

Noorderpoort

GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN
GRONINGEN

OPLEIDING VERZORGENDE

READER BGK/BGV



Inhoudsopgave

Wat is probleemgedrag?

- 1. Probleemgedrag: herkenning, begrip en omgang**
- 2. Probleemgedrag in de zorg**

Hoe observeer je probleemgedrag?

- 3. ABC-methode**
- 4. Niet-pluisindex**

Hoe ga je om met probleemgedrag?

- 5. Stappenplan**

1 Probleemgedrag: herkenning, begrip en omgang

Veel bellen, vaak mopperen, achterdochtigheid, dreigen met zelfdoding: probleemgedrag blijkt een verzamelnaam te zijn voor vele vormen van gedrag waarmee hulpverleners in de ouderenzorg te maken krijgen. In dit nummer start DENKBEELD met een serie over het herkennen en begrijpen van probleemgedrag bij ouderen. En over hoe we hiermee om kunnen gaan. In deze inleiding tot de serie komen de algemene uitgangspunten en de basisbegrippen aan de orde. In de volgende afleveringen van DENKBEELD zal telkens een speciale vorm van probleemgedrag worden besproken.

MARJA VINK EN FRANS GILSON

In deze serie hebben we het niet over 'omgang met lastige of moeilijke mensen', maar over 'omgang met probleemgedrag'. Ook spreken we niet over onaangepast of afwijkend gedrag, want wanneer is gedrag onaangepast of afwijkend? En wie bepaalt dat? Door het probleemgedrag te noemen blijven we ons ervan be-

Met de term 'probleemgedrag' laat je in het midden voor wie het een probleem is. Voor degene die het gedrag vertoont, voor de mensen om hem heen of voor beide partijen? Ofwel: waar het probleem ligt, staat niet bij voorbaat vast. En dus ook de oplossing niet. Als je je aan iemand stoort, kun je die ander ertoe proberen over te halen zijn gedrag te veranderen, maar je kunt ook besluiten om je dat storende gedrag minder aan te trekken. Kortom: *probleemgedrag is te definiëren als gedrag dat moeilijkheden oplevert voor de betrokkene zelf, voor de mensen om hem heen, of voor beide partijen.*

Vele soorten gedragingen

Over welk gedrag hebben we het precies? Wat voor de een immers een probleem is, is dat niet voor de ander. Er zijn nogal wat individuele en culturele verschillen. Schreeuwen is in de ene cultuur aanvaardbaar, maar in de andere pas in uitzonderlijke situaties. Toch hebben hulpverleners die met ouderen werken wel een lijstje klaar, wanneer we hun vragen waar zij moeite mee hebben.

Probleemgedrag blijkt een verzamelnaam te zijn voor vele vormen van gedrag: veelvuldig bellen of roepen, agressief gedrag, vaak mopperen en kritiek leveren, achterdocht en onterecht beschuldigen, dwalen, depressief gedrag, uiten van doodswensen of dreigen met zelfdoding, angstig en nerveus gedrag, afhankelijk en kinderlijk gedrag, ontremd gedrag, apathisch gedrag enzovoort.

DE
N DE
SERIE
OBLEEMGEDRAG

1 Probleemgedrag

Herkenning, begrip en omgang

wust dat het om gedrag gaat dat als problematisch wordt ervaren. Zo'n term laat ruimte voor alle andere gedragingen die niet moeilijk te hanteren zijn of zelfs positief gewaardeerd worden.

Ook het begrip 'gedragsstoornis' trachten we te vermijden, omdat het zo'n negatieve lading heeft. Evenmin hebben we het over storend gedrag: iets wat stoort zit in de weg en moet opgeruimd worden, problemen daar-entegen horen bij het leven; zij zijn er om op te lossen als het kan, maar ook om mee te leren leven wanneer ze niet oplosbaar zijn.

