



Kennisbundel

# probleemgedrag

Voor docenten Zorg & Welzijn

## Inhoud

Leeswijzer

Stand van zaken

Aan de slag met probleemgedrag

Vindplaats

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

# Leeswijzer

---

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over probleemgedrag. Met deze informatie kunt u uw lessen en opdrachten over probleemgedrag aanscherpen en van actuele en betrouwbare informatie voorzien. Deze kennisbundel beschrijft de stand van zaken in 2011. Zowel qua visie: Wat verstaan we onder probleemgedrag en is het probleemgedrag eigenlijk wel het probleem? Als qua werkwijze: Hoe ga je goed om met probleemgedrag?

Ook vindt u hier informatie over de kwaliteitskaders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. In het hoofdstuk 'Aan de slag met' vindt u instrumenten en casuïstiek. Deze instrumenten verrijken uw lesmateriaal. De casussen zijn gebaseerd op ervaringen van zorgorganisaties. In de 'Vindplaats' bieden we u een overzicht van actuele kennis, richtlijnen en relevante websites.

## **Relatie tussen de kennisbundel en het kwalificatiedossier Verzorgende IG**

De kennis uit de bundel over probleemgedrag past binnen de volgende kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier Verzorgende IG 2011-2012:

Kerntaak 1: Het bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier.

- 1.1 Werkproces: Stelt (mede) het zorgplan op. De verzorgende IG in de VVT verzamelt gegevens over dreigende of gezondheidsproblemen om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, eventueel met naasten, in kaart te brengen.
- 1.2 Werkproces: Biedt persoonlijke verzorging en observeert gezondheid en welbevinden.
- 1.5 Werkproces: Begeleidt een zorgvrager.
- 1.9 Werkproces: Hanteert crisissituaties en onvoorziene situaties.
- 1.10 Werkproces: Stemt de zorgverlening af.
- 1.11 Werkproces: Evalueert de zorgverlening.

Kerntaak 2: Uitvoeren van organisatie- en professie gebonden taken.

- 2.1 Werkproces: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep.
- 2.2 Werkproces: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg.

# Stand van zaken

Machteloos, bang of geïrriteerd. Zo voelen medewerkers en cliënten in de langdurende zorg zich in situaties waarin sprake is van probleemgedrag. Bijvoorbeeld als een cliënt alleen met probleemgedrag duidelijk kan maken dat er iets mis is. Of als een medewerker niet meer weet hoe te handelen. En dat komt veel voor. Tachtig tot negentig procent van de mensen met dementie bijvoorbeeld, vertoont gedragsproblemen. Met een goede aanpak kunnen medewerkers en organisaties dit echter verbeteren.

- Verbetersteams van medewerkers hebben veel meer mogelijkheden om probleemgedrag te verminderen dan zij denken.
- Organisaties kunnen probleemgedrag substantieel verminderen. Door methodisch te werken kan probleemgedrag wel met de helft afnemen.
- Een helder stappenplan is hierbij van groot belang. Medewerkers zijn hierdoor goed toegerust om met probleemgedrag om te gaan.

## Probleemgedrag in Nederland

Probleemgedrag komt veel voor. In Nederland lijden ongeveer 200.000 mensen aan dementie. Het aantal mensen met dementie verdubbelt de komende veertig jaar naar een half miljoen. Bij tachtig tot negentig procent van de mensen met dementie komen een of meer gedragsproblemen voor (Geelen; Zuidema 2008).

Daarnaast leven in Nederland ruim 100.000 mensen met een verstandelijke beperking. Ook bij hen komt probleemgedrag voor. Aantallen wisselen bij deze doelgroep nogal doordat niet altijd dezelfde definitie van probleemgedrag gehanteerd wordt. De schattingen gaan richting 80 procent van de mensen met een verstandelijke beperking waarbij gedragsproblemen voorkomen.

We kunnen dus zeker zeggen dat meer dan 100.000 mensen in de langdurende zorg te kampen hebben met gedragsproblemen en dat dit in de toekomst alleen nog maar meer wordt.

## Probleemgedrag in vele soorten en maten

Onder probleemgedrag verstaan we alle gedrag van de cliënt dat deze cliënt en/of haar omgeving als moeilijk hanteerbaar ervaart. In deze omschrijving is duidelijk meegenomen dat probleemgedrag vaak een probleem is in relatie tot de omgeving van een cliënt. Bij probleemgedrag wordt al snel gedacht aan fysieke of verbale agressie. Ook ander type gedrag kan 'problematisch' zijn, zoals zelfverwonding, weglopen, dwalen, roepen, teruggetrokken gedrag vertonen, angst, onrust, overmatig drinken en drugsgebruik.

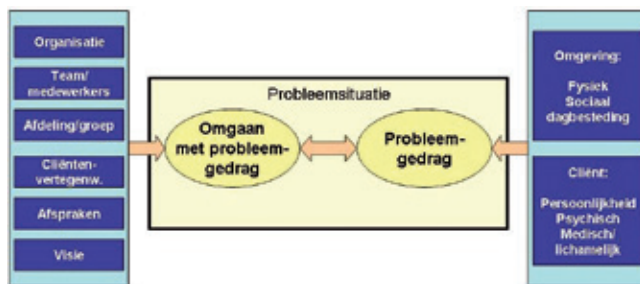
## Probleemgedrag is niet het probleem

Als verzorgenden in hun werk te maken krijgen met probleemgedrag kunnen zij dat als lastig of zelfs bedreigend ervaren. Het kan een machteloos gevoel geven omdat ze geen mogelijkheden zien om iets aan de situatie te veranderen en omdat ze zien dat de cliënt hier ook geen raad mee weet. Daarnaast

is het, wanneer mensen in groepen wonen, ook moeilijk voor de omgeving om mee om te gaan. Het welbevinden en de kwaliteit van leven van de cliënt staan op het spel.

