

# 'Het zit 'm in kleine dingen'



Vaak komen oplossingen neer op meer of juist minder prikkels. Een duidelijkere dagindeling, extra beweging, muziek opzetten ter ontspanning, zingen of samen bepaalde herinneringen van vroeger ophalen.

Omgaan met probleemgedrag bij dementie is lastig voor veel verzorgenden. En toch zie je bij een bepaalde aanpak het gedrag verbeteren. Een stappenplan kan bijvoorbeeld helpen. Net als goed kijken.

TEKST: ANNET MASELAND | FOTO'S: SHUTTERSTOCK

# 'Het zit 'm in kleine dingen'

**P**robleemgedrag. Iedereen die met dementerenden werkt weet wat daarmee wordt bedoeld. Mensen zijn agressief. Of ze willen juist helemaal niks meer. Ze dwalen of zijn doodsbenuwd. Het maakt hun leven minder aangenaam, net als dat van hun familie en de andere bewoners. Maar ook het verzorgen wordt lastig wanneer iemand gilt, krabt, vloekt of de hele tijd aan je jas trekt.

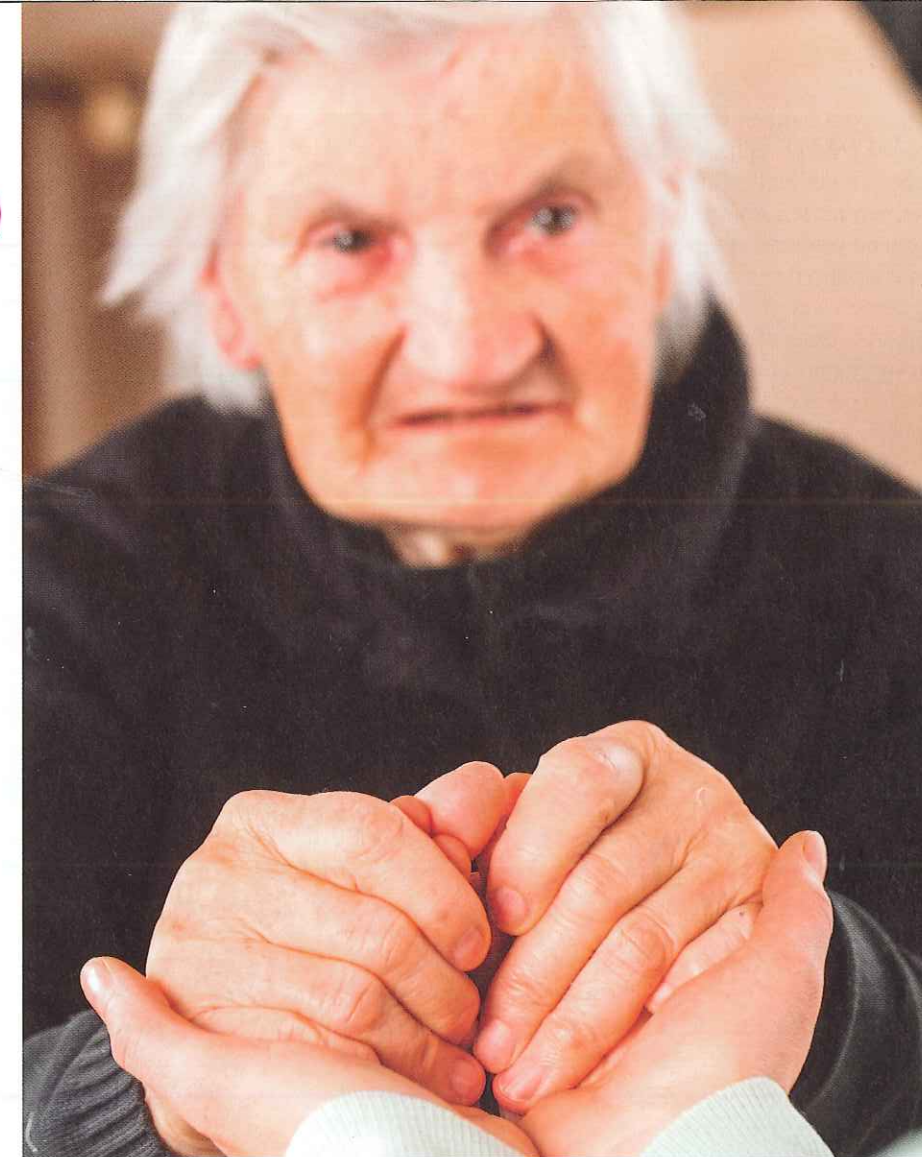
Agressie, onrust of ontremd gedrag; het helpt al als je begrijpt dat bepaald gedrag voortkomt uit de ziekte. Je kunt er dan beter mee omgaan en accepteren dat het er altijd wel een beetje bij zal horen. Toch betekent dit niet dat je dan maar helemaal niets tegen probleemgedrag hoeft te doen. In veel gevallen valt er wel degelijk iets tegen te ondernemen.

