

WERKBOEK NIVEAU 4

# Geestelijke gezondheidszorg 2

MBO

TRAJECT  
V&V

VERPLEEGKUNDIGE

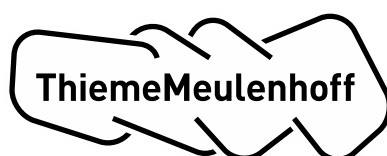




# Geestelijke gezondheidszorg 2

**A. Engeltjes**

**A. Willemse**





## Colofon

### Auteur

A. Engeltjes  
A. Willemse

### Redactie

C.A. Abrahamse  
M.H.A.J. Gloudemans

### Vormgeving en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

### Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

### Opmaak

Imago Mediabuilders,  
Amersfoort

### Fotografie

© Joost van den Broek /  
Hollandse Hoogte; Karin  
Ligthart Fotografie;  
Shutterstock

### Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

[www.thiememeulenhoff.nl](http://www.thiememeulenhoff.nl)

ISBN 978 90 06 91073 5

Eerste druk, eerste oplage, 2017

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp ([www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie [www.auteursrechtenonderwijs.nl](http://www.auteursrechtenonderwijs.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO<sub>2</sub>-neutraal geproduceerd.

Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.

Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.



## Vaardigheden

Een vaardigheid heeft een vaste opbouw:  
Oriënteren ▶ Oefenen ▶ Toepassen ▶ Transfer

## Observatielijsten

Bij de meeste vaardigheden horen observatielijsten. Die vind je direct achter in dit werkboek. De observatielijsten zijn geordend per thema. Bovenaan staat bij welke vaardigheid de observatielijst hoort. Een observatielijst kun je gemakkelijk uit je werkboek halen. Zo kun je ze in de klas of in je BPV laten invullen.

Observatielijsten	
<b>Thema 1 Lichamelijke verzorging 277</b>	
Zorgvrager wassen op bed 277	
Zorgvrager wassen op bed met wondplek 281	
Zorgvrager wassen bij de wastafel, onder de douche of in bad 285	
Heren wassen op bed 289	
Zorgvrager die zelf op bed toilet, scheren met een elektrisch scheersapparaat 291	
Zorgvrager die zelf op bed toilet, scheren met scheermes en scheerschuim 292	
Tandpoetsen van een zorgvrager die zelf op bed toilet 295	
Gevoelstoetsen voeten van een zorgvrager die zelf op bed toilet 297	
Maakbode volgen van een zorgvrager die zelf op bed toilet 299	
Therapeutische doeltreffende knopen met een open termostaat verwarmen 301	
Therapeutische doeltreffende knopen met een gesloten termostaat verwarmen 303	
Therapeutische doeltreffende knopen uitpakken 305	
Hypothese verzorging van een baby 307	
<b>Thema 2 Help bieden bij de opname van voeding en vocht 309</b>	
Help bieden aan een zorgvrager die zelf niet kan eten en drinken 309	
Flacciditeit geven 311	
<b>Thema 3 Help bieden bij de vitschieding 313</b>	
Help bij het gebruik van een pijs op bed 313	
Help bij het gebruik van een draadje bed 317	
Verankeren van een vervoerswielstoel 319	
Kantelen katrol of draadwielstoel verwijderen 321	
Kantelen of verwijderen 325	
Verenigen van een vervoersstoel 327	
Leunende vliegtuigstoel 329	
Maakbode invullen of vervoersstoel bedekken 331	
Help bieden bij het masseren verwijderen van ontlasting 333	
Help bieden bij slaan 335	
Help bieden bij slaan 337	
Help bieden bij het vervoeren van een tongen bij menstruatie 339	
<b>Thema 4 Hypothese en ergonomisch verstaanbaar werken 341</b>	
Handen wassen met alcoholvrij zeep 341	
Handen desinfecteren met alcoholvrij 343	
Alen en drinken van steriele handdoeken 345	
Graven van een school of stalen wastafel 347	

