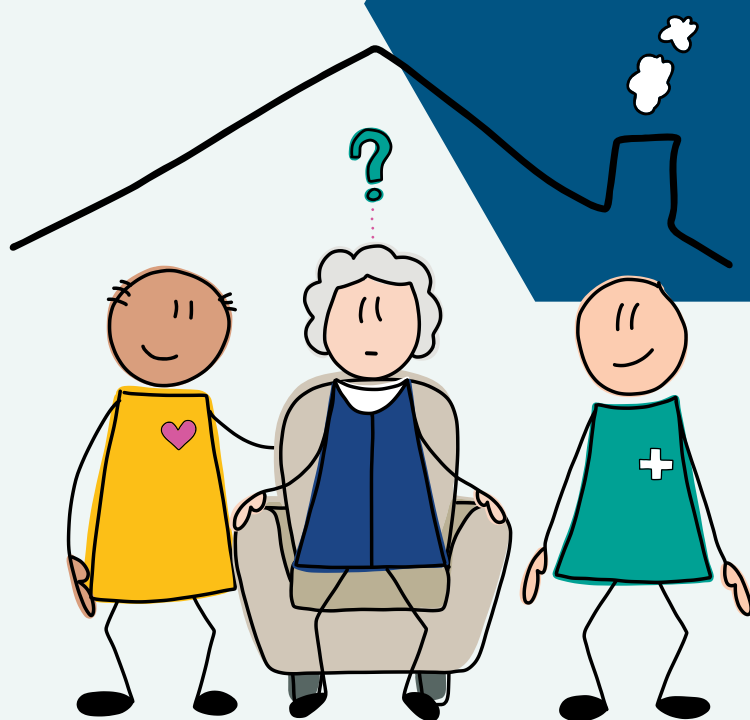


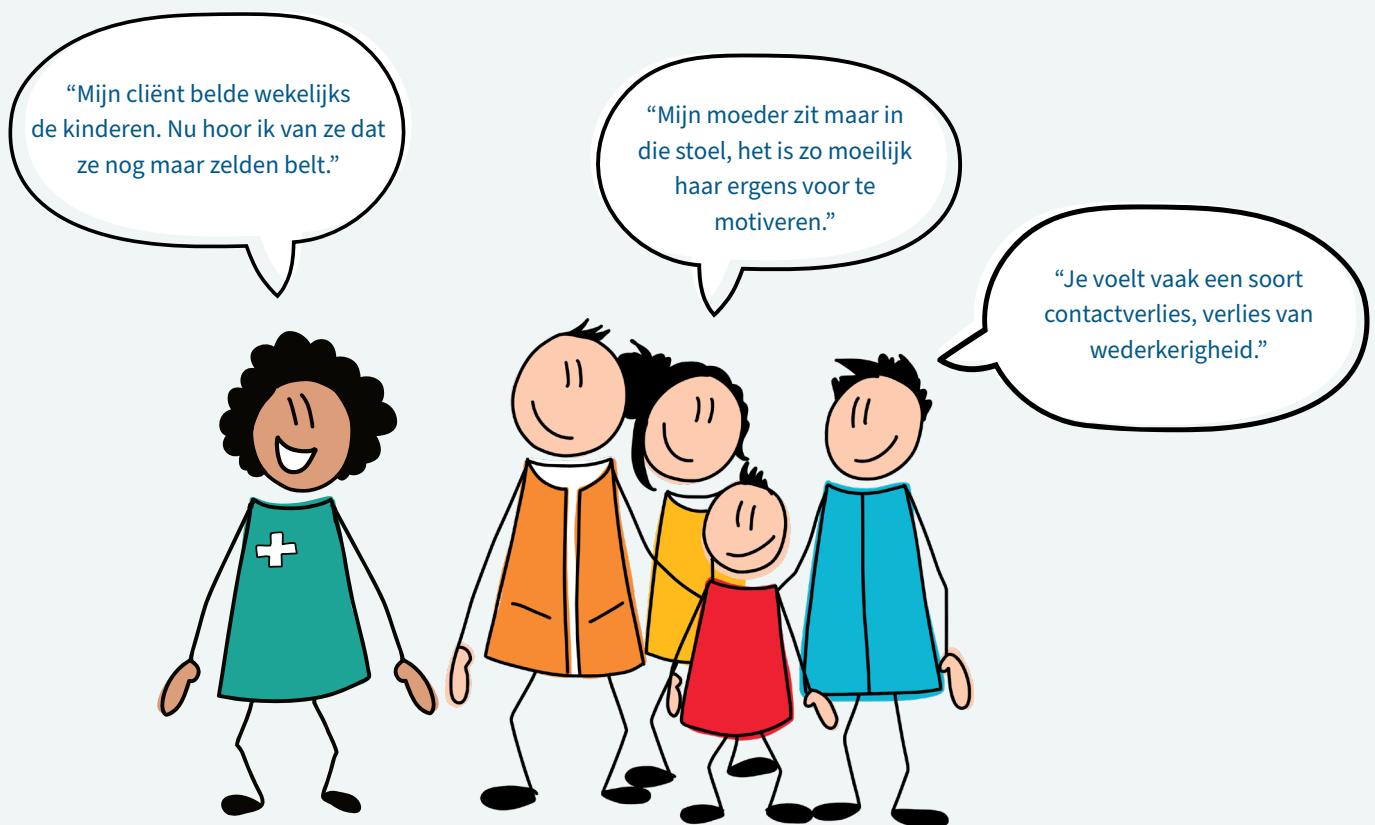


Handreiking Uitvoering

Voor casemanagers dementie/zorgtrajectbegeleiders

Inhoud

- Wat is apathie?	3
- De interventie SABA-Thuis	3
Opmerken	4
Onderzoeken	5
Onderbreken	6
Onderhouden/Evalueren	8
- Bijlage 1 - De stappen van SABA-Thuis	9
- Bijlage 2 - Overzicht van de SABA-Thuis materialen	10
- Bijlage 3 - Ondersteuningsvragen apathie of depressie	11
- Bijlage 4 - Praatplaat Apathie	12
- Bijlage 5 - Voorbeeldcasus	13
- Bijlage 6 - Aanvullende literatuur	14



Wat is apathie?

