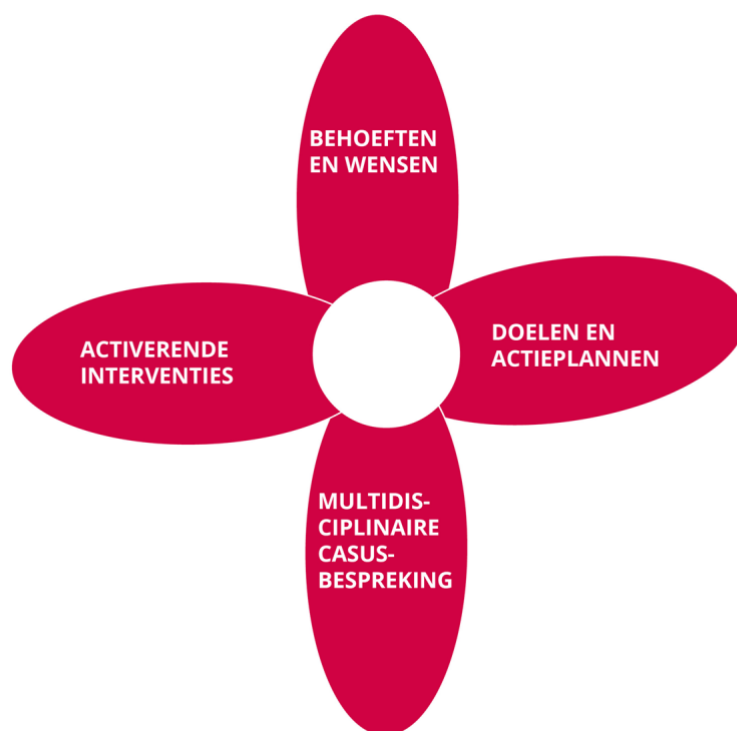


# Module 1: Creatief achterhalen van behoeften en wensen

## DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE



## ONDERWIJSMODULES DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

### MODULE 1: CREATIEF ACHTERHALEN VAN BEHOEFTE EN WENSEN

#### DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

Onder deze noemer zijn verschillende materialen ontwikkeld: een Algemene inleiding en toolbox, module 1. Creatief achterhalen van behoeften en wensen, module 2. Coachen bij doelen stellen en actieplannen maken, module 3. Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden, en module 4. Nut en noodzaak van activerende interventies. Deze materialen sluiten allemaal op elkaar aan. Ze zijn ook los te gebruiken, maar alle modules moeten in samenhang met de Algemene inleiding gelezen en gebruikt worden.

#### CREATIEF ACHTERHALEN VAN BEHOEFTE EN WENSEN

Mensen met dementie en hun naasten krijgen te maken met grote veranderingen in hun leven. Elk mens heeft zijn eigen behoeften en wensen op het vlak van zelfredzaamheid, vitaliteit, sociale contacten, woonomgeving en welzijn. Door dementie kunnen behoeften en wensen veranderen. Sommige mensen met dementie kunnen bijvoorbeeld minder behoefte hebben aan sociale contacten. Door dementie kan soms ook in bepaalde behoeften niet langer worden voorzien. Denk bijvoorbeeld aan zelfredzaamheid bij het koken. Voor het welzijn van mensen met dementie en hun naasten, is het essentieel stil te staan bij de veranderde of nieuwe behoeften. Daarnaast is het belangrijk te kijken naar nieuwe wensen. Duidelijkheid over de behoeften en wensen van de persoon met dementie, van de naaste, en van hen samen, geeft aanknopingspunten om een goede invulling te kunnen geven aan hun nieuwe leefsituatie. We gebruiken bewust zowel de termen 'behoefte' als 'wensen'. Ze liggen in elkaars verlengde. Onvervulde behoeften wegen zwaarder en hebben een grotere impact op welbevinden, maar 'wensen' nodigen mensen met dementie en hun naaste uit om ook over plezierige activiteiten na te denken.

