

ABC-methode voor onbegrepen gedrag is hard nodig

Onbegrepen gedrag in kaart brengen om behandelingen zoals fixatie en sedatie te kunnen minimaliseren. Dat is het doel van de ABC-methode, die is voort gekomen uit de trend om onbegrepen gedrag beter te leren begrijpen.

De methodiek is nog altijd hard nodig, vinden psycholoog Bas de Langen (31) en EVV-er Claudia Stassen (32) van zorgcentrum La Valence: 'Het aantal cliënten dat met onbegrepen gedrag opgenomen wordt, groeit en groeit. Daarom is goede scholing nodig. Om hen te kunnen helpen en het personeel te kunnen beschermen, werken wij met de ABC-methode. We willen weten waarom ze zich zo gedragen. 'Steeds meer zieke mensen blijven langer thuis wonen. Als een zorgcentrum onvermijdelijk wordt, zijn ze verder in hun ziekteproces dan tien jaar geleden, vertelt de voorzitter van de twaalf psychologen van de vakgroep psychologie bij Envida. De Langen: 'Sinds 2015 zijn de verzorgingstehuizen officieel opgeheven. De tussenstap van thuis naar verpleeghuis is er niet meer. Ouderen en mensen met dementie, reageren behoorlijk primair op zo'n verandering. Het is ook niet zomaar wat. Er zijn mensen bij die, door een gedwongen opname via een rechterlijke machtiging, met kop en kont een ambulance ingegooid worden. Opeens wonen ze hier. Dan is er wat aan de hand hoor. Dat is heftig, hoe soepel we het ook proberen te laten verlopen.

'Eerste verantwoordelijke verzorgende Claudia Stassen: 'Wij, de verzorgenden, zien die mensen het eerst. Ik werk nu zeventien jaar in de intramurale zorg. Maar er is veel veranderd in de laatste twee, drie jaar. Het aantal mensen met agressief gedrag, zowel fysiek als verbaal, blijft toenemen. Daar hebben we de handen vol aan.'



*Bas de Langen

*Claudia Stassen

Bas de Langen vindt dit negatieve gedrag eigenlijk een overlevingsreactie op de verandering: 'We noemen dat nu onbegrepen gedrag. Eerst gebruikten we termen als probleemgedrag. Onbegrepen is gewoon politiek correcter. Maar de lading blijft hetzelfde. We snappen niet zo goed waarom iemand doet wat hij doet. Iemand met de ziekte dementie kan het ons niet meer uitleggen. Dan is het heel erg zoeken om dat onbegrepen stuk begrijpelijk te maken.'

Maar niet alleen op de psychogeriatrische afdelingen wordt veel onbegrepen gedrag vertoond. Ook somatische cliënten komen tegenwoordig in een veel slechtere toestand binnen, vinden beiden. De Langen: 'Je ziet twee ontwikkelingen. Mensen die al cognitief aangedaan binnenkomen en op weg zijn naar een vorm van dementie en mensen met psychiatrische aandoeningen.

Dat heeft weer te maken met de sluiting van geriatrische bedden in een instelling als Mondriaan. Het gekke is dat de pot met geld verschuift naar verpleging en verzorging en verdwijnt bij de psychiatrie. Er komt eigenlijk niets bij. De psychiatrie krijgt nu alle klappen. Het is pijnlijk als je tegen iemand met een acute klacht moet zeggen dat er een wachtlijst van drie tot zes maanden is.' De twee jaar geleden vernieuwde ABC-methode moet de medewerkers van Envida wapenen tegen het fors aanwezige onbegrepen gedrag van cliënten. Van karakterstoornissen, ongeremd seksueel gedrag, roepgedrag, dwaalgedrag, claimend gedrag naar psychose en agressie. Ga er maar aanstaan.

Claudia Stassen: 'De stap naar het methodisch bekijken van onbegrepen gedrag was groot. We werken nu met zogenaamde observatieformulieren, noteren wat een cliënt precies doet, proberen te achterhalen waarom hij zo doet. Als dat niet helpt, zijn er in het uiterste geval vrijheid beperkende maatregelen als sederen en fixatietechnieken. Maar dat willen we liever niet. Het is traumatisch voor zowel de cliënt als de verzorgende maar ook voor de familie en mantelzorgers.'

