

# Lerend vermogen van mensen met dementie



## Frans Hoogeveen

*Dr. F.R. Hoogeveen, GZ-psycholoog en zelfstandig gevestigd specialist dementiezorg*

*De auteur heeft geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangt geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en heeft geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.*

## SAMENVATTING

Dementie is een proces van afnemende mogelijkheden en toenemende beperkingen voor de mensen die eraan lijden. Dit proces kan ingrijpend en ontwrichtend zijn. Zorgprofessionals kunnen hulp bieden door zich te richten op de restcapaciteiten en intacte vermogens van hun cliënten. Dementie wordt gekenmerkt door geheugenstoornissen en verlies van vermogen om zelfstandig alledaagse handelingen uit te voeren. Toch zijn niet alle aspecten en functies van het geheugen bij mensen met dementie in dezelfde mate aangedaan. Vooral het impliciete geheugen blijft tot op zekere hoogte intact. Daar kunnen we lange tijd gebruik van maken. Ook het lerende vermogen van mensen met dementie biedt kansen, zoals associatieleren, emotieleren en foutloos leren. Het benutten van deze mogelijkheden kan een bijdrage leveren aan de levenskwaliteit van mensen met dementie. Het inzetten van ervaringsleren door professionals is belangrijk voor een succesvolle toepassing in de praktijk.

## ENTREETOETS

- Het lerend vermogen van mensen met dementie is mede afhankelijk van het type dementie. Bij welke vorm van dementie is het lerende vermogen het minst groot?
  - alzheimer
  - frontotemporale dementie
  - 'Lewy body'-dementie
- Mensen ouder dan 80 jaar hebben zeer veel herinneringen aan gebeurtenissen in hun leven. Zij herinneren zich uit de verschillende levensfasen echter niet evenveel. Van welke levensfase herinneren zij zich het meeste?
  - de leeftijdperiode 10 tot 25 jaar
  - de leeftijdperiode 25 tot 40 jaar
  - de leeftijdperiode 40 tot 55 jaar
- Het geheugen en lerend vermogen van mensen met dementie zijn niet op alle fronten evenzeer aangetast. Er zijn mogelijkheden om de restcapaciteiten aan te spreken, en daarmee een bijdrage te leveren aan de levenskwaliteit van mensen met dementie. Welk geheugen kan bij mensen met dementie het beste worden aangesproken?
  - het bewuste of expliciete geheugen
  - het onbewuste of impliciete geheugen
  - zowel het bewuste als onbewuste geheugen

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- hebt u nader 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.

## Inleiding

Dementie is een van de meest voorkomende en ingrijpendste 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, dus het is beter te spreken van een *dementiesyndroom*.<sup>1</sup>

Het aantal mensen met dementie in Nederland is van 50 000 in 1950 meer dan verviervoudigd tot ruim 280 000 nu.

Dit aantal zal door de dubbele vergrijzing de komende vijftwintig jaar oplopen tot meer dan een half miljoen. Mensen met dementie leven gemiddeld acht jaar met de ziekte, waarvan de eerste zeven jaar thuis.<sup>2,3</sup>

De denkbeelden in de maatschappij over dementie zijn over het algemeen donkergekleurd. 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.<sup>4</sup> 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.<sup>3</sup>

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 meerdere 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 inprentingstoornissen, waardoor de patiënt steeds minder goed in staat is om 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.<sup>5</sup> Andere verschillen hebben te maken met de ernst van de dementie. Het is belangrijk 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: het onbewuste geheugen en 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 waar we niet bewust mee 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.<sup>6</sup> 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 1

Een man met dementie nam veel te weinig vocht in. Op herhaalde aansporingen 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 in het oproepen van de betreffende routine bij haar echtgenoot. Hij pakte zijn glas, hief het en nam een slok.<sup>7</sup>

## CASUS 2

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. Maar in het zwembad, waar het project 'Zwementie' gestalte krijgt,<sup>8</sup> fleurt hij 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.<sup>9</sup> 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 jouw aanwezigheid een of meer keren sterk positief te emotioneren, vergroot je bijvoorbeeld de kans dat hij jou later (onbewust) herkent en zich prettig bij je voelt.<sup>7</sup> Veel verzorgenden en verpleegkundigen in de dementiezorg herkennen dit fenomeen. De patiënt kent niet je naam, weet niet wie je bent

of hoe vaak hij je al heeft ontmoet, maar je merkt aan alles dat hij blij is je te zien. Hetzelfde mechanisme kan helaas ook negatief uitpakken.

