

Mensen met dementie kunnen zélf koken

Ruud Dirkse wil er in dit opiniestuk voor pleiten dat mensen met dementie in de kleinschalige woonvorm zélf gaan koken. Hij legt uit dat dat kan als zij op de juiste manier worden begeleid en ondersteund.

Tekst Ruud Dirkse

Eén van de ideeën achter kleinschalig wonen is dat mensen zo veel mogelijk wonen als thuis. Dat houdt onder andere in dat mensen met dementie bijvoorbeeld zelf koken. Maar in een groot deel van de kleinschalige locaties zijn het niet de mensen met dementie die zelf koken, maar is het een verzorgende die voor hen het eten bereidt. Dat is jammer, want zelf koken heeft meer voordelen dan menigeneen denkt. Op het moment dat iemand gaat dementeren onder invloed van alzheimer, vasculaire dementie, parkinson, korsakov of een andere onderliggende ziekte, dan verandert zijn leven ingrijpend. Het geheugen gaat achteruit, het gedrag verandert, het wordt steeds moeilijker om overzicht te hebben en initiatieven te nemen. Daarnaast komen er ook steeds meer lichamelijke gebreken. Per persoon kan een ziekte zich echter heel verschillend ontwikkelen. We hebben als mens zo'n miljard (1.000.000.000) hersencellen en het is maar net de vraag welke cellen zijn aangetast en hoe de ziekte in de hersenen om zich heen grijpt. Maatwerk is daarom zo belangrijk bij dementiezorg. In het verleden waren afdelingen in verpleeghuizen met enkele tientallen personen de norm. Nu verschuift die norm steeds meer naar kleinschalige woonvormen, waarin de meeste bewoners een eigen kamer hebben, en er een gezamenlijke huiskamer en keuken is. De grootschalige afdelingen hebben geen eigen keukens; het eten komt hier vanuit een grote instellingskeuken. Het verschil met grootschaligheid is dus dat kleinschalig koken op locatie mogelijk is en eigenlijk moet.

Geuren

Gezonde mensen gebruiken constant alle zintuigen (horen, zien, ruiken, voelen en proeven). Bij mensen met dementie



werkt een aantal zintuigen meestal niet meer optimaal. Dat betekent dat de invloed van andere zintuigen belangrijker wordt. Uit onderzoek van onder meer de Universiteit Wageningen blijkt dat mensen met dementie beter eten als het gezellig is en er een prettige ambiance (omgeving) gecreëerd wordt. Oftewel een gezellig gedekte tafel, leuk serviesgoed, de juiste verlichting en aandacht voor elkaar en voor het eten. In het kader van het aanspreken van meerdere zintuigen van personen met dementie, blijkt ook dat geuren van groot belang zijn. De geur van lekker eten doet eten. Eten is niet alleen het binnenkrijgen van de juiste voedingsstoffen om zo de motor in het lichaam op gang te houden. Het is ook een belangrijke sociale gebeurtenis. Zeker voor mensen met dementie, die in de regel minder initiatief nemen en zich een groot deel van de dag zitten te vervelen. Ze worden steeds afhankelijker van anderen in hun omgeving. Waar mensen met dementie zelf koken, blijkt dat dit in de regel goed gaat, mits zij op de juiste manier begeleid en ondersteund worden. 'Goed gaan' betekent in dit verband: beter eten, een groter gevoel van eigenwaarde, minder probleemgedrag.

Weerstand

Toch zie je dat in een groot deel van de kleinschalige woongroepen het niet de bewoners zijn die zelf koken maar de zorgverleners, die daarbij soms hulp krijgen van een enkele bewoner. Dat is op zich al beter dan de voormalige dienbla-

Op de locaties waar bewoners wel zelf koken, blijkt dit in de regel prima te gaan, zonder dat onverantwoorde risico's genomen worden en ernstige incidenten plaatsvinden.

den waarop meteen soep, hoofdmaaltijd en toetje staan, maar er wordt nog veel gemist. Zorgverleners die zelf gaan koken in een kleinschalige woongroep geven de volgende redenen aan:

- Bewoners kunnen het niet.
- Het is niet veilig als bewoners aardappels schillen, koken e.d.
- Het gaat veel sneller als ik het als zorgverlener doe.
- Ik zou wel willen, maar de werkdruk is al zo hoog.
- Bewoners willen niet koken.
- Ik ben er toch juist om voor mijn bewoners te zorgen.