'Iemand met dementie kan ons niet meer uitleggen waarom hij doet wat hij doet'

De zorg wordt geconfronteerd met bewoners die slaan, schoppen, knijpen, bijten en achtervolgen. Bas de Langen: 'Vorig jaar zijn er op een afdeling van La Valence meerdere incidenten geweest. Het was zo erg dat de medewerkers zich af en toe moesten opsluiten in de zusterpost. Neem de verbale agressie van een vrouwelijke bewoner die tegen een zwangere verzorgende schreeuwt: ik snijd je baby uit je buik. Nou, dat hakt erin hoor. Wij zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van al onze cliënten, maar moeten ook letten op onze eigen veiligheid. De paradox is dat medewerkers altijd eerst kijken naar de veiligheid van de cliënten. Met de toename van het geweld hebben we goede afspraken met elkaar moeten maken.' Stassen: 'Het klopt dat verzorgenden eerst altijd kijken naar het welzijn van de cliënten. Mensen met dementie slaan wel eens. Dat heeft met hun ziekte te maken. Het gebeurt uit onmacht, frustratie. Je merkt dat het niet gemeend is. Maar cliënten die met een psychiatrische achtergrond binnenkomen, doen het bewust. Die slaan je in je nek, vallen je van achter aan en genieten van hun verbale intimidatie.'

Cijfers over agressie kloppen niet altijd

Maar ondanks de ABC-scholing kloppen de agressiecijfers van de medewerkers niet altijd. Stassen geeft het eerlijk toe: 'Ik meldde het slaan niet altijd. Bij een demente bewoner denk ik, ach, hij bedoelt het niet zo, het is dus niet zo erg. Maar dan vraagt je man later hoe je aan die blauwe plek komt. Dan denk ik: hé, het is toch niet zo normaal. Ook die incidenten moeten op papier staan, anders krijgt het team - de psycholoog, arts en teamleidster - nooit een goed beeld van de situatie.' De Langen: 'Medewerkers zijn altijd tolerant. Dat kan niet meer met de agressie van nu. Je moet het niet bagatelliseren. We willen een goed beeld krijgen van wat er speelt. Als je dat niet weet, kun je tijdens een verhuisgesprek (La Valence gebruikt het woord intakegesprek niet meer) moeilijk adviseren om iemand met een agressieverleden ergens anders te plaatsen. Daarom moeten die formulieren naar waarheid ingevuld worden. Anders werkt de methode niet. We zijn nu bezig met een project: hoe selecteer je wat strenger aan de voordeur. Beter gezegd: je brengt alle mogelijkheden beter in kaart, want je mag niet selecteren. We hebben hoe dan ook een zorgplicht.'

Verzorgenden zijn in feite het stootkussen

Goed gebruik maken van de ABC-methode helpt, vindt De Langen: 'De bedoeling is dat iedereen op dezelfde manier werkt. Leren nauwgezet die formulieren invullen, daar is de ABC-training (zes dagen van zes uur lang) en de bijscholing (drie keer drie uur) voornamelijk op gericht. Het overleg met de EVV-ers op de afdelingen is erg belangrijk. Want de verzorgenden zijn in feite het stootkussen als iemand opgenomen wordt. Iemand als Claudia is voor mij als psycholoog belangrijk. Zij is mijn oren en mijn ogen, mijn handen op de afdeling. Ik kan veel willen, maar zij moet het uitvoeren. Zij weet als eerste waarover het gaat, ik niet. We hebben veel overleg. Het werkt niet als ik haar een mailtje stuur van doe dit en dat. Goed samenwerken. Daar gaat het om. Op iedere pg-afdeling is overleg met de psycholoog. Die zit regelmatig met het team (zorgcoördinator, arts, EVV-er) om de tafel en bespreekt de gedragsproblemen. De psycholoog legt samen met de EVV-er en specialist ouderengeneeskunde gedragsvisites af op de afdeling. Allereerst zorg je voor veiligheid. Je kijkt vervolgens samen met het hele team welke maatregelen je daarvoor moet treffen. Dan kijken we verder: God, wat maakt die cliënt nou zo boos? Als we dat willen analyseren, gebruiken we de ABC-observaties.'

'Cijfers over
agressie kloppen
niet altijd'

Het ABC-observatieformulier:

A Observatie acties.
Omschrijf de acties.

Wat doet de cliënt, waar speelt zich dit af? Hoe lang duurt dit al?
Hoe vaak en hoe ernstig is dit? Voor wie is dit een probleem?

B Observatie BeWegers.
Omschrijf de BeWegers.

Wat kan er aan de hand zijn met de cliënt? Wat gebeurt er nog meer rondom de cliënt?
Wat doen andere aanwezigen? Is er de laatste tijd iets veranderd?

C Observatie consequenties.
Omschrijf de consequenties.

Hoe gaat de actie verder? Hoe reageert het personeel en de anderen?
Wat is het gevolg voor de cliënt? Bespreek de observaties met elkaar.