### CASUS 3

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 erop 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 witte 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 4

Mevrouw E. heeft een gevorderde dementie. Haar stemmingen 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!<sup>10</sup>

### Leren en dementie

Niet alleen aspecten van het geheugen van mensen met dementie zijn nog lange tijd te benutten, datzelfde geldt ook voor hun lerend vermogen. We behandelen achtereenvolgens vier vormen van leren: associatieleren, emotieleren, operant leren en een variant van die laatste, 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*, de ontdekking in 1890 door de neuroloog Pavlov. 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.

### CASUS 5

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 of aanvaardt. Hij verzet zich hevig en slaat de verzorgende die hem helpt. En 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. Maar als de verzorgende hem dan begint te wassen, ziet hij de posters niet meer en verzet zich als tevoren. Totdat we op het idee te 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' op;<sup>7</sup> 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 6

Mevrouw Van Dijk heeft een gevorderde dementie en woont in het verpleeghuis. Ze is mobiel, maar heeft een balansprobleem waardoor ze een rollator behoeft. 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 valgevaar. De ergotherapeute gaat een poging doen mevrouw middels emotieleren te helpen. Eerst informeert zij bij mevrouws 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 ergotherapeute 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: 'O, wat mooi! Wat prachtig!' Mevrouw Van Dijk lacht blij, maar zegt, wijzend op de ergotherapeute: 'Dat is van haar.' Dan ziet de ergotherapeute 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 de filmclip over deze casus via de QR-code achter aan dit artikel).<sup>11</sup>

### Operant leren

Operant leren is het proces waarbij een respons in een bepaalde context gevolgd wordt door een bekrachtiger

## Studie 1

### De weg leren vinden<sup>19</sup>

Twee interventies (een herstellende strategie en een compenserende strategie) werden met elkaar vergeleken bij vier mensen met dementie. Twee cliënten leerden een route van hun slaapkamer naar de woonkamer van het verpleeghuis, en twee cliënten de route van de dagbehandeling naar de koffiecorner. De cliënten waren tussen de 67 en 89 jaar oud, en hadden een matige tot ernstige vorm van dementie (MMSE: 6-17). Als voorbeeld mevrouw A.: zij leerde op de ene dag de heenweg van haar slaapkamer naar de woonkamer met behulp van *backward chaining* (herstellende strategie) en op de andere dag de terugweg met behulp van ondersteunende technologie (compenserende strategie). Bij *backward chaining* wordt het doelgedrag in stappen aangeleerd, te beginnen bij de laatste stap. Er werd begonnen in de woonkamer. Op de route bevonden zich meerdere herkenningspunten. Mevrouw A. werd begeleid naar het eerste herkenningspunt en kreeg instructie: 'Ziet u deze groene stoel? Bij deze groene stoel moet u altijd linksaf om naar de woonkamer te gaan.' Goede responsen werden beloond. Bij een foute respons werd mevrouw A. naar het vertrekpunt teruggebracht om vanaf daar opnieuw te beginnen en zodoende foute inprenting te voorkomen. Bij de technologische strategie werden op vijf plekken van de route bellen geplaatst die een muziekje van tien seconden afspeelden en een knipperend blauw licht lieten zien. Mevrouw A. werd steeds geïnstrueerd naar die bel te lopen die actief was. Op die wijze werd de gehele route gevolgd tot de eindbestemming. Per cliënt werden er gemiddeld 75 trainingssessies uitgevoerd. Alle bewoners leerden het vinden van de weg. Het percentage correcte responsen op de baseline (voor de interventie) varieerde tussen 10 en 30. Het gemiddelde percentage correcte responsen tijdens de meest succesvolle interventie lag boven de 90. Voor de meeste cliënten (3 van de 4) gold dat de technologische interventie het meest effectief was. Voor de vierde cliënt waren beide interventies even effectief. Bij deze vierde cliënt viel op dat hij zich beter kon oriënteren dan de anderen, de herkenningspunten onthield en het verschil tussen links en rechts nog wist.

(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

## Studie 2

### Koffie leren zetten<sup>20</sup>

In deze studie werden visuele instructies (video-clips) vergeleken met verbale instructies. De te leren handeling (koffiezetten) werd opgedeeld in achttien stappen. Vier cliënten namen deel. Zij hadden een leeftijd tussen 72 en 91 jaar, en hadden een milde tot ernstige vorm van dementie (MMSE: 11-22). Bij de video-instructie werd op een televisie de clip gepresenteerd die een stap van de handeling weergaf. De clip duurde tussen de 6 en 18 seconden en was opgenomen vanuit het perspectief van de cliënt. De beelden werden voorafgegaan door een voice-over die de cliënt aanmoedigde om te kijken. Bij de verbale instructie gaf de computer (voice-over) alleen een verbale opdracht per stap, zonder beelden. Er werden twee tafels gebruikt, een tafel waarop alle materialen klaarstonden en een tafel om de activiteit op uit te voeren. Correcte responsen werden bekrachtigd en foute responsen gecorrigeerd. Alle deelnemers leerden koffiezetten. Beide interventies bleken even effectief. Het gemiddelde percentage correcte responsen voor de interventies (baseline) varieerde tussen 20 en 40. Het gemiddelde percentage correcte responsen tijdens de interventies lag boven de 90. Er werden gemiddeld 75 trainingssessies uitgevoerd.

