

Maart 2008

I PROBLEEM

Deze CAP identificeert cliënten met enige cognitieve reserve die niet meer aan activiteiten deelnemen of die zich niet op hun gemak voelen bij het starten van activiteiten of bij het aangaan van sociale relaties. Het zorgdoel van deze CAP is het identificeren van methoden om de betrokkenheid van dergelijke cliënten bij bepaalde activiteiten te verhogen (o.a. kaart spelen, boeken lezen, herinneringen ophalen, tv kijken, film bekijken).

Een actieve levensstijl, vooral binnen de beperkingen van het functionele vermogen en het vroegere activiteitsniveau van de cliënt, kan essentieel zijn voor het in stand houden van een positieve kijk en een algemeen gevoel van welzijn en zelfrespect. Ongeveer twee derde van de cliënten waarbij deze CAP geactiveerd wordt, heeft geen constante positieve kijk en kan geen zin aan het dagelijks leven geven.

Vanuit dit perspectief is het belangrijk dergelijke cliënten te helpen. We moeten ook beseffen dat hun algemene functionele en cognitieve profiel niet enorm veel zal afwijken van dat van andere mensen in hun leefomgeving. De cruciale taak bestaat er dus niet zozeer in om andere gecompliceerde problemen aan te pakken, maar wel eerder om te proberen de cliënt bij allerlei vrijetijdsactiviteiten te betrekken. Tegelijkertijd zouden de aangeboden activiteitenprogramma's op de cognitieve, fysieke en sociale mogelijkheden van de cliënt afgestemd moeten zijn.

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat de planning rekening houdt met de activiteiten waar de cliënt een voorkeur voor heeft, ongeacht die nu passief of actief zijn. Dat houdt in dat de zorgverlener zich niet bevooroordeeld mag opstellen tegenover bepaalde activiteiten. De voorkeursactiviteiten van een cliënt helpen hem/haar zijn/haar wensen te vervullen, fysieke en cognitieve vaardigheden te gebruiken en plezier te beleven en geven hem/haar de kans om met anderen in contact te komen.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- § Praat met de cliënt om te achterhalen waarom hij/zij niet meer aan activiteiten deelneemt en waarom hij/zij niet gemakkelijk bij anderen aansluit.
- § Indien aanwezig, pak functionele, medische of psychologische oorzaken aan die het vermogen van de cliënt om aan activiteiten deel te nemen beïnvloeden.
- § Identificeer methoden om de activiteit te bevorderen, zonder daarbij uit het oog te

verliezen in hoeverre de cliënt gewoonlijk verkiest bij activiteiten betrokken te zijn.
\$ Geef de cliënt de kans te slagen.

II CAP-ACTIVERING

- **GEACTIVEERD**– Deze subgroep wordt **door drie factoren gekenmerkt**:
 - Ten eerste is de cliënt meestal niet bij activiteiten betrokken;
 - Ten tweede heeft de cliënt enig vermogen om aan dagelijkse besluitvorming te doen (een score van ‘zelfstandig’ tot ‘matig beperkt’);
 - Ten derde zijn twee of meer van de volgende items aanwezig:
 - Neemt niet meer deel aan interesse-activiteiten;
 - Verminderde sociale interactie;
 - Niet op zijn/haar gemak tijdens interactie met anderen;
 - Niet op zijn/haar gemak tijdens het uitvoeren van geplande of gestructureerde activiteiten;
 - Niet op zijn/haar gemak tijdens het uitvoeren van activiteiten die hij/zij op eigen initiatief begonnen is.

Deze groep omvat ongeveer 25% van de cliënten in een RVT.

- **NIET GEACTIVEERD**– Alle anderen.

Deze groep omvat ongeveer 75% van de cliënten in een RVT.

III RICHTLIJNEN

Benaderingswijze van de cliënt met activiteitengerelateerde problemen

T *Initiële beoordeling.* Heeft de cliënt in verband met activiteiten bepaalde voorkeuren? Om dat te weten te komen moet iemand praten met de cliënt en/of een familielid of vriend die goed op de hoogte is.

- Wat waren de vroegere voorkeuren van de cliënt (voordat hij/zij zijn/haar huidige programma volgde)?
 - Gaf de cliënt de voorkeur aan passieve of aan actieve activiteiten? Keek de cliënt bijvoorbeeld vaak televisie of las hij/zij veel?
 - Nam de cliënt deel aan activiteiten in of buiten familieverband, buitenshuis (bv. kerk, clubs, sportevenementen, reizen, etentjes)?

