

Binnen de GGZ voor volwassenen werken we met professionele zorgprogramma's. Dit zijn pakketten waarin het algemene hulptraject is opgenomen vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg, die terugval moet voorkomen. Dit zorgprogramma is op maat gemaakt door FamilySupporters.

Als je bij FamilySupporters aanmeldt zoeken we samen naar de behandeling én zorgverlener(s) die het beste bij jouw situatie passen. We kijken naar wat jij graag anders ziet en wat er goed gaat. We stippelen een passend traject uit dat focust op de dingen waar jij tegenaan loopt. De methodieken die wij inzetten zijn bewezen effectief. Wij houden hiervoor de richtlijnen aan die zijn ontwikkeld door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntorganisaties. De gekozen zorg kan bestaan uit gesprekken en/of het voorschrijven van medicatie en/of andere begeleiding. We zetten *blended care* in waar nodig, dit houdt in dat we onze behandelingen ondersteunen met eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Ons voornaamste doel is dat jij weer tevreden bent met jouw leven. We werken samen aan de leefkracht en veerkracht waardoor je weet om te gaan met de uitdagingen in het leven.

Als blijkt dat een gekozen behandeling niet effectief (genoeg) is, intensiveren we of stellen we de zorg bij. Sommige dingen kunnen anderen beter, in dat geval zoeken we de samenwerking op. Op deze manier stelt FamilySupporters jouw behoeften centraal en waarborgen we zorg op maat.

### Intake(fase)

Je aanmelden bij FamilySupporters kan op verschillende manieren. Je kunt bellen, mailen of het aanmeldformulier op onze site invullen ([www.familysupporters.nl/aanmelden](http://www.familysupporters.nl/aanmelden)). Bij de aanmelding kun je een eerste beschrijving van jouw vraag en/of klachten geven. Mocht het zo zijn dat wij niet diegene zijn die jou het beste kunnen ondersteunen, dan bespreken we dit en helpen wij je bij het vinden van hulp ergens anders, die beter bij jou past.

Zodra de aanmelding rond is en de verwijsbrief van je (huis)arts binnen is, kunnen we een intakegesprek plannen. In deze fase vormen we een beeld van jouw hulpvraag. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te doen passen we verschillende methodieken toe, bijvoorbeeld: screenen, observeren, taxeren, classificeren, verklarende verbanden leggen en de therapeutische relatie beoordelen. Tijdens dit proces worden jouw klachten, verleden, je biografische gegevens, huidige omstandigheden en je risicofactoren (inclusief suïcidaliteit) geïnventariseerd.

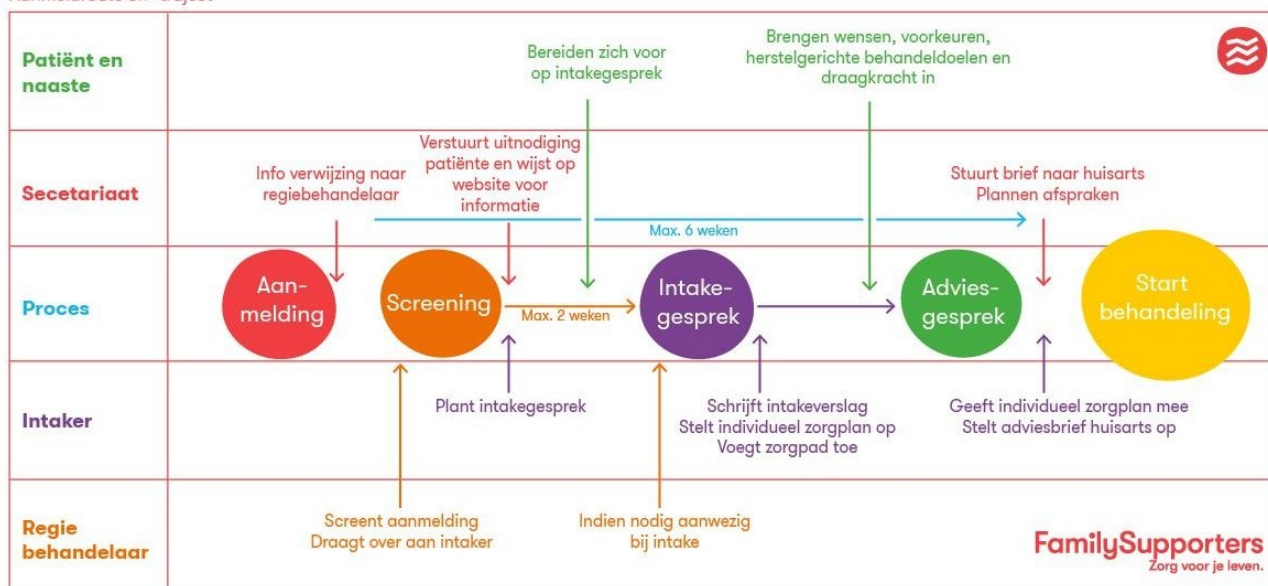
We zijn dus benieuwd naar jouw klachten, hoe lang deze bestaan, hoe ze je hinderen, of er mensen in jouw omgeving zijn waar je de zorg voor hebt die ook last van jouw klachten ondervinden, zoals (kleine) kinderen en/of je partner, etc. Bovendien zijn we geïnteresseerd in jouw achtergrond omdat wij het belangrijk vinden het grotere plaatje te bekijken. Ook brengen we in kaart hoe je jouw kwaliteit van leven ervaart en op welk domein je zou willen dat er verbetering optreedt (dit volgens het model van positieve gezondheid).