Er is sprake van apathie bij mensen met dementie bij (1) een **afname van initiatief, interesse en/of emotionele reactie**, (2) die **een verandering is ten opzichte van eerder**, gedurende minstens vier weken en langdurig of vaak aanwezig is, (3) **zonder andere verklaring** en (4) **die leidt tot functionele beperkingen** op persoonlijk, sociaal of ander vlak.

Ongeveer de helft van de thuiswonende mensen met dementie krijgt te maken met apathie. Apathie heeft ingrijpende gevolgen. Mensen met apathie gaan lichamelijk en geestelijk sneller achteruit. Hun afhankelijkheid van anderen neemt sneller toe, ze verhuizen dan ook eerder naar een verpleeghuis dan mensen zonder apathie. Apathie beïnvloedt bovendien het contact tussen de persoon met dementie en anderen. Naasten en professionals ervaren vaak een verlies van wederkerigheid.

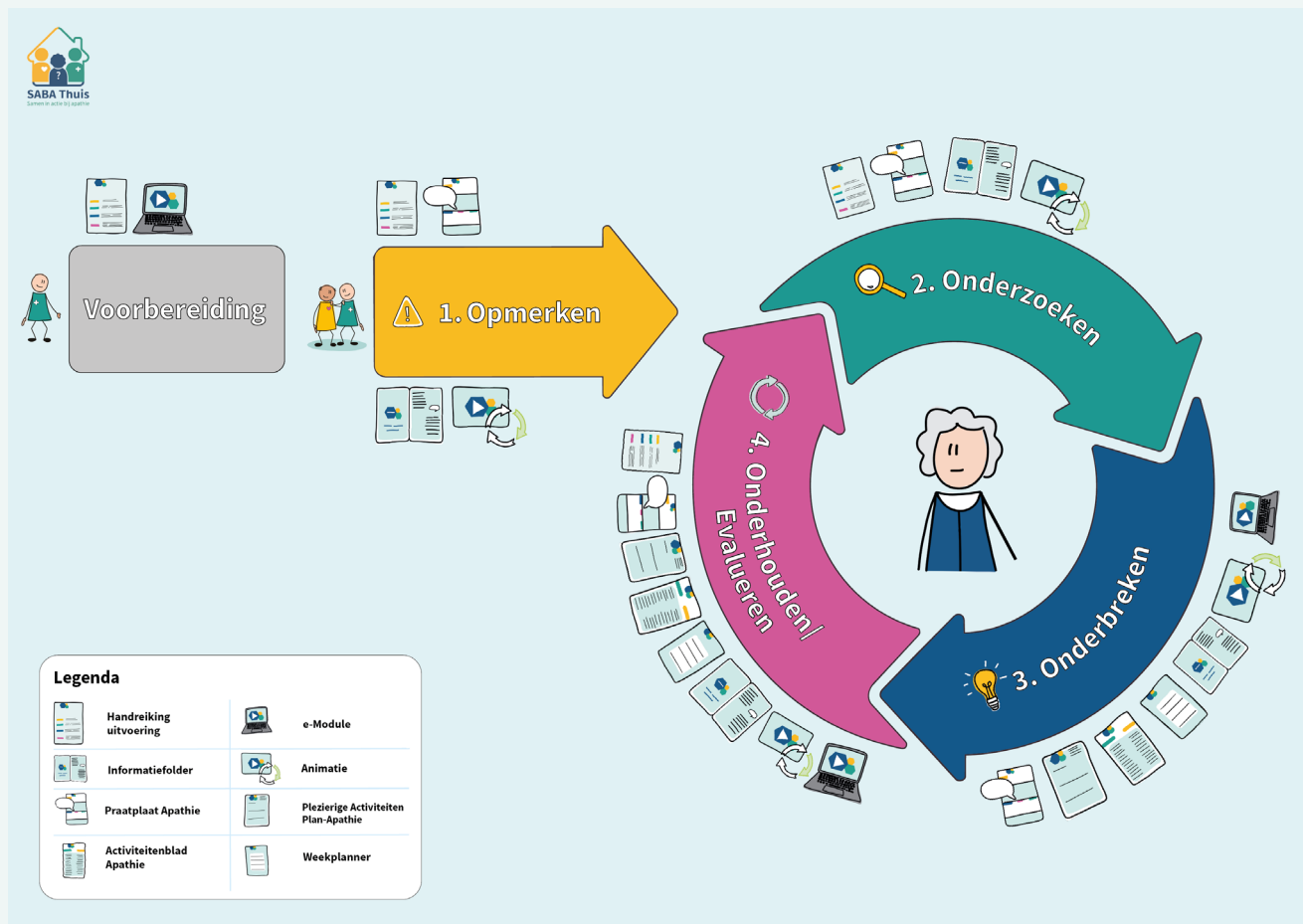
De beste aanpak van apathie bij dementie is het herhaaldelijk onderbreken. Maar mensen met apathie hebben daarvoor hulp van anderen nodig. Deze hulp bieden kan voor naasten - maar ook voor professionals - best lastig zijn. Om ondersteuning te bieden in het opmerken, onderzoeken en onderbreken van apathie bij mensen met dementie in de thuissituatie, is de interventie SABA-Thuis ontwikkeld. Als casemanager dementie/zorgtrajectbegeleider heb je een belangrijke rol in deze interventie.

