

# LICHT VERSTANDELIJK BEPERKT IN HET VERPLEEGHUIS

BETSIE MAG WEER ZORGEN

BIRGIT VOORN, COÖRDINATOR

CCE



leren van  
casussen

beschrijf je eigen casus

# LICHT VERSTANDELIJK BEPERKT IN HET VERPLEEGHUIS

## INTRODUCTIE

Ik ben Birgit Voorn en ik werk als coördinator bij het CCE. Deze casus gaat over Betsie. Zij heeft steeds vaker woedeaanvallen en lijkt niet gelukkig te zijn.

## PROBLEMSITUATIE

Betsie is een vrouw van 78 jaar met een lichte verstandelijke beperking. Zij groeit beschermd op in een liefdevol gezin in Zeeland. Het gezin bestaat uit vader, moeder en vier kinderen. Moeder doet het huishouden. Betsie gaat vanaf haar 10<sup>e</sup> levensjaar naar het speciaal onderwijs. Zij heeft veel vriendinnen en houdt van handwerken, knutselen, muziek en uitstapjes. Betsie blijft ongehuwd en blijft thuis wonen. Zij werkt in een mossel- en later in een kippenfabriek, totdat de fabriek gaat reorganiseren. Betsie gaat dan thuis voor haar moeder met dementie zorgen. Haar vader is inmiddels overleden en de andere kinderen zijn het huis uit. Wanneer moeder op 80-jarige leeftijd overlijdt blijft Betsie, die dan 56 jaar oud is, alleen in het ouderlijk huis wonen. Haar zus Lenie ondersteunt haar hierbij.

Na zo'n 12 jaar met hulp van zus alleen gewoond te hebben, geeft familie aan dat Betsie niet meer zichzelf is. Ze heeft paniekaanvallen met hyperventilatie. Zij voelt zich eenzaam en afgewezen en trekt zich steeds meer terug van de activiteiten die zij voorheen leuk vond. Betsie wordt gezien door een psycholoog en ze is 67 jaar wanneer besloten wordt dat het beter voor haar is te gaan wonen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Betsie heeft in de instelling in toenemende mate last van woedeaanvallen, waarbij zij scheldt en vloekt, niet wil eten en drinken en zelfs dreigt te slaan. Er wordt van uit gegaan dat er naast haar verstandelijke beperking nu ook sprake is van dementie. Als gevolg van haar gedrag wordt zij meerdere malen overgeplaatst tot ze ten slotte bij de Kraayert gaat wonen. De Kraayert is een organisatie voor ouderenzorg en heeft één afdeling voor mensen met zowel dementie als een matige verstandelijke beperking.

Ook het team van De Kraayert weet niet goed hoe met haar om te gaan en maakt zich zorgen over Betsie; ze lijkt niet gelukkig en voelt zich snel afgewezen. Maar ook zijn de medewerkers bezorgd over de veiligheid van medebewoners, wanneer Betsie bijvoorbeeld eten geeft aan bewoners met slikproblemen. De sfeer op de groep wordt er niet beter op met Betsie's woedeaanvallen waarbij ze flink kan schelden, wanneer zij wordt begrensd in haar zorgzaamheid. Wat zijn de factoren die ten grondslag liggen aan het gedrag van Betsie?

## IDIOGRAFISCHE THEORIE

Betsie is een lieve, zorgzame vrouw met een lichte verstandelijke beperking en een disharmonisch IQ-profiel. Betsie gebruikt meer taal dan dat zij in staat is te begrijpen. Hierdoor wordt zij gemakkelijk overschat. Zij kopieert vaak uitspraken van anderen, bijvoorbeeld: "Laat ze maar, ze bedoelen het goed" en "ben jij maar de wijste." Dit waren sussende uitspraken die haar moeder en zus vaak deden om Betsie gerust te stellen. Aan haar uiterlijk is niet af te lezen dat Betsie iemand is met een verstandelijke beperking en ook dit draagt bij aan de overschatting en daarmee overvraging

Daarnaast heeft Betsie een laag emotioneel ontwikkelingsniveau. Daardoor lukt het haar niet goed haar emoties te reguleren, bijvoorbeeld wanneer zij zich gespannen voelt omdat zij de wereld om haar heen niet begrijpt. Zij heeft hiervoor de ander nodig; iemand bij wie ze zich veilig voelt en die haar kent.

