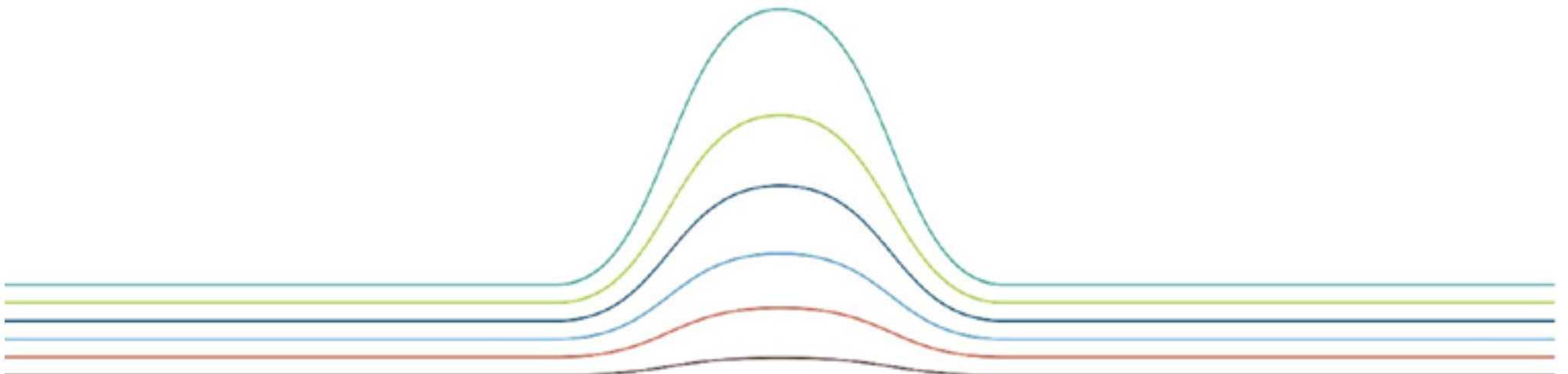


doen

bij

depressie

Multidisciplinair zorgprogramma met aandacht voor apathie



## Colofon

Deze docentenhandleiding is tot stand gekomen in samenwerking met docenten van ROC Nijmegen en Rijn IJssel

© 2024, 1e versie, UKON, Nijmegen

## Ontwikkelaars

Anja Harlaar

Linda de Haan

Timon Ruitenber

Marcha de Haan

## Vormgeving

UKON



## Inhoudsopgave

### Voorwoord en introductie

5

Voorwoord

6

Introductie

7

### Les 1

9

Introductie les 1

10

Leersnipper 1: Wat is een depressie?

11

Leersnipper 2: Hoe ontstaat een depressie?

12

Leersnipper 3: De impact van depressie

13

Leersnipper 4: Onderscheid tussen depressie en dementie

14

Leersnipper 5: De rol van de zorgmedewerker in het signaleren van een depressie

15

Leersnipper 6: Wanneer moet je extra alert zijn?

16

Leersnipper 7: De rol van de zorgmedewerker in de begeleiding en behandeling van iemand met een depressie

18

Leersnipper 8: Multidisciplinaire behandeling van depressie

20

Afsluiting les 1

21

### Les 2

23

Introductie les 2

24

Afsluiting les 2

25

**Bijlage** **26**

Bijlage 1: printblad 1	27
Bijlage 2: printblad 2	28
Bijlage 3: NORD	29
Bijlage 4: printblad 3: opdracht communicatietechnieken	30
Bijlage 5: dagplanning	31
Bijlage 6: casus Meneer Jonker	32
Bijlage 7: antwoorden casus Meneer Jonker	34
Bijlage 8: casus Meneer de Graaf	35
Bijlage 9: antwoorden casus Meneer de Graaf	38

## Voorwoord & introductie



## Voorwoord

In verpleeghuizen heeft volgens onderzoek ongeveer 1 op de 5 bewoners met of zonder dementie een depressie. Mensen met bijvoorbeeld een beroerte of de ziekte van Parkinson hebben veel vaker een depressie: bij ongeveer 1 op de 3 mensen komt dit voor. Depressie heeft allerlei negatieve gevolgen voor gezondheid en welbevinden. Het opsporen en behandelen van depressie is dus erg belangrijk. Toch worden symptomen vaak niet opgemerkt.

Zorgmedewerkers weten dikwijls niet waarop ze moeten letten en depressieverschijnselen kunnen op symptomen van andere aandoeningen lijken, zoals dementie, diabetes en hart- en vaatziekten.

Voor je ligt de docentenhandleiding 'Doen bij depressie' gericht op het MBO-onderwijs. Deze is tot stand gekomen door de samenwerking van het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON), ROC-Nijmegen en ROC Rijn IJssel. De inhoud is gebaseerd het UKON-zorgprogramma Doen bij Depressie. De effectiviteit van Doen bij Depressie is onderzocht, waarbij 800 bewoners waren betrokken. De uitkomst is dat Doen bij Depressie een verschil kan maken bij de aanpak van depressies. Meer achtergrondinformatie over het zorgprogramma Doen bij Depressie is te vinden op de [UKON-website](#).

In deze handleiding wordt de student als zij weergegeven, hier kan ook hij gelezen worden.

# Introductie

## Inleiding

Om meer aandacht aan het ontstaan, het begrijpen, het herkennen en het omgaan met mensen met depressie te geven hebben we ervoor gekozen om de bestaande richtlijnen (Gerritsen, et al., 2021), welke gebaseerd is op [weten-schappelijk onderzoek](#), om te zetten naar een onderwijsmodule.

De onderwijsinhoud is uitgewerkt in 8 thema's, die noemen we "leersnippers". Een leersnipper bestaat uit een stukje inhoudelijke kennis over een specifiek onderwerp. Sommige leersnippers bevatten een praktijkopdracht, waarbij gebruikt wordt gemaakt van video's, infographics, stellingen en een quiz. Deze leersnippers zijn zowel te gebruiken als bij -en nascholing voor de zorgmedewerkers als in de opleiding tot zorgmedewerker. De leersnippers zijn geschikt voor het MBO-onderwijs niveau 2,3, en 4.

De thema's/leersnippers die aan bod komen:

- Wat is een depressie?
- Hoe ontstaat een depressie?
- De impact van depressie
- Onderscheid tussen depressie en dementie
- De rol van de zorgmedewerker in het signaleren van een depressie
- Wanneer moet je extra alert zijn?
- De rol van de zorgmedewerker in de begeleiding en behandeling van iemand met een depressie
- Multidisciplinaire behandeling van depressie

## Opbouw van de lessen

De volledige module bestaat uit 2 lessen.

In les 1 wordt met behulp van de leersnippers de leerstof aangeboden.

Deze les is opgebouwd in 3 delen:

- Ophalen van voorkennis
- Kern
- Afsluiting

In les 2 kan de student laten zien dat hij/ zij de lesstof heeft begrepen door het uitwerken van een casus. De casus kan de student zelfstandig of in klein samenwerkingsverband uitwerken.

In deze docentenhandleiding zijn suggesties opgenomen hoe de leersnippers aangevuld kunnen worden met verhelderende en/of verwerkingsopdrachten. Deze verwerkingsopdrachten worden ondersteund door diverse materialen in de vorm van PowerPoint dia's, filmpjes, kaartjes, de NORD scorelijst en een casus. De docent is vrij om hier zijn/ haar eigen keuze te maken.

