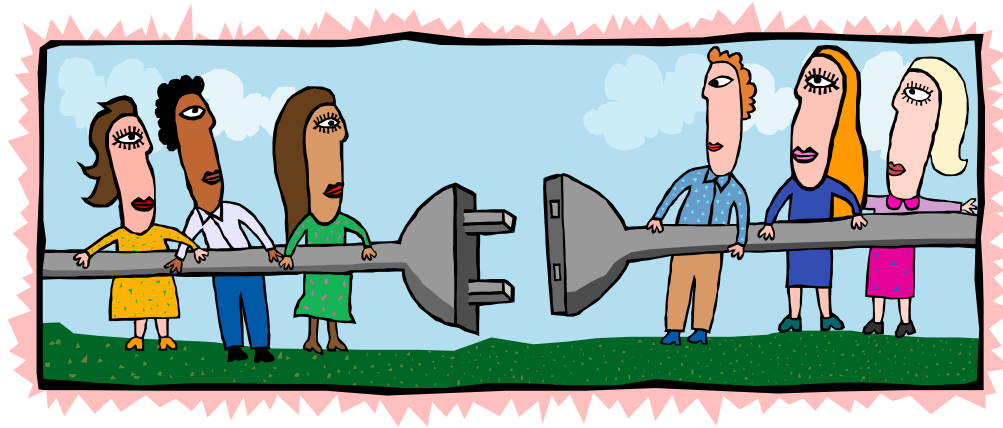


Probleemgedrag: eerst kijken dan doen... en evalueren



Inge van der Stelt
Symposium KEC 19-09-19

Wat is probleemgedrag?

Al het gedrag van de cliënt dat deze cliënt en/of diens omgeving als moeilijk hanteerbaar ervaart.

Nieuwe definitie sinds 2018:

Alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving

Contextgebonden

Multifactorieel

Soorten probleemgedrag

Agitatie

Beschrijving:	innerlijke rusteloosheid die leidt tot ondoelmatig gedrag met een sterk repeterend karakter
Voorbeelden gedrag:	continu rondlopen, niet stil kunnen zitten of liggen, rammelen aan deuren, tikken op tafel, alles overhoop halen continu praten, mompelen jammeren, schreeuwen, roepen, zingen, (stereotiepe) geluiden maken

Agressie

Beschrijving:	gewelddadig gedrag
Voorbeelden gedrag:	schelden, vloeken, beschuldigen, dreigen slaan, duwen, schoppen, vernielen, met voorwerpen gooien, dreigende gebaren maken, automutilatie (zelfbeschadiging)

Negativisme

Voorbeelden gedrag:	gerichte afweer of verzet, tegenwerken bij de verzorging (in bepaalde situaties), (alle) hulp afwijzen, medicatie en voeding weigeren, altijd klagen, nergens tevreden over zijn, altijd kritiek hebben
---------------------	---

Omkering van het dag- en nachtritme

Beschrijving:	slaapprobleem of agitatie tijdens avond en nacht in combinatie met overmatige slaperigheid, sufheid, apathie of initiatiefloosheid overdag
---------------	--

Claimend gedrag

Beschrijving:	zodanig aandacht en hulp vragen dat dit leidt tot irritatie bij zorgverleners
---------------	---

Prikkelbaarheid

Beschrijving:	zeer snel boos, geïrriteerd of ontstemd zijn
---------------	--

Ontremming

Beschrijving:	gedrag gekenmerkt door hyperactiviteit en controleverlies
Voorbeelden gedrag:	gulzig eten, vraatzucht, eten zolang er eten is handtastelijk gedrag, seksuele intimidatie, obscene gebaren maken, steeds masturberen

Zwerfgedrag

Beschrijving:	continu (rond)lopen met een doel, steeds op zoek of op weg zijn naar een bepaalde plaats, persoon of bezigheid
---------------	--