Vorbereiding

De werkwijze en bijbehorende materialen van SABA-Thuis vergroten de kennis, vaardigheden en het bewustzijn m.b.t. apathie bij dementie, en bieden handvatten voor het omgaan met apathie bij thuiswonende mensen met dementie.

Ga je voor het eerst aan de slag met SABA-Thuis? Dan adviseren wij je om eerst zelf de **e-Module 'Wat is Apathie?' voor casemanagers** te bekijken, en deze **Handreiking** goed door te lezen. Ook is het helpend als je alle materialen een keer bekijkt. Zo weet je goed welke materialen beschikbaar zijn, en kan je met de keuze van materialen beter aansluiten bij wat past bij jouw cliënt, diens naaste(n) en eventueel betrokken vrijwilligers en/of medewerkers zorg & welzijn.

De verschillende stappen van SABA-Thuis zijn in de figuur hieronder weergegeven (zie ook bijlage 1). Als casemanager dementie/zorgtrajectbegeleider volg je deze stappen en coördineer je wie, wat, wanneer doet. Ook motiveer en stimuleer je alle betrokkenen in de uitvoering en evalueer je het effect.



Opmerken

Een belangrijke eerste stap is het opmerken van signalen die passen bij apathie. Signalen kunnen verschillen. Iemand kan voorheen bijvoorbeeld heel ondernemend geweest zijn, en nu alleen nog maar op de bank willen zitten. Maar apathie kan zich ook subtieler uiten. Naasten kunnen bijvoorbeeld het gevoel krijgen dat zij het gesprek gaande moeten houden, door telkens een nieuwe vraag te stellen. Of de persoon met dementie toonde eerder altijd belangstelling voor voetbalwedstrijden op televisie, maar reageert nu nauwelijks als de televisie tussentijds uitgezet wordt. Het inschatten of er echt sprake is van een gedragsverandering kan best lastig zijn. Het kan helpen om van verschillende naasten te horen wat hun indruk is.

Als er aanwijzingen zijn dat er bij jouw cliënt sprake is van apathie, dan geef je allereerst uitleg aan de cliënt en de naaste(n) over wat apathie is. Je kunt hiervoor de **Informatiefolder** of de **Animatie** gebruiken, kijk wat bij jouw cliënt en diens naaste(n) past. Bied hen ook de kans de informatie op een later moment nog eens terug te lezen of te kijken, door materialen (of een link er naartoe) bij hen achter te laten.

Onderzoeken

Als voor de cliënt en naaste(n) duidelijker is wat apathie is, ga je samen onderzoeken of er ook echt sprake is van apathie. Het beeld kan namelijk ook andere verklaringen hebben. Een mogelijke andere verklaring is een depressie. Depressie en apathie kunnen op elkaar lijken: minder initiatief, interesse of contact kunnen bij allebei voorkomen. Toch zijn er ook duidelijke verschillen: stemmingsproblemen passen wel bij een depressie, maar niet bij apathie. Je kunt bij het maken van het onderscheid gebruik maken van de Ondersteuningsvragen voor apathie of depressie (Bijlage 3). Ook de **Praatplaat Apathie** (Bijlage 4) kan helpend zijn. Hierop staan de diagnostische criteria van apathie bij dementie:

1. Een afname van initiatief, interesse en/of emoties (minimaal 2 van de 3)
2. Die een verandering is t.o.v. eerder en gedurende minstens 4 weken en het merendeel van de tijd aanwezig is
3. Die leidt tot functionele beperkingen (op persoonlijk, sociaal of ander vlak)
4. En waarvoor geen andere verklaring is zoals:
 - a. Delier, pijn of ziekte (denk aan nier- en leverfuncties, voedings- en vochtbalans, co- en multimorbiditeit);
 - b. Bijwerkingen van medicatie;
 - c. Een beperking in visus of gehoor;
 - d. Rouw of verdriet;
 - e. Een depressie.



Twijfel je of er sprake is van apathie of dat het beeld verklaard wordt door een andere oorzaak? Overleg zo nodig met de huisarts. Neem eventueel de tijd om de diagnosestelling te verdelen over meer dan één contactmoment.

Als jullie samen constateren dat er sprake is van apathie, informeer de cliënt en de naaste(n) dan over de gevolgen van apathie en wat je eraan kunt doen. Zoals ook in de multidisciplinaire richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' opgenomen is, is een belangrijk onderdeel van de aanpak van apathie bij dementie het geven van psycho-educatie aan naaste(n). Je kunt hiervoor gebruik maken van de **Informatiefolder**, de **Animatie** en de **Praatplaat Apathie**. Het doel van psycho-educatie is dat naaste(n) begrijpen dat zij nodig zijn om apathie te onderbreken, dat ze vertrouwen hebben in de mogelijkheden hiertoe en dat ze reële verwachtingen hebben (zie de tekst box hieronder). Ook het bespreken van de gevoelens die contact met de persoon met dementie en apathie kan oproepen is onderdeel van dit gesprek, net als dat het fijn kan zijn om steun van anderen te krijgen.

