



Lerend vermogen van mensen met dementie

Het geheugen en lerend vermogen van mensen met dementie zijn niet op alle fronten even ernstig aangetast. Er zijn mogelijkheden om de restcapaciteiten aan te spreken en daarmee een bijdrage te leveren aan de levenskwaliteit van mensen met dementie.

FRANS HOOGEVEEN, GGZ-psycholoog; zelfstandig gevestigd specialist dementiezorg, Den Haag

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- hebt u meer inzicht gekregen in soorten geheugen en vormen van leren;
- weet u welke aspecten van het geheugen en welke vormen van leren bij mensen met dementie met goede kans op succes benut kunnen worden;
- kent u het belang van ervaringsleren met betrekking tot de professionele toepassing van leerprogramma's voor mensen met dementie;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot het lerend vermogen van mensen met dementie te vergroten.

TREFWOORDEN

dementie, geheugen, lerend vermogen, associatieleren, emotieleren, foutloos leren, ervaringsleren

1 STUDIEPUNT

Dementie is een van de meest voorkomende en ingrijpende ouderdomsziekten. *Dementie* is de overkoepelende naam voor een aantal verschijnselen die gelijktijdig voorkomen, zoals geheugenverlies, apraxie, verlies van oriëntatie en gedragsveranderingen. Het gaat bij dementie om een ziekteproces met verschillende oorzaken en verschijnselen. Het komt ook bij verschillende ziekten voor. Het is dus beter te spreken van een *dementiesyndroom*.¹

Het aantal mensen met dementie in Nederland is van 50.000 in 1950 meer dan vervijfvoudigd tot ruim 280.000 nu. Dit aantal zal door de dubbele vergrijzing de komende 25 jaar oplopen tot meer dan een half miljoen. Mensen met dementie leven gemiddeld acht jaar met de ziekte, waarvan de eerste zeven jaar thuis.^{2,3}

Over het algemeen wordt er in de maatschappij somber gedacht over dementie. Voor veel ouderen is dementie het ultieme schrikbeeld. Men vreest het geheugen te verliezen, op het laatst de partner en de kinderen niet meer te herkennen, en totaal afhankelijk te worden om uiteindelijk incontinent als een 'lege huls' in het verpleeghuis te sterven. Hoewel deze angst begrijpelijk is, berust zij op een eenzijdig negatief beeld van dementie. Zonder twijfel is dementie een ingrijpende en ontwrichtende ziekte, maar het is tegelijk meestal een langzaam verlopend proces, waarin de beperkingen geleidelijk toenemen.⁴ Voor veel mensen met dementie is, met de juiste begeleiding, gedurende langere tijd nog een goed leven mogelijk, dat ook zichzelf de moeite waard vinden.³

Bij mensen met dementie raakt het geheugen steeds verder aangetast en vermindert het vermogen om zelfstandig (alledaagse) handelingen uit te voeren. Maar juist omdat de achteruitgang een *geleidelijk* proces is, kunnen aspecten van het geheugen nog lange tijd in meer of mindere mate worden benut. Dit geldt ook voor het lerende vermogen. En dat blijkt belangrijk voor hun (ervaren) kwaliteit van leven. Dit artikel geeft een inkijk in de mogelijkheden.

GEHEUGEN EN DEMENTIE

Mensen met dementie hebben geheugenproblemen, al bestaan er grote individuele verschillen in de aard en omvang ervan.

- Zo wordt de ziekte van Alzheimer onder meer gekenmerkt door inprentingsstoornissen, waardoor de patiënt steeds minder goed in staat is nieuwe informatie op te nemen.



- Bij mensen met een vasculaire of frontotemporale dementie staan deze stoornissen, zeker in de eerste stadia van de ziekte, minder sterk op de voorgrond.⁵
- Andere verschillen hebben te maken met de ernst van de dementie. Het is belangrijk ons te realiseren dat het verlies van geheugenfuncties een proces is. Tijdens het ziekteproces kan de patiënt nog steeds dingen onthouden, al worden die mogelijkheden steeds geringer naarmate de dementie vordert.

Ten minste twee typen van geheugen blijven langer intact dan we zouden verwachten:

1. het onbewuste geheugen;
2. het emotiegeheugen.

