

De beste zorg voor cliënten met probleemgedrag

Hoe werken we samen?

Probleemgedrag, zoals agitatie, roepen of agressie, komt in de ouderenzorg veel voor. Het wordt ook wel onbegrepen gedrag of complex gedrag genoemd. Welke vormen van probleemgedrag zijn er? Welke kennis en expertise heb jij nodig om een cliënt verder te helpen? En wie betrek je als er meer nodig is en hoe? Dit schema geeft inzicht en helpt om als zorgteam en multidisciplinair behandelteam samen te werken aan de best mogelijke zorg voor deze groep cliënten.

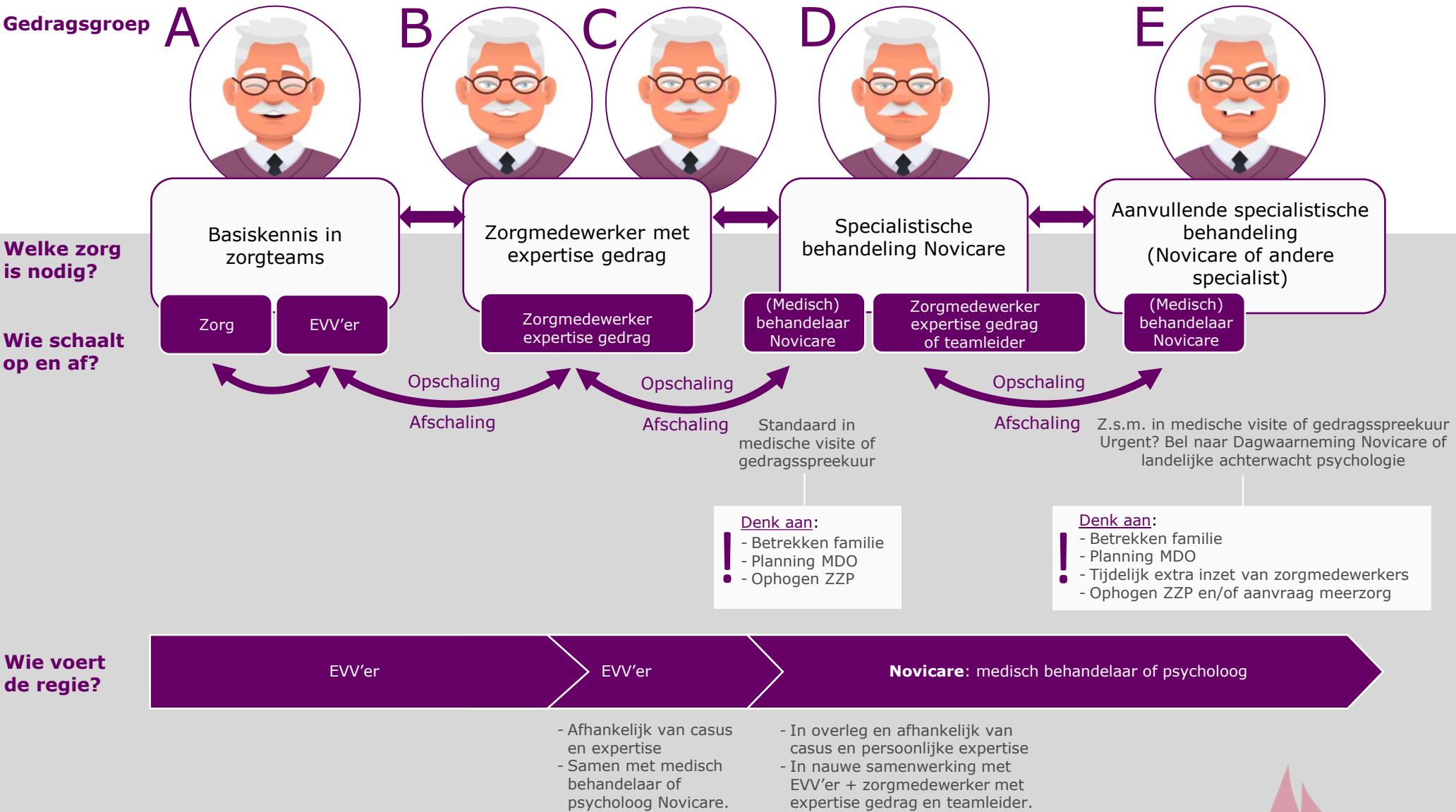
Gedragsgroep	Gedrag	Impact en frequentie
A 	Cliënt zonder probleemgedrag • Positief gedrag passend bij cliënt en omgeving • Geen gevaar voor de cliënt en omgeving • Cliënt is in staat om verbinding aan te gaan • Communicatie vormt geen belemmering	
B 	Cliënt met nauwelijks aanwezig probleemgedrag • Gedrag cliënt is door zorg te beïnvloeden (evt. met hulp van basismethodieken) • Geen gevaar voor cliënt of omgeving • Cliënt is in staat om verbinding aan te gaan • Communicatie vormt geen belemmering	
C 	Cliënt met af en toe licht probleemgedrag met weinig impact • Gedrag is stuurbaar en cliënt heeft nog goede dagen • Geen direct gevaar voor cliënt of omgeving • Verbinding maken is soms lastig • Communicatie is niet altijd inzetbaar om gedrag te beïnvloeden • Naast basiszorg is deskundige zorg nodig ! Apathie? Ook dat hoort bij deze gedragsgroep	
D 	Cliënt met dagelijks probleemgedrag met impact • Gedrag is wisselend te beïnvloeden en heeft impact op omgeving en cliënt • Veiligheid cliënt en omgeving is in het geding • Er is dreiging tot escalaties (niet overgaand tot handelen) • Verbinding maken is vaak een probleem • Communicatie is vaak niet meer inzetbaar om gedrag te beïnvloeden • Naast basiszorg is deskundige zorg nodig ! Apathie? Ook dat hoort bij deze gedragsgroep	
E 	Cliënt met ernstig (ervaren) probleemgedrag (zoals constant roepen, verwaarlozing, terugtrekking) dat grote impact heeft op meerdere momenten per dag. Begeleiding van de cliënt vraagt maximale inzet in de reguliere setting en/of de cliënt wordt regelmatig buiten de groep geplaatst. • Gedrag is niet te beïnvloeden en heeft grote impact op omgeving en cliënt • Veiligheid cliënt en omgeving is in geding • Er is een constante dreiging tot escalaties die ook plaatsvinden • Cliënt is niet in staat tot verbinding • Communicatie is niet inzetbaar om gedrag te beïnvloeden • Externe deskundigheid is nodig om te begeleiden	