Er wordt ook door het team van de Kraayert van uitgegaan dat er sprake is van dementie bij Betsie. Het team ziet daar voor de volgende aanwijzingen: Betsie herhaalt vaak haar verhalen. Ze belt vaker naar haar zus en weet soms niet dat ze al gebeld heeft. De verhalen die ze vertelt, kloppen niet altijd meer. Betsie is haar dag-nacht ritme aan het omdraaien. Ze wordt passiever en kiest steeds meer dezelfde activiteit zoals breien.

Het team dat Betsie begeleidt heeft veel ervaring met ouderen met dementie. Het team is dus getraind om gedrag als passend bij een dementieel beeld te zien. Teamleden gaan er vanuit dat Betsie door dementie minder in staat is te begrijpen wat om haar heen gebeurt en om haar emoties te reguleren. Het team heeft nog weinig ervaring met mensen met een lichte verstandelijke beperking, een disharmonisch profiel en het aansluiten bij het lage emotionele ontwikkelingsniveau van Betsie. De benadering door de verschillende teamleden sluit dan ook niet altijd goed aan bij Betsie 's behoeften. De oorzaak van de overvraging lijkt eerder in de verstandelijke beperking en het lage emotionele niveau te liggen dan in dementie. Dementie als factor in het ontstaan van het probleemgedrag wordt dan ook losgelaten.

De teamleden zijn niet gewend met elkaar te overleggen over de begeleiding aan Betsie en dus ook niet om hun benaderingswijze op elkaar af te stemmen. Daarnaast is er verloop in het team en zijn er dus telkens nieuwe medewerkers met hun eigen benaderingswijze. Dit leidt voor Betsie tot onvoorspelbaarheid. Bij de ene verzorgende gelden andere afspraken en routines dan bij de andere. Zo mag ze bijvoorbeeld bij de een wel de tafel dekken en bij een ander niet en doet een medewerker "haar taak". De teamleden zijn zich er niet van bewust dat iedereen een andere werkwijze heeft.

Betsie weet niet waar ze aan toe is. Ook gebeurtenissen als Sinterklaas en haar verjaardag dragen bij aan de onvoorspelbaarheid, omdat Betsie op deze dagen niet goed weet wat er gaat gebeuren en wat van haar verwacht

wordt. De combinatie van de overvraging, de onvoorspelbaarheid en de moeite om zelf haar emoties te kunnen reguleren leiden ertoe dat zij zich emotioneel onveilig voelt. Die onveiligheid levert haar stress op die zich bij Betsie uit in woede aanvallen. Betsie en haar zus Lenie hebben een oplossing gevonden voor dit soort stressvolle situaties: als Betsie terug komt op de woongroep, na een activiteit buitenshuis, belt ze met haar zus. Dit is voor haar een vertrouwde naaste, die als vanzelfsprekend weet hoe Betsie ervaren emoties kan verwerken.

Betsie, die 67 jaar van haar leven gewoon thuis heeft gewoond, is gewend haar eigen gang te gaan. Zij zorgde voorheen grotendeels voor zichzelf en haar eigen huishouden met hulp van zus Lenie. Het wonen in een instelling, waar regels gelden en medewerkers haar corrigeren, is een grote overgang. Betsie wordt begrensd in haar zelfstandigheid omdat de medewerkers, die met dementerende ouderen werken, niet gewend zijn bewoners zoveel zelfstandigheid te geven en het risico te groot vinden dat haar iets overkomt of dat ze verdwaalt als ze zelf iets onderneemt.

