

Moeilijk hanteerbaar gedrag van personen met dementie

Preventie en aanpak

Moeilijk hanteerbaar gedrag komt vaak voor. Bijna elke persoon met dementie krijgt er vroeg of laat mee te maken. Voor een optimale aanpak van moeilijk hanteerbaar gedrag is inzicht in de oorzaak van essentieel belang. Een doordachte analyse van het gedrag is daarom noodzakelijk. De oorzaak van moeilijk hanteerbaar gedrag is multifactorieel. Het heeft niet alleen te maken met de aard en de ernst van de dementie, met eventuele samenhang met een psychiatrische problematiek of met lichamelijke factoren zoals pijn, infectie en obstipatie. Moeilijk hanteerbaar gedrag kan ook een reactie zijn op het gedrag van een ander, of te maken hebben met de manier waarop de omgeving omgaat met de betrokkene. Daarnaast is de fysieke en psychosociale leefomgeving een belangrijke voorspeller van moeilijk hanteerbaar gedrag bij mensen met dementie.

Deze brochure biedt inzichten in moeilijk hanteerbaar gedrag van personen met dementie en hoe hiermee om te gaan. Het geeft informatie over het voorkomen van moeilijk hanteerbaar gedrag via een adequate omgang, persoonsgerichte zorg en omgevingszorg. Tenslotte wordt de aanpak van moeilijk hanteerbaar gedrag concreet toegelicht.

Voorkomen van moeilijk hanteerbaar gedrag

1. Begeleidingsbehoeften en omgang

Omgaan met mensen met beginnende dementie

Iemand met beginnende dementie heeft vooral **STEUN** nodig! Emotionele steun, hulp bij keuzes, hulp bij praktische dingen,...

Je bent aandachtig aanwezig. Je helpt en ondersteunt waar je kan en nodig bent, maar neemt het niet van de persoon met dementie over. Dit geeft de persoon geborgenheid die hij nodig heeft om de situatie de baas te blijven.

Meer concreet zijn volgende punten van belang in je contact met de persoon met beginnende dementie:

- Gebruik eenvoudige, duidelijke taal.
- Geef de persoon de tijd om te verwerken wat je gezegd hebt en wacht op zijn reactie.
- Structureer het gesprek, hou het onderwerp van het gesprek vast door regelmatig samen te vatten.
- Ga om in waarheid: ga niet mee in de ontkenning.
- Maar forceer niet als de persoon de schijn ophoudt.
- Moedig aan om gevoelens en ervaringen te uiten, ook gevoelens van frustratie en boosheid.
- Bied emotionele steun aan bij verlies. Geef geen advies, maar luister actief.
- Neem een realiteitsoriënterende houding aan.
- Bevorder zelfstandigheid, onder meer door onopvallende hulpmiddelen.
- Neem niet over wat de persoon zelf kan, ook al neemt het wat meer tijd.
- Bied zoveel mogelijk keuzevrijheid, maar begeleid waar nodig het maken van deze keuzes, bv. door de alternatieven goed uit te leggen.
- Praat over vroeger (reminiscentie).
- Moedig aan om sociaal en lichamelijk actief te blijven. Stimuleer een actieve vorm van tijdsbesteding.

Omgaan met mensen met een matige dementie

Iemand met een matige dementie heeft vooral **HOUVAST** nodig! Helderheid, structuur, ... een gids.

De wereld rondom hem, maar ook zijn innerlijke wereld, wordt steeds moeilijker te begrijpen. Heden en verleden lopen door elkaar. Gevoelens van verdriet, blijheid of boosheid kunnen snel wisselen. Gevoelens kunnen beangstigend intens zijn.

In jouw aandachtige aanwezigheid hou je voeling met de belevingen van de persoon. Je benoemt wat hij meemaakt en helpt dit te hanteren door het op een rustige manier op te vangen. Dan ben je als een stabiel baken dat veiligheid en zekerheid geeft.

Die veiligheid legt een basis van waaruit de persoon aansluiting kan vinden en houden met eigen herinneringen, herkenbare activiteiten en voorwerpen. Hij kan bezig zijn met iets dat klopt binnen zijn eigen leefwereld. Dit helpt hem dicht bij zichzelf te komen en verder rust te vinden of te houden.

