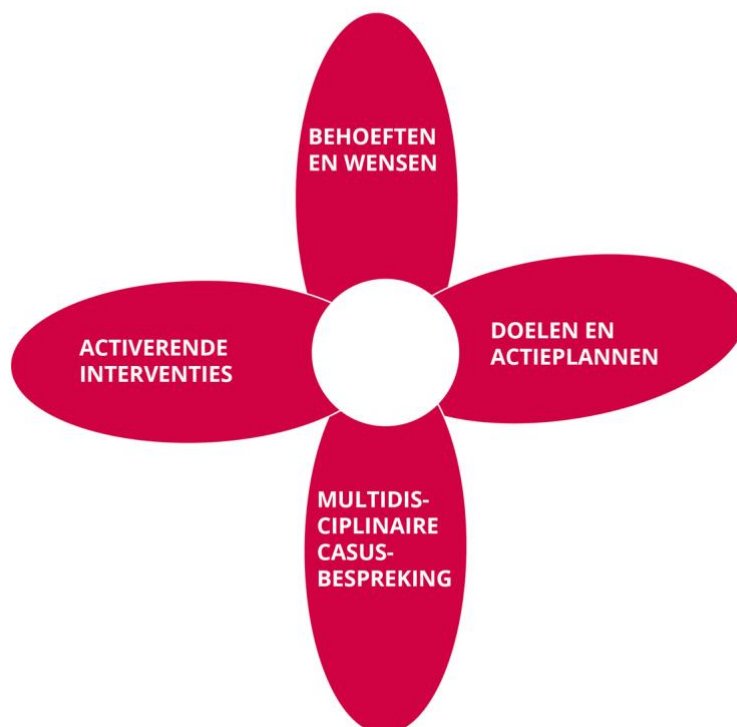


Module 2: Coachen bij doelen stellen en actieplannen maken

DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE



ONDERWIJSMODULES DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

MODULE 2: COACHEN BIJ DOELEN STELLEN EN ACTIEPLANNEN MAKEN

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.

COACHEN BIJ DOELEN STELLEN EN ACTIEPLANNEN MAKEN

Mensen met dementie en hun naasten krijgen te maken met veranderingen in behoeften. Om nieuwe behoeften op een goede manier in te vullen, kan het helpen om doelen te stellen. Maar in de praktijk kan het stellen van doelen bij mensen met dementie en hun naasten best lastig zijn. Casemanagers kunnen veel betekenen voor mensen met dementie en hun naasten bij het geven van invulling aan hun behoeften en wensen. Zij kunnen hen door middel van coaching ondersteunen om zelf doelen te stellen en actieplannen te maken.

Het inventariseren van wensen en behoeften (module 1) is een eerste stap in het stellen van gezamenlijke doelen. Deze module gaat in op de stappen na de behoefte inventarisatie, namelijk het stellen van doelen, het maken van een actieplan en de evaluatie. Er wordt gekeken hoe dit op een creatieve manier kan worden gedaan. Juist ook bij jonge mensen met dementie is het formuleren van doelen en daar actieplannen bij maken heel goed toepasbaar.

In deze lesmodule worden vier onderwerpen behandeld:

1. Het belang van coaching bij het stellen van doelen.
2. Het vertalen van behoeften naar concrete doelen.
3. Het maken van een actieplan.
4. Het evalueren van doelen.

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

0-15 min	Welkom, start
	Theorie en powerpointpresentatie:
15-60 min	Belang van coaching bij het vertalen van behoeften in concrete doelen
60-70 min	Pauze
70-100 min	Actieplannen: wat, wanneer en hoe
	Praktische opdracht
100-110 min	Inleiding praktijkopdracht plenair, in groepjes uiteen
110-170	Uitvoeren creatieve techniek, daarna 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 persoon met dementie en naaste coachen bij het vertalen van behoeften naar concrete doelen.
- De deelnemer kan samen met de persoon met dementie en naaste een actieplan maken.
- De deelnemer kan hen ondersteunen bij het evalueren en bijstellen van de doelen.

SUBDOELEN

- Kan helpen bij het formuleren doelen.
- Denkt in mogelijkheden en gebruikt creativiteit bij het maken van actieplannen.
- Kan coachen zonder de regie over te nemen.
- Heeft oog voor verschillen tussen oude en jonge mensen met dementie en voor naasten.

