

Gedragsinterventies in de thuissituatie



Symposium: *Gedragen* over de drempel
Mensgericht samenwerken rondom dementie in de thuissituatie

Maritza Allewijn

Gz-psycholoog bij De Rijnhoven en directeur PgD Psychologische expertise voor de ouderenzorg

Kernboodschap



Als we mensen met dementie **tijdig** en **op de juiste wijze** ondersteunen, kunnen we lang wegblijven bij dat wat we ‘probleemgedrag’ zijn gaan noemen.

Daarvoor is nodig:

- Goede samenwerking in een netwerk
- Relationeel werken, van mens tot mens, autonomie centraal
- Besef van context: familie, levensloop, zingeving
- Verstand van zaken: het brein, ziek zijn, gedrag en therapie
- Lef en creativiteit



Tijdig en met de juiste vraag aan het werk...

Hoe lukt dat?

- Bouw intern, in je organisatie, aan draagvlak, infrastructuur en goede voorwaarden. Dossier, team (MGT), scholing, verwijzingsmethodiek, overlegstructuur, declaratiemodule
- Bouw extern aan naamsbekendheid, duidelijk profiel (expertisegebied, regio) en goodwill
- Oefen geduld en heb vertrouwen



verwijsbrief voor regulier kno heelkunde

ZorgDomein

Verzender	Patiënt
Naam: Mevr. A. Zuiderveld-Bakker, assistent	Naam: Mevr. D.Y. Smoor - Munshi
Uit naam van: Dhr. B. Sönmezer, huisarts	Gebortedatum: 01-10-1966
AGB-code: 01023998	BSN: 180272767
Organisatie: Huisartsenpraktijk Zonnehoeve	Adres: Biefferveenlaan 85
Org. AGB-code: MC Zwijndrecht	Woonplaats: 3335 BE ZWIJNDRECHT
Adres: Plantageweg 3 B	Tel: 6206587
Woonplaats: 3336 GZ Zwijndrecht	Tel mobiel: 06-31644066
Tel: 078-6209206	Zorgverzekeraar: Avvital (Avéro Achmea)
Fax: 078-6103636	Verzekeringnummer: 110033716
Intercollegiaal overleg: *****	Patiënt-ID: 30292388
Verwijzing	Naam zorgproduct: regulier kno heelkunde
Datum: 16-09-2019 16:12	Toegangstijd: 17 dagen
ZD-nummer: ZD59419893	Zorgvraag: KNO heelkunde > infecties / ontstekingen
Organisatie: Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam	Adres: Maasstadweg 21
Org. AGB-code: 06010861	Woonplaats: 30790Z Rotterdam
	Tel: 010-291 1911

Kerndeel

16-09-2019 16:15

Geachte collega,

Reden van verwijzing:
vraagstelling

Bovengenoemde patiënte komt voor een second opinion. Bekend met recidiverende oorontstekingen. Niet bevreden over de kno-arts in het ASZ; patiënte wenst derhalve uw mening/behandeling.

Met vriendelijke groet,
H.S. Emanuels, huisarts

Journal

Overige journalinformatie

deelcontact 16-09-2019
(S) - Zie contact 13/09/2019; wil graag naar het Maasstad ziekenhuis
(E) - Oorpijn
(P) - NOA: akkoord

deelcontact 13-09-2019
(S) - Is niet bevreden over KNO; nu 4 weken ontsteking, doof gevoel oor. Wenst sec opinion bij andere KNO
(E) - Oorpijn
(P) - na overleg; akkoord: Mevr belt nog door naar wie de verwijzing moet

*Relevante probleem-
episodelijst*

Probleemlijst

25-02-2019, trombose
11-05-2013, hypertensie
20-04-2005, migraine

Episodelijst

17-10-2017, OMA

Medicatie actueel

22-12-2016, OMEPRAZOL TABLET MSR 40MG, 1D1T

Besproken met patiënt

ja

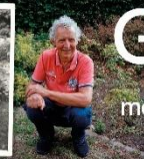
Wat zijn de vragen?



- Leren leven met een diagnose
- Spanningen in relaties
- Stress, trauma, angst, depressie
- Doodswensen, euthanasieverzoek
- Onrust, risicovol gedrag, weglopen
- Verstoort groepsproces op dagbesteding
- Zorgmijding, wil niet naar dagbesteding
- Seksuele ontremming bij thuiszorg
- Wanen, hallucinaties

Interventies 1: CGT

- De basis: analyse van gedrag door observatie, anamnese, hetero-anamneses
- Op zoek naar bewegers en consequenties
- Psycho-educatie, plan van aanpak
- Trimbos-interventie 'Agitatie bij thuiswonende mensen met dementie, een gedragsinterventie'



Gedragen
mensgericht samenwerken
rond dementie

Bijlage 19. Formulier: uitwerking plan-van-aanpak-fase

Doel	
Welke bewegers (B) veranderen?	Hoe de bewegers veranderen?
Oude bewegers	
Nieuwe bewegers	
Welke consequenties (C) veranderen?	Hoe de consequenties veranderen?
Oude consequenties	
Nieuwe consequenties	

© Januari 2015, Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland

107

Hij wil naar huis, maar hij is al thuis!