Meer concreet zijn volgende punten van belang in je contact met de persoon met matige dementie:

- Verzorg de opening en de afsluiting van het contactmoment.
- Gebruik korte zinnen.
- Spreek alleen als de persoon je kan zien, maak oogcontact.
- Spreek de persoon aan met zijn naam en stel je voor als de persoon je niet herkent.
- Laat hem niet raden, noch naar je naam, noch naar andere dingen.
- Geef de persoon de tijd om te antwoorden! Veel tijd soms! Komt er geen antwoord, herhaal dan de vraag nog eens met andere woorden.
- Verzorg dus de beurtwisseling!
- Laat de persoon zijn eigen keuzes maken (beperk tot 2 keuzemogelijkheden).
- Blijf dicht bij de persoon, ontvankelijk voor wat hij meemaakt en zoek van daaruit wat jouw beste reactie kan zijn ('zoekend reageren'):
 - Verken zijn beleving op dit moment, neem het van hem over waar het moet.
 - Help waar nodig, stimuleer waar kan.
 - Begrens waar nodig (destructief gedrag).
- Laat voelen dat je begrijpt wat de persoon beleeft in de situatie zoals hij ze ziet. Benoem zijn gevoelens. Blijf daarbij zelf rustig.
- Verbeter de persoon niet op de feiten in wat hij zegt, maar bevestig ook niet wat niet klopt met de werkelijkheid.
- Stimuleer de persoon activiteiten op te nemen waar hij mee vertrouwd is.
- Hanteer vaste rituelen, behoud bekende voorwerpen.
- Plaats spullen in zijn woonomgeving die oude fijne herinneringen oproepen.

Omgaan met mensen met een ernstige tot zeer ernstige dementie

Iemand met een ernstige dementie heeft vooral **BESCHERMING/verzorging** nodig!

Het zelfbeeld en de sociale identiteit zijn zeer gefragmenteerd of bijna verdwenen. De persoon ervaart wel nog dat hij dingen beleeft, hij ervaart dat hij het is die iets voelt of iets doet. Hij kan echter moeilijker betekenis geven aan zijn emoties, begrijpen waarom hij voelt wat hij voelt. Waarschijnlijk wordt het gevoelsleven steeds armer en valt men terug op basisemoties.

Hij wordt steeds meer afhankelijk van jouw contactname. Neemt er niemand contact, dan glijdt hij steeds vaker weg in zijn innerlijke wereld.

In jouw aandachtige aanwezigheid, die je uit door eenvoudige woorden, gezichtsuitdrukking en lichamelijk contact, vindt de persoon met ernstige dementie rust en veiligheid. Het geeft hem een warm gevoel van geborgenheid.

Meer concreet zijn volgende punten van belang in je contact met de persoon met een ernstige tot zeer ernstige dementie:

- Maak en hou oogcontact, maar vermijd de persoon indringend aan te staren.
- Maak contact via lichaamstaal en gezichtsmimiek.
- Spiegel gevoelens door gezichtsmimiek over te nemen, lichaamsbewegingen te spiegelen, zijn woorden of klanken te herhalen.
- Maak lichamelijk contact en hou de aanraking aan, maar treed het territorium voorzichtig binnen.
- Hou de persoon ook letterlijk vast.
- Spreek met korte eenvoudige zinnen, soms beperkt tot losstaande woorden of klanken.
- Geef geen twee boodschappen of stel geen twee vragen tegelijk.
- Spreek traag en helder.
- Spreek met een zachte lage stem, vermijd *babytalk* (verhoogde stem, verkleinwoorden, ...).
- Herhaal, gebruik sleutelwoorden en meerduidigheid.
- Vermijd hard te praten als het niet nodig is. Dementie leidt niet tot hardhorigheid!
- Laat de persoon waar mogelijk eenvoudige keuzes maken. Stel bijvoorbeeld ja-nee vragen. Doe dus voorstellen.
- Bied aangename zintuiglijke prikkels aan in een rustige sfeer.
- Voorkom en beperk prikkels die de persoon als bedreigend ervaart.
- Zorg voor lichamelijk comfort (Passiviteiten van het Dagelijkse Leven, PDL): bij liggen, zitten, verplaatsen, toiletbezoek, ...

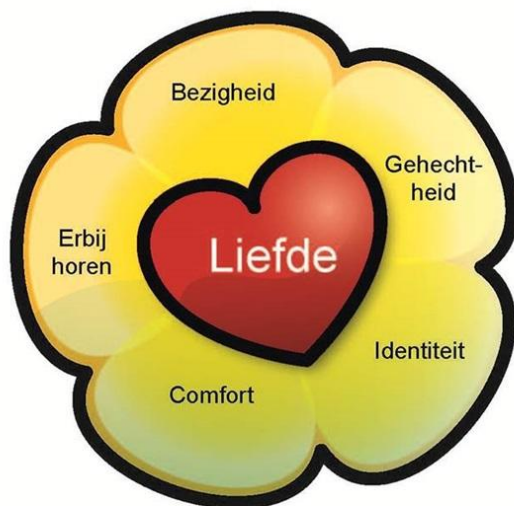
2. Persoonsgerichte zorg

Veel moeilijk hanteerbaar gedrag kan voorkomen worden door een goede basiszorg die tegemoet komt aan de belangrijkste basisbehoeften van de persoon met dementie, met name een **persoonsgerichte zorg**.