COMPETENTIEPROFIEL

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

	Expertisegebied	Expertise DV	SWZ-profiel
Doelen stellen en actieplannen maken	Zorgverlener	<ul style="list-style-type: none"> – Past advanced care planning toe – Kan doelen voor hulpverlening bepalen, doelen vertalen in een integraal zorgplan – Motiveert client en/of mantelzorger om zorg of behandeling te accepteren 	<ul style="list-style-type: none"> – Past advanced care en gezamenlijke besluitvorming toe – Motiveert om passende zorg, ondersteuning of behandeling te accepteren – Voert motiverende gespreksvoering, probleemoplossende therapie
	Communicator	<ul style="list-style-type: none"> – Werkt vanuit levensverhaal en de ervaringswereld van client en het cliëntsysteem 	<ul style="list-style-type: none"> – Realiseren van gedragen beslissingen – Uitwisselen van informatie, voorkeuren en waarden
	Gezondheidsbevorderaar	<ul style="list-style-type: none"> – Werkt vanuit positieve gezondheid 	<ul style="list-style-type: none"> – Werkt vanuit positieve gezondheid – Is steeds gericht op kwaliteit van leven in de verschillende domeinen.

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 Coachen bij doelen stellen en actieplannen maken**
- **Creatieve technieken Omkering en Bono's hoeden**
- **Casus Van Dijk**

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: de handout **Creatieve technieken Omkering en Bono's hoeden** en de **Casus Van Dijk**
- Optioneel: richt een mentimeter in (zie theoretisch deel)
- Bereid de nabespreking voor.
- Bereid de bespreking van de thuisopdracht voor.

SUGGESTIES VOOR VOORBEREIDINGSOPDRACHT

Vorbereidingsopdracht 1

Neem de laatste drie cliënten en hun naasten die je hebt gezien in gedachten. Heb je met hen over wensen en behoeften gesproken? Zijn deze omgezet naar doelen? Waren deze doelen concreet of globaal? Heb je geëvalueerd of de doelen zijn gerealiseerd? Neem de behoeften/wensen en de doelen en de manier van evaluatie van één cliënt mee op papier naar de bijeenkomst.

Vorbereidingsopdracht 2

Lees het artikel **Samen beslissen over doelen en actieplannen** van Stephanie von Helden – Lenzen.

Vorbereidingsopdracht 3

Lees Hoofdstuk 3 'Casemanagement' van de **Zorgstandaard dementie op jonge leeftijd** en de **Samenvatting** van deze zorgstandaard. Let speciaal op aanbeveling 2 op blz. 17 (over eigen regie, behoeften en voorkeuren van de persoon met dementie en de naaste) aanbeveling 12 op blz. 29 (over ondersteuning van mensen met dementie en naasten in behouden en vinden van betekenisvolle activiteiten).

THEORETISCH DEEL VAN DE LES

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

BELANG VAN COACHING BIJ DOELEN

Voor mensen met dementie is het belangrijk een goede invulling te geven aan nieuwe behoeften. Om een goede kwaliteit van leven te realiseren, is bijvoorbeeld zich nuttig voelen en actief blijven heel belangrijk (van Vliet et al., 2017). In de praktijk kan het echter lastig zijn om behoeften op een goede manier in te vullen. Veel voorkomende problemen voor mensen met dementie zijn: (1) geheugenproblemen, (2) moeite met planning, uitvoering en overzicht en (3) initiatiefverlies. Voor naasten is een veel voorkomend probleem de disbalans tussen rollen en activiteiten en de eigen ervaren problemen in de zorgsituatie (Graff et al., 2010).

Het stellen van doelen kan bijdragen aan het focussen op hetgeen echt belangrijk is. Door doelen te stellen wordt het makkelijker om veranderingen door te voeren en hier een succesgevoel door te ervaren. De casemanager kan hierbij een belangrijke rol spelen. Door middel van coaching kan de casemanager de persoon met dementie en de naaste ondersteunen om doelen te formuleren en actieplannen te maken. Toch komen casemanagers hier in de praktijk vaak niet aan toe. Het stellen van doelen heeft vaak geen prioriteit, het huisbezoek is vaak gericht op actuele problemen en het zoeken naar een snelle oplossing, de vragen van de persoon met dementie en de naaste lenen zich hier niet voor (bijvoorbeeld gericht op informatie of praktische hulp) (Schulman-Green et al. 2006).