Om een zo volledig mogelijk beeld van jouw klachten te krijgen sturen we je ook een vragenlijst om in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. Deze vragenlijst leggen we je tijdens en aan het eind van de behandeling nogmaals voor. Zo houden we samen de voortgang in de gaten. Daarnaast bespreken we tijdens het intakegesprek de mogelijke behandelingen die er zijn gericht op jouw klachten. Dit gesprek duurt ongeveer een uur, soms wat langer. Soms blijken meerdere gesprekken nodig. We spreken dan van een intakefase. Soms stellen we een vervolgonderzoek voor, zoals een uitgebreid diagnostisch of psychiatrisch onderzoek. Aan het eind van de intakefase nemen we een mogelijk behandeltraject met je door.



Op basis van alle verzamelde informatie wordt een DSM 5 classificatie en een diagnosebeeld opgesteld. In figuur 1 wordt de aanmeldroute beschreven met de werkprocessen die daarbij komen kijken. De tijden kunnen wat afwijken van de werkelijkheid, soms zit er iets meer tijd tussen de verschillende stappen.

Aanmeldroute en -traject



Figuur 1

### Het behandel- of werkplan

Naar aanleiding van de intakefase en waar nodig aanvullend onderzoek krijg je tijdens een zogeheten adviesgesprek een behandelvoorstel. Vervolgens zoeken we een behandelaar die het beste bij jou past, bij voorkeur is dit dezelfde hulpverlener waarmee je de intakefase hebt doorlopen. Ook krijg je een regiebehandelaar toegewezen, die nauw samenwerkt met jouw vaste behandelaar en die de regie voert over jouw gehele zorgproces. Samen met jouw vaste behandelaar stel je een plan op waarin staat waar je aan wilt werken, wat je wilt bereiken, wat je daarvoor nodig hebt en welke stappen je moet zetten om die doelen te bereiken. Ook bepalen jullie samen hoelang dit traject ongeveer zal duren. Hierin wordt ook beschreven hoe je daaraan gaat werken (welke methodiek/interventie van toepassing is).

Tijdens de behandeling evalueren we iedere drie maanden het plan en wordt het plan indien nodig aangepast of bijgesteld. Ook hier is het voornaamste doel van de behandeling het (sterk) verminderen van jouw klachten, je levenskwaliteit vergroten en de boel weer op de rit krijgen. We streven naar zo min mogelijk wachttijd tussen de intake en de behandelphase, om de behandel-effectiviteit te vergroten.

### De behandeling

Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke GGZ-standaarden en richtlijnen die gangbaar zijn binnen ons vakgebied. De effecten van de behandelingen binnen dit programma zijn wetenschappelijk aangetoond. Dit wil zeggen dat wij met de best mogelijke behandelingen werken en volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat we jou zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Ook hier geldt weer dat zodra wij tijdens de behandeling merken dat andere methodieken en/of technieken beter zouden passen, wij dit met jou bespreken en het behandelplan aanpassen en/of bijstellen. Uiteraard altijd in overleg met jou!

Samen met jou stellen we het behandeltraject op. Jouw behandeltraject is dan ook op maat gemaakt; zo licht en



zo kort als mogelijk of zo zwaar en zo lang als nodig. Naast de extra gesprekken behoort deelname aan bijvoorbeeld beeldende therapie ook tot de mogelijkheden. Of misschien heb je meer behoefte aan praktische ondersteuning? Dan kijken we of ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een optie is. In dat geval kunnen we je koppelen aan een maatschappelijk werker. Mocht het prettig zijn voor je situatie dat je omgeving betrokken wordt bij jouw behandeling dan zetten we dat in werking. Natuurlijk alleen maar met jouw toestemming en als het helpend is in het kader van je diagnosebeeld. We zullen tijdens de gehele behandeling blijven overleggen met jou wat het beste is en stellen je meedenken meer dan op prijs!

Hoelang het traject duurt is moeilijk te zeggen. Dit is natuurlijk heel persoonlijk en kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een dagbehandeling waarbij je gedurende enkele maanden een aantal dagen per week therapie hebt. Soms is opname noodzakelijk, dit kunnen wij samen met de huisarts organiseren. Als we een behandeling starten beginnen we vaak met psycho-educatie, waardoor je meer inzicht krijgt in wat er met jou gebeurt. Daarna werken we met verschillende behandelingen verder aan jouw klachten. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Als medicatie (psychofarmaca) of een psychiatrisch consult nodig blijkt dan wordt er een afspraak met de psychiater gemaakt. De psychiater zal indien nodig, uiteraard na onderzoek, medicatie en ondersteuning aanbieden. De psychiater geeft je alle informatie over de werking van het medicijn en begeleidt je bij het op- en afbouwen hiervan. Als intensievere behandeling nodig blijkt of zelfs een klinische opname, dan zorgt FamilySupporters voor een verwijzing naar de geschikte instelling.

Het behandelteam kent de volgende disciplines: GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, artsen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist, psychologen en vaktherapeuten, zoals beeldende en psychomotorische therapeuten.

