



**VitaDem-studie: vitaal blijven en meedoen,  
ondersteuning op maat voor mensen met  
dementie en hun naasten**

**VitaDem interventies**

**Protocol 1:**

**Ergotherapie voor mensen met dementie en hun  
mantelzorgers aan huis (EDOMAH)**

januari 2015

Carola Döpp, Netta van 't Leven, Hanny Groenewoud, Jacomine de Lange

Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam/TNO

**Cliëntpaarcodenummer:**

**Datum inclusie:**

**EDOMAH wordt uitgevoerd door** (naam ergotherapeut):

**Doel uit de behoefte-inventarisatie waaraan gewerkt wordt:**

.....

.....

.....

.....

## Bespreek het doel van de interventie

Ergotherapie heeft als doel om mensen met een beperking zo goed mogelijk hun dagelijkse activiteiten (zoals douchen, koken etc.) uit te laten voeren in hun eigen omgeving. De ergotherapie vindt daarom bij u aan huis plaats. Mensen met dementie worden vaak beperkt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Ook partners of andere personen die voor mensen met dementie zorgen ervaren vaak problemen in het doen van dagelijkse activiteiten.

U heeft in een gesprek met de casemanager aangegeven dat *[noemen doel dat uit de behoefteanalyse kwam waar vanuit de ergotherapie aan gewerkt gaat worden]*. Om deze reden kom ik bij u langs en gaan we kijken hoe we kunnen zorgen dat u weer...*[noemen wat iemand weer graag wil kunnen]*.

### Algemene uitgangspunten van EDOMAH:

- Het uitgangspunt zijn de wensen en behoeften van de persoon met dementie en de mantelzorger.
- Zowel de persoon met dementie en de mantelzorger zijn binnen de behandeling de cliënt.
- Aansluiten bij de beleving van de persoon met dementie en de mantelzorger is de sleutel tot succes en dient in alles als uitgangspunt.
- Er wordt een actieve betrokkenheid van de persoon met dementie en de mantelzorger verwacht (dit wordt door de ergotherapeut gestimuleerd).
- Ergotherapie richt zich op het daadwerkelijke handelen (uitvoering van betekenisvolle dagelijkse activiteiten) van de persoon met dementie en de mantelzorger.
- Er wordt samenwerking en afstemming met andere betrokken professionals gezocht zoals de fysiotherapeut, casemanager, etc.
- In elke fase, en vooral in de uitvoering van het plan van aanpak, wordt gebruik gemaakt van de eigen omgeving van de persoon met dementie. Dit betekent dat het aanleren van nieuwe strategieën of het inzetten van bestaande strategieën geoefend wordt in de omgeving waar het daadwerkelijk gebruikt gaat worden (dus in de eigen keuken van het koppel; op de exacte route van het huis van het koppel naar de supermarkt etc.).
- Er wordt zoveel mogelijk aangesloten op gewoonten en routines die de persoon met dementie al heeft en strategieën die al gebruikt worden.

## Stap 1 Verdieping op de behoefteanalyse

Welke informatie is al bekend uit de behoefteanalyse? *[vraag een kopie van het verslag over de behoefteanalyse op bij de casemanager mocht deze niet toegestuurd zijn]*

.....

.....

.....

.....

Is er voldoende informatie over:

	<b>Voldoende informatie uit de behoefteanalyse? Ja / nee</b>
<b>Informatie over de persoon met dementie</b>	
Rollen en activiteiten uit het verleden	
Huidige rollen en dagelijkse routines	
Interesses, normen en waarden	
Belangrijke levensgebeurtenissen	
Problemen in het dagelijkse handelen	
Vaardigheden van de cliënt	
<b>Informatie over de mantelzorger</b>	
Rollen en activiteiten uit het verleden	
Huidige rollen en dagelijkse routines	
Interesses, normen en waarden	
Problemen die de centrale verzorger ervaart in het dagelijks handelen	
Problemen van de cliënt als ervaren door de centrale verzorger	
Kennis van de centrale verzorger over dementie	

De draaglast en draagkracht van de centrale verzorger	
Motivaties en drijfveren om zorg te bieden	
Strategieën van de mantelzorg om de cliënt te ondersteunen	
Vaardigheden van de mantelzorg	
<b>Informatie over beiden</b>	
communicatie / interactie tussen de cliënt en mantelzorg	
<b>Informatie over de omgeving</b>	
Materiële omgeving (informatie over de woning, inrichting, bereikbaarheid, objecten etc./ zijn er aanpassingen of hulpmiddelen nodig en/of al aanwezig)	
Sociale omgeving (informatie over de betrokkenen bij de cliënt zoals de centrale verzorger, professionele hulp, familie, buren, vrienden en de taken die deze betrokkenen hebben)	

- Voor de items waar onvoldoende of geen informatie over verzameld is tijdens de behoefte-inventarisatie wordt dit alsnog gedaan volgens de werkwijzen die in het EDOMAH boek van Graff en anderen (2010) beschreven staat.
- Doe een observatie van de uitvoering van relevante activiteiten uitgevoerd door de persoon met dementie. Het doel hiervan is het in kaart brengen van de strategieën, mogelijkheden en beperkingen van de oudere met dementie.
- Doe een observatie van de uitvoering van een dagelijkse activiteit die de persoon met dementie en de mantelzorg samen uitvoeren. Doel hiervan is het in kaart brengen van de communicatie en interactie tussen de personen tijdens de uitvoering van een activiteit.