Het onbewuste geheugen

In het onbewuste of impliciete geheugen zit informatie waarvan we niet bewust weten dat we het weten. Een voorbeeld is het geheugen voor alledaagse vaardigheden, dingen waarmee we niet bewust bezig hoeven te zijn, maar die we gewoon doen. Denk aan tandenpoetsen, wegrijden op de fiets en schakelen in de auto. Dit onbewuste (of automatische) geheugen functioneert bij mensen met dementie dikwijls nog veel beter dan het bewuste geheugen.⁶ Dat blijkt ook uit het gegeven dat oude routines (handelingen die mensen in hun leven duizenden keren hebben uitgevoerd) ook bij dementie lang in stand en oproepbaar blijven.

Casus

Een man met dementie nam veel te weinig vocht in. Bij herhaalde aansporing van zijn echtgenote om te drinken reageerde hij steeds kribbiger. Zij kreeg van de ouderpsycholoog het advies permanent twee glazen met drinken op tafel te zetten, met enige regelmaat haar eigen glas te pakken, dit te heffen en enthousiast tegen haar man te zeggen: 'Nou, proost, Jan!' Dit bleek zeer effectief om de betreffende routine bij haar echtgenoot op te roepen. Hij pakte zijn glas, hief dit en nam een slok.⁷

Casus Meneer Van G.

Meneer Van G. heeft een gevorderde dementie. Navraag bij zijn echtgenote leert dat het meer dan tien jaar geleden is dat hij voor de laatste keer zwom. In het verpleeghuis is hij passief, is zijn stemming gedrukt en neemt zijn apraxie steeds verder toe. In het zwembad, waar het project 'Zwementie' gestalte krijgt,⁸ fleurt hij echter op. Het bad is ondiep genoeg om er te kunnen staan, maar uit eigen beweging gaan zijn voeten van de vloer. Hij kan nog drijven en beheerst de schoolslag nog! Tijdens het zwemmen is hij motorisch en sociaal veel vaardiger en actiever dan gewoonlijk. En aan zijn hele gedrag is te zien dat hij geniet.

Het emotiegeheugen

Gebeurtenissen die met heftige emoties gepaard gaan worden beter onthouden.⁹ Zo weten we bijna allemaal nog heel gedetailleerd waar en met wie we waren toen twintig jaar geleden twee vliegtuigen de WTC-torens in New York binnenvlogen. Bij mensen met dementie is dit emotiegeheugen nog lange tijd aan te spreken. Door de persoon met dementie in uw aanwezigheid een of meerdere keren sterk positief te emotioneren, vergroot u bijvoorbeeld de kans dat hij of zij u later (onbewust) herkent en zich prettig bij u voelt.⁷ Veel verzorgenden en verpleegkundigen in de dementiezorg herkennen dit fenomeen. De patiënt kent hen niet bij naam, weet niet wie ze zijn of hoe vaak ze hen al hebben ontmoet, maar verzorgenden merken aan alles dat de patiënt blij is hen te zien. Hetzelfde mechanisme kan helaas ook negatief uitpakken.

Casus Mevrouw O.

Mevrouw O. woont op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Ze is een vriendelijke dame en maakt weinig onderscheid tussen verzorgenden. Yvonne is een Surinaamse verpleegkundige. Ze heeft een zeer donkere huid. Tijdens een nachtdienst komt ze de slaapkamer van mevrouw O. binnen, en laat haar onbedoeld hevig schrikken. Mevrouw O. is overstuur en laat zich nauwelijks kalmeren. De dagen erna lijkt mevrouw O. zich niets meer van het voorval te herinneren. Zij spreekt er niet over en als ernaar wordt geïnformeerd, geeft zij geen blijk van een bewuste herinnering. Maar nog weken na het voorval moet mevrouw O. niets van Yvonne hebben. Zij reageert boos en afwijzend als Yvonne haar benadert. Sterker nog, mevrouw O. toont een gegeneraliseerde reactie: zij doet die weken opvallend minder vriendelijk tegen donkere verzorgenden dan tegen hun blanke collega's. Gelukkig dooft dat geleidelijk weer uit.

