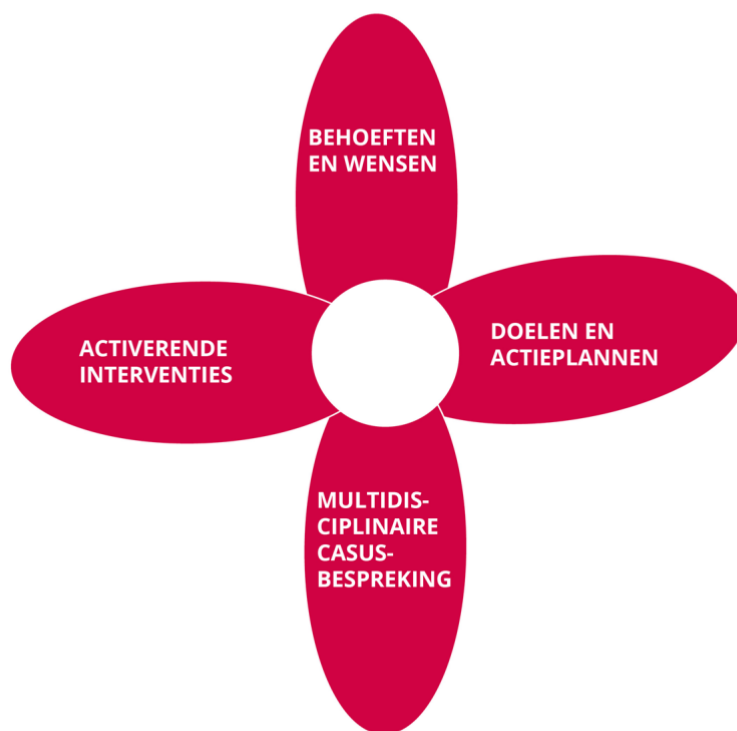


Module 3: Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden

DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE



ONDERWIJSMODULES DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

MODULE 3: MULTIDISCIPLINAIR ZOEKEN NAAR MOGELIJKHEDEN

DENKEN IN MOGELIJKHEDEN BIJ DEMENTIE

Onder deze noemer zijn verschillende materialen ontwikkeld: een Algemene inleiding en toolbox, module 1. Creatief achterhalen van behoeften en wensen, module 2. Coachen bij doelen stellen en actieplannen maken, module 3. Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden, en module 4. Nut en noodzaak van activerende interventies. Deze materialen sluiten allemaal op elkaar aan. Ze zijn ook los te gebruiken, maar alle modules moeten in samenhang met de Algemene inleiding gelezen en gebruikt worden.

MULTIDISCIPLINAIR ZOEKEN NAAR MOGELIJKHEDEN

Thuiswonende mensen met dementie en hun naasten hebben vragen en behoeften op veel verschillende terreinen: gebruik van geheugensteuntjes, behoud van activiteiten en sociale contacten, behoud van eigen regie, veilig naar buiten kunnen, hulp bij lichamelijke beperkingen, hulp bij psychische problemen, ondersteuning bij persoonlijke verzorging en eten en drinken, etc. Het is belangrijk dat casemanagers bij hun werk ook andere disciplines consulteren en goed op de hoogte zijn van wat andere disciplines te bieden hebben. Dit is meestal wel duidelijk waar het huisartsen en de thuiszorg betreft, maar minder voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten, welzijnswerkers, sociale wijkteams, GGz medewerkers en specialisten ouderengeneeskunde. Dit heeft tot gevolg dat deze disciplines pas heel laat of helemaal niet worden ingeschakeld, terwijl ze juist in een vroeg stadium van betekenis zouden kunnen zijn. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat goede samenwerking tussen verschillende professionals en organisaties, en bekendheid met casemanagement in de regio (naast goede inbedding binnen een organisatie, structurele financiering en competente casemanagers) een voorwaarde zijn voor goed casemanagement (De Lange et al., 2018).

In deze les gaan we na welke mogelijkheden er zijn voor het benutten van elkaars expertise en oefenen we met een specifieke vorm van samenwerking: de case conference, een multidisciplinaire casusbespreking. Het is een bijeenkomst met verschillende professionals die samen gaan brainstormen over mogelijk passende interventies aan de hand van het verslag van de behoeften-inventarisatie en doelformulering. Het doel van deze vorm van casusbespreking is door met mensen met een verschillende achtergrond creatief na te denken over de vragen, te komen tot een interventie-advies dat aansluit op de doelen van het koppel. Nieuw aan deze benadering is dat de casemanager niet alleen in complexe, maar ook in eenvoudiger situaties andere disciplines raadpleegt. Het is vaak zinvol vanaf het begin professionals met verschillende achtergronden bij elkaar te brengen en te laten meekijken.