Wat is er aan de hand met die cliënt? Wat voor gedrag heeft hij? Wat gebeurt er, wat zie ik gebeuren? Niet: meneer is boos, nee, meneer gooit met een kopje, meneer scheldt. Dat zijn acties die wij met zijn vieren op papier willen zien. Hoe reageert de cliënt, hoe de verzorgende? En hoe verhoudt zijn gedrag zich ten opzichte van onze reacties. Als je bijvoorbeeld ingaat op roepgedrag, houd je dat gedrag mogelijk instant. Dat kun je dan niet meer corrigeren, daar is het dan te laat voor.

De jonge voorzitter van de vakgroep psychologie binnen Envida is blij met de ABC-methode, vindt dat er vooruitgang geboekt wordt. De Langen: 'Een voorbeeld. Een man van 78 jaar die elke dag vreemd gedrag vertoonde. Tussen drie en vijf uur 's middags werd hij erg onrustig. Toen we zijn formulieren goed bekeken, zagen we dat er twintig incidenten waren geweest. We waren er vrij snel achter. Er was sprake van sun-downing. Dan zie je bewoners denken: ik heb het vandaag wel leuk gehad.

Maar het eten is op en ik wil nu naar huis. Die man hebben we over het dode punt in de namiddag heen kunnen helpen. We zijn begonnen met hem tegen die tijd deel te laten nemen aan een groepsactiviteit buitenshuis. Daarna was het tijd voor het avondeten en vervolgens werd hij moe. De medewerkers riepen dan: och, blij vanavond maar slapen, dan zien we morgen wel verder. Uiteindelijk heeft het geholpen.'

Claudia Stassen vult aan: 'In die namiddag valt ook de dienstwissel van de medewerkers. Hoi, fijne avond, tot morgen, roepen we dan. Dat "tot morgen" triggert veel bewoners. De dag zit erop, we kunnen gaan, denken ze dan. Want ze weten nog heel goed waar ze vroeger gewoond hebben. Daar hebben ze mooie herinneringen aan, dus gaan ze op zoek naar de uitgang en willen buiten

een bus pakken. Niets voor niets hebben we op de gangen van de afdelingen een namaakbushalte staan met op het bordje bus vier (Maastricht Markt en Centraal Station), bus zes (Meerssen) en bus acht en vijf (Eijsden).'

'Ze is gelukkig, vertoont echt geen lijdensdruk'

Bas de Langen: 'Er zitten op de stoelen naast die denkbeeldige halte altijd een paar bewoners. Dat lijkt zielig, maar is niet zo. Er is een mevrouw die urenlang op het busje naar een bepaalde wijk zit te wachten. Daar, dat weten we van haar dochter, woont een vrouw, waar ze graag mee omgaat. Uit onze observaties blijkt dat ze het helemaal niet erg vindt om zo lang op die stoel te zitten. Ze is haar oriëntatie helemaal kwijt, weet gewoon niet dat ze daar zo lang zit. Ze reageert pas ontstemd als andere mensen haar vertellen dat het busje niet komt. Er is bij haar geen sprake van lijdensdruk. Ze zit er relaxed bij, haar spieren zijn niet gespannen. Ze slaapt goed en piekert niet. Ze is heel gelukkig op dat bankje.'

ABC-teams werken altijd vanuit het perspectief van de cliënt, proberen mee te denken met haar of hem. De Langen: 'Daar hebben we vaak gesprekken met de familie over. Die zijn ook op zoek naar handvatten. Soms begrijpen ze het, soms niet. En je hebt altijd mensen die het niet willen begrijpen. Dat is natuurlijk ook een stukje rouwverwerking. Je hebt afscheid genomen als iemand hier opgenomen wordt. Je komt diegene niet over een maand weer halen. Bij partners zie je dat vaak: ze nemen op dat moment in feite afscheid van hun vroegere leven.'



De zorg is al met al pittiger en is meer en meer klinisch geworden, meldt De Langen tenslotte. 'Het verzorgen is veel meer het gebied van psycholoog en arts geworden. De verzorgenden hebben veel meer ondersteuning nodig. De expertise die we hebben gaat ook steeds meer naar de wijkzorg toe, die ook veel ellende over zich af krijgt. Wat we in die twee jaar bereikt hebben, is belangrijk. Maar we moeten verder. De opleidingen kunnen nog beter. Die moeten meer op maat gemaakt worden. Want geen enkele afdeling is hetzelfde. Niet scholen om het scholen. Bekijk vanuit een afdeling wie je gaat scholen en geef daar dan meer vrijheid in. Er wordt veel gevraagd van de verzorgenden. Die mogen best wat meer verdienen. Ze doen echt belangrijk werk. Ze bekommeren zich om behoeftige ouderen. En dat is, de excessen daargelaten, een heel interessante doelgroep.'