In de praktijk wordt nogal eens naar snelle oplossingen gegrepen die bij de cliënt zelf liggen zoals afzonderen of rustgevende medicatie.

Probleemgedrag valt in een bepaald opzicht te vergelijken met koorts. Het is een manier om aan te geven dat er sprake is van een ander probleem. Je kunt de koorts behandelen met bijvoorbeeld een paracetamol, (als er gevaar dreigt is dat ook goed om te doen), maar daarnaast moet je ook onderzoeken waar de koorts vandaan komt. Als een cliënt met probleemgedrag een direct gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, zal je ook het symptoom moeten bestrijden, bijvoorbeeld door iemand tijdelijk apart te zetten. Maar net als bij koorts moet je verder zoeken: waar komt dit gedrag vandaan? Wat is er aan de hand? Iemand kan pijn hebben maar niet in staat zijn dat aan te geven. Of een cliënt verveelt zich enorm zonder dat iemand zich dat realiseert. Of er kan sprake zijn van een psychiatrische stoornis. De aanpak van probleemgedrag moet dus gericht zijn op het onderliggende probleem en dat verschilt per cliënt. In de onderstaande figuur is schematisch in kaart gebracht wie er met probleemgedrag te maken heeft en waardoor hij/zij beïnvloed kan worden.



Uitleg bij figuur 1:

Gedrag – en dus ook probleemgedrag – heeft bijna altijd te maken met de omgeving en dus ook met de medewerkers die op een bepaalde manier omgaan met het (probleem)gedrag. Als die interactie problematisch is, is er sprake van een *probleemsituatie*. Zowel degene die het gedrag vertoont (de cliënt) als degenen die ermee omgaan (de begeleiding), hebben een rol in die probleemsituatie.

Rechts in het schema zie je waar het gedrag van de cliënt allemaal door kan worden beïnvloed en links zie je de factoren die van invloed zijn op hoe medewerkers omgaan met (probleem)gedrag.

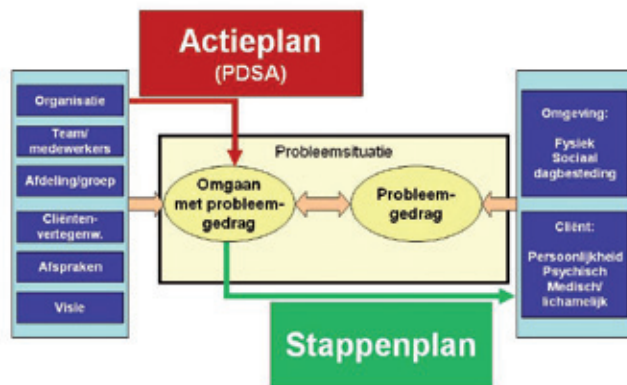
Bij het verbeteren van het omgaan met probleemgedrag zijn er twee hulpmiddelen belangrijk:

1. Stappenplan 'Omgaan met probleemgedrag'

Het kijken naar het probleemgedrag bij de *individuele cliënt*, door middel van het stappenplan 'omgaan met probleemgedrag'. Het stappenplan begint bij het beschrijven van het gedrag en het begrijpen en gaat verder met interventies uitvoeren en evalueren. Zie casus 2, onderdeel Casuïstiek.

2. Actieplan

Het kijken naar het team functioneren. Hoe loopt het in een team: zijn we als collega's goed opgeleid om om te gaan met probleemgedrag? Hoe zit het met de communicatie? Dragen we wel goed over wat de beste aanpak is? Om in je team dingen te verbeteren kun je een Actieplan opstellen volgens de **Plan Do Study Act cyclus** (PDSA) om tot verbeteringen te komen. Zie casus 3, onderdeel Casuïstiek.



Het actieplan en het stappenplan ziet u terug in figuur 2.

## Kwaliteitskaders Verantwoorde zorg ouderenzorg en gehandicaptenzorg

### Kwaliteitskader ouderenzorg

Om te meten of de zorg rondom probleemgedrag van voldoende kwaliteit is, zijn er in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg normen opgesteld. Die normen vind je terug in het document Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

Dit kwaliteitskader geeft niet alleen normen over probleemgedrag maar gaat over de zorg in zijn volle breedte. Een korte toelichting op de achtergrond van dit kwaliteitskader: Zorgorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg (ook wel genoemd de VVT) hebben een gezamenlijk doel. Dat doel is: de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg. Om te kunnen meten of dit ook gebeurt, zijn normen opgesteld. Normen die vertellen wat dat is: vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven. Deze normen heten de Normen Verantwoorde Zorg en ze staan beschreven in het document Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

Alle partijen in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben meegewerkt aan het opstellen van deze normen, zowel cliënten, professionals, werkgevers, de inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars.

Ook over probleemgedrag zijn normen opgesteld. We vermelden deze normen in deze kennisbundel om de relatie tussen de kwaliteit van de geboden zorg op het gebied van probleemgedrag door zorgorganisaties en het geboden onderwijs over probleemgedrag te verstevigen.