## OMGEVING IS BELANGRIJK

In het verleden werd probleemgedrag veel vaker dan nu opgelost met fixeren ('vastbinden'). Uit onderzoek is bekend dat onrustbanden averechts werken en zelfs onrust en agressie oproepen. Pillen kunnen onrust en angst dempen, maar ze werken niet bij iedereen even goed en hebben vaak vervelende bijwerkingen. Tegenwoordig weten we dat de omgeving heel belangrijk is. Onrust komt niet alleen door de ziekte zelf, maar vermoedelijk ook door de sfeer op de afdeling en de kwaliteit van de zorg. Sommige verpleeghuizen zijn daarin al heel ver, aldus Inge van der Stelt, beleidsmedewerker bij Verenso. Zij is een van de opstellers van de richtlijn Multidisciplinair werken aan Probleemgedrag. De instellingen voorkomen agressie en onrust bijvoorbeeld met speciale wandelcircuits. Of ze hebben een kamer waarin de sfeer van aan het strand wordt opgeroepen, bijvoorbeeld een strandkamer als 'zon-zee-snoezelruimte'. Ook trainen ze hun verzorgenden in hoe ze kunnen omgaan met probleemgedrag.

## STAPPENPLAN

Verzorgenden kunnen probleemgedrag helpen verminderen, weet Van der Stelt,



Sommige instellingen voorkomen agressie en onrust bijvoorbeeld met speciale wandelcircuits. Of ze hebben een kamer waarin de sfeer van aan het strand wordt opgeroepen, bijvoorbeeld een strandkamer als 'zon-zee-snoezelruimte'.

en dat gaat het best als ze te werk gaan volgens een stappenplan (zie kader). 'Volgens een vaste methode werken en rapporteren, dat klinkt als een open deur. Toch gebeurt het niet altijd.' Ga maar eens bij jezelf na. Vaak ben je geneigd om uit emotie te reageren. Logisch ook. Je wordt boos als iemand je een klap geeft terwijl jij zo je best doet goede zorg te leveren. Je raakt geïrriteerd als iemand je de hele tijd claimt of steeds maar hetzelfde roept. Een stappenplan dwingt je om je gevoel even opzij te zetten en te werken volgens een schema. 'Je gaat automatisch nadenken over het gedrag en je probeert te begrijpen waar het vandaan komt. Iemands gedrag goed observeren, goed kijken, is zo belangrijk. Die stap slaan we nogal eens over. Dan komen we gelijk al met de oplossing.' Van der Stelt geeft het voorbeeld van een bewoner met agressieve buien. 'Als je een bewoner goed bestudeert en turft

wanneer en hoe vaak de agressie voorkomt, zul je soms merken dat het vooral in bepaalde situaties voorkomt, bijvoorbeeld tijdens de overdracht. Of dat het in werkelijkheid minder vaak voorkomt dan je denkt, maar dat het gedrag je opvalt omdat het zo vervelend is. Andersom gebeurt ook. Dat een bewoner de hele tijd aan het roepen is tijdens de maaltijden, maar dat de verzorgenden het niet eens meer opmerken. Gedrag observeren klinkt ingewikkelder dan het is. Je moet als team wel helder hebben naar welk gedrag je kijkt. Vervolgens kun je turven hoe vaak en in welke situatie het voorkomt.'

## OBSERVEREN EN SIGNALEREN

Er kan van alles achter probleemgedrag zitten. Soms is er een lichamenlijk ongemak, slaapt iemand slecht. Sommige dementerenden hebben het gevoel tekort te schieten. Het kan zijn dat iemand te



weinig om handen heeft of dat er juist te veel prikkels zijn. 'Vlak pijn niet uit', zegt Van der Stelt. 'Ook het niet goed kunnen praten over pijn kan onrust en agressie veroorzaken. Observeren en signaleren zijn de eerste acties om te weten te komen wat er misgaat. Door goed te kijken wanneer het gedrag zich voordoet en wanneer het afneemt.'