In contact met iemand met dementie maak je voortdurend een inschatting van wat hij/zij nodig heeft.

Tom Kitwood stelde in zijn theorie van 'persoonsgerichte zorg' (1997) dat persoonsondermijnende acties moeten wijken voor persoonsversterkende acties. Persoonsondermijnende acties zijn bijvoorbeeld: het gebruik van misleiding om de persoon met dementie te laten doen wat de zorgverlener wil, het onvoldoende aanspreken van mensen op hun mogelijkheden, kinderlijk behandelen, het behandelen als object, negeren, weigeren om tegemoet te komen aan duidelijke noden. Persoonsversterkende acties daarentegen zijn bijvoorbeeld: het oprecht contact maken, samen werken aan een voor de persoon belangrijke taak, het samen plezier beleven of belangrijke momenten vieren. ('Dementia Care Mapping' is een observatiemethodiek die deze acties systematisch in kaart brengt. De ervaring leert dat de bespreking van deze observaties zeer leerzaam is voor teams).

Elk blaadje draagt bij aan de uitstraling van een bloem



Figuur: Psychologische behoeften van een persoon met dementie (Kitwood)

	PERSOONSONDERMIJNEND HANDELEN	PERSOONSVERSTERKEND HANDELEN
COMFORT	Intimideren: Een persoon met dementie angstig maken door verbale of fysieke dreiging	Warmte: Het tonen van affectie, zorg en bezorgdheid voor de persoon met dementie
	Onthouden: Weigeren om aandacht te geven wanneer er om gevraagd wordt of een duidelijke behoefte aan contact negeren	Geborgenheid: Het bieden van veiligheid, zekerheid en comfort
	Te hoog tempo: Informatie geven en keuzes voorleggen in een tempo dat voor de persoon met dementie te snel is om te begrijpen	Ontspannen tempo: Het belang inzien van en hulp bieden bij het creëren van een ontspannen sfeer
IDENTITEIT	Infantiliseren: Een persoon met dementie betuttelend behandelen alsof hij/zij een kind is	Respect: Een persoon met dementie behandelen als een waardevol lid van de samenleving en zijn/haar levenservaring en leeftijd erkennen
	Etiketteren: In de manier van beschrijven van of omgaan met een persoon met dementie een vooringenomen beeld ('etiket', 'stempel') gebruiken	Accepteren: Een relatie aangaan op basis van acceptatie en positieve achting
	Kleineren: Een persoon met dementie vertellen dat hij/zij incompetent, nutteloos, waardeloos of incapabel is	Vieren: Herkennen, waarderen, ondersteunen en blij zijn met de vaardigheden en de prestaties van de persoon met dementie
GEHECHTHEID	Beschuldigen: Een persoon met dementie beschuldigen van iets wat hij/zij gedaan heeft of niet heeft kunnen doen	Erkenning: De persoon met dementie erkennen, aanvaarden en ondersteunen als een uniek persoon en hem/haar waarderen als een individu

	<p>Misleiden:</p> <p>Trucjes of misleiding gebruiken om een persoon met dementie af te leiden en/of te manipuleren om hem/haar te overtuigen om iets wel of juist niet te doen</p>	<p>Oprechtheid:</p> <p>Eerlijk en open zijn naar de persoon met dementie, rekening houdend met zijn/haar gevoelens en behoeften</p>
	<p>Miskennen:</p> <p>Er niet in slagen om in een bepaalde situatie de beleving van een persoon met dementie te erkennen</p>	<p>Bevestiging:</p> <p>De realiteit van een persoon met dementie erkennen en steunen. Gevoelens en emoties van deze persoon krijgen voorrang</p>
ZINVOLLE TIJDSBESTEDING	<p>Ontkrachten:</p> <p>Een persoon niet toestaan om zijn/haar mogelijkheden te gebruiken</p>	<p>Versterken:</p> <p>De persoon helpen bij het ontdekken en optimaal gebruiken van eigen mogelijkheden en vaardigheden</p>
	<p>Opleggen:</p> <p>Een persoon dwingen om iets te doen, zijn/haar wensen of verlangens negeren of hem/haar geen keuze laten</p>	<p>Gepast faciliteren:</p> <p>De juiste nood aan hulp en ondersteuning inschatten en op een gepaste wijze hulp aanbieden</p>
	<p>Verstoren:</p> <p>Storen bij of tussenkomen bij iets wat een persoon doet of op een ruwe wijze zijn/haar referentiekader doorbreken</p>	<p>Mogelijk maken:</p> <p>Het niveau van bezigheden en vaardigheden van een persoon inschatten en hem/haar aanmoedigen om deze mogelijkheden te benutten</p>
	<p>Objectificatie:</p> <p>Een persoon behandelen alsof hij/zij dode materie of een object is</p>	<p>Samenwerken:</p> <p>Een persoon als volwaardige en gelijkwaardige partner behandelen en hem/haar raadplegen en ermee samenwerken</p>
ERBIJ HOREN	<p>Stigmatiseren:</p> <p>Een persoon behandelen alsof hij/zij een ziek object is, een uitzondering of een buitenstaander</p>	<p>Herkennen:</p> <p>Een persoon in zijn/haar uniciteit tegemoet treden vanuit een open en onbevooroordeelde houding</p>
	<p>Negeren:</p> <p>Een gesprek voeren of iets doen in aanwezigheid van een persoon</p>	<p>Erbij horen:</p> <p>Een persoon aanmoedigen en ondersteunen om zich aan te sluiten en</p>