Niet altijd storend

Probleemgedrag is bovendien een betere term dan storend of lastig gedrag, omdat probleemgedrag niet altijd storend of lastig hoeft te zijn. Denk bijvoorbeeld aan iemand die zich terugtrekt, contacten uit de weg gaat en zich isoleert. Dat is niet iets waar anderen veel last van hebben, maar hopelijk wel iets wat wij als omstanders of hulpverleners signaleren en waarop wij de nodige actie ondernemen. Bij mensen die in stilte lijden, zijn we jammer genoeg veel afwachtender dan bij personen die storend zijn voor anderen. Pas als iemand bijvoorbeeld topt met eten, zich niet meer verschoont, het bed niet uitkomt of zichzelf volledig verwaarloost, wordt er aan de bel getrokken.

Zorgverleners ervaren echter niet elk probleemgedrag als even belastend. Van de een kunnen we minder accepteren dan van de ander, hoewel hij hetzelfde soort probleemgedrag vertoont. En in dezelfde mate.

Bij mensen die in stilte lijden, zijn we jammer genoeg veel afwachtender dan bij personen die storend zijn voor anderen

Waarom is dat zo? Er zijn drie factoren die probleemgedrag extra belastend kunnen maken:

1. we achten de betrokkene toerekeningsvatbaar;
2. we zien het probleemgedrag als persoonlijk gericht;
3. we ervaren het probleemgedrag als onvoorspelbaar.

Extra belastend

Van iemand die overduidelijk aan het dementeren is, kunnen we veel hebben omdat we hem niet geheel verantwoordelijk houden voor zijn gedrag. Zo iemand mag best eens schelden en slaan als je hem helpt. Want je begrijpt heus wel dat hij angstig is omdat hij niet door

dat hun einde nabij is en nieuw elan geven aan hun laatste levensfase.

Hersenen en gedrag hebben alles met elkaar te maken. Een aandoening in de hersenen leidt dan ook vaak tot gedragsveranderingen. Het is bekend dat naarmate we ouder worden, de kans op het ontstaan van hersenaandoeningen (zoals de ziekte van Alzheimer of vasculaire dementieën) toeneemt. Bij probleemgedrag moeten we er dan ook op bedacht zijn dat dit mogelijk een van de eerste tekenen van een dementiesyndroom is. Geheugenstoornissen zijn heus niet altijd de eerste verschijnselen. Ook een CVA (beroerte) kan tot gedragsveranderingen leiden, afhankelijk van de plaats en de ernst van het CVA.

Probleemgedrag kan ook samenhangen met medicijngebruik. Ouderen reageren vaak sterker en soms paradoxaal op bepaalde medicijnen. Omdat ze ook nogal eens verschillende medicijnen naast elkaar gebruiken, kan dit tot vreemd of verward gedrag leiden.

Psychische factoren

Als er onvoldoende medische aanknopingspunten zijn, is het zinvol om te kijken of er psychische factoren zijn die met het probleem samenhangen. Bij de psychische aspecten onderscheiden we:

- cognitieve functies;
- persoonlijkheid;
- levensloop;
- stemming.

Wanneer de cognitieve functies (zoals het geheugen, het denken of de ruimtelijke oriëntatie) verminderd zijn, veroorzaakt dat gedragsveranderingen. Bij probleemgedrag van oudere mensen met dementie of restverschijnselen van een CVA spelen cognitieve stoornissen vaak een rol.

Is het geheugen wel in orde bij de vrouw die zo vaak belt? Begrijpt die man die zo angstig bij hulp reageert nog wel wat je zegt? En die vrouw die met haar rolstoel steeds tegen andere mensen en tegen deurposten op rijdt, heeft zij wel een goed overzicht van wat er om haar heen te zien is? Wanneer we meer besef hebben van de cognitieve beperkingen van de oudere, kunnen we beter met zijn gedrag overweg.