FORMULEREN VAN DOELEN

Startpunt

Je kunt pas beginnen met het stellen van doelen als de behoeften en wensen van de persoon met dementie en de naaste zijn geïnventariseerd. In deze lesmodule besteden we specifiek aandacht aan het stellen van doelen. We gaan ervan uit dat de wensen en behoeften al geïnventariseerd zijn (zie lesmodule 'Denken in mogelijkheden' Creatief achterhalen van behoeften en wensen. Daarin wordt uitgelegd hoe je als casemanager de behoefteanalyse kunt samenvatten en prioriteren. Een lijstje met de belangrijkste behoeften en wensen van de persoon met dementie en de naaste geeft een goed startpunt voor het stellen van doelen.

Coaching

Bij het vertalen van behoeften en wensen naar doelen en acties, hebben de persoon met dementie en de naaste vaak begeleiding nodig van een casemanager. Voor de casemanager zijn daarbij enkele punten belangrijk:

1. Samenwerken - De doelen formuleer je *samen* met de persoon met dementie en de naaste, zodat je een gezamenlijk vertrekpunt hebt van waaruit je kunt werken aan het bereiken van de doelen. Dat leidt vaak tot meer motivatie om de doelen te behalen. Als casemanager heb je een beeld nodig van de gewenste verandering, waarom deze verandering nodig is en hoe men

verandert. Soms kan de persoon met dementie zelf nieuwe dingen leren, soms zijn er aanpassingen nodig in de omgeving. Dit vraagt bepaalde vaardigheden van de casemanager, zoals een actieve luisterhouding, een open blik zonder oordeel, het serieus nemen van de ander, het ondersteunen van de autonomie en het zoeken van samenwerking.

2. Positieve benadering - Een positieve benadering, waarbij iemands mogelijkheden centraal staan, noemen we ook 'empowerment'. Dit is een wijze van ondersteunen, waarbij mensen in hun eigen kracht staan, zich bewust worden van hun eigen mogelijkheden en zo zelf tot een positieve verandering kunnen komen. Als casemanager kun je mensen met dementie en naasten in staat stellen om greep te krijgen op hun eigen situatie en omgeving.
3. Omgaan met emoties van verlies - Soms kan het lastig zijn om mensen met dementie en naasten 'mee te nemen' in het stellen van doelen en de uitvoering hiervan. Vaak spelen gevoelens van verlies en verdriet mee. Verdriet dat een activiteit niet meer lukt, zoals bijvoorbeeld autorijden. Deze gevoelens kunnen de stappen naar een verandering of aanpassing van een activiteit belemmeren. Als casemanager kun je proberen om de verbinding van gevoelens (zoals gemis en verdriet) naar kleine acties te maken, hun verlies bespreekbaar te maken, maar ook de winst van kleine acties op het gevoel van welbevinden.
4. Technieken uit motivational interviewing en oplossingsgerichte gespreksvoering kunnen behulpzaam zijn, evenals vragen stellen die beginnen met: hoe kun je bereiken dat ... (met de behoefte beginnen, en steeds die vraag herhalen voor een tussenstapje).

Discussie plenair (of eventueel individueel via Mentimeter) over:

- Hoe vaak stellen jullie doelen samen met de persoon met dementie en de naaste?
- Waarom lukt het wel/niet om doelen te stellen? In welke situaties lukt het wel om doelen te stellen? Hoe concreet formuleer je doelen? Kun je een voorbeeld geven?
- Wat levert het op voor jou als casemanager?
- Wat levert het op voor het de persoon met dementie en de naaste?
- Wat vind je moeilijk aan het stellen van doelen of het gesprek hierover starten?

