

Voor probleemgedrag worden verschillende termen gebruikt zoals: onbegrepen gedrag, moeilijk te begrijpen gedrag, gedragsproblemen, moeilijk te hanteren gedrag of veranderend gedrag. Dit omvat gedrag zoals: klagen, repetitief gedrag, (nachtelijke) onrust, loopdwang, verzameldrang, weglopen, snel(ler) boos worden, argwanend zijn, apathisch of agressief gedrag, claimend gedrag, hamsteren, roepgedrag, ongewenst intiem gedrag, ontremd gedrag, slaapproblemen, logorroë, verzet bij wassen en kleden, seksuele ongeremdheid...

De genoemde termen lopen vaak door elkaar heen. Als organisatie zijn we op zoek gegaan naar een goede term om gedrag van personen met en zonder dementie aan te duiden dat belastend is voor hun omgeving en/of henzelf. Als organisatie willen we niet alleen spreken over probleemgedrag, gezien dit nogal negatief geladen is. Voor ons is het belangrijk om de focus te leggen op het analyseren van de reden van het gedrag, waarom het gedrag zich voordoet en ervan doordrongen te zijn dat gedrag ook probleemgedrag kan zijn als het alleen voor de persoon belastend is, zoals dat het geval is bij apathie. Zolang de focus ligt om het gedrag te begrijpen en de juiste aanpak of behandeling te kiezen, is probleemgedrag een prima term.

DEFINITIES

Probleemgedrag: Het woord probleem komt van het Latijnse *problema* en dat betekent 'opgave'. 'Opgave' geeft de relevantie van probleemgedrag perfect weer en wijst op de belangrijkste reden waarom die term goed is en veranderend gedrag niet: het zegt dat er als zorgprofessional iets mee moet gedaan worden. Het geeft ook duidelijk aan dat gebruik van de term 'probleemgedrag' niet impliceert dat het probleem 'dus' in de persoon gezocht moet worden.

Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon zelf of in zijn of haar omgeving.

Deze definitie benadrukt dat het niet zozeer gaat om het gedrag zelf, maar om lijdensdruk. Een belangrijk doel is om de lijdensdruk te verminderen, van de persoon zelf, maar vaak ook van degenen die voor de persoon zorgt, of om het gevaar te verminderen. Daarvoor kan het nodig zijn dat het gedrag verandert, maar dat is niet vanzelfsprekend en ook niet altijd mogelijk. Lijdensdruk en gevaar kan ook afnemen als enkel de omgeving verandert en interventies zich concentreren op verlichting van de belasting van de (mantel)zorgers.

Onbegrepen gedrag : Bij onbegrepen gedrag kan er onderscheid gemaakt worden tussen *excessief gedrag* en *gedragstekorten*.

Excessief gedrag is problematisch omdat het gedrag te vaak, te langdurig of te hevig optreedt, zoals bijvoorbeeld geagiteerd gedrag.

Bij *gedragstekorten* is juist de afwezigheid van gedrag het probleem, zoals bij apathisch gedrag.

Veranderend gedrag: Veranderend gedrag is op zichzelf niet iets waaraan wat moet worden gedaan, dat wordt het pas als het negatieve gevolgen heeft voor de persoon zelf of anderen of als het een teken is dat het niet goed gaat met de persoon. Het veranderd gedrag hoeft niet altijd problematisch te zijn.

Logorroë is de medische benaming voor het symptoom waarbij een persoon vanwege een gestoord taalbegrip in een verhoogd tempo, in normale intonatie, allerlei woorden en zinsdelen aaneenschakelt, zonder dat daarin enig verband te vinden is.

OORZAKEN

Probleemgedrag kan een manier zijn, van tonen dat er onderhuids iets gaande is, een gedrag om aan te geven dat er sprake is van een onderliggende oorzaak. Zoals bv. eenzaamheid, rouw, verlies. Het kan vergeleken worden met koorts, dat aangeeft aan dat er iets met het lichaam aan de hand is. Probleemgedrag is soms voor de persoon de enige manier om zich te uiten. Koorts kan behandeld worden, bijvoorbeeld met Paracetamol. Maar daarnaast moet er ook onderzocht worden waar de koorts vandaan komt. Als een persoon met probleemgedrag een direct gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, zal men moeten ingrijpen. Maar net als bij koorts moet er verder gezocht worden naar de oorzaak. Naar waar dit gedrag vandaan komt.