alsof hij/zij er niet bij is	erbij te horen, zowel lichamelijk als psychisch
Verbannen: Een persoon wegsturen of buitensluiten, lichamelijk of psychisch	Thuis voelen: Aan een persoon een gevoel van acceptatie verschaffen in een bepaalde omgeving, omgeacht zijn/haar mogelijkheden of beperkingen
Bespotten: Een persoon bespotten, plagen, vernederen of grappen maken over hem/haar	Plezier: Een losse en creatieve omgangsvorm toelaten en reageren met plezier en humor

Uit: Vermeiren, H. (2012). Dementie, het blikveld verruimd. Introductie in Persoonsgerichte zorg en Dementia Care Mapping. Antwerpen: Garant.

3. Omgevingszorg

Naast persoonsgerichte zorg en adequate begeleiding impliceert een goede basiszorg ook aandacht voor **omgevingszorg**. Mensen met dementie zijn immers extra gevoelig voor de kwaliteit van de omgeving.

Omgevingszorg is erop gericht het stressniveau te beperken. Dit kan onder meer door te zorgen voor:

- Net genoeg prikkels (geen overprikkeling en geen onderprikkeling)
- Een duidelijke omgeving (overzichtelijk, goed gestructureerd)
- Zinnvolle prikkels (goed herkenbaar en betekenisvol voor de persoon)

Let op! Aanpassingen in de omgeving moeten met mate gebeuren. Veranderingen zijn immers belastend voor personen met dementie.

Enkele concrete tips:

1. Maak de omgeving zintuiglijk comfortabel
 - Visueel: maak dingen zichtbaar door ze te doen contrasteren met de omgeving, vereenvoudig (vb. wegnemen van spiegels, schaduwen), structureer en vermijd rommel, zorg voor voldoende licht overdag
 - Auditief: vermijd geluiden, 'pak ook de kleintjes aan' (vb. een piepende deur), neem nagalm weg, zet gedoseerd muziek op
 - Geur: zorg voor aangename natuurlijke geuren (vb. bloemen, maaltijdgeuren)
 - Tast: zorg voor fijne tastervaringen via de keuze van materialen (tafelkleed, fleecedeck, plaid op zetel,..)
2. Zorg voor vrije beweging
 - Maak de ruimtes zichtbaar: zichtlijnen open houden, voldoende verlichting, (binnen)deuren open houden, nachtverlichting
 - Maak beweging mogelijk: vrije looplijnen binnen met makkelijke toegang naar buiten, maar bewaak dat het veilig blijft
3. Maak de omgeving interessant:
 - Zorg ervoor dat activiteiten met de persoon sporen nalaten
 - Zet spullen die de persoon interesseren zichtbaar
 - Zorg voor foto's en voorwerpen die fijne herinneringen oproepen
 - Voorzie zitruimte aan het raam

4. Het Respect-zorgkader

Johan Abrahams brengt persoonsgerichte zorg en omgevingszorg samen in het 'respect-zorgkader' (2009). Dit zorgkader, uitgewerkt aan de hand van het acroniem 'RESPECT', beschouwt dementie niet als een geïsoleerde ziekte, maar ziet het in samenhang met andere facetten van het leven. Onderliggende waarden zijn ondermeer:

- Personen met dementie zijn en blijven unieke persoonlijkheden
- Personen met dementie hebben recht op hun eigen plek waar privacy wordt gegarandeerd
- Onafhankelijkheid is belangrijker dan afhankelijkheid
- Personen met dementie hebben het recht op een zinvol bestaan, wat ook de ernst van hun ziekte is

R: 'Ruimtelijk beleven': ruimtelijke omgevingsinvloeden hebben veel invloed op het welzijn van de persoon met dementie (omgevingszorg).