Formulering

Om doelen te formuleren die kunnen worden behaald en behouden, is het goed om stil te staan bij de volgende punten:

1. Haalbaarheid - Of doelen worden bereikt en de benodigde acties daarvoor daadwerkelijk in gang worden gezet, hangt sterk samen met de haalbaarheid. Kleine, haalbare doelen geven richting, bevorderen regie door de persoon met dementie en de naaste en bevorderen het gevoel van grip en competentie als ze behaald zijn (Yu et al., 2019). Het is daarom goed dat het doel snel een succesgevoel kan geven. Bespreek daarom ook of er belemmeringen zijn. Wat kan het lastig maken het doel te bereiken?

2. Belangen - Ook is het belangrijk oog te hebben voor verschillen in belangen tussen de persoon met dementie, de naaste en zorgverleners. De vertaling van behoefte naar doel kan door de verschillende betrokkenen anders worden gezien. Wat bijvoorbeeld voor de persoon met dementie wenselijk kan zijn, hoeft dat niet te zijn voor de naaste. Ook een zorgverlener kan weer een ander belang hebben. Zelfs voor één persoon kunnen er verschillende belangen zijn. Vanuit de ene optiek kan iemand iets willen en tegelijkertijd vanuit een andere optiek weerstand hebben. Zie dat deze belangen er zijn en weeg ze zorgvuldig mee bij het formuleren van de doelen.
3. Concreet - Maak de doelen samen met de persoon met dementie en de naaste zo concreet mogelijk. Het moet voor hen helder zijn wát ze gaan doen en waaróm ze dat gaan doen. Formuleer daarom in de ik- of wij-vorm en formuleer ook zodanig dat de persoon met dementie en de naaste zich goed realiseren dat ze daarmee werken aan het invullen van een onderliggende behoefte.

Hulpvragen om doelen te formuleren zijn:

- Wat wilt u bereiken?
- Wanneer zou u tevreden zijn?
- Wat maakt het lastig om dit doel te bereiken?

Een hulpmiddel om een doel te formuleren is het invullen van deze zin:

Ik ga (activiteit), zodat..... (behoefte).

Bijvoorbeeld:

Ik ga samen met iemand in de tuin werken, zodat ik buiten met mijn planten bezig kan zijn.

Ik ga de zorg voor mijn man uit handen geven, zodat ik tijd heb om met vriendinnen iets te ondernemen.

Valkuilen

Bij het formuleren van doelen is het goed om stil te staan bij enkele veel voorkomende valkuilen. Bij deze valkuilen komt steeds weer terug dat de betekenis van de behoefte of de onderliggende behoefte verder onderzocht moet worden.

1. Te globale doelen - Vaak worden doelen eerst 'globaal' geformuleerd. Bijvoorbeeld '*blijven bewegen*', '*tijd voor mezelf*' of '*meer contact met de kleinkinderen*'. Probeer als casemanager bij deze behoeften door te vragen: Wanneer? Hoe vaak? Met wie? Dus niet '*blijven bewegen*' maar '*één keer per week 20 minuten wandelen in het bos*'. En niet '*Meer contact met de kleinkinderen*' maar '*één keer per week bezoek van een kleinkind*'. Soms is het nog niet mogelijk om alle onderdelen direct te concretiseren. Er is dan een actieplan nodig om het doel verder te concretiseren. Dat komt in de volgende paragraaf aan bod.

2. Brede doelen - De voorbeelden die hierboven zijn genoemd geven behoeften aan die relatief makkelijk zijn te formuleren in doelen. Heel vaak is het veel meer een puzzel en een zoektocht. Bijvoorbeeld als een cliënt als behoefte heeft aangegeven vaker het gevoel te willen hebben 'erbij te horen' of 'zolang mogelijk samen kunnen blijven'. Probeer dit dan te verdiepen in gesprek samen met de cliënt en naaste: waar denken zij dan aan? Kun je met een aantal eerste stappen beginnen, die je tot concrete doelen kunt formuleren? Vervolgens is het belangrijk goed te evalueren of het doel bereikt wordt, of iets nieuws geprobeerd moet worden.

Voorbeeld

Meneer Jansen, 57 jaar, heeft altijd als hobby veel gevist. Sinds de dementie symptomen zijn begonnen, heeft meneer niet meer gevist. 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 naaste gaat nu wekelijks, bij goed weer, met meneer naar een bankje aan de waterkant waar ze een half uur in stilte zitten.