Vraag vooral ook de familie of een verandering in gedrag opvalt of dat iemand altijd al zo is geweest, adviseert Van der Stelt. Belangrijk is verder dat het nadenken over oorzaken en mogelijke oplossingen samen met de collega's gebeurt en met mensen van verschillende beroepen en functies, zoals de verpleegkundige, de psycholoog, de teamleider en de arts. Bij een gedragsprobleem verzamelt iedereen vanuit zijn eigen invalshoek informatie.

### MEER OF MINDER PRIKKELS

Niet altijd rolt uit meer begrip automatisch een oplossing. Neem de bewoner die niet wil douchen. Als de verzorgende van de familie hoort dat hij dat thuis ook weinig deed heeft ze daar begrip voor. Maar dan wil deze bewoner nog steeds niet douchen. 'Dan komt het aan op creatief en flexibel zijn', zegt Van der Stelt. 'Bij zo'n bewoner kun je bijvoorbeeld besluiten hem voortaan aan de wastafel te wassen, en minder vaak.' Vaak komen oplossingen neer op meer of juist minder prikkels, meent ze. 'Een



FOTO: PRIVECOLLECTIE GERRIT KWAKKEL

Verzorgenden kunnen probleemgedrag helpen verminderen, en dat gaat het best als ze te werk gaan volgens een stappenplan (zie kader).

duidelijker dagindeling, extra beweging, muziek opzetten ter ontspanning, zingen of samen bepaalde herinneringen van vroeger ophalen.' Sommige bewoners vinden het fijn om 's ochtends heel rustig wakker te worden, anderen juist niet. Prikkels veroorzaken bij dementerenden al snel onrust. Verzorgenden merken

vaak niet dat de televisie aanstaat, dat er mensen binnenkomen en weggaan, dat mensen praten, water staat te koken en ook nog eens muziek aanstaat. Maar de bewoners worden er onrustig van. 'Soms doet een andere tafelschikking wonderen, of rust onder de maaltijd. Het zit 'm niet altijd in grote dingen.'

Soms werkt ook je eigen houding onrust in de hand. De meest gemaakte fout is te gehaast bij iemand binnenkomen. Daar worden mensen onrustig van. 'Je moet bij iemand met dementie echt even gas terugnemen. Zodat iemand je kan volgen. Bij iemand gaan zitten, naar hem luisteren zonder dat je met je lichaamstaal aangeeft dat je snel eigenlijk ergens anders naartoe moet of dat je afgeleid wordt van wat iemand zegt. Dat betaalt zich dubbel terug.'

### BEHOEFTE AAN EEN METHODE

Een pasklare oplossing voor omgaan met probleemgedrag is er niet, zo is de ervaring van Daniëlle Hendriks, verzorgende in verpleeghuis Ter Reede in Vlissingen. 'We proberen zo min mogelijk in algemeenheden te denken. Want waar de een rustig wordt van een dag vol activiteiten en beweging wordt een ander juist onrustig van het idee ook maar iets te moeten doen. De bewoners goed kennen en hun achtergrond, daarmee kun je probleemgedrag vaak al voor zijn.' Het werken met belevingsgerichte zorg