Situatie:

Vrouw, mantelzorger, komt de dag met haar man goed door. Biedt veel steun, structuur, afleiding. Ze vindt dat ze 's avonds om 20:00 uur wel recht heeft op journaal kijken, 'even momentje voor mijzelf'.

Echtgenoot begrijpt de beelden niet, wordt angstig, verliest contact met de realiteit, vlucht naar buiten 'Naar huis'.

Beweger: Angst voor onbegrijpelijke tv-beelden

Consequentie: TV gaat uit (- C -), aandacht van echtgenote (+C+)

Interventie:

Moment voor zichzelf naar de middag, als echtgenoot rustig indommelt

20:00 uur ander tv programma. Nieuws kijken als man naar bed is



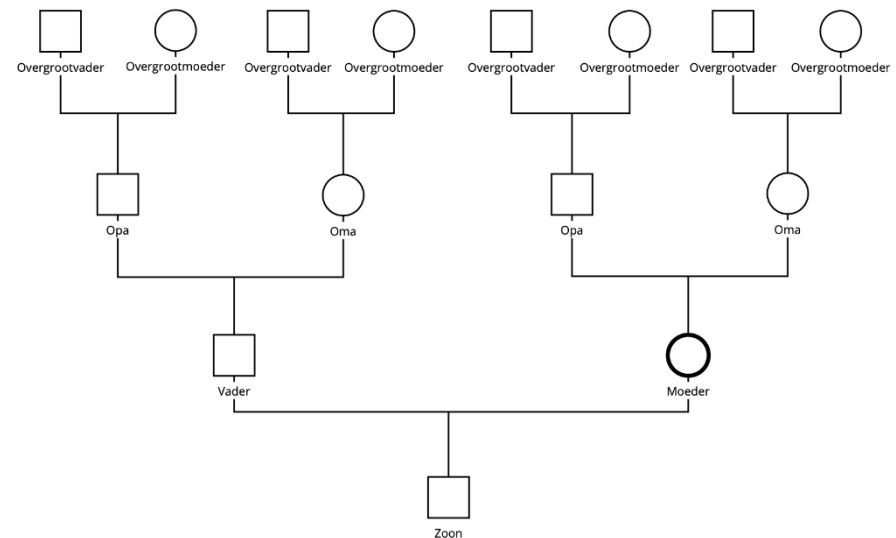
Interventies 2: Systeem- of relatietherapie



Ken de principes van systeemtherapie: meervoudige partijdigheid, circulair werken, rollen en posities, erkenning voor het geven

Maak een genogram, sociogram, levenslijn of opstelling

Samen verder na de diagnose dementie. EFT



Ik praat er liever niet over

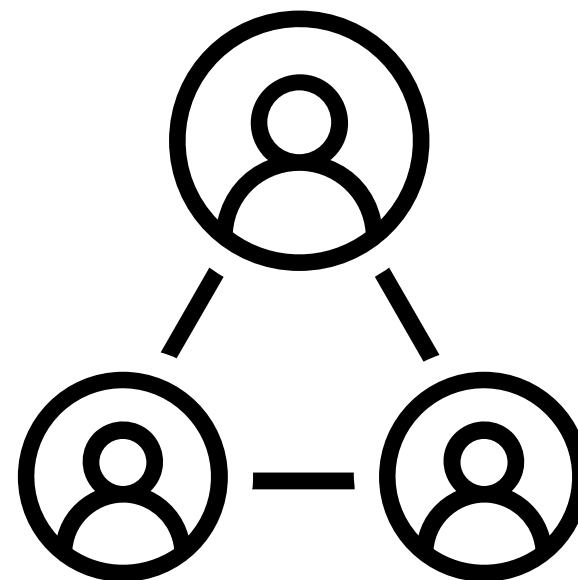


Gedragen
mensgericht samenwerken
rond dementie

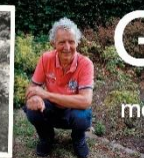
- Man, 76 jaar, diagnose Alzheimer. Erg verdrietig, sluit zich af. Echtgenote weet niet hoe haar te helpen, verliest af en toe haar geduld. Daardoor kruipt hij nog meer in zijn schulp.

