

Zorgverlening aan thuiswonende ouderen met verward gedrag

Auteurs: Corina Bosma, Nicole A. B. M. Ketelaar, Marjon Rouwette-Witting

Samenvatting

Thuiswonende ouderen met verward gedrag kenmerken zich door gedragsproblematiek vanuit dementie, psychische problematiek of maatschappelijke problematiek. De zorgverlening aan ouderen met verward gedrag is voor verzorgenden een dagelijkse uitdaging. Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in hoe verzorgenden in de wijkverpleging tijdens de zorgverlening omgaan met ouderen met verward gedrag en welke factoren hierin helpend en belemmerend zijn. Het onderzoek is kwalitatief van aard. Met 17 verzorgenden is een semigestructureerd interview gehouden. Alle respondenten hebben ervaring met verward gedrag van cliënten. Belangrijkste factoren in de dagelijkse omgang die het handelen van de verzorgende direct beïnvloeden zijn de ervaren vertrouwensband tussen verzorgende en cliënt en de (emotionele) ondersteuning door het eigen team. Met name bij psychische problematiek kan het opbouwen van een vertrouwensband met een cliënt als zeer belemmerend worden ervaren. Vervolgonderzoek naar het kennisniveau en vaardigheden van verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen in de wijkverpleging wordt aanbevolen.

Caring for confused community dwelling seniors

Abstract

A qualitative research focused on contributing and obstructing factors for healthcare assistants in district nursing

Older people with confused behavior have behavioral problems due to dementia, mental problems or social problems. For the Healthcare Assistant (HA) in district nursing, it is a daily challenge to care for older people with confused behavior. Aim of this research is to achieve an insight in the strategies the HA uses to deal with the daily care for older people with confused behavior. It is also the aim to have insight in factors which contribute to the daily care in a positive or negative way. Method: a qualitative explorative research. 17 HA's in district nursing participated in semi-structured interviews. All respondents had experience with caring for older people with confused behavior. The most important influencing factors are the experienced relationship between HA and the client and the experienced support by the team. Particularly behavioral problems due to mental problems can impede a relationship with the client. Further research is recommended to study the level of knowledge and competences of all levels of employees in district nursing.

Kernwoorden: kwetsbare ouderen, personen met verward gedrag, psychische problematiek, thuiswonende ouderen, verzorgenden

Keywords: Confused persons, District nursing, Frail elderly, Home care staff, Mental disorder, Older adults living at home

Inleiding

Het thema 'personen met verward gedrag' en verschillende aspecten die daarmee samen lijken te hangen zoals 'kwetsbare ouderen' en 'toename van psychische klachten in de samenleving' verschijnen het afgelopen jaar veelvuldig in het nieuws. Als

gevolg hiervan is veel discussie ontstaan over de term 'verward gedrag'. Een eenduidig antwoord op de vraag wat deze term inhoudt en hoe er in de dagelijkse praktijk mee wordt omgegaan, is nog niet gegeven. Verward gedrag uit zich vaak als gedragsproblematiek. Met de term 'personen met verward gedrag' worden doorgaans mensen aangeduid die overlast veroorzaken vanuit maatschappelijke of psychische problematiek.

Regelmatig wordt de politie ingeschakeld als er sprake is van overlast door een persoon met verward gedrag. In dat geval wordt door de politie een zogenaamde E33 melding gemaakt. Deze meldingen zijn tussen 2011 en 2016 met ruim 87% gestegen¹. Hierdoor lijkt de groep verwarde personen te groeien, hoewel Koekkoek kritische kanttekeningen plaatst bij de waarde van dit percentage als indicator voor absolute aantallen¹.

Als gesproken wordt over 'personen met verward gedrag' wordt niet direct gedacht aan thuiswonende ouderen met verward gedrag (Kader 1). Verward gedrag van thuiswonende, vaak kwetsbare, ouderen bestaat uit gedrag dat voortkomt uit psychische problematiek, dementie of maatschappelijke problematiek zoals eenzaamheid². Daarnaast kan er sprake zijn van een acuut optredende verwardheid, ook wel delier genoemd, waarbij het slaap-waakritme verandert. Deze vorm van verwardheid wordt veroorzaakt door een lichamelijke ziekte³, zoals een blaasontsteking.

