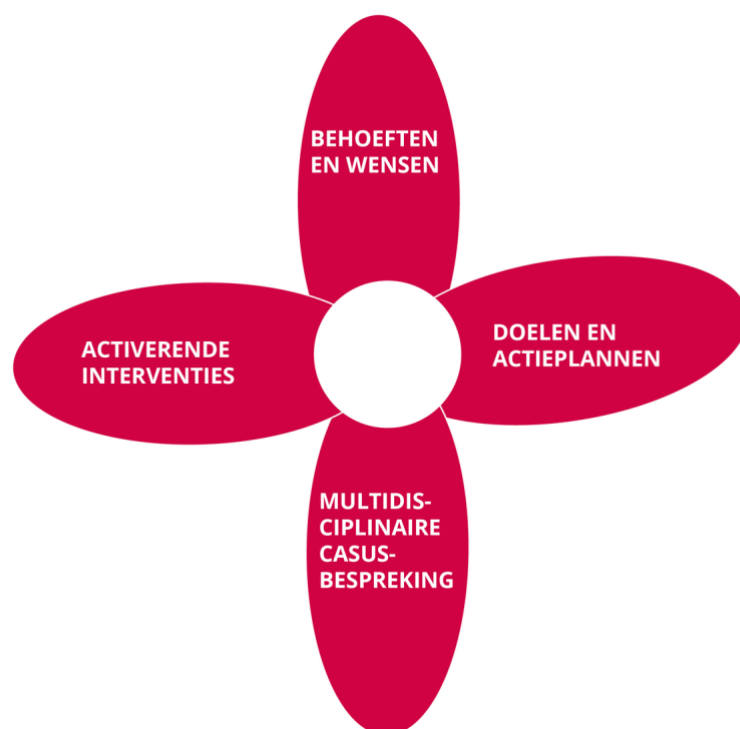


# Module 4: Nut en noodzaak van activerende interventies

## DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE



## ONDERWIJSMODULES DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

### MODULE 4: NUT EN NOODZAAK VAN ACTIVERENDE INTERVENTIES

#### DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

Onder deze noemer zijn verschillende materialen ontwikkeld: een Algemene inleiding en toolbox, module Creatief achterhalen van behoeften en wensen, module Coachen bij doelen stellen en actieplannen maken, module Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden, en module 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.

#### NUT EN NOODZAAK VAN ACTIVERENDE INTERVENTIES

Dementie is een complex ziektebeeld, met gevolgen op lichamelijke, psychische, sociale en praktische terreinen. Mensen met dementie hebben moeite om hun dagelijks leven voort te zetten zoals ze gewend waren. Tegelijkertijd kunnen naast problemen ervaren bij het ondersteunen van de persoon met dementie bij activiteiten, en hun eigen activiteiten. Hoewel bij dementie het geheugen voor feiten is aangetast, kan het geheugen voor routines, vaardigheden, associaties en emoties vaak nog wel goed worden gebruikt. Daardoor hebben mensen met dementie nog wel lerend vermogen om activiteiten uit te voeren (Dirkse et al., 2013).

Activerende interventies gebruiken het lerend vermogen om zowel de persoon met dementie als de naaste te ondersteunen bij het behouden van betekenisvolle activiteiten, en de nog aanwezige capaciteiten en vaardigheden te benutten en met de afnemende mogelijkheden in hun dagelijkse activiteiten om te gaan. Voorbeelden van activerende interventies zijn het (opnieuw) leren gebruiken van de afstandsbediening, een mobiele telefoon of andere technologische hulpmiddelen, maar ook fietsen volgens een vaste route met een GPS of koffie zetten. Het kan ook gaan om samen bewegen, het plannen en uitvoeren van plezierige bezigheden of een hobby.

In deze lesmodule komen drie onderwerpen aan bod:

1. Belang van betekenisvolle activiteiten en aanleren van nieuwe routines door mensen met dementie.
2. Nut en noodzaak van activerende interventies.
3. Inschakelen van andere disciplines, en gebruik maken van projecten in de eigen regio.

