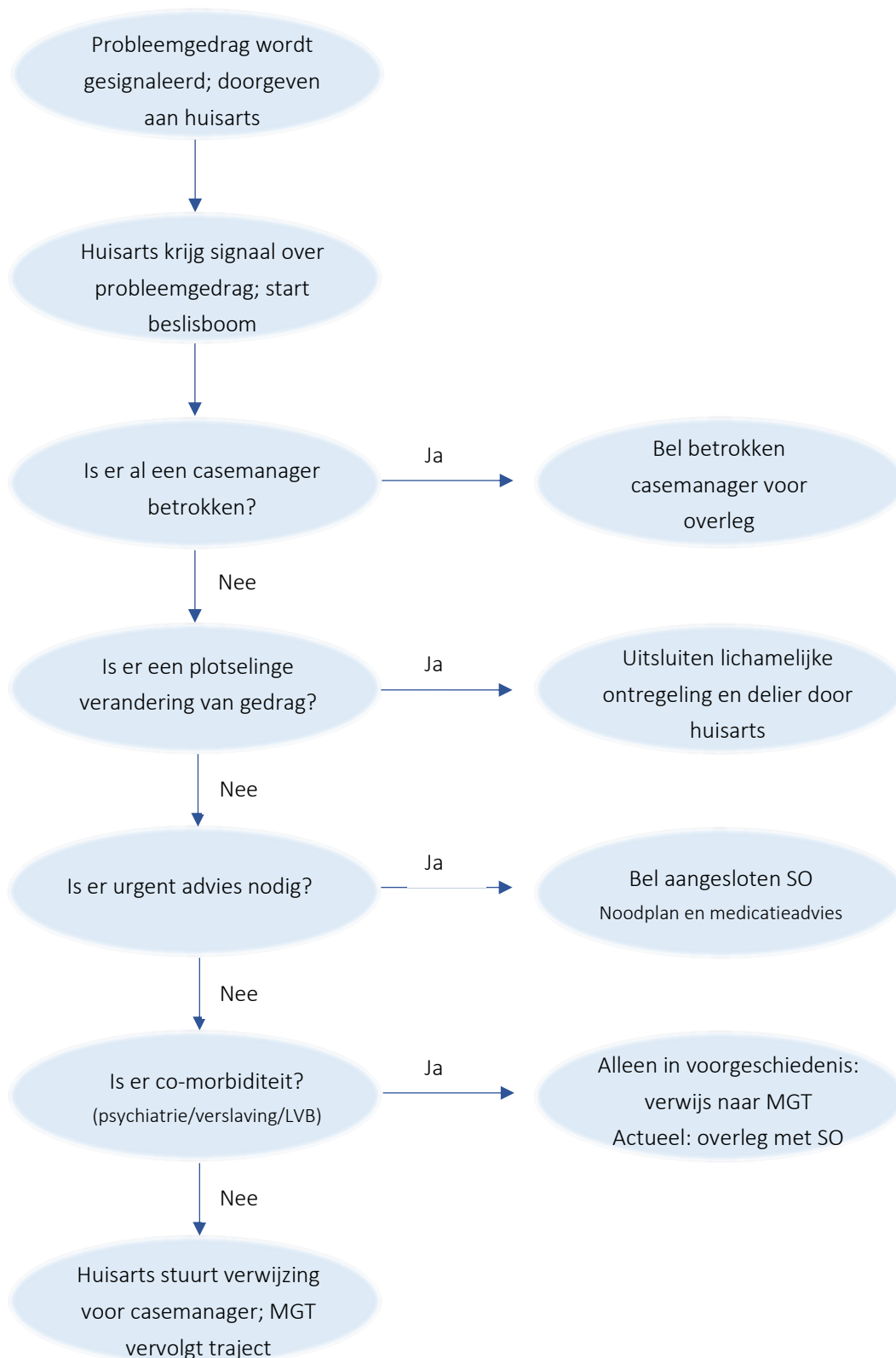