Normen die verband (kunnen) hebben met probleemgedrag:

- Het percentage cliënten dat probleemgedrag vertoonde (indicator 7.9) zegt iets over de wijze waarop deze zorg geleverd wordt. Door te onderzoeken welke vraag of behoefte er achter probleemgedrag zit, welke omgevingsfactoren het probleemgedrag veroorzaken kan probleemgedrag voorkomen worden.
- Het percentage cliënten dat in de afgelopen zeven dagen antipsychotica gebruikt (indicator 7.6).
- Het percentage cliënten dat in de afgelopen drie dagen depressieve symptomen vertoont (indicator 7.7).
- Het percentage cliënten bij wie de afgelopen dertig dagen een onrustband, een tafelblad of een diepe stoel als vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast. (indicator 7.10).

- Ook de ervaren inspraak en overleg (indicator 6.2) en de ervaringen met het zorgleefplan (indicator 6.1) zeggen iets over de kwaliteit van de zorg rondom probleemgedrag. Is met de cliënt gesproken over het gedrag? Of als de cliënt hier niets over kan zeggen, is dit goed geobserveerd en onderzocht? Zijn in het zorgleefplan adequate afspraken gemaakt over de ondersteuning hierin? Werken met het zorgleefplan zorgt ervoor dat er op methodische wijze wordt gewerkt aan het ondersteunen van de cliënt. De behoeftes van de cliënt staan centraal en vormen het startpunt van de zorg.

### Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Ook in de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend met als doel de kwaliteit van het bestaan van de cliënt te bevorderen. Daarnaast staat de regie van de cliënt en het bevorderen van die regie centraal. Ook in de gehandicaptenzorg zijn, gebaseerd op deze visie, door gezamenlijke partijen kwaliteitsnormen opgesteld. Verschillende normen hebben verband met probleemgedrag. Deze normen zijn terug te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#) onder Gehandicaptenzorg.

### Jaarlijkse kwaliteitstoets

Iedere zorgorganisatie ondergaat jaarlijks een kwaliteitstoets op de normen. Dat gebeurt op twee manieren. Allereerst vullen cliënten vragenlijsten in over hun ervaringen met de zorg. Daarnaast meten zorgorganisaties zelf allerlei zorginhoudelijke punten, zoals: hoeveel cliënten gebruiken antipsychotica? De uitkomsten van de cliëntenenquête en de metingen worden verzameld en voor verschillende doelen gebruikt:

1. Zij vertellen de zorgorganisatie of zij verantwoorde zorg levert en waar zaken verbeterd moeten worden.
2. De inspectie gebruikt de uitkomsten bij het toezicht houden op de zorg.
3. Zorgkantoren kunnen op basis van de uitkomsten zorg inkopen bij de beste zorgorganisaties.
4. Cliënten kunnen goed geïnformeerd kiezen van welke zorgorganisatie zij zorg willen.

### Meer lezen

Zowel voor de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg als de gehandicaptenzorg zijn visie-documenten geschreven waarin meer te lezen is over de achtergrond van de specifieke normen. Alle relevante documenten zijn te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#).

## Aan de slag met probleemgedrag

Als verzorgenden of bijvoorbeeld woonbegeleiders in de gehandicaptenzorg, aanlopen tegen probleemgedrag van een cliënt weten ze vaak niet direct hoe ze het beste moeten handelen en wie ze hierbij kunnen betrekken. Het Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag' biedt een handreiking om met probleemgedrag van een individuele cliënt aan de slag te gaan in het (multidisciplinaire) team. Het stappenplan maakt inzichtelijk hoe je methodisch met probleemgedrag aan de slag kunt.

Verzorgenden werken systematisch aan een aanpak door de stappen uit het plan te doorlopen. Ze kijken door een nieuwe bril naar de probleemsituatie. Ze brengen het probleemgedrag in kaart samen met andere disciplines, zoals de arts en de psycholoog of gedragskundige. Ze kijken naar factoren die het gedrag beïnvloeden, zoals dagindeling, veiligheid, verhouding rust – activiteit en de wensen van de cliënt, ruimtelijke inrichting, bejegening door de zorgverleners en onderliggende ziekten van de cliënt.

Naar aanleiding van wat verzorgenden gevonden hebben, proberen ze tot een verklaring van het gedrag te komen, het te begrijpen. Met ondersteuning van andere disciplines en in overleg met de cliënt of zijn familie stellen verzorgenden haalbare doelen op en stellen ze interventies op. Vervolgens observeren en rapporteren ze het effect van de uitgevoerde interventies. Dit geeft hen aanwijzingen over voor- of achteruitgang. Indien nodig kunnen verzorgenden de interventies bijstellen. Wanneer de interventies onvoldoende aansluiten bij de behoefte van de cliënt, is het belangrijk dat de verzorgende de analyse nog eens onder de loep te neemt. Uiteindelijk moet het doorlopen van het stappenplan leiden tot minder probleemgedrag van een cliënt of minder probleemgedrag op een afdeling.

Door met het Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag' te werken:

- kan probleemgedrag wel met 60% afnemen!
- wordt iedereen zich bewuster van welke dingen allemaal probleemgedrag kunnen veroorzaken.
- gaan collega's binnen teams meer praten over probleemgedrag en elkaar meer feedback daarover geven. Er is meer openheid en mensen gaan beter samenwerken.
- voelen verzorgenden zich beter toegerust om met de cliënt met probleemgedrag en diens familie om te gaan. Ze zijn hierin zelfbewuster.
- wordt er bewuster multidisciplinair gewerkt rondom dit thema.