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

0-15 min	Welkom, start
	Theorie en powerpointpresentatie:
15-45 min	Blijven leren bij dementie, betekenisvolle activiteiten en activerende interventies
45-60 min	Multidisciplinair samenwerken
60-70 min	Pauze
	Praktische opdrachten
70-105 min	Observeren en herkennen mogelijkheden voor lerend vermogen
105-110	In groepjes uiteen
110-145 min	Rollenspel gesprek over aanpassen activiteiten en leren
145-170	Oefening denken in mogelijkheden, creatieve techniek 'omkering' of 'regels breken'
170 -190 min	Plenaire nabespreking van de opdracht
190-210 min	Ingaan op huiswerkopdracht en inspiratieflits, en afronding

## LEERDOELEN EN COMPETENTIES

### HOOFDDOEL

De deelnemer kan de persoon met dementie en naaste helpen bij het vinden van activerende interventies, passend bij hun behoeften en voorkeuren.

### SUBDOELEN

- Heeft kennis van activerende interventies, gericht op (het leren) behouden van activiteiten met gebruik van het lerend vermogen.
- Kan de expertises van andere professionals hierin benoemen.
- Kan preventief en op langere termijn denken over het behoud van zinvolle activiteiten voor mensen met dementie en hun naasten.
- Kan het belang van deze activerende interventies voor een persoon met dementie en diens naaste in een gesprek verhelderen.
- Leert door gebruik van creatieve technieken nieuwe mogelijkheden te zien.
- Herkent dat jonge mensen, meer nog dan ouderen met dementie, mogelijk een nog grotere wens hebben om actief te blijven.

## COMPETENTIEPROFIEL

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

	Expertisegebied	Expertise DV	SWZ-profiel
<b>Nut en noodzaak van activerende interventies</b>	Samenwerker	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Werkt nauw samen met andere disciplines in de keten</li> <li>– is een zichtbare en vindbare ketenspeler en schakelt waar nodig anderen in</li> </ul>	
	Communicator	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kent methoden van initiëren, coördineren en regisseren van samenwerking ten behoeve van</li> <li>– samenhangende zorg- en dienstverlening aan cliënt en mantelzorger</li> </ul>	
	EBP-professional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Is op de hoogte van beschikbaar bewijs voor casemanagement of afzonderlijke interventies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Is op de hoogte van beschikbaar bewijs voor casemanagement of afzonderlijke interventies en past die toe in eigen werk</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 Nut en noodzaak van activerende interventies**
- **Creatieve technieken Omkering en Regels breken.**
- **Werkzame mechanismen van op koppels gerichte, activerende interventies**

## VOORBEREIDING VAN DE LES

### VOORBEREIDING DOCENT

- Bestel de DVD **Gerrit en Joke**, via: <http://www.vanhemertproducties.nl/bestellen.htm> (€15,-)
- Stuur de voorbereidingsopdracht naar de cursisten.
- Bereid de theorie voor aan de hand van de powerpointpresentatie in de toolbox, onderstaande toelichting, en de literatuur.
- Bereid de oefeningen voor.
- Zorg dat de filmfragmenten klaar staan.
- Neem mee: voldoende casusbeschrijvingen voor de oefeningen 2.2 (verdeel in persoon met dementie, naaste en casemanager) en 2.3, en de creatieve technieken Regels breken en Omkering; of zorg dat deze online te raadplegen zijn, eventueel grote flipovervellen en stiften.
- Bereid de nabespreking voor.
- Bereid de bespreking van de thuisopdracht voor.

### SUGGESTIES VOOR VOORBEREIDINGSOPDRACHT

1. Betekenisvolle activiteiten. Wat zijn voor jou persoonlijk betekenisvolle activiteiten en gewoonten? Schrijf er 10 op. Neem daarna een oudere met dementie en een jongere persoon met dementie in gedachten, en maak voor hen ook zo'n lijstje. Hoe verschillen de lijstjes, en waarin zijn ze misschien hetzelfde? In welke mate zijn deze personen met dementie belemmerd in het uitvoeren van deze betekenisvolle activiteiten, en in welke mate kun je als casemanager eraan bijdragen dat deze activiteiten toch uitgevoerd kunnen worden?
2. Neem een voorbeeld mee van een casus waarbij de persoon met dementie en/of de naaste iets nieuws/nieuwe vaardigheden heeft geleerd om beter met de gevolgen van dementie om te gaan, activiteiten te blijven doen, of in beweging te blijven. Omschrijf de vaardigheden, en hoe heeft die persoon dat geleerd? Ga in op de volgende vragen:
  - Was daar een andere discipline bij betrokken?
  - Wat heeft het die persoon met dementie en de naaste opgeleverd?
  - Hoeveel moeite moesten zij daarvoor doen?
3. Lees **Werkzame mechanismen van op koppels gerichte, activerende interventies** (Nederlandse samenvatting in de toolbox), of de tekst onder resultaten en discussie van het artikel 'Working mechanisms of dyadic, psychosocial, activating interventions for people with dementia and informal caregivers: a qualitative study. <https://www.dovepress.com/working-mechanisms-of-dyadic-psychosocial-activating-interventions-for-peer-reviewed-article-CIA>. Welke van de genoemde mechanismen en componenten herken je, welke zijn nieuw? Heb je er voorbeelden bij? Neem vragen mee naar de bijeenkomst.