De groep thuiswonende ouderen met verward gedrag neemt toe. Er is echter nog weinig bekend over de exacte omvang. Enerzijds mag op basis van onderzoek aangenomen worden dat het aantal thuiswonende ouderen met verward gedrag toeneemt. Zo is bekend dat mensen steeds ouder worden⁴ en dat chronische ziekten en dementie steeds vaker voorkomen⁵. Vaak is sprake van multimorbiditeit, wat het risico op psychische problematiek verhoogt⁶. Uit een onderzoek naar psychische problemen onder thuiswonende ouderen (N=324) blijkt dat bij 46,1% van de ouderen psychische problemen kon worden vastgesteld⁷. Deze problemen bestonden uit cognitieve achteruitgang/dementie (16,4%), angst (15,7%), depressie (14,3%), hallucinaties en desoriëntatie (6,1%), hypochondrische klachten (7,2%) en obsessieve symptomen (4,4%). Het blijkt dat gedragsproblematiek vanuit dementie veel voorkomt bij thuiswonende ouderen⁸. Dit gedrag van mensen met dementie wordt vaak probleemgedrag genoemd en betreft bijvoorbeeld geagiteerd gedrag, apathisch gedrag en depressief gedrag⁹. Anderzijds signaleren zorgprofessionals zelf een toename van thuiswonende ouderen met verward gedrag¹⁰. Zorgprofessionals in de wijkverpleging geven aan dat ouderen een steeds zwaardere en complexere zorgvraag hebben, wat onder andere wordt veroorzaakt door het feit dat ouderen langer thuis blijven wonen¹¹.

Gedragsproblematiek bij thuiswonende ouderen wordt door de wijkverpleging ervaren als in omvang toenemend, complex en als 'niet eenvoudig mee om te gaan'¹². Onderzoek door middel van een systematische literatuurreview van studies naar thuiswonende ouderen met dementie leert dat slaapstoornissen, agressie/agitatie, depressie en prikkelbaarheid de meeste emotionele impact hebben op zorgverleners. Apathie bij ouderen met dementie heeft de meest negatieve impact op de relatie tussen cliënt en zorgverlener¹³. Dit komt overeen met internationale studies naar het omgaan met thuiswonende ouderen met gedragsproblematiek en het signaleren van psychische problemen. Uit deze studies blijkt onder andere dat psychische problematiek als oorzaak van het gedrag onvoldoende herkend wordt door zorgprofessionals in de wijkverpleging, zoals wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en verzorgenden¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷¹⁹. Het gedrag dat voortkomt uit psychische problematiek wordt door de zorgprofessionals als zwaar ervaren; de studies constateren een gebrek aan kennis en bevelen bijscholing aan over psychische problematiek¹⁹²⁰. Veel minder gaan deze studies in op welke factoren helpend of belemmerend zijn in de dagelijkse omgang met verward gedrag tijdens de zorgverlening. Op basis van signalen uit de praktijk, bestaat de indruk dat met name verzorgenden de dagelijkse omgang met verward gedrag als een terugkerend probleem ervaren.

De centrale vraag van het onderzoek luidt dan ook: *Welke factoren zijn volgens verzorgenden in de wijkverpleging helpend en belemmerend in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag?* Onderzocht is op welke manier verzorgenden tijdens de zorgverlening omgaan met verward gedrag van ouderen, tegen welke praktische problemen zij aanlopen en wat hen helpt in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag²¹.

Methode

Dit onderzoek richtte zich op de beleving van verzorgenden in de wijkverpleging in de omgang van gedragsproblematiek bij

thuiswonende ouderen met verward gedrag. In lijn hiermee is gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een beschrijvend, exploratief design²²²³. Het onderzoek is in het voorjaar 2017 uitgevoerd bij een grote zorgorganisatie. De organisatie biedt verpleeghuiszorg, wijkverpleging, dagvoorzieningen, thuisbegeleiding en eerstelijns diensten. Het werkgebied beslaat 12 gemeenten in het oosten van Nederland. De totale onderzoekspopulatie bestond uit 670 verzorgenden. Er werd gestratificeerd op de door de organisatie gehanteerde verdeling van het werkgebied in vier geografische gebieden en op leeftijd en werkervaring. Op basis van een aselechte steekproef per cirkel is aan 36 verzorgenden een uitnodigingsmail gestuurd. Na een week is de uitnodiging telefonisch herhaald. Zeventien verzorgenden reageerden positief op de uitnodiging (respons 47%). Acht verzorgenden gaven aan niet mee te willen werken aan het onderzoek, vanwege de geluidsopname of ziekte. De overige elf verzorgenden reageerden niet. Met 17 verzorgenden is een afspraak gemaakt voor een interview, met als doel saturatie te kunnen bereiken.