Een oorzaak kan zijn dat een persoon pijn heeft, maar niet in staat is om dit aan te geven. Of dat een persoon zich enorm verveelt, zonder dat iemand dat door heeft. Er kan bijvoorbeeld ook sprake zijn van een psychiatrische stoornis. De aanpak van veranderend gedrag of onbegrepen gedrag moet vervolgens zich richten op het onderliggende, veranderende emotie of oorzaak/ziektebeeld/fysieke pijn/... De bedoeling is te blijven zoeken naar de oorzaak. Of op zoek gaan hoe we de omgeving kunnen veranderen en zien of dat impact heeft op het gedrag. De oorzaak zelf wordt soms niet gevonden, maar er kan soms wel met de contextverandering toch een (positieve) verandering in het gedrag komen. Of door de attitude van de omstaanders te veranderen of de beeldvorming aan te pakken, kan er soms ook aanvaarding komen bij de omstaanders en anders met de persoon omgegaan worden zonder dat het gedrag op zich verandert. Bij probleemgedrag spelen bijna altijd meerdere oorzaken een rol. Menselijk gedrag ontstaat door een ingewikkelde interactie van biologische, psychologische en sociale en fysieke omgevingsfactoren. Daarom is dé oorzaak van probleemgedrag meestal niet aan te wijzen en is er meestal niet één oplossing.

VISIE OP HOE OMGAAN MET PROBLEEMGEDRAG

Als Woon-en zorgcentra de Foyer vzw staan we voor een kwaliteitsvolle, persoonsgerichte zorg. We vinden het belangrijk dat de waardigheid en de keuzevrijheid gerespecteerd wordt en de persoon, als mens, steeds centraal staat. We vinden het belangrijk dat we vertellen wat we doen en doen wat we vertellen.

Om deze waarden te garanderen zetten we in op verschillende factoren.

Ten eerste is er in de organisatie gekozen voor **een helende omgeving**. Door middel van ingrepen in de structuur, het kleurgebruik van het gebouw en de tuin, probeert men het gedrag, de interacties en de emotionele respons van de personen te beïnvloeden en hun verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Het **levensverhaal** van de persoon speelt een heel belangrijke rol. Het geeft inzicht in het gedrag van de persoon. Het levensverhaal wordt opgenomen in het elektronisch zorgdossier en vormt mede de basis van het individueel woonzorgleefplan. Zo kunnen er meer persoonsgerichte betekenisvolle activiteiten aangeboden worden die rekening houden met de noden, gewoonten en de wensen van de persoon.

Daarnaast is er gekozen om te werken met huis overschrijdende **werkgroepen**. Elke werkgroep heeft een vertegenwoordiger van elke afdeling. Elk huis streeft ernaar om een **referentiepersoon en/of aanspreekfiguur dementie, seksualiteit en intimiteit, palliatieve zorg, vrijheidsbeperkende maatregelen, wondzorg** af te vaardigen. Deze persoon fungeert als aanspreekpunt binnen de afdeling, het huis en de werkgroep. In de werkgroepen worden onder andere de werking en casussen besproken.

Om kwaliteitsvolle zorg te verlenen vinden we **multidisciplinaire samenwerking** onontbeerlijk. Deze samenwerking dient te leiden tot een **interdisciplinaire en transdisciplinaire benadering** van elke persoon. Interdisciplinair wilt zeggen dat elke discipline de persoon bekijkt vanuit zijn discipline en dit bundelt in het elektronisch zorgdossier en de **BelRai** screeningstool. Deze screeningstool wordt jaarlijks en bij elk kantelmoment bijgestuurd door elke discipline. Uit deze screening komen er aandachtspunten en zorgdoelen naar voor. Deze zorgdoelen worden samen met de persoon en vertegenwoordiger, mantelzorger besproken tijdens een multidisciplinair overleg. Dit overleg initieert op zijn beurt een aanpassing van het woonzorgleefplan. Hierin speelt de stem en het levensverhaal van de persoon een zeer belangrijke rol. Transdisciplinair wilt zeggen dat de grenzen van de disciplines vervagen en dat de disciplines meer vakoverschrijdend gaan samenwerken.