## THEORETISCH DEEL VAN DE LES

Dit deel is interactief en duurt ongeveer 45 minuten, gevolgd door 10 minuten pauze.  
Gebruik de **powerpoint Lesmodule 4** in de toolbox voor toelichting en voorbeelden.

---

### BLIJVEN LEREN BIJ DEMENTIE

Veel mensen met dementie hebben moeite om hun activiteiten voort te zetten, en daarmee raken ze ook vaak hun sociale contacten kwijt. Mensen met dementie kunnen nog veel gebruik maken van hun impliciete geheugen: het geheugen voor routines, vaardigheden, associaties en emoties, ook al is hun geheugen voor feiten (declaratieve geheugen) aangetast. Het inzetten van dit geheugen om activiteiten uit te blijven voeren wordt het lerend vermogen van mensen met dementie genoemd. Zie toolbox **Leren met dementie** en **Dirkse et al. 2013**. Men onderscheidt vier vormen van leren:

#### *Foutloos leren*

Leren zonder fouten: door herhalen en inslijpen. Een voorwaarde is dat de persoon met dementie zelf gemotiveerd is voor de activiteit, en dat iemand beschikbaar en gemotiveerd is om deze training veelvuldig te geven. Dat er een plan met vaste aanpak is voor de training in kleine stapjes, dat iedereen de instructie op dezelfde manier geeft en dat er veel herhalingen zijn (overtrainen), waarna geleidelijk de aanwijzingen worden afgebouwd.

#### *Associatieleren*

Bij associatieleren maak je gebruik van oude, al ingeslepen associaties en het aanleren van nieuwe associaties. Gebeurtenissen, ervaringen en gevoelens worden onderling aan elkaar gekoppeld. Een voorbeeld is 'met elkaar proosten en vervolgens je glas leegdrinken'. Oriëntatie- en geheugensteuntjes in de omgeving zijn ook een vorm van associatieleren, evenals het gebruiken van gewoontes. Een voorwaarde is dat je onderzoekt waar de cliënt positieve associaties mee heeft, zodat je dat kunt gebruiken voor de training. Daarnaast maak je gebruik van herhaling en steeds dezelfde aanpak.

#### *Emotieleren*

Emotieleren is gebaseerd op het principe dat gebeurtenissen met een sterk positieve of negatieve lading beter worden onthouden dan neutrale. Het valt op dat je dit maar één keer hoeft te doen om een leerervaring te bereiken, bijvoorbeeld een cadeau geven. Een voorwaarde is dat je onderzoekt hoe je die sterk positieve ervaring kunt creëren voor deze persoon en creatief denkt.

#### *Operant leren*

Leren door de gevolgen van gedrag: belonen en ontmoedigen. Dit sluit erg aan bij onze opvoeding en onderwijs. Een voorwaarde is dat je onderzoekt welke manier van belonen/ bekrachtigen voor deze persoon werkt en dat consequent toepast.

---

## BETEKENISVOLLE ACTIVITEITEN

Betekenisvolle activiteiten variëren van een hobby uitvoeren tot dagelijkse activiteiten als tandenpoetsen of theezetten. Iedereen heeft zijn eigen betekenisvolle activiteiten en belangrijke gewoonten. Daarom is maatwerk nodig, er is geen 'one size fits all'-oplossing.