Het interview werd afgenomen op een door de verzorgende gekozen locatie. De meeste verzorgenden kozen voor het eigen kantoor wijkverpleging. Twee verzorgenden wilden thuis geïnterviewd worden en één verzorgende koos voor het hoofdkantoor van de zorgorganisatie als locatie voor het interview. De interviews duurden ongeveer drie kwartier. Alle interviews zijn afgenomen door de eerste auteur (CB). De auteur en de respondenten kenden elkaar niet. Alle interviews zijn als audiobestand opgenomen, de interviewer heeft daarnaast notities gemaakt tijdens de interviews. Voorafgaand aan elk interview, is de informatie over het onderzoek mondeling herhaald en werd het informed consent ondertekend.

Elk interview startte met een inleidende beschrijving van ouderen met verward gedrag (Kader 1) en een beschrijving van gedragsproblematiek. Om verschillende typen gedrag te onderscheiden, is gebruik gemaakt van de indeling die door Cohen-Mansfield en collega's²⁴ wordt gebruikt om verschillende vormen van agitatie te onderscheiden: fysiek en verbaal agressief gedrag, verbaal probleemgedrag en fysiek niet-agressief gedrag (Tabel 1).

Tabel 1 Indeling gedragsproblematiek

Fysiek en verbaal agressief gedrag	Slaan, schoppen, bijten, krabben, schelden, dreigen, (seksuele) intimidatie, manipulatie
Verbaal probleemgedrag	Klagen, claimen, dwingend en veeleisend taalgebruik
Fysiek, niet-agressief gedrag	Dwalen, rusteloosheid, passiviteit, dwangmatig gedrag

Bron: Cohen-Mansfield et al., 1989; Gleason & Coyle, 2014; Hanrath, 2016

Ook zijn enkele voorbeelden gegeven van helpende of belemmerende factoren in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag (Tabel 2). Vervolgens werd met behulp van een semigestructureerde vragenlijst het interview afgenomen.

Tabel 2 Voorbeelden van helpende en belemmerende factoren in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag

Helpend	Kennis, ondersteuning, werkervaring, leeftijd, eigen coping, houding, persoonsgerichte benadering, goede communicatie tussen verzorgende en cliënt en tussen verzorgende en andere hulpverleners
Belemmerend	Gebrek aan tijd, hulpmiddelen en doorverwijsmogelijkheden, gebrek aan zelfvertrouwen, angst voor de cliënt, geen diagnose cliënt, geen behandeling cliënt, gebrekkige informatie, discontinuïteit van zorg, kloof tussen domeinen zorg/welzijn

Bron: Haddad et al., 2005; Diefenbach et al., 2012; Grundberg et al., 2012; Zolnierek & Clingerman, 2012; Barker et al., 2014; Gleason & Coyle, 2014; Karlstedt et al., 2015; Grundberg et al., 2016a; Grundberg et al., 2016b

Tijdens de interviews is aan de verzorgenden gevraagd in hoeverre zij het type gedragsproblematiek herkennen, hoe zij daarop reageren en welk effect dat heeft. Ook werd hen gevraagd welke factoren bepalen hoe zij omgaan met het gedrag. Respondenten werden door middel van doorvragen steeds gestimuleerd om de genoemde factoren uit te breiden met de eigen beleving en ervaring. De interviews zijn volledig getranscribeerd. Na lezen en herlezen van de transcripten zijn door de eerste (CB) en tweede auteur (NK) codes aangebracht tijdens een proces van open, axiaal en selectief coderen. Hiervoor is het programma ATLAS.ti gebruikt²³