Daarnaast is er ook een nauwe samenwerking met verschillende externe actoren zoals diensten psychiatrie, psychogeriatric, neurologie, het expertisecentrum dementie Vlaanderen, Aditi, palliatief netwerk, regionaal expertisecentrum dementie Paradox,... Deze externe actoren kunnen mee ingezet worden om **opleidingen en/of ondersteuning bij overleg** te voorzien voor alle medewerkers over het omgaan met personen met probleemgedrag. Deze externe samenwerking helpt ons ook **meer inzicht te verkrijgen** in de oorzaken en/of begeleiding van de persoon bij probleemgedrag.

DOELSTELLINGEN

Het begeleiden van personen met probleemgedrag vergt een specifieke professionele aanpak waarbij volgende doelstellingen worden beoogd:

- Het bieden van psychisch en emotioneel welzijn.
- Nastreven van participatie.
- Het bieden van autonomie door hun competenties te bevestigen en hun zelfwaardering te stimuleren in zelfzorg.
- Het creëren van een veilige leefomgeving, een huiselijke sfeer en geborgenheid.
- Het aanbieden van een vaste structuur en dagindeling.

- Het aanbieden van betekenisvolle activiteiten met een terugkerend patroon op maat van de persoon.
- Het creëren van maximale vrijheid binnen een beschermde, veilige omgeving en het streven naar een fixatie-arm beleid.
- Het stimuleren van sociaal contact.
- Het opleiden van medewerkers om adequate zorg te verlenen aan personen met probleemgedrag.
- Het betrekken van het sociaal netwerk bij het woonzorgleefplan om zorg op maat te creëren.
- Het opleiden en ondersteunen van het sociaal netwerk van de persoon zoals de mantelzorgers.
- Het kenbaar maken van de visie en de toepassing van omgaan met probleemgedrag aan alle actoren.
- Het bieden van een aangepaste medische en farmaceutische zorg.
- Het bieden van fysiek welzijn.

DOELGROEP

- Personen met veranderend gedrag, onbegrepen gedrag, moeilijk hanteerbaar gedrag, probleemgedrag
- Mantelzorgers
- Sociaal netwerk rond de persoon met probleemgedrag
- De professionelen

BETROKKEN ACTOREN

INTERNE ACTOREN

- Personen met een zorg of ondersteuningsvraag
- Directie
- CRA (coördinerend raadgevend arts)
- Persoonlijk assistent
- Woonassistent
- Referentiepersoon dementie samen met de leden van deze werkgroep
- Referentiepersoon seksualiteit en intimiteit samen met de leden van deze werkgroep
- Alle medewerkers (zorg en ondersteunende diensten)
- Leden van de werkgroepen maaltijden, communicatie, palliatieve zorg, ethiek, vrijheidsbeperkende maatregelen
- Vrijwilligers
- Psychologen
- ...

EXTERNE ACTOREN

- Behandelende arts

- ❑ Mantelzorgers
- ❑ Psychiaters
- ❑ Neuroloog
- ❑ Psychogeriatric
- ❑ Ziekenhuisdiensten (gespecialiseerde zorg, maatschappelijk werk, ...)
- ❑ Sociaal netwerk
- ❑ Expertisecentrum dementie
- ❑ Overlegplatform dementie
- ❑ Praatcafé dementie
- ❑ Inloophuis
- ❑ Contactpersoon Alzheimer Liga
- ❑ ELP (eerstelijnspsycholoog)
- ❑ Aditi
- ❑ Sensoa
- ❑ Palliatief netwerk
- ❑ Stagiairs/stagebegeleider
- ❑ Studenten
- ❑ Onderzoekers
- ❑ Vrijwillig moreel consultants “Huis van de mens”
- ❑ ...