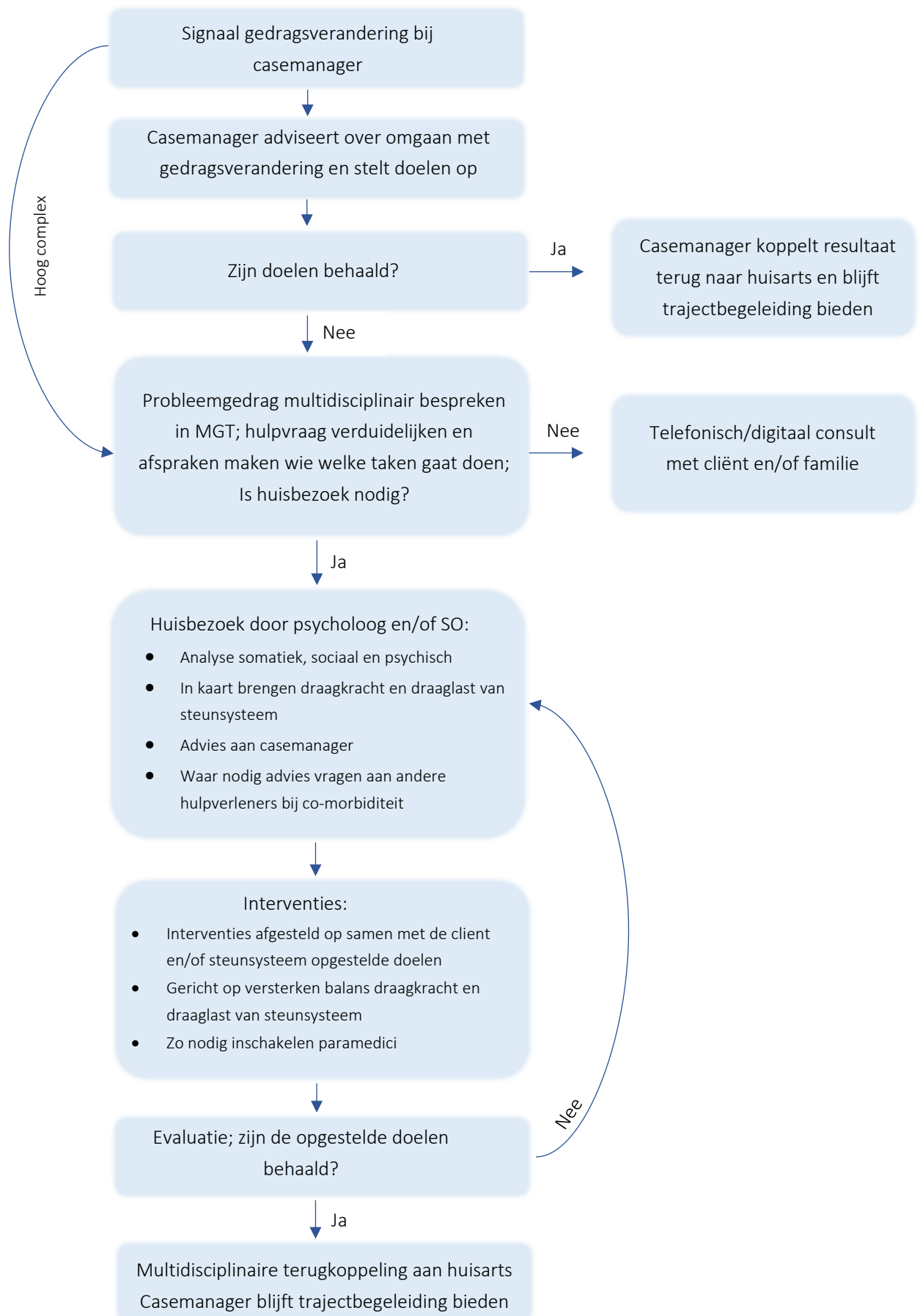


