

---

## Inhoudsopgave

### **Lesdag 12    Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers Competentie 2: Communicatie met de psychogeriatrische cliënt Oefenen met acteur**

Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers .....	2
Mantelzorg en de (nabije) toekomst.....	2
Familieparticipatie: vlugschrift 'Het Familieteam' .....	2
Tips familieparticipatie .....	3
Gebruik van E-mail als communicatiemiddel.....	4
Familieleden bereiken en betrekken via social media .....	4
Opdracht: Familieparticipatie 2.0 .....	7
Competentie 2: Communicatie met psychogeriatrische cliënten .....	8
Casus: Hoe meneer Klomp stopte met weglopen en rustiger werd .....	8
Casus: Hoe mevrouw Troelstra zonder onrustbanden en –medicatie gelukkiger werd .....	9
Casus: Meneer Pietersen nieuw mens na stoppen met antipsychoticum .....	13
Opdracht: Inspireren .....	13
Het zingen van Johanna .....	13
Oefenen met acteur (middag) .....	13

## Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers

De GVP is in staat met mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten in het algemeen en wettelijk vertegenwoordigers in het bijzonder af te stemmen over de leef- en woonomstandigheden en de zorg van psychogeriatrische cliënten. De GVP kan de mantelzorgers adviseren en mentale ondersteuning bieden.

### Mantelzorg en de (nabije) toekomst

Werken met familie heeft naar mijn inzien veel zin, vooral als het betreft mensen met Pg problematiek. Je komt via familieleden te weten hoe iemand was voordat hij dementie kreeg. Het kan leiden tot meer belevingsgerichte zorg.

Ik werk zelf in een verpleeghuis. We hebben zogenoemde familieavonden waarbij familie inspraak heeft wat betreft zorgverlening. Ik ben echter wel van mening dat je mantelzorg niet kan verplichten. In de toekomst wordt door de ZZP meer verwacht van mantelzorgers, het is aan ons als zorgverleners daar creatief mee om te gaan.

Mantelzorg is een mooi streven, en net als vrijwilligers kunnen mantelzorgers onmisbaar zijn, en een goede bijdrage leveren.

Echter, je kunt de zorg niet alleen afstemmen op mantelzorgers. Dat is wat ze vandaag de dag wel graag willen, maar vergeet niet dat mantelzorgers ook nog hun privé leven hebben, en eigen werkzaamheden. Ik werk zelf in de zorg, maar zou er niet aan moeten denken bij thuiskomt ook nog eens voor mijn familie in zorgcentra te moeten zorgen. Dat is vrijblijvend leuk, maar niet als het moet.

### Familieparticipatie: vlugschrift 'Het Familieteam'

Uit onderzoek van Vilans blijkt dat familieparticipatie veel meer inhoudt dan alleen de manier waarop familieleden hun naaste verzorgen en vertegenwoordigen in de zorg. Vaak beschouwen medewerkers de centrale mantelzorger of de eerste contactpersoon als dé familie. Dat is degene die de uitnodiging krijgt om samen met de zorgverleners het zorg(leef)plan te bespreken of tussentijdse gesprekken te voeren met de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV). In de praktijk blijkt echter dat familieleden taken onderling verdelen, meer of minder, binnen en buiten het verpleeghuis. Sommige familieleden verzorgen niet direct hun naaste in het verpleeghuis, maar maken het mogelijk dat andere familieleden dat wel kunnen doen. Als er maar één of twee familieleden op de afdeling komen, wil dat niet zeggen dat er niet veel familie bij betrokken is. Dit wordt over het algemeen onderschat, vaak wil de familie meer doen dan je denkt.

Het vlugschrift 'Het Familieteam' maakt duidelijk dat er achter een mantelzorger een heel systeem zit. Een voorbeeld: In een kleinschalige woonvoorziening kookt een schoonzoon een dag in de week samen met enkele cliënten. Daarnaast kun je een beroep doen op kleinkinderen en achterkleinkinderen om bijvoorbeeld een wandelingetje te maken. Kleinkinderen beseffen nauwelijks dat ze voor hun oma of opa van grote waarde zijn.