Decorumverlies

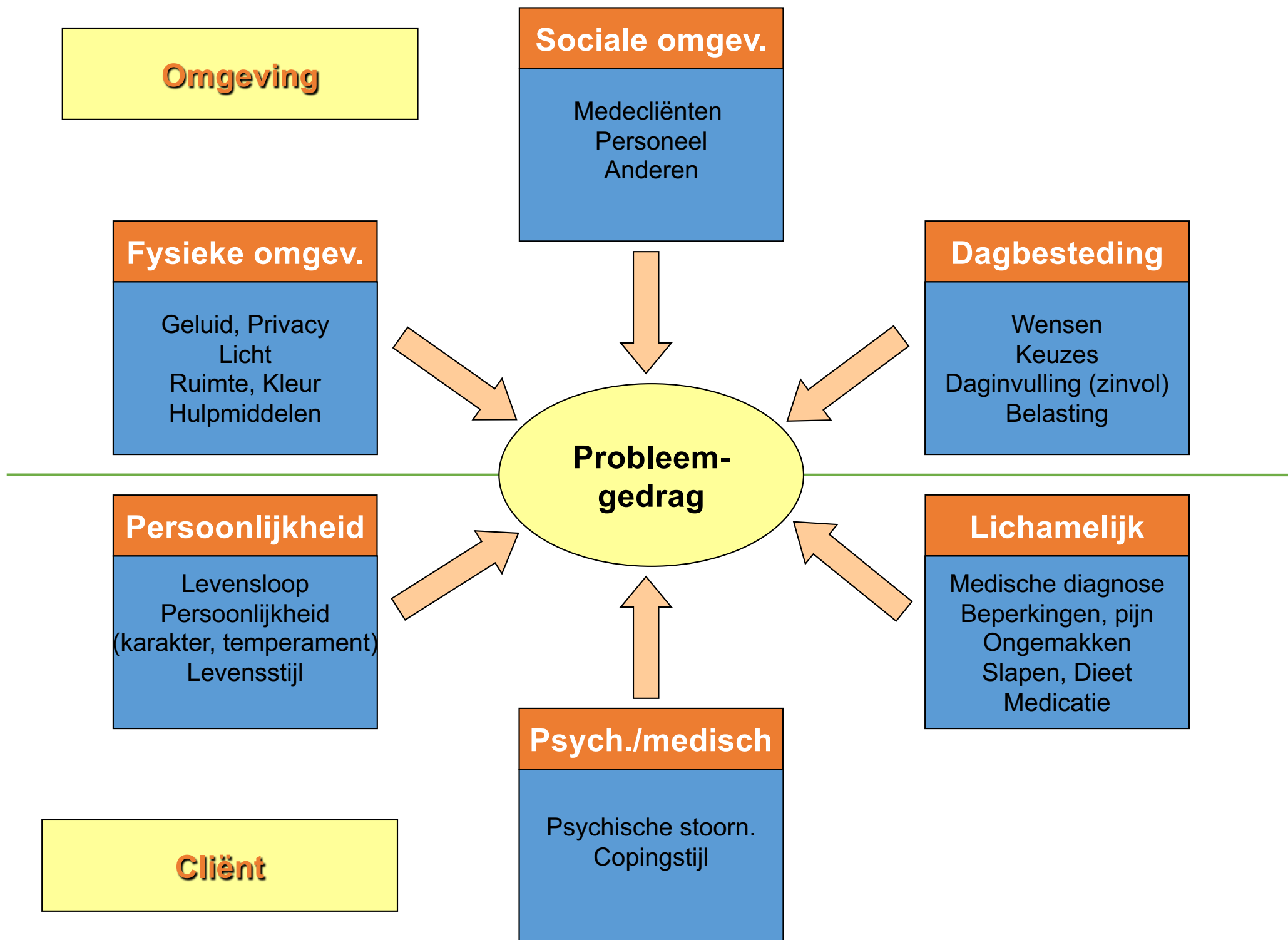
Voorbeelden gedrag:	onaangepast, schaamteloos gedrag, uitkleden in het openbaar, er onverzorgd bijlopen, boeren, winden laten, overal urineren, grof taalgebruik, knoeien met eten
---------------------	--