PROCEDURES

- ❑ Beleidsdomein dementiezorg
- ❑ Procedure agressie met bijlagen (crisisontwikkelingsmodel)
- ❑ Stappenplan onbegrepen gedrag (in opmaak)
- ❑ Levensverhaal papierenversie en digitaal ADM (elektronisch zorgdossier)
- ❑ Procedure seksualiteit en intimiteit met bijlagen
- ❑ Procedure vrijheidsbeperkende maatregelen met bijlagen
- ❑ Visie teksten VBM, palliatieve zorg, dementie, seksualiteit en intimiteit

PERSOON DIE HET EERSTE AANSPREEKPUNT IS VOOR DIT BELEIDSDOMEIN

De psychologen, referentiepersoon dementie

COMMUNICATIE

- Persoon/familie/mantelzorger kunnen de visie op omgaan met probleemgedrag terugvinden op de website.
- De verschillende bovenstaande beschreven werkgroepen gaan 4 keer per jaar door. Elke afdeling heeft een medewerker die fungeert als aanspreekpunt. De verslagen zijn te raadplegen op de Sharepoint. De informatie wordt door het aanspreekpunt met betrekking tot de werkgroepen van de afdeling in de maandelijkse teamvergadering gedeeld.
- Als er een wijziging is van de procedure of protocol wordt dit via de teamvergaderingen, de nieuwsbrief gedeeld naar alle medewerkers.
- Als er een wijziging is van de procedure of protocol en dit heeft rechtstreeks invloed op de persoon wordt dit via de gebruikersraad/familieraad gedeeld.
- De nieuwe medewerkers krijgen tijdens hun inlooptraject een opleiding met de basisprincipes over de zorg naar personen met dementie en probleemgedrag.

BRONNEN/BIBLIOGRAFIE

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/publicaties-en-documenten/woonzorgdecreet-en-uitvoeringsbesluiten>
- www.dementie.be
- <https://www.wzcdefoyer.be>
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/probleemgedrag>
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/onbegrepen-gedrag>
- www.dementie.be/paradox
- Dely, H., Verschraegen, J., & Steyaert, J. (2018). Ik, jij, samen MENS. Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie. Antwerpen: EPO
- Dely, H., Verschraegen, J., & Steyaert, J. (2020). Onderweg naar betere dementiezorg. Ik, jij, samen MENS in de praktijk. Antwerpen: EPO
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/veranderedge drag>
- <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/10-uitgangspunten-voor-gebruik-psychofarmaca>
- Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca <https://www.vilans.nl/wat-doen-we/project-psychofarmaca-bewust-gebruiken>
- Alzheimer liga: <https://www.alzheimerliga.be/nl>
- <https://www.gezondleven.be/projecten/procesbegeleiding-voor-preventie-in-woonzorgcentra> (Geelen, 2010)
- <https://www.dementie.nl/nieuws/stappenplan-beter-omgaan-met-onbegrepen-gedrag>
- Geelen, R. (2010), *Praktijkboek dementiezorg van achterdocht tot zwerfgedrag*, Houten:Bohn Stafleu van Loghum.
- Debby Gerritsen. (2018, April). Veranderend gedrag is een verkeerde term voor probleemgedrag. *Denkbeeld*.
- Dröes RM. Insight in coping with dementia: listening to the voice of those who suffer from it. *Aging Ment Health*. 2007 Mar;11(2):115-8.

- <http://www.nvvp.net/website/richtlijnen/overzicht-richtlijnen> (richtlijn delier volwassenen en ouderen (2014); richtlijn bipolaire stoornissen (2015); richtlijn schizofrenie (2012); richtlijn depressie (2013) en addendum voor ouderen (2008); richtlijn angststoornissen (2013) en addendum voor ouderen (2008)).
- <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/slaapproblemen-en-slaapmiddelen> (NHG standaard slaapproblemen en slaapmiddelen).
- Trimbos, 2015. <https://www.trimbos.nl/themas/dementiezorg/ondersteuning-na-de-diagnose-dementie>.
- Volicer L. Toward better terminology of behavioral symptoms of dementia. J Am Med Dir Assoc. 2012 Jan;13(1):3-4
- Zorgstandaard Dementie. Alzheimer Nederland/Vilans, 2013.
- <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen-database/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>

ENGAGEMENT DIRECTIEVERGADERING

De directievergadering is op 12/06/2024 akkoord gegaan met bovenstaande visie en doelstellingen en engageert zich formeel om voor dit thema middelen, mensen, materialen, methoden, ... ter beschikking te stellen en de realisatie ervan op te volgen en te evalueren.

Dit is aantoonbaar via de verslaggeving van de directievergadering +.

Beleidsenaar: psychologen, referentie persoon dementie	Goedgekeurd:
Aanspreekpunt: An Lootens, Elly Pieters	Functie: Psycholoog, referentie persoon dementie
Datum: 12 juni 2024	
Revisie: juni 2025	