Omgaan met iemand met apathie kan lastig zijn. Naasten verwachten vaak te veel. Ze denken, of hopen, dat de persoon met apathie uit zichzelf iets gaat doen of enthousiast reageert op een voorstel. Als er dan weinig reactie komt, gaan naasten misschien meer aandringen of ze laten de persoon met apathie met rust omdat ze denken dat dat is wat diegene wil.

In het contact met de persoon met apathie kunnen naasten zich machteloos voelen of het idee hebben dat ze iets verkeerd doen. Het uitblijven van een reactie kan ze ook boos of gefrustreerd maken.

Erken de gevoelens van naasten en benoem dat deze heel begrijpelijk zijn. Leg daarna uit dat de persoon met apathie zelf geen initiatief kán nemen en anderen nodig heeft om tot actie te komen. Vraag naasten te letten op kleine reacties. Samen actief zijn, maar ook een glimlach of een antwoord betekenen positief contact! De persoon met apathie maakt wat mee en gaat zich beter voelen.

Als naasten zich dit realiseren en de kleine reacties gaan zien, werkt dit vaak stimulerend.

Onderbreken

De multidisciplinaire richtlijn ‘Probleemgedrag bij mensen met dementie’ geeft aan dat er geen bewezen effectieve medicamenteuze behandeling is voor apathie bij dementie. Structurele stimulans van de persoon met apathie wordt aanbevolen. SABA-Thuis biedt hiervoor handvatten. Nadat je hebt vastgesteld dat er sprake is van apathie, ga je samen met de cliënt, de naaste(n) en eventueel betrokken vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn aan de slag met het onderbreken van de apathie.

Zijn er bij de cliënt vrijwilligers betrokken en medewerkers zorg en/of welzijn zoals een thuiszorgmedewerker, een welzijnscoördinator of een medewerker van een organisatie die aanvullende mantelzorger biedt? Informeer hen dan dat de cliënt apathie heeft, wijs hen op de beschikbaarheid van informatiematerialen zoals de **Informatiefolder** en de **Animatie** en beantwoord eventuele vragen. Medewerkers zorg en/of welzijn kan je ook wijzen op de **e-Module ‘Wat is Apathie?’ voor medewerkers zorg & welzijn**. De **e-module ‘Actieve Tijd’** kan ook helpend zijn. Deze bevat informatie en praktische tips om contact te maken met de persoon met dementie en apathie en om dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten te ondernemen.

Bied betrokken vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn ook aanvullende psycho-educatie als zij daar behoefte aan hebben of als jij inschat dat het noodzakelijk is om te zorgen dat zij de cliënt en naaste(n) goed kunnen ondersteunen.

Met de cliënt en naaste(n) vul je het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie (PAP-A)** in. Hierin wordt vastgelegd wie de cliënt wanneer en hoe ondersteunt in het onderbreken van apathie en wat precies het doel is. Het met elkaar invullen van het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie** is tevens een vorm van psycho-educatie waarbij je bekrachtigt wat er al goed gaat, samen bedenkt wat er nog meer gedaan kan worden en wie daarbij kan ondersteunen:

1. Doorloop samen met de cliënt en naaste(n) de voorkant van het **PAP-A**.
 - a. Welke dagelijkse bezigheden en activiteiten doet de cliënt nu al, passen ze ook echt bij de cliënt en zijn ze haalbaar in het dagelijks leven? Door te bevestigen wat er al goed gaat in het onderbreken, motiveer je de naaste(n) om hiermee door te gaan.
 - b. Bespreek met de naaste(n) hoe je het beste contact maakt en geef waar nodig tips. Bied naaste(n) eventueel aan de (9 minuten durende) **e-module 'Actieve Tijd'** samen te bekijken.
 - c. Formuleer reële en haalbare doelen. Denk bijvoorbeeld aan het dagelijks bewust contact maken gedurende 3 verschillende korte momenten, waarbij de naaste(n) herkent dat de cliënt aandacht heeft voor het gesprek doordat deze oogcontact maakt en reageert op een vraag.
2. Bedenk samen welke dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten de cliënt nog meer gaat doen om de apathie te onderbreken. Het **Activiteitenblad Apathie** kan hierbij ondersteunend zijn. Dit is een lijst met praktische voorbeelden van dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten die samen met een cliënt gedaan kunnen worden om apathie te onderbreken.
3. Bespreek wie hierbij kan helpen. Denk bijvoorbeeld aan familie, burens, vrienden en kennissen, vrijwilligers of medewerkers zorg en/of welzijn. Het betrekken van anderen biedt steun aan de naaste(n).
4. Houd het klein: maak een haalbaar plan. Apathie onderbreken kan juist ook tijdens gewone, kortdurende, dagelijkse bezigheden. Drinken de cliënt en de naaste 's ochtends altijd een kopje koffie? Laat de naaste hierbij dan bewust contact maken met de cliënt door de dag samen door te nemen. Reageert de cliënt daarop met oogcontact en misschien zelfs interesse? Dan heeft de naaste een moment van positief contact toegevoegd! Werkten de cliënt en naaste altijd samen in de tuin, maar wordt dit wat veel? Misschien kan de klus opgedeeld in stukjes, en kan de buurman eens in de week een uurtje ondersteunen en de cliënt op weg helpen. Zo maakt de cliënt contact, en voelt de naaste zich ook gesteund.
5. Attendeer naaste(n) erop dat het onderbreken van apathie niet altijd lukt, het succes kan per dag of moment wisselen. Dat is niet erg. Adviseer hen het dan op een later moment opnieuw te proberen.
6. Gebruik eventueel de **Weekplanner** om de dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten overzichtelijk in te plannen. Zorg hierbij voor een goede balans tussen bezigheden en rust.

