkeld en beschreven door H. Hokke, W. v.d. Kaaden, R. Vermeulen en B. Wesselink, kan worden ingezet bij verlieservaringen. Je kunt de methodiek vinden op het Kennisplein Gehandicaptensector via de zoektermen ‘Practice-based methode voor begeleiding bij rouw en verliesverwerking’.

9. Een cliënt vraagt je hulp, wanneer help jij?

Welke ondersteuning bied jij en wanneer?

Vul je aan? Neem je over?

Zie je daarin verschillen binnen het team?

De ondersteuning die een cliënt nodig heeft, kan per dag en per uur verschillen. Het ene moment lukt het een cliënt prima om een handeling uit te voeren, op een ander moment kan dit een stuk moeilijker zijn of lukt het niet. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat een cliënt vermoeid is door een eerdere activiteit, een epileptisch insult of bezoek heeft gehad.

Houd rekening met de energiebalans van de cliënt. Handelingen zoals eten en douchen, die je even tussendoor doet voordat de dag start, vragen van ouder wordende cliënten meer tijd en energie. Zij hebben meer rustmomenten nodig. Maak daarom bewust keuzes in wat de cliënt zelf moet doen en waarbij hij geholpen kan worden. Houd hierbij rekening met het moment van de dag. Misschien kan de cliënt meestal zelf zijn boterham smeren, maar is het hem nu even te veel.

Zelf dingen doen geeft zelfvertrouwen, een gevoel van onafhankelijkheid en vrijheid. Maar minstens zo belangrijk is: geholpen worden als je er om vraagt of als de ander ziet dat je er behoefte aan hebt. Dit geeft een gevoel van vertrouwen en veiligheid.

Voor meer informatie:

- Zo kan ik meedoen - Bartimeus

Dit boek is voor ouders en begeleiders van mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking en gaat over het aanleren van praktische vaardigheden.

Hoe leer je iemand zelfredzaam te worden wanneer er sprake is van een visuele-en-verstandelijke beperking?

- Zie www.bartimeus.nl Publicaties voor het gratis e-book.



10. Moet een cliënt altijd meedoen met dagbesteding?

Kan op jouw groep een goede balans worden geboden tussen inspanning en ontspanning?

Het hebben van een zinvolle invulling van de dag zorgt voor voldoening. Wanneer je overdag actief bezig bent, geeft dit structuur aan je dag. Ook bevordert het een betere nachtrust en helpt het om gezond te blijven. Maar de behoefte aan activiteiten verandert bij het ouder worden. Ook verschilt het per cliënt: de één heeft nog graag een gevuld dagprogramma, de ander wil vooral rust. De wensen en behoeften van de cliënt zijn altijd het uitgangspunt. In de praktijk worden we helaas vaak beperkt door wat mogelijk en haalbaar is (bijvoorbeeld door de persoonlijke bezetting).

De behoefte aan meedoen kan per dag verschillen. Zeker als er sprake is van een broze gezondheid. Het is dan fijn als er flexibel omgegaan wordt met de tijdsduur van de activiteiten en er dagelijks gekeken wordt naar de balans tussen inspanning en ontspanning.

Het kan voorkomen dat een cliënt aangeeft niet meer naar zijn werk of dagbesteding te willen. Het is belangrijk om als team, samen met de gedragsdeskundige uit te zoeken wat daarvan redenen kunnen zijn en hoe daarmee om te gaan.

- Voelt de cliënt zich niet fit?
- Sluiten de activiteiten niet aan bij wat de cliënt wenst?
- Voelt de cliënt zich niet veilig in de situatie?
- Hoe is de balans tussen inspanning en ontspanning?
- Hoe is het contact met zijn begeleiders en de deelnemers?

- Is het een structureel probleem of is het incidenteel?
-

Overziet de cliënt de keuze die hij maakt? Ga ook met elkaar in gesprek over wat een cliënt wel en niet kan/mag bepalen.

Wanneer de balans is verstoord tussen in- en ontspanning, kun je een ergotherapeut om advies vragen.

Meer informatie

- Wegwijzer 2 Dagbesteding en vrije tijd voor ouderen met een verstandelijke beperking, zie www.kansplus.nl

11. Lukt het om de cliënt zijn eigen tempo te laten bepalen?

Wat vraagt dat van jou als begeleider?

Bij het ouder worden hoort lichamelijke achteruitgang. De spieren worden stijver en bewegen gaat minder gemakkelijk. De verwerking van informatie in de hersenen verloopt trager. Hierdoor heeft een cliënt meer tijd nodig om een opdracht te begrijpen, alledaagse handelingen (zoals zelfverzorging, eten en drinken) uit te voeren en mee te doen met activiteiten. Een rustig tempo is voor iedereen die ouder wordt prettig. Voor een ouder wordende cliënt met een visuele-en-verstandelijke beperking is een rustig tempo meestal noodzaak.

Neem de tijd om de cliënt de gelegenheid te geven om tot (re)actie te komen, zodat hij mee kan doen en het hem niet overkomt. Een ezelsbruggetje (geïnspireerd door de methode LACCS) is om als begeleider tijdens het wachten in je hoofd te tellen totdat vijf olifanten zijn langs gesjokt: Eén olifant, twee olifanten... vijf olifanten.

Opdracht: Ervaar hoe het is om blind te zijn en in een hoog tempo te worden begeleid.

Splits de groep in tweeën: de helft cliënten, de helft begeleiders. De cliënten worden geblinddoekt (gebruik een blindenlapje of een theedoek). Maak een koppel begeleider-client. De begeleider laat de cliënt een activiteit doen (bijvoorbeeld drinken halen uit de keuken of handen wassen bij het toilet). Doe alles in een hoog tempo. Doe alles daarna in een rustig tempo. Wissel vervolgens van rol. Bespreek jullie ervaringen:

- Hoe vond je het als cliënt om beperkt te zijn?
- Wat vond je als cliënt prettig in de begeleiding? Denk aan benoemen, aanraken, tast inzetten.
- Wat zag je als begeleider aan de reactie bij de cliënt bij het hoge of begeleidingstempo?
- Wat neem je hiervan mee in de begeleiding?

Voor meer informatie:

- Een ervaringsles waarbij gebruik gemaakt wordt van een 'verzwaringspak' kan helpen om meer inzicht te krijgen in de gevolgen van het ouder worden bij dagelijkse handelingen. Bartiméus verzorgt deze ervaringslessen voor professionals in de zorg en het onderwijs. Neem hiervoor contact op met de Bartiméus Academie. Zoek op www.bartimeus.nl naar Trainingen voor zorgprofessionals

12. Welke extra fysieke belasting ervaar jij als begeleider door het ouder worden van de cliënten?

Is hier ruimte voor om dit bespreekbaar te maken op jullie groep?

Het begeleiden en verzorgen van ouder wordende cliënten en van cliënten met ernstige meervoudige beperkingen is fysiek extra belastend. Het kan per begeleider verschillend zijn hoeveel fysieke belasting men aankan: de één is lichamelijk sterker dan de ander. Ga in gesprek met je team over hoe jij dit ervaart. Hebben jullie de juiste hulpmiddelen in huis om de fysieke belasting tijdens de verzorging te verminderen?

Het is belangrijk dat de cliënt verzorgd wordt op een respectvolle manier maar ook dat rekening wordt gehouden met de draagkracht van de begeleider(s). Ouder wordende cliënten met meervoudige beperkingen kunnen vaak niet goed meewerken bij verplaatsingen, waardoor de fysieke belasting voor de medewerker hoog kan zijn. Een goede techniek van verzorgen is belangrijk, maar ook het zorgdragen voor een ontspannen situatie voor de cliënt. Voor meer informatie over wat een goede (til)techniek is, zie het kopje 'meer informatie'. Met elkaar een eenduidige handelwijze afspreken kan helpend zijn om een goede balans te vinden in wat voor cliënt en begeleider prettig is. Probeer lichamelijke overbelasting te voorkomen. Maak bij het tillen zo mogelijk gebruik van een

hulpmiddel en leg dit vast in een transferprotocol van de cliënt.

Er is Arbowetgeving die aangeeft hoe fysieke overbelasting moet worden voorkomen. De arbeidsinspectie houdt hierop toezicht. Iedere organisatie doet geregeld een Risco-Inventarisatie en Evaluatie. Op basis hiervan worden verbeterplannen opgesteld.

- Neem bij vragen contact op met een **ergocoach**
fysieke belasting: deze heeft preventieve taken op het gebied van fysieke overbelasting binnen de cliëntzorg. De ergocoach geeft voorlichting en instructies in het gebruik van hulpmiddelen bij de zorg en begeleiding van cliënten.

Voor meer informatie:

- Fysieke overbelasting van zorgmedewerkers vaststellen met de tilthermometer, zie www.Tilthermometer.nl
- Filmpjes met tips om fysieke overbelasting te voorkomen en zelfredzaamheid te bevorderen op www.goedgebruik.nl
- Praktijkrichtlijnen, www.arbocatalogusgehandicaptenzorg.nl

13. Wat heb je nodig om cliënten goed te kunnen begeleiden als ze ouder worden?

Is hier al voldoende kennis over binnen jullie groep?

Dit is een persoonlijke vraag, die alleen jij kunt beantwoorden. Denk aan de volgende onderwerpen:

- Vaak gaat het ouder worden gepaard met fysieke achteruitgang. Zo gaan het gezichtsvermogen en het gehoor achteruit, het lichaam wordt strammer en het dag- en nachtritme verandert. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden?
- Er kunnen ouderdom gerelateerde aandoeningen optreden, zoals diabetes, hart- en vaatziekten of dementie. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden?
- Vaardigheden nemen af, de persoon heeft meer tijd nodig om informatie te verwerken en heeft misschien niet meer zoveel zin om deel te nemen aan activiteiten of beleeft er minder plezier aan. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden?
- In deze levensfase doet men veel verlieservaringen op: verlies op het gebied van de lichaamsfuncties, maar ook verlies van dierbaren. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden?
- Mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking hebben vaak minder communicatieve mogelijkheden om zich te uiten. Daarom is het soms moeilijk om te achterhalen hoe hij of zij iets beleeft. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden?

- Er kan sprake zijn van gevoelens van eenzaamheid, angst, onveiligheid en moeilijk verstaanbaar gedrag. Wat heb je nodig om de cliënt hierin te kunnen begeleiden? Dit kun je samen met de gedragsdeskundige van de woning bespreken.

Al deze veranderingen tijdens het ouder worden van de cliënt brengen andere hulpvragen en dus ook andere competenties van jou als begeleider met zich mee. Dat betekent dat begeleiders die hiermee nog geen ervaring hebben extra ondersteuning of scholing nodig hebben. Overleg met je teamleider welke cursussen er passend zijn voor jou en jouw team.

Voor meer informatie:

- In het Competentieprofiel Ouderen op www.vgn.nl kun je meer lezen over wat veroudering inhoudt voor mensen met een verstandelijke beperking en welke competenties dit vraagt van begeleiders.
- De aandachtspuntenlijst veroudering bij mensen met een verstandelijke handicap voor begeleiders (AVB) kun je downloaden via www.kennispleingehandicaptensector.nl

14. Wat doet het met jezelf wanneer een cliënt ouder wordt?

Hoe gaan jullie als groep om met het 'ouder worden' van cliënten?

Dit is een persoonlijke vraag die jullie alleen zelf kunnen beantwoorden. Ga hierover in gesprek met elkaar. Denk bij het beantwoorden van deze vraag aan de volgende onderwerpen:

- Wat doet het lichamelijk met je?
- Wat doet het psychisch met je?
- Neem je dit onderwerp wel eens mee naar huis?
- Maak jij je zorgen over de ouder wordende cliënten?

Het begeleiden en verzorgen van ouder wordende cliënten en van cliënten met ernstige meervoudige beperkingen is fysiek extra belastend. Het kan per begeleider verschillend zijn hoeveel fysieke belasting men aankan: de één is lichamelijk sterker dan de ander. Ga in gesprek met je team over hoe jij dit ervaart. Hebben jullie de juiste hulpmiddelen in huis om de fysieke belasting tijdens de verzorging te verminderen?

Het begeleiden en verzorgen van ouder wordende cliënten en van cliënten met ernstige meervoudige beperkingen is ook mentaal extra belastend. Veroudering kan gepaard gaan met psychische problematiek. De cliënten kunnen gevoelens van onveiligheid, angsten, somberheid, depressies en eenzaamheid ervaren. Om hierbij aan te sluiten heb je als begeleider speciale competenties nodig. Wat doen de gevoelens van een cliënt met jou?

De lichamelijke en psychische toestand van de ouder wordende cliënt kan sterk wisselen, soms van het ene op het andere moment. Daarmee verandert ook de ondersteu-

ningsvraag. Dit geldt bijvoorbeeld (maar niet alleen) voor cliënten met dementie. Dit vraagt van jou als begeleider om hier flexibel bij aan te kunnen sluiten en ermee om te kunnen gaan.

De begeleider van de ouder wordende cliënt kan palliatieve en terminale zorg bieden. Dit kan psychisch veel van je vragen. Je houdt hierbij rekening met je eigen emoties, de emoties van de cliënt en zijn naasten. Wat doen deze emoties met jou? Is dit iets wat jullie binnen het team kunnen bespreken? Bij wie kun je hiervoor terecht?

Al deze veranderingen tijdens het ouder worden van de cliënt brengen andere hulpvragen en dus ook andere competenties van jou als begeleider met zich mee. Dat betekent dat begeleiders die hiermee nog geen ervaring hebben extra ondersteuning of scholing nodig hebben. Als je behoefte hebt aan scholing, kun je hierover in gesprek met je teamleider.

Voor meer informatie:

- Neem bij vragen contact op met een **ergocoach fysieke belasting**: deze heeft preventieve taken op het gebied van fysieke overbelasting binnen de cliëntzorg. De ergocoach geeft voorlichting en instructie in het gebruik van hulpmiddelen bij de zorg en begeleiding van cliënten.

15. Welke hulpmiddelen gebruiken jullie op de groep?

Is dat voldoende?

Kan een zorgrobot iets betekenen voor Anna die zich eenzaam voelt?

Kan Albert met een hoortoestel het gesprek beter volgen?

Bij het ouder worden gaan lichamelijke en geestelijke functies achteruit. Hierdoor worden dagelijkse activiteiten moeilijker uitvoerbaar. Er zijn veel hulpmiddelen om vaardigheden te ondersteunen. Ze kunnen worden ingezet om de cliënt op een prettige manier te verzorgen. Niet iedere ouder wordende cliënt heeft baat bij dezelfde hulpmiddelen. Stel per cliënt de volgende vragen:

- Welke functies gaan achteruit?
- Wat lukt daardoor niet meer zo goed in de dagelijkse situatie?
- Welke hulpmiddelen kunnen geschikt zijn?
 - Aangepaste materialen, zoals bestek, beker en bord.
 - Til- en transferhulpmiddelen, zoals tilliften, transferstoelen, glijzeilen en een draaischijf.
 - Omgevingsaanpassingen, zoals steunen, beugels en douchezitje.

Het is fijn als woningen en andere ruimtes optimaal zijn aangepast aan waar ouderen behoefte aan hebben. Denk aan goede verlichting, aanwezigheid van een tillift, rolstoelvriendelijkheid.

Maak gebruik van de deskundigheid van **ergotherapie**, **fysiotherapie** en **logopedie** die veel weten over hulpmiddelen. Bij de expertisecentra voor mensen met een visuele beperking is ook op dit gebied veel kennis aanwezig. Zij denken graag mee over nieuwe (technologische) hulpmiddelen.

Voor meer informatie:

- Wegwijzer 1 Wonen en veiligheid op www.kansplus.nl
- Zoek op www.bartimeus.nl naar FabLab
- Leidraad Oud en Gelukkig op www.kennispleingehandicaptensector.nl

Niet specifiek voor mensen met een (visuele-en-)verstandelijke beperking, maar wel informatief:

- www.vilanshulpmiddelenwijzer.nl
- Dementie en de fysieke omgeving op www.cce.nl (Centrum voor Consultatie en Expertise)
- Ga naar www.zorgvoorbeter.nl en klik verder op “dementie” en onder het kopje “leven met dementie” vind je een uitgebreide pagina over de leefomgeving.

16. Welke kleding is prettig voor een ouder wordende cliënt?

Voor wie zou dit helpend zijn?