## Stap 2 – Specificeer samen met het koppel het doel

Het doel van deze fase is het vaststellen van de specifieke doelen voor de ergotherapie, afgeleid van het eerder geformuleerde doel. Eerst worden de bevindingen uit de observaties gezamenlijk besproken (ergotherapeut, mantelzorgers en persoon met dementie). De ergotherapeut begeleidt de persoon met dementie en de mantelzorgers in het formuleren van de (sub)doelen.

De sessie ziet er als volgt uit:

1. Geeft een samenvatting van de belangrijkste problemen en wensen die de cliënt en mantelzorgers naar voren brachten.
2. Wanneer er aan meerdere overkoepelende doelen gewerkt wordt: Laat zowel de cliënt als de centrale verzorger hun prioriteiten voor de behandeling naar voren brengen. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van kaartjes.
3. Begeleid de persoon met dementie en de mantelzorgers in het maken van een keus / prioritering (in het geval van meerdere doelen). Wanneer er enkel 1 doel is stel dan samen met het koppel een specifiek doel of subdoelen op.
4. Doelen worden afgestemd op de (geschatte) mogelijkheden van de persoon met dementie en de mantelzorgers.
5. Om de EDOMAH behandeling te kunnen evalueren wordt na het stellen van de doelen per doel een score gegeven over de huidige uitvoering van de activiteit en de tevredenheid met deze uitvoering. Aan het eind van de behandeling zal dit nogmaals gedaan worden. Zie **werkblad 1** voor het scoreformulier.

(zie ook beschrijving van de methode voor het stellen van doelen op pagina 183 van Graff en anderen 2010).

LET OP: stuur na het afronden van deze fase een tussentijdse rapportage naar de verwijzer en de casemanager!

LET OP: De casemanager inlichten wanneer uit deze fase nog aanvullende doelen naar voren zijn gekomen die niet tijdens de case conference besproken zijn.

### Stap 3 - Plan van aanpak en uitvoering plan van aanpak

Er wordt aan de doelen van zowel de persoon met dementie als de mantelzorgers gewerkt door middel van verschillende strategieën.

Er kan gekozen worden voor:

- Strategietraining (hierbij ligt de regie voor het grootste deel nog bij de persoon met dementie, omgeving kan helpende hand bieden)
- Externe compensatie (regie ligt meer in handen van de mantelzorgers/sociale omgeving).

Deze keuze is afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon met dementie en de mantelzorgers (zoals in kaart gebracht tijdens de probleemanalyse). Wanneer strategietraining wordt gebruikt is de strategie die de oudere met dementie gebruikt leidend (blijf zo dicht mogelijk bij strategieën die men al gebruikt). Er wordt direct met de externe compensatie of strategie geoefend met de persoon met dementie en/of de mantelzorgers in de uitvoering van betekenisvolle activiteiten. Wanneer de gekozen aanpak niet blijkt te werken wordt deze bijgesteld.

Wanneer aan doelen van de mantelzorgers wordt gewerkt wordt gebruik gemaakt van het Consultmodel. Dit betekent dat de mantelzorgers een grote rol heeft in het komen tot een oplossing voor het gestelde doel en hierbij begeleid wordt door de ergotherapeut. Hierbij wordt de vraag gesteld "Hoe kun je bereiken dat.....".

\*Voor de beschrijving van het EDOMAH programma is gebruik gemaakt van het boek: "Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers – Het EDOMAH programma" van Graff et al 2010. De deelnemende ergotherapeuten dienen de aanpak zoals beschreven in dit boek als leidraad te gebruiken tenzij anders beschreven in de beschrijving van de integrale aanpak. Dit boek bevat eveneens een DVD met verschillende tools die de ergotherapeut kan gebruiken om haar te ondersteunen.

### Stap 4 Evaluatie

Tijdens de behandeling wordt elke strategie geëvalueerd. Zo nodig wordt de gebruikte strategie bijgesteld. Wanneer de behandeldoelen behaald zijn / aan het einde van de behandeling worden de vooraf gestelde doelen geëvalueerd. Dit gebeurt aan de hand van het scoreformulier in **werkblad 1**. Er wordt een score gegeven voor de uitvoering van de activiteit en voor de tevredenheid met deze uitvoering.