Interventie

- Individueel: trauma en schuld, veel taboes
- Echtpaarbegeleidingsgesprekken op basis van SVNDD
- Structureren van de beleving, praten helpt, geeft woorden aan wat er gevoeld wordt
- Breng communicatie op gang, zoek naar de basis en de kracht in de relatie (doeners)
- Erken ieders geven, lijden, positie, sta aan ieders kant



Interventies 3: Veerkracht, autonomie, oplossingsgerichte therapie



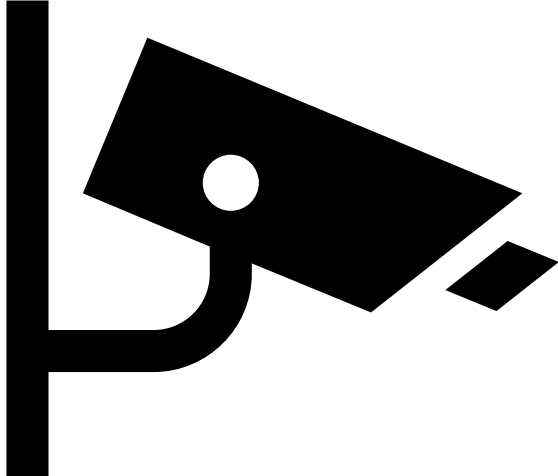
Gedragen
mensgericht samenwerken
rond dementie

- Ga altijd op zoek naar (veer)kracht bij client, in het familiesysteem, bij overige relaties, bij professionals
- Werk actief aan een vertrouwensrelatie
- Wees hoopvol, optimistisch
- Zet technieken in van OGT: wondervraag, mini-wonders, uitzonderingen, heter vuren
- Ondersteun autonomie



‘Gaaf mijn dochter nu bepalen dat ik naar een gesticht moet?’



- 
- Vrouw, 86 jaar. Zeer zelfstandig gedurende haar leven. Laatste jaren erg verward, met delirante episodes. Accepteert weinig hulp. Dwaalt door de wijk, soms urenlang vermist.
 - Schoonzoon hangt camera's op in huis. Dochter bespreekt met CM dementie dat opname in VH echt noodzakelijk is
 - Moeder zet hakken in het zand. Wordt het een RM, vraagt CM?

Interventie:

- Therapeutische relatie: Vergroot zelfreflectie en inzicht, ook bij mensen met dementie, vertrouwensrelatie: ik accepteer u helemaal zoals u bent, onvoorwaardelijk, maar ben het niet in alles met u eens.
- Stimuleer autonomie en werk met de ambivalentie: Wat moet er gebeuren? Hoe wil je wonen? Geen RM

Interventies 4: Organisatiedynamieken



ORGANISATIE-DYNAMIEKEN	VASTLOPENDE LEMNISCAAT	BEWEGINGS-MECHANISMEN
 Attributie	Hoe meer begeleiders het probleemgedrag toeschrijven aan de cliënt en daarnaar handelen, des te meer toont de cliënt probleemgedrag. En hoe meer de cliënt probleemgedrag toont, des te meer schrijven professionals het probleemgedrag toe aan de cliënt en handelen daarnaar.	1. Onderzoeken van interacties. 2. Frisse blikken. 3. Opdoen van nieuwe ervaringen.
 Waarheid	Hoe meer betrokken professionals de ander de eigen waarheid over de situatie opleggen, des te minder is er een gedeeld beeld van de situatie aanwezig. En hoe minder er een gedeeld beeld van de situatie aanwezig is, des te meer leggen professionals de ander de eigen waarheid over de situatie op.	1. Ruimte scheppen voor niet-weten. 2. Horizontaal puzzelen. 3. Invloegen van het levensverhaal.
 Schuld	Hoe meer betrokkenen gaan twijfelen aan intenties en inspanningen van elkaar, des te meer treedt verwijdering in onderlinge relaties op. En hoe meer verwijdering in onderlinge relaties optreedt, des te meer gaan de betrokkenen twijfelen aan intenties en inspanningen van elkaar.	1. Verstandig doormodderen. 2. Verlossen van de koppeling tussen effect en inspanning. 3. Bijdragen in het geheel waarderen.
 Invloed	Hoe meer verwanten strijden om invloed, des te meer houden betrokkenen van de instelling verwanten op afstand. En hoe meer de betrokkenen van de instelling verwanten op afstand houden, des te meer verwanten om invloed strijden.	1. Geven van plek aan verwanten. 2. Onderhouden van de balans.
 Erkenning	Hoe meer de emoties van begeleiders niet gezien worden door anderen, des te meer sluiten begeleiders zich af voor beïnvloeding van buitenaf. En hoe meer begeleiders zich afsluiten voor beïnvloeding van buitenaf, des te meer worden de emoties van begeleiders niet gezien door anderen.	1. De ander oprechte aandacht bieden. 2. Leidinggeven in nabijheid.
 Vorming	Hoe meer het werksysteem van samenstelling wisselt, des te ineffectiever wordt de aanpak van de situatie van probleemgedrag. En hoe ineffectiever de aanpak van de situatie van probleemgedrag, des te meer wisselt het werksysteem van samenstelling.	1. Krachtig begeleiderteam bevorderen. 2. Stabiele en professionele driehoek (steun organiseren).
 Afhankelijkheid	Hoe meer professionals zich afhankelijk voelen van anderen in de organisatie, des te meer kijken zorgprofessionals naar anderen voor passende randvoorwaarden. En hoe meer professionals naar anderen kijken voor passende randvoorwaarden, des te meer voelen professionals zich afhankelijk van anderen in de organisatie.	1. Oprekken van de cirkel van invloed. 2. Leidinggevend die er voor staan en gaan.