Activerende interventies richten zich op betekenisvolle activiteiten en benutten via het lerend vermogen de capaciteiten van de persoon met dementie en ook van de naaste, die vaak een bijdrage heeft in de instructie en aanpak. Naasten leren hoe ze activiteiten aanpassen, en ook om een balans te vinden in gezamenlijke én eigen activiteiten. Vaak kan een koppel deze aanpak daarna zelf toepassen op andere activiteiten. Door het inzetten van activerende interventies blijven mensen met dementie actiever, voelen ze zich gesteund en krijgen ook meer zelfvertrouwen. Ook naasten voelen zich competentier.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het betrekken van ouderen met dementie bij activiteiten die van betekenis zijn, de cognitieve status en fysieke functies verbetert. Ook verminderen depressieve symptomen en probleemgedrag. Bij ouderen met dementie die meer betekenisvolle activiteiten uitvoeren en actiever zijn in het dagelijks leven, is de kwaliteit van leven hoger dan bij ouderen die passiever zijn (Beerens et al., 2018). Tevens zorgt het doen van activiteiten voor verbetering van zingeving, zelfvertrouwen, plezier, creativiteit of zelfstandigheid (Smit et al., 2015). Activiteiten die rollen, gewoonten en routines ondersteunen worden door ouderen met dementie ervaren als betekenisvol, omdat zij hierdoor hun eigen leefstijl behouden (Han et al., 2016). Soms zijn die activiteiten niet meer mogelijk, denk aan musiceren op hoog niveau, en moet je juist naar nieuwe activiteiten zoeken. Uit onderzoek bij jonge mensen met dementie blijkt dat zij sterk de behoefte hebben zich nuttig te voelen, betrokken en actief willen zijn (van Vliet et al., 2017).

---

## ACTIVERENDE INTERVENTIES

Activerende interventies richten zich op het mogelijk maken dat mensen met dementie betekenisvolle activiteiten kunnen blijven uitvoeren. Het gaat om de volgende stappen:

1. Inventariseren van de meest belangrijke activiteit(en) en de betekenis van die activiteit voor de persoon met dementie, en de naaste. Koffiezetten kan bijvoorbeeld verschillende betekenissen hebben voor verschillende mensen: het behouden zelfstandigheid of dagelijkse structuur, het verzorgen van een kopje koffie voor de ander, of het ontvangen van visite. Fietsen kan gaan om lichamelijk actief zijn, een boodschap doen of sociale contacten onderhouden.
2. Inventariseren en observeren welke functionele mogelijkheden van de persoon met dementie nog wel/niet bruikbaar zijn.
3. Vaststellen welke stappen in de activiteit daardoor moeilijkheden opleveren.
4. Een inschatting maken of oefenen en weer inslijpen haalbaar is, waar compensatie mogelijk is om de activiteit anders uit te voeren, welke hulpmiddelen bruikbaar zijn, om toch aan de betekenis van die activiteit voor de persoon met dementie en naaste te voldoen, en een vorm van leren kiezen, die daarbij aansluit.

De op koppels gerichte, activerende interventies zijn geschikt voor mensen met dementie en hun naasten die beter willen leren omgaan met problemen in hun dagelijkse activiteiten.

---

## MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN BIJ ACTIVERENDE INTERVENTIES

Activerende interventies kunnen soms door de casemanager zelf toegepast worden, maar er zijn ook juist andere disciplines die expertise op aanvullende gebieden hebben. Denk daarbij aan ergotherapeuten, en andere professionals, zoals welzijnswerkers en social work, fysiotherapie, en ook zorgtechnologie, bouwkunde, vervoer, financiën, kunst, vrije tijdsmanagement etc. Een therapeut/begeleider kan aan huis komen om in de eigen omgeving de mogelijkheden te inventariseren en te oefenen

### *Ergotherapie (het Edomah-programma)*

De oudere met dementie en de naaste staan beiden centraal binnen de ergotherapeutische behandeling. De naaste kan daarbij zowel gezien worden in de rol van begeleider als in de rol van cliënt. De behandeling vindt aan huis plaats. Daardoor kan de ergotherapeut gewoonten en routines van de oudere met dementie en naaste ter plaatse observeren en kijken naar mogelijkheden om de activiteit en/of de omgeving aan te passen. Het kan gaan om allerlei activiteiten van zelfredzaamheid tot plezierige activiteiten, huishoudelijke activiteiten, hobby's en persoonlijke verzorging. Zowel fysieke als cognitieve mogelijkheden en beperkingen worden in kaart gebracht. Ergotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering, wel geldt het eigen risico, en is direct toegankelijk. Zoek een ergotherapeut, die geschoold is in dit programma op [www.edomah.nl](http://www.edomah.nl)

### *Inzet van ondersteunende technologie*

Je kunt denken aan een i-pad, gebruiken van GPS, beeldbellen, apps voor bewegen, muziek en spellen, of zelfs een robot. Vilans heeft overzichten om **technologie** goed in te kunnen zetten. Technologische hulpmiddelen moeten veelal zelf betaald worden. Ergotherapeuten kunnen samen met persoon met dementie en naaste het hulpmiddel oefenen en de juiste instellingen van het apparaat zoeken.