Resultaten

De zeventien respondenten waren allen vrouw, hebben een gemiddelde leeftijd van 50 jaar (range 23-64) en gemiddeld 18 jaar werkervaring (range 3-47, SD 12,13). Ze werken als verzorgende in de wijkverpleging en zijn MBO niveau 3 opgeleid. Na veertien interviews werd saturatie bereikt; er kwamen geen nieuwe helpende of belemmerende factoren naar voren. Alle verzorgenden hebben ervaring met thuiswonende ouderen met verward gedrag. Meestal werd dementie als oorzaak genoemd van verward gedrag, ook verward gedrag vanuit een blaasontsteking komt regelmatig voor. Van sommige cliënten is een psychiatrische diagnose bekend, wat volgens de verzorgenden de oorzaak is van het verwarde gedrag. Bij meerdere cliënten is wel sprake van verward gedrag, maar ontbreekt een (psychiatrische) diagnose waar deze wel vermoed wordt. Bij enkele respondenten werd tijdens het interview duidelijk dat de oorzaak van verward gedrag mogelijk gelegen is in psychische (angst, rouw) of sociale problematiek (eenzaamheid) van de thuiswonende oudere.

Fysiek en verbaal agressief gedrag

Meerdere respondenten gaven aan ervaring te hebben met verward gedrag van thuiswonende ouderen dat tot uiting komt als verbaal agressief gedrag. Deze verzorgenden vertelden over ouderen die tijdens de zorgverlening schelden, vloeken, manipuleren of dreigen met fysieke agressie. Een paar verzorgenden hebben ervaring met seksueel getinte opmerkingen. Een enkele respondent heeft ervaring met fysiek agressief gedrag van verwarde ouderen.

Verbaal probleemgedrag

Verward gedrag dat zich uit als verbaal probleemgedrag komt veel voor tijdens de zorgverlening aan thuiswonende ouderen. Alle verzorgenden zagen zich geconfronteerd met ouderen die de zorg weigeren, claimen, klagen en dwingend en veeleisend taalgebruik hanteren.

Fysiek, niet-agressief gedrag

Door de respondenten werden voorbeelden genoemd van dwalen, dwangmatig gedrag, het uiten van verdrietige, angstige of depressieve gevoelens en zelfverwaarlozing of onbewust gevaarlijk handelen.

De zorgverlening aan ouderen met verward gedrag vraagt veel van de verzorgende. De factoren die hierin helpend of belemmerend zijn, zijn onder te verdelen in vier hoofdthema's, namelijk 'cliënt', 'persoonlijke factoren', 'team' en 'randvoorwaarden'.

Clïënt

Er is geen 'standaard recept' voor het omgaan met verward gedrag, zo gaven alle respondenten aan. De verzorgenden noemden een aantal factoren die van invloed zijn op hoe de omgang door hen wordt ervaren. Als belangrijkste helpende factoren noemden zij het ervaren van een vertrouwensband met de cliënt, de beschikbare tijd en de juiste informatie om een vertrouwensband op te kunnen bouwen. Hoe meer deze factoren aanwezig zijn, hoe meer begrip er is voor het gedrag en hoe makkelijker verward gedrag door de verzorgende verklaard kan worden. De verzorgende weet dan op basis van de vertrouwensband wat nodig is: rustig blijven, een duidelijke grens stellen aan het gedrag of een andere reactie die past bij de betreffende cliënt. Wanneer er geen sprake is van een vertrouwensband, diagnose en/of achtergrondinformatie, dan is dit belemmerend voor het omgaan met verward gedrag. Verzorgenden ervaren het gedrag als lastig en zijn er 'al snel klaar mee'.

"Als er een diagnose is, als het iets is . . . dan heeft de cliënt er zelf soms geen invloed op. Dan ga je er anders mee om . . . Heeft een cliënt bewust het gedrag om jou zo te behandelen . . . dan voel je het anders, toch? . . . Dan ben je er gauw klaar mee." (R2)

Het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënt kost tijd. Dit wordt, zeker als er sprake is van verward gedrag, als belangrijk ervaren door verzorgenden. Meerdere respondenten spraken de wens uit hier meer tijd voor te willen. Deze wens werd uitgesproken als er sprake is van verward gedrag vanuit eenzaamheid of dementie. Als verward gedrag niet te verklaren is, bijvoorbeeld bij onverklaarbaar gedrag of een gebrek aan een (psychiatrische) diagnose, wordt een vertrouwensband als belangrijk genoemd maar slechts een enkele verzorgende sprak de behoefte uit om daadwerkelijk een vertrouwensband op te willen bouwen.