E: 'Eigenheid (h)erkennen': goede zorg houdt rekening met het unieke van elke persoon, zijn persoonlijkheid, behoeften, normen en waarden, sociale rollen,...

S: 'Samen beslissen en handelen': de persoon met dementie moet zo lang mogelijk autonoom zijn leven kunnen sturen.

P: 'Plezier en zin beleven': ook een persoon met dementie, vaak een hoogbejaard zorgbehoevend persoon, heeft recht op plezier, ontspanning maar ook zinvolheid.

E: 'Eenduidig en empathisch handelen': eenduidig, consequent handelen door alle betrokkenen mét een inlevende houding is zeer belangrijk in de omgang met personen met dementie.

C: 'Communicatie en comfort cultiveren': bevorder zoveel mogelijk communicatie met en comfort voor de persoon met dementie in de dagelijkse zorg.

T: 'Toestand evalueren': de zorg is geen statisch gebeuren, maar dient voortdurend geëvalueerd en aangepast te worden aan de persoon met dementie en zijn wijzigende behoeften.

Als moeilijk hanteerbaar gedrag toch optreedt

1. Belevingsgericht gesprek bij een 'probleemsituatie'

Is het gedrag wel zo 'problematisch'?
Misschien kan het anders gekaderd worden en begrijpen we het beter.

Omdat mensen met (matige) dementie de werkelijkheid anders begrijpen, kunnen lastige situaties ontstaan. Klassieke voorbeelden zijn situaties waarin de persoon naar huis wil ook al is hij thuis, naar het werk moet, kinderen van school moet halen, voor de eigen ouders moet gaan zorgen, ... Bemerkt hoe deze thema's veel met 'zorgen', 'verantwoordelijkheid' en 'geborgenheid' te maken hebben!

In dergelijke situaties is het goed in eerste instantie een belevingsgericht gesprek met een aantal cruciale stappen te voeren (Vermaerke, 2000). Dit is uiteraard slechts een hulpmiddel. In werkelijkheid loopt het vaak niet zo rechtlijnig en moet je soms terug naar de vorige stap. Vaak is dit omdat die niet stevig genoeg zat.

Persoon met dementie	Hulpverlener
Ik wil weg	
Ik ben kwaad	
Ik ben verdrietig	
...	
	Ik probeer te weten te komen wat er scheelt (1)
Ik vertel wat me bezig houdt	
	Ik leef met je mee (2)
Ik voel me begrepen	
	Ik probeer je houvast en vertrouwen te geven (3)
Ik voel me goed	
	Ik neem afscheid
Ik neem afscheid, ik kan het alleen nu	

Belevingsgericht gesprek bij een probleemsituatie (Vermaerke, 2000)

De 3 centrale stappen komen steeds min of meer in deze volgorde terug:

- (1) *Ik probeer te weten te komen wat er scheelt:* je gaat na hoe de persoon de werkelijkheid ziet en hoe dit zijn/haar beleving bepaalt. Dit zorgt ervoor dat:
 - Jij de persoon daadwerkelijk begrijpt
 - De persoon met dementie de kans krijgt voldoende duidelijk te maken wat er aan de hand is
 - De persoon met dementie het gevoel heeft dat je oprecht geïnteresseerd bent in wat hij/zij meemaakt.
- (2) *Ik leef met je mee:* je spiegelt het gevoel waardoor de persoon met dementie zich begrepen kan voelen. Dit moet voldoende uitdrukkelijk. Het probleem is dat we hierin vaak dubbelzinnig zijn, kunstmatig overkomen, omdat we de situatie natuurlijk anders zien.
- (3) *Ik probeer je houvast en vertrouwen te geven:* dit kan verschillende vormen aannemen:
 - Er gewoon zijn: er even bij gaan zitten, de hand vasthouden
 - Een uitweg uit de situatie benoemen (een concreet alternatief voorstellen)
 - Nieuwe elementen inbrengen die de persoon met zichzelf in contact brengen (bv. een karaktereigenschap benoemen, een oude herinnering ophalen)
 - Afleiden (bv. een tas koffie aanbieden, een wandeling gaan maken)
 - ...