### *Projecten die tijdelijk en/of in bepaalde regio's beschikbaar zijn*

#### SPANkracht

**SPANkracht** is een praktisch hulpmiddel voor jonge thuiswonende mensen met dementie, om samen met hun naaste en een zorgprofessional (zoals een casemanager) tot een zinvolle dagbesteding te komen. De afkorting SPANkracht staat voor een Sociale, Plezierige, Actieve en Nuttige daginvulling op basis van eigen kracht. Het SPANkracht pakket bestaat uit een gids en een werkboek. De gids bevat algemene informatie over dementie op jonge leeftijd en advies over hoe activiteiten aangepast kunnen worden. Daarnaast bevat de gids een hulpwijzer met allerlei hulp- en ondersteuningsmogelijkheden. Het werkboek bevat werkbladen om met elkaar in gesprek te gaan en samen tot een zinvolle dagbesteding te komen, met hierin aandacht voor Sociale, Plezierige, Actieve en Nuttige (SPAN) activiteiten. Het SPANkracht pakket is verkrijgbaar via [www.spankrachtbijdementie.nl](http://www.spankrachtbijdementie.nl). Zie **SPANkracht-pakket** in de toolbox.



## Beweeginterventies voor mensen met dementie en hun naaste

Bewegen is gezond, geeft energie, en draagt bij aan de vitaliteit van zowel de persoon met dementie als de naaste. Afhankelijk van de interventie is er ook ruimte voor individuele begeleiding van de naaste.

## DemenTalent

Dementalent wil mensen met dementie in hun kracht zetten, en als vrijwilliger in de maatschappij te betrekken. Daardoor blijft de aansluiting met de maatschappij behouden en kunnen zij langer zelfstandig blijven functioneren. Op verschillende locaties in Nederland zijn DemenTalent projecten te vinden. Zie **DemenTalent** in de toolbox. Er zijn ook combinaties met Ontmoetingscentra en Odensehuizen. Zie ook video **Opnieuw geleerd oud gedaan**.

## Plezierige activiteiten methode

Plezierige activiteiten methode is een methode waarin in enkele huisbezoeken activiteiten worden gezocht waar de persoon met dementie, de naaste en/of zij samen plezier aan beleven. Zo nodig worden de activiteiten vereenvoudigd, en in het weekprogramma gepland. Zie **Plezierige activiteiten methode** in de toolbox.

## Ontmoetingscentra en Odensehuizen

Regelmatig bieden Ontmoetingcentra en Odense huizen ook bovengenoemde interventies of een variant ervan aan in hun programma voor zowel de persoon met dementie als de naaste.

## BESPREKEN VAN DE VOORBEREIDINGSOPDRACHTEN

1. Belang van betekenisvolle activiteiten bespreken: Wat hebben de deelnemers opgeschreven over betekenisvolle activiteiten? Wat zou het betekenen als je dit niet zou kunnen doen? Hoe zou je je dan voelen?
2. Bespreek de voorbeelden van de deelnemers over het aanleren van nieuwe vaardigheden. Gebruik de volgende vragen, en de dia's 7, 8 en 9 van de powerpoint uit de toolbox. Maak eventueel een mindmap met de voorbeelden:
  - Was daar een andere discipline bij betrokken?
  - Wat heeft het die persoon met dementie en naaste opgeleverd
  - Hoeveel moeite moesten zij daarvoor doen?
3. Herkennen de cursisten bovenstaande in de resultaten van het artikel **Werkzame mechanismen** (zie toolbox) en zijn daar vragen over?

## PRAKTISCH DEEL VAN DE LES

---

### OEFENING HERKENNEN ACTIVERENDE INTERVENTIES

Deze oefening duurt ongeveer 30 minuten, gevolgd door 5 minuten pauze.