Een kwestie van karakter

Gedrag heeft uiteraard veel te maken met hoe iemand altijd is geweest: het karakter of de persoonlijkheid. De DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) onderscheidt tien soorten persoonlijkheidsstoornissen die in drie clusters zijn onderverdeeld. Cluster A zijn de vreemde, excentrieke individuen, cluster B omvat de dramatische en emotionele personen en bij cluster C gaat het om de angstige en vreesachtige mensen.

Bij het ouder worden kunnen bepaalde persoonlijkheidstrekken sterker naar voren komen. Iemand kon bijvoorbeeld zijn dwangmatigheid vroeger goed compenseren of camoufleren, maar bij het vorderen van de leeftijd gaat hem dit moeilijker af. De ene die altijd in het middelpunt van de belangstelling wilde staan, kan als oudere met veel gevoel voor dramatiek allerlei lichamelijke klachten naar voren bren-

gen. Dat komt soms wat overdreven en onecht over, maar dat is nu eenmaal de wijze waarop zo iemand zich presenteert.

Omgaan met tegenslag

Een belangrijk aspect van iemands persoonlijkheid is de manier waarop hij omgaat met tegenslagen. Is hij snel uit het lood geslagen? Voelt hij zich gauw slachtoffer? Geeft hij gemakkelijk anderen de schuld of zoekt hij de oorzaak bij zichzelf? Put hij nieuwe kracht uit tegenslagen? Zoekt hij direct hulp bij anderen of probeert hij het alleen op te lossen? Sluit hij zich af en trekt hij zich terug? Reageert hij zijn moeilijkheden op anderen af? Of gaat hij direct verder met de orde van de dag en doet hij alsof er geen problemen zijn?

Ieder mens heeft in zijn leven vaste reactiepatronen gevormd om met tegenslagen om te gaan; het zijn als het ware overlevingsstrategieën die hem verder hebben geholpen. Het ligt voor de hand dat men op hoge leeftijd op dezelfde wijze reageert als voorheen. Maar het kan gebeuren dat deze reactiepatronen met het ouder worden minder geschikte manieren zijn geworden om te reageren (en te overleven).

Ingrijpende gebeurtenissen

Soms zijn er in iemands leven zulke ingrijpende gebeurtenissen geweest dat deze onuitwisbare sporen hebben achtergelaten. We zien bijvoorbeeld dat mensen hun hele leven sluimerende angsten met zich dragen die hun oorsprong hebben in oorlogs- en kampervaringen. Psychotraumatische stress kan zich verlaat uiten. Incestervaringen of emotionele verwaarlozing tijdens de jeugd kunnen op oudere leeftijd, wanneer de geestelijke spankracht afneemt, weer tot 'herbeleving' leiden.

Ook kan er sprake zijn van vreselijke teleurstellingen die iemand met wrok hebben vervuld. De vrouw bijvoorbeeld van wie de aanstaande man er vlak voor de huwelijksdatum met haar beste vriendin vandoor ging. Sindsdien is zij verbitterd, vol minachting tegenover alle mannen, jaloers tegenover alle vrouwen. Als we deze voorgeschiedenis weten, kunnen we haar huidige gedrag ook beter begrijpen.

Wanneer we iemand ontmoeten die oud en hulpbehoevend is, realiseren we ons vaak onvoldoende dat hij veel heeft moeten inleveren: zijn aantrekkelijkheid, zijn gezondheid. Hij heeft vrienden verloren, zijn baan is hij kwijt, zijn inkomsten zijn verminderd, zijn partner leeft misschien niet meer, hij moet zijn huis uit. Hoe vreselijk is het om te moeten verhuizen van een ruime woning naar een kleine kamer in een verzorgingshuis of naar een gedeelde verpleeghuiskamer. Hoe afschuwelijk moet het zijn om na meer dan vijftig jaar huwelijk je partner te moeten verliezen. Hoe ondraaglijk is het om niet meer zelfstandig uit de voeten te

*Als we kunnen zeggen:
'Dat is zijn probleem,' staan
we zelf buiten schot*

kunnen, om altijd iemand te moeten bellen voor dingen die je eerst zelf kon, om te moeten wachten tot een ander tijd voor je heeft.