Casemanagers spelen een belangrijke rol bij het inventariseren van de behoeften en wensen in de nieuwe situatie. Zij kunnen mensen met dementie en hun naasten helpen onder woorden te brengen waar ze nu behoefte aan hebben. Het is belangrijk deze gesprekken meteen in het beginstadium van de begeleiding actief aan te gaan. Vaak kunnen mensen met dementie en hun naasten dan ook zelf al stappen ondernemen. Bij jonge mensen met dementie zullen behoeften anders zijn dan bij ouderen met dementie, doordat zij vaak meer verantwoordelijkheden en activiteiten en een andere levensstijl hadden. Het inventariseren van behoeften en wensen is niet eenvoudig. Het is een kunst om helder te krijgen wat iemands werkelijke behoeften zijn. Dit vraagt creativiteit van de casemanager.

In deze lesmodule worden drie onderwerpen behandeld:

1. Het begrip 'behoefte en wensen'. Wat wordt hieronder verstaan? Hoe kunnen behoeften en wensen enerzijds worden gescheiden van hun invulling anderzijds? Hoe kun je goed onderscheiden van wie een behoefte of wens is?

2. Gesprekstechnieken om behoeften en wensen te achterhalen. Hoe doe je dat bij mensen met dementie, hoe bij naasten?
3. Creatieve technieken voor de inventarisatie van behoeften en wensen. Hoe krijg je zuiver wat de behoeften en wensen van mensen met dementie, naasten en hen samen zijn?

De module is ontwikkeld voor 3,5 – 4 uur, ingedeeld volgens onderstaand schema.

0-15 min	Welkom, start
	Theorie en powerpointpresentatie:
15-45 min	Behoeften en wensen: domeinen
45-60 min	Analyse van behoeften en wensen: 3B's
60-70 min	Pauze
70-100 min	Gesprekstechnieken: technieken en hulpvragen
	Praktische opdracht
100-110 min	Inleiding praktijkopdracht, in groepjes uiteen
110-170 min	Uitvoeren rollenspel, creatieve techniek, nogmaals rollenspel, inclusief pauze
170 -190 min	Plenaire nabespreking van de opdracht
190-210 min	Ingaan op huiswerkopdracht en inspiratieflits, en afronding

## LEERDOELEN EN COMPETENTIES

### HOOFDDOELEN

- De deelnemer kan de behoeften en wensen inventariseren van de persoon met dementie, de naaste en van hen samen.
- De deelnemer kent het onderscheid tussen enerzijds behoeften en wensen en anderzijds de invulling daarvan.
- De deelnemer beheerst gespreksvaardigheden voor deze inventarisatie.
- De deelnemer kent creatieve technieken om de verzamelde informatie te analyseren.
- De deelnemer kan het verschil in belangen hanteren.

### SUBDOELEN

- Kent de eigen rol als coach en ziet wanneer coaching overgaat in het aandragen van oplossingen.
- Weet wat specifiek bij ouderen en bij jonge mensen met dementie kan spelen aan behoeften en wensen.
- Kan de verzamelde informatie analyseren en heeft daarbij oog voor de belangen van álle betrokkenen (zoals de persoon met dementie, de naaste, zorgverleners en zichzelf).
- Denkt in mogelijkheden en gebruikt creativiteit bij het inventariseren van behoeften en wensen.

## COMPETENTIEPROFIEL

Relatie met expertisegerieden Dementieverpleegkundige (DV) en het expertiseprofiel Casemanager dementie Sociaal Werk Zorg (SWZ)

	Expertisegebied	Expertise DV	SWZ-profiel
Inventariseren van behoeften en wensen	Zorgverlener	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Doet zorgdiagnostiek over de verschillende zorg- en leefdomeinen</li> <li>– Werkt vanuit het levensverhaal en de ervaringswereld van de cliënt en het cliëntensysteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Voert een intakegesprek over welzijn en zorgdiagnostiek, met inachtneming van geschiedenis, wensen en verlangens, talenten en mogelijkheden</li> <li>– Heeft een proactieve houding</li> <li>– Kijkt naar mogelijkheden en onmogelijkheden</li> <li>– Weet de onderliggende hulpvraag boven tafel te krijgen</li> </ul>
	Gezondheids-bevorderaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Werkt vanuit positieve gezondheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Werkt vanuit positieve gezondheid</li> <li>– Is steeds gericht op kwaliteit van leven in de verschillende domeinen.</li> </ul>