### De rol van technologie binnen EDOMAH

Om aan de verschillende doelen te werken kunnen omgevingsaanpassingen en hulpmiddelen nuttig zijn. Deze kunnen de oriëntatie en geheugenfunctie ondersteunen. Dat kunnen eenvoudige veranderingen zijn in de indeling van de ruimte, een pictogram, een briefje of handleiding voor een apparaat of activiteit. Technologische producten bieden hierbij ook ondersteuning (i-phone, I-pad, GPS, picto-horloge, individuele computerprogramma's, mantelzorg assistent etc.). Deze worden niet snel ingezet als de ergotherapeut er niet mee bekend is, hoewel deze juist wel ervaren is op het afstemmen van de keuze van een hulpmiddel op de mogelijkheden van een cliënt(paar). In het project wordt actief ingezet om technologie te gebruiken waar dat passend is. Via studentprojecten worden de ergotherapeuten ondersteund in het vinden en leren omgaan met verschillende toepassingen van technologische hulpmiddelen, die bruikbaar kunnen zijn voor de persoon met dementie en/of de mantelzorger. Dit wordt afgestemd met de professionals die de dementievriendelijke omgeving van het koppel in kaart brengen. (zie tool: technologische hulpmiddelen bij dementie)



## **ACHTERGRONDINFORMATIE**

### **EDOMAH: Ergotherapie voor personen met dementie en hun mantelzorger aan huis**

Carola Döpp (TNO), Netta van 't Leven (HR)

#### Doel & doelgroep:

Voor het bevorderen van de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de persoon met dementie en de mantelzorger wordt het EDOMAH programma ingezet (Graff en anderen 2010). Eveneens om het gevoel van competentie van de mantelzorger in het zorgen voor of begeleiden van de persoon met dementie te vergroten. Hierbij richt het programma zich op ouderen met milde of matige dementie die zelfstandig wonen in hun eigen leefomgeving en ook daadwerkelijk problemen ervaren in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten die voor hen relevant zijn.

#### Door welke professional of vrijwilliger:

Het programma wordt uitgevoerd door ergotherapeuten van de Zellingen die de training tot EDOMAH therapeut succesvol hebben afgerond: Jacqueline Bos en Willeke van Bruggen.

#### Setting & duur:

Alle sessies vinden plaats aan huis. Gezien de vergoeding voor extramurale ergotherapie worden er per persoon (cliënt en mantelzorger) maximaal 10 sessies verzorgd (er moet besproken worden dat het eigen risico aangesproken gaat worden, wanneer deze nog niet opgemaakt is). Er wordt getracht binnen een totaal van 10 sessies te blijven. Wanneer meer sessies nodig zijn, kunnen ook op naam van de mantelzorger 10 sessies vergoed worden. Een verlenging gebeurt in overleg met het koppel. Bij aanvang wordt ook met het koppel besproken welke implicaties het volgens van de interventie heeft m.b.t. de verzekering.

#### Literatuur:

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

# WERKBLADEN

## Protocol 1 – EDOMAH

Werkblad 1.: evaluatieformulier EDOMAH

**Werkblad 1 – evaluatieformulier EDOMAH**

Clientkoppel code:

Code behandelaar:

Datum eerste meting (voor aanvang behandeling):

Datum tweede meting (na afronding behandeling):

**Ergotherapeutische doelen**

Geef hieronder aan wat de ergotherapeutische doelen zijn waar aan gewerkt zal worden en van wie dit doel is (Persoon met dementie (PMD) of van de mantelzorger).

1.....  
.....(PMD / MZ).

2.....  
.....(PMD / MZ).

3.....  
.....(PMD / MZ).

4.....  
.....(PMD / MZ).

5.....  
.....(PMD / MZ).

### Score ergotherapeutische doelen

Vraag voor elk doel/ activiteit hoe iemand vindt dat de uitvoering nu gaat (score van 0 – 10) en hoe tevreden iemand is met deze uitvoering (score van 0 - 10). Vraag de scores uit bij de persoon van wie dit doel is. De eerste meting moet gedaan worden voorafgaand aan de behandeling (na het stellen van de doelen. De tweede meting vindt plaats bij het afronden van de behandeling. Maak eventueel gebruik van visueel materiaal (smilies of VAS schaal van 0-10).

<u>Doel</u>	<u>Score 1<sup>e</sup> meting</u>		<u>Score 2<sup>e</sup> meting</u>	
	<i><b>Uitvoering</b></i>	<i><b>Tevredenheid</b></i>	<i><b>Uitvoering</b></i>	<i><b>Tevredenheid</b></i>
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....