

Inspiratiebron voor de behandelin

Een betere levenskwaliteit voor mensen met dementie? Zorgverleners in de eerste lijn kunnen zich laten inspireren door de kenmerken van de vijf zogeheten 'blue zones'. Dit zijn gebieden waar mensen gemiddeld een hogere leeftijd bereiken en ook langer verschoond blijven van gezondheidsproblemen dan in de rest van de wereld.

"Wie de zorg heeft over iemand met dementie, moet kwaliteit van leven plaatsen op plek één, twee en drie." Dat zegt ouderenpsycholoog Frans Hooijveen. Hij heeft zelf met mensen met dementie te maken bij Florence, een Haagse organisatie die zowel intramurale zorg als thuiszorg levert, vooral aan cliënten uit deze groep. Tijdens zijn periode als lector Psychogeriatrie aan de Haagse Hogeschool, tussen 2009 en 2017, boog Hooijveen zich ook over verbetering van levenskwaliteit bij dementie. De ouderenpsycholoog is ervan overtuigd dat hierbij lessen zijn te trekken uit de blauwe zones (zie kader 'Gemiddeld negentig jaar').

Waarom wijst u collega-zorgverleners op de blauwe zones?

"Ons land telt 270.000 mensen met dementie. De prognose is dat in 2055 de piek wordt bereikt: dan zijn het er 700.000. Ondanks de vele zoektochten naar genezingsprocessen in de afgelopen dertig jaar, is er op dit vlak nog geen doorbraak bereikt. Inmiddels is wel bekend dat preventie een belangrijke rol kan spelen. Aan dementie liggen verschillende factoren ten grondslag. Stel, jij hebt erfelijke aanleg voor dementie op oudere leeftijd, dan kan je het moment met de juiste levensstijl misschien uitstellen van je 82^e tot je 89^e.

De blauwe zones bieden een recept voor een hoge levensverwachting en meer gezonde jaren. We kunnen hiermee ook ons voordeel doen op het vlak van dementie. Naar verwachting kan kennis over de blauwe zones eraan bijdragen dat de ziekte wordt uitgesteld. Mogelijk krijgen mensen de aandoeining zelfs helemaal niet meer, omdat ze in een eerder stadium zijn overleden vanwege een andere ouderdomsziekte."

Wat hebben de blauwe zones te maken met uw eigen onderzoek?

"Wat maakt dat u zich gelukkig voelt? Waarvan wordt u blij of verdrietig? Ten tijde van mijn lectoraat heb ik de antwoorden geanalyseerd die honderden mensen met dementie gaven op die vragen. Dat deed ik samen met Rose-Marie Droës, hoogleraar psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie aan het VUmc. De antwoorden bleken hetzelfde te zijn als bij mensen zonder dementie. Relaties met naasten zijn belangrijk voor de kwaliteit van leven, evenals zingeving – wat kan ik betekenen? – en eigen regievoering. In al deze factoren wordt voorzien in de blauwe zones."

Welke factoren komen zoal voor in blauwe zones?

"Mensen in blauwe zones eten gezond, vooral plantaardig, en ze eten niet te veel. Verder zit beweging in hun natuurlijke patroon. In het Japanse Okinawa bijvoorbeeld, gaan mensen op de grond zitten tijdens het sociale verkeer. Ook ouderen. Men gaat dagelijks wel veertig of vijftig keer zitten en staat even zo vaak op."

"Mensen zijn sociale wezens, eenzaamheid is een killer"

"Een andere factor in de blauwe zones is zingeving, een component waaraan mensen met dementie waarde hechten, zoals bleek uit ons onderzoek. In de blauwe zones heb je culturen waarin ouderen worden gerespecteerd. In het westen zeggen we: 'Hij wordt vergeetachtig, je kunt zien dat hij ouder wordt'. In blauwe zones is het: 'Hij zei zonet iets wijs, je kunt zien dat hij ouder wordt'. Een kenmerk in het verlengde hiervan is dat mensen in blauwe zones aan het werk blijven, dat ze niet met pensioen gaan. Voor mijzelf is dat aanleiding om te zeggen: ik word straks 61, maar blijf zolang mogelijk het patroon volgen van werken en vrije tijd. Kies de weg van de meeste weerstand: blijf werken, volg een studie, maak je nuttig voor anderen."

Gemiddeld negentig jaar

De inwoners van blauwe zones ('blue zones') overlijden gemiddeld op hun negentigste. Dit is tien jaar later dan de gemiddelde persoon uit een westerse samenleving. De blauwe zones zijn: Sardinië, Okinawa (Japan), Loma Linda (Californië), Nicoya (Costa Rica) en Ikaria (Griekenland).

Meer informatie: zoek op YouTube naar 'Dan Buettner the blue zones ted talk'. Of lees het boek 'De blue zones-methode', eveneens van Dan Buettner.

g van dementie



Gezond eten, bewegen en zingeving zijn belangrijke 'lessen' uit de blauwe zones, aldus Frans Hoogeveen.

Wat is voor u de meest interessante factor?