Het associatiegeheugen

Het associatiegeheugen is een bijzondere vorm van het onbewuste geheugen. Ervaringen die we lang geleden hebben opgedaan en opgeslagen, zoals een muziekhit of een geur uit onze jeugd die ons emotioneel raakte en verbonden is met een indringende gebeurtenis, zoals een verliefdheid, kunnen vele jaren later nog steeds sterke herinneringen en gevoelens bij ons oproepen. Ook dit fenomeen valt bij mensen met dementie nog dikwijls waar te nemen.

Casus Mevrouw E.

Mevrouw E. heeft een gevorderde dementie. Haar stemmen variëren sterk. Soms is ze heel angstig. Dan zit ze ineengedoken in haar stoel met een vertrokken gelaat. Ze jammert, huilt en gilt. Het is meestal niet duidelijk wat

daarvan de aanleiding is. Op andere momenten lijkt ze tevreden. Als je dan contact zoekt, reageert ze met een prachtige lach. Sinds kort kennen we een manier om die goede stemming bij haar op te roepen, dankzij informatie van haar oudste dochter. Mevrouw E. heeft heel veel van haar man gehouden. Hij is vijf jaar geleden overleden. Daarvan lijkt zij zich niet meer bewust. Sterker nog, zij vraagt al jaren niet naar hem. Zijn hele volwassen leven, ook in de periode dat mevrouw E. verliefd op hem werd, gebruikte hij een aftershave die nog verkrijgbaar is: *Old Spice*. Als we een paar druppels daarvan op een zakdoek doen, en we laten mevrouw E. daaraan ruiken, wordt ze vier van de vijf keer blij. Opmerkelijk is dat ze zelfs op die momenten niet over haar man spreekt, maar de associatie in haar brein lijkt nog levend!¹⁰

LEREN EN DEMENTIE

Niet alleen zijn aspecten van het geheugen van mensen met dementie nog lange tijd te benutten, dat geldt ook voor hun lerend vermogen. We behandelen achtereenvolgens vier vormen van leren:

- associatieleren;
- emotieleren;
- operant leren;
- een variant van operant leren, het zogeheten foutloos leren.

Associatieleren

Associatieleren betekent oude associaties oproepen en die koppelen aan nieuwe situaties. Een andere term voor dit proces is *klassieke conditionering*. Dit is een ontdekking die de neuroloog Pavlov in 1890 deed. Klassiek conditioneren gebeurt door een neutrale of conditionele stimulus (CS) te laten volgen door een ongeconditioneerde stimulus (UCS). De UCS is meestal een stimulus met biologische relevantie, zoals pijn (negatief) of voedsel (positief). Na enige tijd zal de reactie (of reflex) die oorspronkelijk alleen na UCS optrad, ook na de CS optreden (hierbij wordt dus de UCS weggelaten). Dit noemt men dan de conditionele of geconditioneerde reactie: CR. Zie de casus voor een voorbeeld.

Casus Meneer L.

In ons verpleeghuis woont meneer L. Hij heeft een gevorderde dementie en is voor het wassen en kleden geheel afhankelijk van de verzorgenden. Het probleem is echter dat hij deze hulp noch begrijpt noch aanvaardt. Hij verzet zich hevig en slaat de verzorgende die hem helpt. Omdat hij nog sterk is, komen die klappen hard aan. Wat te doen? We willen hem niet sederen, maar onze medewerkers moeten ook worden beschermd! Op een dag worden we op een idee gebracht als een van de verzorgenden, die is teruggekeerd van zwangerschapsverlof, haar twee maanden oude baby aan de bewoners van de verpleegafdeling komt laten zien.



