



Stichting
Transmurale
Zorg **sterk in
verbinden**

Verlag netwerkbijeenkomst voor casemanagers dementie

Datum: 2 mei 2019

Tijd: 15:00-17:00

Locatie: Basalt, Vrederustlaan 180, Den Haag (Maximazaal)

Opzet bijeenkomst

Er waren 21 casemanagers aanwezig bij de netwerkbijeenkomst voor casemanagers dementie. Het eerste deel van de bijeenkomst had betrekking op jonge mensen met dementie. Het tweede deel van de bijeenkomst had betrekking op motiverende gespreksvoering.

Jonge mensen met dementie

Suzanne Reintjes, casemanager voor jonge mensen met dementie bij Florence, vertelt over de zorgen en ondersteuning aan jonge mensen met dementie. De definitie van jonge mensen met dementie omschrijft het volgende: jonge mensen met dementie zijn mensen waarbij de eerste ziekteverschijnselen van dementie voor het 65^e levensjaar optreden.

Jonge mensen met dementie hebben een andere zorgvraag dan oudere mensen met dementie. Bij jonge mensen met dementie staan de geheugenproblemen niet op de voorgrond. Er is veel vaker sprake van taalproblemen, handelingsproblemen, oriëntatiestoornissen en gedragsveranderingen. Daarnaast is de diagnosestelling bij jonge mensen met dementie anders dan bij ouderen mensen met dementie. De diagnosestelling bij jonge mensen met dementie duurt 4 tot 6 jaar en het onderzoek wordt altijd uitgevoerd in een gespecialiseerd centrum. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van beeldvormend onderzoek, zoals een MRI scan, Pet scan en lumbaalpunctie. Tijdens het onderzoek wordt bij 55% van de mensen de juiste diagnose gesteld (dementie). Bij de overige mensen wordt geconstateerd dat er sprake is van een depressie/burn-out, psychologische stoornis, somatische stoornis of dat er niks aan de hand is.

De kenmerken van jonge mensen met dementie zijn het ontbreken van de motivatie, goed inzicht en besef van de ziekte, stemmingsklachten of neuro psychiatrische symptomen, een atypisch verloop, vitale- en mobiliteitsproblemen, verlies van rollen (bijvoorbeeld werk), verlies van seksualiteit en intimiteit en relatie- en interactieproblemen. Daarnaast omvatten de kenmerken van het cliënt systeem langere onzekerheid over de diagnose omdat de diagnosestelling moeilijker is, laag vertrouwen in de hulpverlening, veel betrokken familieleden, inzet van professionele hulp wordt langer uitgesteld, heftige verwerkingsproblematiek, veel praktische consequenties (bijvoorbeeld financiële consequenties), partners hebben meerdere rollen, aanwezigheid van jonge kinderen en veel vragen over erfelijkheid.

Bovengenoemde kenmerken maken het casemanagement voor mensen met jonge dementie lastig. Bij de zorg- en ondersteuning voor deze doelgroep is het niet mogelijk solistisch te werk te gaan. Als casemanager ben je genoodzaakt intensief samen te werken met andere disciplines, zoals een psycholoog, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde etc. Taken van een casemanager voor jonge mensen met dementie omvatten: uitleg van het ziektebeeld, spreken over verwachtingen, werken aan acceptatie van de ziekte, advance care planning, bespreken van de relaties en veranderde rollen, betrekken van kinderen, zorgen dat de cliënt sociaal actief blijft, balans vinden, financiën en het bieden van ketenzorg.

Het [kenniscentrum Dementie of Jonge Leeftijd](#) heeft een zorgpad voor jonge mensen met dementie ontwikkeld. Daarnaast worden er vanuit het kenniscentrum scholingen aangeboden voor casemanagers die willen werken met jonge mensen met dementie. Deze scholing duurt ± een jaar.

Motiverende gespreksvoering

Casemanagers dementie hebben in hun opleiding diverse aspecten van motiverende gespreksvoering behandeld. Vanuit de casemanagers is de vraag gekomen om deze kennis op te frissen. Daarom heeft Joyce Bakker, opleider van professionals in motiverende gespreksvoering, tijdens de bijeenkomst verteld over motiverende gespreksvoering als tool voor de zorg- en ondersteuning van mensen met dementie.

Motiverende gespreksvoering kent zijn oorsprong in de verslavingszorg. Tegenwoordig wordt het in diverse disciplines gebruikt. Het gaat over het stimuleren en ondersteunen van mensen om hun gedrag te veranderen. Het is een methode die, naast andere methodes, kan worden ingezet bij de zorg en ondersteuning van mensen met dementie. De methode is vooral effectief bij de zorg en ondersteuning van mantelzorgers. [Onderzoek](#) toont aan dat motiverende gespreksvoering effectief is in geestelijke gezondheidszorg en dementiezorg.

Om mensen te motiveren is het allereerst belangrijk om te weten wat hen motiveert. Er zijn verschillende type motivatie: intrinsieke motivatie, extrinsieke motivatie en autonome motivatie. Intrinsieke motivatie komt van binnenuit (een hobby, iets wat je leuk vindt). Extrinsieke motivatie komt van buitenaf (belastingaangifte, iets wat moet). Autonome motivatie is een combinatie van extrinsieke- in intrinsieke motivatie en komt voort uit het feit dat men iets belangrijk vindt (afvalscheiding/duurzaamheid). Motiverende gespreksvoering richt zich voornamelijk op autonome motivatie. Deze motivatie is persoonlijk.

De basishouding van motiverende gespreksvoering bestaat uit 4 onderdelen: samenwerking, empathie, acceptatie en ontlokken. Samenwerking is binnen motiverende gespreksvoering erg belangrijk. Je gaat niet boven- maar naast iemand staan. Daarnaast leef je, je in, in de cliënt (empathie) en accepteer je de keuzes van de cliënt (acceptatie). Tenslotte probeer je ervoor te zorgen dat het gedrag vanuit de cliënt zelf komt (ontlokken). Mensen onthouden namelijk het beste de dingen waar ze zelf mee komen. Ontlokken vergroot de autonomie van mensen.

Een ander belangrijk onderdeel van motiverende gespreksvoering is omgaan met ambivalentie. Ambivalentie betekent dat het oude gedrag voor- en nadelen heeft en het nieuwe gedrag ook. Als je het gedrag van iemand wilt veranderen kan je het beste de voordelen van het nieuwe gedrag ontlokken. Voorbeeld: het valgevaar voor een cliënt is groot door de hoeveelheid aan kledjes in het huis. Als casemanager wil je er graag voor zorgen dat de cliënt de kledjes weg haalt. Het is niet erg effectief om de nadelen van het oude gedrag (de kledjes) op te sommen. Dit biedt namelijk weerstand bij de cliënt (ja maar....). Het is beter om de voordelen van het nieuwe gedrag (weghalen

van de kledjes) te ontlocken, door bijvoorbeeld te vragen wat het voordeel zou kunnen zijn van het weghalen van de kledjes.

Praktische tip voor casemanagers dementie: vraag de verschillende delen van intrinsieke motivatie uit: noodzaak (wat is de urgentie), reden (waarom), wens (behoefte), vertrouwen, (vertrouwen dat iets lukt), kunnen (hoe heb je het vorige keer aangepakt). Laat de ander zichzelf overtuigen!

Volgende bijeenkomst

De volgende netwerkbijeenkomst voor de casemanagers dementie zal plaatsvinden op dinsdag 26 november, van 15:00-17:00. Locatie: Basalt, Vrederustlaan 180, Den Haag (Maximazaal).