Het is belangrijk dat we ons kunnen inleven in dergelijke verlieservaringen. Dan hoeven we ons ook niet te verbazen om de rouwreacties die ze teweegbrengen: de ontkenning, de boosheid, het verdriet.

het probleem en dat hij het gevoel heeft dat hij veilig is. Vergeet niet dat het minstens net zo belangrijk is om met de persoon te communiceren over wat hij wel en niet wil. Verder moet je hem de touwtjes niet volledig uit handen nemen, maar ook zelf laten participeren.

Gedragstherapie

Bij gedragstherapie ligt de nadruk op het veranderen van het gedrag. Hierbij horen de volgende basisprincipes;

- Gedrag wordt bepaald door invloeden uit de omgeving,
- Gedrag is een antwoord op een bepaalde prikkel,
- Mensen laten hun gedrag leiden door wat zij verwachten van de consequenties er van,
- Aangeleerd gedrag kan ook weer afgeleerd worden.

Kort gezegd heeft iemand het probleemgedrag dus aangeleerd, waarschijnlijk doordat het voor hem positieve consequenties had. Dan gaat hij dat gedrag opnieuw vertonen. Een goed voorbeeld is een 'vervelend' kind dat aandacht krijgt als het zich vervelend gedraagt. Wel aandacht in negatieve vorm, maar toch méér aandacht dan de andere kinderen op dat moment. Als het kind dan op een ander tijdstip graag aandacht wil zal het vervelend gedrag gaan vertonen.

Bovendien speelt de omgeving, en ook prikkels vanuit die omgeving, een grote rol. Dit werkt eigenlijk hetzelfde als het aangeleerde gedrag. Het kind denkt dat het naar buiten gaat als mamma de schoenen pakt en zal vervelend gaan doen op het moment dat blijkt dat hij niet mee mag, terwijl hij dat juist zo graag wilde.

3 ABC-methode

Wat is gedrag en hoe werkt het?

Gedrag is de wijze waarop iemand zich gedraagt, zijn handel en wandel, zijn wijze van doen, zijn optreden en reageren. Iemand kan zich niet 'niet-gedragen', er is altijd gedrag.

Al ons gedrag heeft een oorzaak, een begin, een aanleiding. Gedrag is een reactie op iets dat er gebeurt.

Al ons gedrag heeft bovendien een gevolg. We ervaren de consequenties van wat we doen. Sommige gevolgen zijn positief voor ons. Andere gevolgen zijn negatief voor ons. Vaak ervaren we op korte termijn, direct na het gedrag dus, de positieve gevolgen, terwijl de negatieve gevolgen meestal pas later te voelen zijn. Denk maar aan 'snoepen'. Op korte termijn wordt het hongergevoel tegengegaan, terwijl je op langere termijn pas de toename in gewicht merkt.

Als gedrag voor ons bepaalde positieve consequenties heeft, dan zullen we geneigd zijn vaker zo te reageren. Als het negatieve consequenties heeft, dan zullen we geneigd zijn dit gedrag niet meer te vertonen. In veel gevallen zijn er echter zowel positieve als negatieve gevolgen. In dat geval blijft het gedrag voorkomen zolang iemand de positieve consequenties belangrijker vindt dan de negatieve consequenties.

Probleemgedrag is gedrag dat steeds terugkeert en negatieve gevolgen heeft (op termijn) voor de persoon, voor de groep, voor de sfeer, etc. Gedrag wat je wilt veranderen.

Ook voor probleemgedrag geldt, dat er voor de bewoner een aanleiding was voor dit gedrag. En dat er positieve consequenties zijn van dit gedrag. Om dit te kunnen doorzien moet er goed geobserveerd worden. Wat was de aanleiding, wat waren de gevolgen. Zo kunnen we begrijpen hoe het gedrag ontstaat en waarom het blijft bestaan. Bovendien zien we dan de aanknopingspunten om het gedrag te veranderen: de aanleiding kant of de consequentiekant. Het observeren moet van jullie komen. Het analyseren kan in samenspraak met een psycholoog gebeuren (of spv'er).