Het concretiseren van de dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten, en wie hierbij kan helpen of steunen, kan ook opgepakt worden door een andere professional met bijvoorbeeld welzijn als aandachtsgebied. Spreek samen af wie verantwoordelijk is voor welke taak.



Onderhouden/Evalueren

Bij elk bezoek bespreek je met de cliënt en naaste(n) hoe het gaat. Samen vier je successen. Zo nodig stellen jullie de doelen, bezigheden en activiteiten bij op het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie**.

1. Evalueer bij elk bezoek hoe het gaat.
 - a. Door de dementie zelf maar ook door gebeurtenissen zoals ziekte of overlijden van een familielid, kan het beeld bij de persoon met apathie veranderen. Ook voor de naaste(n) kan er iets veranderd zijn in de balans tussen belasting en belastbaarheid, waardoor het op passende wijze onderbreken van apathie moeilijker kan zijn geworden. Het is belangrijk dat je dit blijft monitoren.
 - b. Lopen de cliënt en naaste(n) nog ergens tegenaan? Wat is je eigen ervaring? En de ervaring van eventuele betrokken vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn? Past het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie** nog of zijn er aanpassingen nodig? Lukt het de naaste(n) om verwachtingen bij te stellen? Is de ondersteuning passend?
 - c. Zijn andere professionals actief betrokken geweest bij het opstellen van het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie**? Stem dan samen af hoe en wanneer je met wie evalueert.
2. Vier succesmomentjes en probeer die uit te bouwen.
3. Blijf ook aandacht houden voor de gevoelens van de naaste(n), en van andere betrokken vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn.
4. Voor jou als casemanager dementie/zorgtrajectbegeleider is het belangrijk om je af te blijven vragen of er dingen veranderd zijn die een verklaring kunnen geven voor de apathie. Hierbij kun je gebruik maken van de **Praatplaat Apathie**. Kijk zo nodig terug naar de vragen bij 'Onderzoeken'.

Hoe lang het effect van het onderbreken van apathie bij dementie aanhoudt is wisselend. Ook de situatie van cliënt en naaste(n) kan over de tijd veranderen. Het is dus nodig om te blijven investeren in het onderbreken van apathie bij de cliënt, en de balans te bewaken in belasting en belastbaarheid van de naaste(n) daarbij.

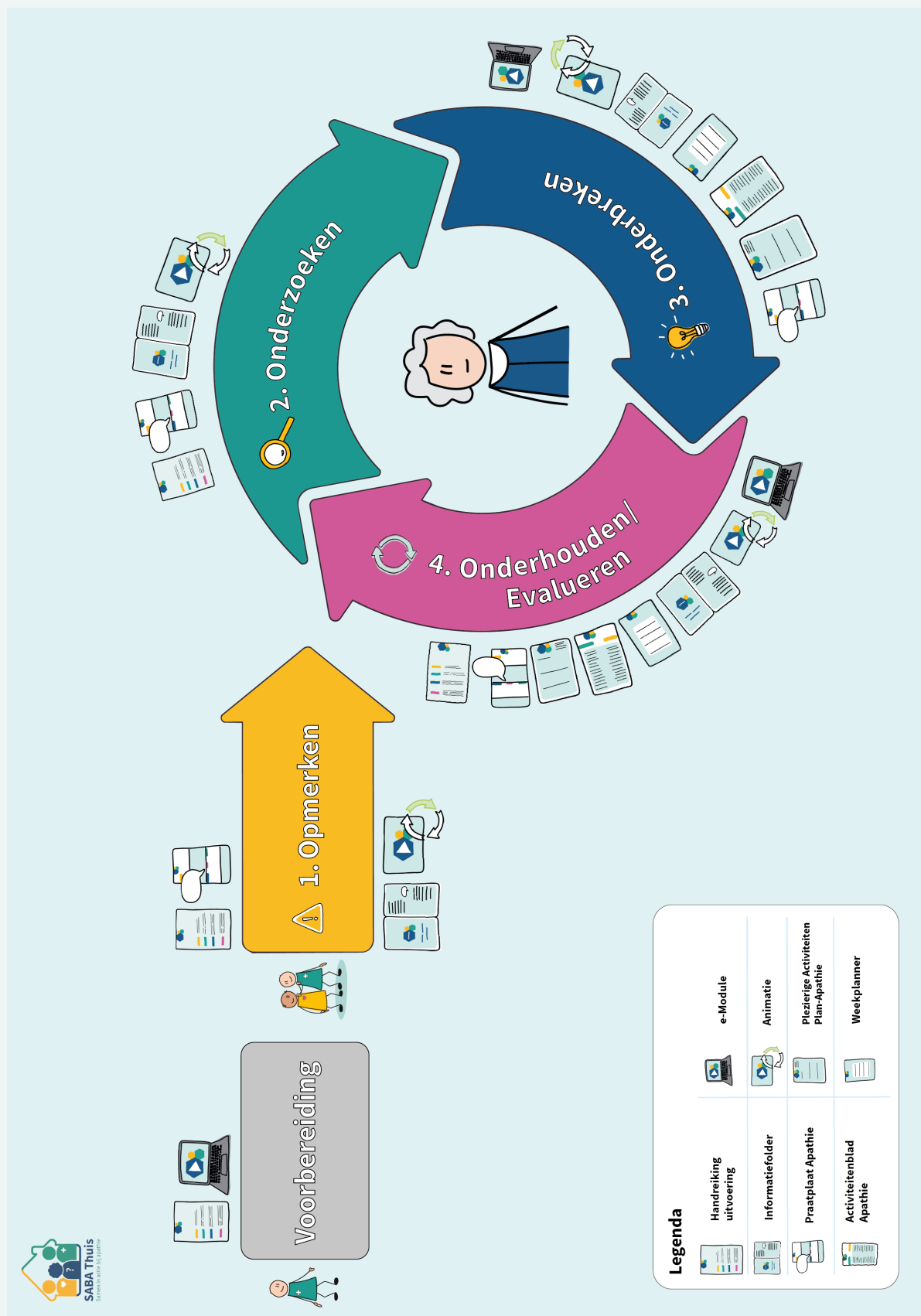
Blijf de cliënt en naaste(n) ondersteunen in het zoeken van kleine, goed uit te voeren dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten, met realistische verwachtingen.