## MATERIALEN BEHOREND BIJ DEZE LESMODULE

- Toolbox Denken in mogelijkheden bij dementie, onderdeel van de algemene inleiding. Vetgedrukte tekst in deze module verwijst naar materialen in de toolbox.
- **Powerpoint Inventariseren van behoeften en wensen**
- **Casus Mulder**
- **Casus Verhulst**
- **Casus De Jonge**

## VOORBEREIDING VAN DE LES

---

### VOORBEREIDING DOCENT

- Stuur de voorbereidingsopdracht naar de deelnemers.
- Bereid de theorie voor aan de hand van de **powerpointpresentatie** in de toolbox, en onderstaande toelichting.
- Bereid de oefening voor. Neem mee: voldoende casusbeschrijvingen voor elke rol, gekleurd papier voor de behoeftekaarten.
- Bereid de nabespreking voor.
- Bereid de bespreking van de thuisopdracht voor.

### SUGGESTIES VOOR VOORBEREIDINGSOPDRACHT

Neem een eerdere casus uit je eigen ervaring en stel jezelf de volgende vragen:

- Was ik me bewust van de behoeften en wensen van de persoon met dementie? Had ik door kunnen vragen om de onderliggende behoeften te ontdekken?
- Had ik voldoende oog voor de behoeften en wensen van de naaste voor zichzelf?
- Ging ik niet te snel over naar oplossingen?
- Was het mij duidelijk in wiens belang de behoeften en wensen waren?

Formuleer op basis van je vragen een eigen leerdoel en breng dit mee naar de les.

## THEORETISCH DEEL VAN DE LES

Dit deel is interactief en duurt ongeveer 45 minuten, gevolgd door 10 minuten pauze.  
Gebruik de powerpoint in de toolbox voor toelichting en voorbeelden.

### WAT ZIJN BEHOEFTE EN WENSEN?

Bespreek de terreinen waarop behoeften en wensen bij mensen met dementie en hun naasten kunnen bestaan, zoals zelfredzaamheid, vitaliteit, sociale contacten, woonomgeving en welzijn, of de behoeften aan verschillende typen activiteiten: sociale, plezierige, fysiek actieve en nuttige activiteiten. Zie toolbox **Beslissen als samenspel, Een goed leven met dementie, Handleiding VitaDem** en **SPANkracht**.

Terrein (VitaDem)	Voorbeelden van behoeften en wensen	Terrein (SPANkracht)
Zelfredzaamheid	Zorgen voor zichzelf, grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd en geld, hulp kunnen vragen	
Vitaliteit	Zich gezond voelen, fit zijn, goed omgaan met klachten en pijn, goed kunnen slapen, eten en bewegen	(Lichamelijk) Actief zijn
Sociale contacten	Andere mensen zien en spreken, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, erbij horen, interesse hebben in de maatschappij	Sociale activiteiten
Woonomgeving	Gevoel van controle hebben, zich veilig voelen, balans in prikkels en rust hebben	
Welzijn	Lekker in zijn/haar vel zitten, zichzelf accepteren, omgaan met verandering, genieten, zinvol leven, levenslust en vertrouwen hebben	Plezierige activiteiten/ Nuttig voelen

Geef ook voorbeelden van invullingen en kijk naar welke behoeften hieraan ten grondslag liggen, zodat er inzicht ontstaat in het verschil hiertussen:

Invulling	Behoeftes	
'ik wil elke dag met de hond lopen'	Zelfredzaamheid	'ik wil zelfstandig de deur uit kunnen' 'ik wil zelf mijn hond verzorgen'
	Vitaliteit & Actief zijn	'ik voel me fit als ik elke dag even wandel'
	Sociale contacten	'ik maak graag onderweg een praatje'
	Woonomgeving	'als ik niet naar buiten kan voel ik me opgesloten'
	Welzijn & Plezier en Nuttig voelen	'ik voel me goed als ik nog even kan doen wat ik altijd heb gedaan' 'ik heb graag mijn aandeel in de zorg voor de hond' 'samen met mijn hond lopen geeft voldoening'

Kijk niet alleen naar de behoeften van de persoon met dementie, maar ook naar die van de naaste:

Invulling	Behoeftes	
'ik wil dat mijn man 's nachts alleen naar de wc kan'	Zelfredzaamheid	'ik vind dat hij zo lang mogelijk zelf moet blijven doen wat hij zelf kan'
	Vitaliteit & Actief zijn	'ik heb mijn nachtrust nodig, ik moet naar mijn werk kunnen blijven gaan'
	Sociale contacten	-
	Woonomgeving	'ik wil niet dat hij zich bezeert'
	Welzijn & Plezier en Nuttig voelen	'ik wil mij geen zorgen hoeven maken'

Onderstaande casus geeft een voorbeeld van de behoeften die onder de invulling 'willen vissen' kunnen liggen. In de **powerpoint presentatie** staan aanvullende voorbeelden van behoeften en wensen en van invullingen.