Hoe doen we direct wat passend is voor een cliënt met probleemgedrag?

Jij hebt al veel kennis en ervaring in huis om een cliënt zelf te helpen of te signaleren als er meer nodig is. Wordt het gedrag complexer? Dan is er ook meer expertise nodig. Die expertise kan aanwezig zijn binnen jouw zorgteam of je schakelt het in via Novicare.

Om goed te kunnen blijven samenwerken, is het belangrijk dat je weet:

- welke kennis en vaardigheden nodig zijn;
- welke zorg nodig is;
- wie betrokken is;
- wie op en afschaalt;
- wie de regie voert.



Iedereen doet waar die goed in is en bevoegd voor is

Door op deze manier samen te werken doen we direct wat passend is voor de cliënt en doen behandelaren en zorgprofessionals waar ze goed in zijn en bevoegd voor zijn. Zo wordt de cliënt beter en sneller geholpen, worden behandelaren ingezet op hun expertise en wordt het werk voor alle zorgprofessionals leuker.

Wie is betrokken?

Gedragsgroep	A	B	C	D	E
Zorgorganisatie					
Zorg of EVV'er	✓	✓	✓	✓	✓
Welzijn, huiskamermedewerker of activiteitenbegeleiding	✓	✓	✓	✓	✓
Beweegagoog	✓	✓	✓	✓	✓
Zorgmedewerker met expertise gedrag*	-	✓	✓	✓	✓
Vaktherapeuten	-	✓	✓	✓	✓
Teamleider/manager	-	-	-	-	✓
Novicare					
Medisch behandelaar	-	-	✓	✓	✓
Psycholoog	-	-	✓	✓	✓
Zo nodig: paramedici	-	-	✓	✓	✓
Extern					
Psychiater/SPV	-	-	-	✓	✓
CCE	-	-	-	✓	✓
Crisisdienst	-	-	-	-	✓
D-ZEP afdeling regio	-	-	-	-	✓

*zoals: gedragsdeskundige, specialist onbegrepen gedrag, GVP, verpleegkundig coach, regie- en/of kwaliteitsverpleegkundige.

Welke kennis en vaardigheden zijn nodig?

Gedragsgroep	A	B	C	D	E
					
Kennis					
Dementie en bijbehorend (normaal) gedrag	✓	✓	✓	✓	✓
WZD	✓	✓	✓	✓	✓
Zaken als persoonsgerichte zorg, zinvolle dagbesteding, hoe je omgeving aanpast op doelgroep	✓	✓	✓	✓	✓
Basissignalering discomfort	-	✓	✓	✓	✓
Inzet vaktherapeut indien aanwezig	-	✓	✓	✓	✓
Basisprincipes PDL	-	-	✓	✓	✓
Omgaan met afweer bij ADL	-	-	✓	✓	✓
Omgaan met zorgmijding, angst, stemming, apathie, agitatie, nachtelijke onrust, psychotische kenmerken	-	-	✓	✓	✓
Escalatie/triage	-	-	✓	✓	✓
De-escalatie	-	-	-	-	✓
Ophogen ZZP	-	-	-	✓	✓
Vaardigheden					
Observeren en rapporteren	-	-	✓	✓	✓
Onderscheiden: wanneer is iets problematisch en voor wie?	-	-	✓	✓	✓
Overbrengen van kennis binnen team	-	-	-	✓	✓
Invullen van meetinstrumenten / vragenlijsten	-	-	✓	✓	✓
Multidisciplinair samenwerken en opschalen	-	-	-	✓	✓
Kennen van protocollen organisatie: weten wie, wanneer, hoe in te schakelen	-	-	-	-	✓
! Belangrijke voorwaarde: Er is een stabiel team betrokken dat in staat is om te signaleren, elkaar aan te spreken, te overleggen.					

Meer weten?

Wil je meer weten of heb je hulp nodig? Neem dan contact op met de betrokken psycholoog van jouw afdeling.



Liever de digitale versie van dit schema?
Scan deze QR-code of ga naar
www.novicare.nl/probleemgedrag.