voorkomt ook agressie, merkt ze. 'Mensen houden op die manier de controle. Als een bewoner geen activiteiten wil ondernemen en de hele tijd voor de televisie wil zitten, respecteren we dat. Al blijven we de activiteiten wel aanbieden. Als iemand niet wil eten of alleen maar lekkers wil, maken we daar ook geen probleem van. We vinden het belangrijk om zoveel mogelijk aan de wensen van onze bewoners te voldoen.' Agressie en onrust voorkomen lukt nooit helemaal, weet Hendriks. Het probleemgedrag neemt zelfs toe nu bewoners met steeds zwaardere indicaties binnenkomen. Bang wordt ze nooit, ook niet boos. Wel machteloos. 'Ik wil ze zo graag helpen.' 'We hadden behoefte aan een methode', zegt ze. Sinds een jaar werkt verpleeghuis Ter Reede bij probleemgedrag volgens een stappenplan. 'Nadat een probleem-situatie is gesignaleerd rapporteert iedereen in het team erover. We doen ook navraag bij de familie. De arts leest mee en zo nodig is er begeleiding van de psycholoog.' Ook Video Interventie voor Ouderen (VIO) hoort bij de nieuwe aanpak. 'Dat is ontzettend leerzaam. We zijn allemaal gefilmd en dan zie je waarom iets goed gaat. Je ziet dat als je iemand goed volgt en oogcontact hebt, er begrip ontstaat. Ook zag ik hoe ik zelf een keer werd afgeleid terwijl ik met een bewoner bezig was en hoezeer ze daarvan in de war raakte. Met iedereen moet je natuurlijk goed communiceren, maar voor mensen met dementie geldt dat dubbel. Als een gesprek ten einde is, sluit het even duidelijk af. Je moet bij een dementerende extra duidelijk zijn.' 'Een van onze bewoonsters was enorm verdrietig', vertelt Hendriks. 'Ze huilde veel en wij verzorgenden konden daar moeilijk mee omgaan. Het verdriet is uiteindelijk niet weggegaan, maar we hebben door VIO geleerd het verdriet om te buigen. Door een fotoboek erbij te pakken en cd's met bepaalde muziek op te zetten konden we haar uit het verdriet halen.'

### MEER INFORMATIE

Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie. Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden. Deze en andere richtlijnen zijn te downloaden via <http://www.zorgvoorbeter.nl> (via de pagina 'dementie'). Handreiking Multidisciplinair werken aan Probleemgedrag. Verenso. Downloaden via <http://www.verenso.nl>. Zorg zelf voor Beter. Lesmodule stappenplan probleemgedrag. Te bestellen bij de webwinkel van Vilans. ■