*Meneer Jansen heeft als hobby altijd veel gevist. Sinds de dementie symptomen zijn begonnen, heeft hij dat niet meer gedaan. Meneer geeft aan graag weer zelfstandig te willen gaan vissen en is boos dat zijn vrouw dat niet toelaat.*

*Na meerdere gesprekken komt de casemanager erachter dat meneer verlangt naar de rust en stilte die hij ervaart als hij aan de waterkant zit. De behoeften van meneer liggen met name op het terrein van welzijn en kunnen worden geformuleerd als: 'genieten', 'in de natuur zijn', 'rust hebben'. Ook spelen behoeften op het gebied van zelfredzaamheid zoals 'zo zelfstandig mogelijk iets kunnen ondernemen' en 'hulp vragen'.*

Behoeften en wensen bij jonge mensen met dementie en hun naasten veranderen relatief meer dan die van ouderen, doordat jonge mensen vaak nog een meer actieve rol in de maatschappij hebben. Soms werken zij nog of hebben ze een rol in de opvoeding van de kinderen. Ook zijn zij vaak nog meer actief in hun vrije tijd, door deelname aan sport of andere verenigingen. Daardoor heeft het krijgen van dementie voor hen een relatief grote impact. Relaties met de partner, kinderen, overige familie, vrienden en kennissen veranderen aanzienlijk. Bij de behoefteninventarisatie is het belangrijk hierbij stil te staan. Zie toolbox **Spankracht** en **Zorgstandaard dementie op jonge leeftijd**

Discussie over: Hoe kun je de behoefte ónder een genoemde activiteit vinden? Waar ligt de grens tussen een behoefte (iets wat ontbreekt, wat iemand nodig heeft) en een wens (die het leven gewoon fijner maakt)?

#### ANALYSE: WIE WIL WAT WAAROM?

Behoeften kunnen bij verschillende mensen spelen: niet alleen bij de persoon met dementie, maar ook bij de naaste en bij anderen. Ook kunnen naasten of anderen bepaalde ideeën hebben over de behoeften van de persoon met dementie (*Hij wil natuurlijk gewoon nog naar de kaartclub kunnen om zijn vrienden te zien.*) of kunnen mensen menen dat een bepaalde behoefte van hen wordt verwacht (*Zelf hoef ik niet zo nodig meer naar de kaartclub, maar ik kan daar natuurlijk niet wegblijven.*) In de fase van analyse gaat het erom de behoeften zo zuiver mogelijk te krijgen: wie wil wat waarom? Zie toolbox **Persoonsgerichte zorg**

Het is nu aan de casemanager om te analyseren: wie wil wat waarom. Gebruik de techniek van de drie B's

- Belangrijkheid: Hoe belangrijk is deze behoefte nu (nog)?
- Betekenis: Wat is voor de persoon met dementie de betekenis van de genoemde behoeften? Wat is de vraag onder de vraag?
- Belemmeringen: Waarom lukt iets niet, waarom doet iemand iets niet, wat is er nodig om het vol te kunnen blijven houden? Denk aan cognitief, lichamelijk of sociaal gebied, of in de omgeving (binnen- of buitenshuis).

Is het helder bij wie een geuite behoefte ligt? En waarom die persoon dat wil? Zijn er conflicterende behoeften? Zijn de behoeften steeds zo zuiver mogelijk gebleven en zijn er geen invullingen gedaan?

NB: In de les kun je met de deelnemers discussiëren over de grens tussen een behoefte (iets wat ontbreekt, wat iemand nodig heeft) en een wens (die het leven gewoon fijner maakt)?