Persoonlijke factoren

Het verwarde gedrag van ouderen heeft veel impact op de verzorgenden. Afhankelijk van de oorzaak, de situatie en heftigheid leidt het gedrag bij de verzorgende tot gevoelens van onzekerheid, mededogen of irritatie. Ook gevoelens van 'er niets mee kunnen', boosheid of zelfs angst zijn genoemd. De respondenten noemden leeftijd en werkervaring als beïnvloedende factoren voor zowel het opbouwen van een vertrouwensband als het handelen op het moment dat een verzorgende geconfronteerd wordt met verward gedrag. Oudere verzorgenden gaven aan hun werkervaring als helpend te ervaren omdat ze zich minder 'laten opjagen door de tijd' en door mensenkennis weten hoe ze met verward gedrag om moeten gaan. Tegelijk gaven zowel oudere als jongere verzorgenden aan dat juist het jong zijn en het bezit van minder werkervaring helpend kan zijn. Jongere verzorgenden kunnen zich makkelijker dan oudere verzorgenden houden aan gemaakte zorgverleningsafspraken. Dit komt volgens de verzorgenden omdat oudere verzorgenden gewend waren vaak iets extra's te (kunnen) doen voor de cliënt. Daarnaast lijken jongere verzorgenden, door hun recentere afgeronde studie, over meer actuele theoretische kennis over verward gedrag en de oorzaken daarvan te beschikken.

Team

Verzorgenden die deel uitmaken van een team met zowel jongere als oudere verzorgenden, gaven aan dat dit ondersteunend is omdat je van elkaar kunt leren. Een oudere respondent verwoordde dat als volgt:

". . . Vanaf het moment dat je van school komt tot aan nu . . . maak je zoveel mee . . . dat je dat wel kunt delen met diegene die net van school komen of van stagiaires . . . we leren van elkaar hoor. Want ook stagiaires hebben vaak wel zoiets van waarom doe je dit zo . . . nou dan gaan we erover nadenken van hé ja, ze heeft wel een punt. Dus oud en nieuw vult elkaar aan zeg maar in dit geval."(R14)

Als er sprake is van een oudere met verward gedrag, is het volgens de geïnterviewden een belangrijke helpende factor als een team in staat is om één lijn af te spreken in de benaderingswijze en onderling kennis en ervaring weet te delen. Hierdoor wordt het verward gedrag minder, beter te hanteren en is er minder onrust bij de cliënt. Het wordt als belemmerend ervaren als het afspreken van één lijn niet lukt. Respondenten gaven aan dat in dat geval het risico ontstaat dat collega's onderling kunnen worden uitgespeeld door de cliënt.

Naast de ervaren ondersteuning door het delen van kennis en ervaring en het hanteren van een gezamenlijke werkwijze, benoemden verzorgenden de emotionele ondersteuning door collega's. Zeker als er sprake is van verbaal agressief gedrag of verbaal probleemgedrag, lijkt het helpend te zijn als collega's bereikbaar zijn voor emotionele ondersteuning. Het 'stoom

afblazen' of de ervaring delen helpt in het reflecteren op het eigen handelen van de verzorgende of om te komen tot vervolgstappen, zoals een cliëntbespreking of het inschakelen van andere expertise. Verzorgenden ervaren ruimte om de emotionele steun te zoeken als er in het team een veilige en vertrouwde sfeer heerst.

Randvoorwaarden: tijd en ondersteuning

Tijd is helpend in de zorgverlening. De zorgverlening aan ouderen met verward gedrag, kost over het algemeen extra tijd. Als in de beleving van de verzorgende extra tijd genomen kan worden, geeft dit rust. Tijdsdruk werkt averechts en een (beleving van) gebrek aan tijd is dan ook belemmerend in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag.