Willen we een bepaald gedrag van onszelf of bij een ander niet meer zien, dan kunnen we dus twee kanten op; de 'aanleiding kant' en de 'consequentie kant'. Aan de aanleiding kant kunnen we zorgen dat we de oorzaak wegnemen. Ons niet meer in een bepaalde situatie begeven, de zaak voor een bewoner voor zijn. Aan de consequentie kant is het de zaak om de positieve gevolgen van dat gedrag weg te halen, of juist negatieve gevolgen te verbinden aan het gedrag. Oftewel het gedrag belonen of straffen.

Er zijn twee soorten beloningen: geven van iets positiefs (iets lekkers, een compliment) en het niet geven van iets negatiefs (ik hoef vandaag niet te diëten van mezelf).

Ook zijn er twee soorten straf: het afnemen van iets leuks (kind mag geen tv kijken vanavond, negeren van iemand) of het geven van iets niet leuks (klap, boos worden).

ABC-schema

Voor de observaties van probleemgedrag kan het ABC schema worden geïntroduceerd. De 'A' van het ABC-schema staat voor antecedenten, oftewel de aanleiding voor het gedrag. De 'B' staat voor behavior, oftewel het gedrag dat verandert moet worden en de 'C' staat voor consequenties, oftewel de gevolgen van het gedrag. Het schema kan als een extra observatie en rapportage vel tijdelijk in het zorgplan worden opgenomen. Zo kun je inzicht krijgen in het probleem gedrag. Het is in elk geval een manier van leren kijken naar probleemgedrag of je nu letterlijk met dit schema zal gaan werken of niet. Het ABC schema ziet er als volgt uit:

Datum en tijd	A ntecedenten (wat ging er vooraf?)	B ehavior (het probleemgedrag)	C onsequenties (de gevolgen van het probleemgedrag)	Verdere aantekeningen
---------------	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------

Onder deze kolommen kunnen de observaties opgeschreven worden, waarna er verder geanalyseerd kan worden.

Samenvatting

We hebben nu gezien hoe je meer greep krijgt op probleemgedrag als je goed observeert. Als je de observaties daarna analyseert, kun je komen tot een gepast interventie/een actie/een plan om het gedrag bij te sturen.

Op een rijtje:

1. Kijk naar de aanleiding.
Is de aanleiding weg te nemen, te voorkomen, door praktische oplossingen, door afspraken met de bewoner, door truckjes, foefjes, inschakelen van derden etc.
2. Kijk naar de positieve gevolgen voor de bewoner.
Veel voorkomende: aandacht van personeel, familie, andere bewoners, zijn of haar zin krijgen met het gedrag, ontlading/opluchting (bij uitbarstingen) van spanningen, zich sterk voelen, de baas voelen, gevoel de greep weer te hebben (bij 'lelijk' doen), geruststelling, dingen niet hoeven te doen (bij angst)

Een goede interventie bestaat uit twee gedeelten:

- a. Ten eerste moeten er geen positieve gevolgen zijn op het probleemgedrag. Maak een keus uit het toedienen van iets negatiefs (er

iets van zeggen) of het onthouden van iets positiefs (negeren, bewoner toch overhalen mee te doen) 'Straf' alleen is niet genoeg, belonen werkt beter!

- b. Ten tweede moet de positieve consequenties van het gedrag, dat door de interventie weggenomen wordt, op een andere manier gegeven worden, namelijk bij gedrag wat positief is. Een voorbeeld: Iemand die meer aandacht wil, dit geven bij gezellig gedrag i.p.v bij schreeuwen, zoals voor de interventie.

Extra vragen:

- Is er een oorzaak/aanleiding voor het probleemgedrag wat steeds terugkomt, ofewel is er een vaste aanleiding voor het gedrag te vinden? Zo ja, wat?