Enkele tips:

- Het kan soms nodig zijn om stevig tegenwicht te bieden. Iemand kan of mag bijvoorbeeld niet alleen op stap terwijl hij er met veel energie op aandringt. Om een persoon thuis/op de afdeling te kunnen houden, is het nodig dat hij/zij nieuw (ander) houvast vindt. Maar opdat het zou beklijven, opdat de persoon bereid zou zijn met jou mee te gaan, moet je stappen 1 en 2 eerst goed verzorgen. Dit wil zeggen dat de persoon kan ervaren dat je oprecht met hem meeleeft, zijn situatie inderdaad ernstig vindt.
- Merk op dat dit een gesprek is op het niveau van de beleving van de persoon, maar dat je daarbij in het hier en nu blijft. Je herkent, erkent en benoemt de beleving, maar je gaat niet in op de feiten. Je corrigeert zijn kijk op de werkelijkheid niet, maar je bevestigt ze ook niet. Het kan wel nodig zijn om de feitelijke beperkingen in de huidige situatie te benoemen (bv. 'we kunnen nu niet weg').
- Als je ziet dat iemand onrustig is, kan je het beste meteen contact nemen. Hoe vlugger je erbij bent, hoe meer kans dat het lukt. Op die manier kan je erger voorkomen.

- Ook bij positieve emoties kan je op deze manier contact maken. Wanneer iemand er gelukkig uitziet, kan je net dezelfde stappen doorlopen. Er is evenwel geen nood aan het bieden van extra houvast en steun.

2. Analyse van het gedrag

Als een belevingsgericht gesprek niet tot het gewenste resultaat leidt of niet (meer) haalbaar is bij de betrokken persoon die moeilijk hanteerbaar gedrag stelt, is een verdere analyse van het gedrag nodig. Immers, hoe duidelijker je zicht hebt op de functie van het gedrag, hoe makkelijker een aanpak of omgangsadvies zich aandient.

In essentie komt het meestal neer op één of meerdere van volgende strategieën:

- Patronen doorbreken (bv. meer belonen van gewenst gedrag en niet meer belonen van ongewenst gedrag);
- De omgangsstijl aanpassen in functie van de noden (bv. rustiger benaderen of net kordater zijn);
- De materiële omgeving veranderen in functie van de noden (bv. prikkels toenemen of wegnemen of de persoon in een andere ruimte brengen);
- Het ongewenste gedrag laten vervangen door gewenst gedrag (bv. het voor de omgeving enerverend herhalend handelen vervangen door iets zachts in de hand te geven);
- Zorgen voor zinvolle dagbesteding;
- Het onbeïnvloedbare aanvaarden.

De vraag is niet welke omgangsvormen goed of slecht zijn, wel welke meer of minder houvast bieden.

Er bestaan heel wat richtlijnen over de aanpak van moeilijk hanteerbaar gedrag. Trimbos-instituut en Vilans onderzocht deze richtlijnen in 2013 en ontwikkelde een geïntegreerd stappenplan met inventarisatie van de kernelementen: 'Naar een betere zorg in 7 stappen'.

Enkele belangrijke bemerkingen bij het uitwerken van een aanpak:

- Om een doeltreffende aanpak te vinden, is het nodig het gedrag goed te begrijpen. Wat is de betekenis van het gedrag? Waarmee heeft de persoon het precies zo moeilijk? Welke behoefte probeert de persoon met het gedrag in te vullen? Hoe beleeft/begrijpt hij zijn situatie dat hij dit gedrag zo hardnekkig stelt? Daarachter komen vergt een grondige analyse, waarbij je een brede waaier van mogelijke factoren bekijkt.

- Cruciaal in de analyse is ook te reflecteren over je eigen handelen. Kijk naar hoe je zelf als hulpverlener (of mantelzorger) mogelijk een rol speelt in het ontstaan of in het in stand houden van het gedrag.
- Pak de oorzaak (gevoel/behoefte) van het gedrag aan!
 - Bijvoorbeeld dwangmatig gedrag is vaak het gevolg van gevoelens van bedreiging. Het is dan verstandig dit gedrag niet meteen af te nemen, maar eerst aan de onderliggende angst te werken.
 - Valkuil: niet te snel de eerste de beste hypothese als achterliggend gevoel/behoefte als waar aannemen. Alle invalshoeken verkennen, goed observeren en analyseren.
- Hou de nieuwe aanpak of omgang voldoende lang vol! Moeilijk hanteerbaar gedrag dat genegeerd wordt, neemt immers eerst nog toe. Gewoontegedrag is bovendien hardnekkig, het duurt een tijd alvorens ander gedrag in de plaats kan komen.
- Elke specifieke aanpak/omgang op maat van de betrokken persoon moet steeds gezien worden tegen de achtergrond van een goede basiszorg. Het spreekt voor zich dat wanneer de basisomgang niet goed zit, het aanpakken van moeilijk hanteerbaar gedrag net is als dweilen met de kraan open.