Draagcomfort

Kleding moet niet te strak zitten, dat voelt niet fijn en kan de bloedsomloop beperken. Ouderen hebben het vaak sneller koud en hebben sneller behoefte aan warme kleding. Bij vrouwen in de overgang kan het dragen van een vestje prettig zijn, dit is eenvoudig aan- en uit te trekken. Voor rolstoel gebonden of bedlegerige ouderen bieden rekbare en zachte stoffen meer comfort.

Voorkomen van ongemak

Door bewegingsbeperkingen, pijn, angst en weerstand kan het aan- en uitkleden lastig zijn. Kijk goed naar wat de cliënt aangeeft (verbaal of in gedrag), handel rustig en ga mee in het tempo van de cliënt. Er is speciale kleding verkrijgbaar zonder plooien en zakken, zodat een broze huid niet beschadigd wordt. Speciale naden zorgen voor minder drukplekken. Kleding die aan de achterzijde langer is, zorgt voor een goed bedekte rug. Prikkelarme kleding kan helpen bij prikkelgevoeligheid die is ontstaan door bijvoorbeeld dementie. Denk hieraan als een cliënt zich steeds wil omkleden of uitkleden, aan de kleding frum-melt of kledingstukken scheurt.

Ondersteunen van zelfstandigheid

Ouderdom gaat vaak gepaard met afnemende vaardigheden en een toenemende ondersteuningsbehoefte. Natuurlijk is het fijn als de cliënt zo lang mogelijk de dingen zelfstandig kan doen. Aan- en uitkleden gaat makkelijker als kleding gemakkelijke sluitingen heeft zoals klittenband, ruimere knoopsgaten met grote knopen (goed zichtbaar

door een contrasterende kleur en/of goed voelbaar) en een elastieken band heeft in plaats van een riem.

De eigen wensen en voorkeuren

Overleg met de cliënt welke kleding hij of zij prettig en mooi vindt en wat bij het aan- en uitkleden wel en niet lukt. Als de cliënt dit niet kan aangeven, probeer dit dan af te leiden aan het gedrag en de reacties op de kleding.

Voor meer informatie:

- Zoek Vilans Hulpmiddelenwijzer kleding voor rolstoel www.hulpmiddelenwijzer.nl
- Zorg voor Beter zie www.zorgvoorbeter.nl
- eBoek Eerste Hulp Bij Aankleden, zie www.daprfashion.nl
- Zo kan ik meedoen, zie www.bartimeus.nl Publicaties voor het gratis e-book. In deze Bartiméus publicatie uit 2021 staan o.a. tips rond het aan- en uitkleden bij bewoners met een visuele-en-verstandelijke beperking. Sommige zijn ook passend voor de ouder wordende bewoner.

17. Wat vraagt de ouder wordende huid aan verzorging?

Is hier bij jullie op de groep aandacht voor?

Bij het 'ouder worden' verandert de huid. Er ontstaan rimpels en het vel wordt minder strak. De huid wordt droger, dunner en kwetsbaarder. Iemand kan plekjes, vlekjes en wratjes krijgen.

Tips die gelden voor een goede verzorging van de ouder wordende huid, is het gebruik maken van goede crèmes en bodylotion. Milde verzorgingsproducten reduceren de kans op een droge huid. Wanneer een cliënt een hele droge huid heeft, kun je kiezen voor een zeepvrij product. Zeep en water drogen de huid namelijk verder uit. Je ziet vaak dat cliënten snel droge handen krijgen. Gebruik daarvoor een geschikte handcrème. Verder is het van belang dat je altijd een gezichtscrème gebruikt, om verdroging van de huid tegen te gaan.

Blootstelling aan uv-straling is een van de grootste boosdoeners van vroegtijdige huidveroudering. Door langdurig in de zon te zijn, kan de huid meer rimpels en vlekjes krijgen. Smeer de cliënt altijd in met een zonnebrandcrème van factor 30 en laat de cliënt vaker in de schaduw zitten. Helaas zijn sommige verschijnselen moeilijk te stoppen bij veroudering van de huid, zoals het ontstaan van rimpels of pigmentvlekken. Een cliënt kan onzeker worden wanneer de huid verandert. Wees begripvol en bespreek deze punten ook binnen je team.

Voor meer informatie:

Niet specifiek voor mensen met een (visuele-en-) verstandelijke beperking, maar wel informatief:

www.drleenarts.com/advies/huidveroudering

18. Welke cliënt is een ochtend- of avondmens?

Hoe wordt hier rekening mee gehouden?

Kijk goed naar de cliënt die jij begeleidt. Heeft de cliënt in de ochtend moeite met wakker worden? Ligt hij in de avond nog lang wakker in zijn bed? Of is de cliënt in de ochtend al een tijd wakker voordat hij geholpen wordt met opstaan?

Ochtendmensen staan vroeger op en liggen eerder in bed dan avondmensen. Ochtendmensen zijn liever aan het begin van de dag actief, terwijl avondmensen juist later op de dag actief zijn. Wat zie je hierin bij jullie cliënten? Is de begeleiding en het dagritme hierop aangepast? Hoe heeft het dienstenpatroon hier invloed op? Lukt het om een activiteit en het buiten zijn aan te bieden op het moment dat de cliënt daar het meeste baat bij heeft?

Het is belangrijk om te kijken welke invloed het verouderingsproces heeft op het moment van de dag waarop een cliënt actiever is. Is dit in de ochtend of in de avond? Meestal heeft een ouder wordende cliënt meer korte momenten van rust nodig tijdens de dag. Door het ouder worden en de visuele beperking kost het meer tijd om prikkels te verwerken en het vraagt continue alertheid.

Kijk goed naar de cliënt of hij verandering laat zien op dit gebied. Misschien heeft de cliënt tegenwoordig meer energie op een ander moment van de dag en geniet hij hierdoor minder van het lange opblijven of uitslapen.

Een goede nachtrust heeft invloed op hoe een cliënt geniet van de ochtend of de avond.

Voor meer informatie:

- Op internet staat een verhelderend filmpje. Dit vind je met de zoekwoorden: slapen, een wake-up call Annelies Smits
- Artikel over mensen met een verstandelijke beperking die slaapproblemen hebben. Zoek op www.vgn.nl slaapproblemen.
- Artikel over het thema lekker slapen. Zoek op lekker slapen op www.kennispleingehandicaptensector.nl

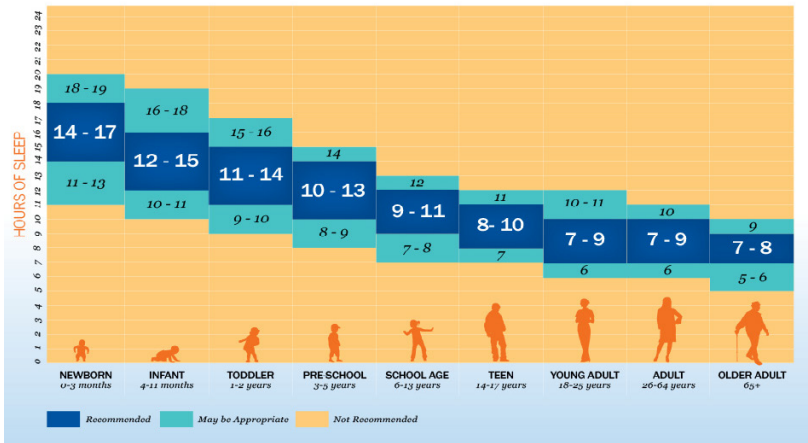
19. Bij welke cliënt zie je een verandering in het slaappatroon?

Hoe ga je hier mee om?

Vanaf het 45e levensjaar begint de slaap te veranderen. De slaapkwaliteit en de verdeling van de slaap over de nacht wordt anders. Waar het in slaap vallen eerst een half uur duurde, kan het nu makkelijk één uur duren. Ook wordt een oudere 's nachts vaker en langer wakker. De tijd in diepe slaap, neemt steeds verder af. De diepe slaap is belangrijk voor lichamelijk herstel. Men wordt gevoeliger voor omgevingsgeluiden en andere verstoringen.

Ouderen moeten 's nachts vaker plassen. Dit komt door de veranderde werking van de nieren. Deze kennen minder dan vroeger een dag- en nachtritme. Ook 's nachts wordt er nu vocht afgedreven, met als gevolg nachtelijk plassen. Hierdoor is iemand vaker wakker. Bij ouder wordende vrouwen kan de overgang een rol spelen. Door de hormonale veranderingen en/of door de opvliegers is zij vaker wakker. Het aantal uren slaap per nacht neemt iets af. De behoefte aan een kort rustmoment overdag neemt toe. Hierbij is het belangrijk dat het rustmoment niet de slaapbehoefte (slaapdruk) van de nacht afneemt. Zie je de behoefte terug bij een van de cliënten, hoe ga je hier mee om? Richtlijn is dat een rustmoment niet hetzelfde hoeft te zijn als slapen. Is er toch behoefte aan een hazen-slaapje, zorg dan dat dit beperkt blijft tot 20-30 minuten.

Een ouder wordende cliënt heeft tussen de 7 á 8 uur slaap per nacht nodig. De hoeveelheid slaap past bij de kalenderleeftijd en niet bij de ontwikkelingsleeftijd.



Voor meer informatie:

- Artikel over mensen met een verstandelijke beperking die slaapproblemen hebben. Zoek op www.vgn.nl slaapproblemen.

Artikel over het thema lekker slapen. Zoek op lekker slapen op www.kennispleingehandicaptensector.nl

20. Een ouder wordende cliënt heeft gemiddeld 7 á 8 uur slaap per nacht nodig, hoeveel uur slapen jouw cliënten per nacht?

Is het aangeboden ritme passend bij de slaapbehoefte?

Een ouder wordende cliënt heeft tussen de 7 á 8 uur slaap per nacht nodig. De hoeveelheid slaap is passend bij de kalenderleeftijd en niet bij de ontwikkelleeftijd. Door ouder worden en visuele beperking kost het meer tijd om prikkels te verwerken en het vraagt continue alertheid. Ouder wordende cliënten doen op de dag vaker een dutje.

Om in de nacht goed te kunnen slapen, is het nodig dat je hersenen het juiste signaal krijgen en je moe genoeg bent om te kunnen slapen. Bij een teveel aan dutjes overdag, 'snoept' dit van de nacht af. Waardoor de diepe herstel-slaap minder tot zijn recht komt. Dit uit zich vaak in een onrustigere nacht met meer lichte slaap. Langere slaaptijd is vaak geen betere slaap.

Om dit te voorkomen, mag een dutje niet langer duren dan 20 minuten. Zorg dat een cliënt na 15.00 uur geen dutjes meer doet. Om het verschil tussen dag en nacht duidelijk te maken, is het belangrijk dat de dutjes anders worden vormgegeven. Bijvoorbeeld een dutje in een verlichte kamer met de gordijnen open. Of een dutje op een andere plek, zoals de snoezelruimte. Hierbij kun je de muziek zachtjes aanzetten. Bij een dutje hoeft de cliënt geen pyjama aan, gewone kleren kunnen voor het verschil zorgen.

Een goed dag-nacht ritme is nodig om te herstellen en je veilig te voelen ook overdag. Hoe zie je dit terug bij jouw cliënten Is het aangeboden ritme passend bij de slaapbehoefte?

Voor meer informatie:

- Artikel over mensen met een verstandelijke beperking die slaapproblemen hebben. Zoek op www.vgn.nl slaapproblemen
- Artikel over het thema lekker slapen. Zoek op lekker slapen op www.kennispleingehandicaptensector.nl

21. Hoe bied je een goede balans tussen rust en activering?

Hoe ziet rust en herstel voor jouw cliënt eruit?

Om goed te kunnen slapen, moeten alle hersengebieden actief zijn geweest. Dit betekent lichamelijk, zintuigelijk en mentaal geactiveerd. Voor een voldaan gevoel aan het einde van de dag, is het fijn als er variatie is en je iets gedaan/bereikt heeft. Dat geldt ook voor ouderen.

Wanneer iemand een visuele beperking heeft en ouder wordt, kost het verwerken van prikkels meer inspanning. De ouder wordende cliënt heeft overdag vaker behoefte om even te ontspannen.

Iedereen heeft eigen voorkeuren wat activeert of ontspant. De ene gaat hardlopen, de ander leest een boek of kijkt een serie. Weer een ander doet een mindfulness oefening of gaat rusten. Hoe is dit bij jou?

Ook voor mensen met een verstandelijke beperking is het herstel persoonlijk en misschien afhankelijk van het moment. Wat voor de één een bezigheid is om actief te raken, kan voor de andere cliënt als een herstelmoment gezien worden. Denk aan een wandeling of een douchemoment. Voor de ene cliënt is dat een uitputtingsslag, terwijl de ander er helemaal van oplaadt. Meestal geldt dat door actief te zijn eerder een voldaan ontspanmoment volgt.

Het maakt uit waarvan iemand moet herstellen. Is dat na de verzorging, waarvan de cliënt even moet bijkomen? Of is dat na een snoezelmoment, dat mogelijk al heel ontspannen was? Bij dat laatste kan het gebeuren dat een

ontspanningsmoment een leeg moment wordt voor de cliënt. Een van de grootste valkuilen is meer rust aanbieden aan een cliënt van wie je denkt dat hij moe is. Het risico bestaat dat hij niet meer goed slaapt en er een vicieuze cirkel ontstaat. Vergelijk het met een jetlag. Op een gegeven moment moet je gewoon iets gaan doen om in het juiste ritme te komen. Hoe ontspant jouw cliënt en wat heeft hij daarvoor nodig?

Voor meer informatie:

- Artikel over mensen met een verstandelijke beperking die slaapproblemen hebben. Zoek op www.vgn.nl slaapproblemen.
- Artikel over het thema lekker slapen. Zoek op lekker slapen op www.kennispleingehandicaptensector.nl

22. Welke invloed heeft de visuele beperking op het rusten en slapen van de cliënt?

Hoe houd jij hier rekening mee in de begeleiding?

Een visuele beperking kan je slaap-waakritme beïnvloeden. Bij mensen met een visuele beperking kan het dat er minder daglicht op hun netvlies valt. Ook aandoeningen aan de oogzenuw en storingen in de visuele verwerking van de hersenen kunnen daarvoor zorgen. Daardoor maken zij minder of geen melatonine aan en krijgen de hersenen als het donker wordt niet het seintje om slaperig te worden. Het lichaam heeft dan iets anders nodig om het biologische ritme op 24 uur te houden. Wat helpt, is een vaste routine in het dagprogramma, met ongeveer dezelfde momenten van eten en slapen. Daglicht en beweging helpt voor een goed dag- en nacht ritme. Als je minder beweegt, ben je fysiek minder moe aan het einde van de dag.

Hoe ernstiger de visuele beperking, hoe meer energie het kost om toch nog iets te zien en te focussen. Veel mensen met een visuele beperking raken daardoor eerder vermoeid. Dat leidt tot slaperigheid en soms meerdere korte dutjes overdag. Te veel dutjes overdag hebben een negatieve invloed op de slaapkwaliteit 's nachts. Slecht slapen in de nacht zorgt ervoor dat je overdag nog vermoeider bent. Zien en focussen kost dan nog meer energie. Zo ontstaat er een vicieuze cirkel: de vermoeidheid wordt steeds groter.

Als je minder goed ziet, kost het meer tijd prikkels te verwerken. Het vraagt om een bijna continue alertheid. Alert gaan slapen heeft tot gevolg dat je moeilijker in slaap kunt vallen. De activiteiten en invloeden overdag zijn dus bepalend voor een ontspannen nacht.

Voor meer informatie:

- Artikel over mensen met een verstandelijke beperking die slaapproblemen hebben. Zoek op www.vgn.nl slaapproblemen.
- Artikel over het thema lekker slapen. Zoek op lekker slapen op www.kennispleingehandicaptensector.nl

23. Welke auditieve beperkingen kunnen optreden bij het ouder worden?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

Bij het ouder worden kan ouderdomsslechthorendheid optreden, omdat de trilhaartjes in het binnenoor beschadigd raken. Dit gebeurt vaak geleidelijk. Meestal is er eerst sprake van verlies van de hoge tonen en blijven de lage tonen langer hoorbaar, al kan dit per persoon verschillen. Beschadiging van de trilhaartjes kan ook leiden tot tinnitus en oorsuizen. Als een cliënt daar last van heeft kan dit heel hinderlijk zijn. Ook kan er overgevoeligheid ontstaan voor harde geluiden.

