



Toepassing in de praktijk

In Nederland zien we aanvankelijk toepassing van de methodiek vanuit professionele organisaties voor dagbesteding/dagverzorging. Dat zijn bijvoorbeeld zorgboerderijen en nieuwe vormen van wonen en leven met dementie. In al deze situaties lukt het om aan een gedegen biografie te werken en deze om te zetten in een stabiele 24-uurs daginvulling. Vervolgens worden mantelzorgers en andere professionals betrokken om waar nodig de thuissituatie in te passen. Daarvoor hebben de eerste gemeenten een eenmalig pakket Begeleiding Individueel ter beschikking gesteld vanuit de WMO. De eerste verpleeginstellingen sluiten nu aan, omdat zij in de intramurale omgeving ook kans zien om met psychobiografische zorg verbetering in kwaliteit en resultaat te boeken.

Als belangrijk neveneffect zien we, dat medewerkers door deze methode gemotiveerd raken.

Een nieuwe ontwikkeling is om al eerder met de methode te kunnen beginnen. 'Dementievriendelijke gemeenten' werken met vrijwilligers om met een cliënt een psychobiografie te schrijven en met vrijwilligers en mantelzorgers invulling te geven aan de persoonlijk passende daginvulling thuis en buitenshuis. Winkels en dienstverleners leren hoe te reageren op een individuele klant met geheugenproblemen.

Risico acceptatie

Een wezenlijk onderdeel van de Böhm methodiek is de acceptatie van alledaagse risico's. Wat mensen nog beheersen, levert nauwelijks gevaar op. Anders dan weleens wordt voorondersteld is dat in kwaliteitssystemen goed te borgen.

Opleiding en certificering

Enkele keren per jaar start een basisopleiding met 'open inschrijving'. Daarnaast worden ook incompany-opleidingen verzorgd. Op www.zorggiersbergen.nl vindt u meer informatie.

Nog niet toe aan een volledige basisopleiding: denk dan aan een verkorte instructie cursus, die in drie sessies de basis van het model verklaart en de eerste vaardigheden aanleert.

Methodisch werken aan zelfredzaamheid en een tevreden dag bij ouderdomsverwarring en dementie

Contact:

Consultancy Zorg Giersbergen BV
Duinweg 69, 5151 RK Drunen
Email: info@zorggiersbergen.nl

Docenten:

Dolf Becx: 06-52066188
(dbecx@becxenvanloon.nl)

Eric Schlangen: 06-50254686
(ericschlangen@habipro.nl)

Böhm zorgmethodiek nu ook in Nederland
(Prof. Erwin Böhm)



‘Weglopen is geen direct gevolg van dementie, maar van een gebrek aan thuisgevoel’

Belevingsgerichte zorg bij ouderdomsverwarring en dementie wordt in Nederland gelukkig steeds vanzelfsprekender. Naomi Feill met haar ‘Validation Therapy’ gaf in de jaren ‘80 de aanzet. Dementia Care Mapping, het Maeutisch model, Reminiscentie, het adaptatie-coping model en nog anderen volgden. Al deze modellen bevatten waardevolle elementen, maar zijn geen van allen volledig methodisch uitgewerkt. Zorgverleners shoppen naar eigen inzicht uit de modellen. Mantelzorg wordt niet methodisch betrokken. Dat schept verwarring voor een cliënt. Veel modellen zijn vooral gericht op gevorderde dementie en het ontbreekt bij allen aan bruikbare instrumenten om resultaat te meten.

Sinds 2005 hebben we daarom gezocht naar een methode die niet concurreert met al het goede van belevingsgerichte zorg, maar die wel een oplossing biedt voor de tekortkomingen.

We vonden een methode die vanaf de eerste verschijnselen tot in gevorderde dementie oplossingen biedt. Dat begint bij preventie van onnodig functieverlies en reikt tot resultaatgerichte en aantoonbare werkende interventies.

Deze methode, volgens de Oostenrijkse professor Erwin Böhm, is eerst kleinschalig getest in Nederland. Dagbesteding ‘Zorgboerderij Giersbergen’ (Drunen) heeft de methode in 2015 als eerste volledig in Nederland geïmplementeerd en boekte direct ongekende resultaten. Diverse andere organisaties volgden een jaar later en delen het enthousiasme over de resultaten.