### Verbeteren van de randvoorwaarden

Naast het Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag' dat bestemd is voor individuele cliënten, kunnen ook de randvoorwaarden binnen een team of binnen de organisatie verbeterd worden. Het ligt immers voor de hand dat wanneer medewerkers goede scholing ontvangen, er een veilige omgeving is en probleemgedrag binnen de organisatie goed bespreekbaar is, dit ook bijdraagt aan goed omgaan met probleemgedrag. Er zijn een aantal hulpmiddelen ontwikkeld om vast te stellen waar een team of een organisatie behoefte aan heeft om de randvoorwaarden te verbeteren.

## Instrumenten

Hieronder vindt u instrumenten die u kunt gebruiken voor het vormgeven van uw lessen. In de tabel staat welk instrument gebruikt wordt bij welke verbeteractiviteit. Vervolgens vindt u bij elk instrument een korte beschrijving en een link.

Instrumenten per verbeteractiviteit

Instrument	Verbeteractiviteit	
	Aan de slag met het stappenplan	Verbeteren van de randvoorwaarden
Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag'	x	
Film: Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag'	x	
Handwijzer: 'Hoezo lastig? Omgaan met Probleemgedrag'		x
Checklist Teamevaluatie Deskundigheid omgaan met probleemgedrag		x
Workshop: Omgaan met probleemgedrag: hoe tevreden ben jij?		x
Vragenlijst: Interne organisatie		x
Inspiratieboekje: Probleemgedrag of onbegrepen gedrag		x

### Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag'

Het stappenplan is afgeleid van de richtlijn Probleemgedrag van Verenso, de beroepsvereniging voor specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters. Het Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag' is bedoeld om het team te ondersteunen bij het kijken naar de cliënt met probleemgedrag en bij het bedenken van interventies bij deze cliënt. Het stappenplan bestaat uit 9 stappen. Het werken met een stappenplan is vaak een cyclisch proces: als de conclusie bij stap 9 is dat de gekozen interventie niet werkt bij de cliënt, dan begint de cyclus opnieuw bij stap 6. *Let op:* Betrek zoveel mogelijk de cliënt/verwanten bij elke stap!

### Film: Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag'

De film laat zien hoe een team in de praktijk werkt met het Stappenplan 'Omgaan met Probleemgedrag'. Door in de les samen de film te bekijken, zien studenten dat het zetten van methodische stappen bijdraagt aan betere zorg en kwaliteit van leven. Daarnaast bevordert het bespreken van de film onderlinge uitwisseling over hoe om te gaan met probleemgedrag. Deze film is onderdeel van de Zorg zelf voor Beter Lesmodule stappenplan probleemgedrag.

### Handwijzer: 'Hoezo lastig? Omgaan met Probleemgedrag'

Verzorgenden zijn een belangrijke schakel in het omgaan met probleemgedrag. Daarnaast hebben zij ondersteuning nodig van de organisatie, de teamleider, collega's, andere disciplines en werken ze samen met de familie van de cliënt. Samen kunnen zij de 'last' verminderen en meer kwaliteit van leven bieden. Deze handwijzer zet kort en bondig op een rij waar de taken en verantwoordelijkheden liggen van verzorgenden (de cliënt leren kennen, goed methodisch werken) en wat zij van anderen in de organisatie mogen verwachten.

### Checklist Teamevaluatie Deskundigheid omgaan met probleemgedrag

Met de Checklist Teamevaluatie Deskundigheid omgaan met probleemgedrag kunnen studenten op hun stage adres een teamevaluatie houden. Bijvoorbeeld bij het opzetten van een verbetertraject. Deze checklist kunnen alle teamleden uit de organisatie individueel invullen. Daarna bespreken zij de resultaten met elkaar. Duidelijk zal worden of de teamleden vinden dat er scholing nodig is of bijvoorbeeld meer tijd willen steken in intervisie. Van de uitkomsten kan een student een verbeterplan maken en dit met de teamleider bespreken. Deze checklist vindt u in de kennisbank van Zorg voor Beter, onder het kopje 'Documentatie'.

### Workshop 'Omgaan met probleemgedrag: hoe tevreden ben jij?'

Verzorgenden werken dagelijks in de praktijk met cliënten en zij weten vaak heel goed waar knelpunten en verbetermogelijkheden liggen. Zij snappen dat cliënten zich vervelen in een huiskamer waar niets gebeurt. Ze snappen ook dat iemand agressief wordt als hij door twee mensen in een plastic schort onder dwang gedoucht wordt.

De workshop 'Omgaan met probleemgedrag, hoe tevreden ben jij?' helpt om met elkaar op zoek te gaan naar mogelijkheden om de zorg voor cliënten met "probleemgedrag" te verbeteren.

De workshop heeft de opzet van een gesprek tussen (student)verzorgenden. De workshop wordt begeleid door een gespreksleider, bijvoorbeeld u als docent, de stagebegeleider of de teamleider van de zorgorganisatie.

### Vragenlijst Interne organisatie

Verzorgenden kunnen niet alleen werken aan het oplossen van probleemgedrag. Ze hebben de organisatie hard nodig. Met de vragenlijst Interne organisatie kunnen verzorgenden onderzoeken hoe het er voor staat met de randvoorwaarden in de organisatie. Dit kan ook voor een verbeterproject. Het verbetervoorstel ligt dan wel op een ander niveau dan met de Checklist Teamevaluatie Deskundigheid omgaan met probleemgedrag, namelijk meer op organisatie niveau dan op teamniveau. Met de uitkomsten van deze vragenlijst kunnen verzorgenden een gesprek aangaan met de manager om randvoorwaarden in de organisatie te bespreken.