Bij de cliënt kan gehoorverlies opvallen als hij in een drukke groepssituatie niet meer goed hoort wat er wordt gezegd of de tv steeds harder moet. Met gehoorverlies is het moeilijker om te bepalen waar het geluid vandaan komt. In combinatie met een visuele beperking is het moeilijk om je te oriënteren en te weten waar je bent. Ook het voeren van een gesprek kan moeilijk worden. Een hoortoestel kan een oplossing zijn.

Achteruitgang van het gehoor kan van invloed zijn op het gedrag en de stemming. Als je niet doorhebt, dat een cliënt slechter gaat horen, kan het dat je denkt aan dementie of depressie, aandoeningen die ook vaak optreden bij het ouder worden. Voor een passende behandeling en ondersteuning is het belangrijk dat op tijd de juiste diagnose wordt gesteld.

Het is belangrijk dat een ouder wordende cliënt met regelmaat¹ een gehoortest krijgt. Bij gehoorverlies kun je het gehoorteam van Bartiméus inschakelen. Zij kunnen de cliënt en begeleiders ondersteunen in het omgaan met de beperking in horen bij een visuele beperking. Bijvoorbeeld met tips over de wijze van communiceren en het bieden van een veilige auditieve omgeving zonder storende geluiden. Kan een gehoorapparaat nog iets betekenen? Specialistische vragen die de eigen behandelaren niet kunnen beantwoorden, kun je stellen aan www.dbconnect.nl

Voor meer informatie:

- Boek: Ouderen die moeite hebben met zien en horen (2020), zie www.bartimeus.nl bij Publicaties
- Bartiméus Signaleringslijst beperking horen en/of zien ouderen in een zorginstelling op www.bartimeus.nl

1 Volgens de NVAVG richtlijn is het advies om bij mensen met een verstandelijke beperking vanaf de leeftijd van 40 jaar elke vijf jaar een gehooronderzoek te doen en bij het Syndroom van Down en enkele andere syndromen om de 3 jaar.

24. Slechter horen - Wat zijn de gevolgen?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

Bij het ouder worden kan de kwaliteit van het gehoor afnemen. Vaak gaat dit geleidelijk. Voor iemand met een visuele beperking is dit extra vervelend, het gehoor kan steeds minder worden ingezet om te compenseren. Er is dan **een beperking in horen en zien**.

- Wie gesprekken slecht verstaat, mist informatie. De cliënt ziet en hoort bijvoorbeeld niet waar jij als begeleider bent en of jij oog hebt voor hem. Onrust en spanning op de groep kan de cliënt een gevoel van onveiligheid geven, omdat hij niet kan plaatsen wat er precies gebeurt.
- Contact maken met anderen wordt moeilijker en een sociaal isolement ligt op de loer. De cliënt kan in zichzelf gekeerd raken, op ongebruikelijke momenten in slaap vallen en zelfstimulerend of uitdagend gedrag laten zien.
- De beleving van tijd raakt verstoord. Vijf minuten wachten kan aanvoelen als oneindig lang.

Als begeleider kun je op de volgende manieren helpen.

- Bied nabijheid en laat weten dat je er bent.
- Noem je naam. Draag iets waardoor de cliënt je via de tast kan herkennen, zoals een horloge of ring. Raak de cliënt rustig aan, bijvoorbeeld met een klopje op de arm.
- Bied de cliënt de mogelijkheid (als er nog sprake is van enig zicht) om je lip- en mondbewegingen te zien.
- Praat rustig en duidelijk in korte zinnen (voorkom schreeuwen).
- Sluit contact bewust af door duidelijk te maken dat je weggaat.

- Zorg voor een veilige auditieve omgeving, dat betekent dat er geen vervelende achtergrondgeluiden zijn.

Voor meer informatie:

- Boek Ouderen die moeite hebben met zien en horen op www.bartimeus.nl publicaties.
- E-learning Veilige auditieve omgeving op www.kennisoverzien.nl
- Informatie over leeftijdsgerelateerde beperking in horen en zien op www.bartimeus.nl

25. Welke visuele beperkingen kunnen optreden bij het ouder worden?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

- Bij normale veroudering is er sprake van een geleidelijke achteruitgang van visuele functies. Zoals gezichtscherpte, contrastzien, kleurenzien en dieptezien.
- De meeste ouderen hebben meer licht nodig om details te kunnen zien
- De lens in het oog wordt vanaf $\pm$ het 40e levensjaar minder flexibel. Het wordt dan steeds moeilijker om scherp te stellen voor dichtbij (accommoderen). Deze 'ouderdomsverziendheid' (presbyopie) is met een (lees)bril te corrigeren.
- Ouderen hebben een groter risico op oogheelkundige problemen zoals staar/cataract (troebel worden van ooglenzen), glaucoom (schade aan de oogzenuw door hoge oogdruk) en leeftijdsgebonden maculadegeneratie (slijtage van het centrale deel van het netvlies). Oogheelkundige aandoeningen kunnen tot ernstige visuele beperkingen leiden.

Ook bij mensen die al slechtziend zijn kunnen bij het ouder worden de visuele functies verder verslechteren.

Geadviseerd wordt om vanaf 40 jaar de visuele functies om de 5 jaar te onderzoeken. Bij het Syndroom van Down, waarbij veroudering en oogheelkundige aandoeningen eerder optreden, is het advies om dit vanaf 18 jaar om de vier jaar te doen.

Het is belangrijk dat begeleiders signalen van achteruitgang van het zien herkennen. Heeft een cliënt minder

interesse voor activiteiten? Valt het op dat de cliënte alles dichterbij houdt om het beter te kunnen zien? Loopt hij onzekerder? Heeft hij hinder van (zon)licht? Dan is het goed om de visuele functies opnieuw te laten onderzoeken.

Achteruitgang van het zien kan van invloed zijn op het gedrag en de stemming. Als de visuele achteruitgang niet wordt opgemerkt, kunnen verkeerde conclusies worden getrokken. Denk aan dementie of depressie, aandoeningen die ook vaak optreden bij het ouder worden. Voor een passende behandeling en ondersteuning is het belangrijk dat tijdig de juiste diagnose wordt gesteld.

Voor meer informatie:

- Boek Ouderen die moeite hebben met zien en horen (2020), zie www.bartimeus.nl bij publicaties.
- Zoek op internet met de woorden: Bartiméus oogandoeningen ouderen
- Bartiméus Signaleringslijst beperking horen en/of zien ouderen in een zorginstelling op www.bartimeus.nl

26. Hoe kun je het zicht zo goed mogelijk ondersteunen?

Wat zou helpend zijn voor jouw cliënten?

Hoe je iemand met een visuele beperking kunt ondersteunen, hangt af van de visuele beperking en welke mogelijkheden de cliënt heeft om de visuele beperking te compenseren. Als het zicht verslechtert bij het ouder worden, sta je stil bij wat dat betekent voor de cliënt en wat nog mogelijk is. De volgende adviezen kunnen helpen.

- Een bril kan soms helpen om scherper te zien. Met het ouder worden kan behoefte ontstaan aan een leesbril. Niet alleen bij het lezen, maar bij alle activiteiten die een beroep doen op dichtbij zien. Zoals puzzelen en borduren. Volg hierin het advies van de oogmeeskundige bij een visueel functieonderzoek.
- Is er sprake van een beperking in het gezichtsveld? Houd daar dan rekening mee als je contact maakt met de cliënt of als je voorwerpen aanbiedt.
- Hoe ouder iemand wordt, hoe meer licht hij nodig heeft om goed te kunnen zien. Doe het licht altijd aan (tenzij iemand juist last heeft van het licht) en zorg zo nodig voor extra (taak)verlichting tijdens activiteiten. Voorkom lichthinder (onbeschermde lichtbronnen, binnenvallend zonlicht). Let er op dat er voldoende licht is bij overgangen in ruimtes, bij drempels en trappen om vallen te voorkomen. Bij Bartiméus kan een adviseur toegankelijkheid hierin meedenken. Dit kun je aanvragen via Topdesk -huisvesting en wonen - verlichting en elektra.
- Zorg ervoor dat gebruiksvoorwerpen, deurknoppen en lichtsakelaars goed in kleur en helderheid (licht/donker) contrasteren tegen de achtergrond, zodat ze beter

opvallen. Bij de trap kan het helpen om de eerste en laatste trede te markeren met hoog contrasterend tape.

- Boeken met grote letters, aangepaste instellingen op de smartphone en tablet en low vision hulpmiddelen (zoals een beeldschermloep) kunnen het kijken ondersteunen. Ze zorgen ervoor dat de cliënt vertrouwde activiteiten zo lang mogelijk kan blijven doen.
- Houd er rekening mee dat het kijken inspannend kan zijn. Bied visuele pauzes. Bied ook activiteiten die minder vragen van het zien, maar meer van het gehoor of de tast.

Voor meer informatie:

- Boek *Nog niet uitgekeken*; Inspiratie voor mensen die met minder zicht ouder worden, uitgave van Kennis Over Zien, zie www.bartimeus.nl bij publicaties.
- Boek *Ouderen die moeite hebben met zien en horen* (2020), zie www.bartimeus.nl bij publicaties

27. Welke veranderingen in reuk en smaak kunnen optreden bij het ouder worden?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

Bij het ouder worden nemen reuk en smaak af. De mate waarin dit gebeurt en of men dit merkt, verschilt van persoon tot persoon. De oorzaak kan liggen in de neus, maar ook in het brein. Ook medicijnen kunnen van invloed zijn. Bijvoorbeeld omdat ze de werking van de speekselklieren beïnvloeden, waardoor het eten anders smaakt.

Onze reukzin heeft invloed op onze stemming en kan herinneringen oproepen. Ook is de reuk van invloed op de eetlust. Ruiken en proeven hangen nauw met elkaar samen. Met de smaakreceptoren op je tong proef je zoet, zuur, zout, bitter en umami (bijvoorbeeld in zeewier). Tijdens het eten komt er geur vrij die via de mondholte naar de neus gaat. Het is vooral de reuk die bepaalt wat iemand wel en niet lekker vindt.

Misschien merk je bij een ouder wordende cliënt dat hij minder plezier beleeft aan het eten en mogelijk daardoor zelfs vermagert. Als er sprake is van gevorderde dementie kan het voorkomen dat het eten niet meer als zodanig wordt herkend of dat de persoon vergeet dat het tijd is om te eten. Maak het eten extra aantrekkelijk door het aanbieden van kleurrijk en geurig voedsel met een prettige textuur (bijvoorbeeld zonder harde stukjes). Gebruik extra kruiden om de smaak te versterken. Ook een aantrekkelijk gedekte tafel en een rustige sfeer kan de eetlust positief beïnvloeden.

Het reuk- en smaakvermogen van een cliënt is moeilijk objectief te meten. Als het reuk- en smaakvermogen afneemt, is het belangrijk dat je een beroep blijft doen op de reuk- en smaakzin. Wanneer iemand mag ruiken aan het broodbeleg, kan dit helpen bij het maken van zijn keuze. Geuren in ruimtes kunnen helpen bij de oriëntatie.

Voor meer informatie:

- Zoek op www.witgelekruis.be naar smaakverandering bij ouderen
- Marian Waanders-Westman: Mijn neus als gids (2015)

28. Welke veranderingen in tastzin kunnen optreden bij het ouder worden?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

De tastzin gaat achteruit bij het ouder worden. Als we ouder worden, neemt de gevoeligheid voor aanraking af en wordt een zachte aanraking aangenamer. De elasticiteit van de huid neemt af en de tastreceptoren in de huid worden verminderd of veranderen (McIntyre e.a. 2021). De vingertoppen worden langzaam minder gevoelig.

In vergelijking met de andere zintuigen blijft de tast langer goed. De tast blijft een zintuig dat kan worden ingezet ter ondersteuning van de communicatie met iemand die niet (meer) goed ziet en hoort en de dingen niet goed (meer) begrijpt.

Ondanks de verminderde gevoeligheid voor aanraking, hebben ouder wordende cliënten een ongewijzigde behoefte aan fysiek (lichamelijk) sociaal contact. Uit onderzoeken komt naar voren dat dit een positief effect heeft op gevoelens van eenzaamheid, angst en depressie en verbetert het de eetlust. Bij mensen met dementie leidt fysiek sociaal contact tot minder geïrriteerd en agressief gedrag. Wanneer je de cliënt rustig aanraakt, bijvoorbeeld door je hand op zijn bovenarm te leggen, beseft de cliënt beter dat je er voor hem bent.

De tastgevoeligheid heeft ook betrekking op de huid die pijn en temperatuur voelt. Wanneer oudere cliënten minder bewegen, kunnen ze het sneller koud hebben. Terwijl begeleiders die druk bezig zijn met de verzorging het juist warm kunnen hebben. Zorg voor een aangename temperatuur in de huiskamer voor de cliënten.

Voor meer informatie:

- Effecten van veroudering op de zintuigen
McIntyre, S., Nagi, S. S., McGlone, F., & Olausson, H. (2021). The effects of ageing on tactile function in humans. *Neuroscience*, 464, 53-58.

29. Welke veranderingen in evenwicht kunnen optreden bij het ouder worden?

Hoe zie je dat terug bij jouw cliënten?

Evenwicht of balans is het vermogen om stabiel te blijven staan en om te bewegen zonder vallen. Om evenwicht te houden, werken de volgende systemen en organen samen. Evenwichtsorgaan, hersenen, ruggenmerg, visuele systeem, proprioceptieve systeem (houdings- en bewegingsgevoel), botten en spieren. Iemand met een visuele beperking kan vanwege verminderde contrastgevoeligheid en verminderde diepteperceptie meer problemen hebben met evenwicht en een groter risico te vallen.

Bij het ouder worden gaan functies achteruit (meestal geleidelijk) die van invloed zijn op het evenwicht. Denk aan spierkracht, reflexen, het gezichtsvermogen en het gehoor. Daarnaast kunnen ouderdoms-gerelateerde aandoeningen zoals diabetes, lage bloeddruk, hersenbloeding of herseninfarct en dementie evenwichtsstoornissen veroorzaken. Ook botten worden brozer. Dit is niet direct van invloed op de balans, maar bij een valpartij is er sneller sprake van botbreuken.

Bij mensen met een verstandelijke beperking is het evenwicht vaak minder goed ontwikkeld. Ook verslechtert het eerder bij het ouder worden. Ook omdat veroudering bij een verstandelijke beperking meestal eerder ontstaat. Het risico op vallen neemt met de leeftijd toe.

Het is daarom belangrijk om de omgeving hierop aan te passen door de ruimte goed te verlichten, drempels en losliggende kleden weg te halen, een antislipmat, hand-

grepen en steunpunten te plaatsen in de badkamer en toilet.

Een gezonde leefstijl, dagelijks bewegen en een oefenprogramma bij de fysiotherapeut kunnen helpend zijn om achteruitgang van het evenwicht te verminderen of vertragen.

Voor meer informatie:

- Zoek op internet: Je balans verbeteren als je ouder wordt, www.gezondoud.nl
- Op Youtube staat een video (Webinar) over valpreventie, zoek op: 'valproblematiek bij mensen met visuele en verstandelijke beperkingen'

30. Wat is kwaliteit van leven?

Hoe breng je kwaliteit van leven van je cliënt in kaart?

Ieder mens heeft eigenschappen die hem uniek maken. De één houdt van klassieke muziek, stampot boerenkool en wandelen, terwijl de ander liever luistert naar 3FM en dol is op puzzelen en kletsen met vrienden. Al die voorkeuren en eigenschappen bepalen wie de cliënt is en wat belangrijk is. Je moet dus goed naar de behoeften van iemand kijken om zorg te kunnen dragen voor de kwaliteit van zijn bestaan.

Als het gaat om kwaliteit van leven, zijn er enkele zaken die voor ieder mens belangrijk zijn. Denk aan lichamelijk welbevinden, persoonlijk contact, mee kunnen doen aan sociale activiteiten op een wijze die bij je en invloed hebben op beslissingen die het leven bepalen. We moeten wel de vertaalslag maken naar wat dit betekent voor een cliënt met een visuele-en-verstandelijke beperking. Zeker als iemand met het ouder worden in toenemende mate afhankelijk wordt van anderen.

Hoe breng je de kwaliteit van leven van je cliënt in kaart?