Vaardigheden	
<b>Bed opmaken, zonder dat de zorgvrager in bed ligt</b>	
Oriënteren	
1	Beslutter de theorie voor het opmaken van het bed zonder zorgvrager.
2	Beslutter de beschrijving van deze vaardigheid.
Verbondenheid	
1	Verlet de zorgvrager niet en geen gebreken.
2	Leg uit aan de volgende kennisgebieden: theorie van eenzaam handhaven, een overnachting en een wondnet. Voor een bed in de woonkamer. Bewustzijn: - beddendekken; - kussens; - dekbed; - dekens; - dekbed. Voor een langzame: - kussen en dekbed; - dekbed; - dekens; - dekbed. 3. Creëren voldoende werkruimte rondom het bed. 4. Zelf het bed op te heffen. 5. Plaats een of twee matrasen aan het voeteneinde van het bed. 6. Verwijder het bed van de muur en van de vloer. 7. Het bed is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de beddendekken en/of de matrasen. 8. Leg de kussens op de matras. 9. Maak kussen en dekbed klaar. 10. Laten in het bed opmaken van het bed op de vloer met een beddendekken en/of de matrasen. 11. Zorg ervoor dat het beddendekken het voldoende is voldoende dat men mogelijk in contact met het lichaam van de zorgvrager in contact met het bed. 12. Het bed is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de beddendekken en/of de matrasen. 13. Het beddendekken is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de matrasen. 14. Het beddendekken is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de matrasen. 15. Het beddendekken is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de matrasen. 16. Het beddendekken is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de matrasen. 17. Het beddendekken is klaar op contact met de behoeftedrijvers en de matrasen.

## Iconen helpen je op weg

In de kantlijn staan icoontjes. Die geven aan wat je in de opdracht kunt verwachten.



geeft aan dat je een deel van de theorie (nog een keer) leest om de vraag te kunnen beantwoorden.



bij deze opdracht werk je samen met anderen.



bij deze opdracht heb je een computer met internet nodig om informatie op te zoeken.



bij deze opdracht werk je aan je schrijfvaardigheden, bijvoorbeeld met het schrijven van een uitgebreid antwoord, verslag of rapport.



bij deze opdracht laat je de uitkomsten zien in een mondelinge presentatie.



geeft aan dat het gaat om een creatieve opdracht.

## Werken met dit werkboek

Vind je het prettig om eerst de theorie te lezen en dan te kijken of je het weet en begrepen hebt? Lees dan eerst de theorie en maak daarna de verwerkingsvragen. Ben je meer iemand die het liefst de theorie doorneemt aan de hand van vragen? Start dan met de verwerkingsvragen en leg je theorieboek ernaast.

Werk je het liefst vanuit de praktijk? Begin dan met een praktijksituatie of een thema-opdracht en kijk of je de vragen kunt beantwoorden met de informatie uit de theorie.

# Inhoudsopgave

## **Thema 1 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen en neurocognitieve stoornissen 10**

### Verwerking 12

#### Verwerkingsopdrachten 12

- Hoofdstuk 1 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen 12
- Hoofdstuk 2 Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen 14
- Hoofdstuk 3 Neurocognitieve stoornissen 17

### Toepassing 20

#### Praktijksituaties 20

- Marit heeft ADHD 20
- Mevrouw Bos is bang voor de agressie van haar man 23
- Pieter wordt opgenomen binnen de Jeugd GGZ 26

#### Themaopdrachten 29

### Evaluatie 30

#### Studiehulp 30

- Hoofdstuk 1 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen 30
- Hoofdstuk 2 Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen 30
- Hoofdstuk 3 Neurocognitieve stoornissen 31

#### Evaluatie en reflectie 32

## **Thema 2 Eet- en verslavingsstoornissen 34**

### Verwerking 35

#### Verwerkingsopdrachten 35

- Hoofdstuk 4 Zorgvragers met een eetstoornis 35
- Hoofdstuk 5 Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen 37

### Toepassing 40

#### Praktijksituaties 40

- Hoe Josien anorexia nervosa ontwikkelde 40
- Vincent is alcoholverslaafd en belandt op straat 44

#### Vaardigheden 47

- Motiverende gespreksvoering 47

#### Themaopdrachten 50

### Evaluatie 52

#### Studiehulp 52

- Hoofdstuk 4 Zorgvragers met een eetstoornis 52
- Hoofdstuk 5 Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen 52