### Inspiratieboekje Probleemgedrag of onbegrepen gedrag

Voor een belangrijk thema als probleemgedrag is ondersteuning en stimulans vanuit het management voorwaarde voor een succesvolle aanpak. In het inspiratieboekje Probleemgedrag of onbegrepen gedrag leest u ervaringen en tips van de managers van zorgorganisaties. Dit inspiratieboekje vindt u in de kennisbank van Zorg voor Beter, onder het kopje 'Documentatie'.

## Casuïstiek

Onderstaande verhalen komen van zorgorganisaties die mee hebben gedaan aan het verbetertraject Probleemgedrag van Vilans.

### Casus 1 Stappenplan 'Omgaan met probleemgedrag'

Bij Vilente, locatie Pieter Pauw in Wageningen, deden twee woningen van het verpleeghuis mee aan het verbetertraject Probleemgedrag. In de woning voor Bijzondere Zorg verblijven uitsluitend cliënten die probleemgedrag vertonen. Teamleidster Bianca Gerritsen: 'Het gebruik van het stappenplan heeft tot veel verbeteringen geleid. Het team observeert nu beter wanneer het gedrag precies voorkomt, wat er met de cliënt gebeurt en wat het gedrag vermindert. Pas daarna kun je het probleemgedrag begrijpen en proberen er invloed op uit te oefenen. Het team is hierdoor sterker geworden en ook beter voor-

bereid op overleg met de psycholoog. Probleemgedrag is niet meer iets dat de psycholoog maar moet oplossen, maar een samen gedragen verantwoordelijkheid.'

'Een voorbeeld. Meneer Ykema zat altijd met zijn ogen dicht en wij accepteerden dat. Dat hoorde bij hem, zo was hij. Toch hebben we het stappenplan doorlopen en zo kwamen we er achter dat het wel degelijk een probleem voor meneer Ykema was. We werden daarbij erg geholpen door de checklist die bij het stappenplan zit. Zo merkten we dat hij wel luisterde, ook al had hij zijn ogen dicht. Daarop boden we hem meer activiteiten aan en jawel: meneer Ykema's ogen gingen open. Hij bloeide zelfs helemaal op als er natuurfilms werden gedraaid of als er Hollandse liedjes te horen waren. Door het stappenplan te volgen leerden we meneer Ykema beter begrijpen en kunnen hem nu veel meer bieden.'

Uit: Het verbetertraject Probleemgedrag: Een samen gedragen probleem (zie Vindplaats).

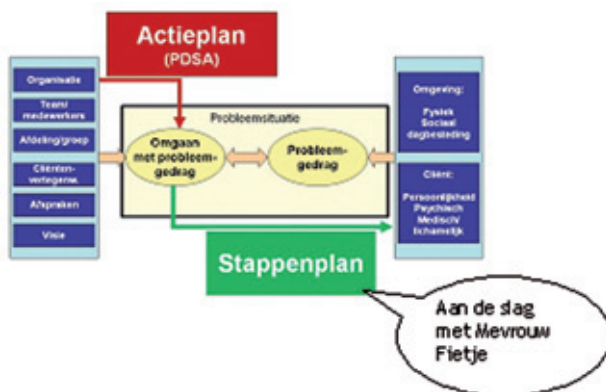
## Casus 2 Kijken naar probleemgedrag bij de individuele cliënt

Op een woongroep van een verpleeghuis wonen zes cliënten met dementie.

Een aantal van hen wordt rond 16.00 uur onrustig. Mevrouw Fietje probeert op te staan uit haar diepe stoel en roept aanhoudend: Moederrrrrrrrrr. Mijnheer Akker maant iedereen om naar huis te gaan: 'Dames en heren we gaan sluiten, zal ik uw jas even halen?' Hij is daarin vrij dwingend naar de andere bewoners toe. De andere bewoners worden hier onrustig van. Kortom een 'gekkenhuis'.

Vooraf het gedrag van mevrouw Fietje vindt men moeilijk om mee om te gaan. Mijnheer Akker valt met een grapje altijd wel weer in "het gareel" te krijgen. Het team wisselt uit welke aanpak goed werkt bij meneer Akker en noteert dit in het zorgleefplan. Zodat ook invallers goed op de hoogte zijn. Men besluit om het 9- stappenplan voor mevrouw Fietje in te zetten.

Het team is gewend om volgens het stappenplan te werken, dit hebben ze wel eerst moeten leren.



### Stap 1: De voorbereiding

Het team besluit dat Corry de zorgcoördinator van mevrouw Fietje en verzorgende Jolanda de kar trekken. Zij organiseren een teamoverleg over de situatie, brengen het probleem in het multi disciplinair overleg (MDO) en koppelen terug naar het team. Corry is verantwoordelijk voor de rapportage in het zorgleefplan hierover.

### Stap 2: De probleemsituatie in kaart brengen

Er wordt een cliëntenbespreking in het team gehouden over de onrust van mevrouw Fietje. Hierbij wordt de Checklist Probleemgedrag gebruikt (Bijlage B1 uit het Stappenplan Omgaan met Probleemgedrag):

*Wat vindt de cliënt van de situatie?* Mevrouw Fietje kan dit zelf niet meer verwoorden. De verzorgenden observeren dat zij een erg ongelukkige, machteloze indruk maakt als zij begint te roepen.

*Hoe ziet het gedrag eruit?* Mevrouw probeert op te staan en roept veel vanaf ongeveer vier uur 's middags. Op het moment dat het eten komt neemt het roepen en de onrust af.