### **Evaluatie en follow-up**

Elke 3 maanden wordt er in bijzijn van de regiebehandelaar geëvalueerd. Er wordt gekeken naar je aanvankelijke doelen, en hoe de voortgang hierop is. We gebruiken onder andere vragenlijsten om voortgang te monitoren (ROM). Soms is het fijn als er meer disciplines meedenken en kan je vraag worden ingebracht in een groter overleg, dit noemen we het multidisciplinair overleg. Hier denken collega's vanuit verschillende disciplines mee over hoe jij het beste geholpen kan worden.

Op een gegeven moment kun je zonder zorg verder en wordt een eindevaluatie gepland. Voor die tijd is een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft extra steun als na het sluiten van zorg je klachten (vaak ten tijde van stress) toch wat verergeren. Je kan dan op eigen kracht dit aan!

Bij het sluiten van het dossier sturen we een brief aan de verwijzer (vaak de huisarts) met informatie over het verloop van het traject. Deze brief gaat altijd eerst naar jou, en je dient akkoord voor de inhoud te geven.

Na 3 maanden plannen we een follow-up. Dit betekent dat we je even bellen om te horen hoe het met je gaat. Mocht er toch verdere zorg nodig zijn, dan kan dit opgestart worden op de verwijzing die er lag en begeleiden we je weer bij de zorg die je nodig hebt. We hopen natuurlijk dat het goed met je gaat en je zonder zorg verder kan!



# Zorgpad Jong Dementie

## Doelgroep

In Nederland krijgt 10% van de mensen met dementie de eerste symptomen voor het 65<sup>e</sup> jaar. Je spreekt dan van dementie op jonge leeftijd, of 'Early Onset Dementia' (EOD), wij noemen het hier Jong Dementie. Bij Jong Dementie verschilt het patroon van oorzaken, symptomen en gevolgen sterk ten opzichte van dementie bij ouderen. De behandeling, begeleiding en zorgprogramma's voor ouderen zijn vaak niet passend voor mensen met dementie op jonge leeftijd. Tegelijk is de overlevingstijd bij Jong Dementie veel langer dan de gemiddelde 10 jaar bij dementie bij ouderen.

Daarnaast is de diagnose en behandeling bij Jong Dementie complex omdat deze diagnose in een levensfase valt waarin het gezinsleven, werkleven en sociale leven ernstig worden aangedaan. Op jonge leeftijd is dementie een niet voor de hand liggende oorzaak van problemen en dit geeft vertraging in het proces van diagnose. Hierdoor is op het moment van de diagnose al veel schade verricht in de relaties en soms financiële zekerheden zoals ontslag of faillissement.

Mensen met jong dementie hebben vaak nog jonge kinderen en een werkende partner. De mentale belasting door de gevolgen van de ziekte in combinatie met de aantasting van de mentale vermogens maakt dat specialistische en intensieve behandeling regelmatig is gewenst om de gevolgen zo veel mogelijk te beperken en draagbaar te houden. Er is geen genezing van de ziekte dementie mogelijk, maar wel een beperking van de gevolgen en voorkomen bijkomende psychiatrische crises.

Het zorgprogramma's dat FamilySupporters hiervoor aanbiedt is het programma Jong Dementie voor volwassenen. Heb jij de diagnose jong dementie? Of heb je een dementie, of vermoeden van dementie waarbij dit je belemmert in je dagelijkse leven? Dan kan je bij ons terecht voor dit zorgpad! Oudere mensen met dementie, of mensen met een andere degeneratieve ziekte die het functioneren sterk aantast zoals bij MS, Parkinson of ALS kunnen ook bij ons terecht voor een aangepast zorgpad.

Je zult in het intake- en behandeltraject de term 'zorgpad' tegenkomen, bijvoorbeeld in een brief van de behandelaar aan de huisarts. In een zorgpad staan de stappen en beslismomenten bij onderzoek en behandeling voor een bepaalde psychische aandoening beschreven. Hieronder zie je het zorgpad jong dementie. Een zorgpad vormt dus de route die je volgt na de aanmelding, voor onderzoek en/of behandeling van jouw problemen. Het doel is de kwaliteit en de efficiëntie van een behandeling te waarborgen.

## Basis GGZ, Specialistische GGZ en GZSP

Een eerste kennismakingsgesprek gebeurt meestal als consult van de specialist ouderengeneeskunde op basis van een verwijzing van de huisarts. De Specialist Ouderengeneeskunde is een arts met specialisatie in ziektes die meerdere domeinen van het functioneren aantast en die goed systemisch, multidisciplinair en persoonsgericht kan werken.

Afhankelijk van de problematiek kan aanvullende diagnostiek en behandeling worden ingezet via Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) of via de GGZ.