De verwachte tijdsinvestering is 1,5 uur per les.

## Leerdoelen

De leerdoelen van de hele module zijn:

- De student weet wat een depressie inhoudt
- De student weet hoe een depressie kan ontstaan
- De student weet wat voor impact het heeft voor iemand met een depressie
- De student weet wat het verschil tussen dementie en depressie is. Kan

dit onderscheiden.

- De student weet welke signaalfunctie zij heeft bij het herkennen van depressie
- De student weet wat de risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van een depressie
- De student weet welke rol zij heeft in de begeleiding en de behandeling van iemand met depressie
- De student kent het belang van het plezierige activiteitenplan en kan het toepassen bij iemand met depressie
- De student weet wat een multidisciplinaire behandeling inhoudt

Iedere leersnipper biedt een á twee leerdoelen aan.

### Informatie over het lesmateriaal

Deze lesmodule bevat:

- 8 leersnippers
- Een docentenhandleiding
- Printbladen
- PowerPointpresentatie: Doen bij depressie

Bij de lesonderdelen staan vermeld welke dia's van de PowerPoint presentie gebruikt kunnen worden. In de bijlage zijn de ondersteunende materialen opgenomen. Waaronder printbladen.

Zelf aan te maken (optioneel):

- [Digitale tool 'Mentimeter'](#)
- [Digitale tool 'Padlet'](#)

### Gebruik van de leersnippers

De lessen zijn opgebouwd in leersnippers. Iedere leersnipper is op dezelfde manier opgebouwd:

- Nummer leersnipper
- Leerdoel
- Beheersingsniveau
- Werkvorm
- Materiaal
- Inhoud
- Achtergrondinformatie

De leersnippers zijn interactief, bevatten illustraties en teksten. Door te klikken op

of is het mogelijk naar een volgend scherm op pop-up te gaan voor meer uitleg.

In de teksten zijn waar mogelijk de belangrijkste woorden benadrukt door een andere kleur of grootte.



# Les 1



# Les 1

## Introductie van les 1



### Leerdoel

Studenten kennen de inhoud van de les en de lesdoelen.

### Werkvorm

Plenair informeren

### Materiaal

- Digibord/smartbord
- PowerPointPresentatie “Doen bij depressie” - dia 1 t/m 3

## Ophalen van voorkennis



### Leerdoel

Studenten worden aangezet om na te denken over depressie

### Werkvorm

Interactief digitaal, denken-delen-uitwisselen & stelling “Depressie komt in Nederland weinig voor”

### Materiaal

- Digibord/smartbord

- PowerPointPresentatie “Doen bij depressie” - dia 4 en 5
- Post-it blaadjes of via een digitaal device: mentimeter/padlet
- Blaadje A-4 formaat met eens & blaadje met oneens.

## Werkwijze

### 1. Wat weten de studenten al over depressie?

Er zijn meerdere werkvormen om hier invulling aan te geven. We beschrijven er twee:

#### A. Denken- delen- uitwisselen:

- De studenten schrijven op een blaadje wat er in hen opkomt als ze aan depressie denken.
- In tweetallen bespreken ze wat ze hebben opgeschreven. Plenaire terugkoppeling

#### B. Interactief digitaal:

- De studenten schrijven in de Mentimeter (woordweb) of in Padlet op wat er in hen opkomt als ze aan depressie denken.
- Plenair bespreken wat er opgeschreven is.

### 2. Reageren op de stelling “Depressie komt in Nederland weinig voor”.

- Aan het uiteinde van een denkbeeldige lijn worden de blaadjes “eens” en “oneens” opgehangen.
- Dia 4 wordt gepresenteerd met de stelling.
- De studenten worden uitgenodigd een plek te kiezen op de denkbeeldige lijn tussen “eens” en “oneens”.

- Met de studenten bespreken waarom ze voor een bepaalde plek op de lijn hebben gekozen.
- Aan het eind van het gesprek dia 5 presenteren.

## Kern van les 1



### Leerdoel

De studenten:

- Herkennen een depressie
- Kunnen benoemen aan welke voorwaarde een diagnose depressie moet voldoen
- Weten het verschil tussen depressie en dementie.
- Weten hoe een depressie ontstaat
- Weten wat het voor iemand betekent om een depressie te hebben
- Weten welke rol je als zorgmedewerker hebt in het signaleren van een depressie, de behandeling/begeleiding en globale kennis over andere behandelmogelijkheden
- Weten wat het belang een dagstructuur is en weten waar deze aan moet voldoen
- Kennen het Plezierige Activiteiten Plan en kunnen het toepassen,
- Weten welke factoren risico verhogend zijn om een depressie te ontwikkelen.

De leersnippers zijn logisch opgebouwd, maar niet statisch. Als docent heb je de vrijheid en de mogelijkheid om de volgorde te wijzigen en leersnippers weg te laten.

## Leersnipper 1: Wat is een depressie?



### Leerdoel

De studenten kunnen de symptomen van een depressie benoemen. De studenten kunnen benoemen aan welke voorwaarde een diagnose depressie moet voldoen.

### Beheersingsniveau

Onthouden en toepassen

### Werkvorm

- Zelfstandig nemen de studenten leersnipper 1 door,
- Filmpje “De zwarte hond” bekijken. Kijkvraag: Welke symptomen herken je in het filmpje?

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon met koptelefoon of ‘oortjes’.
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPoint dia 6 en 7.
- Uitgeknipte stroken van Printblad 1 (1 vel per groep). Evt. uitgeprint op A-3 formaat.

### Werkwijze

- De studenten nemen individueel leersnipper 1 door. Ze mogen de link met het filmpje openen en bekijken. De studenten gebruiken een koptelefoon of hebben oortjes in.

- Dia 6, met uitleg over de volgende werkvorm, wordt op het digi-/ smartboard getoond:
- “De studenten krijgen per groepje de stroken van printblad 1. De studenten leggen de stroken, verdeelt over de tafels, met de tekst naar boven.
- Het filmpje wordt nu klassikaal getoond. De studenten krijgen de opdracht om de stroken met symptomen die in het filmpje getoond of benoemd worden in het midden van het tafelgroepje neer te leggen. De andere stroken worden apart gelegd.”
- Dia 7 heeft de link van het filmpje “De zwarte hond”.
- Klassikaal nabespreken wat de studenten hebben gezien.

#### Antwoorden op de kijkvraag bij het filmpje “De zwarte hond”: Welke symptomen herken je in het filmpje?

- Moeheid of verlies van energie
- Concentratieproblemen
- Zich waardeloos voelen
- Afname van eetlust
- Duidelijke afname of toename van gewicht en eetlust
- Afname van zelfvertrouwen
- Slapeloosheid of overmatig slapen
- Onrust en geïrriteerd voelen, of juist traag en sloom
- Zich waardeloos of schuldig voelen
- Vergeten van leuke gebeurtenissen
- Slapeloosheid
- Concentratieproblemen en besluiteloosheid
- Isolerend leven
- Terugkerende gedachten aan de dood

## Leersnipper 2: Hoe ontstaat een depressie?



### Leerdoel

De studenten begrijpen dat een depressie vaak het resultaat is van verschillende factoren. De studenten begrijpen dat er in de hersenen een proces plaats vindt gedurende een depressie. De studenten begrijpen dat er een negatieve wisselwerking is tussen stemming, minder activiteiten en plezier beleven en belang kunnen uitleggen van doorbreken.