*Wat ervaren medewerkers?* De verzorgenden gebruiken de checklist om het gedrag van mevrouw Fietje in kaart te brengen. Ze kijken dan naar de omgeving en naar mevrouw Fietje. Een greep uit de dingen die ze vonden:

1. Mevrouw Fietje heeft last van onrust aan het eind van de middag. Veel mensen met dementie hebben daar last van. Waarschijnlijk komt het voort uit een jarenlange gewoonte om aan het eind van de dag van werk naar huis te gaan, de kinderen op te vangen en te gaan koken. De verzorgenden merken dat de onrust de andere bewoners geen goed doet. De verzorgenden kunnen de situatie niet veranderen, 'we treden vooral op als politieagent'.
2. Dagbesteding: Er is rond dit tijdstip geen dagbesteding meer. Dat is jammer.
3. Omgeving: Veel medewerkers komen op weg naar huis nog even langs en roepen: 'dag' of 'fijne avond'. Mevrouw Fietje krijgt de indruk dat zij ook weg moet.
4. Sociaal: Er is in verband met de overdracht zo'n twintig minuten ook geen personeel in de huiskamer die voor afleiding kan zorgen. Er is wel toezicht via een soort tussenraam. Mevrouw Fietje zit in haar stoel met de rug naar het tussenraam. Zij ziet dus ook niet dat er wel degelijk medewerkers aanwezig zijn.
5. Lichamelijk: waarom mevrouw Fietje in een diepe stoel zit is eigenlijk niet goed duidelijk. Men veronderstelt dat ze niet goed kan lopen, maar hoe slecht is niet goed?
6. Afdeling/ groep: Men is het er niet over eens of het aanzetten van de televisie nou juist helpt of de onrust versterkt.
7. Cliëntenvertegenwoordigers: Familie wordt dringend geadviseerd tussen vier en zes 's middags niet langs te komen. Het is voor hen zo naar om hun vader of moeder zo onrustig te zien.

### **Stap 3: De probleemsituatie (multidisciplinair) in kaart brengen**

De psycholoog en de arts verrichten ook onderzoek naar mevrouw Fietje. Ze stellen vast dat mevrouw Fietje last heeft van obstipatie, wat de onrust kan versterken. De psycholoog stelt vast dat mevrouw Fietje erg angstig is en bang om alleen te zijn. Er wordt ook met de oudste dochter van mevrouw Fietje gesproken. Daar komt uit dat mevrouw Fietje altijd veel gelopen heeft, een beweeglijk persoon was. Haar valt op dat de dagen zo passief verlopen in het verpleeghuis. En dat er weinig aandacht voor bewegen lijkt te zijn.

### **Stap 4: Het begrijpen van het gedrag**

In het MDO worden alle observaties en bevindingen besproken. Duidelijk is dat er een aantal factoren zijn die de onrust versterken en mevrouw Fietje het gevoel geven alleen te zijn.

### **Stap 5: Wat wil je bereiken? (doel bepalen)**

Iedereen is het er over eens dat het belangrijkste doel is dat mevrouw Fietje zich prettiger voelt tussen vier en zes uur 's middags. Zij maakt nu een ongelukkige en machteloze indruk. Gezamenlijk wordt onderzocht welk aanbod aan activiteiten hierin een rol kunnen spelen.

**Stap 6: Bedenk wat je gaat doen?**

Het multidisciplinair team bedenkt acties om dit te bereiken. Er zijn twee soorten acties. Acties die alleen over mevrouw Fietje gaan en acties die wat verder reiken en over de organisatie of de afdeling gaan.

Acties voor mevrouw Fietje:

- Team verzorging: Stoel verplaatsen zodat mevrouw Fietje altijd de aanwezigen in de teampost kan zien.
- Er wordt een fysiotherapeut ingeschakeld om het lopen te beoordelen en mogelijk te verbeteren.
- Familie: Met de dochter wordt overlegd of zij misschien haar dagelijks bezoek een half uur kan verlaten, zodat ze er is wanneer de verzorgenden de overdracht doen. Als de fysiotherapeut denkt dat dit kan, mag mevrouw met haar moeder gaan wandelen.
- Obstipatie verminderen door meer bewegen (in eerste instantie fysiotherapie) , aangepaste voeding (diëtiste) en evt. laxemiddelen (arts).
- De psycholoog heeft omgangstips voor de verzorgenden. Namelijk: probeer in je gedrag naar mevrouw Fietje toe geruststellend te zijn en het niet te hebben over weggaan en "zo" terugkomen.
- Gebruik van televisie wordt beter geëvalueerd. In teamschrift dagelijks opschrijven wat het effect was.

Acties voor de afdeling of organisatie:

- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn bij de afdeling activiteitenbegeleiding voor het verschuiven van de uren naar een later tijdstip.
- Afdeling fysiotherapie: zien zij mogelijkheden voor activiteiten op een later tijdstip?
- Familie: welke familieleden zien mogelijkheden om aan het eind van de middag langs te komen? Iedere EVV-er gaat dit inventariseren bij de familieleden. Misschien moet er bij voldoende animo een bijeenkomst worden georganiseerd om een goed plan te maken. Het is ook niet de bedoeling dat iedereen tegelijk komt, dan wordt het ook te druk.

**Stap 7: Voer de afspraken uit**

Zorgcoördinator Corry informeert de rest van het team over de acties. Zij plant de acties in en houdt in de gaten of alles in gang wordt gezet. Ook bespreekt ze met mevrouw Fietje en haar dochter wat hun voorstel is. Mevrouw Fietje begrijpt het niet meer, maar de dochter spreekt het erg aan.