Meneer L. 'smelt' bij het zien van de baby. Hij toont een grote glimlach en strekt zijn hand uit om de baby aan te raken. De volgende dag toont hij dezelfde reactie als we een grote poster met daarop een afbeelding van een levensgrote baby voor zijn gezicht houden. We kopen zes van die posters en hangen die aan de binnenkant van evenzovele kamerschermen die we 's ochtends rond zijn bed plaatsen. Meneer L. ligt ontspannen en glimlachend in zijn bed. Als de verzorgende hem echter begint te wassen, ziet hij de posters niet meer en verzet zich als tevoren. Totdat we op het idee komen met de poster en een transparant schort naar de Copyshop te gaan. We printen de afbeelding van de baby op de voorkant van het schort, dat nu door de verzorgende die hem wast wordt gedragen. Hij kan nu niet meer aan die ongeconditioneerde prikkel ontsnappen. Hij glimlacht en slaat niet. Na 25 dagen deze procedure toegepast te hebben, laat de verzorgende de 26e dag het schort uit. Meneer L. slaat niet (de geconditioneerde reactie). Op dag 29 begint hij onrustig te reageren (er treedt 'extinctie' (uitdoving) op⁷), en we besluiten het schort weer te dragen. Dat is vanaf dat moment gemiddeld één keer in de vier dagen nodig. Hij heeft daarna niet meer geslagen.

Emotieleren

Emotieleren is het fenomeen dat door het ondergaan van een sterke emotie, de gebeurtenis of actie die op dat moment plaatsvindt in het geheugen wordt vastgelegd.

Casus Mevrouw Van Dijk

Mevrouw Van Dijk heeft een gevorderde dementie en woont in het verpleeghuis. Ze is mobiel, maar heeft een balansprobleem, waardoor ze een rollator nodig heeft. Door in het verleden langdurig met haar te oefenen, heeft de fysiotherapeut bereikt dat mevrouw de rollator weet te gebruiken als deze haar wordt aangereikt.

Het probleem is nu dat als mevrouw van haar stoel opstaat, zij negen van de tien keer haar rollator niet pakt. Als dit door de verzorgenden niet tijdig wordt opgemerkt, loopt zij het gevaar te vallen. De ergotherapeut gaat een poging doen mevrouw door middel van emotieleren te helpen. Eerst informeert zij bij mevrouw's kinderen welke prikkels mevrouw Van Dijk blij maken. De kinderen vertellen onder meer dat mevrouw veel hield van haken en breien, en ook dat zij vroeger veel bezig was met bloemen en planten. De ergotherapeut besluit beide tips te combineren. Zij gaat samen met mevrouw bloemetjes van stof haken, waarmee zij samen de rollator versieren. Mevrouw Van Dijk heeft daar veel plezier in. Als de rollator is versierd, wordt de volgende gebeurtenis in scène gezet. Er komen twee verzorgenden aanlopen die contact maken met mevrouw Van Dijk en enthousiast reageren op de versierde rollator: 'Oh wat mooi! Wat prachtig!' Mevrouw Van Dijk lacht blij, maar zegt, wijzend op de ergotherapeut: 'Dat is van haar'. Dan ziet de ergotherapeut haar kans schoon en zegt tegen

mevrouw Van Dijk, terwijl zij haar handen pakt en in de ogen kijkt: 'Dit is een cadeau van ons voor jou!' Mevrouw Van Dijk raakt hevig geëmotioneerd. Zij pakt de rollator en vergeet deze in de maanden daarna nauwelijks meer. De doorgemaakte emotie heeft iets in haar geheugen vastgelegd. Ze 'weet' nog steeds niet wat een rollator is, maar dat mooie versierde karretje is van haar. (Zie voor de filmclip over deze casus ref. 11).

Operant leren

Operant leren is het proces waarbij een respons in een bepaalde context gevolgd wordt door een bekrachtiger (Engels: *reinforcer*) of bestraffer (Engels: *punisher*). Een bekrachtiger is elke gebeurtenis die de kans vergroot dat dezelfde respons in de toekomst weer zal optreden. Een bestraffer wordt gedefinieerd als een gebeurtenis die de kans verkleint dat de respons weer zal optreden. Operant leren is wat in de volksmond onder 'leren' wordt verstaan. Synoniemen zijn instrumenteel leren of operante conditionering. Operant leren is de manier waarop we in de loop van ons leven leren schrijven en lezen, fietsen, met anderen samenwerken, en ons vak leren, om een paar voorbeelden te noemen.