- Waren de activiteiten bijna volledig op de familie toegespitst (echtgenoot/echtgenote, kinderen, kleinkinderen)?
- Waren de activiteiten bijna volledig op niet-familiale of gemeenschapssteun toegespitst?
- Aan welke activiteiten neemt de cliënt tegenwoordig deel?
 - Stel een volledige lijst op van alle passieve en actieve activiteiten en vermeld welke activiteiten de cliënt alleen doet en welke hij/zij samen met anderen doet.
 - Wie komt bij de cliënt op bezoek en met wat voor activiteiten houden ze zich dan samen bezig? Zouden die activiteiten uitgebreid kunnen worden zodat ook anderen er eventueel aan kunnen deelnemen?
 - Aan welke geplande programma's neemt de cliënt deel op het moment van de beoordeling? Indien het aanbod aan activiteiten naargelang het seizoen varieert, welke activiteiten uit het vorige aanbod leken de cliënt dan het meest te interesseren?
- Aan welke andere soorten activiteiten zou de cliënt eventueel willen deelnemen?
- Welke unieke vaardigheden of kennis heeft de cliënt die hij/zij aan anderen zou kunnen doorgeven? Kan de cliënt bridgen of schaken? Kan hij/zij anderen helpen met het invullen van ingewikkelde formulieren (bv. belastingaangifte)? Weet hij/zij veel over een bepaald onderwerp dat ook anderen zou kunnen interesseren (bv. voetbal)?

T *Bepaling van de aard van de problemen die de participatie beperken.*

- Bij het vastleggen van de activiteitenbehoefte of de mogelijke tussenkomsten met betrekking tot de doelstellingen van een zorgplan is het belangrijk te weten te komen waarom een cliënt al dan niet participeert aan activiteiten.
 - Houdt de cliënt zich afzijdig omwille van functionele of cognitieve redenen? Neem de volgende zaken in overweging: uithoudingsvermogen, mobiliteit, evenwicht, vermogen om zichzelf uit te drukken, vermogen om anderen te begrijpen, vermogen om snel goede beslissingen te maken.
 - Overweeg de psychosociale welzijnsindicatoren zoals initiatief nemen en sociale betrokkenheid.
 - Voelt de cliënt zich door bepaalde zaken niet welkom? Zorgt dit voor een onoverkomelijke drempelvrees?
 - Vormt de gezondheidstoestand van de cliënt een hindernis? Is de cliënt incontinent, heeft hij/zij pijn, etc.?
 - Wordt de cliënt gehinderd door een schaamtegevoel of door ongemak te wijten aan de aanwezigheid van bepaalde benodigdheden (bv. katheter, zuurstoffles, stomazakje, rolstoel)?
 - Beschikt de cliënt niet over voldoende middelen om aan een bepaalde activiteit deel te nemen?
 - Heeft iets of iemand ervoor gezorgd dat de cliënt zich niet welkom voelt? Trekken degenen die reeds aan de activiteit deelnemen moeilijk te overschrijden grenzen?

- Heeft de cliënt de mogelijkheid om in de leefomgeving anderen te leren kennen (bv. gezamenlijk eten, 's middags samen iets drinken, maandelijks verjaardagsfeestjes, in groep herinneringen ophalen)?
- Verminderen de culturele verwachtingen van de cliënt zijn/haar interesse in de aangeboden activiteiten?
- Heeft de cliënt al altijd moeilijk contact met anderen gelegd? Indien dat zo is, zou het dan nuttig zijn om zelf aansluiting bij de cliënt te zoeken (is dat in het verleden al nuttig geweest?) of is de cliënt gewoon iemand die meer behoefte heeft aan passieve activiteiten of activiteiten waarbij hij/zij op zichzelf aangewezen is?
- Vormt het aanbod aan activiteiten het probleem?
 - Misschien biedt de instelling waar de cliënt verblijft geen georganiseerd programma aan met betrekking tot de activiteiten waarin de cliënt geïnteresseerd is (bv. spelletjes, lichaamstraining, religieuze discussie)?
 - Zou het mogelijk zijn om deelname aan een bepaalde activiteit minder veeleisend te maken zodat ook de cliënt zou kunnen deelnemen?
 - Beschikt de cliënt over voldoende vrije tijd en privacy voor eigen en onafhankelijke bezigheden?
- Zijn er omgevingsgerelateerde problemen of problemen met het personeel die participatie in de weg staan?
 - Is de ruimte waar de activiteit gehouden wordt voor de cliënt ontoegankelijk?
 - Beschikt de instelling over voldoende personeelsleden die speciaal voor de organisatie van sociale activiteiten verantwoordelijk zijn?
 - Hebben de personeelsleden tijd te kort om anderen bij de huidige activiteitenprogramma's te betrekken?
 - Intimideren de personeelsleden de cliënt doordat ze zich niet bewust zijn van zijn/haar fragiele aard?