- Welk (positief) gevolg zou ervoor zorgen, dat de bewoner het probleemgedrag steeds weer uitvoert?

5 Stappenplan Omgaan met probleemgedrag

Bron: <http://www.kennisbankzorgvoorbeter.nl/interventie.aspx?id=442>

Verplegenden en verzorgenden lopen soms tegen probleemgedrag van een cliënt aan. Vaak ontstaat handelingsverlegenheid. De zorgmedewerker weet niet hoe te handelen, hoe het best te handelen, handelt niet, heeft te weinig kennis of te weinig vaardigheden, kan niet op haar team terug vallen. Het stappenplan Omgaan met Probleemgedrag is bedoeld om (verzorgende) teams te ondersteunen in hun handelen bij probleemgedrag van cliënten. Het biedt een handreiking om met probleemgedrag van een individuele cliënt aan de slag te gaan in het (multidisciplinaire) team. Wat moet er veranderen en hoe moet je dat doen? Het doorlopen van de stappen uit het plan garandeert een systematische aanpak. In iedere stap is een rol voor de cliënt en/of haar verwanten weggelegd. Deze rol is bij elke stap kort uitgewerkt. De aanwijzingen kunnen worden aangepast aan de eigen situatie. Het stappenplan is afgeleid van de Verenso-richtlijn Probleemgedrag (zie onder documentatie) en uitgewerkt in het kader van het Verbetertraject Probleemgedrag (2006-2008). Verschillende instellingen werken al in een verbetertraject een jaar lang op systematische wijze aan probleemgedrag op verschillende afdelingen. Teams van verpleeghuizen en instellingen van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, hebben de instrumenten uit het verbetertraject goed kunnen gebruiken bij het verbeteren van de zorg voor hun cliënten.

Doelstelling:

Werken aan de hand van het stappenplan leert zorgmedewerkers door een nieuwe bril naar de probleemsituatie te kijken. Zij leren probleemgedrag in kaart te brengen en in zekere mate te meten om voor- of achteruitgang te kunnen bepalen. Zij bepalen welke informatie, vaardigheden, ervaring en attitude vereist is en in welke mate die aanwezig is of juist ontbreekt en aangevuld moet worden. Op cliëntniveau kan op basis van het stappenplan gewerkt worden aan de volgende aspecten van de zorgverlening: dagindeling, veiligheid, rust creëren, ruimtelijke inrichting en speciale scholing van een medewerker. Uiteindelijk moet het doorlopen van het stappenplan leiden tot minder probleemgedrag van een cliënt en indien het wordt toegepast op meer cliënten, tot minder probleemgedrag op een afdeling.

Resultaten:

Toepassen van het stappenplan binnen het verbetertraject Probleemgedrag heeft voor instellingen tot de volgende resultaten geleid:

- Een duidelijke afname van probleemgedrag. Zowel bij individuele cliënten als op afdelingsniveau is het probleemgedrag met gemiddeld 60 procent verminderd (het gaat hierbij soms om heel kleine aantallen).
- Bij nagenoeg alle instellingen is een grotere bewustwording van de verschillende aspecten van probleemgedrag.
- Bij nagenoeg alle instellingen wordt binnen teams meer gesproken en feedback gegeven omtrent het omgaan met probleemgedrag. Zo is er meer openheid en eenduidigheid ontstaan en een betere samenwerking.
- Verzorgenden voelen zich beter toegerust om met de cliënt met probleemgedrag en diens familie om te gaan. Zij zijn zelfbewuster.
- Er wordt bewuster multidisciplinair gewerkt rondom dit thema

Methodiek

De volgende stappen worden doorlopen:

- Voorbereiding
- De probleemsituatie in kaart brengen
- De probleemsituatie multidisciplinair in kaart brengen
- Het gedrag begrijpen
- Het te bereiken doel bepalen
- Bedenken wat je gaat doen
- De afspraken uitvoeren
- De resultaten bekijken
- Conclusies trekken

Het verzorgend team werkt met dit stappenplan, samen met andere medewerkers die betrokken zijn bij de betreffende cliënt(en), zoals de verpleeghuisarts/sociaal geriater, de psycholoog, de activiteitenbegeleider, de maatschappelijk werker of geestelijk verzorger. Het stappenplan is een instrument voor het team van medewerkers om met elkaar aan de slag te gaan. Het stappenplan is in principe geschikt voor cliënten in elke werksetting. Het is aan te passen aan specifieke behoeften en omgevingen.