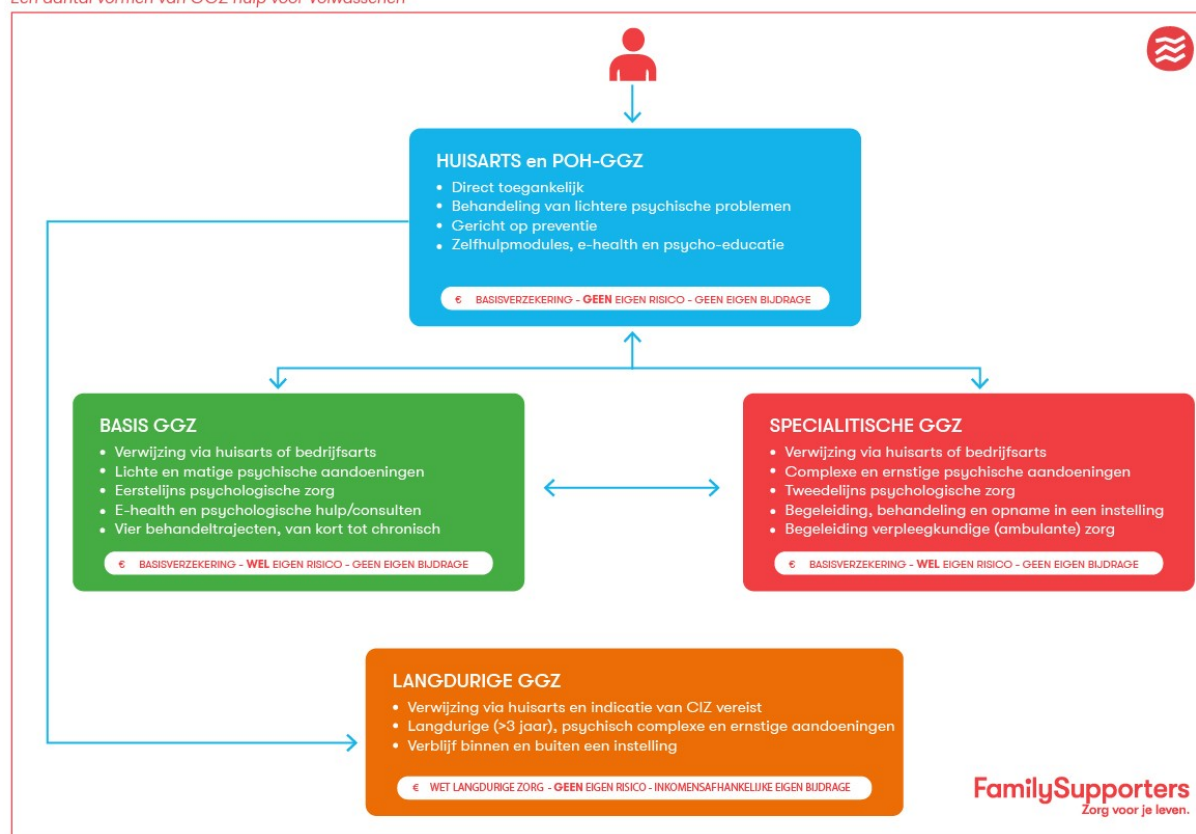
Een korte behandeling bij jong dementie binnen de BGGZ kan bestaan uit individuele gesprekken gecombineerd met een online aanbod, zoals eHealth modules of met groepstherapie. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk.



Vaak vindt de diagnostiek, behandeling en begeleiding bij jong dementie plaats vanuit de Specialistische GGZ en vanuit de GZSP. Bij jong dementie gaat het veelal om zwaardere of meer complexe problemen, zoals bijkomende neuropsychiatrische stoornissen, risico op relatie- of systeemproblematiek, aanpassingsmoeilijkheden met gevolgen voor stemming en angst. In figuur 2 is de route te zien van iemand die in aanmerking komt voor een individuele behandeling binnen de SGGZ. Na een SGGZ behandeling kan de behandeling in sommige gevallen omgezet worden naar een 1<sup>e</sup> lijns behandeling.

Bovenstaande betreft vergoeding voor de dienstverlening vanuit Familysupporters op verwijzing van de huisarts. We werken altijd samen met andere dienstverleners die werken vanuit thuiszorg, casemanagement, WMO of WLZ. Het is voor jou of je naaste(n) met dementie heel belangrijk dat er duidelijkheid is over wie regie heeft. Degene met de regie houdt overzicht en wie bekijkt wie vanuit het netwerk aan dienstverleners vast aanspreekpunt is voor de persoon met dementie en diens naasten. Vaak is dit een gespecialiseerde casemanager en of de huisarts.

Een aantal vormen van GGZ hulp voor Volwassenen



Figuur 2

In het algemeen worden de volgende richtlijnen gehanteerd bij verwijzing voor jong dementie (zie ook figuur 3):

1. Behandeling door huisarts en POH GGZ (praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts) in samenwerking met de casemanager dementie vindt plaats als:
  - Er sprake is van een DSM-stoornis voor dementie, maar de ernst van de problematiek licht is, het risico laag en de complexiteit afwezig;
  - Er sprake is van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.