Hiervoor zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar:



- Voor cliënten met ernstig meervoudige beperkingen kan dat aan de hand van de **LACCS methode**. Deze methode gaat uit van vijf 'LACCS-gebieden' die in orde moeten zijn om te spreken van een goed leven. Deze gebieden worden in een **100% leven gesprek** met elkaar besproken, om te onderzoeken hoe het leven van de cliënt is. Deze gebieden zijn:
 - Lichamelijk welzijn
 - Goede lichamelijke conditie, goed verzorgd, goed gevoed, gezondheidsproblemen worden juist behandeld
 - Alertheid
 - In staat zijn aandacht te hebben voor wat er om je heen gebeurt, in staat zijn om tot rust en herstel te komen, hebben van een dag-nacht ritme, veilig en ontspannen voelen
 - Contact
 - Geliefd zijn, gekoesterd worden, positieve betekenis hebben voor de ander, gezien worden, aandacht krijgen, emotionele beschikbaarheid ervaren

- Communicatie
 - Gehoord en begrepen worden, weten wat de mensen om je heen bedoelen, zeggenschap en begrenzing krijgen die bij je past
 - Stimulerende tijdsbesteding
 - Betekenisvolle en gevarieerde bezigheden hebben, uitgedaagd en geprikkeld worden, betrokken zijn bij de dagelijkse bezigheden, kansen krijgen om je te ontwikkelen
- Je kunt een open en eerlijk gesprek voeren over kwaliteit. Dit gesprek kan samen met de cliënt en/of verwanten zijn, of met het team. Dit gesprek gaat over de kwaliteit van zorg en ondersteuning van het afgelopen jaar.
 - Voor cliënten met moeilijk leesbaar gedrag, kan de methode **Triple C** handvatten geven om na te denken over hoe jullie tegemoet kunnen komen aan de behoeften van de cliënt.
 - Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft een vragenlijst ontwikkeld voor mensen met Ernstig Meervoudige Beperkingen (EMB). Deze vragenlijst is ook goed bruikbaar voor onze cliënten met een visuele-en-verstandelijke beperking. Het is een middel om het gesprek aan te gaan over de kwaliteit van bestaan. Op de website van het CCE staat ook een praatposter aan de hand waarvan het team een gesprek kan voeren rond de kwaliteit van leven van een cliënt.



Voor meer informatie:

- Neem bij vragen of zorgen over de kwaliteit van leven van je cliënt contact op met je gedragsdeskundige en/of geestelijk verzorger
- Je kunt de vragenlijst en de praatposter van het CCE downloaden via www.cce.nl
- www.laccsprogramma.nl
- Lees meer op www.triplecwerkplaats.nl
- Kijk de video Zinnige Zorg Triple C van VGZ op YouTube

31. Wat is voor jouw cliënt een goede oude dag?

Kun jij die bieden?

Het is voor iedereen persoonlijk wat een goede oude dag inhoudt. Dit geldt ook voor onze cliënten. Waar de ene cliënt voldoening haalt uit lekker eten en een fijne sfeer op de groep, haalt een andere cliënt dat uit een wandeling of een knutselactiviteit.

Er is een hulpmiddel dat jou als begeleider kan helpen om een completer beeld te krijgen over wat jouw cliënt belangrijk vindt in het leven. Deze tool heet: Wat er toe doet. Het wordt vooral ingezet bij mensen met dementie, maar is geschikt voor iedereen. De volgende vragen worden gesteld:

- Wat is belangrijk in het leven van de cliënt?
- Wat is NU belangrijk in het leven van de cliënt?
- Wat wil de cliënt kunnen doen?
- Wat heeft de cliënt nodig om dit te kunnen doen?

Het is belangrijk om, als het kan in gesprek te gaan met de cliënt over hoe hij het ouder worden ervaart.

Marian Maaskant is gezondheidswetenschapper en gepromoveerd op het onderwerp 'veroudering bij mensen met verstandelijke beperkingen'. Zij heeft in 2018 een overzicht gemaakt van ervaringen van oudere mensen met een verstandelijke beperking over ouder worden. Hieruit blijkt dat ouderen met een verstandelijke beperking grotendeels op de hoogte zijn van de veranderingen door veroudering en dat ook ervaren. Zij hechten veel belang aan zinvolle activiteiten, sociale contacten en goede relaties. Met het ouder worden, ervaren zij minder zelfbeschikking en keuzes. Omdat zij afhankelijker van anderen

worden. Aan hun wensen wordt niet altijd gehoor gegeven, vaak omdat de cliënt ze niet duidelijk kan uiten. Of omdat er te weinig afstemming is tussen de cliënt, verwanten en begeleiders.. Maar door veel levenservaring is er ook beleving van meer mondigheid en vaardigheid door de ouderen.

Hoe kunnen begeleiders eraan bijdragen dat cliënten het ouder worden positiever ervaren?

- De meeste **ouder wordende cliënten** blijven graag hun activiteiten doen. Wel zijn vaak aanpassingen nodig. Bijvoorbeeld door dagbesteding aan huis te bieden of het dagprogramma in te korten en te zorgen voor voldoende rustmomenten
- Zorg er voor dat de cliënt voldoende sociale contacten kan hebben.
- Vraag de cliënt als het mogelijk is, naar zijn ervaringen met het ouder worden
- Zet waar mogelijk hulpmiddelen in om de achteruitgang in functies te compenseren. De cliënt kan zich hierdoor minder afhankelijk voelen. Bespreek met de cliënt en/of zijn verwanten welke keuzes hierin gemaakt kunnen worden. Er komt ook een moment om te accepteren dat dingen niet meer lukken, ook niet met hulpmiddelen. Wees hierin realistisch. Maar probeer het wel.

Voor meer informatie:

- Voor zingevingsvragen, ethiek, stervensbegeleiding en verliesverwerking kun je contact opnemen met een geestelijk verzorger
- Hulpmiddel om in gesprek te gaan over wat er toe doet in het leven van een cliënt en welke zorg daaraan bijdraagt op www.watertoedoet.info

- Respectvol en methodisch begeleiden van ouderen met een verstandelijke beperking en dementie. De cursus is voor begeleiders, gedragsdeskundigen, leidinggevend en andere disciplines die directe begeleiders ondersteunen op www.urlingsforu.com
- Artikel van Hoektra, Bakker & Leontine Groen-Van De Ven (2018)
Ouderen met een verstandelijke beperking en gelukkig oud worden op www.gerontijdschrift.nl
- Cursus 'ik word ouder' op www.kennispleingehandicaptensector.nl
- Feitenoverzicht ervaringen met ouder worden 2018 op www.marianmaaskant.nl

32. Hoe houd je het levensverhaal van de cliënt levend?

Hoe gebruik je dit in het contact met de cliënt?

De meeste ouderen halen graag herinneringen op over vroeger. Het kan een waardevol gespreksonderwerp zijn. Het is belangrijk dat jij je als begeleider verdiept in het levensverhaal van de cliënt. Dat je tijd maakt en manieren zoekt om hierover samen in gesprek te gaan.

Het levensverhaal van de cliënt kun je op verschillende manieren levend houden:

- De levensgeschiedenis van de cliënt staat beschreven in het ondersteuningsplan. Elk jaar wordt het verhaal bijgewerkt, waardoor de levensgeschiedenis bekend is bij het team. Als er onvoldoende informatie is over het verleden, vraag dit dan na bij familieleden en verwanten.
- Om het levensverhaal 'levend' te houden en er bewust mee aan de slag te gaan zijn de volgende vormen ontwikkeld: **'het levensboek'** en **'de levenskoffer'**.

Het **levensboek** vertelt de mooie momenten en de verdrietige momenten uit iemands leven. Het is een boek waarin de begeleider, cliënt, familie, vrienden of verwanten van de cliënt van alles kunnen schrijven wat er in het leven van de cliënt is gebeurd. Bijvoorbeeld waar de cliënt is geboren, wie zijn familie is, wie zijn vrienden zijn, wat de cliënt doet (of deed) in zijn vrije tijd, herinneringen aan vakanties en uitstapjes. Dit zijn belangrijke dingen om vast te leggen. Deze informatie kan verloren gaan als de cliënt ouder wordt en familieleden

wegvallen. Cliënten krijgen vaak met nieuwe begeleiders te maken en soms verhuizen ze. Door het gebruik van een levensboek houd je het verhaal in stand. Het is een waardevolle bron van informatie die je kunt gebruiken in het contact met de cliënt. Zo voelt hij zich gehoord en gezien.

Het levensboek is in eerste instantie een boek voor cliënten zelf. Ze kunnen hier in schrijven, tekenen, foto's plakken of ze kunnen vragen of anderen erin willen schrijven. Natuurlijk kun je dit als begeleider oppakken als een cliënt het niet kan. Houd bij het maken van het levensboek rekening met de visuele beperking. Denk aan het vergroten van materialen, gebruik van contrast, tastbaar maken. Er zijn ook mogelijkheden om het levensboek auditief in te zetten door gebruik te maken van digitale foto's waarbij je iets inspreekt.

De **levenskoffer** is een mooie aanvulling op het levensboek. In de levenskoffer zitten spullen die niet in het boek passen. Je kunt daarbij denken aan een eerste knuffel, het snoepje dat oma altijd gaf, parfum van moeder, muziek van vroeger, een aandenken aan een vakantie, aan een overleden vriend of familielid. Het verhaal wordt als het ware tastbaar. Elk voorwerp vertelt een verhaal en maakt herinneringen wakker.

- Soms is een levensverhaal moeilijk in kaart te brengen, omdat een cliënt het niet wil of niet kan vertellen. Bijvoorbeeld door beperkte verbale mogelijkheden, dementie, pijnlijke herinneringen, beperkt contact met familie/verwanten of over bepaalde zaken niet mogen praten.

Sommige cliënten en familie krijgen het levensverhaal niet op papier. Het verhaal kan confronterend zijn, oude pijn kan boven komen. Dan is het fijn om dit samen met een vertrouwde begeleider te doen. Je kunt ook onder-

steuning vragen bij de Pastorale Dienst.

Er zijn via internet meerdere voorbeelden van levensboeken te vinden. Binnen Bartiméus zijn er ook initiatieven om het maken van een levensboek voor een cliënt met een visuele-en-verstandelijke beperking te ondersteunen.



- Leg het levensverhaal van iedere cliënt vast in een levensboek
- Doe dit samen met de cliënt, familieleden en verwanten
- Vul de informatie regelmatig aan en houd het onder de aandacht!

Voor meer informatie:

- Voor een digitale versie van een levensboek (fablab) zie www.digitaallevensboek.nl
- Cursus voor cliënten: 'ik word ouder', te downloaden via www.kennispleingehandicaptensector.nl

33. Moet een ouder wordende cliënt elke dag geactiveerd worden?

Wat vraagt dat van jou als begeleider?

Voor ieder mens is het belangrijk om voldoende uitgedaagd te worden om tot activiteiten te komen. Actief zijn heeft een positieve invloed op gezondheid, alertheid en stemming. Lichamelijke, zintuigelijke en cognitieve activiteit draagt ook bij aan een goede nachtrust. Dat geldt ook voor ouder wordende cliënten. Natuurlijk is voor hen een goede balans tussen rust en activiteit extra belangrijk, omdat zij fysiek (lichamelijk) en mentaal (geestelijk) vaak minder aankunnen.

Mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking hebben bij het ouder worden een grotere kans op gezondheidsproblemen. Dit komt ook doordat ze vaak niet meer zo actief zijn en minder gezonde voeding. Het is lastig om dit te doorbreken. Op dit moment werken sommige organisaties samen in het project LEEV om een op de cliënt afgestemde interventie (aanpak) te ontwikkelen. Bartiméus doet hier ook aan mee. Het doel is om leefstijlondersteuning op te nemen in de dagelijkse zorg met als doel een betere kwaliteit van leven.

Het is belangrijk dat iedere cliënt voldoende uitgedaagd en geprikkeld wordt. Dat vraagt goed observeren en afstemmen op wat iemand aan kan, onder- en overprikkeling liggen dicht bij elkaar. Vanwege de visuele beperking kan de cliënt niet (goed) zien wat er in de omgeving gebeurt. Hij kan zich niet voorbereiden op wat er op hem

afkomt. Daarom is hij altijd alert om zich daar via zijn andere zintuigen een beeld van te vormen. Dit kost veel energie en tijd. Bij ouder wordende cliënten, of bij mensen met een beperking in horen en zien, is dat nog sterker het geval. Kleine gebeurtenissen kunnen iemand al snel uit balans brengen. Hij kan daardoor bijvoorbeeld een (nieuw) aangeboden activiteit afwijzen.

Houd er rekening mee dat er bij mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking problemen kunnen zijn in de sensorische informatieverwerking (SI). Dat betekent over- of ondergevoeligheid voor bepaalde zintuiglijke prikkels. Denk bijvoorbeeld aan het overgevoelig reageren op tactiele (voelbare) prikkels en aanrakingen (tactiele afweer). Hierdoor kan de cliënt zich afsluiten voor contact en is moeilijker te activeren.

Meer informatie:

- Heb je het idee dat iemand last heeft van onder- of overprikkeling? Neem dan contact op met jullie gedragsdeskundige. Vervolgens kan er in overleg contact opgenomen worden met een SI-therapeut. Dit kan een ergotherapeut, fysiotherapeut of logopedist zijn.
- Zoek op www.hanze.nl op LEEV! voor informatie over effectieve leefstijlondersteuning aan mensen met een beperking (LEEV!)

34. Hoe vaak komen de cliënten buiten?

Wat zou gewenst zijn en hoe maak je dit mogelijk?

Bij het ouder worden kunnen cliënten sneller vermoeid raken en opzien tegen activiteiten die veel energie vragen. Met een visuele beperking kan het extra lastig zijn om overdag buiten actief te zijn. Cliënten met een visuele-en-verstandelijke beperking hebben in toenemende mate hulp nodig bij activiteiten. Dit kan bij een krappe persoonlijke bezetting een uitdaging zijn. Het gevolg kan zijn dat een cliënt minder actief is (toenemende inactiviteit), minder goed beweegt (achteruitgang van mobiliteit), meer zit en minder buiten komt. Dit is van invloed op de slaap en stemming. Daglicht zorgt ervoor dat het lichaam voldoende melatonine aanmaakt, zodat je 's avonds sneller in slaap valt en beter doorslaapt. Minder buiten komen in het najaar en de winter, kan het risico op een winterdepressie vergroten.

Zorg voor een goede balans tussen activiteiten en rust. Probeer in het dagprogramma vaste momenten te hebben waarop de cliënt buiten kan zijn. Als de cliënt niet fit is, kan dat een reden zijn om het programma tijdelijk aan te passen. Het vraagt empathie (inlevingsvermogen) van jou als begeleider om hierin flexibel te zijn en soms een andere keuze te maken die aansluit bij de behoefte van de cliënt op dat moment. Zo voelt hij zich gezien en erkend. Als een cliënt lang niet buiten komt, bespreek dan in het team en met de gedragsdeskundige wat mogelijke oorzaken zijn en wat eraan te doen is.

Voor meer informatie:

- Zoek op www.hanze.nl op LEEV! voor informatie over effectieve leefstijlondersteuning aan mensen met een beperking (LEEV!)
- Zoek op www.bartimeus.nl op outdoor_
- Tips om met de cliënt naar buiten te gaan in een rolstoel. Folder van [DAPR fashion](#)

35. Wat zet je in om de cliënt te activeren?

Wat zou nog meer mogelijk zijn?

Bij een cliënt met een visuele en verstandelijke beperking zien we bij het ouder worden soms teruggetrokken gedrag. Kijken is vermoeiend als je slechtziend bent. Voor een blinde cliënt vraagt het inspanning om via de andere zintuigen informatie te krijgen en verwerken. Op hogere leeftijd heeft een cliënt daarvoor minder energie. Dan is het extra belangrijk om het kijken zo goed mogelijk te ondersteunen en ook de andere zintuigen aan te spreken. Dit helpt de cliënt om alert te blijven en beter contact te ervaren. Spelletjes die de zintuigen prikkelen, kunnen oudere cliënten activeren. Dit draagt bij aan hun stemming, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven.

Cliënten nemen niet altijd zelf het initiatief om activiteiten te ondernemen. Hier hebben ze jou als begeleider voor nodig. Er zijn veel activiteiten te bedenken. Sommige cliënten vinden het leuk om (samen) klusjes te doen, zoals het wegbrengen van vuilnis of de was opvouwen, in het water gooien van aardappels tijdens het koken of het ruiken aan het beslag tijdens het bakken van een cake.