### Beheersingsniveau

Begrijpen

### Werkvorm

Zelfstandig nemen de studenten de leersnipper door. Overlegvormen in twee- of viertallen

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPoint Presentatie dia 8

### Werkwijze

- De studenten nemen zelfstandig leersnipper 2 door
- De studenten schrijven de woorden of zinnen op die ze niet begrijpen
- De studenten schrijven op waar ze vragen over hebben.
- Optioneel: de studenten bespreken met hun schoudermaatje of in het groepje van 4 de woorden die ze opgeschreven hebben.

- De vragen en de niet uitgelegde woorden klassikaal bespreken
- Optioneel: [Kort filmpje met uitleg over wat er in het hoofd gebeurt bij depressie.](#)

### Achtergrond informatie

#### Pagina 3 Wat gebeurt er in de hersenen?

De afbeeldingen van de hersenen op deze pagina geeft het verschil tussen gezonde hersenen en de hersenen van iemand met een depressie. De gebieden waar veel activiteiten plaats vinden is bij de hersenen bij depressie minder groot. De prefrontale cortex heeft een remfunctie op gedrag en emotie. Bij depressie zie je minder activiteiten in de prefrontale cortex.

In het limbische systeem is meer activiteit, wat kan verklaren dat iemand vatbaarder is voor depressie, angst, slapeloosheid en eetstoornissen. Het limbische systeem bestaat uit meerdere hersendelen, waaronder de hippocampus en de amygdala. Deze hersenhelften werken samen en kunnen elkaar beïnvloeden. Ze spelen een rol bij emotie, het emotionele geheugen, motivatie en genot. De hippocampus is betrokken bij het geheugen en het leggen van verbanden en speelt een rol bij aangeleerde emoties en herinneringen. De amygdala speelt een belangrijke rol bij angst, hoe bang je bent en je reactie daarop.

### Leersnipper 3: De impact van depressie



#### Leerdoel

De studenten hebben inzicht hoe vaak depressie voorkomt. De studenten kunnen omschrijven wat het voor iemand betekent om een depressie te hebben

### Beheersingsniveau

Begrijpen

### Werkvorm

- Zelfstandig nemen de studenten leersnipper 3 door
- Filmpje “Mw. van Veen” klassikaal bekijken
- Vragen worden klassikaal besproken

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPoint Presentatie dia 9

### Werkwijze

- De studenten nemen leersnipper 3 zelfstandig door.
- De studenten schrijven de woorden of zinnen op die ze niet begrijpen
- De studenten schrijven op waar ze vragen over hebben
- Onduidelijkheden worden besproken
- Dia 9 met de volgende werkvorm op het digibord tonen. Kijkvraag: “Wat valt je aan het gedrag van Mw. op?” en “Wat valt je op aan de reactie van haar dochter?” Schrijf je antwoorden op een blaadje.
- Dia 10, film van “Mw. van Veen” wordt klassikaal getoon
- In tweetallen bespreken de studenten wat ze gezien hebben.
- Klassikale nabespreking

## Achtergrond informatie

### Pagina 1 De impact van depressie

Ongeveer een kwart van alle mensen in Nederland krijgt gedurende zijn leven een depressie. In verpleeghuizen heeft volgens onderzoek tenminste 1 op de 5 bewoners met of zonder dementie een depressie. Bij tenminste 1 op de 10 bewoners is dit een ernstige depressie. Mensen met bijvoorbeeld een beroerte of de ziekte van Parkinson hebben veel vaker een depressie: bij ongeveer 1 op de 3 mensen komt dit voor.

### Pagina 2

Op de vraag: “Is depressie erg?” kan de student kiezen tussen 2 antwoorden. Als ze op een antwoord (a of B) klikken volgt een antwoord. Depressie is voor zowel de client als voor de omgeving erg. De client ervaart een verslechtering van de kwaliteit van zijn/haar leven. Somberheid en het niet kunnen genieten. Er is sprake van een verhoogde kans op overlijden en er is meer zorg nodig. De omgeving ervaart machteloosheid en onbegrip wat kan leiden tot irritatie. De onderlinge rolverdeling binnen een relatie kan veranderen.

## Leersnipper 4: Onderscheid tussen depressie en dementie



### Leerdoel

De studenten weten welke symptomen horen bij depressie en welke bij dementie

### Beheersingsniveau

Analyseren

### Werkvorm

- Interactief bespreken van de verschillen tussen depressie en dementie
- De studenten nemen leersnipper 4 zelfstandig door
- Evt. de film van Mw. van Veen herhalen
- Printblad 2 per tafelgroep uitdelen
- Woordstroken worden verdeeld onder de studenten in de tafelgroep
- De woordstroken worden in de juiste rij gelegd

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPoint Presentatie dia 11 en 12
- Printblad 2
- Woordstroken van printblad 1

### Werkwijze

- De studenten nemen zelfstandig leersnipper 4 door.
- Op pagina 2 vinken de studenten aan welke kenmerken alleen bij depressie horen
- Na het invullen kunnen ze zelf controleren hoe ze het ingevuld hebben
- Op pagina 3 kunnen de studenten de verschillen tussen dementie en depressie lezen
- Ieder tafelgroepje krijgt printblad 2
- De woordstroken van die bij thema 1 gebruikt zijn kunnen nu ook gebruikt worden.
- De studenten leggen per groepje de woorden in de juiste rij

- Evt. wordt het filmpje van Mw. van Veen nogmaals getoond en kan er nog geschoven worden met de woordstroken.
- Antwoorden staan op dia

### Achtergrondinformatie

#### Pagina 1 Onderscheid tussen depressie en dementie

Soms is het lastig om het verschil tussen depressie en dementie te onderscheiden. Iemand kan in de beginfase van dementie depressieve klachten krijgen als die beseft dat hij/zij geestelijk achteruitgaat en de grip op het leven verliest. Ook door veranderingen in de hersenen door bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer of door een andere ziekte die dementie veroorzaakt, zoals CVA of de ziekte van Parkinson, een rol spelen. Ook in een latere fase van dementie kan iemand depressieve klachten ervaren.

#### Pagina 2 (zie ook dia 12)

Op deze pagina staan symptomen die bij dementie en depressie horen. De studenten klikken op de symptomen waarvan zij denken dat die bij depressie horen. Nadat alle antwoorden zijn aangeklikt volgt op het volgende scherm juiste antwoorden in een andere kleur. Naast depressieve klachten zal er bij een (beginnende) dementie natuurlijk ook sprake zijn van veranderingen in het cognitief functioneren.

#### Kenmerken van depressie:

- Klachten bestaan nog niet lang (< ½ jaar)
- Begin van klachten is aan te geven
- Bewust van klachten
- Geen interesse in zelfzorg
- Cliënt klaagt zelf over slaapproblemen
- Cliënt kan herkennen en onthouden, maar is er te moe voor

- Alles wordt 'grijs', vooral leuke gebeurtenissen.
- Details van vervelende gebeurtenissen worden makkelijker onthouden. Leuke gebeurtenissen worden sneller vergeten.