Het vlugschrift 'Het familieteam' is te downloaden via de site van [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl) en [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

### Ervaren knelpunten door mantelzorgers

- Het thema communicatie scoort het slechtst. Mantelzorgers missen voorlichting, overleg met verzorgend personeel of met het management, mogelijkheden tot inspraak of een klachtenprocedure.
- De kwaliteit van zorg komt als tweede belangrijke punt naar voren. Bij ruim een derde van de meldingen voelt de mantelzorger zich gedwongen om bijvoorbeeld hulp bij het eten en drinken te bieden.
- En 23 procent heeft problemen met de taakverdeling. "In de praktijk blijkt dat ik meer uren mantelzorg geef dan voor de opname in het verpleeghuis", meldt een mantelzorger.

### Tips familieparticipatie

- Communicatie is het állerbelangrijkste. Maak een praatje met familieleden wanneer ze op bezoek komen, laat merken dat je openstaat voor vragen, én vertel wat familieleden kunnen en mogen doen. Sommige familieleden weten bijvoorbeeld niet wat kan en mag op een zorgafdeling. Ze zijn bijvoorbeeld verbaasd als ze horen dat ze de planten water mogen geven.
- Realiseer je dat er een verschil is tussen een 'lastig familielid' en een 'bezorgd familielid in een moeilijke situatie'. Blijf ervan uitgaan dat een familielid het beste met de cliënt voorheeft, net als jij. Laat merken dat dat ook voor jou geldt, zodat jullie aan een goede relatie bouwen, waarin jullie zonder spanning kunnen communiceren.
- Soms vindt familie het moeilijk om bijvoorbeeld hun vader of moeder zwaar dementerend voor zich uit te zien staren. Probeer die angel er ter plekke uit te halen door te vertellen waar de cliënt heel erg van genoten heeft, bijvoorbeeld een activiteit of een maaltijd.
- Vaak weet familie niet zo goed wat ze moeten doen als ze op bezoek komen. Geef concrete tips, zoals het schillen van de aardappels of het strijken van kleren, en nodig ze anders samen met de activiteitenbegeleider uit om eens bij een activiteit aanwezig te zijn.
- Als je de familie belt, is dit vaak om een rampbericht te melden, zoals medicatie die is verhoogd, of moeder die is gevallen. Bel ook eens om iets positiefs te melden, zoals een wandeling die moeder heeft gemaakt, of hoe goed ze heeft gegeten. Op deze manier voorkom je dat contact met de familie altijd met negatieve gevoelens omhuld is.
- Kijk ook eens naar de mogelijkheden van het op de hoogte houden van familieleden via internet.

### Gebruik van e-mail als communicatiemiddel

Tegenwoordig gebruiken zorgmedewerkers steeds vaker e-mail. Het is een efficiënte manier van communiceren die ook erg geschikt is voor communicatie met familieleden. De voor- en nadelen op een rij.

- Snel;
- Goedkoop;
- Geen problemen met onleesbaar handschrift;
- Gemakkelijk naar meer dan één ontvanger te sturen;
- Eenvoudig bijlagen mee te sturen;
- Verzender bepaalt zelf wanneer hij/hij e-mail verstuurt;
- en ontvanger wanneer hij/zij de e-mail leest;
- Inhoud eenvoudig te bewaren;
- Geen problemen met onbereikbare ontvangers waardoor meerdere beloningen nodig zijn;

- Niet iedereen heeft e-mail;
- Inhoud is niet gegarandeerd beveiligd;
- Taal- en schrijffouten vanwege snelle verzending;
- Niet zeker of ontvanger mailbericht (tijdig) leest. Interpretatie van e-mails kan onbegrip en frustratie met zich meebrengen;
- Kost tijd om wijzigingen in e-mailadressen bij te houden;
- Uitval van computer / internet;
- Geen 'hardcopy' archiefversie, mails kunnen verloren;
- Gaan door onzorgvuldig gebruik.