Visus

Voor een slechtziende cliënt zijn verschillende aanpassingen mogelijk die een visuele activiteit minder inspannend maken en daarmee leuker en aangenaamer. Kies materialen die in kleur en helderheid de aandacht trekken en goed contrasteren tegen de achtergrond. Zorg dat voorwerpen, plaatjes of letters groot genoeg zijn. Voldoende en kwalitatief goede verlichting helpt ook.



Gehoor

Er zijn verschillende spellen die helemaal op het gehoor gespeeld kunnen worden. Denk aan geluidenmemory. Ook hoorspelen en podcasts kunnen ontspanning bieden.

Tast

Sommige cliënten zijn niet gewend de tast in te zetten of vinden het niet prettig. Een goede opbouw voor het stimuleren van de tast is belangrijk. Begin bijvoorbeeld met een handmassage. Wanneer de cliënt hieraan gewend is, kun je meer tactiel materiaal aanbieden, zoals knetterzeep, een voelschort, magisch zand en scheerschuim/slagroom. Ook een muziekkussen stimuleert de tast.

Je kunt cliënten stimuleren om voorwerpen vast te houden tijdens de dagelijkse verzorging. Sommige cliënten vinden tastprikkelers op het lichaam prettig, bijvoorbeeld een (warme) douch, bad of massage. Tijdens een kookactiviteit kan de cliënt verschillende structuren voelen, zoals koekjesdeeg of ongekookte pasta. Er zijn ook spellen die de tast stimuleren, zoals voelbingo, voelmemorie en tastdobbel spellen.



Reuk/smaak

Reuk en smaak kun je op veel manieren stimuleren. Bijvoorbeeld tijdens de dagelijkse activiteiten, zoals gemaaid gras ruiken tijdens het wandelen, ruiken en proeven tijdens het koken.

Wanneer je de cliënt verzorgt, kun je gericht reuk inzetten bij zaken als shampoo en handcrème. Leuke spellen zijn geurlotto en geurmemory. Te koop, maar ook goed zelf te maken. Als je een beetje etherische olie in een ballon doet, krijgt deze de geur van de olie. Reuk kan ingezet worden als oriëntatiemiddel. Je kunt een geur diffuser plaatsen waaraan de cliënt een bepaalde ruimte herkent.



Geheugen

Sommige cliënten kunnen zich gemakkelijker afsluiten voor hun omgeving vanwege hun visuele beperking. Het is belangrijk om hen alert te houden en het geheugen te blijven stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld met een brain-trainer, labyrint en boter, kaas en eieren (ook tactiel verkrijgbaar).

Voor meer informatie:

- Leuke spellen voor ouderen en mensen met dementie op www.spelplus.nl Zoek ook op slechtziend
- Mogelijkheden van audiotecnologie voor mensen met een visuele beperking via het Fablab van Bartiméus
- *Mijn neus als gids*, Marian Waanders-Westman.
- Zoek op www.kennisoverzien.nl op active learning

36. Wanneer mag een cliënt met pensioen?

Wat wordt er dan nog van hem verwacht?

In Nederland gaan mensen rond hun 67e jaar met pensioen. Ze stoppen dan vaak met betaald werk. Voor onze cliënten met een visuele-en-verstandelijke beperking is het minder vanzelfsprekend dat zij, als ze een AOW-uitkering krijgen, stoppen met hun bezigheden. Vaak is er geen sprake van betaald werk en nemen ze deel aan een vorm van dagbesteding.

Het is belangrijk dat met de cliënt, wettelijk vertegenwoordiger en verwanten wordt besproken wat wenselijk is als het gaat om deelname aan activiteiten en dagbesteding.

De ene cliënt vindt het fijn om naar de dagbesteding te blijven gaan, terwijl het voor een andere cliënt fijner is om thuis te kunnen blijven of dagbesteding aan huis te krijgen. In de praktijk zal het niet altijd mogelijk zijn om hierin een keuze te maken. Bijvoorbeeld als er overdag geen of niet voldoende personeel aanwezig is op de woning. Het is dan goed om met elkaar te kijken wat mogelijk is, zoals het bieden van meer rustmomenten.

Tips

- Zoek op www.kansplus.nl: wegwijzer Dagbesteding
- Zoek op www.Kennispleingehandicaptensector.nl: leidraad Oud en Gelukkig |

37. Welke invloed kan muziek hebben op de cliënt?

Hoe kun je muziek inzetten om de cliënt te activeren?

Muziek is voor veel mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking een prachtig middel om de wereld om hen heen te ervaren en zich prettig te voelen. Muziek roept vaak een emotie op die op een andere manier minder snel bereikt wordt. Voor oudere cliënten kan het fijn zijn te luisteren naar muziek waarmee ze vertrouwd zijn geraakt en een gevoel van herkenning oproept. Ook als woorden niet (meer) zoveel zeggen, wordt de melodie vaak herkent.

Bij muziek kun je denken aan: luisteren naar muziek, spelen van muziek, samen muziek/geluiden maken, zingen, beweging-/klapspelletjes. Er is op YouTube van alles te vinden: muziek om bij in slaap te vallen, liedjes van vroeger, klassieke muziek, kerkmuziek of een stevige beat.

Inventariseer samen met de cliënt en/of met de wettelijk vertegenwoordiger van welke muziek de cliënt kon genieten. Muziek heeft verschillende functies: ontspannen, stress verminderen, plezier beleven, alert worden, manier om contact te maken, vorm van communicatie. Je kunt verschillende vormen van muziek op verschillende momenten in de dagelijkse ondersteuning inzetten.

Een hulpmiddel hierbij is de MuziekWijzer. Met handvatten en tips om laagdrempelig muziek in te zetten op allerlei momenten van de dag in de dagelijkse zorg.



Voor meer informatie:

- Zie www.kennisoverzien.nl: muziekwijzer
- Zoek op www.kennispleingehandicaptensector.nl: bewegen in muziek

38. Maakt de cliënt liever een boswandeling of een wandeling op straat?

En wie maakt de keuze?

Het is belangrijk dat cliënten regelmatig buiten komen. Dit heeft een positieve invloed op onder meer de stemming, slapen, fysieke conditie en gedrag.

Tijdens buitenactiviteiten kan een cliënt ervaringen opdoen. In de natuur kan hij genieten van de geuren, bladeren horen ritselen, voelen aan takken of kastanjes. In een straat zijn geuren en geluiden en is de beleving weer heel anders.

Of een cliënt liever een wandeling in de natuur maakt of op straat, hangt af van de belangstelling van een cliënt: waar wordt hij blij van? Andere factoren die meespelen: hoe goed kan iemand nog lopen? In de natuur kunnen onverharde paden, kuilen en uitstekende takken zijn. Voor cliënten in een rolstoel: is de route 'rolstoelvriendelijk'? Ook de weersomstandigheden, het tijdstip en lichtomstandigheden (lantaarnlicht, zonlicht) kunnen een rol spelen wanneer en waar er gewandeld wordt.

Als begeleider heb je vast een voorkeur voor waar je wilt wandelen, maar heeft de cliënt dezelfde voorkeur? Hoe geef je de cliënt hierin zeggenschap?

Voor meer informatie:

- Bij vragen over de mogelijkheden van de cliënt op het gebied van oriëntatie en mobiliteit, kun je contact opnemen met de afdeling fysiotherapie. Bijvoorbeeld om te overleggen of iemand motorisch vaardig genoeg is om op oneffen terrein te lopen.

39. Zie je bij het ouder worden een verandering in favoriete activiteiten?

Wat doe je dan als begeleider?

Het ouder worden gaat vaak gepaard met het achteruit gaan van lichamelijke functies. Denk hierbij aan het (verder) achteruit gaan van de visus, het gehoor, de tast en de motoriek. Hierdoor kan een cliënt soms bepaalde activiteiten niet meer, of minder makkelijk, uitvoeren. Dit kan heel frustrerend zijn en is ook van invloed op het plezier dat de cliënt aan de activiteit beleeft. Het kan zijn dat de cliënt aangeeft iets niet meer te willen, terwijl het er eigenlijk op neerkomt dat het uitvoeren van die activiteit niet meer lukt.

Soms is het mogelijk om de activiteit aan te passen, zodat het uitvoeren ervan misschien weer lukt. Denk aan het vergroten van materialen, aanbrengen van grotere contrasten in kleur en helderheid of voelbaar maken van de activiteit. Ook het toevoegen van extra licht (zoals speciale taakverlichting) op de werkplek kan helpen bij activiteiten, zoals knutselen of borduren.

Houd er rekening mee dat de cliënt vaak meer tijd nodig heeft om een activiteit uit te voeren en pas je begeleidingstempo hierop aan.

Als het niet meer goed lukt om vertrouwde activiteiten aan te passen, kun je zoeken naar alternatieve activiteiten. Deze moeten passen bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Zoals een luisteractiviteit of eenvoudig te bedienen actie-reactie materiaal. Het is raad-



zaam om hier op tijd mee te starten, zodat de cliënt er nog aan kan wennen.

Activiteiten zorgen voor structuur en afleiding. Het regelmatig bezig zijn, houdt het lichaam actief en de hersenen gezond. Dit heeft een positieve invloed op het vermogen een handeling zelfstandig uit te kunnen voeren. Ook zorgt het ervoor dat de cliënt een zinvolle daginvulling ervaart. Dit heeft een positief effect op psychisch welbevinden.

Voor meer informatie:

- Zoek op www.bartimeus.nl bij Publicaties: Zo kan ik meedoen
- www.kanjersindekeuken.nl
- Zoek op www.ikgaemb.nl: inspiratiebox



40. Wat is dementie en welke vormen ken jij?

Herken je dementie bij een van de cliënten van jouw groep?
Welke signalen vallen op?

Bij dementie verwerken de hersenen informatie niet meer goed, wat leidt tot achteruitgang van iemands geestelijke gezondheid. Dementie gaat samen met het verlies van verbindingen tussen de hersencellen (neuronen). De hersencellen kunnen daardoor niet meer optimaal communiceren. In het ziekteproces gaan de hersencellen uiteindelijk verloren (bron: dementie.nl). Er zijn vele vormen van dementie en de symptomen die optreden, kunnen per vorm verschillen.

Hier volgt een korte uitleg over de vormen die het meeste voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking. Het is belangrijk ook te weten welke veranderingen er kunnen optreden in de visuele functies. Voor alle vormen van dementie geldt: als de persoon al slechtziend of blind was, kan de visuele beperking meer opvallen. Dit komt doordat diegene door de dementie minder goed in staat is de visuele beperking te compenseren.

Ziekte van Alzheimer

Alzheimer is de vorm van dementie die het meeste voorkomt. 60 tot 70% van mensen die aan dementie lijdt, heeft de ziekte van Alzheimer. Bij Alzheimer treden meestal eerst geheugenproblemen op. Als de ziekte vordert, wordt iemand steeds afhankelijker en verliest steeds meer vaardigheden (bron: dementie.nl).

Het ziekteverloop kent 3 fases:

- **De vroege fase** waarbij er kleine veranderingen rondom gedrag optreden (traagheid van spreken, vergeten van kleine dingen, in de war zijn, traag begrip van nieuwe dingen, dezelfde vraag meerdere keren stellen, achteruitgang van fijne motoriek).
- **De midden fase** waarbij grotere veranderingen optreden. Herinnerd moeten worden om dagelijkse handelingen uit te voeren (wassen, koken, toiletbezoek). Ook zie in deze fase dat mensen namen vergeten van belangrijke personen om hen heen. Soms weet iemand de weg niet meer en gaat de grove motoriek minder soepel.
- **De laatste fase** is de fase waarin iemand volledig afhankelijk is van de naaste en diegene niet meer herkent. Iemand gaat lichamelijk achteruit en krijgt moeite met kauwen en slikken.

Ook bij mensen met een verstandelijke beperking is dit de ziekte die het meeste voorkomt. Veel mensen met Downsyndroom krijgen de ziekte van Alzheimer. Vaak al op relatief jonge leeftijd (40). Het is moeilijk om onderscheid te maken tussen normale veroudering en beginnende dementie. Bovendien maakt de bestaande verstandelijke beperking het moeilijker om het begin van de ziekte van Alzheimer te herkennen.

Veranderingen in het visuele functioneren:

Bij Alzheimer gaat de gezichtsscherpte meestal niet direct achteruit. Wel kan het functionele gezichtsveld sterk krimpen, waarschijnlijk door verminderde aandacht. Hierdoor heeft de persoon minder overzicht. Het dieptezien is al vroeg gestoord, waardoor er angst kan ontstaan bij een hoogteverschil of kleurverschil van het grondoppervlak. De waarneming van beweging raakt verstoord. Hierdoor is het lastig om te schatten hoe snel iets beweegt. Ook het vermogen om te bewegen in de ruimte

neemt af. Er ontstaan beperkingen in oogbewegingen, oriëntatie, kleurwaarneming, herkenning van voorwerpen, gezichtsherkenning en selectieve visuele aandacht.

Vasculaire dementie

Deze vorm van dementie wordt veroorzaakt door een storing in de bloedvoorziening in de hersenen. De symptomen hangen af van het hersengebied dat is beschadigd. Veel mensen hebben met deze vorm van dementie een voorgeschiedenis met hart- en vaatziektes. Vaak ontstaat deze ziekte als gevolg van een TIA of beroerte. De verschijnselen van deze ziekte zijn afhankelijk van het hersengebied waar deze ziekte als eerste optreedt (bron: dementie.nl).

Veranderingen in het visuele functioneren:

Deze veranderingen kunnen divers zijn. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van halfzijdige gezichtsvelduitval (hemianopsie) of verminderde aandacht voor de (meestal linker) helft van het gezichtsveld (neglect). Of er ontstaan problemen in de herkenning van voorwerpen, afbeeldingen of personen (visuele agnosie).

Frontotemporale dementie (ziekte van Pick)

Deze ziekte komt vaak voor bij jonge mensen. Vooral het voorste gedeelte van de hersenen is beschadigd. De ziekte wordt ook wel de ziekte van Pick genoemd. Dit stukje van de hersenen beïnvloedt vooral de sturing van de hersenen op het gebied van besluitvorming en gedrag. Er vinden vaak persoonlijkheids- en gedragsveranderingen plaats. Het geheugen blijft vaak vrij goed werken. (bron: dementie.nl)

Veranderingen in het visuele functioneren:

Er kunnen ongecoördineerde oogbewegingen optreden, waardoor er sprake kan zijn van bijzonder kijkgedrag en het niet meer kunnen richten van de blik.

Lewy body dementie

Lewy body dementie wordt veroorzaakt door abnormale inkapselingen van eiwit bevattend materiaal in de zenuwcellen. Deze worden ook wel Lewy-lichaampjes genoemd, vandaar de naam Lewy body. Kenmerkend voor deze vorm van dementie zijn sterke schommelingen in de achteruitgang van het verstandelijk functioneren; van dag tot dag en soms van moment tot moment. Het begint met kleine veranderingen in doen en laten; vooral aandachtsproblemen en benoemproblemen vallen op. Ook visuele hallucinaties kunnen al vroeg in het proces optreden. De verschijnselen treden wisselend op en kunnen leiden tot perioden van verwardheid. Het geheugen en het vermogen om handelingen uit te voeren, blijven meestal langere tijd goed. Bij Lewy body dementie zijn in een later stadium ook verschijnselen van de ziekte van Parkinson waarneembaar, zoals loopstoornissen, verkrampingen en stijfheid. Lewy body dementie is lastig te herkennen, omdat de veranderingen meestal geleidelijk optreden en wisselend zijn. De achteruitgang verloopt meestal veel sneller dan bij de ziekte van Alzheimer. (bron: dementiespel)

Veranderingen in het visuele functioneren:

Het ruimtelijk inzicht neemt af. Dit kan leiden tot problemen in de oriëntatie en het niet goed kunnen inschatten van afstand en diepte. Visuele hallucinaties kunnen leiden tot verwardheid.

Parkinson

35 tot 55 procent van de mensen met Parkinson, heeft dementie. Dit is vaak 10 tot 15 jaar na constatering van Parkinson. Dementie ontstaat op het hersengebied waar de ziekte van Parkinson is ontstaan. Parkinson is een ziekte die in de hersenen ontstaat en zich vaak uit door het hebben van problemen op motorisch gebied (bron: dementiespel).

