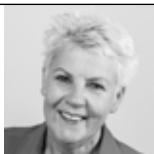


## Hoofdlijn

Dementie verandert niet alleen het geheugen, maar ook zintuiglijke waarneming, gedrag en emoties. Naarmate verbale communicatie verdwijnt, wordt non-verbale afstemming essentieel. Aanraking – de meest directe vorm van contact – biedt rust, veiligheid en verbinding, juist in de latere fasen van dementie. Bewust, respectvol en afgestemd aanraken helpt spanning te verminderen en het zorgproces te verzachten. Het vraagt om vertraging, nabijheid en oog voor signalen. Zo blijft het mogelijk om contact te maken, niet alleen als zorgverlener, maar van mens tot mens – voorbij woorden.





**Klara van Zuijdam van Tuijl** is massagetherapeut en trainer op het gebied van aanraking, zintuiglijke communicatie en dementiezorg. Ze ontwikkelde vanuit persoonlijke ervaring en professionele expertise een benadering waarin aanraking centraal staat. Ze verzorgt trainingen voor zorgprofessionals en mantelzorgers. [www.touchforcare.nl](http://www.touchforcare.nl)

Dementie is meer dan geheugenverlies: het is een ingrijpend proces dat ook zintuiglijke waarneming, emoties en gedrag verandert. Voor zorgverleners vraagt dit om een andere manier van contact maken – voorbij woorden. Aanraking en non-verbale communicatie blijken hierbij onmisbaar. In Nederland leven naar schatting 310.000 mensen met dementie. Dit aantal zal naar verwachting verdubbelen tegen 2050. Het treft niet alleen ouderen; ongeveer 15.000 mensen met deze hersenaandoening zijn jonger dan 65 jaar. Van de mensen met dementie woont 75 procent thuis.<sup>[1]</sup>

## Verbinding voorbij woorden

# De taal van aanraking bij dementie

het aantal mensen met dementie zal naar verwachting verdubbelen tegen 2050

**H**oewel dementie vaak geassocieerd wordt met geheugenverlies, is het ziektebeeld veel breder. Dementie is een verzamelnaam voor meer dan tachtig hersenaandoeningen, waaronder de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en Lewy body dementie. Deze aandoeningen tasten de hersenen progressief aan, waarbij schade ontstaat aan zenuwcellen en hun verbindingen. Dit leidt tot verlies van cognitieve functies zoals geheugen, aandacht en taal, maar ook lichamelijke functies zoals motoriek, coördinatie en zintuiglijke verwerking.

De gevolgen zijn ingrijpend. Iemand met dementie ervaart de wereld fundamenteel anders. Wat eerst vertrouwd en vanzelfsprekend was, wordt vaag, verwarrend of zelfs bedreigend. De hersenen kunnen prikkels steeds minder goed filteren en ordenen. Hierdoor verandert zintuiglijke verwerking: kleuren worden anders waargenomen, het diepte- en perifere zicht verslechteren, gehoor en geur kunnen veranderen. Ook herkenning en oriëntatie worden moeilijker. De prikkelverwerking van iemand met dementie vertraagt; vertrouwde prikkels worden verwarrend of zelfs bedreigend. De impact op het dagelijks functioneren en het emotionele welzijn is groot.

### Fasen van achteruitgang

Veel artsen en zorgprofessionals hanteren het zevenfasenmodel van de Global Deterioration Scale (GDS) van dr. Barry Reisberg.<sup>[2]</sup> Dit model beschrijft het verloop van dementie van normale hersenfunctie (fase 1) tot volledige afhankelijkheid en verlies van communicatie en mobiliteit (fase 7). Naarmate de ziekte vordert, worden mensen afhankelijker, kwetsbaarder, en vaak ook angstiger. De wereld wordt steeds onbegrijpelijker voor hen en ze worden steeds minder begrepen. Als de verbale

communicatie wegvalt kunnen ze zich alleen nog uiten via hun gedrag: angst, onrust, loopdrang, agressie, roepgedrag, claimend of ongeremd gedrag. Achter elk signaal schuilt een behoefte, een emotie, een mens. Contact wordt steeds moeilijker, maar is tegelijkertijd essentieel. Professor Kasper Bormans spreekt treffend over het 'sociaal doodverklaard zijn': een toestand waarin wederkerig contact uitblijft en er nauwelijks nog pogingen worden ondernomen om de ander werkelijk te bereiken. De mens verdwijnt als het ware achter het ziektebeeld. In veel zorginstellingen is dit zichtbaar. Wanneer communicatie moeilijk wordt, vallen gesprekken stil. Familieleden trekken zich terug. Verzorging richt zich vooral op fysieke handelingen. Contact wordt functioneel en fragmentarisch. Toch blijft het gevoel – fysiek en emotioneel – vaak overeind, ook als woorden verdwijnen.