Een korte verslaglegging van de conclusie kan worden gedaan door de behoeften in een tabel als deze te plaatsen (zie ook toolbox **Werkbladen VitaDem 3.1 t.m 3.6**). Tot slot wordt in de tabel aangegeven welke behoeften het belangrijkste zijn.

Terrein van behoefte		Persoon met dementie	Naaste	Samen
Zelfredzaamheid				
Vitaliteit	(Lichamelijk) Actief zijn			
Sociale contacten	Sociale contacten			
Welzijn	Plezierige activiteiten Nuttig zijn			
Woonomgeving				



Bespreek hoe behoefte kaarten met verschillende kleuren gebruikt kunnen worden om de behoeften te analyseren. Knip kaartjes in drie kleuren papier: voor de persoon met dementie, voor de naaste, voor hen samen, of gebruik verschillende kleuren post-its. Deze kaartjes ondersteunen vooral de persoon met dementie om overzicht te houden, i.v.m. het geheugen of zich moeilijk verbaal kunnen uiten. Ze maken ook de mogelijk, verschillende behoeften van de persoon met dementie en de naaste inzichtelijk voor beiden. Dat helpt om keuzes te kunnen maken.

1. Schrijf elke behoefte die genoemd is op een kaartje.
2. Loop alle terreinen na om te kijken of de inventarisatie volledig is, worden alle terreinen nagelopen: zelfredzaamheid, vitaliteit, sociale contacten, woonomgeving en welzijn & sociale, plezierige, fysiek actieve en nuttige activiteiten.
3. Leg de kaartjes samen met de persoon met dementie en/of naaste op volgorde van belangrijkheid, voor elk van de drie kleuren. Vraag bijvoorbeeld: 'Wat is het meest belangrijk?' of 'Waaraan wilt u als eerste werken?'

(Maak er een foto van, zodat je er zo nodig een volgende keer op terug kunt komen, en mee verder kunt gaan.)

---

## GESPREKSVAAARDIGHEDEN

Dit deel is interactief en duurt ongeveer 30 minuten. Gebruik de powerpoint in de toolbox voor toelichting en voorbeelden.

Geef casemanagers handvatten voor het voeren van de gesprekken. Zie toolbox voor verdieping: **Gesprekshulp activerende interventies, Handleiding VitaDem, Motiverende gesprekstechnieken en Werkbladen VitaDem.**

Ga in op de procedure: wat is het doel, met wie en hoe lang wordt gesproken. Het doel is om de behoeften van de persoon met dementie én de behoeften van de naaste boven tafel te krijgen. Deze geven aanknopingspunten om op zoek te gaan naar manieren om te komen tot passende activerende interventies (zie lesmodules 2, 3 en 4). Geef aan dat het de voorkeur heeft om de persoon met dementie en naaste apart te spreken. Dat geldt zeker voor het geval de persoon met dementie weinig ziekte-inzicht heeft. Als de naaste toch aanwezig is, is het heel belangrijk om de aandacht primair te richten op de persoon met dementie. Geef aan dat een duur van in totaal een uur meestal passend is. Eventueel kan dit worden verspreid over meerdere gesprekken.

Ga in op de wijze van gespreksvoering. Leg de nadruk op het belang van goed luisteren, doorvragen en het niet aandragen van oplossingen. Hierbij kunnen verschillende technieken heel functioneel zijn:

1. Vraag door op de drie B's (zoals hierboven genoemd): Belangrijkheid, Betekenis, Belemmeringen (op cognitief, lichamelijk of sociaal gebied, of in de omgeving (binnen- of buitenshuis)).
2. De '5 x waarom-methode' of 'wat maakt dat-methode'

Hierbij wordt 5x 'waarom' gevraagd bij het antwoord op de voorgaande vraag, een hulpmiddel om steeds door te vragen naar onderliggende factoren. Het korte **filmpje 5x waarom methode** uit de toolbox kan worden gebruikt om het nut van deze methode te illustreren.

3. Verificatie: nagaan of de boodschap goed is overgekomen. Het herformuleren van de boodschap kan hierbij helpen: 'Dus als ik het goed beluister zegt u.....' of 'Als ik hardop denk dan ....'