In deze lesmodule worden de volgende onderwerpen behandeld:

1. ketenzorg en multidisciplinair werken in de wijk
2. case conference en verschil met intervisie
3. werkwijze van een case conference.

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

0-15 min	Welkom, start
	Theorie en powerpointpresentatie:
15-45 min	Ketenzorg en multidisciplinair werken in de wijk, verschil caseconference met intervisie
45-60	Werkwijze van een case conference
60-70 min	Pauze
70-95 min	Creatieve techniek
	Praktische opdracht
95-100 min	Inleiding praktijkopdracht plenair, in groepjes uiteen
100-170	Uitvoeren creatieve techniek, daarna rollenspel, inclusief pauze
170 -190 min	Plenaire nabespreking van de opdracht
190-210 min	Ingaan op huiswerkopdracht en inspiratieflits, en afronding

LEERDOELEN EN COMPETENTIES

HOOFDDOELEN

- De deelnemer kan de behoeften en wensen van de persoon met dementie en de naaste bespreken met andere professionals om tot passende interventies te komen.
- De deelnemer kent creatieve technieken om behoeften en wensen om te zetten in passende activiteiten.
- De deelnemer heeft meer inzicht met welke disciplines zij specifieke behoeften en wensen kan bespreken.

SUBDOELEN

- Kent eigen professionele en persoonlijke grenzen.
- Kan zonder schroom een casus inbrengen in een multidisciplinair overleg.
- Kan technieken voor creatief denken hanteren, out of the box denken, en denken in mogelijkheden.
- Kan andere professionals meenemen in het creatief denken in mogelijkheden.
- Kan een case conference voorbereiden en uitvoeren.
- Kan aan andere disciplines duidelijk maken wat een casemanager kan betekenen.
- Kan anderen van de waarde van zijn/haar idee overtuigen.
- Kan preventief en op langere termijn denken
- Kan de expertises van de andere professionals benoemen

COMPETENTIEPROFIEL

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

	Expertisegebied	Expertise DV	SWZ-profiel
Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden	Samenwerker	<ul style="list-style-type: none"> – Kent strategieën om netwerkcontacten aan te gaan en te onderhouden – Is een zichtbare en vindbare ketenspeler en schakelt waar nodig anderen in – Kan actief verbinding houden met andere hulpverleners – Bespreekt en evalueert de verleende zorg multidisciplinair 	Idem, en: <ul style="list-style-type: none"> – Kent de eigen mogelijkheden en beperkingen wat betreft de te verlenen zorg
	Gezondheidsbevorderaar	<ul style="list-style-type: none"> – Is steeds gericht op kwaliteit van leven in verschillende domeinen 	Idem
	Organisator	<ul style="list-style-type: none"> – Kent de methoden van initiëren, coördineren en regisseren van samenwerking ten behoeve van samenhangende zorg- en dienstverlening – Kan de behandel-, zorg- en welzijnsactiviteiten rond een cliëntsysteem integraal inrichten, monitoren en bijsturen 	Idem
	Professional	<ul style="list-style-type: none"> – Is creatief, kan out of the box denken, en de beschikbare discretionaire ruimte benutten, met name in complexe situaties 	Idem, en: <ul style="list-style-type: none"> – Kent de eigen professionele en persoonlijke grenzen.

MATERIALEN BEHOREND BIJ DEZE LESMODULE

- Toolbox Denken in mogelijkheden bij dementie, onderdeel van de algemene inleiding. Vetgedrukte tekst in deze module verwijst naar materialen in de toolbox.
- **Powerpoint Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden**
- **Casus Mulder en Casus Verhulst, Casus De Jonge, Casus de heer en mevrouw Van Dijk**
- **Creatieve technieken**

VOORBEREIDING VAN DE LES

VOORBEREIDING DOCENT

- Stuur de voorbereidingsopdracht naar de cursisten.
- Bereid de theorie voor aan de hand van de **powerpoint** en de **literatuur**.
- Bereid de oefening voor. Neem mee: voldoende casusbeschrijvingen met een beschrijving van de oefening, voor iedere groep een beschreven leerdoel, voor iedere groep een beschrijving van een creatieve techniek; of zorg dat deze online te raadplegen zijn. Eventueel flappen en stiften, plakbriefjes
- Bereid de nabespreking voor.
- Bereid de bespreking van de thuisopdracht voor.