Gebruik eventueel de **Informatiefolder** of de **Animatie** om de verwachtingen opnieuw te toetsen en zo nodig bij te stellen. Verwijs eventueel ook weer naar de **e-Module 'Actieve Tijd'**.

Blijf de naaste(n) ondersteunen en motiveren in het begeleiden van de cliënt. Benadruk hoe waardevol een klein moment van contact al kan zijn.

In het contact met de persoon met apathie kunnen naasten zich machteloos voelen of het idee hebben dat ze iets verkeerd doen. Het uitblijven van een reactie kan ze ook boos of gefrustreerd maken. Leg uit dat degene met apathie zelf geen initiatief kán nemen en anderen nodig heeft om tot actie te komen. Vraag naasten te letten op kleine reacties. Samen actief zijn, maar ook een glimlach of een antwoord betekenen positief contact! De persoon met apathie maakt wat mee en gaat zich beter voelen.

Bijlage 1 - De stappen van SABA-Thuis



Bijlage 2 - Overzicht van de SABA-Thuis materialen

Hieronder geven we een beschrijving van de materialen die je kunt gebruiken bij de uitvoering van SABA-Thuis bij een persoon met dementie, en voor wie welk materiaal bedoeld is.

- Een **Animatie** waarin toegelicht wordt wat apathie is, wat het doet met het contact tussen de persoon met dementie en de naaste/vrijwilliger/professional en hoe deze er mee om kunnen gaan.
- Een **Informatiefolder** voor naasten, vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn. Er wordt op een toegankelijke manier uitgelegd wat apathie is en hoe je het kunt opmerken. Ook wordt er aandacht besteed aan de emoties van de naaste/vrijwilliger/professional.
- Een **Praatplaat Apathie** als gespreksleidraad voor casemanagers dementie/ zorgtrajectbegeleiders om apathie op te merken, te onderzoeken en te onderbreken.
- Het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie (PAP-A)**, waarmee naaste(n) en casemanagers dementie/ zorgtrajectbegeleiders, samen met eventuele vrijwilligers en medewerkers zorg en/of welzijn afspreken hoe ze apathie van de persoon met dementie kunnen onderbreken door middel van dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten.
- Een **Activiteitenblad Apathie**, met voorbeelden van dagelijkse bezigheden, activiteiten en (grotere) uitjes, als inspiratie bij het Plezierige Activiteiten Plan-Apathie.
- Een **Weekplanner** die gebruikt kan worden om de dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten in te plannen.
- Een **e-Module 'Wat is Apathie?'** om de kennis en het bewustzijn van apathie te vergroten. Deze e-Module bestaat zowel voor casemanagers dementie/zorgtrajectbegeleiders, als voor medewerkers zorg en/of welzijn.
- Een **e-Module 'Actieve Tijd'** met informatie en praktische tips om contact te maken met de persoon met dementie en apathie en om dagelijkse bezigheden en activiteiten te ondernemen. Deze module is geschikt voor naaste(n), vrijwilligers en medewerkers zorg & welzijn.
- Deze **Handreiking Uitvoering** voor de casemanager dementie/zorgtrajectbegeleider, met een stapsgewijze toelichting voor degene die de inzet van SABA-Thuis coördineert.
- Een korte **Presentatie voor ketenregisseurs** van Dementie Netwerk Nederland, die hiermee SABA-Thuis kunnen introduceren bij de casemanagers dementie/zorg-trajectbegeleiders in hun regionale keten.

De materialen zijn ook te vinden op
www.ukonnetwerk.nl/tools/saba-thuis.



Bijlage 3 - Ondersteuningsvragen apathie of depressie

Onderstaande vragen zijn afkomstig uit de Neuropsychiatric Inventory (NPI).