Stappenplan 'Naar een betere zorg in 7 stappen':

1. Signaleer tijdig
2. Bespreek het gedrag in een multidisciplinair team
3. Betrek familie en mantelzorg erbij
4. Maak een gedegen analyse van het gedrag
5. Kies een psychosociale interventie die gericht is op de oorzaak en niet op de uitingsvorm
6. Kies alleen voor psychofarmaca als andere interventies niet helpen
7. Evalueer altijd

1. Signaleer tijdig

Signaleer het moeilijk hanteerbaar gedrag tijdig zodat kan ingegrepen worden voordat het escaleert.

2. Bespreek het gedrag in een multidisciplinair team

- Multidisciplinaire team: arts, paramedici, verplegend en verzorgend personeel,..
- Arts sluit mogelijke lichamelijke oorzaken zoals pijn of een infectie uit
- Psycholoog onderzoekt of er psychische of psychosociale oorzaken van het gedrag zijn (bv. depressie of persoonlijkheidsprobleem)
- ...

3. *Betrek familie en mantelzorg erbij*

- Familie:
 - Kent levensgeschiedenis
 - Weet mogelijk waar gedrag vandaan komt
 - Weet of gedrag zich eerder stelde en hoe er dan mee om werd gegaan
- Vaststelling: betrekken van familie gebeurt te weinig in de praktijk.

Het is belangrijk breed te kijken en de juiste vragen te stellen.

4. *Maak een gedegen analyse van het gedrag*

Volgende vragen zijn te onderscheiden:

- a) Aanleiding (omstandigheden, omgeving, situatie): een misverstand, een onverwachte handeling of beweging, zich gegeneerd of geminacht voelen, zich machteloos of bedreigd voelen, ...
 - Waar en wanneer trad het gedrag op?
 - Wat gebeurde er in de directe omgeving?
 - Wat deed de persoon met dementie voordat het gedrag optrad?
 - Waren er mensen in zijn/haar buurt? Wat deden zij?
 - Was het rustig of was er veel lawaai?
- b) Achtergrond (omstandigheden, omgeving, situatie)
 - Hoe was de stemming van de persoon met dementie die dag/op dat moment?
 - Was er iets bijzonders voorgevallen?
 - Is er iets in de dagelijkse routine veranderd?
 - Is er onlangs iets in de medische situatie veranderd?
- c) Gedrag
 - Welke vorm nam het gedrag aan? (vloeken, slaan, duwen, bijten, ...)
 - Tegen wie was het gedrag gericht?
- d) Eigen gevoel en gedachten (van de hulpverlener/mantelzorger) bij het gedrag?
 - Wat voelde je toen de persoon met dementie het gedrag vertoonde?
 - Wat dacht je ?

e) Eigen reactie (van de hulpverlener/mantelzorger) op het gedrag?

- Hoe heb je zelf gereageerd en hoe hebben anderen gereageerd op het gedrag?
- Hoe heb je de persoon met dementie benaderd?

f) Resultaat

- Hoe reageerde de persoon met dementie op de reactie(s) uit de omgeving?
- Hield het gedrag op? Kwam het gedrag terug?
- Hoe voelde jij je nadien?
- Hoe voelde de persoon met dementie zich nadien?

Handig bij de analyse van moeilijk hanteerbaar gedrag is het gebruik van een 'observatieformulier'. Hierin kan een antwoord op de bovenstaande vragen genoteerd worden. Ideaal wordt deze observatie en registratie enkele keren gedaan. Mogelijks kan zo een patroon opgemerkt worden (bv. het gedrag wordt meestal op dat moment van de dag gesteld, het gedrag komt steeds bij drukte voor, die bepaalde reactie brengt de persoon snel tot rust) .

<u>Persoon X</u>					
<u>Datum + tijdstip</u>	<u>Naam invuller</u>	<u>Omstandigheden/ Omgeving/ Situatie</u>	<u>Omschrijving van het gedrag</u>	<u>Eigen gevoel/reactie</u>	<u>Resultaat</u>

5. Kies een psychosociale interventie (aanpak/omgangsadvies) die gericht is op de oorzaak en niet op de uitingsvorm

- De behandeling is gericht op de oorzaak en niet op het gedrag zelf !
 - Bespreek interdisciplinair: juiste benaderingswijze, psychosociale interventies, zelfredzaamheid, comfort, veiligheid, persoonsgerichte activiteiten, ...
 - Bespreek met familie
- Interventies kunnen gericht zijn:
 - op de persoon zelf (comfort, pijn, medicatiegebruik, ...)
 - op de hulpverlener (manier van communiceren en omgang)
 - op de omgeving (bv. omgevingsinvloeden, te veel of te weinig prikkels)

- op de familie (psycho-educatie, ontkenning, rouw,...)
- Consequent zijn: iedereen handelt op een vergelijkbare manier. Dit veronderstelt dat elke betrokkene het gedrag doorleefd begrijpt.