### Als woorden tekortschieten

Taal is echter niet de enige manier om contact te maken – en zeker niet de belangrijkste bij dementie. Onderzoek toont aan dat slechts 7 procent van onze emotionele communicatie via woorden verloopt.<sup>[3]</sup> Intonatie (38 procent) en lichaamstaal (55 procent) nemen het grootste aandeel voor hun rekening.<sup>[4]</sup> De tastzin, het eerste zintuig dat zich ontwikkelt in de baarmoeder, blijft bovendien tot het laatst intact tijdens het ziekteproces. Aanraking kan kalmeren, geruststellen, troosten of >



veiligheid bieden. Een warme hand op de schouder, vriendelijk oogcontact, een rustige aanwezigheid: het zijn signalen die zonder woorden veel zeggen. Ze vormen een universele taal die ook bij gevorderde dementie begrepen wordt.

Neuropsycholoog Erik Scherder benadrukt dat aanraking een directe invloed heeft op het limbisch systeem, het centrum van emoties in het brein. Juist daarom is aanraking zo krachtig in het contact met mensen met dementie. Via deze zintuiglijke poort is het mogelijk om tot in de laatste fase van het ziekteproces contact te maken. Aanraken geeft geborgenheid en kan spanning, verwarring en angst helpen verzachten.<sup>[6]</sup> Maar hoe kun je via bewuste aanraking écht contact maken? Waarom raak je aan? Waar raak je aan? Hoe raak je aan? Je lichaamshouding, je energie, je tempo: het heeft allemaal invloed op de ander. En hoe beter de verbinding, des te warmer en dieper het contact kan zijn – voor beide kanten. Ook het zorgproces verloopt veel soepeler als aanraaktechnieken bewust kunnen worden ingezet.

de prikkelverwerking van iemand met dementie vertraagt; vertrouwde prikkels worden verwarrend of zelfs bedreigend

### Praktijkcasus: medicatie aanreiken met aandacht

In de zorginstelling waar ik werk, was het uitreiken van medicatie aan bewoners vaak een moeizaam moment. Vooral wanneer ze aan tafel zitten, verloopt het contact lastig. Veelal benaderen we hen van achteren, wat regelmatig leidt tot een schrikreactie, zelfs als er vriendelijk een hand op de schouder wordt gelegd.

Dat maakt vaak dat ze weigeren de medicatie in te nemen.

Na de training over contact en verbinding via aanraking benaderde ik een bewoner van voren, maakte oogcontact en hield dit vast.

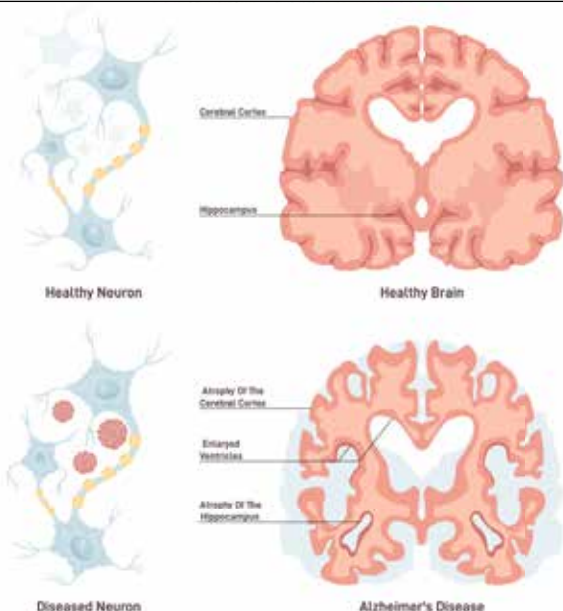
Vervolgens ben ik op ooghoogte gaan zitten om de medicatie aan te bieden. Omdat er eerst verbinding was gemaakt, verwachtte de bewoner mijn handeling. De schrikreactie bleef uit en de medicatie werd rustig ingenomen.

Deze kleine verandering in benadering – oogcontact, vertraging en positionering op ooghoogte – maakte een wereld van verschil. Sindsdien is dit onze standaardaanpak geworden.

Medewerker zorginstelling

In de dagelijkse zorg vraagt deze vorm van communiceren om een andere houding: minder haast, meer aanwezigheid. Het begint met vertragen. Pas als we ons eigen tempo loslaten en afstemmen op de ander, ontstaat er ruimte voor werkelijk contact. In mijn werk als massagetherapeut en trainer zie ik hoe groot het verschil is tussen 'doen voor' en 'zijn met'. Of het nu gaat om het wassen van iemand, het geven van medicatie of het aanreiken van een kopje thee: hoe je iets doet, maakt vaak meer uit dan wat je doet.





### Praktische principes in non-verbale communicatie

In trainingen aan zorgprofessionals leg ik de nadruk op een aantal basisprincipes voor non-verbaal contact bij dementie. Deze zijn eenvoudig, maar vragen oefening en aandacht.