3. Onrealistische doelen - Soms krijg je te maken met onrealistische wensen van cliënten. Een veel genoemd voorbeeld is het willen blijven autorijden. Hoe ga je hier als casemanager mee om? Probeer de betekenis van deze wens te verhelderen, en vervolgens een haalbaar doel te formuleren voor een alternatieve activiteit met dezelfde betekenis.

Voorbeeld

Meneer, 74 jaar, is verdrietig dat hij geen auto meer mag rijden. Soms reageert hij ook boos naar zijn vrouw en dochter, zij vertrouwen de veiligheid immers niet meer. De casemanager heeft een gesprek met meneer en mevrouw om na te gaan waar zij de auto voor gebruikten. Meneer reed zijn vrouw wekelijks naar de supermarkt en draagt daar de boodschappen, en hij reed ook naar afspraken in de buurt. Zij heeft geen rijbewijs en is niet zo goed ter been. Meneer geeft aan het prettig te vinden om haar te helpen.

Uiteindelijk bedenken meneer en mevrouw, samen met de casemanagers alternatieven voor die verschillende situaties, zoals aangepast vervoer, maar ook een rol voor meneer, waarin hij zijn vrouw kan blijven helpen.

ACTIEPLANNEN: WAT, HOE EN WANNEER

Wanneer samen concrete doelen zijn opgesteld, dan kun je als casemanager begeleiden bij het maken van een actieplan. Een actieplan bestaat uit de stappen die nodig zijn om het doel in de praktijk te brengen: wat gaat iemand doen, wanneer en hoe komt iemand tot de activiteit. Denk samen na over manieren om te zorgen dat de beoogde activiteit ook echt wordt uitgevoerd.

Probeer in het actieplan de activiteiten zo aan te passen dat ze aansluiten bij de dingen die de persoon met dementie goed kan. Vereenvoudig bijvoorbeeld activiteiten waarbij overzicht houden en concentratie belangrijk zijn, door bijvoorbeeld bij het koken de ingrediënten op de goede volgorde klaar te leggen. Andere tips bij het maken van het actieplan zijn: neem de tijd en bouw pauzes in; kies het juiste moment van de dag; laat activiteiten voorbereiden door de naaste (bijvoorbeeld spullen klaarleggen, stappen doornemen, afspraak maken); schrijf dingen op of laat dingen opschrijven (bijvoorbeeld lijstjes met taken, dagplanning gebruiken). Bij voorkeur wordt het actieplan net als het doel geformuleerd in de ik- of wij-vorm.

Je kunt met de persoon met dementie en de naaste nagaan in hoeverre de gewenste situatie verschilt met de huidige situatie. Kijk naar de huidige dag- en weekindeling. Van daaruit kun je het traject in kleine stapjes indelen, van de huidige situatie naar de gewenste situatie. Het gaat dan vooral om de eerste stapjes zo concreet mogelijk met elkaar te bespreken, misschien zelfs te oefenen.

Besprek al in het actieplan hoe het voor beiden zo makkelijk mogelijk wordt om het uit te voeren. De dag- en weekindeling geeft ook ideeën over wanneer de persoon met dementie en de naaste ruimte heeft om met het doel aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld 'elke woensdagmiddag', elke avond na het eten, etc. In de toolbox staat een voorbeeld van een **wekschema**. Houd rekening met geheugenproblemen, moeite met planning, uitvoering en overzicht en initiatiefverlies van de persoon met dementie. De strategie om de activiteiten uit te voeren wisselt per persoon: bijvoorbeeld een digitale agenda, een planbord, een dagagenda of een seintje. Het kan helpen om vaste activiteiten op vaste tijdstippen in te plannen. Houd ook rekening met eventuele extra belasting voor de naaste. Denk ook na over het inzetten van hulp door familie, vrienden of vrijwilligers. Vaak, met name op jongere leeftijd, wordt het lastig gevonden om hulp te vragen. Vraag na welke personen uit het sociale netwerk om hulp gevraagd kunnen worden (*welke activiteit zou u graag willen doen met wie?*) en probeer hier gebruik van te maken.