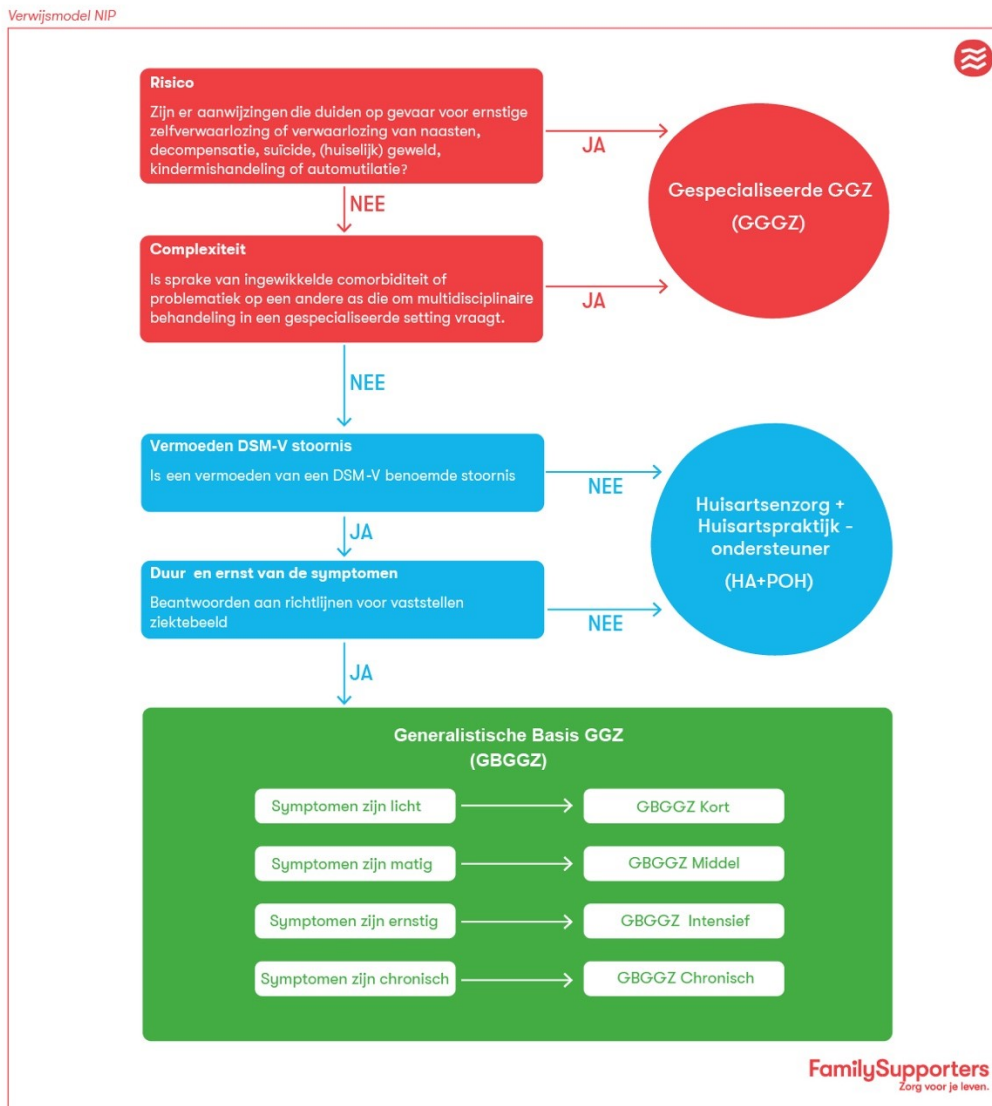


In deze situaties kan de huisarts (of de casemanager in samenspraak met de huisarts) via GZSP een Specialist Ouderengeneeskunde en eventueel een psycholoog in consult vragen. Ook kan de huisarts of casemanager via de BGGZ een kort behandeltraject aanvragen voor de psycholoog.

2. Verwijzing naar de SGGZ of GZSP is aan de orde bij:

- Een hoog risico en/of hoge complexiteit is bij recent gestelde diagnose dementie

In deze situaties kan de huisarts (of de casemanager in samenspraak met de huisarts) via SGGZ of GZSP een analyse, advies en behandeltraject vragen waarbij onder verantwoordelijkheid van specialist ouderengeneeskunde de benodigde dienstverlening kan worden ingezet.



Figuur 3



## Kortdurende en langdurende behandelingen

Een kortdurende behandeling bij jong dementie is geschikt als de mensen die aan de klachten lijden (nog) niet uit hun evenwicht zijn geraakt. Het doel van kortdurende hulp is om je op weg te helpen, zodat je zelf de problemen aan kan pakken. Je eigen competentie en zelfredzaamheid wordt daarbij gestimuleerd. Twee aspecten die terugkomen in de veelvoorkomende kortdurende behandelingen of kortdurende interventies zijn:

- Begeleide zelfhulp: accent op eigen initiatieven (o.a. lotgenotengroepen, eHealth modules/opdrachten) en aansluiten bij het aanbod vanuit reguliere zorginstanties rond dementie.
- Activerende begeleiding in een reeks van kortdurende gesprekken en interventies waarin samen gezocht wordt naar oplossingen voor problemen bij voortgang van de dementie. Actief bijdragen aan het inrichten van de toekomst draagt eraan bij dat het gevoel van zelfsturing terugkomt. De nadruk ligt op meer inzicht in de eigen situatie, de eigen levensvragen en het oplossen van moeilijkheden.

Als kortdurende therapie niet voldoende is dan kunnen andere modules en meer langdurende therapie uitkomst bieden. Er zijn meerdere varianten.