6. Kies alleen voor psychofarmaca als andere interventies niet helpen

- Psychofarmaca: is gericht op het wegnemen van het gedrag, is niet gericht op de oorzaak van het gedrag
- Echte probleem wordt niet opgelost -> risico op escalatie, kwaliteit van leven van de betrokkene gaat achteruit
- Bijwerkingen kunnen ernstig zijn
 - suf worden -> hoger valrisico
 - Minder bewegen, inactiviteit -> snellere achteruitgang

7. Evalueer altijd

- Is de genomen interventie effectief?
- Is langer doorbehandelen met psychofarmaca nodig?
- Is het doel bereikt, is het gedrag afgenomen?
- Is er gewenst gedrag in de plaats gekomen?
- Kan de omgeving er beter mee omgaan?
- ...
- Vaststelling: evaluatie gebeurt te weinig in de praktijk.

Mogelijke risico's van het niet (voldoende) volgen van het stappenplan zijn:

- Kwaliteit van leven van de betrokkene gaat achteruit
- Zorgverleners geraken overbelast en gedemotiveerd
- Familieleden van bewoners met dementie begrijpen niet dat de voorziening geen antwoord heeft op het gestelde gedrag en verliezen vertrouwen in de zorg
- Onnodig, onjuist of te langdurig gebruik van psychofarmaca
- Mogelijkheden van medicatie worden overschat, bijwerkingen onderschat
- Regelmatig onderbehandeling van lichamelijke ziekten (bv. pijn of infectie die het gedrag veroorzaakt)



Op de website www.alzheimerexperience.nl kan je vanuit verschillende standpunten kijken naar een situatie. Door de ogen van de persoon met dementie kijken, maakt de gedachte of het gedrag plots begrijpelijk.

Moeilijk hanteerbaar gedrag: uitgangspunten

1. Het gedrag is moeilijk hanteerbaar, maar is niet het probleem op zich.
2. Het gedrag kan moeilijk hanteerbaar zijn voor zowel de omgeving als de persoon zelf.
3. Het moeilijk hanteerbaar gedrag is het voor de persoon best haalbare gedrag, 'een normale reactie op een abnormale situatie'.
4. Het moeilijk hanteerbaar gedrag is niet adequaat, maar kan wel effectief zijn voor de persoon met dementie.
5. Het moeilijk hanteerbaar gedrag is niet simpelweg een symptoom van dementie. Het wordt door vele factoren bepaald.
6. De aanpak vloeit voort uit het begrijpen van het gedrag.
7. Niet begrijpen van het gedrag betekent niet dat er geen aanpak mogelijk is.
8. Het gaat vaak om het zoeken naar een leefbaar evenwicht.
9. De aanpak dient gedragen te worden door alle betrokkenen. De analyse gebeurt dan ook het beste samen.
10. Goede basiszorg is preventief voor moeilijk hanteerbaar gedrag. Moeilijk hanteerbaar gedrag goed begrijpen en begeleiden, versterkt de basiszorg.
11. Reflectie op het eigen handelen is één van de belangrijkste hefboomen.

Bronnen

- Abrahams, J. (2009). *Respectvol omgaan met personen met dementie. Een praktijkgids voor de zorgsector.*
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (2015). *Zorg verlenen bij mensen met dementie thuis. Samen in transitie naar excellente zorg.* Politeia.
- Stroobants, E. & Verhaest, P. (2012). *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie.*
- Vermeiren, H. (2012). *Dementie, het blikveld verruimd. Introductie in Persoonsgerichte zorg en Dementia Care Mapping.* Antwerpen: Garant.
- Zuidema, S.U., & Verburg, D. (2009). *Probleemgedrag, wat doe je eraan?*
- Zwijsen, S., De Lange, J., & Pot, A.M. (2013). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie.* Utrecht: Vilans en Trimbos Instituut.
- Zwijsen, S., Lange, J., de, Mahler, M., Minkman, M., & Pot, A.M. (2014). Omgaan met onbegrepen gedrag. Naar betere zorg in zeven stappen. *Denkbeeld*, juni 2014, p. 6-9.



Expertisecentrum Dementie Contact
Albrecht Rodenbachstraat 29/9
3500 Hasselt
011/30.88.51
ecd.contact@ocmwhasselt.be
www.ecdcontact.be
www.dementie.be



Partner in het Limburgs Netwerk Dementie

Jaar van uitgave: 2015