### Familieleden bereiken en betrekken via social media

Steeds meer zorgprofessionals ervaren dat kwalitatieve zorg staat of valt met familieparticipatie. Maar het bereiken en betrekken van die familie is niet altijd eenvoudig. Daar biedt familieparticipatie uitkomst. Via social media zijn zorgorganisaties zichtbaar, vindbaar en vooral benaderbaar. Heb je het eenmaal in de vingers, dan vormen social media een praktisch communicatiemiddel waarmee je met familie in dialoog komt. Een groot deel van de zorgorganisaties heeft al een idee van die voordelen. Uit de Social Media Monitor Zorg 2011 blijkt dat 76% van de zorg actief is op social media. Van de 76 geanalyseerde verpleeghuizen is:

- 80% actief op LinkedIn
- 49% actief op Twitter
- 23% actief op YouTube
- 21% actief op Facebook
- Familienet

Interessant is te zien hoe de organisatie deze nieuwe media inzetten. Zo heeft zorgorganisatie Careyn een open Hyves voor iedereen die daar werkt of heeft gewerkt. Sint Jacob heeft een gesloten Hyves. De organisaties zetten Facebook in voor nieuwsberichten en foto's. Ze sturen tweets over vacatures, nieuws, activiteiten en zorggerelateerde informatie.

---

Een aantal inspirerende ideeën en voorbeelden:

- Twitter

In het onderzoek van de Studenten van de Radboud Universiteit blijkt dat familieleden graag via internet op de hoogte blijven van activiteiten en nieuws over de zorg en zorggerelateerd nieuws. Een handig hulpmiddel hiervoor is Twitter.

- Een mogelijkheid is om een twitterspreekuur te organiseren voor familieleden. Bijvoorbeeld een spreekuur door de activiteitenbegeleider die tweet over omgaan met een dementerend familielid. Of een Ergotherapeut die vragen beantwoordt over tillen.

Een voorbeeld uit de ziekenhuissector: Rijnstate organiseert twitterspreekuren voor patiënten. Ze zien dit als een mogelijkheid voor patiënten om op een laagdrempelige manier vragen te stellen en daar snel antwoord op te krijgen van een specialist.
- YouTube

Filmpjes met sfeerbeelden van de zorgorganisatie geven families die op zoek zijn naar een geschikte plek een kijkje in de nieuwe omgeving. Families met een naaste die al in de zorgorganisatie woont, vinden het fijn om filmpjes te bekijken van activiteiten van cliënten. Zo kan een zorgorganisatie laten zien wat er allemaal te beleven is. Florence heeft een eigen kanaal op YouTube <http://www.youtube.com/florencezorg> met filmpjes over werken bij Florence, de musicals bij Florence en het feest bij Florence.
- Facebook

Op Facebook kan de zorgorganisatie een bedrijfspagina aanmaken met nieuws, een prikbord, forum en bijvoorbeeld foto's. Familieleden kunnen fan worden en op de hoogte blijven van nieuws en vragen stellen via het forum.
- LinkedIn

Via LinkedIn komen zorgorganisatie in contact met andere professionals met dezelfde interesses of doelen. Men kan gratis een LinkedIn Group aanmaken rond een bepaald thema. Op die manier kunnen professionals met elkaar discussiëren en kennis delen over dit onderwerp.
- Interactieve communicatie met de familie via internet: CC-Net

Een digitaal communicatiemiddel waarmee familieleden via internet worden voorzien van informatie door de EVV-ers. Naast praktische mailberichten worden er sfeerberichten geplaatst. Familieleden vinden het prettig om te lezen dat 'Vader heeft genoten van de boottocht'. Ook kunnen foto's geplaatst worden. Door CC-Net bouwen de verzorgenden een band op met familie en de familie krijgt meer inzicht in het dagelijkse leven van de cliënt.

Inlichtingen: [www.CC-Net.nl](http://www.CC-Net.nl)
- ShareCare: interactieve communicatie met de familie

Een digitaal hulpmiddel voor mantelzorgende families en vrienden. Met behulp van de site kan men zorgen delen en zorgtaken verdelen. Uniek aan de zorgsite is dat er een rooster van taken aangemaakt kan worden, waarmee groepsleden zichzelf in kunnen plannen voor bezoeken of zorgtaken. De zorgsite biedt ook prima mogelijkheden voor ontmoeting en uitwisseling van ervaring. De primaire mantelzorger ervaart dat hij er niet alleen voor staat en dat de verantwoordelijkheid voor de zorg met anderen kan worden gedeeld.

Mogelijkheden op de website zijn:

  - Agenda
  - Fotoalbum

- 
- Forum
  - Persoonlijk
  - Laatste Nieuws
  - Handige adressen
  - Informatie
  - Diversen (foto's, filmpjes plaatsen).