Stappenplan gedragsverandering en probleemgedrag bij ouderen met cognitieve beperkingen* - Huisartsenpraktijk



*Of vermoeden van cognitieve beperkingen

Stappenplan gedragsverandering en probleemgedrag bij ouderen met cognitieve beperkingen bij ouderen* - MGT



*Of vermoeden van cognitieve beperkingen

Addendum stappenplan gedragsverandering en probleemgedrag bij ouderen met cognitieve beperkingen *

Oorzaken van gedragsverandering en probleemgedrag

Menselijk gedrag ontstaat vanuit een complexe interactie van biologische, psychologische, sociale en fysieke omgevingsfactoren (bio-psycho-sociaal model). Gedragsveranderingen bij ouderen met cognitieve beperkingen zijn mede afhankelijk van onderliggende pathologie en mate van ernst. Gedragsverandering kan voortkomen uit het streven van het individu om zich met afnemende capaciteiten aan te passen aan de eigen veranderingen en aan de eisen van de omgeving. Het kan eveneens samenhangen met somatische factoren, met (veranderingen in) medicijngebruik of met comorbide psychopathologie.

Ook sociale en fysieke factoren kunnen grote invloed hebben op het gedrag van mensen met cognitieve beperkingen, zoals de nabijheid en (interactie)vaardigheden van naasten en verzorgenden, zinvolle dagbesteding, te veel of te weinig prikkels, vertrouwdheid van omgeving en bewegingsvrijheid.

Onder invloed van allerlei factoren kan gedrag ontstaan dat moeilijk te begrijpen is en kan leiden tot een verminderde kwaliteit van leven van de betrokkene zelf en/of van degenen in zijn directe omgeving. Wanneer dat als hinderlijk of gevaarlijk wordt ervaren, spreken we van probleemgedrag. Uitingen van probleemgedrag zijn bijvoorbeeld dwalen, agitatie, apathie, onrust en ontremming. Dit kan leiden tot overbelasting van het steunsysteem. De huisarts, POH, mantelzorger en casemanager zijn essentieel in het signaleren van het gedrag en het ondernemen van actie hierop.

Benadering van de hulpvraag

Aangezien probleemgedrag multifactorieel is bepaald, bestaat dé oorzaak van probleemgedrag doorgaans niet, en dé oplossing evenmin. Complexe problemen waar geen kant-en-klare oplossingen voor bestaan, vragen om een zorgvuldige analyse en een procesbenadering.

De specialistische ouderenzorg richt zich met het multidisciplinair team op samenhang en samenwerking met de directe omgeving van cliënt, zoals familie, vrienden, professionele zorgverleners en maatschappelijke partners. De casemanager heeft hierin een belangrijke rol. Het streven is om de cliënt zo lang mogelijk veilig en verantwoord thuis te laten wonen.

Wat verwachten we van de huisarts?

- Uitsluiten somatische factoren/delirium/verandering medicatie
- Doorlopen van richtlijn delirium van de NHG
- Rekening houden met moeilijke reflectie en rapportage van cliënt op lichamelijke klachten, waardoor risico bestaat dat onderliggende lichamelijke klachten over het hoofd gezien worden.
- Overweeg inzet POH-ouderen voor hulpvraagverduidelijking en ondersteuning van bovenstaande en verwijzing

Reden voor contact/verwijzing specialistische ouderenzorg

- Diagnostiek en advies rondom gedragsverandering bij cognitieve beperkingen
- Consultatie zorgdiagnostiek en trajectbegeleiding
- Begeleiding familie door overbelasting a.g.v. probleemgedrag
- Medicatieadvies
- Spoedsituaties die samenhangen met risicovol probleemgedrag
- Consultatie en advies traject RM/IBS

Contactgegevens organisaties specialistische ouderenzorg

<https://www.onue.nl/algemeen>