Soms is het nodig te sturen in het gesprek, bijvoorbeeld wanneer onrealistische behoeften en wensen aan bod komen, denk aan het niet meer willen hebben van dementie. Een ander veel genoemd voorbeeld is het willen blijven autorijden. Hoe ga je hier als casemanager mee om? Probeer de betekenis van deze wens te verhelderen, door verder te vragen waarvoor de persoon de auto gebruikt, en daarvoor vervolgens een haalbare behoefte of wens te formuleren met dezelfde betekenis.

Indien het om het gesprek over de behoeften van de naaste gaat, blijf bij zijn of háár behoeften.

Hoewel het niet de bedoeling is een lijstje vragen af te vinken, kan het wel ondersteunen. Goede openingsvragen zijn bijvoorbeeld:

- Aan persoon met dementie: Vertelt u eens hoe een dag er uitziet. Wat doet u graag? Waar geniet u van?
- Aan de naaste: Wat hebt u nodig om er goed mee om te gaan? Wat is voor u belangrijk om het vol te houden?

Een alternatieve eerste stap is het samen invullen van een **weekschema**. Door te noteren hoe de daginvulling voor de persoon met dementie en naaste er doorgaans uitziet, is vaak beter te zien wat nog wel lukt, wat niet meer lukt en wat wordt gemist. Denk bij het invullen aan activiteiten als hobby's, huishouden, tv-programma's, afspraken met vrienden/familie, maar ook aan rusten, niks doen en op de bank zitten. Het bespreken van het weekschema geeft aanknopingspunten voor het inventariseren van behoeften en wensen. Een voorbeeld van een weekschema is te downloaden via [www.spankrachtbijdementie.nl](http://www.spankrachtbijdementie.nl).

Daarna is het belangrijk om goed door te vragen. Voorbeelden voor vervolgvragen op de vijf terreinen van behoeften zijn:

- Zelfredzaamheid (denk aan persoonlijke verzorging, huishouden, financiën): Hoe gaat dit? Met hulp van anderen of met hulpmiddelen? Bent u tevreden met hoe het gaat? Wat is er lastig aan? Waarom lukt het niet?
- Vitaliteit & Actief zijn (denk aan hobby's/activiteiten binnen en buiten): Wat doet u heel graag? Hoe gaat dit? Bent u daarover tevreden? Wat is er lastig aan? Waarom lukt het niet?
- Sociale contacten (denk aan familie, vrienden, kennissen, burens): Wie zijn belangrijk voor u? Wat betekenen deze mensen voor u? Als u hulp nodig heeft/uw verhaal kwijt wilt, kunt u dan bij iemand terecht?
- Woonomgeving (denk aan dementievriendelijkheid): Hoe bevalt uw woning? Wat vindt u van uw buurt?

- Welzijn & Plezier en Nuttig voelen (denk aan zich goed voelen, levenslust hebben): Wat vindt u belangrijk? Lukt het om dit te doen?
- En op alle terreinen: wat wordt gemist wat vroeger wel kon?

Laat bij meer beschikbare tijd een video zien (zie toolbox **Communiceren**) en ga hierover met de deelnemers in gesprek. Werd er goed geluisterd? Werd er goed doorgevraagd? Werd er niet een oplossing aangedragen?

## PRAKTISCH DEEL VAN DE LES

Deze oefening duurt ongeveer 70 minuten, inclusief een pauze.

---

### OEFENING INVENTARISEREN VAN BEHOEFTE EN WENSEN

Plenaire uitleg.

Verdeel de deelnemers in groepen van vier en geef ieder een rol: casemanager, persoon met dementie, naaste, observant. Deel een casus uit op schrift (zie toolbox **Casus Mulder, Casus Verhulst en Casus De Jonge**) met de bijbehorende specifieke informatie voor elke rol.

Ga uiteen in groepjes.

Geef ieder de tijd om de casus te lezen en zich in te leven in de rol. Het is de bedoeling dat de deelnemers vanuit de toebedeelde rol een gesprek voeren over behoeften en wensen. De casemanager gaat in gesprek met de persoon met dementie en de naaste, de observant kijkt toe. Aan het eind van het gesprek moet de casemanager formuleren wat de behoeften en wensen zijn van de persoon met dementie, de naaste en van hen samen. De opdracht wordt twee keer uitgevoerd: de eerste keer zonder techniek voor creatief denken, de tweede keer na een oefening voor creatief denken.