Psychotherapie is een vorm van gesprekstherapie. De behandelaar laat zich bij de keuze voor één van de varianten leiden door gesprekken met jou en de standaarden en richtlijnen die landelijk voorgeschreven worden. Vaak wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) aangeboden. Bij cognitieve gedragstherapie staat het hier en nu centraal, vooral jouw eigen gedachtewereld. Het kan dat je bijvoorbeeld onzeker wordt door een bepaalde manier van denken. Bijvoorbeeld de gedachte 'het ligt allemaal aan mij dat er nu zoveel problemen zijn' of 'iedereen zal me wel stom of lastig zal vinden'. Met CGT wordt gewerkt aan het veranderen van deze manier van denken, waardoor het voelen ook verandert en er nieuw gedrag aangeleerd kan worden.

Een andere variant van psychotherapie die geschikt is voor de behandeling bij jong dementie is groepstherapie en vormen van vaktherapie als dansen en boksen. Vaktherapie met boksen en dansen is een vorm van non-verbale psychotherapie waarbij eigenwaarde, contact en het verwerken van eigen emoties meer voorop staat. De meerwaarde van dansen, boksen, bewegen met anderen is vooral onderzocht binnen de groep mensen met de ziekte van Parkinson, maar geldt ook voor mensen met dementie.

Bij FamilySupporters koppelen we de vaktherapie aan groepsgesprekken. Groepsgesprekken helpen met het doorbreken van hardnekkige gedachten patronen en drempels om over je ziekte te praten. Lotgenoten contacten zijn effectief voor zowel personen met dementie als voor hun naasten en mantelzorgers.

Een andere belangrijke vorm van behandeling bij jong dementie is psycho-educatie en begeleiding van de partner of andere direct betrokkenen. Zij hebben als naasten een eigen traject met uitdagingen en belangen, die soms niet parallel lopen met het traject van degene met dementie. Ook voor deze naasten geldt dat behoud van veerkracht en eigenwaarde belangrijk is. Zo bestaan er meerdere vormen van psychotherapie, die samen met jou gekozen worden.

Er is bewijs voor de positieve werking van cognitieve gedragstherapie, groepsgesprekken, bewegen, dansen en boksen en aparte begeleiding van naasten, maar dat wil niet zeggen dat het voor iedereen het beste is. Wij kijken altijd samen met jou welke aanpak jou en jouw omgeving het beste ondersteunt en waar jouw behoefte ligt.



## De behandeling, algemeen

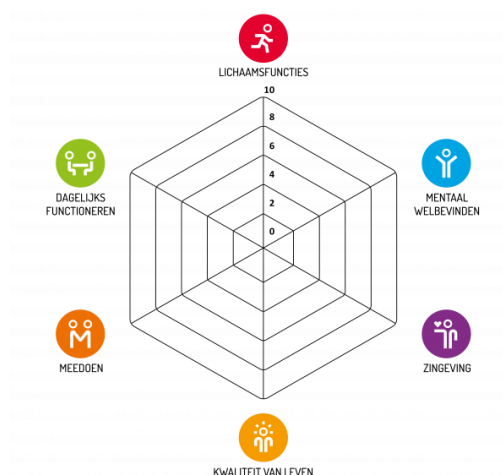
In het zorgpad jong dementie krijg je bij FamilySupporters in ieder geval een aantal basismodules aangeboden. Deze basismodules worden aangevuld met een of meer zogenaamde plusmodules. Deze modules worden door jouw behandelaar beargumenteerd en aangeboden en zijn passend bij jouw situatie, de ernst van jouw klachten, jouw draagkracht, jouw netwerk en meer. Er wordt uitgebreid aan je uitgelegd wat de plusmodule inhoudt. De programma's zijn gebaseerd op de bestaande richtlijnen van GGZ, GZSP, Verenso, Hersenz en de Zorgstandaard Jong Dementie.

- Samenwerking met casemanager dementie en zorgaanbod 1<sup>e</sup> lijn

In de zorg voor mensen met dementie is de casemanager dementie een deskundige die zowel op gebied van psychosociale begeleiding, activatie en zorgcoördinatie je begeleidt en kan helpen om de juiste zorg te vinden. De casemanager is als het ware een partner in het ziekteproces. Ook is er een divers aanbod van gemeente, zorginstellingen, stichtingen en particuliere initiatiefnemers met activiteiten en lotgenotencontacten en ondersteuning. De behandeling vanuit de GGZ of GZSP is bedoeld voor die situaties waarbij de 1<sup>e</sup> lijns zorg niet voldoende kan bieden doordat er sprake is van een meer intensieve of complexe situatie, of omdat dit aanbod nu niet passend is. Wij trekken graag op samen met de casemanager en onze collega's in de regio.

- Inventarisatie van je situatie en behandelplan

We beginnen met een kennismaking en de belangrijke vraag: 'Hoe gaat het met je?'. Je bent meer dan je brein. We kijken samen met jou naar wie je bent en hoe je leeft en wat voor jou belangrijk is. We werken vanuit positieve gezondheid en kijken daarbij naar wat wél goed gaat en kijken niet alleen naar jou maar ook naar de mensen om je heen. Vanuit de gedachte van positieve gezondheid kijken we naar de leefgebieden die voor jouw leven het belangrijkste zijn, waar jij waarde aan hecht en gelukkig van wordt. Hieronder zie je de leefgebieden die we doorlopen om te zien wat voor jou belangrijk is.