Daarnaast ervaren respondenten het als helpend als het makkelijk is snel over deskundigheid en kennis te kunnen beschikken. Het gaat dan om kennis over met name psychiatrische ziektebeelden, signalen van ziektebeelden en kennis over het omgaan met cliënten met psychiatrische aandoeningen. Verzorgenden gaven aan vaak niet te beschikken over specifieke kennis en dat dit geen onderdeel was van de opleiding. Sommige verzorgenden zoeken zelf informatie via internet. Anderen hebben aanvullende interne scholingen gevolgd, zoals 'Omgaan met gedragsproblematiek'. De verzorgenden die deze scholing hebben gevolgd, gaven aan dat deze zeer leerzaam en waardevol is. De meeste respondenten geven echter de voorkeur aan het onderling uitwisselen van kennis en ervaring of uitleg van deskundigen op het moment dat het nodig is. Dat kan uitleg zijn van collega's (wijkverpleegkundige, psycholoog, verpleegkundig specialist) of uitleg van deskundigen in de buurt zoals een huisarts of Praktijk Ondersteuner Huisartsen (POH).

Discussie

Uit deze studie bleek dat de belangrijkste factor die direct invloed heeft op het gevoel en handelen van de verzorgende, de ervaren vertrouwensband met de cliënt is. Als deze er niet is of niet opgebouwd kan worden, is dat zeer belemmerend in de dagelijkse zorgverlening aan thuiswonende ouderen met verward gedrag. Verzorgenden herkennen vooral dementie of eenzaamheid als oorzaak van verward gedrag van thuiswonende ouderen. Psychische problematiek, anders dan dementie, als oorzaak van verward gedrag bij thuiswonende ouderen lijkt niet altijd herkend te worden en belemmert het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt. Dit is in lijn met eerdere studies zoals die van Grundberg en collega's²⁵. Zij geven aan dat het belangrijk is dat zorgprofessionals over tijd, hulpbronnen en kennis beschikken als het gaat om het kunnen signaleren van psychische problematiek. Andere studies gaan vooral in op het belang van bijscholing en inbedding van het onderwerp psychiatrie in de basisopleiding. Want, zo concluderen deze studies, dat vergroot de kans dat zorgprofessionals psychische problematiek kunnen signaleren en er beter mee om kunnen gaan^{25,7}. Ook een artikel van Bakker in dit tijdschrift (TGG) benoemt het belang van bijscholing, passend bij de toenemende kwetsbaarheid van ouderen²⁷.

Een tweede belangrijke helpende of belemmerende factor is de ondersteuning door het eigen team. Een veilige en vertrouwde sfeer in het team en verschillen in leeftijd en werkervaring zijn essentiële randvoorwaarden. Het kunnen uitwisselen van kennis en ervaring, het gezamenlijk kunnen afspreken van een werkwijze en de emotionele ondersteuning zijn van belang. Dit komt overeen met een studie waarin focusgroepen werden georganiseerd met verzorgenden²⁸, waarin werd gevonden dat de deelnemers het kunnen uitwisselen van kennis en ervaring als een meerwaarde zagen.

Het wordt belangrijk gevonden dat kennis over oorzaken van gedragsproblematiek, zoals psychische problematiek, te allen tijde beschikbaar is. Of dit eigen kennis is, kennis van een collega of van een expert binnen of buiten de organisatie, lijkt van minder belang. Dit biedt waardevolle aanknopingspunten voor verbetering van de praktijk, bijvoorbeeld door de beschikbaarheid van digitale kennis of het inzichtelijk maken van de experts binnen of buiten de organisatie waarmee zo nodig contact kan worden gezocht.

Bij verkennend onderzoek worden bij voorkeur meerdere dataverzamelmethode toegepast. In deze studie is, naast een oriëntatie op de literatuur, gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviews hebben de verzorgenden de gelegenheid geboden vanuit de eigen ervaring te vertellen over wat hen helpt of belemmert in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag. Een belangrijke rol blijkt weggelegd te zijn voor het team als het gaat om het omgaan met verward gedrag. Interessant zou daarom zijn om in vervolgonderzoek focusgroepen te organiseren met teams wijkverpleging. Hierdoor kunnen teamleden van verschillende niveaus elkaar aanvullen als het gaat over helpende en belemmerende

factoren in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag. Deze studie heeft zich gericht op verzorgenden. Hoe cliënten zelf de omgang met verzorgenden ervaren, is niet onderzocht. Het inzichtelijk maken van cliëntervaringen is een waardevolle toevoeging op deze resultaten en zou in vervolgonderzoek een rol kunnen spelen.