In deze oefening gaat het om het herkennen dat een persoon met dementie en de naaste dit soort interventies kunnen gebruiken: observeren. Kijk met elkaar het filmfragment **Iemand die langzaam verdwijnt** (3-4 minuten). Iedere deelnemer schrijft daarna voor zichzelf op wat diegene heeft geobserveerd over de uitvoering van de activiteiten, ongeveer 2 minuten.

Kijk vervolgens ook met elkaar een fragment uit de film van **Joke en Gerrit**, waarin Gerrit met behulp van zijn vrouw zijn tandenpoetst en in bad gaat. Voor de opdracht is het fragment nodig vanaf 5.10-7.56 minuten. Iedere deelnemer schrijft op: wat gaat er goed en wat niet, welke vaardigheden, strategieën en routines heb je gezien, ongeveer 3 minuten?

De docent vraagt ieder iets te noemen dat hij/zij heeft opgeschreven, en probeert samen te vatten. Inventariseer met elkaar welke mogelijkheden men nu ziet, na de bespreking, waar verbetering mogelijk kan zijn in de ochtendzorg voor deze mensen, zodat zowel de persoon met dementie kan doen wat deze zelf nog kan, en de naaste er beter mee om kan gaan.

Mogelijke conclusies:

- Goed observeren leidt tot mogelijkheden ontdekken, of strategieën ontdekken. Door gedetailleerde observatie zie je mogelijkheden voor een andere aanpak.
- De casemanager hoeft het niet allemaal zelf uit te voeren. Wie/welke disciplines kun je inschakelen? Denk aan de besproken theorie, en ook aan module 3, Multidisciplinair samenwerken in de wijk.
- Het is moeilijk om vanuit zo'n problematisch ervaren situatie als op de video werd getoond tot een gerichte activiteit te komen. Dus het gesprek daarover aan gaan, vergt goede gesprekstechnieken (denk ook aan module 2 Coachen in stellen van doelen en maken van actieplannen).
- Ook voor deze voorbeelden is oefenen en aanpassen van activiteiten mogelijk, ook al lijkt het erg moeilijk. Dus niet bij voorbaat ervan uitgaan dat het niet mogelijk is.

---

### OEFENING GESPREK AANGAAN OVER AANPASSEN ACTIVITEITEN EN OPNIEUW LEREN

Deze oefening duurt ongeveer 30 minuten, gevolgd door 5 minuten pauze.

In de **gesprekshulp Actief blijven met dementie** staan hulpvragen bij vijf onderwerpen, die van belang zijn voor aansluiting van activerende interventies op behoeften en voorkeuren van mensen met dementie en hun naasten. Daaruit komen de volgende hulpvragen:

	Vraag aan de persoon met dementie	Vraag aan de naaste
<b>Gemis aan activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoe brengt u uw dag door?</li> <li>– Wat zou u graag willen doen, en waarom?</li> <li>– Wat betekenen de activiteiten die u noemt voor u?</li> <li>– Wilt u deze activiteiten zelfstandig ondernemen?</li> <li>– Wilt u deze samen met anderen doen?</li> <li>– Bent u graag samen met andere mensen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lukt het u om uw partner voldoende te ondersteunen om activiteiten te blijven doen?</li> <li>– Hebt u behoefte aan advies daarbij?</li> </ul>
<b>Actieve leefstijl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Had u een actieve daginvulling?</li> <li>– Was u vroeger sportief, en op welke manier? (in een georganiseerd (groeps)verband of als vaste gewoonte (hardlopen, fietsen)</li> <li>– Gaat u er graag op uit, zoals boodschappen doen, uitstapjes maken?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Had u een actieve daginvulling?</li> <li>– Was u vroeger sportief, en op welke manier? (in een georganiseerd (groeps)verband of als vaste gewoonte (hardlopen, fietsen)</li> <li>– Gaat u er graag op uit, zoals boodschappen doen, uitstapjes maken?</li> </ul>
<b>Samen of apart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bij welke activiteiten krijgt u steun van uw naaste?</li> <li>– Wat vindt u leuk om samen met uw naaste te doen?</li> <li>– Doet u graag dingen alleen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Welke activiteiten doet u graag met uw naaste?</li> <li>– Doet u graag dingen alleen?</li> <li>– Waar komt u niet aan toe?</li> </ul>
<b>Kunnen veranderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoe gaat u om met uw klachten/beperkingen/vergeetachtigheid?</li> <li>– Wat probeert u er zelf aan te doen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wat doet u om met de dementie om te gaan?</li> <li>– Lukt het u om u aan te passen aan deze situatie?</li> <li>– Hebt u behoefte aan advies over hoe u activiteiten zou kunnen aanpassen?</li> </ul>
<b>Fysieke beperkingen en veiligheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wat zijn uw fysieke beperkingen?</li> <li>– Bent u ongerust over de veiligheid in huis en buitenshuis?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bent u ongerust over de veiligheid in huis en buitenshuis van uw naaste?</li> <li>– Wat zijn uw fysieke beperkingen?</li> </ul>