Figuur 4, positieve gezondheid

De nadruk ligt in deze eerste inventarisatie niet zozeer op problemen en gevaren, maar juist ook op wat voor jou belangrijk is, waar je je eigenwaarde en plezier uit haalt en hoe het je lukt met alle stress en onzekerheid om te gaan. Waar wil je de komende periode aandacht aan besteden? Wat heb je daarbij nodig? Vanuit deze inventarisatie komen we tot een behandelvoorstel dat we met je doornemen. Het doel van de behandeling is om je





handvatten te reiken om het levenstraject met dementie aan te gaan en er samen met je naasten het beste van te maken.

- **Periodieke evaluatie**

Op vaste tijdstippen wordt er met je geëvalueerd over hoe het met je gaat en of de behandeling voor jou en de mensen om je heen effect heeft. Die evaluatie is mondeling. Daarnaast krijg je een aantal vragenlijsten om online of op papier in te vullen. Jouw behandelaar zal de uitkomsten van de vragenlijsten met je bespreken. Zo nodig kan het behandelplan worden aangepast. Buiten de evaluaties is er genoeg ruimte om met jouw behandelaar het verloop van de behandeling te bespreken en jouw wensen aan te geven.

## **De basismodules**

- **Psycho-educatie (zo nodig in aanvulling op casemanagement)**

Je krijgt informatie en voorlichting over de diagnose dementie en over de inhoud van de voorgestelde behandelvorm. Ook krijg je informatie en uitleg over de samenhang van je klachten met jouw persoonlijke situatie en mogelijke ervaringen die invloed hebben op deze klachten. We kijken hoe jouw klachten mogelijk een impact hebben op je omgeving. Jouw naasten zullen bij deze voorlichting betrokken worden. Het doel van deze psycho-educatie is het vergroten van grip over hoe je om kunt gaan met jouw problemen.

We maken gebruik van eHealth en bestaand voorlichtingsmateriaal, maar denken ook met je mee wat voor jou handige informatie is. Er is namelijk zoveel informatie te krijgen dat je er ook overrompeld door kan raken in plaats van dat het je helpt antwoord te krijgen op je vragen. Naast informatiemateriaal werken we samen met ervaringsdeskundigen en hebben we contact met lotgenoten-groepen waar we je naar kunnen verwijzen.

- **Zingeving, activering, structurering (zo nodig in aanvulling op casemanagement)**

Het is fijn om je nuttig te voelen en onderdeel van de wereld om je heen. Bij een dementie komt er zoveel op je af dat je brein makkelijk overprikkelt of overbelast raakt. Het helpt om in beweging te blijven. Activiteiten en structuur vormen de basis van een behandeling om minder klachten te hebben van de dementie. Ook raak je door een vast weekprogramma minder overbelast van de gevolgen van de dementie. In de behandeling zal de behandelaar met je onderzoeken wat je kunt en wilt. Je maakt dan samen een actieplan. Hierin staan bij jou passende stappen waarmee je wordt gestimuleerd om activiteiten te blijven doen. Dit kunnen kleine, leuke dingen zijn, maar ook dingen die wat meer een uitdaging vormen, maar die uiteindelijk wel voldoening geven. Tegelijkertijd kijken we altijd naar je grenzen, wanneer wordt het onrustig voor je of voel je je ongelukkig in plaats van tevreden?

We gebruiken het werkboek 'spankracht', ontwikkeld door Alzheimer Nederland en het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen. Ook hierin zal de behandelaar zoveel mogelijk samenwerken met hulpverleners uit je buurt en met de mensen om je heen.

- **Versterking 'Coping' en aanleren 'Ontleren' (zo nodig in aanvulling op casemanagement)**

Coping gaat om de manier waarop je met situaties omgaat en met name hoe je probeert stress te verlagen die een ingrijpende gebeurtenis oproept. Je leert spanningsbronnen te herkennen die invloed hebben op jouw klachten. Ook leer je jouw persoonlijke veerkracht te vergroten door nieuwe manieren aan te leren om hiermee om te gaan. Daarbij is het in de toekomst voor anderen belangrijk om je 'gebruikshandleiding' te kennen.

Bij dementie is er sprake van 'ontleren'. Activiteiten en vaardigheden waarbij je je comfortabel voelt kosten op den duur meer inspanning en kunnen samengaan met angst en weerstand. Inzicht houden in wat je zelf wil en kan is een voortdurend proces van jou en de mensen om je heen. Het doel is een balans vinden van zelfstandigheid/autonomie en ondersteuning en zorg.



- **Ondersteunen naasten en betrokkenen**

Dementie heeft een enorme impact op je sociale omgeving. Voor de mensen om je heen is het belangrijk dat ze je ondersteunen op een manier waarbij zij en jij je prettig voelen. Soms voelt het fijn om de diagnose voor jezelf te houden, om zo negatieve reacties of confrontaties te vermijden. Op den duur kan een dergelijke aanpak tot sociale isolatie leiden. Maar hoe ben je open over je beperkingen, en hoe voorkom je dat je je buitengesloten voelt of betutteld door anderen?