Betsie is gelovig en heeft geleerd dat het belangrijk is goed te zorgen voor de medemens. Zij zorgde in het verleden voor haar moeder met dementie en doet dit nu ook graag voor haar medebewoners. Dit vergroot haar gevoel van eigenwaarde en écht mee te tellen. Maar zij geeft bijvoorbeeld op eigen initiatief bewoners eten, ook als er sprake is van slikproblemen. Het team moet haar dan wel begrenzen. Wanneer het team dat doet, voelt zij zich ernstig gekrenkt en afgewezen. Ze bedoelt het immers zo goed. De emotionele onveiligheid en stress lopen op en dit leidt opnieuw tot woedeaanvallen.

## INTERVENTIES

De woedeaanvallen zorgden er in het verleden voor dat Betsie steeds werd overgeplaatst, waardoor zij zich verder gekrenkt en afgewezen voelde. Dit vergrootte haar gevoel van onveiligheid en stress en leidde tot nog meer

woedeaanvallen. Het team van Kraayert wil zich er echter voor inzetten dat Betsie bij hen blijft wonen en doet een aantal interventies.

### **INTERVENTIE 1: AANPASSING BENADERINGSWIJZE**

Er wordt van uitgegaan dat Betsie minder woedeaanvallen zal hebben wanneer het team meer kennis heeft van mensen met een verstandelijke beperking, Betsie beter gaat begrijpen, beter bij haar behoeften en emotionele niveau weet aan te sluiten en zij daardoor minder overvraagd wordt. De benaderingswijze wordt daarop aangepast. Het team biedt Betsie meer nabijheid in het hier en nu en verduidelijkt dingen die zij niet lijkt te begrijpen op een rustige, liefdevolle manier.

Het team weet nu dat de toon en taal van moeder en zus altijd sussend en kalmerend waren en slechts op subtiele toon corrigerend. Dat past ook bij iemand met een wat lager emotioneel niveau. Omdat het team weet dat een directieve benadering Betsie al snel een onveilig gevoel geeft en stress oplevert, proberen teamleden dezelfde toon te gebruiken in het contact met Betsie. Daarbij weet men dat het meer om de toon dan om de inhoud van de taal gaat. Zus Lenie wordt regelmatig betrokken om van haar te horen hoe zij omgaat met Betsie 's emoties, zodat deze niet cumuleren en leiden tot een woedeaanval.

Het team weet dat Betsie na een activiteit behoefte heeft om met haar zus te bellen en is er alert op wanneer Betsie haar zus niet telefonisch kan bereiken. Ze nemen dan zelf de tijd en vragen aan Betsie hoe haar dag was, zodat zij haar verhaal en bijbehorende spanningen kwijt kan en als het ware even stoom kan afblazen.

Tenslotte bereidt het team bijzondere dagen als Sinterklaas en verjaardagen nu samen met haar voor en brengt structuur aan zodat Betsie weet wat er gaat gebeuren.

### **INTERVENTIE 2: ERKENNING ALS "HULPJE" VAN HET ZORGTEAM**

Het team maakt afspraken over de taken die Betsie wel en niet mag uitvoeren. Elk teamlid hanteert dezelfde afspraken en benaderingswijze, waardoor het voor haar duidelijk en voorspelbaar is. Bij het begrenzen van Betsie gebruiken ze een vriendelijke, positieve toon: “Bedankt voor je hulp Betsie, je hebt nu echt pauze verdiend, ik neem het wel even van je over” of “het zou fijn zijn wanneer jij de borden vast op tafel zet, dan geef ik Jan wel eten”. Afspraken worden in het zorgplan opgenomen. Hiermee ervaart Betsie de waardering die voor haar zo belangrijk is.

### **INTERVENTIE 3: AUTONOMIE, PASSEND BIJ BEHOEFTE EN BEPERKINGEN**

Nu het team Betsie ‘s levensverhaal kent en weet dat ze 67 jaar van haar leven gewoon thuis heeft gewoond en gewend was haar eigen gang te gaan én het team losgelaten heeft dat er bij Betsie sprake is van gevorderde dementie, maakt het team afspraken met Betsie over activiteiten buitenshuis waar zij zelfstandig naartoe wil. Wel wordt goed in de gaten gehouden of Betsie niet wordt overvraagd, omdat ze door haar lichte verstandelijke beperking niet altijd goed kan overzien wat het gevolg is van deelname aan een activiteit. Bovendien kan zij eenmaal opgelopen spanning zelf niet goed reguleren.