Apathie

Beschrijving:	initiatiefloos gedrag, niet tot activiteiten te bewegen, niet uiten van emoties
---------------	---

Overmatig oninvoerbaar huilen of lachen

Beschrijving:	spontaan of na geringe emotie onbedwingbaar huilen of lachen, dat vaak in elkaar over gaat
---------------	--



Filmpje het zingen van Johanna

Het zingen van Johanna

[Bekijk de reacties van deze casus \(3\)](#)

9 juni 2011, Door Hylkje Eppinga [VVT](#)

[begeleiding](#), [begeleidingsstijl](#), [ernstig probleemgedrag](#), [Angst](#), [Prikkelverwerking](#), [Signaleringsplan](#), [Cognitieve stoornis](#), [Dementie](#), [Gedragprobleem](#), [Ouderen](#), [Probleemgedrag](#), [Roepen](#), [Schuldgevoel](#), [Verpleeghuis](#), [Verzorgenden](#)

Roepgedrag, onrust en een Zweedse band

Johanna is 95 jaar. Sinds 6 jaar woont ze in het verpleeghuis. De laatste tijd schreeuwt en zingt ze de hele dag door. Ze beweegt constant in haar stoel. 's Nachts is ze onrustig, wordt vaak roepend wakker. De zweedse band wordt 's nachts en overdag gebruikt om vallen te voorkomen. Ze is oververmoeid, put zichzelf uit. Medebewoners hebben last van haar en de verzorgenden voelen zich schuldig dat zij Johanna in haar vrijheid moeten beperken. De frustratie groeit.

Twee zaken zijn belangrijk in deze situatie. Johanna heeft dementie met alle bijkomende beperkingen en stoornissen. Maar daarnaast zijn ook de verwachtingen en daarbij horende reacties van het verzorgendeteam een bepalende factor. De casus 'Het zingen van Johanna' leidt u door de probleemsituatie, de beeldvorming, de gekozen interventies en de behaalde resultaten.



Bekijk de casus video

[Toon de presentatie in een apart venster of op een iPad/iPhone](#)



Methodisch en multidisciplinair werken aan probleemgedrag

Belangrijke en steeds terugkerende
aanbeveling uit de richtlijn Verenso/NIP

Het stappenplan probleemgedrag vlgs beleid Kennemerhart

Stap 1: Tijdig signaleren van het gedrag

Stap 2: Observeren en rapporteren

Stap 3: Analyseren van gedrag en oorzaken (MDO)

Stap 4: Aanpak bedenken (MDO)

Stap 5: Pas aanpak toe en observeer (omgangsoverleg)

Stap 6: Evalueer en stel zo nodig bij (zorgleefplangesprek/MDO)

Stap 7: Inzet expertise team (CCE)

Stap 1: Signalering van gedrag

- Welk soort gedrag bij wie?
- Door wie gesignaleerd (zorg, familie, behandelaren, vrijwilligers, medebewoners)?
- Signalen -> verantwoordelijk zorgmedewerker
- I.s.m. psycholoog: formuleer een doel onder 'gedrag' bij mentaal welbevinden (OMAHA: geestelijk welbevinden) in zorgplan in ONS

Stap 2: Observeren en rapporteren

- Beschrijf gedrag in ONS (duur, frequentie, intensiteit, oorzaken, interventies en resultaten)
- Bespreek gedrag met psycholoog en arts
- Observatiemethoden:
 - SOAP
 - analyseformulier zorg (GRIP)
 - Checklist observatie pg
 - geeltjesmeting

SOAP

- Subjectief

(hoe is jouw beleving? Wat vindt cliënt?)

- Objectief

(wat zie je gebeuren, wanneer, waar?)

- Analyse

(wat is jouw conclusie, oorzaak?)

- Plan

(wat ga je doen, heb je gedaan, effect?)