Foutloos leren

Een bijzondere variant van operant leren is *foutloos leren*: het doorlopen van het leerproces zonder dat daarbij fouten worden gemaakt. Sinds het baanbrekende onderzoek, vijftig jaar geleden, door Terrace,¹² die aantoonde dat het maken van fouten het leerproces kan verstoren, verschenen er duizenden wetenschappelijke artikelen over de positieve effecten van foutloos leren, met name bij mensen met een verstandelijke beperking. Het is eigenlijk verwonderlijk dat onderzoek naar de mogelijkheden van foutloos leren bij mensen met dementie zo lang is uitgebleven. Sinds een paar jaar worden de aanwijzingen steeds sterker dat ook bij mensen met dementie veel te verwachten is van foutloos leren.¹³⁻¹⁵ De Werd et al. schreven een praktische handleiding voor professionals in de zorg om te gebruiken bij mensen met dementie.¹⁶

Professionals in de zorg voor mensen met dementie zien bij hen een verscheidenheid aan hulpvragen. Vaardigheden die de patiënt voorheen goed kon uitvoeren, zijn (deels) verloren gegaan. Het (op)nieuw aanleren kan er niet alleen voor zorgen dat de patiënt langer zelfstandig blijft, maar kan ook een positief effect hebben op diens eigenwaarde en zelfbeeld.¹⁷ Daarnaast kan het van belang zijn dat mensen met dementie vaardigheden aanleren die zij zich nooit eerder eigen hebben gemaakt. Denk aan het omgaan met nieuwe technologieën zoals de iPad.¹⁸

Casus Mevrouw V.

Mevrouw V. woont nog maar een maand in het verpleeghuis. Na haar pensionering werkte zij 25 jaar als gastvrouw

in een wijkcentrum. In het verpleeghuis is zij geneigd voor haar medebewoners te willen zorgen. Zij zou koffie voor hen willen zetten, maar kan het koffiezetapparaat niet meer bedienen. De ergotherapeute maakt een zorgvuldige taakanalyse en leert mevrouw stap voor stap deze vaardigheid, onder meer met behulp van visuele instructies. Mevrouw V. doorloopt het leerproces vrijwel zonder fouten. Ze is zichtbaar gelukkig dat zij haar oude rol weer kan oppakken (zie voor de filmclip over deze casus¹⁹).

Het is een overweging om ergotherapeuten in zorgorganisaties als 'aanjagers' te gebruiken om geheugenprogramma's en leerprogramma's voor mensen met dementie te introduceren. De ervaring in de praktijk is dat dit zeer goed binnen het takenpakket van de ergotherapeut past.²⁰ Ergotherapeuten zijn competent in het uitvoeren van taakanalyses en het identificeren van voor cliënten betekenisvolle handelingen. Dit zou dan ook in de nabije toekomst een specialisatie binnen het takenpakket van de ergotherapeut kunnen worden. Maar daarmee zijn we er nog niet. Hoe kunnen we niet alleen ergotherapeuten maar ook andere zorgprofessionals motiveren tot de toepassing van geheugen- en leerprogramma's voor mensen met dementie? Het antwoord zou wel eens simpeler kunnen zijn dan we denken: door hen de effecten van dergelijke programma's voor hun eigen leven aan den lijve te laten ervaren. We spreken dan van *ervaringsleren*: een combinatie van operant leren en emotieleren, waarmee de auteur in de praktijk goede ervaringen heeft opgedaan, zoals uit de volgende casus mag blijken.

Casus

Alle mensen doen in hun leven routines op. Handelingen of gewoonten die zij honderden keren hebben uitgevoerd en waarop zij gesteld zijn. Deze routines raken geautomatiseerd en kunnen zonder aandacht worden uitgevoerd. De Boer²¹ wees erop hoe belangrijk het is deze (zelfzorg) gewoonten van mensen met dementie te kennen en te volgen. Als dat gebeurt, dan blijven zij veel langer in staat handelingen zelfstandig uit te voeren. Bovendien blijken zij, net als mensen zonder dementie, gesteld te zijn op deze gewoonten, en aversief te reageren als deze niet worden gevolgd.²² Om zorgprofessionals het belang hiervan te laten ervaren, heb ik hen dikwijls gevraagd het volgende experiment uit te voeren. Eerst vroeg ik hen aan welke kant van het bed zij gewend zijn naast hun partner te slapen. Dan blijkt dat vrijwel iedereen wat dit betreft een vast patroon heeft. Dan volgt de opdracht om de komende vijf dagen aan de andere kant van de partner te slapen, en daarover te rapporteren. Bijna iedereen blijkt dat op zijn minst vervelend te vinden. Veel professionals rapporteren dat zij en hun partners er minder goed of uitgesproken slecht door hebben geslapen. Na afloop bespraken we met

elkaar hoe belangrijk het is dat dergelijke zelfzorggewoonten ook bij mensen met dementie worden gevolgd. Dit leidde ertoe dat vanaf dat moment de zelfzorggewoonten van bewoners systematisch in kaart werden gebracht en werden gevolgd.