‘Opleven in plaats van opbergen’

De methode Böhm zoekt naar de levensdrift van mensen met ouderdomsverwarring en dementie. Die wordt omgezet in een sluitende reeks van individueel passende activiteiten. De activiteiten zijn gericht op zelfredzaamheid en het stimuleren van eigenwaarde. Dat resulteert in een tevreden dag.

De belangrijkste informatiebron om tot de juiste keuzes te komen is de cliënt zelf, van wie een zogeheten ‘psycho-biografie’ wordt geschreven. Niet de cognitieve herinnering wordt aangesproken, maar de emotionele herinnering; de eigen beleving van het verleden.

We praten over de cliënt en tegen de cliënt maar zelden met de cliënt. Wie weet er echt wat de cliënt elke dag beleeft? Alleen vanuit het persoonlijke beeld van wat ‘normaal’ is kun je een zinvolle strategie bedenken om mensen te reactiveren. En wat ‘zinvol’ is voor de cliënt hoeft in onze ogen dat helemaal niet te zijn’.

Psycho-biografisch zorgmodel van Böhm

Sinds de jaren ‘60 werkt Erwin Böhm met verwarring en geheugenproblemen. Vanaf de jaren ‘80 is zijn aanpak methodisch uitgewerkt. Hij heeft aangetoond dat mensen met ouderdomsverwarring en dementie te reactiveren zijn. Met het ENPP kwaliteitsinstituut werkt hij ook nu nog steeds aan kwaliteitsverbetering om zijn methodisch zorgproces up to date te houden.

Centraal staat de beleefde leefwereld van de cliënt. Deze wordt zorgvuldig in kaart gebracht tot een persoonlijke gevoelsbiografie, met letterlijke uitspraken. De persoonlijke emotionele beleving en de coping strategieën tot de leeftijd van ca. 25 jaren staan centraal. Die zijn soms anders dan de objectieve realiteit uit dat verleden zoals familie die beschrijft.

Aangevuld met regionaal-historische en sociaal-economische historie, vormt het een bron waaruit kan worden geput om voor de cliënt een stabiele, zelfredzame en tevreden dag te creëren.

We halen er ‘sleutelprikkels’ en ‘impulsen’ uit; die aanzetten tot reactivering en mogelijk opvallend gedrag helpen begrijpen en aanpakken.

Een analyse van het interactieniveau van de cliënt stelt ons in staat om op passend niveau te communiceren: cliënt en verzorger begrijpen elkaar, tot in diepe dementie. Daardoor spreken we niet over de cliënt, maar met de cliënt en kunnen we samen stabiliteit creëren en tot een betekenisvolle daginvulling komen.

Het interactieniveau wordt in een grafiek vastgelegd. Daarin is op 8 onderdelen van het gevoelsleven zichtbaar in welke fase een cliënt verkeert en of er sprake is van verbetering (reactivering) of regressie. In een circulair proces wordt steeds probleemanalyse, interventie en evaluatie gemonitord.

Thuisgevoel

Volgens Böhm dient de omgeving aangepast te worden op de ‘normaliteit’ en het ‘thuisgevoel’ van de cliënt. Dat herkennen we in de belevingsgerichte zorg, maar met Böhm valt veel nauwkeuriger vast te stellen wat dit precies betekent. Het voorkomt onnodige museale aanpassingen en focust op de herkenningpunten die een cliënt echt nodig heeft. Verhuizen uit een vertrouwde omgeving is zeer ontregelend en kan met Böhm veel beter worden begeleid. Thuisgevoel gaat bijvoorbeeld ook over gezinsstructuur, dialect, geur, geluiden en behoefte aan warmte.

Resultaten

De resultaten zijn inspirerend. Soms lukt het zelfs om apathisch bedlegerige verpleeghuispatiënten weer stap voor stap opgewekt en actief in beweging te krijgen. Patiënten blijven tot de laatste paar weken van hun leven actief en ervaren een tevreden dag.

In de thuissituatie zien we vooral vertraging van het regressieproces. In combinatie met een goed passende dagbesteding (al of niet geïndiceerd) kunnen cliënten veel langer verantwoord en relatief zelfredzaam thuis wonen. Cliënten kunnen dan in de thuissituatie veel meer handelingen zelf uitvoeren. Mantelzorgers hoeven niet elke minuut van de dag in te grijpen. Een beperkt mantelzorgnetwerk, dat open staat voor de methode, volstaat. Mantelzorgers voelen minder belasting. Professionele tussenkomst is minder noodzakelijk. Rustgevende medicatie en incontinentiemateriaal is veel minder nodig. De methode bespaart dus ook maatschappelijke kosten.