SUGGESTIES VOOR VOORBEREIDINGSOPDRACHT

Vorbereidingsopdracht 1 - Wie is wie in de wijk?

Doel: zich bewust worden van blinde vlekken in de samenwerking, van professionele grenzen en van kennis over het werk van andere professionals op het domein van dementie.

Bekijk de brochure **Wie is wie in de wijk** en vul op het eind voor jezelf de infographic in. Stel jezelf de volgende vragen:

- Werk ik vooral samen met professionals uit het zorgdomein of uit het sociaal domein? Waarom is dat?
- Zijn er professionals met wie ik niet samenwerk? Waarom is dat?
- Met wie verloopt de samenwerking goed, met wie kan het beter?
- Welke professionals zijn vooral van belang bij jonge mensen met dementie?

Vorbereidingsopdracht 2 - Voorbereiden van een casus

Bereid een casus voor van een van je cliënten over wie je een advies wil hebben over een passende interventie die aansluit bij zijn of haar behoefte (persoon met dementie en/of naaste). Bereid een korte inleiding over de persoon met dementie en de naaste en formuleer duidelijke behoeften.

THEORETISCH DEEL VAN DE LES

Dit deel is interactief en duurt ongeveer 45 minuten, gevolgd door 10 minuten pauze.

Gebruik de **powerpoint Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden** uit de toolbox voor toelichting en voorbeelden.

ERVARINGEN MET KETENZORG/MULTIDISCIPLINAIR WERKEN IN DE WIJK

Deel de ervaringen met ketenzorg/multidisciplinair werken in de wijk en benoem de Voor- en nadelen. Discussie over: Bij welke vraagstukken schakel je andere disciplines in? Waar liggen je eigen grenzen en mogelijkheden? In hoeverre word jij door de anderen ingeschakeld? Stimuleert en faciliteert de organisatie samenwerking tussen professionals? Is er sprake van concurrentie? Zijn de kosten gedekt?

Bespreek ieders ervaringen plenair aan de hand van de **infographic** die iedereen als voorbereiding op de les heeft ingevuld. Hierbij moet aan de orde komen:

1. de samenwerking met professionals uit het zorgdomein: huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, ergotherapeut, fysiotherapeut, GGz-medewerker, Specialist Ouderengeneeskunde; en
2. samenwerking met professionals uit het sociaal domein: sociaal wijkteam, welzijnsmedewerker, WMO-consulent, mantelzorgondersteuner, coördinator vrijwilligerswerk, adviseur technologische hulpmiddelen.

Als niemand iets inbrengt over één van deze disciplines bespreekt de docent wat de mogelijkheden zijn. Geef extra aandacht aan de ergotherapeut, in het bijzonder Edomah-geschoold (zie **powerpoint Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden**); deze staat niet apart vermeld in de **infographic** en is wel belangrijk in de dementiezorg. Laat de cursisten nagaan of er blinde vlekken zijn in hun netwerk, bedenken met wie ze meer/beter contact zou willen hebben of wie ze meer/beter kunnen consulteren en waarom dat tot nu toe niet gelukt is.

WAT IS EEN MULTIDISCIPLINAIRE CASE CONFERENCE IN DE WIJK?

Zie de **powerpoint Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden** en **Handleiding VitaDem stap 3** en de **Handleiding VitaDem werkbladen 3.6, 3.7 en 3.8**.

Een case conference is met verschillende disciplines brainstormen over mogelijke passende interventies aan de hand van het verslag van een behoeften-inventarisatie, of aan de hand van een ingebrachte casus. Doel is: door creatief nadenken met mensen van verschillende achtergrond te komen tot een passend interventie-advies dat aansluit bij wensen en doelen van de persoon met dementie en de mantelzorger

Waarom kan het niet monodisciplinair? Voordeel van multidisciplinair is dat de casemanager niet alles buiten haar eigen vakgebied zelf hoeft te bedenken. Vanaf het begin denken andere disciplines mee. Men kan daardoor gelijk leren van elkaars expertise. Je werkt preventief aan mogelijkheden om achteruitgang tegen te gaan, voordat er complexe problemen ontstaan. Casemanagers zullen in het vervolg er ook eerder aan de mogelijkheid om andere disciplines in te schakelen denken.

De meeste casemanagers doen al aan een vorm van intervisie. Wat is het verschil met intervisie?