#### Evaluatie en reflectie 54



## **Thema 3 Slaap-, waak- en overige stoornissen 56**

### **Verwerking 57**

#### **Verwerkingsopdrachten 57**

Hoofdstuk 6 Slaap-waakstoornissen 57

Hoofdstuk 7 Overige stoornissen 59

### **Toepassing 62**

#### **Praktijksituaties 62**

Als ik maar eens één nacht goed zou kunnen slapen 62

Hinderlijke bijwerkingen 65

#### **Themaopdrachten 68**

### **Evaluatie 70**

#### **Studiehulp 70**

Hoofdstuk 6 Slaap-waakstoornissen 70

Hoofdstuk 7 Overige stoornissen 70

#### **Evaluatie en reflectie 72**

## **Thema 4 De leefomgeving van de psychiatrische zorgvrager 74**

### **Verwerking 76**

#### **Verwerkingsopdrachten 76**

Hoofdstuk 8 Woon-/leefmilieu van psychiatrische zorgvragers 76

Hoofdstuk 9 Aspecten van groepen 80

Hoofdstuk 10 Processen binnen groepen 82

Hoofdstuk 11 Organisatie en sturing van groepen 87

### **Toepassing 91**

#### **Praktijksituaties 91**

Kirsten komt in een nieuwe groep terecht en voelt zich erg alleen ... 91

Wrijving in de leefgroep 95

Is zorgvrager Karsci te druk voor de groep? 100

#### **Vaardigheden 104**

Herkennen van individuele normen in een groep 104

Ondersteunen van een veilig groepsklimaat 106

Communicatiekanalen openhouden 110

Observeren van gedragsrollen 113

#### **Themaopdrachten 115**

### **Evaluatie 116**

#### **Studiehulp 116**

Hoofdstuk 8 Woon-/leefmilieu van psychiatrische zorgvragers 116

Hoofdstuk 9 Aspecten van groepen 117

Hoofdstuk 10 Processen binnen groepen 117

Hoofdstuk 11 Organisatie en sturing van de groep 118

#### **Evaluatie en reflectie 119**

## **Thema 5 Begeleiding van een (leef)groep 121**

### **Verwerking 122**

#### **Verwerkingsopdrachten 122**

Hoofdstuk 12 Groepen in de psychiatrie en hun begeleiding 122

Hoofdstuk 13 Methodisch begeleiden van (leef)groepen 125

### **Toepassing 130**

#### **Praktijksituaties 130**

Verpleegkundige Floortje bespreekt het menu met een groep zorgvragers 130

Samen eten 134

#### **Vaardigheden 138**

Coördineren van groepsactiviteiten 138

Omgaan met groepsconflicten 142

#### **Themaopdrachten 146**

### **Evaluatie 147**

#### **Studiehulp 147**

Hoofdstuk 12 Groepen in de psychiatrie en hun begeleiding 147

Hoofdstuk 13 Methodisch begeleiden van (leef)groepen 147

#### **Evaluatie en reflectie 149**

## **Thema 6 Behandeling bij psychische stoornissen 151**

### **Verwerking 153**

#### **Verwerkingsopdrachten 153**

Hoofdstuk 14 Behandeling en zorgaanbod bij psychische problemen 153

Hoofdstuk 15 Biologisch georiënteerde behandelmethoden 155

Hoofdstuk 16 Psychologisch georiënteerde behandelmethoden 160

Hoofdstuk 17 Sociaal georiënteerde, complementaire en alternatieve behandelmethoden 163

### **Toepassing 168**

#### **Praktijksituaties 168**

Ik voel me zo afschuwelijk, ik denk dat ik stop met de medicijnen ... 168

Het gaat niet goed met Achmed 175

#### **Themaopdrachten 179**

### **Evaluatie 180**

#### **Studiehulp 180**

Hoofdstuk 14 Behandeling en zorgaanbod bij psychische stoornissen 180

Hoofdstuk 15 Biologisch georiënteerde behandelmethoden 181

Hoofdstuk 16 Psychologisch georiënteerde behandelmethoden 182

Hoofdstuk 17 Sociaal georiënteerde, complementaire en alternatieve behandelmethoden 182

#### **Evaluatie en reflectie 184**

## **Thema 7 Klinisch redeneren, coördinatie, kwaliteitszorg en voorlichting 186**

### **Verwerking 187**

#### **Verwerkingsopdrachten 187**

- Hoofdstuk 18 Klinisch redeneren 187
- Hoofdstuk 19 Coördinatie en continuïteit van zorg 190
- Hoofdstuk 20 Kwaliteitszorg 192
- Hoofdstuk 21 Voorlichting, advies en instructie 194