Veranderingen in het visuele functioneren:

De oogspieren kunnen ook aangedaan zijn. Hierdoor kunnen de ogen minder goed accommoderen (instellen op iets veraf of dichtbij) waardoor de persoon minder scherp ziet. Ook het maken van volgbewegingen kan beperkt zijn. De samenwerking tussen beide ogen verloopt niet zo goed, waardoor dubbelbeelden kunnen ontstaan. Het knipperen wordt minder, wat kan leiden tot droge en pijnlijke ogen. Het overzien van de omgeving wordt moeilijker. Ook lezen gaat moeizamer. Er kunnen problemen optreden met de ruimtelijke waarneming, zoals het schatten van afstand en het oriëntatievermogen.

Posterieure Corticale Atrofie (PCA)

Dit wordt ook wel de visuele vorm van de ziekte van Alzheimer genoemd. Hoewel PCA een zeldzame en weinig bekende vorm van dementie is, willen we het toch noemen. Juist omdat visuele problemen op de voorgrond staan.

Veranderingen in het visuele functioneren:

Door weefselverlies in de achterste hersendelen wordt het vermogen om dingen te zien en herkennen aangetast. Iemand met PCA heeft ook moeite om afstanden te schatten en om 'het totale plaatje' te zien. Het is nog niet bekend in hoeverre PCA ook voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking.

Voor meer informatie:

- Kijk op de website '**Kennisplein Gehandicapten**' voor meer informatie over Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking
- Artikel in NTZ Dementie bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen: onderzoek naar observeerbare symptomen, relevantie van diagnose, en scholingsbehoefte; Dekker et al 2021

- Kijk op www.dementie.nl voor informatie over:
 - Alzheimer
 - Informatie over vasculaire dementie
 - Ziekte van Pick
 - Ziekte van Parkinson
 - Ziekte van Lewy Body dementie
- Kijk op www.alzheimer.nl: wat is PCA? (Posterieuze Corticale Atrofie)

41. Hoe kan dementie van invloed zijn op de visuele waarneming?

Vallen bij jouw cliënten veranderingen op in het zien?

Dementie beïnvloedt het functioneren van het brein en tast vaak daarmee ook het visueel waarnemen aan. Daarom krijgen veel mensen met dementie problemen met het zien. Afhankelijk van de plaats van beschadiging in de hersenen, kunnen zich allerlei stoornissen voordoen die van invloed zijn op het zien. Dit wordt lang niet altijd onderkend, omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak niet meer goed kunnen aangeven welke klachten ze ervaren. Ook mensen die slechtziend zijn, kan het visuele functioneren verslechteren door dementie. De visuele beperking van de cliënt zal mogelijk wat meer opvallen, omdat hij deze door dementie minder goed kan compenseren.

De volgende visuele klachten kunnen het gevolg zijn van (toegenomen) problemen in de visuele informatie-verwerking

- *Moeite met schatten van afstand en diepte*
Signalen: vallen, angst en onzekerheid bij veranderingen in het grondoppervlak (inhouden, tasten met de voet), misgrijpen bij het pakken van voorwerpen.
- *Moeite met visueel-ruimtelijk handelen*
Signalen: Angstig zijn bij het bewegen, een lege ruimte niet durven oversteken, moeite met het vangen van een bal, moeite om koffie in te schenken of om een lepel in een kopje te doen.

- *Moeite met het richten van de visuele aandacht*
Signalen: meer staren, schrikreacties vanwege minder overzicht, niet meer in staat om activiteiten te doen die visuele aandacht vragen (bijvoorbeeld puzzelen).
- *Problemen in de visuele herkenning van mensen en/of voorwerpen*
Signalen: niet adequaat kunnen reageren in het contact, dagelijkse handelingen (zoals het koffieapparaat bedienen) niet meer kunnen of er meer tijd voor nodig hebben.
- *Inperking van het gezichtsveld*
Signalen: botsen tegen obstakels, struikelen/vallen, dingen rondom of aan één kant later opmerken, het bord niet helemaal leegeten, moeite met de oriëntatie en met het vinden van voorwerpen.
- *Wazig zien, ondanks goede brilcorrectie*
Signalen: moeite met activiteiten die een beroep doen op detailzien (lezen, borduren, puzzelen), onzekerheid met lopen, de kijkafstand verkorten door alles dichtbij te houden.
- *Dubbelzien*
Signalen: Naast dingen grijpen, moeite met de oriëntatie, onzekerheid bij het zich verplaatsen door de ruimte.
- *Moeite met kleurherkenning*
Signalen: Bepaalde kleuren door elkaar halen, bij het aankleden kleurencombinaties kiezen die niet bij elkaar passen of sokken in een verschillende kleur aantrekken. Kleuren lijken niet meer te helpen om de visuele beperking te compenseren.
- Visuele hallucinaties: voorwerpen, dieren of personen zien die er niet zijn.
Signalen: Angstig en onzeker gedrag, achterdocht, zich niet begrepen voelen.

Voor meer informatie:

- [Visuele problemen door dementie | Alzheimer Nederland \(alzheimer-nederland.nl\)](#)
- [Slechtziendheid en dementie | CCE \(Centrum voor Consultatie en Expertise\)](#)
- [Wat zien wij en wat zien zij.doc \(Jan van de Rakt avzn.nl\)](#)
- Koevoets, G. (2020). De ogen vergeten, Slecht zien door dementie. TPO-De Praktijk, 15(1), 8-10
- Hofman, H., Swartjes, B., & Koevoets, G. (2005). Oog hebben voor slechtziendheid: Visuele beperkingen bij dementerenden. Denkbeeld, 17, 64-67. idem

42. Welk gedrag zie je bij mensen met een verstandelijke beperking vooral in het eerste stadium van dementie?

Vermoed jij dementie bij een van de cliënten? Waarom?

Het eerste stadium van dementie wordt ook wel het stadium van de **lichte verwardheid** genoemd. In dit stadium kunnen de volgende veranderingen² optreden:

- Verlies van schrijf-, lees-, reken- of tekenvaardigheden
- Moeite met vasthouden van nieuwe informatie (korte-termijngeheugen)
- Verbale aanwijzingen, zoals vragen en opdrachten, worden minder goed begrepen en onthouden
- Problemen met het korte termijn geheugen (niet meer weten wat pas is gebeurd of waar men iets heeft neergelegd)
- Problemen om het juiste woord te vinden
- Desoriëntatie in tijd, wat zich kan uiten in het vergeten van vaste afspraken rondom werk en clubs en het zich vergissen in de dag.
- Desoriëntatie in plaats. Dit uit zich in eerste instantie vooral buitenshuis, (bijvoorbeeld de weg niet meer weten naar een bekende plek) of in een nieuwe omgeving (zoals tijdens een vakantie)
- Gespannen, alerte lichaamshouding
- Toegenomen traagheid in bewegingen
- Beginnende incontinentie

2 Er kunnen nog meer veranderingen zijn. Ook zullen niet alle gedragingen bij iedereen met beginnende dementie te zien zijn.

- Het meer opvallen van de visuele beperking vanwege afnemende mogelijkheden om deze te compenseren
- Minder inzicht in sociale situaties, waardoor meer irritaties en conflicten ontstaan en er sprake kan zijn van angst en wantrouwen
- Toegenomen behoefte aan de nabijheid van begeleiders, omdat men de wereld om zich heen minder goed aan kan
- Minder goed taken, activiteiten en werkzaamheden kunnen uitvoeren
- Verminderde interesse in activiteiten, alleen of met anderen, ook van favoriete bezigheden
- Zich onttrekken aan drukte of situaties waar veel wordt verwacht (zoals werk, dagbesteding, verjaardagen)
- Depressieve gevoelens vanwege het verlies van het begripsvermogen en de toenemende beperkingen in vaardigheden

Dementie vaststellen

Bij mensen met een verstandelijke beperking is het lastiger om het eerste stadium op te merken. Achteruitgang in begripsvermogen en geheugen is moeilijker vast te stellen als er al sprake is van beperkte cognitieve vermogens. Ook zijn er soms onvoldoende gegevens bekend over hoe iemand heeft gefunctioneerd. Daarom is het belangrijk tijdig in kaart te brengen over welke vaardigheden iemand beschikt en mogelijke achteruitgang te monitoren. Bijvoorbeeld met vragenlijsten, observaties en videobeelden. Maak verdenking van beginnende dementie bespreekbaar in jouw team en met de gedragsdeskundige.

Voor mensen met een matige en (zeer) ernstige verstandelijke beperking is de Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke handicap (DSVH) geschikt. Dit is een gedragsobservatieschaal. De informatie over de dementerende persoon wordt door een begeleider gegeven. Het is belangrijk informatie te krijgen van mensen die de perso-

nen goed kennen. Vaak is het zo dat familieleden veel weten over vroeger, waardoor bepaald gedrag verklaard kan worden. Professionele ondersteuners weten meestal meer over het heden. Het samen verzamelen van informatie is belangrijk. Als het mogelijk is samen met de cliënt. Ook kun je de Dementie vragenlijst voor Verstandelijk Gehandicapten (DVZ) gebruiken. Voor mensen met het syndroom van Down kan de BPSD-DS-2 worden ingezet. Dit is een vragenlijst over dementie-gerelateerde gedragsveranderingen die specifiek ontwikkeld is voor deze doelgroep.

De diagnose dementie mag nooit worden gesteld op grond van testuitslagen alleen. De uiteindelijke diagnose moet door een arts en/of gedragskundige worden gesteld (bron: Brochure dementie bij VB).

Voor meer informatie:

- Op het Kennisplein Gehandicaptensector is veel informatie te vinden over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking
 - Handreiking (H)erken jij dementie
 - Dementiespel 'Weten, vergeten en begeleiden'
 - Brochure Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking - Kennisplein

43. Waarom is het lastig om dementie bij mensen met een visuele-en verstandelijke beperking te herkennen?

Wat vind jij moeilijk in het herkennen van dementie?

Achteruitgang in het begrijpen en geheugen is moeilijker vast te stellen bij mensen bij wie al sprake is van beperkte cognitieve vermogens. Dat heeft verschillende redenen.

- Bij een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking spelen verschillende gezondheidsproblemen een rol. Het kan daardoor moeilijk zijn dementie te onderscheiden van gevolgen die beperkingen en gezondheidsproblemen hebben voor de bewoner.
- Veranderingen in gedrag en vaardigheden komen vaak heel geleidelijk. Als een bewoner al sterk aangewezen is op zorg en ondersteuning, valt achteruitgang in vaardigheden minder snel op.
- Veranderingen worden in eerste instantie vaak toegeschreven aan de 'normale veroudering'. Deze kan zich bij mensen met een visuele-en- verstandelijke beperking al voordoen vanaf het veertigste levensjaar.
- Er zijn soms onvoldoende gegevens bekend over hoe iemand in het verleden heeft gefunctioneerd.

Om mogelijke achteruitgang te monitoren, is het belangrijk om tijdig en multidisciplinair in kaart te brengen over welke vaardigheden iemand beschikt. Daarvoor worden vaak gedragsobservatieschalen gebruikt. Zoals de *Dementieschaal voor mensen met een verstandelijke handicap (DSVH)* en de *Dementie vragenlijst voor Verstandelijk Gehandicapten (DVZ)*. De diagnose dementie mag nooit worden gesteld op grond van deze testmaterialen

alleen. De uiteindelijke diagnose moet door een arts en/of gedragskundige worden gesteld (bron: Brochure dementie bij VB).

Het stellen van de diagnose is belangrijk om het gedrag van de bewoner beter te kunnen begrijpen en de juiste begeleiding, bejegening en behandeling te bieden. Bij dementie zal de begeleidingsstijl meer volgend zijn en gericht op het in stand houden van vaardigheden in plaats van corrigerend of op ontwikkeling gericht. Als duidelijk is dat er sprake is van dementie, kun je het gesprek aan gaan met familieleden en andere betrokkenen. Jullie kunnen passende keuzes maken over bijvoorbeeld de gewenste begeleidingsstijl, aanpassingen in de woon- en dagbestedingssituatie en het eventueel inzetten van medicatie om gedrag te reguleren.

Voor meer informatie:

- Artikel in NTZ Dementie bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen: onderzoek naar observeerbare symptomen, relevantie van diagnose, en scholingsbehoefte. Dementie bij mensen met ZEVMB; Dekker et al 2021

44. Waarom is het lastig om dementie bij mensen met het syndroom van Down te herkennen?

Wat vind jij lastig in het herkennen van dementie bij een cliënt?

Mensen met het syndroom van Down hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van dementie, doordat zij vanaf jongs af aan veel extra amyloïd-beta-eiwit aanmaken. Dit eiwit hangt samen met het ontstaan van dementie. De eerste verschijnselen van dementie kunnen al rond het veertigste levensjaar tot uiting komen. Van de mensen met het syndroom van Down heeft 70% op de leeftijd van 60 jaar dementie ontwikkeld. Alzheimer is hierbij de meest voorkomende vorm.

De ziekte van Alzheimer lijkt zich anders te ontwikkelen bij mensen met het syndroom van Down dan bij andere mensen. Bij mensen zonder het syndroom van Down, zijn het vaak geheugen- en oriëntatieproblemen die als eerste opvallen. Bij mensen met het syndroom van Down zijn de eerste signalen vaak veranderingen in het gedrag, zoals apathie en angst. Dit kan samengaan met desinteresse, minder coöperatief zijn, depressiviteit, slaapproblemen, prikkelbaarheid, rusteloosheid, stereotiep gedrag, meer moeite met eten en drinken en met het plannen en uitvoeren van taken. Dit verschil in signalen maakt het lastiger om dementie op te merken en vast te stellen. Ook omdat deze gedragsveranderingen kunnen samenhangen met andere factoren, zoals onder- of overprikkeling of het verwerken van een verlies.

Daarnaast spelen normale verouderingsverschijnselen een rol. Deze komen bij mensen met het syndroom van Down vaak al tot uiting rond het veertigste levensjaar. Op lichamelijk gebied zien we een afnemende conditie, moeheid, afnemende weerstand, problemen met de bloedsomloop, visuele en gehoorstoornissen. Mensen met het syndroom van Down worden vaak wat trager, kunnen minder aan, krijgen meer gedragsproblematiek en kunnen veranderingen minder goed aan. Veel van deze normale verouderingsverschijnselen komen overeen met de vroegtijdige signalen van dementie bij mensen met het syndroom van Down. Dit maakt het herkennen van dementie extra lastig.

Bij bewoners met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, speelt mee dat zij vanwege hun beperkte vaardigheden al zo aangewezen zijn op zorg en ondersteuning, dat achteruitgang in vaardigheden minder snel opvalt. Het beginstadium van dementie is hierdoor lastiger te herkennen.

Voor meer informatie:

- De ziekte van Alzheimer en Down Syndroom - een praktische gids voor zorgverleners. Zoek op internet met downsyndroom.nl en ziekte van alzheimer
- Zoek op www.downsyndroom.nl: down en oud
- Op www.alzheimer-nederland.nl vind je informatie over downsyndroom en dementie.

45. Hoe kun je een cliënt met dementie ondersteunen?

Wat vraagt dit van jou?

Om een cliënt met dementie een 'goede oude dag' te bezorgen, stem je de zorg met respect af op zijn behoeften. Enkele handvatten voor hoe deze zorg op maat te kunnen bieden op de volgende gebieden:

In contact en communicatie

- Een cliënt met dementie kan zich angstig en onzeker voelen. Het bieden van nabijheid en persoonlijke aandacht kan helpen. Maak daarbij ook gebruik van fysiek (lichamelijk) contact, zodat de cliënt je nabijheid kan voelen. Samen zingen en samen lachen zijn ook heel waardevol.
- Vertel steeds wat je doet en wat er aan de hand is, ook al lijkt dit voor jou vanzelfsprekend. Zo krijgt de cliënt informatie over wat er gaat gebeuren. Doe dit in een rustig tempo, zodat de cliënt tijd heeft om het te verwerken.
- Verdiep je in het levensverhaal van de cliënt en leg dit vast in een levensboek met tastbare en hoorbare herinneringen. Maak tijd om hierover in gesprek te gaan. Haal samen herinneringen op.
- Als de cliënt iets vertelt, vat je dat samen in enkele woorden. Zo voelt hij zich gehoord en lukt het beter om de draad van het verhaal vast te houden
- Het is voor iemand met dementie niet fijn om steeds te worden gecorrigeerd of gewezen op wat niet meer lukt. Laat de cliënt in zijn waarde en sluit zoveel mogelijk aan bij zijn belevingswereld. Ook al klopt dat niet met de werkelijkheid. Als je weer contact hebt, lukt het misschien om speels om te buigen naar het 'hier en nu'.