**Stap 8: Bekijk de resultaten**

Twee weken later wordt in het MDO besproken hoe het nu met het roepgedrag van mevrouw Fietje is. Verschillende acties hebben geholpen, ze roept minder vaak. De televisie versterkt inderdaad de onrust en ook als er veel uitzendkrachten zijn, voelt mevrouw Fietje de onrust en gaat roepen. Dit is dan een duidelijk signaal voor de verzorgenden om extra alert te zijn op de rust in de huiskamer.

Verder:

- Mevrouw Fietje blijkt nog goed te kunnen lopen. Dochter komt nu drie maal per week om aan het eind van de middag te wandelen. Dit werkt goed. Mevrouw Fietje is zichtbaar content. Er wordt naar meer mogelijkheden gezocht om aan de bewegingsbehoefte van mevrouw Fietje te voldoen.
- De afdeling activiteitenbegeleiding is enthousiast. Zij gaan het in hun team bespreken en komen met een plan. Wordt vervolgd.
- De afdeling fysiotherapie heeft toevallig een gepensioneerde fysiotherapeut aangetrokken om enkele middagen toezicht te houden in de fitnessruimte. Zij gaan hun aanbod op papier zetten en samen met het team kijken hoe ze bewoners kunnen halen en brengen. Wordt vervolgd.
- Familieleden zijn erg bereidwillig. In afwachting van een familievergadering hebben twee dochters al aangeboden elk een middag respectievelijk te komen borrelen (vrijdag) en te komen thee drinken. De middagen zijn goed verlopen.

- In de nieuwsbrief van het huis is een oproep gezet om niet meer rond vieren teveel aandacht te besteden aan het naar huis gaan door middel van gedag roepen. Dit is nog een lastig punt, want zeer ingesleten en beleefd naar je collega's toe.

### Stap 9: Trek conclusies

In dit stadium (nog niet alles is gerealiseerd en uitgetoet) is al duidelijk dat wandelen werkt. Volgende stap is afwachten hoe het aanbod van activiteitenbegeleiding en fysiotherapie uitpakt. Stappen die dan gezet moeten worden:

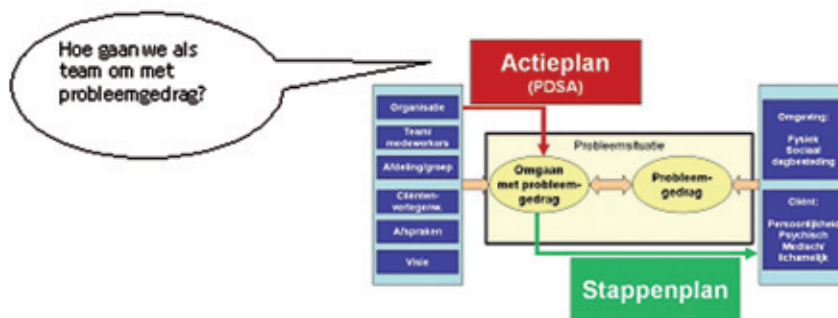
- Per individuele cliënt bekijken wat behoeftes en mogelijkheden zijn.
- Kijken of wellicht vrijwilligers kunnen worden ingeschakeld om met mevrouw Fietje te gaan wandelen.

### Casus 3 Kijken naar het teamfunctioneren

Het team heeft de afgelopen anderhalf jaar vier keer op deze manier een probleemsituatie van een individuele cliënt aangepakt. Het team wil nu een teamevaluatie houden en op die manier systematisch terugblikken op de inspanningen die ze hebben geleverd.

Ze gebruiken hiervoor de Checklist Teamevaluatie Deskundigheid omgaan met probleemgedrag: een teamevaluatie (Bijlage B3) uit het Stappenplan omgaan met probleemgedrag. We bespreken één punt uit deze evaluatie.

Uit de teamevaluatie blijkt dat het team moeite heeft met de rol van de familie. Al een paar keer is gebleken dat betrekken van familie een goed effect heeft op het welbevinden van de bewoner. Maar er leven allerlei vragen bij het team: zijn we op deze manier niet taken aan het afschuiven? Belasten we de familie niet teveel? Wat zullen ze wel niet van ons denken, dat we tekort schieten? Hoe voer ik op een beleefde aftastende manier een gesprek over de mogelijkheden van de familie? Hoe houden we toch zicht op wat er gebeurt?



Ze stellen een Actieplan op volgens de PDSA-cyclus:

**Plan:** Het team beschrijft wat het wil gaan doen.

Meer te weten komen over samenwerken met familie. Er worden vier bijeenkomsten over dit thema georganiseerd.

**Do:** Per bovenstaande actie word een of meer verantwoordelijken benoemd en een per actie wordt een evalueerdatum afgesproken.

**Study:** Bestuderen of de resultaten voldoen.

De teamleden voelen zich prettiger in de omgang met familie. Ze zien de meerwaarde van het contact voor de cliënt en kunnen daardoor makkelijker vragen stellen aan familie. Er is echter behoefte aan dat deze manier van werken ook door de organisatie gedragen wordt.

**Act:** Handel op basis van de bevindingen. De teamleider vraagt het management hier in het beleid iets mee te doen. Wat is de lijn in het samenwerken met familie? Kan de organisatie hierover familie informeren?