6. Meneer was erg onrustig.

Dit is niet concreet. Wat is onrustig in de situatie van meneer?



Meneer was onrustig vandaag.



Meneer liep veel heen en weer. Stond tijdens de maaltijd vijf keer op en riep hard "hallo" door de gang. Meneer kon niet gerustgesteld worden.



De onrust bij meneer was meer dan gisteren.



Morgen en de komende dagen meneer blijven observeren en hierover rapporteren. Indien na twee dagen geen vermindering, overleg met arts of psycholoog.

Analyseformulier zorg

Analyseformulier zorg

NB: bij crisissituaties/acute ernstige gedragsproblemen: direct arts consulteren!

Naam bewoner:

Afdeling:

Naam verzorgenden:

Datum:

Doel: beschrijven probleemgedrag en in kaart brengen van mogelijke oorzaken

NB: Vul dit formulier bij voorkeur in met één of meer collega's

Wat zie je?
1. Kun je het gedrag beschrijven (wat zie je, wat maakt het gedrag problematisch)?
2. Hoe vaak komt het gedrag voor?
3. Voor wie is het gedrag belastend (bewoner/ mantelzorger/zorgverlener/medebewoners)?
In welke situaties komt het gedrag voor?
1. Is er iemand in de buurt als het gedrag plaats vindt?(bv familie, personeel, bewoners)
2. Gebeurt er iets in de directe omgeving voordat het gedrag plaats vindt? (bv muziek, geluid, iemand die binnenkomt, bejegening bewoner)
3. Waar, in welke ruimte, komt het gedrag voor?
4. Op welke momenten van de dag komt het gedrag voor?

5. Gebeurde er iets met de bewoner voordat het gedrag plaatsvond? (bv net aan activiteit deelgenomen)
6. Zijn er situaties waarin het gedrag niet of minder voorkomt?
Hoe komt het?
Waardoor denk je dat het gedrag veroorzaakt wordt? <u>Denk bijvoorbeeld aan:</u> -Lichamelijke oorzaken (bijvoorbeeld pijn, infectie, enz.): -Omgevingsfactoren (bijvoorbeeld lawaai, medebewoner): -Persoonlijke achtergrond (bijvoorbeeld belangrijke levensgebeurtenis, beroep, enz.):
Wat heb je al geprobeerd?
1. Wat heb je al geprobeerd te doen aan het probleemgedrag?
2. Wat was daarbij het achterliggende idee en/of je doel?
3. Wat was het effect?
Stuur deze analyse aan psycholoog of arts van de afdeling (ij beslist aan wie van beide)