Er zijn varianten beschikbaar voor gebruik door gemeenten, zorginstellingen, samenwerkende hulpverleners en zorg- en welzijnsinstellingen. Aan het gebruik zijn kosten verbonden.



Meer informatie [www.sharecare.nl](http://www.sharecare.nl)

---

- Familienet voor de langdurige zorg

Richt zich op de langdurige zorg en verloopt geheel via internet. Doel is een gemakkelijker en leuker contact tussen verzorgenden en familie en een betere onderlinge samenwerking. Verzorgenden en familie delen berichten, foto's en documenten met elkaar op de pagina van de cliënt. Evenementen en taken staan in de agenda.

Mogelijkheden van de website zijn:

- Berichten uitwisselen
- Foto's meesturen
- Een agenda voor activiteiten en afstemmen van bezoek
- Een forum voor familieleden



Aan het gebruik zijn kosten verbonden.



Meer informatie [www.hetfamilienet.nl](http://www.hetfamilienet.nl)

---

- Caren

Kosteloze website vooral bedoeld voor mantelzorgers en familie. De agenda staat centraal.

Mogelijkheden van de website zijn:

- Agenda
- Berichtenbox
- Chatten
- Notificaties dat wil zeggen activiteiten op de site
- Inzage zorgdossier zorgaanbieder
- Caren Magazine met verhalen door en over mantelzorgers
- App Caren voor mobiel gebruik.



Meer informatie [www.carenzorgt.nl](http://www.carenzorgt.nl)

---



### Opdracht: Familieparticipatie 2.0

Wissel met elkaar ideeën en ervaringen uit over het gebruik van digitale communicatie met familieleden.

---



Bekijk het filmpje 'Oma Lien'

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 12**

---

Een klein en intiem portret (15 minuten) over een kleindochter en haar dementerende oma. De film laat zien dat leven met iemand met Alzheimer niet alleen verdrietig is.

Als klein meisje kwam Christel (14) bijna dagelijks bij haar oma Lien (84) over de vloer. Nu oma in een verpleeghuis woont bezoekt Christel haar nog steeds trouw twee keer per week. "Ik mocht vroeger altijd bij mijn oma komen en nu moet ik een beetje voor haar zorgen. Dat is wel zo eerlijk tegenover mijn oma", zegt ze. Maar Christel mist wel de zorgzame oma van vroeger.

*Oma Lien* is een film van Annelies de Wit en geproduceerd door Selfmade Films in samenwerking met de NCRV. De film ging in première op Cinekid, draaide op het IDFA en werd op TV uitgezonden.

Op de GVP website van BTSG is de link naar de film.

---

---

## Competentie 2: Communicatie met psychogeriatrische cliënten

De GVP is bekend met aspecten van communiceren met psychogeriatrische cliënten en is in staat in de praktijk optimaal gebruik te maken van de verschillende manieren om met de cliënt te communiceren. De GVP kan op dit gebied voorbeeldgedrag laten zien aan collega's, mantelzorgers, en vrijwilligers en adviseren over de communicatie middels het zorgleefplan of rechtstreeks.

### Casus: Hoe meneer Klomp stopte met weglopen en rustiger werd<sup>1</sup>

Door: Tooske Buikman, fysiotherapeute.

Tooske heeft haar hart verpand aan de zorg voor mensen met dementie. Ze laat zich inspireren door wat ze op de website van IDé leest. En geeft haar eigen goede ervaringen graag door aan anderen. In dit artikel vertelt Tooske over meneer Klomp. Een belevingsgerichte aanpak hielp de rust te bewaren!

Meneer Klomp woonde nog maar kort bij ons. Omwille van ernstige gedragsproblemen was hij, na een rechterlijke machtiging, in het verpleeghuis komen wonen. Meneer Klomp was het met dit alles helemaal niet eens en bleef maar proberen om bij ons weg te gaan. Meerdere malen slaagde meneer Klomp erin om weg te lopen van het verpleeghuis, steeds moest hij onder dwang weer teruggebracht worden, eenmaal zelfs door de politie. Als verzorgenden Meneer Klomp tegen wilden houden werd hij agressief. De man, die de oorlog bewust had meegemaakt, voelde zich behandeld alsof hij een misdadiger was, nota bene door jonge meisjes. Hij snapte er niets van. De aandrang om weg te lopen werd alleen maar groter en het agressieve gedrag tegenover de verzorgenden nam alleen maar toe.