Op cliëntniveau is op basis van het stappenplan gewerkt aan de volgende aspecten:

- Dagindeling (structuur, activering, muziek en spel, balans rust en activiteit);
- Veiligheid (alarmbel geven, aandacht, gehechtheidsfiguur, grenzen stellen, lichamelijk contact etc.);
- Rust bieden / creëren (eigen kamer, prikkelarme omgeving, zelf rustig doen etc.);
- Anders inrichten van de ruimte / aandacht voor sfeer (andere tafelschikking, gezellige hoekjes, borreltje voor het eten etc.);
- Scholing / uitwisseling (begeleiden vanuit begrip, klinische lessen, één lijn trekken etc.).

Op procesniveau zijn de volgende zaken binnen organisaties uitgevoerd:

- 24-uurs rapportage, waarin ruimte is voor methodisch stappenplan en bijhouden van gedrag;
- Betere afstemming met verschillende afdelingen, locaties of betrokken deskundigen;
- Een andere vorm van multidisciplinair overleg;
- Omgaan met probleemgedrag is onderdeel van ontwikkelgesprekken met medewerkers;
- Interview.

Techniek en Instrumenten:

Bij stappen 2 en 3 kan gebruik gemaakt worden van de Checklist probleemgedrag (zie documentatie). Voor een evaluatie van de deskundigheid binnen het team is een methodiek beschikbaar (zie documentatie).

Uit te voeren metingen:

Het meten van probleemgedrag kan plaats vinden met de, bij Zorg voor Beter, ruim gangbare geeltjesmethode. Dit houdt in een frequentiemeting met toelichting van het geobserveerde probleemgedrag.

Cliëntenparticipatie:

In elke stap wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de rol van de cliënt en van zijn/haar verwanten.

Internet:

<http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/probleemgedrag/>

Meer documentatie:**0 Richtlijn probleemgedrag****Omschrijving:**

De richtlijn Probleemgedrag is ontwikkeld door de NVVA (Beroepsvereniging voor verpleeghuisartsen en sociaal geriaters). De richtlijn ondersteunt verpleeghuisartsen en sociaal geriaters in het handelen bij probleemgedrag van cliënten.

Meer informatie:

http://www.vilansprojecten.nl/documents/richtlijn_probleemgedrag.pdf

Deze staat ook de NELO > opleidingsinformatieruimte > readers

0 Stappenplan checklist en vragenlijst teamdeskundigheid**Omschrijving:**

Het Stappenplan Omgaan met probleemgedrag ondersteunt (verzorgende) teams in hun handelen bij probleemgedrag van cliënten. Het stappenplan is afgeleid van de NVVA-richtlijn Probleemgedrag en uitgewerkt in het kader van het Zorg voor Betertraject Probleemgedrag van Vilans.

Meer informatie:

http://www.vilansprojecten.nl/documents/stappenplan_etc_teamdeskundigheid.pdf

0 Multidisciplinair werken aan Probleemgedrag

Omschrijving:

De behandeling van probleemgedrag vindt plaats in multidisciplinair verband. Daarom is in samenwerking met beroepsverenigingen van psychologen, verpleging en verzorging de ontwikkeld. De verschillende disciplines hebben hun eigen taak bij het signaleren, diagnosticeren en begeleiden van probleemgedrag. Deze worden beschreven in de handreiking.

Meer informatie:

http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/Multidisciplinair_werken_aan_probleemgedrag.pdf