#### Kenmerken van dementie:

- Klachten al langer aanwezig (vaak al jaren)
- 'Sluipend' begin van klachten
- Beperkt tot geen inzicht
- Maakt fouten in zelfzorg
- Anderen klagen over nachtelijke onrust
- Cliënt kan niet onthouden
- Vergeet details leuke én vervelende gebeurtenissen
- Evt. confabuleren

#### Verwerkingsopdracht/ werkvorm

De docent kan ervoor kiezen om het filmpje van Mw. van Veen nogmaals te tonen en de studenten met behulp van de stroken die eerder uitgedeeld zijn de symptomen die ze observeren in het midden van de tafel neerleggen.

### Leersnipper 5: De rol van de zorgmedewerker in het signaleren van een depressie



#### Leerdoel

De studenten begrijpen waarom depressie bij ouderen moeilijker te herkennen is. De studenten realiseren dat het onderscheiden van een depressie bij bepaalde ziektebeelden moeilijk maar wel belangrijk is. De studenten kunnen de NORD observatielijst toepassen.

### Beheersingsniveau

Begrijpen/ analyseren/ (optioneel) toepassen

### Werkvorm

- Studenten nemen zelfstandig leersnipper 5 door
- Plenair de NORD observatielijst doornemen en bespreken

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPoint Presentatie dia 13

### Werkwijze

- Studenten nemen zelfstandig leersnipper 5 door.
- Dia 13 geeft de NORD observatielijst weer
- Nord signaleringslijst plenair bespreken.
- Optioneel de lijst aan de hand van het filmpje van Mw. van Veen in laten vullen door de studenten.

### Achtergrondinformatie

#### Pagina 1

Bij ouderen is het moeilijker om depressieve klachten te herkennen. Dit komt omdat de depressieve klachten bij hen zich vaker uiten in lichamelijke klachten. Ze geven dan bijvoorbeeld geen somberheid aan maar vermoeidheid of pijn. Lichamelijke klachten komen bij ouderen sowieso veel voor. Lichamelijke klachten kunnen ook komen door veranderingen in de hersenen, zoals bij CVA, de ziekte van Parkinson ed. Bij die ziektes is de kans op depressie groter. Het is dus erg belangrijk om heel goed en specifiek de lichamelijke én psychische klachten te observeren en te rapporteren.

Vooraf in combinatie met (toenemende) somberheid. Daarnaast wordt wel gedacht dat depressief zijn bij het ouder worden hoort en dat je dat moet accepteren. Dit denken ouderen zelf, maar dit idee bestaat ook bij zorgverleners. Let dus op 'veranderingen' in deze klachten die niet alleen veroorzaakt worden door lichamelijke achteruitgang, in combinatie met (toenemende) somberheid. Andere ziektes: diabetes, kanker, CVA, Niet aangeboren hersenletsel, Parkinson etc.

#### Pagina 2

Als er een vermoeden is dat iemand een depressie heeft, dan kan dit met een observatielijst in kaart worden gebracht. Door de verzorgende/verpleegkundige: NORD observatielijst. Deze lijst is eigenlijk ontwikkeld voor het verpleeghuis, maar kan ook thuis gebruikt worden. Andere observatielijsten vult de psycholoog in samen met naasten en/of iemand die de persoon goed kent.

### Leersnipper 6: Wanneer moet je extra alert zijn?



#### Leerdoel

De studenten begrijpen wat risicofactoren zijn voor een depressie bij thuiswonende mensen. De studenten begrijpen waarom opname in een zorginstelling een risico verhogend moment is. De studenten kunnen sociale, psychische en lichamelijke oorzaken benoemen die een rol spelen bij het ontstaan van een depressie.

#### Beheersingsniveau

Begrijpen



### Werkvorm

Studenten nemen zelfstandig leersnipper 6 door

### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard

### Inhoud

- Studenten nemen zelfstandig leersnipper 6 door.
- Bespreek met de studenten welke risicofactoren zij in hun werk/ stage herkennen

### Achtergrondinformatie

#### Pagina 1

Op deze pagina kunnen de studenten op 4 afbeeldingen (pijltjes) klikken. Iedere afbeelding verwijst naar een pagina met uitleg over de risicofactoren:

- Sociale oorzaken
- Psychische oorzaken
- Lichamelijke oorzaken
- Situatie thuis en in het verpleeghuis

#### Sociale oorzaken (leefomstandigheden):

- Verlieservaringen: verlies van een dierbare, van werk, achteruitgang van gezondheid of zelfstandigheid, verlies van de eigen woning.
- Weinig contact met anderen: omdat je verlegen bent, of omdat je minder goed ter been bent of het verlies van veel mensen in je omgeving.
- Maatschappelijke problemen: financiële problemen of een slechte behuizing.

#### Psychische oorzaken:

- Persoonlijkheidskenmerken: negatief denken over zichzelf, het leven somber inzien, weinig zelfvertrouwen hebben, zich snel schuldig voelen.
- Ervaringen uit het verleden: als kind geen warmte en genegenheid ontvangen, misbruikt zijn.

#### Lichamelijke oorzaken:

- Ziekten: ziekten van organen die hormonen maken, infectieziekten, gebrek aan vitaminen en mineralen, hersenaandoeningen zoals een beroerte of de ziekte van Parkinson.
- Medicijnen, een combinatie van medicijnen, langdurig gebruik van of te snel stoppen met medicijnen
- Overmatig alcohol- of druggebruik
- Erfelijke aanleg

#### Wat zijn risicofactoren voor een depressie in de thuissituatie?

- Na een somatische aandoening
- Biologische oorzaken, zoals: slechte voedingstoestand, hormonen, schildklier
- Ziekte of (hersens) trauma
- Medicijnen
- Visusproblemen (slecht kunnen zien)
- Dementie
- Depressie in voorgeschiedenis
- Persoonlijkheid
- Verlies van sociale contacten
- Sociale omgeving
- Economische/ maatschappelijke problemen

### Wat zijn risicofactoren voor een depressie in het verpleeghuis?

- Opname in het verpleeghuis
- Verlies vertrouwde omgeving en contacten
- Minder of ander contact met naasten/ familie
- Sterke confrontatie met achteruitgang
- Angst voor het leggen van nieuwe contacten

Er zijn veel ziektebeelden waarbij depressie voorkomt. Het zo veel mogelijk verbeteren van de somatische (lichamelijke) situatie is altijd belangrijk. Denk maar aan het effect van een griep op je eigen stemming in vergelijking met een moment dat je heel energiek en fit voelt.

### Leersnipper 7: De rol van de zorgmedewerker in de begeleiding en behandeling van iemand met een depressie



#### Leerdoel

De studenten kunnen uitleggen welke rol zij hebben bij het observeren, bespreken en evalueren (Methodisch werken). De studenten kunnen uitleggen hoe zij iemand met depressie het beste kunnen begeleiden. De studenten kennen de verschillende communicatietechnieken

#### Beheersingsniveau

Begrijpen & toepassen

#### Werkvorm

- Studenten nemen gedoseerd leersnipper 7 door:
- Bespreken “Wat doe je wel en wat doe je niet”

- Uitleg van onbekende woorden en begrippen
- Oefenen met communicatietechnieken
- Opstellen van een dagprogramma die aan de kwaliteitseisen voldoet

#### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- Bijlage 4 Oefening met communicatietechnieken
- Bijlage 5 format Dagprogramma

#### Werkwijze

- Studenten schrijven op welke woorden en begrippen ze niet kennen.
- Klassikaal worden een aantal woorden en do's en don'ts besproken en uitgelegd.
- Na de informatie over communicatietechnieken oefenen de studenten in tweetallen een communicatietechniek.
- Na de informatie over de dagactiviteit vullen de studenten een dagprogramma die aan de kwaliteitseisen voldoet.