#### Meedenken in plaats van tegenhouden

Op een dag, toen meneer Klomp weer weg wilde, vroeg ik hem: "Waarom wilt u weg?" Hij antwoordde: "Ik moet naar een vergadering van mijn werk!" Toen ik vroeg hoe laat de vergadering zou beginnen, wist meneer niet het antwoord. "Wie weet dit wel?" vroeg ik. "Nou, mijn vrouw..." antwoordde meneer Klomp. Ik stelde voor om even terug te gaan naar de huiskamer en mevrouw Klomp te bellen om te informeren naar de aanvangstijd van de vergadering. Meneer Klomp ging zitten en werd rustiger. Ik liep even weg, kwam terug en deelde mee dat de vergadering om 17.00 uur zou beginnen, waarop het argwanende antwoord volgde: "Dan kunnen jullie mij hier nog twee uur vasthouden!" Ik ging er niet op in maar vroeg naar de vergadering. We raakten aan de praat over het werk en meneer Klomp ontspande zichtbaar. Samen dronken we nog een kopje thee en al snel leek meneer het voorval min of meer te hebben vergeten.

#### Wie is hij?

De casus werd besproken met de psychologe en er werd nagedacht over mogelijke redenen voor de onrust van meneer Klomp. Het bleek dat hij een druk werkzaam leven had gehad. Afspraken en vergaderingen hadden hierin een belangrijke plek ingenomen. Zo ontstond het idee om meneer Klomp elke dag een overzicht te geven van al zijn 'afspraken'.

#### Overzicht helpen bewaren

In het dagoverzicht voor meneer Klomp werden afspraken opgenomen als '16.00 uur het journaal kijken' en '18.00 afspraak in de huiskamer, voor het eten'. Op deze manier kon hij, zoals hij dat gewend was, van afspraak naar afspraak leven. En dat gaf meneer Klomp rust!

---

<sup>1</sup> Bron: IDé Innovatiekring dementie, [www.innovatiekring.dementie.nl](http://www.innovatiekring.dementie.nl)



### 'Wij zorgen voor u'

Als meneer Klomp zich ondanks zijn dagoverzicht onrustig gaat voelen, helpt het om te zeggen: "Wij zorgen hier voor u, want u heeft een probleem met uw benen. (Wat in werkelijkheid ook zo is) De dokter vindt dat u hier nog zorg voor nodig heeft. U kunt daarom niet alleen op straat, maar wel in de tuin." Meneer Klomp begrijpt beter dat hij in het verpleeghuis is voor de zorg aan zijn benen, dan voor problemen met dementie.

### **Casus: Hoe mevrouw Troelstra zonder onrustbanden en –medicatie gelukkiger werd<sup>2</sup>**

Door Tooske Buikman, fysiotherapeute.

In dit artikel vertelt Tooske over mevrouw Troelstra. Een nieuwe bejegening gaf een verschil van dag en nacht! Toen mevrouw Troelstra na een heupoperatie terugkwam in ons verpleeghuis, werd ze op voorschrift van het ziekenhuis gefixeerd. 's Nachts met een verpleegdeken en overdag met een rolstoelband. Het was een crime; mevrouw verzette zich heftig en sloeg vaak om zich heen. Steeds waren er meerdere mensen nodig om haar vast te binden. Naar bed gaan vond ze vreselijk en ze sliep slecht. Zelfs met onrustmedicatie kregen ze haar niet in toom.

### Lage bedbank in plaats van vastbinden

Na een kleine week was het genoeg! Het moest anders, vonden we, en we gingen experimenteren. Haar bed werd vervuild voor een gezellige uitnodigende lage bank in de gemeenschappelijke huiskamer. En naast deze bedbank kwam een bewegingsmelder. En dat werkte: mevrouw ging weer graag naar bed, sliep goed en de verzorging kon er op tijd bij zijn als mevrouw op wilde staan. En voor zover er risico was, werd dat geaccepteerd.

Het nieuwe bed werd improviserend gemaakt met drie opeengestapelde matrassen, een kleurige overtrek en kleurige kussens tegen de muur. Voor de verzorging was het opmaken van het bed wel lastiger, maar dat hadden ze er graag voor over. En de lichamelijke verzorging gebeurde aan de wastafel of in de douche.