In dagprogramma en omgeving

- Bied een voorspelbaar dagprogramma en denk met elkaar na over de invulling daarvan. Kies je voor het bieden van dagbesteding op of buiten de woning en waarom? Zorg voor een goede balans tussen activiteiten binnenshuis en in de buitenlucht, stimulerende activiteiten en momenten van rust, het onderhouden van (cognitieve) vaardigheden en de mogelijkheid om betekenisvol contact te ervaren met anderen.
- Dingen met de hele groep doen, kan gezellig zijn. Maar de behoefte daaraan kan per persoon verschillen. Bied de cliënt een veilige plek, met zo min mogelijk kans op verstoring door bijvoorbeeld langs lopende groepsgenoten. Bied de cliënt gelegenheid zich te kunnen terugtrekken in een rustige omgeving.
- Maak met het team keuzes in welke vaardigheden voor deze cliënt belangrijk zijn om te houden. Knip verzorgende (ADL-)taken op in stukjes en geef zo nodig per deelhandeling een instructie. Beoordeel welk stukje de cliënt zelfstandig kan uitvoeren, bij welk stukje jij een aanzet moet geven en welk stukje jij helemaal van de cliënt moet overnemen. Dit vraagt van jou als begeleider een flexibele opstelling. De lichamelijke conditie en de gemoedstoestand van de cliënt kunnen sterk wisselend zijn. Het is belangrijk dat je de verwachting van wat de cliënt nog zelf kan en de ondersteuning die jij biedt daarop afstemt.
- Ondersteun het geheugen door dingen een vaste plaats te geven. Omring de cliënt met vertrouwd meubilair en verander zo weinig mogelijk aan de inrichting van de ruimte.
- Muziek (aansluitend bij de muzikale voorkeur van de cliënt) kan ontspannend zijn. Houd er rekening mee dat de cliënt vanwege de visuele beperking aangewezen is op het gehoor. Op basis van omgevingsgeluiden krijgt hij informatie over wat er gebeurt. Zet muziek daarom

bewust in op momenten die daarvoor geschikt zijn.
Maak daarbij gebruik van de Muziekwijzer.

- Betrek het Bartiméus FabLab om mee te denken in hoe technologische hulpmiddelen ingezet kunnen worden. Denk aan een robothond of de Beamz om door te bewegen muziek te maken, bij het realiseren van een passend activiteiten aanbod.

Voor meer informatie:

- Zie het praktische handboek op www.zegjabijdementie.nl
- De Rijdt, C. & Scheres, W. (2022). Ondersteunde communicatie bij dementie. Gompel & Svacina.
- Van der Plaats, A. & De Boer, G. (2016). Het demente brein, omgaan met probleemgedrag
- Voor een digitale versie van een levensboek (fablab) zie www.digitaallevensboek.nl
- Over het belang van muziek voor mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking. Zoek op www.kennisoverzien: Wijzer met Muziek
- Doe inspiratie op over wat muziek kan doen in het contact met een cliënt met dementie via www.vergeetmijliedje.nl

46.Hoe praat jij met de cliënten over verlies en de dood?

Hoe is dat voor de cliënt en hoe voor jezelf?

Hoe ouder iemand wordt, hoe meer verlieservaringen hij meemaakt en hoe dichterbij de dood komt. Het is voor veel cliënten lastig te begrijpen dat de dood onomkeerbaar is. Afhankelijk van de mate van de beperking, kan een cliënt moeite hebben met het verwerken van abstracte informatie.

Om goed aan te sluiten in begeleiding, is het belangrijk hoe een cliënt verlies en het begrip 'dood' ervaart. Hiervoor is het nodig te weten op welk niveau de cliënt functioneert, verstandelijk, sociaal en emotioneel. Bij veel van de cliënten is er een groot verschil tussen de verstandelijke en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de beleving van de cliënt. Hoe is dit bij jullie cliënten? Wat begrijpen zij van het onderwerp 'de dood'? Hoe beleven zij dat? Is dit passend bij hun sociaal-emotionele ontwikkeling? En bij hun verstandelijke ontwikkeling?

Sommige mensen vinden het moeilijk om over de dood te praten, terwijl andere mensen er geen moeite mee hebben. Dit geldt ook voor cliënten. Maar hoe weet je als professional en als familie wat iemand wil als het einde van het leven nadert. Als gesprekken over het levenseinde vroeg in de palliatieve fase gevoerd worden, is er meer tijd om samen te bepalen hoe het laatste deel van het leven eruit kan zien. Ook voor de cliënten is het belangrijk dat hun wensen gehoord worden.

Hoe is het voor jou om te praten over verlies? Hoe ga je er mee om als een cliënt anders denkt dan jij over wat er na de dood gebeurt? Wat helpt jou tijdens een gesprek hierover? Hoe bepaal je welke beleving bij welk niveau van functioneren past? Hoe sluit je aan bij het verwerken van het verlies?

Hier vind je websites en boekentips die houvast kunnen geven. Er zijn verschillende hulpmiddelen ontworpen om achter de wensen van cliënten te komen. Zo is er een boekje *Wat wil ik als ik niet meer beter wordt?* dat je samen met een cliënt kunt invullen of het Samenspraak bordspel spelen.

Voor meer informatie:

- www.kennispleingehandicaptensector.nl zoek op rouw
- Methode over verliesverwerking bij mensen met een visuele en verstandelijke beperking
- <https://bartimeus.nl/expertise/het-ontwikkelen-van-onze-expertise/visuele-en-verstandelijke-beperking/verlies-en-rouw-bij-mensen-met-een-meervoudige-beperking>

Diverse boeken die gaan over de dood:

www.damon.nl, *'Werkmap 'ik mis je zo'*. handboek en werkmap. In het handboek krijg je als begeleider uitgelegd hoe te handelen bij rouw en verdriet. De werkmap is voor de rouwende zelf, wat als herinneringsboek kan functioneren.

www.konekt.be, *Achter de rouw*, Sofie Sergeant. Doos met 8 illustraties die het gesprek over de dood kunnen ondersteunen.

www.kennispleingehandicaptensector.nl, *Kun je uit de hemel vallen* Handreiking over de beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke

beperking. Hierin staat per ontwikkelingsniveau hoe je daar als begeleider mee om kunt gaan.

www.kennispleingehandicaptensector.nl, *Dood en sterven in het leven van mensen met een verstandelijke handicap*, Erik Bosch. In dit boek worden met praktische en herkenbare voorbeelden ingegaan op de beleving van mensen met een verstandelijke beperking die te maken krijgen met de dood en sterven.

www.kennispleingehandicaptensector.nl, *verlieskoffer*

Boek Verstandelijke beperking en rouw, twee gedragsdeskundigen geven 80 tips over het omgaan met rouw en de dood bij mensen met een verstandelijke beperking.

47. Welke reactie zie jij bij cliënten bij het verlies van vaardigheden?

Hoe ga jij hier mee om?

Wat iemand het moeilijkst vindt aan het ouder worden, zal per persoon verschillen. Het proces van veroudering verloopt voor iedereen anders. Het gaat wel altijd gepaard met **verlies**. Verlies van lichamelijke en geestelijke functies die achteruitgaan, waardoor een cliënt dingen niet meer zo goed kan doen of begrijpen. Maar ook verlies omdat het sociale netwerk kleiner wordt, er minder mensen om bezoek komen door ziekte of wegvallen.

Je kunt als team monitoren hoe het proces van achteruitgang verloopt. Signaleer op welke gebieden de zelfredzaamheid afneemt en er meer ondersteuning nodig is. Je kunt onderzoeken of er hulpmiddelen zijn voor de cliënt om zo zelfstandig mogelijk te blijven en eigen regie te houden.

Het kan moeilijk zijn om te achterhalen hoe iemand met een visuele-en-verstandelijke beperking verlies beleeft. Soms zal het duidelijk zijn dat verlieservaringen heel frustrerend zijn. Je kunt dat zien in veranderend gedrag. Er kan sprake zijn van boosheid, verdriet, somberheid of eenzaamheid. Is er aandacht voor om dit met de cliënt te verwerken?

Oudere mensen zijn vaak veel bezig met het verleden en praten er graag over. Het is belangrijk dat begeleiders kennis hebben van de levensgeschiedenis van de cliënt en wat daarin voor hem belangrijk was. Een **levensboek** kan een waardevol instrument zijn om deze informatie vast te leggen. Het geeft de begeleider houvast hierover contact

te hebben met de cliënt, te weten wat het levensverhaal uniek maakt. Het levensboek kan voor blinde en slechtziende cliënten aangevuld worden met hoorbare of tastbare informatie, zoals geluidsfragmenten en voorwerpen.

Voor meer informatie:

- Kijk op www.digitaallevensboek.nl
- *Overzicht van kennisproducten met betrekking tot de ondersteuning van ouderen met verstandelijke beperkingen* (M. Maaskant; Kennisplein gehandicaptensector 2020). www.kennispleingehandicaptensector.nl: zoek op *Leidraad Oud en Gelukkig*.
- *Ouderen die moeite hebben met zien en horen* (2020) zie www.bartimeus.nl bij Publicaties.
- www.downsyndroom.nl: zoek *down en oud*
- www.kennispleingehandicaptensector.nl: zoek op *Aandachtspuntenlijst veroudering bij mensen met een verstandelijke handicap voor begeleiders* (AVB)

48. Hoe gaan jullie als groep om met het verlies van een cliënt of iemand uit hun netwerk?

Wat doet het met jou als begeleider als de cliënt rouwt?

Het verlies van een dierbare is voor cliënten zeer ingrijpend. Het is voor hen lastig te begrijpen dat de dood onomkeerbaar is. Afhankelijk van de mate van de beperking hebben ze meer moeite met het verwerken van abstracte informatie. Wel merken alle cliënten dat iemand er niet meer is, routines gaan anders. Soms kan besef van het verlies van een dierbare pas na een jaar komen. Verlies van een cliënt kan ook veel oproepen bij begeleiders. Dit mag er zijn. Het is goed om te kijken welke manier past bij de groep en/of cliënt. Om afscheid te nemen, te rouwen én het leven weer op te pakken. Het is niet erg als dit wat langer duurt. Het is goed om Pastoraat en de gedragkundige in te schakelen bij vragen rondom dit onderwerp. Om cliënten goed te kunnen begeleiden bij onderwerpen rondom de dood, is het nodig om te weten hoe zij de dood ervaren en op welk niveau ze functioneren. Het is goed hierbij aan te sluiten op emotioneel verwerkingsniveau.

Er zijn verschillende manieren om stil te staan bij rouw om een dierbare.

Bij het afscheid is het voor cliënten soms prettig als een overlijden ook tastbaar wordt. Rituelen kunnen helpen om het een plek te geven. Met een kaars, het ruiken van bloemen of iets specifiek voor deze persoon. Het kan fijn zijn voor cliënten als er een herdenkingsplekje is van de overleden cliënt. Muziek of het bezoeken van plaatsen kunnen helpen om met de cliënt tastbare herinneringen op te

halen. Hierna vind je verwijzingen naar verhalen/boekjes die je samen met een cliënt kunt lezen. Maak ruimte om stil te staan met de cliënt. Soms is er meer nodig, zoals muziek of creatieve therapie.

Voor meer informatie:

- Hokke, H., v.d. Kaaden, W., Vermeulen, R., & Wesselink, B. *Rouw- en verliesverwerking bij mensen met een (zeer) ernstige visuele en verstandelijke beperking*.
- www.kennispleingehandicaptensector.nl: *Rouw en verliesverwerking bij mensen met een (zeer) ernstige visuele-en-verstandelijke beperking; methodiekbeschrijving*
- www.kennispleingehandicaptensector.nl: *Kun je uit de hemel vallen?* Beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke handicap. Meeusen-van de Kerkhof, R., van Bommel, H., van de Wouw, W., Maaskant, M., & Gehandicaptenzorg, L. K. (2001).
- Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet: een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Lannoo Meulenhoff-Belgium.
- Boeken over rouwverwerking om **samen** te lezen:
 - Stine Jensen: *Alles wat was, hoe ga je om met afscheid?* (ook beschikbaar als luisterboek)
 - Dick Bruna: *Lieve Oma Pluis (Nijntje serie)*
 - Max Velthuis: *Kikker en het vogeltje*

49. Wanneer is er sprake van rouw bij de cliënt?

Hoe zie je dat bij de cliënt?

Hoe ouder iemand wordt, hoe meer verlieservaringen hij meemaakt. Bij verlies is het goed aandacht te hebben voor wat verloren is. Verlies is een breed begrip. Iemand kan vaardigheden, gehoor of visus verliezen. Het kan gaan om het verlies van een groepsgeenoot door verhuizen, kwijtraken van belangrijke knuffel of lievelingsbeker. Een fijne vrijwilliger of begeleider die stopt of het verlies van een dierbare door het overlijden.

Rouw kent vele vormen. Een cliënt kan rouwen om iets dat belangrijk was in zijn leven en dat hij is kwijtgeraakt. Om rouw te herkennen, is het noodzakelijk te weten wat belangrijk is voor de cliënt. Welke dingen, mensen of vaardigheden zijn belangrijk om de dag door te komen? Wat zie je als de cliënt het mist? Hebben jullie daar als team een idee bij? Het is goed om hierbij stil te staan en vast te leggen wat waardevol en onmisbaar is voor de cliënt. Het levensboek is een manier om vast te leggen wat een cliënt uniek en bijzonder maakt.

Bij het overlijden van een dierbare wordt vaak automatisch stil gestaan met een ritueel en herdenkingsplek. Staan jullie als team ook stil bij rouw of verlies om andere zaken in het leven? Het stil staan bij en vormgeven van een ritueel kan ook hierbij helpen om door te kunnen gaan.

Voor meer informatie:

- www.digitaallevensboek.nl
- Op www.kennispleingehandicaptensector.nl vind je informatie over rouw bij mensen met een verstandelijke beperking
- Methode over verliesverwerking bij mensen met een visuele en verstandelijke beperking

Diverse boeken die gaan over de dood:

- www.damon.nl, *'Werkmap 'ik mis je zo'*. handboek en werkmap. In het handboek krijg je als begeleider uitgelegd hoe te handelen bij rouw en verdriet. De werkmap is voor de rouwende zelf, wat als herinneringsboek kan functioneren.
- www.konekt.be, *Achter de rouw*, Sofie Sergeant. Doos met 8 illustraties die het gesprek over de dood kunnen ondersteunen.
- www.kennispleingehandicaptensector.nl, *Kun je uit de hemel vallen?* Handreiking over de beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke beperking. Hierin staat per ontwikkelingsniveau hoe je daar als begeleider mee om kunt gaan.
- www.kennispleingehandicaptensector.nl, *Dood en sterven in het leven van mensen met een verstandelijke handicap*, Erik Bosch. In dit boek worden met praktische en herkenbare voorbeelden ingegaan op de beleving van mensen met een verstandelijke beperking die te maken krijgen met de dood en sterven.
- www.kennispleingehandicaptensector.nl, verlieskoffer
- Boek *Verstandelijke beperking en rouw*, twee gedragsdeskundigen geven 80 tips over het omgaan met rouw en de dood bij mensen met een verstandelijke beperking.

50. Hoe bied jij ondersteuning tijdens de overgang?

Heb jij aandacht voor mogelijke overgangsklachten?