Om inzicht te krijgen in wat nodig is om psychische problematiek als oorzaak van verward gedrag bij thuiswonende ouderen te kunnen herkennen en hiermee om te gaan, dient vervolgonderzoek zich te richten op het inventariseren van het huidige niveau van kennis en vaardigheden ten aanzien van het omgaan met verward gedrag en het signaleren van oorzaken van verward gedrag. Het vervolgonderzoek kan zich, net als de onderliggende studie, richten op de verzorgenden. Echter, juist vanwege het feit dat het team als belangrijk wordt ervaren in de zorgverlening aan ouderen met verward gedrag, is het interessanter om vervolgonderzoek te richten op alle niveaus in de wijkverpleging; de wijkverpleegkundige (HBO niveau 5), de verpleegkundige (MBO4) en de verzorgenden (MBO3).

Het onderzoek is uitgevoerd onder 17 verzorgenden. Doordat er een spreiding van respondenten is in werkgebied, leeftijd en werkervaring en het gegeven dat saturatie werd bereikt, is het aannemelijk dat de uitkomsten van het onderzoek representatief zijn voor de gehele onderzoekspopulatie.

Implicaties voor de praktijk

De resultaten van dit onderzoek impliceren dat ruimte voor reflectie en feedback in het team rondom de verzorgende van groot belang is. Reflectie en feedback vinden bij voorkeur plaats tijdens gebruikelijke contacten tussen teamleden. Het gaat bij het laatste voornamelijk om het wennen aan de gewoonte elkaar van feedback te voorzien en te reflecteren op het eigen handelen. Een gevoel van veiligheid en vertrouwen in het team zijn essentiële randvoorwaarden. Wanneer deze randvoorwaarden niet aanwezig zijn, is het van belang hier aandacht aan te schenken. Een andere aanbeveling voor de praktijk is het snel kunnen beschikken over aanvullende kennis. Deze dient beschikbaar te zijn op het moment dat dat nodig is, bijvoorbeeld het snel kunnen inschakelen van een expert die uitleg geeft over een psychiatrisch ziektebeeld. In de praktijk zou dit vorm kunnen krijgen door bijvoorbeeld een gericht scholingsaanbod (zowel digitaal als fysiek) en het kennen en kunnen bereiken van experts binnen en buiten de eigen zorgorganisatie.

Dankbetuiging

Dank is verschuldigd aan de verzorgenden van Carintregeland die geparticipeerd hebben in dit onderzoek. Dit artikel is tot stand gekomen met toestemming van Carintregeland.

Auteurs

Corina Bosma

Carintregeland, Hengelo, Netherlands
Carintregeland
Corina.bosma@carintregeland.nl

Nicole A. B. M. Ketelaar

Saxion University of Applied Science, Enschede, Netherlands
Lectoraat Social Work, Saxion University of Applied Science, Enschede