### Enthousiast geworden

Enthousiast geworden van de resultaten zijn we gaan uitzoeken wat we nog meer voor mevrouw Troelstra konden doen. Ze was geen gemakkelijke bewoonster. Op een negatieve manier vroeg ze veel aandacht, en dat stootte veel mensen af. Ze was onrustig en wantrouwend en wilde niet verzorgd worden. Ze had een enorme loopdrang waardoor ze zichzelf uitputte en te weinig aan eten toekwam. In de loop van de tijd was er een toenemend aantal medicijnen voorgeschreven tegen onrust, agitatie en depressiviteit.

### Wie is ze?

Als team van verzorgenden en behandelaars zijn we gaan kijken wat er achter dit gedrag schuilging. Wie is mevrouw Troelstra? Wat beweegt haar en waar heeft ze plezier in? Onze psychologe kreeg een belangrijke rol. We zagen dat mevrouw in feite een sociaal mens is, die graag een praatje maakt en voor anderen zorgt. Maar ze is ook onzeker, over zichzelf en anderen en vindt het moeilijk dat anderen voor haar zorgen. Ze krijgt graag complimenten en dol is op sieraden en chocolade, ze heeft een hoge energiebehoefte.

In de afgelopen 2 jaar is bij mevrouw Troelstra het hele scala aan gedragsbeïnvloedende medicatie langgekomen. Diverse merken antipsychotica gecombineerd met antidepressiva en/of middelen tegen hyperactiviteit of onrust:

- Antipsychotica: Risperdal, Clozapine, Haldol,
- (Manisch) depressiviteit / onrust / hyperactiviteit / epilepsie: Depakine, Dormicum, Keppra, Ritalin
- Antidepressiva: Citalopram

Heden: 1 keer daags de minimale hoeveelheid Risperdal (0.5 mg) en voor de rest niets meer.

<sup>2</sup> Bron: IDé Innovatiekring dementie, [www.innovatiekring.dementie.nl](http://www.innovatiekring.dementie.nl)

---

### Inspelen op behoeften

Met deze inzichten zijn we begonnen om beter in te spelen op haar behoeften. Wij lieten haar zoveel mogelijk zelf doen en volgden haar ritme. Als ze niet gewassen wilde worden, deden we dat niet en toen bleek dat ze enkele verzorgenden wel toeliet, werden deze haar vaste zorgverleners.

We zochten naar iets i.v.m. haar behoefte om voor anderen te zorgen. Wij begonnen met een knuffeldier. De eerste knuffel werd onmiddellijk door de huiskamer gesmeten en een tweede werd korte tijd geaccepteerd. Later kochten we via Markplaats een pop met wandelwagen en een wiegje dat naast mevrouws bed kwam te staan. Dat was een succes: mevrouw wandelt nu regelmatig met haar wandelwagen en pop door het huis.

### Mee gaan

Mevrouw krijgt chocolade als ze erom vraagt, en naast haar bedbank ligt wat voorraad wat ze zelf kan pakken. We accepteerden dat mevrouw geen rust had om aan tafel te zitten. Ze kreeg een boterham in de hand die ze al wandelend op at. En op een gegeven moment gaf ze aan dat ze graag aan tafel wilde mee-eten. Tegenwoordig eet ze altijd met de anderen mee. Hierbij zorgen wij voor voldoende rust, bijvoorbeeld met een dichte deur.

In plaats van mevrouw Troelstra te mijden omdat we haar aandachtvragen lastig vonden, stappen we nu regelmatig op haar af om een praatje te maken. We slaan regelmatig een arm om haar heen en geven veel complimentjes. Dit doet haar goed.

Als mevrouw Troelstra boos op ons is, gaan we daar anders mee om, en dat werkt. In plaats ons te verdedigen gaan we met haar beleving mee; 'Het spijt me mevrouw Troelstra, u hebt gelijk hoor, hoe kan ik het goed maken?' Haar even vastpakken. We gaan niet tegen haar in, want dan blijft ze juist vasthouden aan haar beleving en dat leidt tot extra boosheid.

Mevrouw is vrij om te slapen waar ze wil. Regelmatig kiest ze voor de bedbank in de huiskamer in plaats van haar eigen appartement.