#### Achtergrondinformatie

##### Pagina 1

Op deze pagina kunnen de studenten over verschillende onderwerpen uitleg opvragen door op de dubbele pijltjes te klikken.

##### Begeleiding: Wat doe je wel en wat doe je niet!

Wat wel:

- Probeer de cliënt het gevoel te geven dat hij/zij op je steun kan rekenen

- Empathisch, maar ook enigszins doortastend optreden
- Cliënt betrekken in de groep, uitnodigen om deel te nemen aan een gesprek
- Toon belangstelling
- Luister goed
- Heb geduld
- Waar mogelijk controle geven, ook al kan iemand niet veel meer
- De cliënt zo veel mogelijk zélf keuzes laten maken: zoals in kleding of met de maaltijd
- Aandacht en genegenheid geven, ook al wordt contact afgeweerd. Doe dit wel voorzichtig: probeer goed aan te voelen wat als prettig wordt ervaren
- Regelmatige, korte gesprekjes of lichamelijk contact
- Neem de cliënt en zijn/haar klachten serieus
- Geef de gelegenheid om gevoelens van verdriet of boosheid te uiten
- Geef geregeld een compliment
- In een gesprek aandacht hebben voor positieve (specifieke) herinneringen (schoolreisje, trouwdag, eerste kleinkind)

Wat niet:

- De cliënt aansporen om flink te zijn
- Proberen de cliënt 'op te vrolijken'.
- Gevoelens van verdriet negeren of bagatelliseren
- Te hoge eisen stellen aan de cliënt
- Gedachten en gevoelens van de ander uit het hoofd proberen te praten (bv schuldgevoelens)
- Aanwijzingen voor of toespelingen op zelfdoding te licht opvatten. Stimuleer de cliënt hierover te spreken met de psycholoog of neem (met toestemming) zelf contact op.

## Communicatie

Communiceren is belangrijk in de begeleiding van een cliënt met depressie. Technieken die helpen bij het actief luisteren en begrijpen wat de cliënt zegt zijn:

- LSD: Luisteren, Samenvatten en Doorvragen
- OEN: wees Open, Eerlijk en Nieuwsgierig
- ANNA: Altijd Navragen, Nooit aannemen
- OMA: 'Laat oma thuis' dus niet Oordelen, Meningen en Adviezen geven.
- NIVEA: Niet Invullen Voor Een Ander.

## Behandeling

Met een dagprogramma, waarin ruimte is voor plezierige activiteiten, probeer je:

- het dag- en nachtritme te herstellen (als dit verstoord is)
- de client te stimuleren om zelf activiteiten op basaal niveau uit te voeren, zoals lichamelijke verzorging en eten en drinken.
- Te zorgen dat de client plezier ervaart aan contacten met familie, medebewoners en medewerkers.
- Te zorgen dat de client het (weer) prettig vindt om deel te nemen aan passende activiteiten.

Plezierige activiteiten zijn voor iedereen belangrijk, maar zeker ook voor mensen met een depressie. Iemand met depressie doet vaak niet mee met plezierige activiteiten of blijft meedoen met activiteiten die voor hem of haar onplezierig zijn. Door het opstellen en uitvoeren van een Plezierige-Activiteiten-Plan (PAP) kan je dit patroon doorbreken. In het PAP leg je samen met de cliënt en naaste(n) vast wie welke activiteiten gaat doen met de client en wanneer. De nadruk ligt daarbij op plezierige activiteiten en bewegen, passend bij de individuele bewoner. Het voorkomen van niet-plezierige gebeurtenissen is ook belangrijk. Dit PAP wordt opgenomen in het dagprogramma.

### Kwaliteitseisen voor een dagstructuur

In het dagprogramma van iemand met een depressie zijn er extra aandachtspunten:

- Vaste tijden en manier van omgang bij het opstaan en naar bed gaan. Extra aandacht voor omgaan met eten (voldoende vochtinname en gezond eten). Je bent gewend zoveel mogelijk de wensen van de cliënt te volgen, bijvoorbeeld met de tijd van opstaan. Voor de behandeling van depressie is het goed om de cliënt op een vast moment op te laten staan. Spreek dit moment samen met de cliënt af.
- De cliënt krijgt voldoende daglicht, zonlicht en buitenlucht.
- Beweging stimuleren. ADL zelfstandig, klusjes in huis. Hobby's, welke activiteiten vond de zorgvrager vroeger plezierig?
- Is er ruimte voor sociale contacten met anderen? Waar ging je client vroeger graag naar toe?
- Formuleer een klein doel. In samenspraak met de client en betrokkenen. Breidt de activiteit met kleine stapjes uit.
- Evalueer tussentijds

### Leersnipper 8: Multidisciplinaire behandeling van depressie



#### Leerdoel

De studenten begrijpen wat het doel van psychotherapie is. De studenten begrijpen dat er ook andere vormen van therapie zijn. De studenten begrijpen dat medicatie bij ouderen een beperkte rol heeft. De studenten begrijpen waarom ze alert moeten zijn op bijwerkingen van medicatie. De studenten kunnen doormiddel van gesprekstechnieken een plezierig activiteitenplan opstellen

#### Beheersingsniveau

Begrijpen & toepassen

#### Werkvorm

- Studenten nemen zelfstandig leersnipper 8 door.
- In tweetallen een vlog maken.

#### Materiaal

- Laptop of tablet of mobiele telefoon
- Beamer en/ of digi- of smartboard
- PowerPointpresentatie dia 14

#### Inhoud

- Studenten nemen zelfstandig leersnipper 8 door
- Bespreken wat de verschillende therapeuten aan hulp kunnen bieden
- Neem met behulp van dia 14 het schema van Dierbare Herinneringen Therapie door

#### Achtergrondinformatie

##### Zorgmedewerker

De zorgmedewerker heeft een belangrijke rol in het observeren, signaleren en rapporteren van (veranderend) gedrag van bewoners. De zorgmedewerker schakelt de arts in en heeft een belangrijke rol in het opstellen en uitvoeren van het behandelplan.

##### Vak therapeut

Het handelen, beleven en ervaren onderscheiden de vak therapeut van de psychotherapie.

Wat kan een therapeut bieden?

- Psychomotore therapie (pmt)
- Muziektherapie
- Beeldende therapie
- Drama therapie
- Danstherapie

### Psycholoog

Wat kan een psycholoog bieden? Voor mensen met een depressie die in staat zijn over hun gevoelens na te denken en te communiceren is een er individuele vorm van gesprekstherapie. Dit kan Live review zijn. Live-review is een specifieke interventie voor ouderen die zich richt op het verminderen van depressieve klachten door het ophalen van, betekenis geven aan, en integreren van herinneringen over de hele levensloop.