In de ondersteuning van naasten is het belangrijk om de partner, de kinderen ook te betrekken. Eigenwaarde en autonomie behouden zijn belangrijk voor de persoon met dementie, maar ook voor de persoon die hierbij betrokken is. Daarom gaan we aan de slag met jouw naasten door bijvoorbeeld te bespreken: Hoe zorg je als partner voor jezelf? In de ondersteuning van naasten is het belangrijk om de partner, de kinderen of andere mantelzorgers als aparte personen te benaderen met elk hun eigen achtergrond, kwetsbaarheden en mogelijkheden. En soms loopt het belang van de betrokkene niet parallel met dat van jou. Afhankelijk van de mate van problematiek in je relatie met anderen kunnen systeemgesprekken en systeemtherapie aan de orde zijn.

- **Omgaan met perspectief van hulpverleners en eventueel andere woonsituatie**

Bij het vorderen van de dementie is nadenken over zorg aan huis of nadenken over een andere woonsituatie noodzakelijk. Hoe kan je je voorbereiden op wat komen gaat?

## De plusmodules

- **Aanvullend diagnostisch onderzoek**

Persoonlijkheds-, neurologisch-, psychiatrisch- of systemisch onderzoek kan als aanvulling aangeboden worden, als niet echt duidelijk is welke behandeling geschikt voor jou zou kunnen zijn. Of als de huidige behandeling niet voldoende resultaat biedt. Bij dit soort onderzoek gaat het altijd om het beantwoorden van een specifieke vraag.

- **Biografie als medicijn**

Samen met iemand je biografie vorm geven in een boekje, leefschilderij of tekst geeft inzicht in je eigen veerkracht en gebruikshandleiding, en in wat voor jou nuttig is als je een moeilijke periode hebt. De behandelaar helpt je om te ontdekken welke krachten je hebben geholpen op je levenspad. De biografie is geen verstopte tekst in het medisch dossier, maar wordt vorm gegeven samen met jou voor jou en de mensen om je heen. De behandelaar neemt in 3 gesprekken met je je levensverhaal door en sluit in een 4<sup>e</sup> gesprek deze module af. Voor veel mensen is de biografie prettig om je eigenwaarde goed te voelen.

- **Groepstherapie: boksen en dansen in combinatie met lotgenotencontact.**

Bij dementie worden met name de cognitieve vaardigheden aangetast. Non-verbale communicatie blijft langer intact. Het is wenselijk om zo goed mogelijk de non-verbale mogelijkheden te onderzoeken. Dansen, muziek, boksen zijn manieren om je innerlijke balans en je eigenwaarde te behouden. Het zijn activiteiten waarbij je je non-verbaal kan uiten. Bij FamilySupporters ontwikkelen we een groepstherapie waarbij voor jou en je partner of andere belangrijke naaste fysiek bewegen en praten met lotgenoten wordt gecombineerd.

- **Partner coaching en Systemische interventies**

Als je problemen enigszins worden beïnvloed door relaties met jouw naasten en als jij en de betrokkene(n) akkoord zijn, bieden wij systemische gesprekken aan. Jouw partner en/of kinderen en/of andere belangrijke mensen in jouw omgeving worden dan bij een gedeelte van de behandeling betrokken. In dit systeemtherapeutisch aanbod wordt



aandacht besteed aan de onderlinge relaties en de invloed die jullie op elkaar hebben. Soms ontvangt een partner eigen coaching vanuit WMO, particulier of GGZ afhankelijk van de ervaren klachten en context.

- Farmacotherapie

Bij dementie kan er bij bijkomende stemming, paniek, psychose of gedragsproblematiek soms een situatie zijn dat medicamenteuze behandeling gewenst is. De Specialist Ouderengeneeskunde schrijft zo nodig medicatie voor, evalueert en past de dosering aan. Indien noodzakelijk kan een consult bij de psychiater plaatsvinden.

- Psychotherapie, traumatherapie

Diverse vormen van psychotherapie worden aangeboden indien er sprake is van ernstige bijkomende problematiek. CGT, schematherapie, psychodynamische psychotherapie, IPT (Interpersoonlijke Psychotherapie), Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT), Acceptance en commitment therapie (ACT) zijn enkele specifieke behandelvormen binnen de psychotherapie module. De zorgpaden voor angst, stemming, persoonlijkheid en trauma worden daarbij gevolgd indien er sprake is van een van deze stoornissen.

- Beleid rond levenseinde

Een gesprek over levenseinde gaat niet alleen over doodgaan. Wat is voor jou belangrijk, waar ben je bang voor, wie mag er voor jou zorgen en wie mag er voor jou beslissen als dat nodig is? Ook vragen rond euthanasie en beperkt medisch beleid worden besproken.

- Veiligheid

Soms kan je door de hersenschade, de ervaren frustratie, het verlies aan beheersing/remming onveilige situaties creëren voor jezelf of voor anderen. Ook kan het zijn dat anderen om je heen door de veranderde situatie, door extreme aanpassing, ervaren machteloosheid of vanuit eigen psychoproblematiek klachten krijgen rond hun eigen gezondheid en welzijn. Vanuit FamilySupporters kijken we naar jou en de mensen om je heen en denken mee in wat mogelijk is en wat niet, en welke risico's je kan en wil aanvaarden en welke niet. Veiligheid, welzijn en kwaliteit van leven worden voortdurend afgewogen en in openheid besproken met jou en jouw naasten.

*Gebruikte bronnen:*

Verenso | Trimbos Instituut | Vektis | ZorgInstituut Nederland | Akwa GGZ | Hersenz | Volksgezondheid en Zorg | VGCT