### Een ander mens

Soms vertoont mevrouw claimend gedrag en onrust. Maar veel minder! En haar medicatie? Die werd afgebouwd. Sinds twee maanden krijgt ze alleen nog de minimumdosering van een antipsychoticum en zodra het kan, wordt ook dat gestopt.

De sleutel? Wij leerden haar gedrag te accepteren en tegemoet te komen aan haar echte behoeften! We zitten in een leerproces – ook bij andere cliënten - en dat stopt niet als het aan mij ligt! Zorg voor mensen met dementie vind ik het boeiendste beroep dat er is!

### Resultaten gedragsobservatie mevrouw Troelstra

Diagnose: Dementie, vermoedelijk Alzheimer, met achterdocht, wanen, angst, aandachtvragend gedrag

Reden consult: Benaderingsplan om positief gedrag bij mw. uit te lokken, niet zozeer verminderen van negatief gedrag

Observatie gedrag:

- Voortdurend lopen op de gangen, op zoek naar iemand die haar naar huis kan brengen, naar 'Mamsie'. 'ik moet nog werken thuis, ik kan echt niet langer blijven hoor'. Ik wil naar huis'
- In de beleving is een andere cliënt, haar broer. Ze kan deze cliënt uit zijn stoel trekken om haar mee 'naar huis' te nemen, een gevaarlijke situatie.
- Agitatie bij correctie. Afleiden werkt beter
- Geen controle over boosheid
- Wat er in haar hoofd zit, krijg je er niet uit! (korte termijn geheugen werkt aardig!)
- Mw. heeft een sterke behoefte aan menselijke aandacht; het liefst wil ze de hele dag aandacht en kan hier voortdurend op positieve of negatieve manier om vragen!!
- Achterliggend doel soms: hulp om thuis te kunnen komen, naar Mamsie
- Factoren die tot positief gedrag leiden:
  - mooi uiterlijk, het kapsel mooi in model (mw. kan hiervan een hele avond in de nopjes zijn!)
  - complimenten,
  - pop Loesje,
  - boodschappen doen, was opvouwen (kortom: huishoudelijke taken waarbij mw. zich volwaardig mens kan voelen, geen patiënt),
  - mw. wil zich graag de dame voelen die zelf bepaalt,
  - advocaatje met slagroom.

## Benaderingsadvies

### Douchen

- 's ochtends aangeven dat je vandaag de tijd hebt om mw. te douchen, haar kapsel mooi te maken! 'Wel zo leuk voor Mamsie, toch'. Zo kan ze zelf bepalen wanneer ze komt. Druk uitoefenen = weerstand
- stilstaan bij schaamtegevoelens 'ik snap dit heel goed, lijkt mij ook heel moeilijk'. Daarnaast mw. zelf een washand met schuim geven zodat ze afgeleid is met een eigen taak

### Positief gedrag oproepen

- Spiegelen, de truc: Je geeft zelf aandacht aan mw. voordat ze erom vraagt, je doet hetzelfde als mw. doet ....
  - als je haar ziet lopen: 'hé vrouwtje' (dit vindt ze leuk), zwaaien;
  - 'je komt zo wel toch, je laat me niet wachten toch? Ik wil even kletsen met je';
  - 'Tot zo dan hè, ik kan erop rekenen toch'.
- Haar kapsel (1 a 2 min.) mooi maken, bijv. touperen, haarlak, haarspeldje erin.
- Gaat ze in de weerstand, kun je dit eerst bij een ander doen zodat ze ook deze aandacht wil of aangeven: 'ik ben hier, als u wilt dat ik uw haar doe, kunt u even gaan zitten'.
- Mooie ketting/sjaal, complimenteren m.b.t. haar uiterlijk.
- Neem mw. mee met boodschappen doen.
- Wasje opvouwen of andere taakjes geven, vooral als je een wilde blik in ogen ziet verschijnen, wees er op tijd bij.
- Wanneer je bovenstaande zaken aan mw. Vraagt, heb je grote kans dat ze het juist niet doet. Onderneem het gedrag dan zelf (spiegelen). Dit lokt bij haar gedrag uit en zij heeft de regie.
- Pak zelf af en toe de pop vast zodat ze onderdeel wordt van de groep (zo lok je positief gedrag t.a.v. pop uit).
- Je kunt een hoekje maken in de huiskamer met glimmende dingen, zodat ze deze dingen pakt i.p.v. jullie agenda, spullen van medicijnkar etc. Kijken of dit werkt.
- Ze houdt ervan als je haar even lekker 'vastpakt'.