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 maar eens 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,<sup>12</sup> 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. De laatste jaren worden de

## Routines

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. Van der Plaats en De Boer<sup>22</sup> wezen erop hoe belangrijk het is deze (zelfzorg) gewoonten van mensen met dementie te kennen en te volgen. Als dat gebeurt, 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.<sup>22</sup> 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 om 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.

aanwijzingen steeds sterker dat ook bij mensen met dementie veel te verwachten is van foutloos leren.<sup>13-15</sup> De Werd, Boelen en Kessels schreven een praktische handleiding voor professionals in de zorg voor mensen met dementie.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup> Daarnaast kan het van belang zijn dat mensen met dementie vaardigheden aanleren die zij zich nog nooit eerder eigen hadden gemaakt, zoals het omgaan met nieuwe technologieën als de iPad.<sup>18</sup>

We geven een indruk van de mogelijkheden aan de hand van de bespreking van twee studies die we in samenwerking met collega-onderzoekers van de universiteit van Bari (Italië) hebben uitgevoerd (zie de kaders 'Studie 1' en 'Studie 2').



### Ervaringsleren door zorgprofessionals

In bovenstaande paragrafen werd – ondersteund door de beschrijving van casus uit de praktijk – betoogd dat resterende geheugencapaciteiten en lerend vermogen van mensen met dementie nog veel kansen bieden om hun (ervaren) kwaliteit van leven te bevorderen. Deze kansen op efficiënte wijze in de weerbarstige praktijk van alledag benutten blijkt echter vaak een uitdaging. Dit geldt mogelijk voor alle interventies die nieuw zijn. In het kader van het onderwerp van dit artikel is het interessant en passend dit vraagstuk op te vatten als een *leertaak* voor, en in sommige gevallen een *leerprobleem* van zorgprofessionals. Anders geformuleerd: hoe kunnen we de kans vergroten dat zorgprofessionals bovengenoemde kansen benutten? Welke leerprogramma's zijn hiervoor nodig? Ik geef ter overweging om binnen zorgorganisaties ergotherapeuten als 'aanjagers' te gebruiken om geheugenprogramma's en leerprogramma's voor mensen met dementie te introduceren. In de praktijk heb ik ondervonden dat dit heel goed past binnen het takenpakket van de ergotherapeut.<sup>21</sup> Ergotherapeuten zijn competent in het uitvoeren van taakanalyses en het identificeren van voor cliënten betekenisvolle

handelingen. Ik meen dan ook dat dit in de nabije toekomst een specialisatie binnen het takenpakket van de ergotherapeut zal 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 kunnen dan spreken van *ervaringsleren*: een combinatie van operant leren en emotieleren, waarmee ik in de praktijk goede ervaringen heb opgedaan (zie kader 'Routines').

Ervaringsleren kan een krachtig instrument zijn om het gedrag van zorgprofessionals te sturen. Wie zich daar nader in wil verdiepen leze het boek van Teun Toebe.<sup>23</sup> 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.<sup>23</sup>

## Conclusie

Dementie is een ernstige aandoening die de patiënt steeds verder invalideert. De achteruitgang is een proces dat langzaam of snel kan verlopen. Tijdens dat proces is het belangrijk ons te richten op de mogelijkheden die nog overblijven en deze te benutten. Het geheugen en lerend vermogen van mensen met dementie zijn niet op alle fronten evenzeer aangetast. Er zijn mogelijkheden om de restcapaciteiten aan te spreken, en daarmee een bijdrage te leveren aan de levenskwaliteit van mensen met dementie. In vervolg op het boek *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan* dat we daarover schreven,<sup>7</sup> maakten we de gelijknamige website<sup>24</sup> waarmee we aan de hand van zestien filmclips en een toolkit professionals in de zorg voor mensen met dementie willen inspireren en equiperen. ■

## Literatuur

7. Dirkse R, Kessels R, Hoogeveen F, et al. *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2020.
16. De Werd M, Boelen D, Kessels R. *Foutloos leren bij dementie: een praktische handleiding*. Den Haag: Boom Lemma, 2013.
19. Caffo A, Hoogeveen FR, Groenendaal M, et al. Comparing two different orientation strategies for promoting indoor traveling in people with Alzheimer's disease. *Res Dev Disabil* 2014;35:572-80.
20. Perilli V, Lancioni G, Hoogeveen F, et al. Video prompting versus other instructions strategies for people with Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2013;28(4):393-402.
24. [www.opnieuwgeleerdoudgedaan.nl](http://www.opnieuwgeleerdoudgedaan.nl)

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.socares.nl](http://www.socares.nl).