Nadat de oefening voor de eerste keer is uitgevoerd: gebruik een techniek voor creatief denken: Toevalstreffers (zie toolbox: **Creatieve techniek: Toevalstreffers**). Laat de deelnemers associëren zodat ze ieder vanuit hun rol ideeën krijgen over de behoeften die er kunnen zijn voor de persoon met dementie, de naaste en hen samen.

Het groepje voert nogmaals het gesprek, waarbij de casemanager met de persoon met dementie en de naaste behoeften onderzoekt, de observant kijkt toe, naar keuze in dezelfde of andere rolverdeling, en met dezelfde of een andere casus.

Laat na afloop van de twee gesprekken alle deelnemers individueel noteren wat zij zien als de belangrijkste behoeften. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de tabel uit paragraaf 1.3 hierboven. Daarna kijkt het groepje samen naar de conclusies van de casemanager: zijn de behoeften helder geworden en is het gelukt om de vraag onder de vraag goed te zien? Is duidelijk geworden in wiens belang de behoeften zijn: van de persoon met dementie, de naaste, of een ander? Is men weggebleven van oplossingen? Wat deed de oefening voor creatief denken?

---

## PLENAIRE BESPREKING VAN DE OEFENING

Dit deel duurt samen met de afronding ongeveer 30 minuten.

Wat waren de ervaringen in de verschillende groepen? Bedenk bij onderstaande vragen do's en don'ts om op dat punt te verbeteren.

1. Werde de persoon met dementie op de juiste wijze bejegend?
2. Was er voldoende aandacht voor de behoeften en wensen van de naaste?
3. Werde goed doorgevraagd, zodat de vraag onder de vraag steeds goed helder werd?
4. Werden er open vragen gesteld?
5. Lukte het om de behoefte of wens te inventariseren, zonder over de invulling hiervan te praten?
6. Hoe werkte de techniek om creatief te denken?
7. Lukte het de casemanager om de voorgenomen behoeften en wensen van de mensen in de rol van persoon met dementie en de rol van naaste naar boven te brengen?
8. Werden de verschillende belangen helder?
9. Lukte het goed om met de verschillen in belangen om te gaan?

## AFRONDING

---

### THUISOPDRACHT

Laat een van de volgende opdrachten kiezen:

1. Voer een behoefte inventarisatie uit bij een cliëntpaar, gebruik makend van het geleerde in deze lesmodule.
2. Analyseer met een collega een reeds bekende casus (liefst uit de praktijk) en kijk wat de behoeften en wensen zijn. Kijk naar de vraag achter de vraag en de verschillende belangen.
3. Maak gebruik van je ervaringen in de praktijk. Zie je verschillen tussen de behoeften van oude en jonge mensen met dementie? Wat zijn typische behoeften die je ziet bij mensen met dementie, bij naasten en bij hen samen? Gebruik een creatieve techniek voordat je je ervaringen op hoofdlijnen gaat beschouwen.

Laat de deelnemers een kort verslag (maximaal 2 A4) schrijven over deze opdracht: over wat ze hebben gedaan, wat hun rol was, wat goed ging en wat beter kon en wat ze hebben geleerd. Vraag de deelnemers dit verslag binnen vier weken op te sturen.

---

### NABESPREKING

Hebben de deelnemers nog vragen? Indien passend, stuur de toolbox toe zodat zij zich verder in de materialen kunnen verdiepen.

Vraag de deelnemers wat zij van de module vonden. Hoe kunnen ze het geleerde toepassen in de praktijk? Wat is het belangrijkste dat de deelnemer uit deze module heeft geleerd? Wie heeft een cliënt waar hij/zij hiermee direct aan de slag gaat?

Deel de inspiratieflits uit of stuur deze toe. De deelnemers kunnen met deze informatie samen met collega's de hoofdpunten van de module bespreken en samen intervisie opdrachten uitvoeren. Rond daarna de module af.

## LITERATUUR

Bakker, C., et al. (2014). "Unmet needs and health-related quality of life in young-onset dementia." *Am J Geriatr Psychiatry* 22(11): 1121-1130.

Van 't Leven, N., et al. (2019). "Exploring the usefulness of indicators for referring people with dementia and their informal caregivers to activating interventions: a qualitative analysis of needs assessments." *BMC Geriatr* 19(1): 230.