1. Vragen om te onderzoeken of er sprake is van apathie:

Vraag naar gedrag van de cliënt dat is ontstaan sinds er sprake is van dementie en dat in de afgelopen vier weken voorkwam:

- Is hij/zij niet langer geïnteresseerd in de wereld om hem/haar heen?
- Heeft hij/zij geen belangstelling meer om iets te doen of ontbreekt de motivatie om aan iets nieuws te beginnen?
- Is hij/zij moeilijker te betrekken in een gesprek of het doen van huishoudelijke klusjes?
- Is hij/zij apathisch of onverschillig?

Je kunt het eventueel nog verder uitsplitsen met de volgende vragen:

- Lijkt hij/zij minder spontaan en minder actief dan gewoonlijk?
- Begint hij/zij minder vaak een gesprek?
- Toont hij/zij minder affectie of misschien wel helemaal geen emoties, vergeleken met hoe hij/zij normaal gesproken was?
- Helpt hij/zij minder bij huishoudelijke klussen?
- Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd in de activiteiten en plannen van een ander?
- Heeft hij/zij geen belangstelling meer voor vrienden of familie?
- Is hij/zij minder enthousiast over zaken die hem gewoonlijk interesseren?
- Is er nog iets anders waaruit blijkt dat hij/zij geen interesse heeft om iets nieuws te gaan doen?

2. Vragen om te onderzoeken of er sprake is van een depressie

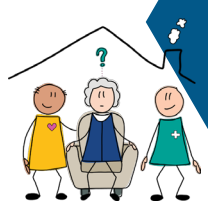
Vraag naar gedrag van de cliënt dat is ontstaan sinds er sprake is van dementie en dat in de afgelopen vier weken voorkwam:

- Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is?
- Zegt hij/zij dat hij/zij zich verdrietig of depressief voelt?

Je kunt het eventueel nog verder uitsplitsen met de volgende vragen:

- Heeft hij/zij perioden dat hij/zij snel vol schiet of veel huilt, wat er op wijst dat hij/zij verdrietig is?
- Doet of zegt hij/zij iets waaruit op te maken valt dat hij/zij verdrietig of down is?
- Haalt hij/zij zichzelf naar beneden of zegt hij/zij zichzelf niets waard te vinden, een mislukking te vinden?
- Zegt hij/zij dat hij/zij een slecht persoon is of straf verdient?
- Lijkt hij/zij erg ontmoedigd of zegt hij/zij dat de toekomst hem/haar niets te bieden heeft?
- Zegt hij/zij dat hij/zij anderen tot last is of dat familieleden beter af zouden zijn zonder hem/haar?
- Zegt hij/zij liever dood te willen zijn of zegt hij/zij zichzelf wat aan te willen doen, er een einde aan te willen maken?
- Zijn er andere signalen waaruit blijkt dat hij/zij verdrietig of depressief is?

Bijlage 4 - Praatplaat Apathie



Praatplaat

Apathie bij dementie


www.ukonnetwerk.nl/tools/saba-thuis





ander gedrag



minder initiatief/
spontaan gedrag



minder interesse



weinig emoties



stilzitten /
minder meedoen



minder interactie of
sociaal contact



weinig mimiek of
reactie

1. Opmerken

Observeren, rapporteren, meten (bijv. AES of NPI)

Hoe herken je apathie?

2. Onderzoeken

Diagnostische criteria bij dementie



✓ 1. Afname van initiatief, interesse, emoties (minimaal 2 van de 3)



✓ 2. Verandering t.o.v. eerder, gedurende min. 4 weken én merendeel van de tijd



✓ 3. Leidend tot beperkingen (op persoonlijk/sociaal of ander vlak)



Rouw, verdriet, depressie



Delier, pijn, ziekte



Beperking visus/ gehoor



Bijwerking medicatie

Passen de veranderingen bij de levensloop, het karakter of de levensfase van degene met apathie?

✓ 4. Zonder andere verklaring, zoals:

3. Onderbreken

Wat doe je niet en wat doe je wel?

Wat past bij degene met apathie? Wat is prettig? Welke activiteiten?

Niet doen



Trekken



Te veel woorden gebruiken



Te lang, te vaak



Te grote taak

Wel doen



Verwachtingen aanpassen



Stimuleren, externe prikkels



Prikkels doseren



Kleine stapjes

SABA: Samen in Actie bij Apathie Thuis



Naaste(n) betrekken



Zorgprofessionals betrekken



Zonodig afstemmen met de huisarts



Samen afspraken maken



Plezierige Activiteiten Plan Apathie samen uitvoeren



Evalueren en bijstellen



Psycho-educatie











© Visualisatie: TEMA

Handreiking Uitvoering SABA-Thuis

12

Bijlage 5 – Voorbeeldcasus

Mevrouw A is een lichamelijk gezonde vrouw van 88 jaar met vasculaire dementie. Samen met haar man heeft ze hard gewerkt in hun eigen bedrijf. Hobby's heeft ze niet, wel hield ze het nieuws altijd goed in de gaten. Het echtpaar heeft twee betrokken kinderen, die hen wekelijks thuis bezoeken.

De huisarts heeft de casemanager bericht dat mevrouw achteruit gaat: ze zit meer en meer in de stoel te dutten en het nieuws interesseert haar niet meer. Meneer A vindt het zwaar, hij moet mevrouw in alles activeren, naar de dagbesteding wil ze niet.