### Mevrouw van Dijk leert haar rollator mee te nemen

Bekijk de filmclip.



## EINDTOETS

1. Oude routines, zoals autorijden, blijven bij mensen met dementie vaak lang in stand. Welk geheugen is hiervoor verantwoordelijk?
  - het associatiegeheugen
  - het emotiegeheugen
  - het onbewuste geheugen
2. Mevrouw X heeft een gevorderde dementie en woont in een verpleeghuis. Telkens als ze verzorgende Janine ziet, verschijnt er een grote lach op haar gezicht. Ze herkent Janine niet, maar ziet haar graag. Janine geeft haar regelmatig complimentjes over haar mooie kapsel. Welk geheugen is verantwoordelijk voor het gedrag van mevrouw X?
  - het associatiegeheugen
  - het emotiegeheugen
  - het onbewuste geheugen
3. Het associatiegeheugen is een bijzondere vorm van het onbewuste geheugen. In welke situatie speelt dit geheugen een rol?
  - Een patiënte begint te glimlachen als ze de geur ruikt van een blok ouderwetse Sunlight-zeep.
  - Een patiënt doet mee aan het project 'Zwementie' en blijkt de schoolslag nog goed te beheersen.
  - Een patiënte reageert boos op een verpleegkundige die ooit bij haar een infuus heeft aangelegd.
4. De neuroloog Pavlov ontdekte in 1890 de klassieke conditionering. Klassiek conditioneren gebeurt door een neutrale of conditionele stimulus te laten volgen door een ongeconditioneerde stimulus, zoals pijn of voedsel. Na enige tijd zal de reactie (of reflex) die oorspronkelijk alleen na de ongeconditioneerde stimulus optrad, ook na de conditionele stimulus optreden. Hoe wordt dit proces ook wel genoemd?
  - associatieleren
  - emotieleren
  - foutloos leren
5. Bij een van de vormen van leren die de auteur bespreekt, wordt een respons in een bepaalde context gevolgd door een bekrachtiger of bestraffer. Bij welke vorm van leren is hier sprake van?
  - associatieleren
  - emotieleren
  - operant leren
6. Bij mensen met dementie zijn diverse geheugenfuncties verstoord. Dit kan het voeren van een samenhangend en wederkerig gesprek ernstig bemoeilijken. Over welke onderwerpen of gebeurtenissen kunt u met mensen met dementie het beste praten?

- over ervaringen die bij hen een sterke positieve emotie hebben opgeroepen
  - over gebeurtenissen die korter dan tien minuten geleden zijn gebeurd
  - over mensen in hun directe omgeving die belangrijk voor hen zijn
7. 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 ouderenpsycholoog 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; de man nam na het proosten telkens een slok. Welk geheugen wordt hier aangesproken?
- het associatiegeheugen
  - het impliciete geheugen
  - het emotiegeheugen
8. De auteur van het artikel pleit ervoor om zorgprofessionals te motiveren tot de toepassing van geheugen- en leerprogramma's voor mensen met dementie. Dit kan worden bereikt door hen de effecten van deze programma's zelf te laten ervaren; het zogenaamde ervaringsleren. Welke vormen van leren zijn gecombineerd in ervaringsleren?
- associatieleren en operant leren
  - emotieleren en associatieleren
  - operant leren en emotieleren
9. De auteur stelt in het artikel voor om binnen zorgorganisaties 'aanjagers' te gebruiken die geheugenprogramma's en leerprogramma's introduceren voor mensen met dementie. Wie kunnen volgens hem deze 'aanjagers' zijn?
- ergotherapeuten
  - specialisten ouderengeneeskunde
  - verpleegkundigen
10. Hoe kunt u er als zorgprofessional voor zorgen dat mensen met dementie veel langer in staat zijn zelfzorgtaken uit te voeren?
- door bij zelfzorgtaken visuele instructies te gebruiken in plaats van verbale instructies
  - door hun zelfzorggewoonten systematisch in kaart te brengen en hieraan vast te houden
  - door nieuwe zelfzorggewoonten aan te leren die zij gemakkelijker kunnen uitvoeren