T *Behandeling en controle.* Het zorgplan dat opgesteld wordt om een cliënt opnieuw meer bij activiteiten te betrekken, moet op de sterke punten en voorkeuren van de cliënt afgestemd zijn. Activiteiten die een te grote uitdaging vormen kunnen de cliënten met ernstigere beperkingen uitsluiten, en activiteiten die nauwelijks een uitdaging vormen lopen het risico niet motiverend te zijn. Activiteitenprogramma's kunnen aangewend worden als ondersteuning bij het nastreven van verschillende doelstellingen (bv. revalidatie, preventie of een hoger participatieniveau). Naast het aanbieden van de activiteitenprogramma's zelf is het ook belangrijk om te beseffen dat vrijetijdseducatie beschouwd moet worden als een onderdeel van een uitgebreid plan om inactiviteit te verminderen. Dat houdt in dat het vaak belangrijk zal zijn dat het behandelingsprogramma educatie en counseling omvat over hoe vrijetijdsactiviteiten in het leven van de cliënt in RVT en thuiszorg-settings geïntegreerd kunnen worden. Voornamelijk interventies die de familie bij de vrijetijdsactiviteiten van de cliënt betrekken kunnen erg nuttig zijn.

- ❑ Passieve vrijetijdsactiviteiten of activiteiten waarbij de cliënt op zichzelf aangewezen is zijn misschien wel de meest directe middelen om een cliënt opnieuw te ‘activeren’. Ongeveer 90% van de geactiveerde cliënten zou zich goed voelen bij activiteiten die in de eigen kamer plaatsvinden. Dit zijn enkele voorbeelden van dergelijke activiteiten waarin veel van de CAP-geactiveerden geïnteresseerd zijn: televisie kijken, naar muziek luisteren en een gesprek voeren. Verder leest ongeveer 40% van de geïdentificeerde cliënten graag.
- ❑ Hoewel er natuurlijk culturele variatie bestaat in de geactiveerde groep, zijn dit enkele van de sociale, interactieve activiteiten waarin een significant percentage van de geactiveerde cliënten geïnteresseerd is: deelnemen aan een spiritueel getinte activiteit (50%), kaartspelen (40%) en uitoefenen van een bepaalde ambacht (25%).
- ❑ Populaire fysieke activiteiten zijn onder andere ‘lichaamstraining’ (ongeveer 45%) en ‘buiten wandelen’ (50%).
- ❑ Stem de activiteitenprogramma’s af op de sterke punten en voorkeuren van de cliënt.
 - § Bekijk of de aangeboden activiteiten bij de leeftijd en de cultuur van de cliënt aansluiten.
 - § Zou het betrekken van anderen met dezelfde interesses een stimulans zijn om de vrijetijdsbezigheden van de cliënt te kunnen uitbreiden?
 - § Vermijd activiteiten die de cliënt beschamend, vernederend of onaangenaam zou vinden. Besef dat dergelijke reacties door zowel individuele karaktereigenschappen als door sociaal-culturele factoren bepaald worden.
 - § Identificeer activiteiten die de cliënt interesseren en die voor hem/haar een uitdaging vormen zonder dat ze daarbij duidelijk zijn/haar cognitieve of fysieke capaciteiten overschrijden.
- ❑ Wees aandachtig voor symptomen van psychiatrische aandoeningen. Meld een DRS-score van 3 of hoger aan een zorgverlener in de geestelijke gezondheidszorg. Een dergelijke score kan een aanwijzing zijn van een depressie die een gepaste behandeling vereist.
- ❑ Symptomen, zoals het niet meer deelnemen aan sociale activiteiten, kunnen een belangrijk gevolg zijn van mentale problemen zoals depressie en schizofrenie.
- ❑ Een diepgaand conflict met andere cliënten of familie- en personeelsleden kan een serieuze hindernis vormen voor de deelname aan en vreugdebeleving van activiteitenprogramma’s. Zoek naar manieren om aanhoudende conflicten te helpen oplossen.
- ❑ Bedenk hoe ook familieleden, vrienden, verenigingen en vrijwilligers betrokken kunnen worden. Bespreek bezoeken met de familie.

AANVULLENDE BRONNEN

Mace, N., Perschbacher, R., Tuplin, H., Westerman, M., Carlson, J., Schober, G. 1997. *Activities Programming*. In Morris, J.N., Lipsitz, L.A., Murphy, K.M., and Belleville-Taylor, P. (Eds). *Quality Care in the Nursing Home*. 1997. Mosby, St. Louis, MO. Merk op: dit hoofdstuk geeft een overzicht van het probleem en een gedetailleerde benadering van klinische beoordeling, waarbij obstakels en uitdagingen behandeld en tips voor zorgplanning gegeven worden.

McPherson, B.D. 1998. *Studying aging processes: Theory and research@ Aging as a Social Process*. New York: Harcourt Brace & Company.

www.recreationtherapy.com is een nuttige website die talrijke suggesties voor activiteitenprogramma's, relevante publicaties en links naar andere verwante websites bevat.

AUTEURS

John P. Hirdes, PhD
John N. Morris, PhD, MSW