De casemanager heeft een coachende rol om de persoon met dementie en de naaste te ondersteunen om samen een actieplan te maken. In de rol als coach is het belangrijk om vooral te luisteren en vragen te stellen, niet te veel in te vullen, positieve duiding. Vragen als 'is het gelukt?' en 'waarom is het niet gelukt?' kunnen een negatieve associatie oproepen van falen. Daarom is het belangrijk positief taalgebruik te hanteren. Denk out of the box en gebruik hierbij vooral veel creativiteit.

Hulpvragen om een actieplan te maken zijn:

- Wat gaat u doen?
- Wanneer gaat u dit doen?
- Wat helpt u om deze activiteit uit te voeren?
- Hoe gaat u daarmee om?
- Hoe ziet de situatie eruit als het lukt om het doel te halen? Wat levert het op (denk aan behoefte)
- Hoe kunt u zichzelf eraan houden?

Een hulpmiddel om het actieplan kernachtig weer te geven is het invullen van deze zinnen, voor de persoon met dementie en voor de naaste afzonderlijk:

Dit ga ik doen: (wat).....
(op welke momenten).....,
zodat
Wat helpt mij hierbij?.....

Een actieplan kan er als volgt uitzien. Dit is het voorbeeld van mevrouw De Groot:

Doel	“Ik ga één keer per week zelfstandig wandelen, zodat ik zonder hulp buiten in beweging kan zijn.”
Hoe kan ik de activiteit aanpassen zodat ik het doel kan bereiken?	Een klein vast rondje aanleren dat mevrouw zelfstandig kan wandelen.
Wat is er nodig om dit doel te bereiken, en wat zijn bruikbare strategieën?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vast wandelrondje bepalen dat vertrouwd en veilig is. 2. Dit wandelrondje oefenen met een bekend persoon. 3. Vast moment in de week kiezen waarop de activiteit plaatsvindt. Dit noteren in de dagagenda. 4. Bespreken wat te doen als er iets misgaat. Bijvoorbeeld dochter bellen.
Op welk moment in de week gaat de activiteit plaatsvinden?	Op maandagochtend na het ontbijt. Elke week.
Welke stappen moeten genomen worden door mevrouw?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wandelschoenen en jas aantrekken. 2. Huissleutels in jaszak stoppen. 3. Mobiele telefoon mee nemen. 4. Route meenemen. 5. Vast rondje wandelen.
Hoe kunnen de persoon met dementie en de naaste zichzelf herinneren aan de activiteit?	<ul style="list-style-type: none"> - In de dagagenda schrijven dat ik een rondje ga lopen op maandag na het ontbijt. <i>Of</i> Herinnering in mijn telefoon zetten dat ik ga wandelen. - Dochter complimenteert moeder in wekelijks telefoontje dat zij regelmatig wandelt.

Dit kan bijvoorbeeld worden geformuleerd als:

- Voor mevrouw De Groot: Ik ga elke maandag na het ontbijt mijn vaste wandelrondje maken, zodat ik zonder hulp buiten in beweging kan zijn. Ik trek mijn jas en schoenen aan, en neem mijn sleutel mee.
- Voor de dochter van mevrouw De Groot: Ik ga met moeder een vast wandelrondje bepalen en oefenen; en ik ga een briefje ophangen met dingen die moeder moet doen voordat ze gaat wandelen (wandelschoenen en jas aantrekken, sleutel mee). Ik ga moeder geregeld op maandagavond vragen of ze een leuke wandeling heeft gehad en haar hiermee complimenteren.

Dit is het voorbeeld van meneer van Vliet:

Doel	“Ik kook voor mijzelf, zodat ik een gezonde maaltijd heb en mijn zoon en dochter daar gerust op zijn.”
Hoe kan ik de activiteit aanpassen zodat ik het doel kan bereiken?	Voor iedere dag van de week een vast recept klaarleggen, dat meneer in staat is uit te voeren, en natuurlijk lekker vindt.
Wat is er nodig om dit doel te bereiken, en wat zijn bruikbare strategieën?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepten uitzoeken, duidelijk de dag erbij aangeven, zo nodig plastificeren. 2. Ieder recept een keer gezamenlijk maken. 3. In de dagagenda of op telefoon aangeven hoe laat meneer moet beginnen. 4. Zorgen dat boodschappen in huis zijn (eventueel per dag in een bakje klaarleggen), vast boodschappenlijstje maken. 5. Bespreken wat te doen als er iets misgaat. Bijvoorbeeld dochter of zoon bellen.
Op welk moment in de week gaat de activiteit plaatsvinden?	Dagelijks, 16.30 uur
Welke stappen moeten genomen worden door mevrouw?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Naar de keuken, recept pakken. 2. Ingrediënten en kookgerei verzamelen, en klaarleggen op de aanrecht. 3. Per stap uitvoeren. 4. Na afloop kookbron uitzetten. 5. Eten opscheppen.
Hoe kunnen de persoon met dementie en de naaste zichzelf herinneren aan de activiteit?	<ul style="list-style-type: none"> - Op de dagagenda schrijven <i>of</i> herinnering in mijn telefoon zetten dat ik ga beginnen. - Zoon, dochter complimenteren vader met zijn maaltijden, checken of het lukt, koken 1x per week met hem samen, zodat zij ook kunnen zien of het nog lukt.

Dit kan bijvoorbeeld worden geformuleerd als:

- Voor meneer van Vliet: Ik ga elke dag om 16.30 uur aan het koken beginnen, volgens het recept van die dag, en de spullen die ik heb klaar gelegd.
- Voor de zoon/dochter van meneer van Vliet: Ik ga met vader een aantal vaste recepten uitzoeken en we oefenen steeds een recept totdat dat goed gaat; wij, als kinderen, zorgen wekelijks voor de boodschappen, met pa samen. Ik kan zien of het lukt door vader als we elkaar spreken te vragen of hij tevreden is over de maaltijden, of nog trek heeft, of af en toe tijdens etenstijd langs te komen om samen te eten.
- **Nb.** *Als het uitzoeken en oefenen van de recepten niet haalbaar is voor zoon en dochter kan ook een ergotherapeut ingeschakeld worden of een vrijwilliger worden gezocht. Hier gaan module 3 en 4 verder op in.*

EVALUEREN EN BIJSTELLEN VAN DOELEN EN PLANNEN

Nadat de persoon met dementie en de naaste zijn gestart met het actieplan, is het heel belangrijk om te evalueren. Deze stap wordt in de praktijk vaak overgeslagen. Probeer bij elk contactmoment te evalueren:

- Hoe vindt u dat de afgelopen weken zijn gegaan?
- Wat vond u fijn? Wat vond u minder fijn?
- Vraag of de onderliggende behoeften en wensen worden vervuld.
- Bekijk dan of er veranderingen nodig zijn. Pas deze in de volgende weken toe.

Waarom is evaluatie van belang?

- Je verwacht een geleidelijke achteruitgang, waardoor doelen bijgesteld moeten worden.
- Wensen en behoeften kunnen veranderen over de tijd.
- Er kunnen veranderingen ontstaan in de verhouding tussen de persoon met dementie en de naaste.

PRAKTISCH DEEL VAN DE LES

Dit deel duurt ongeveer 70 minuten, inclusief 10 minuten pauze.

OEFENING DOELEN STELLEN BIJ JONGE EN OUDE MENSEN MET DEMENTIE

Bespreek in ongeveer 10 minuten plenair hoe je van behoefte naar doel kunt gaan. Kijk naar behoeften van jonge mensen met dementie, ouderen met dementie en naasten en kijk hoe je hiervoor een doel kunt formuleren. In de **powerpoint presentatie** staan voorbeelden van behoeften. Bespreek plenair:

- De verschillen tussen deze drie groepen op het gebied van behoeften en dagindeling.
- Hoe je kunt kijken naar de haalbaarheid, belangen en of de doelen concreet zijn.
- De valkuilen bij het formuleren (te globaal, te breed, onrealistisch).

OEFENING DE CASEMANAGER ALS COACH

Gebruik hiervoor de **Creatieve technieken Omkering en Bono's hoeden** en **Casus Van Dijk** uit de toolbox.