### **RESULTATEN**

Betsie ‘s leven is voorspelbaarder geworden. Door de passende benaderingswijze wordt zij veel minder overvraagd. Betsie is gelukkiger en heeft nog zelden een woedeaanval.

Betsie wordt door de verschillende teamleden op eenzelfde manier bejegend zoals zij gewend was van haar moeder en zus. Zij voelt zich erkend als “hulpje” en geniet ervan te mogen zorgen voor een ander.

Er komen geen onveilige situaties met medebewoners meer voor en Betsie voelt zich minder gekrenkt en afgewezen, wanneer het toch nog nodig is haar te begrenzen.

Betsie krijgt de vrijheid en autonomie die zij op dat moment aankan, maar ook begeleiding om haar stress te reguleren, wanneer dit nodig is. Bijvoorbeeld wanneer zij terugkomt van een activiteit buitenshuis.

Lenie, haar zus, merkt ook dat Betsie minder gespannen is en zich nu veilig lijkt te voelen in de Kraayert.

## GELEERDE LESSEN

Omdat er bij het team weinig kennis was over mensen met een verstandelijke beperking werd daarover uitleg gegeven. Eén van de aspecten was de werking van het brein en de indeling in vier niveaus. Niveaus één en twee zijn het onderbrein, ook wel het emotionele brein genoemd. Niveaus drie en vier zijn het bovenbrein oftewel het cognitieve brein. In de bijlage is meer informatie over de vier niveaus van het brein te vinden. Het team heeft geleerd hoe belangrijk die kennis is. Nu zijn zij beter in staat aan te sluiten bij de individuele behoeften van bewoners en Betsie in het bijzonder, en is er minder risico op overvraging.

Medewerkers zijn zich bewust geworden van het belang van het hanteren van één benaderingswijze. Afspraken over benaderingswijze worden daarom met elkaar uitgewisseld, vastgelegd in het zorgplan en krijgen expliciet aandacht bij het inwerken van nieuwe medewerkers. Medewerkers geven elkaar feedback als ze zich niet aan de gemaakte afspraken houden.

Medewerkers hebben geleerd dat kennis van het levensverhaal van iedere cliënt belangrijk is. Dit om beter aan te kunnen sluiten bij individuele behoeften van de bewoners.



Door deze casus is het team zich nog meer bewust geworden van het belang van een goede samenwerking met familie. Het was immers voor Betsie 's welzijn van belang dat er afstemming was tussen zus Lenie en het team dat betrokken was bij Betsie, zodat de benaderingswijze en taal die familie gebruikten overgenomen konden worden.

Het team heeft geleerd niet te snel aannames en informatie vanuit de vorige woonplek over te nemen. Bij Betsie bleek de overvraging niet voort te komen uit dementie maar uit een verstandelijke beperking.

## AFSLUITING

Dit was de casus van Betsie. Zij woont op een passende plek bij de Kraayert waar ze zichzelf kan zijn en waar ze kan blijven wonen. Er lijkt inmiddels wel sprake te zijn van beginnende dementie. Deze wordt goed gemonitord.

Veel dank aan alle medewerkers van De Kraayert, Ine van Heesch (consulent en casemanager CCE), Betsie en zus Lenie, die toestemming hebben gegeven hun verhaal te gebruiken zodat meer mensen kunnen leren van deze casus.

Reacties/vragen zijn uiteraard welkom. Die kunnen online, via de website worden geplaatst. Bedankt voor het luisteren.

### Diverse links:

Leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

CCE: <http://www.cce.nl>

E-learning VVT: <https://www.cce.nl/scholing/e-learning-kijken-naar-gedrag>