Lectoraat Innoveren met Ouderen, Hogeschool Windesheim, Zwolle

Pro Memo Expertise Centrum Dementie, Zwolle

Marjon Rouwette-Witting

Saxion University of Applied Science, Enschede, Netherlands

Literatuurlijst

1. Koekkoek B. De toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2017; 95:264-272. doi: <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0072-3>
2. Hanrath C. Verward in de wijk. Psychiatrische cliënten in de thuiszorg. Nursing 2016; december 2016: 20-25.
3. Dautzenberg PLJ, Molag ML, Van Munster BC, De Rooij SEJA, Luijendijk H., Leentjens AFG. Herziene richtlijn 'Delier volwassenen en ouderen'. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2014; 158, 1-5.
4. World Health Organization. 2016. Life Expectancy. http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/. Geraadpleegd op 17.09.2016.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: RIVM, 2014.
6. Diefenbach GJ, Tolin JF, Gilliam CM. Impairments of life quality among clients in geriatric home care: associations with depressive and anxiety symptoms. International Journal of Geriatric Psychiatry 2015; 27: 828-835.
7. Olivera J, Benabarre S, Lorente T, et al. Detecting psychogeriatric problems in primary care: factors related to psychiatric symptoms in older community patients. Mental Health in Family Medicine 2011; 8: 11-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134209>
8. Aalten P, De Vugt ME, Jaspers N, Jolles J, Verhey FRJ. The course of neuropsychiatric symptoms in dementia. Part 1: findings from the two-year longitudinal Maasbed study 2005; 20 (6): 523-530. doi: |<https://doi.org/10.1002/gps.1316> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.1316>
9. Zuidema SU, Smalbrugge M, Bil WME, Geelen R, Kok RM, Luijendijk HJ, Van der Stelt I, Van Strien AM, Vink MT, Vreeken HL. Multidisciplinaire Richtlijn probleemgedrag bij dementie. Verenso, NIP. Utrecht, 2018.
10. In voor zorg (2014, 22 augustus). Nienke Nieuwenhuizen: Thuisblijven tot het niet meer kan. En dan de zorg die nodig is. Geraadpleegd op 11 maart 2016 <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interviews-nienke-nieuwenhuizen-thuis-blijven-tot-het-niet-meer-kan-en-dan-de-zorg-die-nodig-is.html>
11. Maurits EEM, De Veer AEJ, Francke AL. Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundige, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Utrecht: Nivel, 2016.
12. Maurits EEM, De Veer AEJ, Francke AL. Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundige, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Utrecht: Nivel, 2016.
13. Borsje P, Wetzels RB, Lucassen PL, Pot AM, Koopmans RT. The course of neuropsychiatric symptoms in community-dwelling patients with dementia: a systematic review. International Psychogeriatrics 2015; 27 (3): 385-405. doi: 10.1017/S1041610214002282 <https://www.ukonnetwerk.nl/sites/default/files/Borsje%202014%20Course%20of%20NPS%20systematic%20review%20-%20IPG.pdf>
14. Haddad M, Plummer S, Taverner A, Gray R, Lee S, Payne F, Knight D. District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing 2005; 14 (8): 976-985. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01196.x
15. Karlstedt M, Wadensten B, Faberberg I, Pöder U. Is the competence of Swedish registered nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? Scandinavian Journal of Caring Sciences 2015; 29: 307-316. doi:10.1111/scs.12164
16. Grundberg A, Hansson A, Hilleras P, Religa D. District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. Journal of Clinical Nursing 2016a; 25 (17-18): 2590-2599. doi:10.1111/jocn.13302
17. Grundberg A, Hansson A, Religa D, Hilleras P. Home care assistants' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2016b; 9: 83-95. doi:10.2147/JMDH.S99388

18. World Health Organization. Mental Health and older adults (Factsheet) 2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/> Geraadpleegd op 18.11.2016.
19. Zegwaard MI, Aartsen MJ, Grijpdonck MHF, Cuijpers P. Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study. *Bio Med Central Nursing* 2015; 14: 37. doi:10.1186/s12912-015-0087-5
20. Zolnierek C, Clingerman EM. A medical-surgical nurse's perception of caring for a person with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2012; 18 (4): 226-235. doi: 10.1177/1078390312446223
21. Bosma KC. Omgaan met verward gedrag. Een kwalitatief onderzoek onder verzorgenden in de wijkverpleging naar helpende en belemmerende factoren in de zorgverlening aan thuiswonende ouderen met verward gedrag (master thesis). Saxion University of Applied Science, Enschede, 2017.
22. Bryman A. *Social Research Methods* (4e druk). New York: Oxford University Press, 2012.
23. Baarda B, Bakker E, Fischer T, Julsing M, Peters , Van der Velden T, De Goede M. *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen / Houten: Noordhoff Uitgevers, 2013.
24. Cohen-Mansfield J, Marx MS, Rosenthal AS. A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology* 1989; 44: M77-M84. <https://doi.org/10.1093/geronj/44.3.M77>
25. Grundberg A, Ebbeskog B, Dahlgren MA, Religa D. How community-dwelling seniors with multimorbidity conceive the concept of mental health and factors that influence it: a phenomenolographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing* 2012; 7: 1-13. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19716>
26. Haddad M, Plummer S, Taverner A, Gray R, Le, S, Payne F, Knight D. District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14 (8): 976-985. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01196.x
27. Bakker TJEM. Er is disciplinebreed sprake van relatieve onbevoegdheid en onbekwaamheid op het gebied van kwetsbare ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2016; 47: 185-189. doi:10.1007/s12439-016-0192-2
28. Gleason HP, Coyle CE. Mental and behavioral health conditions among older adults: implications for the home care workforce. *Aging Mental Health* 2016; 20 (8): 848-855. doi:10.1080/13607863.201531040725