Dierbare Herinneringen Therapie (DHT) is een vorm van live-review gebaseerd op bevindingen over reminiscentie, het ophalen van herinneringen, en het functioneren van de herinneringen die iemand persoonlijk heeft ervaren en over iemands eigen leven. Doormiddel van specifieke, positieve herinneringen te versterken wordt de positieve zelfidentiteit vergroot.

- Werken met dierbare herinneringen
- Per levensfase herinneringen ophalen
- Kleur aanbrenge aan grijs verleden en negatieve herinneringen vervangen door positieve herinneringen.

Voor mensen die cognitief en communicatief beperkt zijn kan een psycholoog Mediatieve therapie aanbieden. Dit houdt in dat omgangsadviezen aan naasten/zorgteams worden gegeven om te onderzoeken wat anders gedaan kan worden naar de bewoner om gedrag in een positieve richting te beïnvloeden.

### Arts

Wanneer er sprake is van een (ernstige) depressie, kan de arts eventueel voorstellen te beginnen met medicatie. Een antidepressivum. Oudere mensen hebben minder baat van medicatie dan jongere mensen en meer last van bijwerkingen. De arts zal de afweging dus zorgvuldig maken.

Andere aandachtspunten van medicatie:

- Pas na 4 – 6 weken is er mogelijk effect van medicatie
- Mensen worden vaak eerst actiever en gaan zich daarna pas beter voelen. De kans op suïcide is in deze fase groot.

Daarom is het belangrijk dat:

- De client goed geïnformeerd moet worden over wat hij/zij kan verwachten van het effect.
- De verzorgende goed observeert, goede rapportage bijhoudt en aan de bel trekt bij gevaar.

## Afsluiting les 1



### Leerdoel

De studenten laten zien dat ze de opgedane kennis over communicatie kunnen toepassen

### Beheersingsniveau

Toepassen

### Werkvorm

Opnemen van een vlog

### Materiaal

Dia 15

### Werkwijze

Lees de onderstaande opdracht uit:

- Maak met z'n tweeën een vlog.
- Voer een gesprek en maak een voorstel voor een plezierig activiteitenplan
- Iemand speelt een zorgvrager die depressief is.
- Iemand speelt de zorgmedewerker in de thuiszorg
- Ga het gesprek aan, maak gebruik van de begeleidings- en communicatie eisen.

Deze opdracht kan als huiswerkopdracht worden gegeven. De volgende les worden de vlogs bekeken en/of besproken.

## Les 2



## Les 2

De start van deze les kan afhankelijk van de afsluiting van de vorige les op verschillende manieren ingezet worden. Bijvoorbeeld door het ophalen van voorkennis of door het bekijken/bespreken van de vlog.

### Ophalen van voorkennis



#### Leerdoel

De studenten halen opgedane kennis op.

#### Beheersingsniveau

Reproduceren

#### Werkvorm

Denken, delen, uitwisselen en plenaire terugkoppeling

#### Materiaal

Pen en papier

#### Werkwijze

- Studenten schrijven gedurende 5 minuten op een blaadje wat ze nog weten van de stof die in les 1 behandeld is.
- Studenten wisselen in 2-tallen hun kennis uit.
- Plenaire terugkoppeling
- Optioneel de huiswerkopdracht tonen/ bespreken

### Bekijken/bespreken van de vlog



#### Leerdoel

De studenten laten zien dat ze de opgedane kennis over communicatie kunnen toepassen

#### Beheersingsniveau

Toepassen

#### Werkvorm

Kijken en doorspreken

#### Materiaal

Beamer en digibord

#### Werkwijze

- De ingezonden vlog worden op het digibord getoond.
- Kort nabespreken hoe de communicatie is verlopen.
- Kort nabespreken hoe de student zich in kan leven in iemand die depressief is.

### Kern van les 2



#### Leerdoel

De studenten laten zien dat ze de inhoud van de vorige les op de juiste manier kunnen toepassen



### Beheersingsniveau

Toepassen en creëren

### Werkvorm

Uitwerken van een casus

### Materiaal

Bijlage 6 en 8 Casus (intramuraal en in de thuissituatie) met opdrachten (print)

### Werkwijze

- De studenten krijgen per tweetal een casus en opdrachten
- De casus is in stukjes opgedeeld.
- Als de studenten antwoord hebben gegeven op een deel, bespreekt de docent de resultaten met de studenten.
- Als de studenten de vragen voldoende hebben geantwoord krijgen ze het vervolgdeel van de docent.

## Afsluiting les 2



### Leerdoel

De studenten geven feedback op de lessen

### Beheersingsniveau

Evalueren

### Werkvorm

Studenten beantwoorden feedbackvragen

### Materiaal

- Pen en papier voor iedere student
- Dia 16 en 17

### Werkwijze

De docent geeft het lesdoelen van de lessenserie weer. De studenten schrijven op een blaadje antwoord op de volgende vragen:

- Wat heeft je het meest verbaasd over het onderwerp
- Welke werkvorm heeft je het meest aangesproken
- Welk lesdoel is onvoldoende aanbod gekomen
- Welke tip wil je meegeven
- Waar zou je je meer in willen verdiepen

## Bijlagen



Bijlage 1: printblad 1



Sombere stemming	Vermindering interesse
Vermindering plezier	Vermoeidheid
Verlies van energie	Afvallen in gewicht
Aankomen in gewicht	Afname eetlust
Toename eetlust	Slapeloosheid
Veel slapen	Onrust
Geïrriteerd voelen	Traag en sloom
Concentratieproblemen	Besluiteloosheid
Gedachten aan de dood	Vergeten van leuke gebeurtenissen
Vergeten van minder leuke gebeurtenissen	Klachten bestaan nog niet zo lang
Klachten zijn al langer aanwezig (soms al jaren)	Geen zelfinzicht
Zichzelf verzorgen lukt niet goed	'Sluipend' begin van klachten
Afname van zelfvertrouwen	Isolerend leven

Kenmerken van depressie:	Kenmerken van dementie:



### Observatieschaal depressie: NORD

Naam bewoner  Datum ingevuld   
 Geboortedatum  Ingevuld door

#### Instructie

- De EVV vult de NORD schaal in
- Antwoord 'ja' wanneer het gedrag voorkomt. Antwoord 'nee' wanneer u het gedrag niet hebt gezien. Antwoord ook 'nee' als het gedrag op de bewoner niet van toepassing is. "Vaak" betekent hier dat het gedrag "op meer dagen wel dan niet in tenminste de laatste twee weken, meerdere uren" aanwezig is geweest.

	Ja	Nee
1. Maakt de bewoner vaak een verdrietige, sombere of moedeloze indruk?		
2. Huilt de bewoner vaak of is hij/zij vaak geëmotioneerd?		
3. Ontbreekt bij de bewoner vaak een positieve reactie op sociale contacten of op plezierige gebeurtenissen?		
4. Moet de bewoner vaak worden aangemoedigd om iets te ondernemen of deel te nemen aan gezamenlijke activiteiten?		
5. Zijn er vaak problemen met slapen (inslapen, doorslapen, wakker worden) of met eten (geen eetlust, ongewoon veel trek)?		