- Intervisie gaat meestal over een problematische casus, case conference gaat over aansluiten bij behoeften;
- Intervisie is monodisciplinair (casemanagers), case conference multidisciplinair (verschillende invalshoeken, verschillende expertises);
- Intervisie: persoon die de casus inbrengt staat centraal, ook diens ervaringen en gevoelens; case conference: de casus staat centraal;
- Intervisie: een goed advies voor deze casemanager en diens cliënt, case conference: creatief nadenken over vervullen van behoeftes.

Wie zijn de deelnemers?

- Minimaal: casemanager, ergotherapeut, fysiotherapeut, welzijnswerker;
- Eventueel ook andere professionals die betrokken zijn bij de persoon met dementie en naaste: psycholoog, SOG, GGz-verpleegkundige, wijkverpleegkundige, POH, WMO-adviseur, sociaal wijkteam;
- Eventueel ook naaste of cliëntvertegenwoordiger;
- Anderen: onderzoekers, docenten, studenten, bouwkundige, technologie-adviseur.

Discussieer over de voor- en nadelen van het laten deelnemen van de persoon met dementie of de naaste.

De werkwijze van een case conference verloopt stapsgewijs (zie **Handleiding VitaDem Werkblad 7**):

1. Inzicht krijgen in de behoeften/doelen van de persoon met dementie en de naaste: schriftelijke (vooraf) of mondelinge (ter plekke) toelichting door casemanager.
2. Verhelderende vragen stellen aan casemanager; let op dat er niet al een advies in de vraag verborgen zit.
3. Per doel (persoon met dementie en naaste) schrijven deelnemers individueel adviezen op geeltjes.
4. Geeltjes opplakken bij het betreffende doel en clusteren (op A4 of flap over).
5. Per doel de geeltjes bespreken: voor- en nadelen, uitvoerbaarheid, haalbaarheid voor de persoon met dementie en de naaste.
6. Per doel kiezen welke adviezen aan de persoon met dementie en de naaste worden voorgelegd of per doel een rijtje met adviezen maken waaruit de persoon met dementie en de naaste zelf kunnen kiezen.
7. Evaluatie (eerst de inbrenger, dan de andere deelnemers).

Voor de organisatie van een case conference zie **Handleiding VitaDem Werkblad 6** en de **powerpoint Multidisciplinair zoeken naar mogelijkheden**.

TECHNIEKEN VOOR CREATIEF DENKEN

Begin met een van deze oefeningen en bespreek daarna wat creatief denken inhoudt:

- Oefening Ontmoeting: laat iedereen een antwoord verzinnen op de vraag: wat is jouw unieke talent? Of: welk compliment geef je iemand met dementie vaak? (Het mag niet hetzelfde zijn als iemand anders genoemd heeft). Maak een rondje, kijk naar overeenkomsten en verschillen tussen de talenten.
- Oefening Sprinter: laat iedereen in twee minuten zoveel mogelijk ideeën opschrijven om migrantenouderen met dementie en hun familie te bereiken. Het gaat echt om veel ideeën, in eerste instantie niet om goede ideeën. Dat komt later. Iedereen moet constant blijven schrijven. Wie heeft de meeste ideeën? Wissel de ideeën uit en kies de drie beste.

Creatief denken gaat over het vermogen om problemen op te lossen op een alternatieve manier en nieuwe ideeën te bedenken. Daarbij komt ook het open staan voor iets nieuws en kunnen afwijken van je vaste denkpatronen. Niet meteen een idee de das om doen, door te zeggen 'dat hebben we al eens geprobeerd', 'dat kost te veel tijd', 'dat kan hij of zij niet meer', 'daar zijn wij niet voor' etc. Dat zijn blokkades voor het ontstaan van nieuwe ideeën. Bij creatief denken gaat het erom die denkblokkades te doorbreken. Veel creatieve technieken zijn erop gericht je verbeeldingskracht en associatievermogen te trainen en daardoor op bruikbare nieuwe ideeën te komen. Zie **Creatief denken bij dementie** en **Minicursus creatief denken**.

PRAKTISCH DEEL VAN DE LES

Dit deel duurt ongeveer 60 minuten, gevolgd door 10 minuten pauze.

OPZETTEN EN UITVOEREN MULTIDISCIPLINAIRE CASE CONFERENCE IN DE WIJK

Verdeel de groep cursisten in groepjes van vijf of zes.