Oefen dit in 3 of 4-tallen met onderstaande casussen. De casemanager begint het gesprek: Hoe brengt u uw dag door? De casemanager vraagt door naar gemis aan activiteiten en de betekenis daarvan.

Je kunt de hulpvragen gebruiken uit het schema hierboven van de Gesprekshulp.

**Casus 1:**

Mevrouw met dementie (76 jr en veel fysieke klachten, o.a. polyneuropathie):

- nou, ik doe niet zo veel, het voelt leeg ..
- daar houd ik niet van ...
- ik deed veel breien en haken, maar dat kan niet meer met mijn vingers ....

Naaste:

- Vanzelfsprekend doe ik het dagelijkse werk: maaltijden en huishoudelijk werk, dat is voor mij prima, maar ja, zij heeft niet veel te doen.

**Casus 2**

Mevrouw met dementie (54 jr):

- bezig zijn, hè. Doen wat ik zelf kan.
- Hij (naaste) wil wel helpen, hoor, maar dat wil ik niet.
- Ik doe zelf de was, en het huishouden, dat heb ik altijd gedaan.

Naaste:

- En ja, ik waardeer erg dat ze dat doet, maar ik zit me regelmatig te verbijten.

**Casus 3**

Meneer met dementie (73 jr):

- Nou, rustig, ik heb altijd hard gewerkt, nu is het mooi.
- Mijn tuin (volkstuin) heb ik ook weggedaan.
- Ik mis het tuinieren niet, nee, niet meer.
- M'n maten zijn nog wel daar.

*(Hij mist de contacten, niet het tuinieren zelf).*

Naaste:

- Hij (partner met dementie) was altijd veel weg, en buiten, maar die tuin, dat ging niet meer; hij wilde er ook niet meer mee verder.

Vanwege de inzet en energie die het vraagt, zet je activerende interventies alleen in voor een belangrijke, betekenisvolle activiteit. Het gesprek met een persoon met dementie en de naaste moet dus over de betekenis van de activiteit gaan, voor de persoon met dementie, de naaste of hen samen op dat moment, en of zij open kunnen staan voor anders omgaan met activiteiten.

Besprek in je groepje welke vragen je kunt gebruiken om betekenisvolle activiteiten te inventariseren, op welke manier je de specifieke betekenis ervan kunt achterhalen, en inzicht te krijgen in open staan voor verandering.

---

## OEFENING DENKEN IN MOGELIJKHEDEN

Deze oefening duurt ongeveer 20 minuten, gevolgd door 5 minuten pauze.

De oefening gaat over het denken in mogelijkheden, het creatief kijken naar wat mogelijk is bij dementie. Maak groepjes van 2 of 3 personen, en lees onderstaande casus.

*Mevrouw Jansen is sinds 3 jaar gediagnosticeerd met dementie. Ze woont alleen, en kan niet meer zo goed haar dagen vullen. Samen met haar mantelzorgster (zoon) is besloten dat ze twee keer per week naar het Odensehuis, niet ver bij haar vandaan, gaat. Ze fietst nog, en het is niet zo ver voor haar. Ze wil er zelf naar toe gaan en absoluut niet met een busje mee. Haar mantelzorgster is daar bezorgd over, en wil er niet in mee gaan.*

Gebruik de methode 'omkering' en 'regels breken' om op een creatieve manier te kijken naar wat mogelijk is bij mensen met dementie voor deze casus. Zie toolbox **Creatieve technieken Omkering en Regels breken** (per groepje één techniek).

**Omkering:** Draai de vraag om: hoe bereiken we dat mevrouw Jansen **niet** met de fiets naar haar dagbesteding gaat. Probeer die daarna om te keren in ideeën waarmee het wel zou kunnen.