Bewegen bij probleemgedrag (Vanessa Olivier, CCE) geeft taal aan wat we zien gebeuren met mensen rondom de client.

Probleemgedrag maakt inherent onzeker en is onkenbaar. En wiens schuld is het eigenlijk?

Wat we nodig hebben is vorming, puzzelen, frisse blik en verstandig doormodderen

Dit kan echt niet meer!



Vrouw, 84 jaar, met frontale kenmerken, jaagt veel mensen tegen zich in het harnas door onaardige uitspraken. Haar kinderen, de ergotherapeut, huisarts en CM dementie zijn ten einde raad. De dagbesteding kan haar niet meer ontvangen. Echtgenoot wil nog graag volhouden. Is verhuizing naar het VH nog af te wenden?

Interventie:

Frisse blik: De psycholoog gaat er ook maar eens heen

Vorming: MD-overleg met toestemming van client, gemeenschappelijk zorgdossier, wat is ons doel?

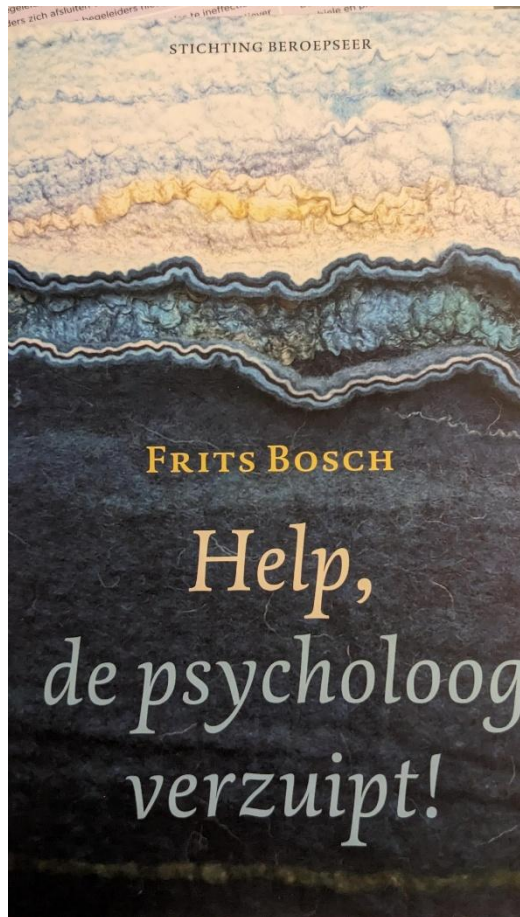
Psycho-educatie: Als je de onaardige opmerkingen kan negeren, ziet als behorende tot het ziektebeeld, is er goed met haar te leven.

Erkenning: ieder wil het beste voor haar en ook voor echtgenoot. Waar we goed aan doen is niet altijd kenbaar.

Verhuizing naar VH is voor lange tijd van de baan



Lef en creativiteit



- Niet terugschrikken van schijnbare ernst of stapeling van diagnoses: Ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan
- Wees radicaal mensgericht. Win vertrouwen, zoek met iedere client een persoonlijk raakvlak (dat boek heb ik ook gelezen, ik ben ook voor Feyenoord, ik lust ook geen vis, ik zing ook in een koor) Lees het boek van Frits Bosch
- Richt je niet op extra diagnoses , maar op Inzicht in de behoeften van client in de context van levensloop en omstandigheden
- Durf regie te voeren: Mag ik uw dochter bellen, komt Henk erbij zitten?
- Hou het grotere perspectief voor ogen: Nog een paar mooie jaren, in het zicht van de haven, goed afronden van het leven

Kernboodschap



Als we mensen met dementie **tijdig** en **op de juiste wijze** ondersteunen, kunnen we lang wegblijven bij dat wat we ‘probleemgedrag’ zijn gaan noemen.