# Vindplaats

---

In deze vindplaats vindt u:

- Actuele kennis
- Richtlijnen
- Relevante websites
- Gebruikte literatuur

## Actuele kennis

### Het verbetertraject Probleemgedrag

'Een samen gedragen probleem', Nienke Uniken Venema, Peter Koedoot, Inge van der Stelt. Bron: Denkbeeld, 2008 (20), nummer 04

### De kracht van methodisch werken

De kracht van methodisch werken Ruth Pel-Littel, Paulien Spieker. Bron: Denkbeeld, 2010, nummer 3

## Richtlijnen

### Herziene richtlijn Probleemgedrag

In 2006 is de richtlijn Probleemgedrag uit 2002 herzien. De voornaamste verandering is de toevoeging van een medicatieparagraaf binnen de richtlijn. Verder is bij de herziening van de richtlijn ook een handreiking ontwikkeld om in multidisciplinair verband probleemgedrag te behandelen. De verschillende disciplines hebben hun eigen taak bij het signaleren, diagnosticeren en begeleiden van probleemgedrag. Deze worden beschreven in de handreiking.

Op de website van Verenso vindt u de herziene richtlijn Probleemgedrag. Daarnaast vindt u ook de handreiking multidisciplinair werken aan probleemgedrag. In het eerste deel van deze handreiking wordt de zogenoemde 'cirkel van methodisch werken' uit de Verenso-richtlijn probleemgedrag in methodisch perspectief geplaatst. Het tweede deel bevat een stappenplan en een praktisch instrument voor verzorgende teams onder leiding van afdelingshoofd en/of psycholoog. Daarnaast vindt u ook de A4 kaart behorend bij de richtlijn probleemgedrag met de herziene medicatieparagraaf.

### Richtlijn Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen) Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden

De richtlijn 'gedragsproblemen bij dementie' betreft een onderwerp dat raakt aan de zorg die mantelzorgers alsook zorgverleners in het werkveld geven. De laatste jaren is er een groeiende aandacht voor gedragsproblemen bij dementie en sectorbreed is er een grote behoefte aan methodische toepassing van non-farmacologische interventies. Een optimale begeleiding bij gedragsproblemen is van groot belang voor de kwaliteit van leven van de persoon met dementie en de mensen in zijn omgeving. Om verpleegkundigen en verzorgenden handvatten en handelingsmogelijkheden te kunnen aanreiken in de omgang met deze patiënten is kennis ('evidence') verzameld en getoetst aan, en eventueel aange-

vuld met, ervaringen of suggesties van de leden van de werkgroep 'Omgaan met gedragsproblemen bij dementie' over werkzame interventies. Deze zijn gebundeld in deze richtlijn.

## Relevante websites

### TvV Online

Tijdschrift en multimediaal platform voor verzorgenden.

### Invert

INVERT, Index van de Nederlandstalige Verpleegkundige Tijdschriftliteratuur, is een databank met uitgebreide beschrijvingen van alle artikelen die in de Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriften verschijnen, zoals TvZ en Nursing. Ook de mededelingenbladen van de landelijke verpleegkundige beroepsverenigingen worden geïndexeerd.

### Denkbeeld

Tijdschrift voor Psychogeriatric. Is een populair-wetenschappelijk opinieblad, waarin de oudere mens met psychogeriatric problemen centraal staat. Hier vindt u artikelen over probleemgedrag.

### Bijzijn

Multimediaal platform voor verpleegkundigen en verzorgenden.

### Nursing

Nursing.nl is een multimediaal platform voor verpleegkundigen en verzorgenden.

### Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

### Vilans

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

### Innovatiekring dementie (IDé)

IDé zet zich in voor goede kwaliteit van leven van mensen met dementie. In verpleeg- en verzorgingshuizen en thuis.

### Alzheimer Nederland

Website met informatie over dementie voor familie en professionals.

### Klik

Maandblad voor de gehandicaptensector.

## Gebruikte literatuur

Het verbetertraject Probleemgedrag: 'Een samen gedragen probleem', Nienke Uniken Venema, Peter Koedoot, Inge van der Stelt. Bron: Denkbeeld, 2008 (20), nummer 04.

# Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

---

Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor werkers en organisaties die langdurige zorg bieden. Wij ontwikkelen met hen vernieuwende praktijkgerichte kennis. Samen verbeteren we de kwaliteit van leven voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Vilans richt zich met haar kennis en handelen primair op werkers en organisaties. Het verbeteren van de kwaliteit van leven voor cliënten die langdurende zorg nodig hebben is onze inspiratiebron. Onze inzet is dat mensen die langdurig zorg nodig hebben zelf hun leven richting en inhoud kunnen geven wat betreft gezondheid, relaties, werk en onderwijs, materiële omstandigheden - zoals inkomen, wonen - en zingeving. Daarbij is het belangrijk dat de samenleving en het gevoerde beleid de eigen regie ondersteunen.

De meerwaarde voor de praktijk is de maatstaf voor de toegevoegde waarde van Vilans. Wij vervullen een maatschappelijke functie en kiezen daarom nadrukkelijk een onafhankelijke positie. Onze kenniscolleges en relatienetwerken zijn openbaar en algemeen toegankelijk.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over werkvormen of instrumenten. Neem voor meer informatie contact op met de Vilans Infolijn, e-mail [info@vilans.nl](mailto:info@vilans.nl), telefoon (030) 789 25 25 of kijk op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).

## Op zoek naar gastdocenten?

Binnen Vilans werken we al jaren op dit thema. We hebben vele organisaties begeleid bij het omgaan met probleemgedrag en we verzorgen regelmatig conferenties en workshops voor verschillende doelgroepen op dit thema.

We kunnen u als docent ondersteunen. Bijvoorbeeld door:

- Het geven van een gastles
- Het geven van een workshop
- Het organiseren van een minisymposium

Nodig eens een verzorgende of begeleider (een oud-leerling) uit van een zorgorganisatie, die werkt aan probleemgedrag.

Consulenten van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen interessant zijn als gastdocent, zie [www.cce.nl](http://www.cce.nl).