### **Toepassing 198**

#### **Praktijksituaties 198**

- Discussie over kwaliteit 198
- Wat is er aan de hand? 201
- Twijfels 205

#### **Themaopdrachten 209**

### **Evaluatie 211**

#### **Studiehulp 211**

- Hoofdstuk 18 Klinisch redeneren 211
- Hoofdstuk 19 Coördinatie en continuïteit van zorg 211
- Hoofdstuk 20 Kwaliteitszorg 212
- Hoofdstuk 21 Voorlichting, advies en instructie 212

#### **Evaluatie en reflectie 214**

## **Thema 8 Branche en samenleving 216**

### **Verwerking 217**

#### **Verwerkingsopdrachten 217**

- Hoofdstuk 22 Maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot de GGZ 217
- Hoofdstuk 23 Ethiek in de GGZ 219
- Hoofdstuk 24 Wetgeving, belangenbehartiging en financiering 221

### **Toepassing 225**

#### **Praktijksituaties 225**

- Maatschappelijk succes 225
- Saida is depressief 229
- Ajaj wordt niet begrepen 233

#### **Themaopdrachten 236**

### **Evaluatie 238**

#### **Studiehulp 238**

- Hoofdstuk 22 Maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot de GGZ 238
- Hoofdstuk 23 Ethiek in de GGZ 238
- Hoofdstuk 24 Wetgeving, belangenbehartiging en financiering 239

#### **Evaluatie en reflectie 240**

# Thema 1

## Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen en neurocognitieve stoornissen



In dit thema leer je welke neurobiologische ontwikkelingsstoornissen er zijn, wat de kenmerken hiervan zijn en welke behandelingen effectief zijn. We staan uitgebreid stil bij ADHD en autisme (ASS) en bij de verpleegkundige aandachtspunten in de zorg aan zorgvragers met deze diagnose. Hierbij maken we onderscheid tussen kinderen en volwassenen.

Je vormt je een beeld van de meest voorkomende gedragsstoornissen bij kinderen en volwassenen en de verschillen tussen de stoornissen. Ook van deze stoornissen leer je welke behandelvormen er zijn en welke verpleegkundige aandachtspunten van belang zijn in de zorg aan deze zorgvragers.

Ten slotte neem je kennis van neurocognitieve stoornissen. Je leert hoe je deze kunt herkennen en onderscheiden, en wat de oorzaken en gevolgen van deze stoornissen zijn. Omdat de gevolgen zich op verschillende gebieden voordoen, heb je als verpleegkundige verschillende taken, rollen en verantwoordelijkheden. Daarom besteden we veel aandacht aan de verpleegkundige aandachtspunten in de zorg aan deze doelgroep. Deze aandachtspunten hebben betrekking op lichamelijke zorg, psychische zorg, praktische zorg, begeleiden van de omgeving van de zorgvrager, comorbiditeit en zorgcoördinatie.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

### Hoofdstuk 1: Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis)
- autismspectrumstoornis (ASS)
- aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)
- communicatiestoornissen
- specifieke leerstoornissen
- motorische stoornissen

### Hoofdstuk 2: Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

- oppositionele-opstandige stoornis
- normoverschrijdend-gedragsstoornis
- periodieke explosieve stoornis
- pyromanie
- kleptomanie
- onderscheid tussen impulscontrolestoornis en dwangstoornis

### Hoofdstuk 3: Neurocognitieve stoornissen

- neurocognitieve stoornis
- delirium
- ouderdomsvergeetachtigheid
- neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer
- vasculaire neurocognitieve stoornis
- neurocognitieve stoornis door een middel/medicatie
- neurocognitieve stoornissen door andere niet-traumatische oorzaken
- neurocognitieve stoornis door traumatisch hersenletsel

## Verwerking

### Verwerkingsopdrachten

1

## Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- 1 Zorgvragers met een verstandelijke beperking hebben beperkingen in het adaptieve functioneren.
  - a Wat wordt onder 'het adaptieve functioneren' verstaan?  

---

---
  - b Op welke gebieden doen deze beperkingen zich voor?  

---

---
  - c Geef van elk gebied een voorbeeld.  

---

---

---
  
- 2 Welke redenen zijn er waardoor het aantal zorgvragers met een autismespectrumstoornis (ASS) de laatste jaren is toegenomen?
  - a Omdat de criteria van de diagnose ASS zijn verruimd.
  - b Omdat de maatschappij meer eisen stelt aan sociale en communicatieve vaardigheden.
  - c Omdat het tegenwoordig bij het stellen van de diagnose niet meer van belang is of je als kind ook kenmerken van ASS had.
  - d Omdat in het verleden alleen kinderen de diagnose ASS kregen.
  