De overgang (menopauze) is een levensfase in het leven van de vrouw waarin de eierstokken geleidelijk stoppen om oestrogeen (vrouwelijk geslachtshormoon) te produceren. De meeste vrouwen krijgen hun laatste menstruatie tussen hun veertigste en zestigste jaar. De duur van de overgang is bij elke vrouw verschillend, de overgangsperiode duurt gemiddeld 10 jaar. Overgangsklachten kunnen zelfs langer aanhouden. De hormonale veranderingen kunnen gepaard gaan met de volgende verschijnselen:

- Onregelmatige menstruatie met minder of juist meer bloedverlies
- 'Opvliegers' (het plotseling heel heet krijgen en gaan zweten). Omdat dit ook vaak 's nachts optreedt, draagt het bij aan slaapproblemen.
- Stemningswisselingen
- Vermoeidheid
- Slaapproblemen
- Vaginale droogheid
- Botontkalking

Bij mensen met een verstandelijke beperking treden verouderingsverschijnselen eerder op. Betekent dat ook dat vrouwen met een verstandelijke beperking eerder in de overgang komen? Daar is nog weinig onderzoek naar gedaan. Er zijn aanwijzingen dat vrouwen met het syn-

droom van Down eerder in de overgang komen en dat het bij hen vaak gepaard gaat met tekenen van dementie. Ook bij vrouwen met het Fragiele X- syndroom, het syndroom van Bardet-Biedl en het syndroom van Turner kan de overgang vervroegd intreden.

Het is niet bekend hoe vaak overgangsklachten voorkomen bij vrouwen met een verstandelijke beperking. Zij kunnen vaak zelf niet (goed) hun klachten onder woorden brengen en begrijpen misschien niet wat er in hun lichaam gebeurt. Dit kan leiden tot depressieve gevoelens en onbegrepen gedrag. Het is niet altijd mogelijk om overgangsklachten te onderscheiden van klachten die gerelateerd zijn aan bijvoorbeeld hartproblemen, diabetes, een slechtwerkende schildklier of stress. Betrek daarom de huisarts en gedragsdeskundige bij het duiden van de klachten. Overleg bij ernstige overgangsklachten of (hormoon)medicatie ingezet kan worden.

Praat zo mogelijk met de cliënt over wat er gebeurt in haar lijf en hoe ze zich voelt. Zorg bij transpireren voor katoenen kleding, voldoende ventilatie en extra mogelijkheden om zichzelf op te frissen. Zoek naar manieren waarop de cliënt zich kan ontspannen.

Voor meer informatie:

- De Bartiméus expertisegroep Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS) voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking maakte een podcastserie met diverse onderwerpen zoals: Lekkere Plekjes Op Je Lijf en Overgang en Penopauze Overgang en penopauze. Deze vind je op YouTube.

- Zoek op careforwomen, overgang en verstandelijke beperking. Via deze site kunnen boekjes worden besteld over 'De overgang' en 'Ongesteld zijn'. Ze zijn geschreven in eenvoudige taal en kunnen helpen om met een bewoner over deze onderwerpen in gesprek te gaan
- Bij de Stichting Downsyndroom (www.downsyndroom.nl) kun je het boekje "Help, wat gebeurt er met me" vinden. Het is een hulpmiddel om in gesprek te gaan met oudere mensen met Downsyndroom over het verouderingsproces. Er is ook een handleiding bij voor begeleiders om het gesprek aan te gaan.

51. Zorgt ouder worden voor veranderingen in emoties en gedrag?

Hoe ga je daar mee om?

Bij mensen met een (visuele-en-)verstandelijke beperking gaat het ouder worden vaak gepaard met veranderingen in emoties en gedrag. Dat kan op verschillende manieren tot uiting komen:

- sombere stemming
- teruggetrokken gedrag
- verlies aan interesses
- verminderde eetlust
- slaapproblemen
- onrustig gedrag
- prikkelbaarheid
- angsten
- uitdagend gedrag
-

Het is soms niet eenvoudig om de oorzaak te achterhalen. Is er een lichamelijke aandoening in het spel? Is er sprake van een depressie? Of van (beginnende) dementie? Het kan ook een combinatie zijn. Bij veroudering is er een verhoogd risico op psychische aandoeningen, zoals depressiviteit. Depressieve stemmingen kunnen het gevolg zijn van lichamelijke klachten of een ingrijpende verlieservaring. Het kan moeilijk zijn om depressieve stemmingen te onderscheiden van verschijnselen van (beginnende) dementie. Voor de behandeling (medicatie) is dit onderscheid wel van belang. Hier ligt een rol voor de arts en gedragsdeskundige.

Mensen met een (visuele-en-)verstandelijke beperking hebben vaak moeite om hun emoties in de hand te houden. Ze zijn daarin afhankelijk van de ondersteuning van anderen. Het kan jou als begeleider helpen om te weten waar de emoties van de cliënt vandaan komen. Je kunt emotionele steun bieden door de gevoelens van de cliënt te erkennen en te benoemen tijdens momenten van persoonlijke aandacht. Ook kun je als team, in gesprek met de cliënt en zijn familie/verwanten proberen invulling te geven aan wat voor deze cliënt een 'goede oude dag' kan zijn.

Voor meer informatie:

- Handreiking Goede zorg en ondersteuning voor ouderen met een verstandelijke beperking: www.kansplus.nl
- Verstandelijke beperking en psychische klachten bij ouderen: www.trimbos.nl

52. Zie jij signalen van eenzaamheid?

Hoe ga je daar mee om?

Mensen met een verstandelijke beperking voelen zich vaker eenzaam dan mensen zonder verstandelijke beperking (uit onderzoek blijkt ten minste twee keer zo vaak). Ze verwerken informatie vaak minder snel en kunnen problemen ervaren met communiceren. Dit maakt het aangaan en onderhouden van sociale relaties moeilijker. Ook hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak minder mogelijkheden om andere mensen te ontmoeten. Bijvoorbeeld als ze niet zelfstandig kunnen reizen of onvoldoende geld hebben voor sociale activiteiten. Het hebben van een visuele beperking maakt het extra moeilijk om contacten te onderhouden en activiteiten te ondernemen.

Bij mensen met een visuele-en-verstandelijke beperking kan er in alle levensfasen sprake zijn van gevoelens van eenzaamheid. Bij het ouder worden zijn er weer nieuwe factoren die hierin een rol spelen. Zo kan het zijn dat iemand vanwege ontstane fysieke beperkingen geen sociale activiteiten meer kan ondernemen. Of het sociale netwerk rond de cliënt wordt kleiner. Familieleden of vrienden die altijd een belangrijke rol gespeeld hebben in het leven van de cliënt, overlijden.

Eenzaamheid is niet altijd gemakkelijk te herkennen. Vaak is het niet van de buitenkant te zien. Een cliënt is niet altijd in staat om gevoelens van eenzaamheid aan te geven. Signalen zoals verminderde eetlust, teruggetrokkenheid, slaapproblemen en gedragsveranderingen kunnen wijzen op eenzaamheid, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben. Het is daarom belangrijk om bij het ver-

klaren van deze signalen oog te hebben voor eenzaamheid als mogelijke oorzaak.

Sta als begeleider stil bij de verlieservaringen van de cliënt en ga hierover in gesprek. Bied een luisterend oor. Betrek de cliënt bij dagelijkse activiteiten. Je kunt ook een rol spelen om de cliënt 'te verbinden' met anderen. Denk als team met elkaar na over hoe je kunt ondersteunen bij het laten ontstaan en behouden van betekenisvolle sociale relaties.

Voor meer informatie:

- Op de Website www.eentegeneenzaamheid.nl vind je tips over hoe je eenzaamheid bij een ander herkent en tips over wat jij kunt doen
- Op de Website van www.vilans.nl staan adviezen voor zorgprofessionals
- Op de website Movisie.nl kun je informatie vinden over eenzaamheid onder mensen met een verstandelijke beperkingen en ook een wegwijzer hoe je aan de slag kunt gaan met sociale netwerken

53. Zorgt ouder worden voor veranderingen in seksuele behoeften?

Hoe ga je daar mee om?

Mensen met een verstandelijke beperking hebben net als iedereen seksuele gevoelens en verlangens en behoefte aan intimiteit. De seksuele ontwikkeling verloopt wel vaak anders, omdat de lichamelijke rijping vaak niet gelijk loopt met de emotionele ontwikkeling. Daarbij hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak weinig kennis over seksualiteit en/of kunnen ze de informatie die ze hierover krijgen moeilijk begrijpen. De kans op misbruik is bovengemiddeld groot (bron: Rutgerstichting).

Het hebben van een visuele beperking maakt het lastiger om het eigen lichaam en dat van de ander te ontdekken, hierover te praten, kennis op te doen over seksualiteit en wat wel/niet is toegestaan.

Seksuele behoeften nemen bij het ouder worden geleidelijk af, maar verdwijnen meestal niet helemaal. Dat geldt ook als de seksuele ontwikkeling vanwege de meervoudige beperking niet volledig is doorlopen. De mate waarin iemand seksueel actief is of seksuele behoeften heeft, hangt ook samen met iemands persoonlijke ervaringen op dit gebied. Soms wordt intimiteit (nabijheid en liefdevol contact) bij het ouder worden als belangrijker ervaren dan seksualiteit. Maar dat kan per persoon verschillen.

Een ouder wordende cliënt kan mogelijk lichamelijke ongemakken en hormonale veranderingen ervaren die de seksuele behoeften in de weg zitten. Zoals erectieproblemen, vaginale droogheid of een onvermogen zichzelf te bevredigen. Dit kan frustratie geven.

Aandacht voor een veranderende seksuele beleving vraagt van jou als begeleider een respectvolle benadering. Je staat ervoor open om hierover in gesprek te gaan en de cliënt van informatie te voorzien. Ook het voorkomen van mogelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag is een belangrijk thema. Wees je ervan bewust dat een cliënt ervaring kan hebben met seksueel misbruik. Dit kan een trauma zijn dat bij het ouder worden invloed heeft op de emotionele beleving en het gedrag. Bijvoorbeeld als een cliënt meer intieme persoonlijke verzorging nodig heeft.

Voor begeleiders kan seksualiteit een gevoelig onderwerp zijn. Hierbij kunnen je eigen perceptie op en ervaringen met seksualiteit een rol spelen. Ook voor de cliënt kan het een moeilijk gespreksonderwerp zijn. Zeker in het verleden was het niet vanzelfsprekend dat er gesproken werd over de seksuele behoeften van cliënten. Houd er rekening mee dat de cliënt, ook al is hij op leeftijd, misschien niet gewend is hierover te praten. Het kan dat er eerst behoefte is aan meer informatie over seksualiteit. Seksuele voorlichting blijft altijd belangrijk, met aandacht voor diversiteit.

Voor meer informatie:

- www.kennispleingehandicaptensector.nl: seksualiteit
- www.seksindepraktijk.nl: verstandelijke beperking, Rutgersstichting
- www.zonderstempel.nl: website van het COC voor LHBT's met een verstandelijke beperking.
- Van Doorn, P. & Janssen, A. (2008) Praten over Seks; werkboek
Methode voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking bij hun seksuele ontwikkeling

- Niets is vanzelfsprekend - Kennis Over Zien; *Over de invloed van een visuele beperking bij Relaties, Intimiteit en Seksualiteit*. Hoewel deze animatie vooral gericht is op de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren met een visuele beperking, wordt er ook gerefereerd aan een mogelijke verstandelijke beperking en aan seksualiteit op volwassen leeftijd.
- Podcasts Relaties, Intimiteit en Seksualiteit - YouTube, een podcastserie van de expertisegroep Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS) met diverse onderwerpen. Zoals: Lekkere Plekjes Op Je Lijf voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking en Podcast Overgang en Penopauze

54. Een cliënt houdt erg van friet. Dit wordt door het ouder worden steeds moeilijker weg te krijgen. Wat doe je?

Hoe gaan jullie hier mee om als groep?

Stel, er is een cliënt die altijd graag friet at. Nu hij ouder wordt, gaat friet eten lastiger omdat hij minder goed kan kauwen of slikken. Misschien kun je een creatieve oplossing, in overleg met het team en de naasten van de cliënt. Bijvoorbeeld:

- minder hard bakken van de friet en alleen zachte stukjes friet aanbieden
- de friet in kleinere stukjes snijden van circa 1,5 cm
- toevoegen van (friet)saus
- aanbieden van gemalen friet. Zorg dat je friet apart maalt van de snacks.

Laat de cliënt zo mogelijk meegenieten van de voorbereidingen. Bijvoorbeeld van de geur in de keuken tijdens het bakken. Of breng samen een bezoekje aan de snackbar.

Zorg voor een gezellige sfeer en dek de tafel mooi.

Buiten deze tips is het handig om het Eetteam van de instelling waar je werkt te benaderen.

Het Eetteam kijkt of de cliënt nog goed kan kauwen, welke ondersteuning nodig is om de bewoner te laten genieten van het eten en heeft tips. Zoals een bordverhoging of aangepast bestek via ergotherapie.

Voor meer informatie:

- Een logopedist kan advies geven hoe kauwen en slikken veilig kan verlopen.
- Neem contact op met een voedingsdeskundige

55. Kan een cliënt kiezen wat en hoeveel hij wil eten en drinken?

Wat vraagt dat van jou als begeleider?

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder. Het ouder worden gaat vaak samen met minder bewegen, minder goede eetgewoonten en gezondheidsproblemen. Hierdoor heeft deze groep een groter risico op aandoeningen door leeftijd en leefstijl. Daarom is gespecialiseerde leefstijlondersteuning nodig. Gezonde voeding en beweging vormen een uitdaging voor mensen met een verstandelijke beperking, terwijl een gezonde leefstijl veel kan bieden.

Het is belangrijk dat een cliënt voldoende drinkt (1,7 liter per dag), dagelijks een melkproduct neemt, weinig vet, bruin brood, fruit en groente, eiwitten (vlees, vis, ei en peilvruchten) en weinig zout en suiker. Verder let je op allergieën van de cliënt als die er zijn.

Hoe belangrijk gezonde voeding ook is, probeer altijd rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de cliënt.

In hoeverre mag je je bemoeien met een ongezonde keuze van de Cliënt? Wat staat hierover in de wet zorg en dwang? Mag een cliënt worden beperkt in de hoeveelheid koffie, frisdrank of chips bijvoorbeeld? In principe niet, want het is een beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten. Het mag alleen als het nodig is om 'ernstig nadeel' te voorkomen, zoals gezondheidsproblemen.

Wanneer de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met zo'n beperking of als de cliënt zich verzet, is het onvrijwillige zorg.

Voor meer informatie:

- Neem contact op met een voedingsdeskundige
Hoe help je cliënten gezonde voedingskeuzes te maken: www.kennispleingehandicaptensector.nl
- Project LEEV! Een gezond leven is een goed leven |
Blog Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland:
www.vgn.nl

56. Welke veranderingen ervaar je bij de cliënten tijdens het eten en drinken?

Hoe gaan jullie hiermee om als groep?

Laat de cliënt zo veel mogelijk zelf kauwen. Maar slikproblemen komen vaker voor bij mensen met dan zonder verstandelijke beperking. Eén op de twee mensen met een verstandelijke beperking ouder dan 50 jaar heeft een slikprobleem. Het kan dan nodig zijn het eten en drinken aan te passen. Bijvoorbeeld door het verdikken van drinken of klein snijden, prakken of malen van brood, de avondmaaltijd, fruit en tussendoortjes. Zodat de cliënt gemakkelijker en veiliger kan slikken. Zorg voor een rustige en sfeervolle omgeving, zodat de cliënt zich beter kan concentreren op het eten, drinken en slikken. Een eetmoment hoort een fijn moment te zijn.

Bij ouderen kan de smaak- en geurbeleving veranderen, waardoor ze andere voeding dan vroeger lekker vinden. Ook hebben ze vaak minder eetlust. Maak het eten extra aantrekkelijk door kleurrijk en geurrijk voedsel. Gebruik extra kruiden om de smaak te versterken.

Sommige producten zijn minder gezond voor oudere cliënten. Ze bevatten bijvoorbeeld veel zout, zijn erg vet of zoet. Houd hier rekening mee. Zeker als de cliënt overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten en/of te hoog cholesterol heeft.

Voor meer informatie:

- Neem contact op met een voedingsdeskundige
Test je kennis over eten en drinken:
www.zorgvoorbeter.nl
- Eten en drinken: www.zorgvoorbeter.nl
- Artikel over belevingsgericht eten: www.vgn.nl

Informatieboekje Kletskaart

Kletskaart daagt uit om in gesprek te gaan over de ouder wordende cliënt met een visuele en verstandelijke beperking.

Dit is het informatieboek van Kletskaart en bevat een handleiding hoe je aan de slag kan gaan met Kletskaart. Per vraag vind je een kort antwoord en linken die je verwijzen naar meer kennis over het thema.

De inhoud is ook digitaal toegankelijk via www.kennisoverzien.nl/kletskaart



Artikelnummer: 163158120002