**Regels breken:** Ga op zoek naar de vooronderstellingen of verborgen aannames waarom mevrouw Jansen zelf wil fietsen en niet met het busje en waarom haar zoon bezorgd is. Maak een lijst daarvan. Verdiep je in de vooronderstellingen en vraag je af waarom deze van toepassing zijn. Bedenk wat er mogelijk is als de vooronderstellingen niet zouden gelden of hoe je ervoor kan zorgen dat ze niet van toepassing zijn.

Bedenk zoveel mogelijkheden als je kunt, laat je niet direct weerhouden door wat je gewend bent, of wat gewoonlijk wordt voorgesteld. Kies per groepje uiteindelijk drie ideeën die het meest geschikt lijken en schrijf die op een flap.

Loop even rond bij elkaar om de suggesties te bekijken. Vergelijk met elkaar de uitkomsten: welke mogelijkheden zijn bedacht? (bijvoorbeeld: Kan mevrouw er prima zelf naar toe fietsen? Is er iemand achter haar aangereden om te zien hoe het fietsen ging? Is een kaartje met naam en telefoonnummer in haar zak voor nood voldoende? Kan ze ook zelf de weg nog leren? Kan ze gps gebruiken? Is er een maatje die met haar mee kan?)

Hoe zou je de behoefte van mevrouw Jansen en de bezorgdheid van haar zoon nu aanpakken? Welke disciplines kun je inschakelen? Hoe pakte het toepassen van de techniek, omkering of regels breken, uit?

---

## PLENAIRE NABESPREKING (ongeveer 20 minuten)

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

Welke voorbeelden van activerende interventies hebben de deelnemers in de eigen wijk/het eigen werkgebied? Hoe is de vergoeding voor deze interventies geregeld?

## AFRONDING

Dit deel duurt ongeveer 20 minuten.

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?

---

## THUISOPDRACHT

Laat een van de volgende opdrachten kiezen:

1. Pas bij een cliënt en naaste de vragen uit de **Gesprekshulp Actief blijven bij dementie** toe. Schrijf je bevindingen in de analyse en geef een conclusie over het inzetten van activerende interventies.
2. Ga na of je in je caseload een cliënt hebt die je zou kunnen verwijzen naar een ergotherapeut voor een activerende interventie. Neem contact op met die professional en bespreek hoe diegene het aanpakt.
3. Interview een professional die activerende interventies uitvoert (denk aan bewegcoach, ergotherapeut, fysiotherapeut, ontmoetingscentrum, Odensehuis). Vraag naar aanpak en wat diegene als verwijzing nodig heeft met het oog op eventuele toekomstige verwijzingen.

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.

Rond daarna de module af.

## LITERATUUR

Beerens HC, Zwakhalen SMG, Verbeek H, E S Tan F, Jolani S, Downs M, de Boer B, Ruwaard D, Hamers JPH. 2018. The relation between mood, activity, and interaction in long-term dementia care. *Aging & Mental Health*. 22(1):26-32. doi: 10.1080/13607863.2016.1227766.

Dirkse R., Kessels, R., Hoogeveen, F. & Dixhoorn, I. van. 2013. (Op)nieuw geleerd, oud gedaan; over het lerend vermogen van mensen met dementie. Utrecht/Antwerpen: Kosmos

Han, A., Radel, J., McDowd, J.M., & Sabata, D. 2016. Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*:115-23.

Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A.M. (2015). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 20(1), 100-109.

Van't Leven N, Prick AE, Groenewoud JG, Roelofs PDDM, Lange J de, Pot AM. 2013. Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review. *International Psychogeriatrics (2013)*, 25:10, 1581-1603. doi: 10.1017/S1041610213000860

Van't Leven N, Lange J de, van der Ploeg ES, Pot AM. 2018. Working mechanisms of dyadic, psychosocial, activating interventions for people with dementia and informal caregivers: a qualitative study. *Clinical Interventions in Aging*. 13:1847-1857. doi: 10.2147/CIA.S160363 Open access.

Van Vliet D, Persoon A, Bakker C, Koopmans RCTM, de Vugt ME, Bielderma A, Gerritsen DL. 2017. Feeling useful and engaged in daily life: exploring the experiences of people with young-onset dementia. *Int Psychogeriatr*. 29(11):1889-1898. doi: 10.1017/S1041610217001314. Epub 2017 Jul 13.