6. Voor de meeste klachten beantwoordt met 'JA', geldt dat verandering is te zien in de laatste:  
 1 of 2 weken      Maand      3 Maanden  
 Anders, nl

Bij score  $\geq 2$  is verder onderzoek nodig

Totaalscore

	Ja	Nee
7. Zijn er bijzondere redenen om de bewoner verder te onderzoeken voor een depressiestoornis? Zo ja: geef de reden aan: <input type="text"/>		
8. Zijn er signalen van apathie?		

#### Bijlage 4: printblad 3: opdracht communicatietechnieken

Met deze oefening gaan de studenten in een 3-tal met de communicatietechniek SLD oefenen.

- Student 1 voert het gesprek
- Student 2 geeft antwoord
- Student 3 observeert

Het gespreksonderwerp zou bijvoorbeeld kunnen zijn: “Hoe woon je nu en hoe zou je willen wonen?”

Omschrijving	+	+/-	-	Opmerkingen
Spreekt duidelijk				
Doel is helder				
Vat samen wat er gezegd is				
Vraagt door				
Stelt open vragen				
Stelt gesloten vragen				
Laat OMA thuis				
Neem ANNA mee				
Vult in voor een ander				
Maakt oogcontact				
Open houding				

Dagprogramma dag.....		
Wat?	Tijd	Hoe?
Opstaan		
Ontbijt/drinken		
Wassen/aankleden		
Drinken		
Activiteit		
Lunch/drinken		
Ontspanning		
Activiteit		
Drinken		
Diner/drinken		
Activiteit		
Drinken		
Slapen		

## Bijlage 6: casus Meneer Jonker

### Casus Meneer Jonker deel 1: thuissituatie

<b>Naam:</b>	Dhr. jonker
<b>Leeftijd:</b>	77 jaar
<b>Voorgeschiedenis:</b>	50 jaar getrouwd met Ali. 2 zoons. Richard 47 jaar en Mark 44 jaar 3 kleinkinderen Heeft tot zijn 62e als hovenier gewerkt. Is graag buiten.
<b>Hobby:</b>	Fietsen.
<b>Medische voorgeschiedenis:</b>	Heeft toen hij 59 jaar oud was een klein hartinfarct gehad. Oedeem beide benen.
<b>Zorgvraag:</b>	Krijgt 2 keer per dag thuiszorg voor het aan- en uittrekken van steunkousen.

Je komt 's morgens bij dhr. om te helpen om zijn steunkousen aan te trekken. Dhr. ligt nog op bed.

Voordat je naar dhr. gaat vraagt zijn echtgenoot, Ali, of je even tijd hebt voor een gesprek. Ze maakt zich zorgen. Het valt op dat dhr. de laatste tijd minder actief is. Ze vertelt dat hij al een aantal weken minder doet, vaker overdag in bed ligt en trager is in zijn reactie. Als je doorvraagt bedenkt ze dat hij minder eet en vaker verdrietig is. Na het gesprek ga je naar dhr. toe.

Tijdens het aantrekken van de steunkousen ga je het gesprek met de dhr. aan en vraagt naar zijn welzijn. Hij reageert gelaten en zegt dat het wel goed met hem gaat. Hij zegt wel dat alles een beetje minder gaat. Hij niet veel zin meer heeft in eten en het lopen gaat lastiger. Als je vraagt hoe het slapen gaat vertelt dat hij veel wakker ligt. Hij vertelt dat hij bezorgd is om zijn vrouw die binnenkort voor een nieuwe heup geopereerd wordt. Hij begin daarbij te huilen.

### Vraag 1: Welke vragen zou je aan dhr. kunnen stellen?



### Casus Meneer Jonker deel 2

Na doorvragen vertelt hij dat hij de tuin probeert te vermijden, in zijn angstdromen heeft hij daar zichzelf aan de waslijn zien hangen. Hij is heel erg onder de indruk van dit beeld en zegt op den duur zichzelf niet meer te vertrouwen. Hij vraagt je ook om dit niet met anderen te delen. Hij staat op en je ziet dat hij kleine stappen zet, voorovergebogen houding en schuifelt. Hij vindt het ook vervelend dat hij steeds dingen vergeet.

**Vraag 2: Wat denk je wat er aan de hand is?**

**Vraag 3: Waarom denk je dat?**

**Vraag 4: Welke symptomen/ klachten passen daarbij?**

**Vraag 5: Welk advies zou je geven?**



### Casus Meneer Jonker deel 3

Mw. heeft je gevraagd om haar te helpen bij het maken van een afspraak bij de huisarts. Ze weet niet goed wat ze aan de huisarts moet vertellen.

**Vraag 6: Hoe zou je mw. kunnen helpen?**

**Vraag 7: Welke signaleringslijst zou je kunnen gebruiken om je vermoedens te ondersteunen?**



### Casus Meneer Jonker deel 4

De huisarts besluit om dhr. niet gelijk met medicijnen te behandelen. Dhr. mag meebeslissen in de behandelvorm. Naast psychotherapie adviseert de huisarts ook een vak therapie aan. Daarnaast wordt je gevraagd om mee te helpen een plezierig activiteitenplan op te stellen.

**Vraag 8: Welke verschillende vak therapeuten ken je?**

**Vraag 9: Welke vak therapeut zou bij dhr. kunnen passen? Waarom?**

**Vraag 10: Welke gegevens heb je nodig om het PAP te kunnen maken?**

**Vraag 11: Hoe kom je aan deze gegevens?**



### Casus Meneer Jonker deel 5

De therapie heeft na een aantal weken nog niet het positieve effect bereikt wat gehoopt is. De huisarts verwijst dhr. naar de psycholoog. De psycholoog schrijft antidepressiva voor.

**Vraag 12: Welk advies geef je aan dhr. en mw. bij het gebruik van antidepressie middelen?**

## Bijlage 7: antwoorden casus Meneer Jonker

### Vraag 1:

Bijvoorbeeld:

- Hoe slaapt dhr.
- Waar maakt hij zich het meest zorgen om
- Waar is hij het meest bang voor als zijn vrouw geopereerd wordt?
- Hoelang dhr. zich al zo voelt
- Wat dhr. zoal doet overdag
- Wat vindt dhr. nog wel leuk om te doen

### Vraag 2, 3 en 4:

Sombere stemming, verminderde interesse, verlies van energie, sloom, slecht slapen, gebrek aan zelfvertrouwen en gebrek aan eetlust passen bij depressie

### Vraag 5:

Bezoek aan de huisarts brengen.

### Vraag 6:

- Samen een lijst opstellen met veranderingen die ze bij dhr. gezien heeft.
- Opschrijven waar ze zich zorgen over maakt.

### Vraag 7:

NORD signaleringslijst

### Vraag 8:

- Psychomotore therapie
- Muziektherapie
- Beeldende therapie

- Drama therapie
- Danstherapie

### Vraag 9:

Eigen invulling

### Vraag 10:

- Verzamelen van informatie over activiteiten die voor dhr. plezierig zijn.
- Verzamel informatie over activiteiten waaraan dhr. in het verleden, en misschien tot voor kort, plezier beleefde.
- Welke plezierig activiteiten kan dhr. nu uitvoeren zonder falen of beleven.
- Hoe kan de plezierige activiteit in stapjes uitgebreid kunnen worden.
- Welke kleine doelen kunnen behaald worden.
- Spreek af wanneer het plan wordt geëvalueerd.