Deel 1: Creativiteit gebruiken

Omdat creativiteit zo belangrijk kan zijn om doelen te realiseren, doen we eerst een oefening met een creatieve techniek: Omkering en/of Bono's hoeden. Laat een deel van de groep met de ene en het andere deel met de andere techniek werken of kies één techniek voor de hele groep. Geef uitleg en doe, plenair, een kleine voorbeeld oefening hoe je van een behoefte naar een concreet doel kunt komen (bijvoorbeeld voor de behoeften 'blijven bewegen' of 'meer contact met de kleinkinderen').

Vervolgens pas je deze techniek toe op de casus van meneer en mevrouw Van Dijk. Lees de casus door. Zij hebben ieder doelen geformuleerd, die voor meneer bijdragen aan een betekenisvolle tijdsvulling, en voor mevrouw eraan bijdragen het zo lang mogelijk vol te houden. Het doel is open te staan voor allerlei mogelijkheden die bruikbaar kunnen zijn om tot een actieplan met hen te kunnen komen.

Deel 2: Oefenen met de rol van coach

Vorm 3- of 4-tallen (casemanager, persoon met dementie, naaste, observator).

Neem de casus van meneer en mevrouw Van Dijk. Zij hebben ieder doelen geformuleerd, die voor meneer bijdragen aan een betekenisvolle tijdsvulling, en voor mevrouw eraan bijdragen het zo lang mogelijk vol te houden.

Voer het gesprek om een actieplan te maken. Het doel is de regie bij hen te laten, hen ondersteunen zoveel mogelijk zelf de te zetten stappen te bedenken.

PLENAIRE BESPREKING VAN DE OEFENINGEN

Dit deel duurt ongeveer 20 minuten.

Wat waren de ervaringen van de deelnemers?

Bedenk bij onderstaande vragen do's en don'ts om op dat punt te verbeteren.

1. Waren de deelnemers zich bewust van de mogelijke verschillen in doelen tussen jonge en oude mensen met dementie, ook door verschillende uitingsvormen, zoals Frontotemporale dementie op jonge leeftijd?
2. Was er voldoende aandacht voor de behoeften van de naaste?
3. Hoe werkte de techniek om creatief te denken?
4. Lukte het de casemanager bij de oefening over coaching om de regie bij de persoon met dementie en naaste te laten?

AFRONDING

Dit deel duurt ongeveer 20 minuten.

THUISOPDRACHT

Laat de deelnemers een actieplan maken voor zichzelf, vanuit de wens het geleerde uit deze lesmodule in de praktijk te brengen. Wijs hen op formulering en valkuilen. Laat deelnemers met een andere deelnemer afspreken hoe ze elkaar kunnen helpen hun doel vast te houden.

Laat de deelnemers een kort verslag (maximaal 2 A4) schrijven over deze opdracht met daarin een actieplan, de evaluatie daarvan 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?

Rond daarna de module af.

LITERATUUR

Graff, M., Melick, M. v., Thijssen, M., Verstraten, P., & Zajec, J. (2010). Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers: Het EDOMAH-programma. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.

Sau-Fung Yu, D., Wai-chi Li, P., Zhang, F., Cheng, S., Kwan Ng, T., & Judge, K.S. (2019) The effects of a dyadic strength-based empowerment program on the health outcomes of people with mild cognitive impairment and their family caregivers: a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 14:1705-1717.

Schulman-Green, D.J., Naik, A.D., Bradley, E.H. McCorkle, R. Bogardus, S.T. (2006). Goal setting as a shared decision making strategy among clinicians and their older patients. *Patient Education and Counseling*, 63, 1–2: 145-151.

Van Vliet, D., Persoon, A., Bakker, C., Koopmans, R.T.C.M., de Vugt, M.E., Bielderman, A., Gerritsen, D.L. (2017) Feeling useful and engaged in daily life: exploring the experiences of people with young-onset dementia. *International Psychogeriatrics*, 29(11):1889-1898.

Von Helden – Lenzen, S. 2019. Samen beslissen over doelen en actieplannen. *Ergotherapie Magazine*. 4: 40-47

Zorgstandaard dementie op jonge leeftijd. <https://www.kcdementieopjongeleeftijd.nl/wp-content/uploads/2018/05/Zorgstandaard-Dementie-op-Jonge-Leeftijd-2015.pdf>