Ervaringsleren kan een krachtig instrument zijn om het gedrag van zorgprofessionals te sturen. Voor wie zich daarin wil verdiepen, is het boek van Teun Toebes een aanrader.²² Deze jonge verpleegkundige voert een ervaringsexperiment in optima forma uit: Hij woont al een jaar in een verpleeghuis voor mensen met dementie en beschrijft wat hij daarvan geleerd heeft. ■

Dit artikel is ook gepubliceerd in *Socares*, tijdschrift voor specialisten ouderenzorg 2022;1

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5. Amsterdam: Boom; 2014.
- Alzheimer Nederland. Factsheet cijfers en feiten over dementie (Factsheet cijfers en feiten over dementie | Alzheimer Nederland (alzheimer-nederland.nl).
- The AM. Dagelijks leven met dementie. Amsterdam: Thoeiris; 2017.
- Hoogeveen FR. Intimiteit en seksualiteit bij dementie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2021.
- Jonker C, Slaets J, Verhey F. Handboek dementie. Laatste inzichten in diagnostiek en behandeling. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.
- Tilborg I van, Kessels R, Hulstijn W. How should we teach everyday skills in dementia? A controlled study comparing implicit and explicit training methods. *Clinical Rehabilitation* 2011;25:638-48.
- Dirkse R, Kessels R, Hoogeveen F, et al. (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2020.
- Zwementie (<https://www.youtube.com/watch?v=9YaBfBp6RW8>).
- Draaisma D. Als mijn geheugen me niet bedriegt. Groningen: Historische uitgeverij; 2016.
- Hempenius J, Hoogeveen FR, Waarde H van. Je neus achterna. De kracht van geurervaringen. *Denkbeeld* 2020;32(3):34-5.
- (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie (filmclip D1) (Films - (Op)nieuw geleerd, oud gedaan (opnieuwgeleerdoudgedaan.nl)).
- Terrace HS. Discrimination learning with and without errors. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 1963;6(1):1-27.
- Dechamps A, Fasotti L, Jungheim J, et al. Effects of different learning methods for instrumental activities of daily living in patients with Alzheimer's dementia: A pilot study. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias* 2011;26:273-81.
- Kessels R, Olde Hensken L. Effects of errorless skill learning in people with mild-to-moderate or severe dementia: A randomized controlled pilot study. *Neurorehabilitation* 2009;25:307-12.
- Werd M de. Errorless learning in dementia. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2017.
- Werd M de, Boelen D, Kessels R. Foutloos leren bij dementie: een praktische handleiding. Den Haag: Boom Lemma; 2013.
- Hoogeveen FR, Caffo A, Bos J. Assistance in maintaining a positive self-image in people with dementia. *International Journal of Philosophy and Psychology* 2015;6(2):417-31.
- (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie (filmclip D2) (Films - (Op)nieuw geleerd, oud gedaan (opnieuwgeleerdoudgedaan.nl)).
- (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie (filmclip D2) (Films - (Op)nieuw geleerd, oud gedaan (opnieuwgeleerdoudgedaan.nl)).
- Dorst V, Pelt F van, Staalduinen B van, et al. Oude routines, nieuwe vaardigheden; Lerend vermogen van mensen met dementie en de rol van de ergotherapeut. *Ergotherapie Magazine* 2016;6:28-31.
- Plaats A van der, Boer G de. Het demente brein. Gytsjerk: Reladruk; 2014.
- Toebes T. VerpleegThuis. Wat ik leer van mijn huisgenoten met dementie. Amsterdam: Arbeiderspers; 2021.