Geef iedereen een rol: voorzitter, casemanager, belangenbehartiger Alzheimer Nederland/mantelzorger, ergotherapeut, fysiotherapeut, welzijnswerker, GGz-medewerker en geef even de tijd om zich in te leven in de rol.

Geef een casus op schrift met doelen en geef even de tijd om de casus te lezen (bv elk groepje een ander doel). Kies uit de **casussen** uit de toolbox of laat de cursisten zelf een eigen casus inbrengen.

Geef elk groepje een techniek om creatief te denken. Kies bij voorkeur drie of meer technieken uit **Creatief denken bij dementie**: Ontmoeting, Associatie spin, Omkering, Sprinter, Regels breken, Bono's hoeden, A-Z. Neem even de tijd om de techniek goed te bespreken, en check of ieder de bedoeling duidelijk heeft.

De voorzitters zitten nu de vergadering voor (zie **Handleiding VitaDem werkblad 7 Agenda case conference**). Zij geven de deelnemers de opdracht om:

- vanuit hun voorgeschreven discipline via de creatieve techniek adviezen voor interventies passend bij de doelen van de persoon met dementie en de naaste te bedenken.
- deze op te schrijven, en met elkaar te bespreken.
- uiteindelijk wordt gezamenlijk een of twee passende interventies gekozen en de keuze wordt verantwoord.

Tip: in **Creatief denken bij dementie** worden in les 2, 3, 4 en 6, 7, 8 creatieve technieken gekoppeld aan casussen. Hier kan je gebruik van maken.

- Bespreek alvast de vragen uit de nabespreking, zoals hieronder aangegeven.

PLENAIRE BESPREKING VAN DE OEFENING

Bespreek de oefening plenair na aan de hand van do's en don'ts in ongeveer 20 minuten. Bedenk bij iedere vraag, hoe je dit zou kunnen verbeteren.

1. Waren de deelnemers op de hoogte van de inhoud van elkaars functie en expertise? Waaruit bleek dat?
2. Was de voorzitter flexibel en streng genoeg? Werd de tijd goed bewaakt? Was de sfeer veilig?
3. Voelde iedereen zich gewaardeerd om de eigen inbreng?
4. Voelde niemand zich aangevallen?
5. Hoe werkte de techniek om creatief te denken? Konden de cursisten buiten de grenzen van hun vakgebied denken? Werden er werkelijk nieuwe/vernieuwende/niet direct voor de hand liggende interventies gekozen?
6. Was het mogelijk de anderen te overtuigen van het nut van vernieuwende adviezen?

7. Sloten de adviezen aan bij het door de persoon met dementie en de naaste geformuleerde doel?
8. Sluiten de gekozen interventies aan bij het door hen geformuleerde doel?
9. Sluiten de gekozen interventies aan bij de expertise van de professionals?
10. Welke adviezen werden afgewezen en waarom?

AFRONDING

Dit deel duurt ongeveer 20 minuten.

THUISOPDRACHT

Laat een van de volgende opdrachten kiezen:

1. Pas in een teamvergadering de geleerde techniek voor creatief denken toe voor het inzetten van een gepaste interventie bij de persoon met dementie en de naaste.
2. Bespreek een casus met andere disciplines uit zorg en welzijn volgens het principe van de case conference.
3. Bespreek binnen je organisatie de mogelijkheden voor het organiseren en uitvoeren van een multidisciplinaire case conference met professionals van verschillende organisaties.

Laat de deelnemers een kort verslag (maximaal 2 A4) schrijven over deze opdracht (beschrijving van het verloop, wat ging goed, wat kon beter, wat heeft het je geleerd, reflectie op je eigen rol). Vraag de deelnemers dit verslag binnen vier weken op te sturen.

NABESPREKING

Hebben de deelnemers nog vragen? Indien passend, stuur de toolbox toe zodat zij zich verder in de materialen kunnen verdiepen.

Vraag de deelnemers wat zij van de module vonden. Hoe kunnen ze het geleerde toepassen in de praktijk? Wat is het belangrijkste dat de deelnemer uit deze module heeft geleerd? Wie heeft een situatie waarvoor hij/zij een case conference in de wijk gaat opzetten?

Rond daarna de module af.

LITERATUUR

Lange, J. de, Deusing, E, Asch, I. van, Peeters, J., Zwaanswijk, M., Pot, A.M., & Francke, A. Factors facilitating dementia case management: results of online focus groups. *Dementia*, 2018, 17 (1):110-125. E-pub: 2016 Feb 24. Pii:1471301216634959.