“Ik denk de sociale kant. Als je de mensen bij je houdt die je dierbaar zijn, met wie je zaken onderneemt en die jou steunen, blijkt dat levensverlengend te zijn en de gezondheid te bevorderen. Mensen zijn sociale wezens, eenzaamheid is een *killer*. Neem de blauwe zone Loma Linda, in Amerika. Daar is een gemeenschap van zevende-dag-adventisten. Zij bewegen samen, zorgen ervoor dat de ander in de running blijft en voelen zich verbonden, gesteund en gewaardeerd. Ze vinden zingeving.”

Hoe kunnen succesfactoren uit de blauwe zones worden vertaald naar onze gezondheidszorg? Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden voor huisartsen. POH's GGZ en specialisten ouderenzorg?

“Kijk naar de hele mens. Denk bij de behandeling van dementie niet alleen aan de medische kant, maar ook aan het psychische verhaal en de gevolgen voor iemands sociale domein. Met het psychische verhaal bedoel ik dat mensen met dementie zich net als mensen met andere ernstige ziekten moeten zien aan te passen aan de gevolgen van hun aandoening.”

“Denk in termen van mens en mogelijk”

De regie kwijt en volledig afhankelijk van hulp en zorg. Dat is het heersende beeld over mensen met dementie. Frans Hoogeveen zegt dat dit imago vaak niet strookt met de werkelijkheid en bovendien ten onrechte impliceert dat de levenskwaliteit van deze groep niet meer kan worden opgevijseld.

“Gemiddeld genomen zitten er acht jaar tussen diagnose van dementie en het overlijden. In het begin heeft iemand met dementie nog veel mogelijkheden en weinig beperkingen. Langzaam verandert dit, totdat er in het laatste jaar veel beperkingen en weinig mogelijkheden zijn. Maar laat dit achtste jaar niet bepalend zijn voor de beeldvorming over de aandoening en de zorgambities. Daarvóór is vaak veel te winnen. Denk niet in de D van dementie, maar in de M van mens en mogelijk.”



Frans Hoogeveen: "Als je de mensen bij je houdt die je dierbaar zijn, met wie je zaken onderneemt en die jou steunen, blijkt dat levensverlengend te zijn en de gezondheid te bevorderen."

Thuis of niet?

Drie op de vier mensen met dementie wonen thuis. Zouden niet meer personen met de aandoening gebaat zijn bij de sociale contacten in een verpleeghuis? Ouderensycholoog Frans Hoogeveen: "Je moet alles op alles zetten om mensen in hun vertrouwde patroon te houden. Thuis dus. Maar als iemand daar eenzaam is en verkommert, heeft hij meer baat bij een omgeving waar voor hem wordt gezorgd en waar structuur wordt geboden."

"Zorgverleners moeten bijvoorbeeld helpen iemands zelfbeeld te herstellen. Verdiep je in vragen als: hoe was deze persoon voor zijn ziekte, waar was hij goed in, wat bepaalde zijn identiteit? Op basis daarvan kan worden geprobeerd iemand weer in zijn kracht te zetten, wat aansluit bij de factor zingeving. Een huisarts bijvoorbeeld, vormt als eerste een beeld van de persoon en kan voor het vervolg verwijzen naar een casemanager dementie.

Zoals gezegd vind ik de sociale benadering van dementie essentieel. Iemand met dementie kan vrienden en kennissen kwijtraken vanwege zijn ziekte. Bovendien is hij vaak op een leeftijd dat er veel mensen rondom hem zijn weggevallen. Het is belangrijk als zorgverlener in kaart te brengen hoeveel personen hij nog om zich heen heeft en om te streven naar uitbreiding van het sociale netwerk.

Als ik het op mijn eigen leven betrek: omdat mensen sociale wezens zijn, heb ik met mijn partner, beste vrienden en ook met mijn kinderen afgesproken dat we hetzelfde met elkaar blijven doen wanneer een van ons dement raakt."

Tijdens presentaties geeft u bezoekers een oefening om te ondervinden hoe je maatwerk bereikt. Hoe gaat die oefening?

"Twee personen zitten tegenover elkaar. Ze krijgen beiden een afbeelding van een mensfiguur. Het figuur bevat tien hokjes. De opdracht aan beiden is: vul in elk hokje zaken in die belangrijk zijn voor jouw levenskwaliteit; zaken die je niet zou willen missen. Geef daarna de tekening aan de persoon tegenover je. Ze zullen overeenkomsten zien: vrijwel iedereen zal invullen waarde te hechten aan de relatie met naasten en aan eigen regie. Daarna komen de verschillen. De ene houdt bijvoorbeeld van reizen en feestjes, de andere is gelukkig in de rust in en rond zijn huis. Daarna krijgen de deelnemers het verzoek vijf van de tien hokjes door te krassen op elkaars figuur. Opeens vallen zaken weg die belangrijk zijn voor iemands kwaliteit van leven: precies wat er gebeurt bij iemand met dementie. Dáár ligt de uitdaging voor zorgverleners: achterhalen welke onderdelen zijn verdwenen door de ziekte en proberen die te herstellen of te compenseren. Als je bijvoorbeeld weet dat iemand een huismus is, zal je proberen een verblijf in een zorginstelling te vermijden." <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Erik Kottier