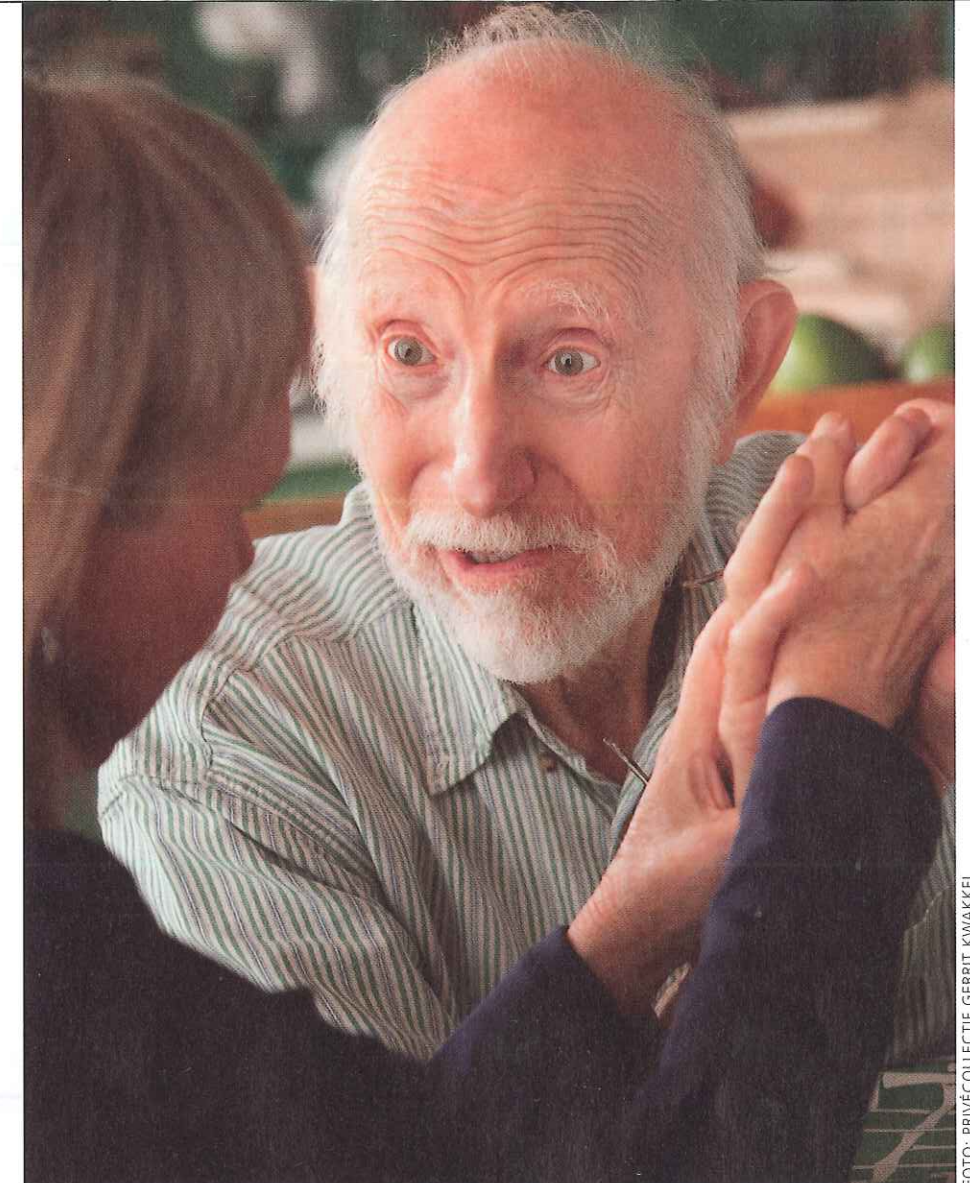


FOTO: PRIVECOLLECTIE GERRIT KWAKKEL

Een pasklare oplossing voor omgaan met probleemgedrag is er niet. Want waar de een rustig wordt van een dag vol activiteiten en beweging, wordt een ander juist onrustig van het idee ook maar iets te moeten doen.

### PROBLEEMGEDRAG ... EN DAN?

Zodra je een verandering in gedrag opmerkt is het goed om methodisch te werk te gaan. Doorloop de volgende stappen:

**Stap 1. Wat zie je?** Om te beginnen bestudeer je en beschrijf je het probleemgedrag van de cliënt, bijvoorbeeld agressief gedrag. Overleg tevens met de familie of ook zij ander gedrag observeren.

**Stap 2. In welke situaties komt het gedrag voor?** Als iemand op bezoek is geweest of als er iets is gebeurd? Of als de cliënt net uit bed komt? Wanneer was het voor het eerst? Hoe vaak komt het voor, hoe lang duurt het en op welke tijden? Op welke plaats gebeurt het en onder welke omstandigheden? Wanneer stopt het?

**Stap 3. Hoe komt het?** Bedenk, samen met andere disciplines en de familie, mogelijke oorzaken. Denk aan vermoeidheid, te veel prikkels, verveling, pijn of nieuwe medicatie.

**Stap 4. Wat is het doel?** Wil je dat het gedrag helemaal stopt of dat het vermindert? Wil je het gedrag bespreekbaar maken? Wat vindt de familie of de mantelzorger?

**Stap 5. Wat ga je eraan doen?** Is overleg met de arts of de casemanager nodig, of lichamelijk onderzoek? Omschrijf wat er moet gebeuren, wanneer, hoe vaak en door wie.

**Stap 6. Heeft het geholpen?** Sla deze laatste stap vooral niet over, bespreek na een bepaalde tijd of de nieuwe aanpak heeft geholpen.

**Bedenk altijd: voor wie is het een probleem?** Lijdt de cliënt onder het gedrag? Misschien de familie, de medebewoners? Of zijn het alleen de verzorgenden? Is het wel een probleem?

### PROBLEEMGEDRAG

De voorkomende soorten probleemgedrag bij dementie:

- Agitatie (innerlijke onrust, continu rondlopen, niet stil kunnen zitten, rammelen aan deuren, continu praten, mompelen, roepen, schreeuwen, jammeren, geluiden maken)
- Agressie (schelden, vloeken, slaan, schoppen, met voorwerpen gooien)
- Weerstand (verzet bij verzorging, medicatie en voeding, kritiek hebben, hulp afwijzen)
- Omkering dag-en-nachtritme
- Claimgedrag
- Prikkelbaarheid
- Ontremming (vraatzucht, seksuele ontremming, hand tastelijk gedrag, steeds masturberen)
- Zwerfgedrag
- Verzamelwoede (alles meenemen in de rollator of verstopen in een tasje)
- Decorumverlies (schaamteloos gedrag, uitkleden in het openbaar, er onverzorgd bijlopen, boeren, winden laten, overall urineren, grof taalgebruik, knoeien met eten)
- Apathie (niet meer tot iets te bewegen zijn)

Bron: NVVA Richtlijn Probleemgedrag.