Op zich zit in al deze argumenten een kern van waarheid, maar tegelijkertijd kloppen ze ook niet. Op de locaties waar bewoners wel zelf koken, blijkt dit in de regel prima te gaan, zonder dat onverantwoorde risico's genomen worden en ernstige incidenten plaatsvinden. Uit onderzoek van onder meer de Radboud Universiteit Nijmegen blijkt dat het lukt om mensen met dementie nieuwe dingen te leren, of dingen die men verleerd is weer opnieuw aan te leren. Dat geldt ook voor bepaalde handelingen rond koken. Consequente en weloverwogen begeleiding is hierbij belangrijk. Het klopt dat sommige mensen lastig tot activiteiten te prikkelen zijn, zoals meehelpen met de etensbereiding er een is. De kunst van het verleiden komt dan om de hoek kijken. Dat vraagt om vaardigheden en creativiteit van verzorgenden, maar lukt dan toch vaak. Soms is een ongebruikelijke aanpak effectief. Zo slaagde men er bij een Rotterdamse zorginstelling in om enkele dementerende dames aardappels te laten schillen, door het als zorgverlener zelf 'expres' fout te doen en zich te laten corrigeren door de personen met dementie (die hierna ook nog eens erg trots op zichzelf waren). Ook moet je oppassen niet te snel conclusies te trekken. Tijdens één van de onderzoeken rond eten en koken door mensen met dementie, kwam als 'bijzaak' naar voren dat diverse mensen met dementie die zelf waren gaan koken, opeens ook weer konden schrijven. Wat bleek: men dacht dat het koken lastig ging door wat er in het hoofd gebeurde, maar in de praktijk bleek dat er helemaal geen beroep meer werd gedaan op de fijne motoriek van betrokkenen. Dankzij het koken ging die fijne motoriek weer functioneren, met tal van andere voordelen. Om het bewoners mogelijk te maken om zelf te koken, is het ook zinvol dat ze een rol krijgen in de keuze van het eten. Samen inkopen doen is een leuke en zinvolle activiteit. Soms gaat het koken prima op een modern fornuis, soms wil vervanging van een modern fornuis door een meer herkenbaar oud exemplaar een uitkomst bieden.

Organisatie

De organisatie van de zorg is een aandachtspunt wanneer je wilt dat mensen met dementie zelf gaan koken. De personele bezetting loopt tussen kleinschalige locaties enorm uiteen. Zo zijn er locaties waar een groot deel van de dag twee zorgverleners werken op zes tot acht bewoners, maar zijn er ook veel locaties waar het grootste deel van de dag maar één zorgverlener werkt op soms wel tien bewoners. Dat heeft te maken met heldere, ingrijpende en vergaande keuzes maken in de organisatie, want uiteindelijk is de financiering overal gelijk! Iedereen snapt dat het makkelijker wordt om samen met bewoners te koken en hen hierbij op deskundige wijze te begeleiden bij een optimale personeelsbezetting. Het Trimbos-instituut doet periodiek grootschalig onderzoek naar woonvormen voor mensen met dementie. Ook zij benoemen de toenemende verschillen tussen zorginstellingen. In hun rapport *Monitor woonvormen* uit 2010 concluderen zij dat het bij successen vooral gaat om een duidelijke en goed geïmplementeerde visie, voldoende ruimte voor verzorgenden en goede leidinggevendenden. Het spreekt voor zich dat betrokkenheid en regelmatige aanwezigheid van familie op dit punt ook een groot verschil uitmaakt. Zoals ik al eerder zei, is samen koken en eten vooral ook een sociale activiteit. Er is inmiddels heel veel ervaring mee in het land. Zo blijkt dat geuren tijdens het bereiden en nuttigen van de maaltijd ook steeds vaker een bron van contact en communicatie zijn. Geuren blijken een prima ingang om mensen met dementie verhalen te ontlokken. Bijvoorbeeld over de schooltijd aan de hand van een bord Brinta. Er is inmiddels heel veel ervaring opgedaan met koken door mensen met dementie. Mits op de juiste manier geprikkeld zijn de effecten groot, zowel voor zorgverleners als de mensen met dementie zelf.

*Ruud Dirkse is directeur van zorginnovatiebureau DAZ en mede-auteur van de boeken *Had ik het maar geweten en (op) nieuw geleerd, oud gedaan over moderne dementiezorg.** ■

Interessante websites:

www.etenstijdmagazine.blogspot.com
www.trimbos.nl
www.opnieuwgeleerdoudgedaan.nl
www.anderszorgen.nl
www.vilans.nl
www.transitiesinzorg.nl