### Omgaan met ongewenst gedrag

- Bij gevaarlijk gedrag probeer mw. af te leiden:
  - 'He, mw. Troelstra, wat leuk dat ik u weer zie!!!' (sla een arm om haar heen en draai haar met je mee om.
  - 'Dag lieverd, kijk eens wat ik heb (koekje, kop koffie of klein stukje chocolade) of 'kijk eens, ik moet u iets laten zien'.
  - Leid haar af door Loesje even uit de buggy te pakken, houd de pop boven je: 'Loesje, je bent zo'n zoet kind hè, wil je naar Mamsie?'.
- Als mw. niet wil eten aan tafel, geef haar wat mee in de hand. Wil ze echt niet eten, accepteer dit, ze eet op andere momenten weer meer dus zo blijft het enigszins in evenwicht. Drinken mag ook staand, ze hoeft niet perse te zitten als ze dit niet wil.
- Claimt mw. je en het vormt op zich geen probleem: laat dit zo, maak desnoods een tijdspraak 'over 10 min kom ik bij je' Of afleiden.
- Is ze boos op je, ga (figuurlijk) onder haar zitten i.p.v. je te verdedigen: 'het spijt me mw. Troelstra, u hebt gelijk hoor, hoe kan ik het goed maken?' Pak haar even vast.
- Ga niet tegen de beleving in, want dat leidt tot boosheid en ze blijft dan juist vasthouden aan beleving. Ga erin mee en kijk hoe ver je komt.

---

### **Casus: Meneer Pietersen nieuw mens na stoppen met antipsychoticum<sup>3</sup>**

Een antipsychoticum had de agressie van meneer Pietersen gestopt, en hem totaal apathisch gemaakt. Door het non-fixatiebeleid vonden zijn zorgverleners nieuwe oplossingen en kwam er een nieuw mens tevoorschijn.

Gerda Lemson, de contactverzorgende van meneer Pietersen in het Loosrechtse verpleeghuis De Beukenhof vertelt: 'Meneer Pietersen heeft de ziekte van Alzheimer en woont al enkele jaren bij ons. In het begin liep hij de hele dag door de gangen te dolen. Zorg liet hij moeilijk toe en vaak was hij agressief en sloeg en stompte ons. Daarom kreeg hij een antipsychoticum. Dat hij daar suf en apathisch van werd, namen we op de koop toe. Op initiatief van de verpleeghuisarts is hier verandering in gekomen. De medicatie werd afgebouwd en samen met arts en anderen observeerden we zijn gedrag.

We ontdekten dat we hem eerst goed moeten aankijken, voor we contact maken. Als hij niet terugkijkt moeten we hem met rust laten, kijkt hij wel terug dan kunnen we contact maken.

Deze nieuwe benaderingswijze heeft van meneer Pietersen een ander mens gemaakt. Hij toont emoties en lacht weer! Ik ben blij dat onze verpleeghuisarts het initiatief nam om de onrustmedicatie te stoppen en uit te zoeken waar de agressie vandaan kwam.'



#### **Opdracht: Inspireren**

In de casussen worden creatief oplossingen gezocht, soms buiten bestaande kaders. Wissel met elkaar ideeën uit hoe jij als GVP, collega's kunt inspireren en motiveren om creatief en open te zoeken naar andere manieren om met cliënten om te gaan.

---

### **Het zingen van Johanna**

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. Medecliënten 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 team een bepalende factor. De casus '[Het zingen van Johanna](#)' leid je door de probleemsituatie, de beeldvorming, de gekozen interventies en de behaalde resultaten.

---

### **Oefenen met acteur (middag)**

Er zijn twee thema's waarmee we kunnen oefenen:

- communicatie met psychogeriatrische cliënten
- moeilijke gespreksituaties met mantelzorgers

---

<sup>3</sup> Bron: IDé Innovatiekring dementie, [www.innovatiekring.dementie.nl](http://www.innovatiekring.dementie.nl)