### Vraag 11:

- Van dhr. zelf
- Van mw. of hun zoons
- Gegevens die in het dossier beschreven staan

### Vraag 12:

- De bewoner merkt soms na 4 – 6 weken dat de medicatie effect heeft.
- De bewoner wordt vaak eerst actiever, en gaan zich daarna pas beter voelen. De kans op suïcide is in deze periode groter.

## Bijlage 8: casus Meneer de Graaf

### Casus Meneer Jonker deel 1: thuissituatie

<b>Naam:</b>	Meneer de Graaf
<b>Leeftijd:</b>	72 jaar
<b>Voorgeschiedenis:</b>	45 jaar getrouwd geweest met Ineke. 2 dochters. Sandra 37 jaar en Evelien 39 jaar 2 kleinkinderen Heeft tot zijn 58ste bij defensie gewerkt.
<b>Hobby:</b>	Was vroeger heel sportief. Had een eigen paard. Wandelt nu nog graag.
<b>Medische voorgeschiedenis:</b>	Lichte CVA gehad en enkele TIA's. Verlamming aan de rechterarm en apraxie
<b>Zorgvraag:</b>	Door de CVA en de verlamming kan hij niet goed meer voor zichzelf zorgen.

Meneer de Graaf verblijft al 4 jaar in het verzorgingshuis. Zijn vrouw is 5 jaar geleden overleden. Sinds een maand of 6 valt het op dat dhr. in toenemende mate verward is geraakt en steeds vaker de plank mislaat. In het begin probeerde hij nog de schijn op te houden, door bijvoorbeeld te doen alsof hij de krant aan het lezen was. Na onderzoek is officieel de diagnose dementie gesteld. Sinds de diagnose is meneer steeds passiever en neerslachtiger geworden en in steeds grotere mate zorgafhankelijk. Vaak eet meneer zijn maaltijden niet meer op, ondanks herhaaldelijk aandringen van de verzorging. Voorheen ging hij nog wel naar beneden om daar gezamenlijk koffie te drinken maar ook daartoe is meneer niet meer te bewegen. De verzorging moet ook veel moeite doen om meneer 's morgens uit bed te krijgen en vaak wordt hij aangetroffen met het hoofd op de tafel. Het lijkt of hij het bijltje erbij neer gooit. Zijn dochters maken zich zorgen en bespreken de situatie met jou.

**Vraag 1: Hoe zou je reageren op de reactie van de dochters?**

**Vraag 2: Welke vragen of informatie zou je van de dochters willen hebben?**

**Vraag 3: Welke adviezen zou je de dochters geven?**

**Vraag 4: Welke acties ga jij inzetten?**

### Casus Meneer de Graaf deel 2

Tijdens het artsenuitnodiging breng je de situatie van dhr. in.

**Vraag 5: Wat ga je vertellen?**

**Vraag 6: Wat denk je dat er aan de hand is?**

**Vraag 7: Waarom denk je dat?**

**Vraag 8: Welke symptomen/ klachten passen bij je vermoedens?**

**Vraag 9: Welke actie zal de arts voorstellen?**



### Casus Meneer de Graaf deel 3

Uit de NORD signaleringslijst komt naar voren dat er sprake is van depressie. Tijdens de artsenuitnodiging wordt voorgesteld om de Plezierige-Activiteiten-Methode toe te passen. Je collega's stemmen hiermee in. In het zorgleefplan wordt dit verwerkt.

**Vraag 10: Stel het zorgprobleem aan de hand van de PES-methode op**

**Vraag 11: Stel een SMART zorgdoel op**

**Vraag 12: Welke acties ga je inzetten?**



### Casus Meneer de Graaf deel 4

De informatie die je van de dochters hebt gekregen over dhr. zijn voorgeschiedenis, interesses en wat hem blij maakt. Daarnaast wil je meer weten over het tobben van dhr. en hoe hij vroeger met moeilijke situaties omging.

**Vraag 13: Welke 3 plezierige-activiteiten komen in het plan te staan?**

### Casus Meneer de Graaf deel 5

Vooraf tijdens de geplande activiteiten lijkt meneer de Graaf afgeleid te worden door zijn neerslachtigheid.

**Vraag 14: Hoe zouden jij en zijn dochters hiermee om kunnen gaan?**



### Casus Meneer de Graaf deel 6

Over het algemeen zijn er positieve ervaringen dus het plan lijkt zijn vruchten af te werpen. Na enige aanpassing wordt afgesproken op dezelfde manier door te gaan en dat er over twee weken opnieuw geëvalueerd wordt.

**Vraag 15: Waarom wordt het plan niet verder uitgebreid?**

## Bijlage 9: antwoorden casus Meneer de Graaf

### Vraag 1:

- Begrip tonen
- Observaties vanuit de zorg delen.
- Gezamenlijke zorgen delen

### Vraag 2:

Achtergrondinformatie. Waaronder; Is dhr. weleens vaker zo geweest? Hoe reageerde dhr. na het overlijden van zijn vrouw. Wat kunnen ze vertellen over het karakter van hun vader voordat hij opgenomen was?

### Vraag 3:

In kaart brengen wat voor hun vader plezierige activiteiten zou kunnen zijn. Waar ligt zijn interesses en wat zou hem blij kunnen maken. Hun vader stimuleren tot een kleine activiteit, bijvoorbeeld mee te gaan naar buiten of samen iets te gaan drinken. Foto's samen bekijken

### Vraag 4:

Je stelt voor om de situatie tijdens het artsenuverleg in te brengen.

### Vraag 5:

De uitkomst van de observaties van zowel zijn dochters als van de zorg.

### Vraag 6:

Depressie

### Vraag 7:

Neerslachtigheid, zorgafhankelijkheid/ passief, gebrek aan eetlust

### Vraag 8:

- Gebrek aan eetlust
- Sombere stemming
- Verminderde interesse
- Verlies van energie passen bij depressie

### Vraag 9:

- Bijhouden van de NORD signaleringslijst
- Observeren en duidelijk rapporteren

### Vraag 10:

P- dhr. is depressief.

E – de diagnose dementie die met dhr. gedeeld is.

S- neerslachtig, passiviteit, gebrek aan eetlust.

### Vraag 11:

- Dhr. is binnen 3 weken minimaal 1 keer per dag te stimuleren om deel te nemen aan een activiteit.
- Dhr. eet binnen 3 weken dagelijks zijn maaltijden op.

### Vraag 12:

- Een plezierige-activiteiten-plan opstellen
- Inventariseren welke plezierige activiteiten nu ingezet kunnen worden zonder dat dhr. dit als falen zal beleven.
- Dhr. positief benaderen
- Activiteitenbegeleider betrekken bij de activiteiten.

- Inventariseren welke vak therapeuten ingezet kunnen worden.

**Vraag 13:**

- Wandelen in de tuin
- Fotoboeken over paarden bekijken
- Voorlezen uit de (regionale) krant

**Vraag 14:**

- Aan dhr. vragen waar hij precies aan denkt.
- Daarna proberen af te leiden door te praten over onderwerpen uit zijn plezierige- activiteiten-plan.

**Vraag 15:**

Het is van belang om kleine stapjes te zetten. Als dhr. overvraagd wordt en het gevoel van falen ervaart is de kans groot dat dhr. terug zal vallen in zijn depressie.