De casemanager herkent bij mevrouw A signalen die bij apathie kunnen passen. Ze geeft meneer aan de hand van de Informatiefolder meer uitleg. Met de Praatplaat Apathie erbij zetten alles op een rijtje: mevrouw heeft minder initiatief en interesse, terwijl ze lichamelijk goed gezond is. Samen stellen ze vast dat er sprake is van apathie. Meneer A geeft aan zich regelmatig gefrustreerd en verdrietig te voelen en niet goed te weten waar hij richting zijn vrouw nu wel of niet goed aan doet. De casemanager geeft meneer ruimte voor zijn emoties. Ze legt hem uit dat mevrouw er niks aan kan doen dat ze geen initiatief meer neemt, dat hij nodig is om apathie te onderbreken en wat hij daarin wel, maar ook niet kan verwachten van zijn vrouw. Ze bespreken kort wat meneer morgen al anders kan gaan doen.

Vier weken later geeft meneer bij de casemanager aan dat hij een aantal dingen opgepakt heeft om zijn vrouw zoveel mogelijk te betrekken bij de dagelijkse bezigheden. Ze koken samen en hij stimuleert haar om koffie te zetten. Maar hij herkent ook dat hij geneigd is haar dingen uit handen te nemen. De casemanager complimenteert hem: wat goed dat meneer A zijn vrouw bewust actief betreft bij dagelijkse dingen! Ze spreken af dat hij probeert dit te blijven doen, waarbij hij ook de dagelijkse nieuwtjes uit het dorp met mevrouw zal bespreken. Ook bekijken ze het Activiteitenblad en bedenken zo dat het echtpaar in het weekend een avondje kan kaarten met de kinderen. Zo voelt meneer zich ook gesteund en hoeft hij niet alles alleen te doen. De bezigheden en activiteiten nemen ze op in het Plezierige Activiteitenplan-Apathie, waarbij ze ook een doel stellen: dagelijks tenminste 2 momenten waarop de apathie doorbroken wordt, wat meneer kan merken aan kortdurende oprechte interesse van mevrouw en/of een glimlach. De Weekplanner vullen ze niet in, meneer A schrijft de planning liever op in de agenda. De casemanager informeert op verzoek ook de kinderen en wijst hen op de informatiematerialen. Als zij de Animatie bekeken hebben herkennen ook zij dat hun moeder apathie heeft. Zij willen hun vader graag helpen met het onderbreken.

Bij de evaluatie vier weken later doet mevrouw zelf de deur open. Meneer A geeft aan dat hij mevrouw zo stimuleert om meer betrokken te zijn als er bezoek komt. Met behulp van het Plezierige Activiteiten Plan-Apathie bespreken ze dat er al veel goed gaat, mevrouw A is actiever en meer betrokken bij haar omgeving, met name in de kleine dagelijkse bezigheden. Meneer en de kinderen zijn blij met de veranderingen die ze zien en voelen zich gesterkt door hun toegenomen kennis en vaardigheden. Wel geeft meneer A aan dat er ook dagen zijn dat het bewust onderbreken van de apathie niet goed lukt en het hem zwaar valt. De casemanager biedt hem ruimte om zijn gevoelens te uiten. Ze legt uit dat het inderdaad kan dat het succes per dag of moment wisselt, en dat dat niet erg is, hij kan het dan op een later moment opnieuw onderbreken. Ook complimenteert ze hem hoe goed hij het onderbreken tot dusver heeft opgepakt. Ze spreken af voorlopig zo door te gaan en bij het volgende bezoek opnieuw te evalueren hoe het gaat.

Bijlage 6 – Aanvullende literatuur

Prevalentie apathie

Leung, D.K.Y., Chan, W.C., Spector, A., Wong, G.H.Y. Prevalence of depression, anxiety, and apathy symptoms across dementia stages: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021;36(9):1330-1344. doi: 10.1002/gps.5556

Ma, L. Depression, Anxiety, and Apathy in Mild Cognitive Impairment: Current Perspectives. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2020;12. doi: 10.3389/fnagi.2020.00009

Siafarikas, N., Selbaek, G., Fladby, T., Šaltytė Benth, J., Auning, E., Aarsland, D. Frequency and subgroups of neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment and different stages of dementia in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 2018;30(1):103-113. doi: 10.1017/S1041610217001879

Gevolgen apathie

Chang, C. Y. M., Baber, W., Denning, T., & Yates, J. "He Just Doesn't Want to Get Out of the Chair and Do It": The Impact of Apathy in People with Dementia on Their Carers. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2021;18(12), 6317. doi: 10.3390/ijerph18126317

Dufournet, M., Dauphinot, V., Moutet, C. et al. Impact of Cognitive, Functional, Behavioral Disorders, and Caregiver Burden on the Risk of Nursing Home Placement. *Journal Of The American Medical Directors Association*. 2019;20(10), 1254–1262. Doi: 10.1016/j.jamda.2019.03.027

Diagnostische criteria apathie

Miller, D.S., Robert, P., Ereshefsky, L. et al. Diagnostic criteria for apathy in neurocognitive disorders. *Alzheimer's & Dementia*. 2021;17(12):1892-1904. doi: 10.1002/alz.12358

Robert, P., Lanctôt, K. L., Agüera-Ortíz, L. et al. Is it time to revise the diagnostic criteria for apathy in brain disorders? The 2018 international consensus group. *European Psychiatry*. 2018;54:71–76. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.07.008

Screeningsinstrument NPI

<https://www.trimbos.nl/docs/2657fe06-6397-40e4-9694-7564836ae3e1.pdf>

Richtlijn Verenso Probleemgedrag bij dementie

[Probleemgedrag bij mensen met dementie | Verenso](#)



Samen in Actie bij Apathie, doe je mee?