Plak hier de instructie

Stap 3: analyse gedrag en oorzaken

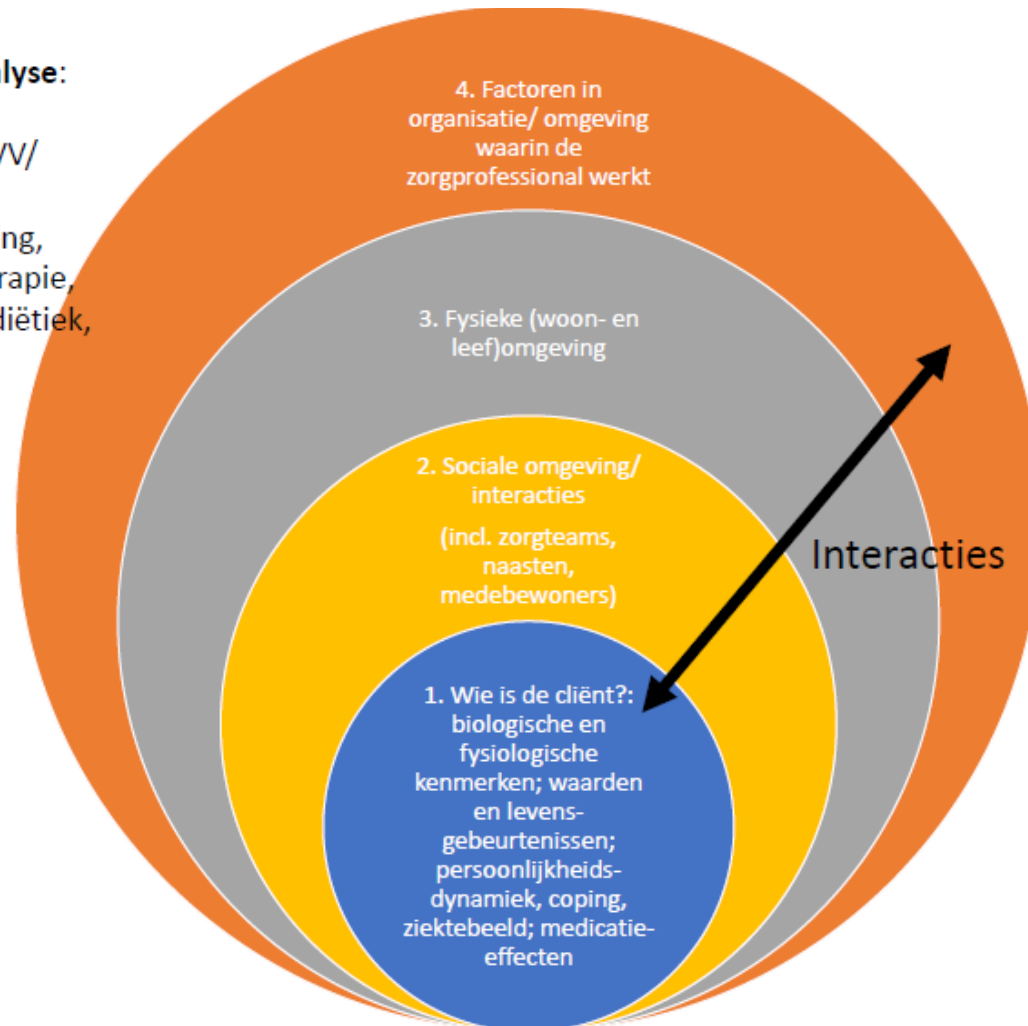
- Beschrijven van de probleemsituatie bij MDO
 - Waarom ontstaat het PG?
 - Waardoor wordt het in stand gehouden?
- Zorgmedewerker en/of vk, arts, psych, ergo
- Psycholoog procesbegeleider

Hulpmiddel: checklist analyse

checklist analyse

Multidisciplinaire analyse:

arts, psycholoog,
verpleegkundige, EVV/
zorgteam,
activiteitenbegeleiding,
ergotherapie, fysiotherapie,
geestelijke verzorging, diëtiëk,
teamleider



Stap 4: aanpak bedenken (MDO)

- Wat wil je bereiken, wat is haalbaar:

Probleemgedrag stopt? Vermindert? Hanteerbaar of geaccepteerd?

- Positieve formulering (wat wil je dat er wel is)
- Eerst behandelen van lichamelijke factoren en eerst psychosociale interventies inzetten
- Taken en verantwoordelijkheden: in ONS
- Evaluatie: hoe en wanneer?

Stap 5: pas aanpak toe en observeer

- Verantwoordelijk verzorgende zorgt dat team op hoogte is van beleid en afspraken
- Ieder teamlid is zelf verantwoordelijk voor het kennen van de inhoud van de afspraken en het uitvoeren ervan
- Houd elkaar aan afspraken
- Medewerkers rapporteren op het doel in het zorgplan de effecten van de aanpak

Stap 6: Evalueren en zn bijstellen

- Bespreek resultaten (zorgleefplangesprek/ MDO)
- Interpreteer de resultaten:
 - is de interventie goed uitgevoerd?
 - zijn de resultaten naar verwachting?
- Als het werkt: doorgaan, intensiveren, stoppen?
- Als het (nog) niet werkt: welke aanpassing is nodig? CCE?
- Reflectie:
 - wat is geleerd? hoe houden we dat vast ?