Contact begint nog vóór de fysieke benadering. Een paar eenvoudige richtlijnen kunnen daarbij veel verschil maken. Om te beginnen is het belangrijk dat je via je eigen lichaamstaal rust, aandacht en respect uitstraalt. Je benadert de persoon vervolgens van voren en houdt eerst even afstand (één à anderhalve meter). Je maakt oogcontact en noemt de naam van de persoon, waarbij je jezelf voorstelt, ook als je elkaar al vaker hebt gezien. Voordat je verder gaat, wacht je op een reactie. Je spreekt langzaam, met korte zinnen en rustige toon. Vertragen en verstillen zijn sleutelwoorden. Echte afstemming vraagt om vertraging van ons eigen tempo, en om luisteren via het lichaam. Een rustige benadering voorkomt schrikreacties en geeft ruimte voor oriëntatie. Iemand met dementie heeft tijd nodig om nieuwe prikkels te verwerken. Door voorspelbaar en vertrouwd te handelen, creëer je veiligheid.

Daarna kun je overgaan tot aanraken, maar alleen als dit gewenst en gepast is. Begin met een zachte aanraking op een neutrale plek, zoals de schouder, bovenarm of handrug. Ook tijdens handelingen zoals wassen of medicatie geven, houd je door aanraking contact. Let daarbij steeds op lichaamssignalen: spanning, terugtrekken of fronsen zijn signalen om te stoppen. Aanraking kan nabijheid en troost bieden, maar moet altijd afgestemd zijn op de ander. Wat voor de één prettig is, kan voor de ander grensoverschrijdend zijn. Culturele achtergrond, persoonlijke voorkeuren en stemming spelen een grote rol.

via aanraking is het mogelijk om tot in de laatste fase van het ziekteproces contact te maken

**Praktijkcasus: ontspannen door handmassage**  
Bij een bewoonster paste ik de aanrakingstechnieken en handmassage toe toen ze voor haar middagrust op bed was gelegd. Ze had erg verkrampde handen, eigenlijk bijna gebalde vuisten. Door de aanrakingen en massage ontspande haar hand meer en meer, de vuist ging zelfs open, waardoor ik ook haar handpalm kon masseren. Bijzonder om te ervaren dat de verbinding met haar zo anders was. Ik heb hetzelfde met haar andere hand gedaan en ze fluisterde: 'Lekker.' Ze was zo heerlijk zen en relaxed. Dat is ze zelden meer door haar vergevorderde stadium van parkinson-dementie en ernstige afasie.

Een geweldige ervaring, zowel voor haar als voor mij.  
*Medewerker zorginstelling*

Een andere sleutel tot verbinding is het gebruik van mimiek en gebaren. Door bijvoorbeeld met je gezichtsuitdrukking te laten zien wat je bedoelt en je woorden te ondersteunen met eenvoudige duidelijke gebaren. Of door te wijzen naar voorwerpen of ze rustig aan te geven. Om vertrouwen te wekken helpt ook een glimlach of een knik. Mensen met dementie blijven lang gevoelig voor gezichtsuitdrukkingen. Een vriendelijke blik, een oprechte lach of een kalme houding kan meer doen dan een uitgebreide uitleg.

Tot slot helpen ritme en herhaling in de benadering van iemand met dementie. Handelingen kunnen in een rustig en voorspelbaar ritme uitgevoerd worden. Bij dagelijkse handelingen is het goed om steeds dezelfde volgorde te gebruiken. Ook herhaling van woorden of bewegingen zijn hierbij behulpzaam. Routine en ritme geven structuur in een wereld die steeds onoverzichtelijker wordt. Herhaling schept herkenning, en dat geeft houvast.

### Communicatie is tweerichtingsverkeer

Goede non-verbale communicatie begint met luisteren – en niet alleen met je oren. Merk de signalen van de ander op zoals onrust. Tekenen die daarop wijzen zijn fronsen, wegstijven of terugdeinzen. Signalen als glimlachen, oogcontact, meebewegen of zuchten wijzen op ontspanning. En wanneer bewegingen gevolgd worden, iemand gaat reiken of aanraken, dan wijst dat op actieve betrokkenheid. Durf ook stiltes te laten vallen. Niet elke prikkel vraagt om een reactie. Soms zegt stilte meer dan duizend woorden.

Non-verbale communicatie is geen trucje of techniek, maar een houding. Het vraagt om aanwezigheid, empathie en bewustzijn van je eigen lichaamstaal. Maar het levert ook veel op: minder onrust, meer welbevinden en – vooral – diepere verbinding. Via aanraking kunnen we mensen met dementie blijven erkennen in hun mens-zijn. Niet als patiënt, maar als persoon. Als mens die, ondanks alles, contact zoekt. Misschien niet met woorden, maar altijd met gevoel. ■

### BRONVERMELDING:

1. Alzheimer Nederland. (z.d.) *Feiten en cijfers over dementie*. Geraadpleegd op 13 mei 2025, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/feiten-en-cijfers-over-dementie>
2. Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). *The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia*. *Am.J.Psychiatry*, 139(9): 1136-1139.
3. Mehrabian, A. (1972). *Non verbal Communication*. Aldine-Atherton
4. Mehrabian, A. (1981). *Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and Attitudes*. Wadsworth.
5. Inhulsen, M.-B., Verkaik, R., Busch, M., & Francke, A. (2016). *Massage bij verpleeghuisbewoners met ernstige dementie*. Pallium.