- 3 Op welke twee domeinen heeft een zorgvrager met ASS tekortkomingen?  

---

---
  
- 4 Wat is een belangrijk verpleegkundig aandachtspunt in de communicatie met een zorgvrager met ASS?
  - a Stel zo veel mogelijk open vragen.
  - b Vertel zo veel mogelijk grapjes.
  - c Zeg wat de zorgvrager niet goed doet en doe voor hoe het wel moet.
  - d Zorg voor een plek met weinig prikkels.

- 5 ADHD wordt ook wel de stoornis van de rem genoemd: de rem op denken, handelen en emoties is er af.  
Kies de juiste woorden.  
ADHD begint altijd in de **kinderjaren / pubertijd**. De kenmerken bij ADHD hebben vaak een **chronisch / circulair** beloop. De klachten gaan **niet / soms** over.  
Neurotransmitters zijn stoffen die ervoor zorgen dat zenuwen goed met elkaar kunnen communiceren. Bij ADHD lijkt er een **overschot / tekort** te zijn aan die stoffen.
- 6 ADHD bestaat uit drie hoofdkenmerken: hyperactiviteit (H), onoplettendheid (O) en impulsiviteit (I).  
Zet de letters van de genoemde hoofdkenmerken achter de omschrijvingen van gedrag.

Omschrijving gedrag	Hoofdkenmerk
Bert luistert niet. Als de meester vraagt of Bert kan herhalen wat er is gezegd, kan Bert dat niet.	
Fien wipt op haar stoel en kan niet van de spullen die op haar tafel liggen afblijven.	
Jip is voortdurend zijn schrift en pen kwijt. Ook zijn tas kan hij niet meer terugvinden.	
Joop valt Mariska voortdurend in de rede; ze kan haar verhaal niet afmaken.	

- 7 Leg uit waarom zorgvragers met ADHD het risico hebben om een depressieve stoornis te ontwikkelen.

---



---



---



---

- 8 Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn zowel van belang in de zorg aan zorgvragers met ADHD als ASS?
- Gebruik van beeldspraak.
  - Geef positieve feedback.
  - Zorg voor een prikkelarme omgeving.
  - Zorg voor structuur en duidelijkheid.

9 Bij het proces waarbij een boodschap wordt overgebracht van de zender naar één of meer ontvangers kan van alles misgaan. Een taalstoornis is een vorm van een communicatiestoornis.

a Welke drie kenmerken heeft een taalstoornis?

De zorgvrager met een taalstoornis heeft \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b Wat geldt voor zorgvragers met een sociale communicatiestoornis?

Stelling I: Zorgvragers met een sociale communicatiestoornis hebben moeite met het gebruik van verbale communicatie.  
Stelling II: Zorgvragers met een sociale communicatiestoornis hebben moeite met het gebruik van non-verbale communicatie.

- a Alleen stelling I is juist.
- b Alleen stelling II is juist.
- c Stelling I en II zijn beide juist.
- d Stelling I en II zijn beide onjuist.

## 2 Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

1 Dit hoofdstuk gaat over disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen. Wat is het kenmerk van een disruptieve stoornis?

- a ADHD
- b ASS
- c Het niet kunnen beheersen van het gedrag
- d Het niet kunnen beheersen van de impulsen
- e Verslavingsgedrag

2 De oppositionele-opstandige stoornis is een gedragsstoornis. Geef aan of de genoemde kenmerken wel of niet een kenmerk van de oppositionele-opstandige stoornis zijn.

Kenmerken	Wel	Niet
snel geïrriteerd zijn		
achterdochtig zijn		
de schuld op zich nemen		
wraakzuchtig zijn		



- 3 Bij een oppositionele-opstandige stoornis moet worden voorkomen dat de gedragsstoornis zich uitbreidt en er meerdere problemen ontstaan. Vul de juiste woorden in.
- De behandeling van een oppositionele-opstandige stoornis bestaat uit het verbeteren van de \_\_\_\_\_ vaardigheden van ouders, het vergroten van \_\_\_\_\_ vaardigheden van het kind en het verbeteren van het functioneren van het gehele \_\_\_\_\_.
- 4 Wat zijn belangrijke verpleegkundige interventies in de zorg aan mensen met een gedragsstoornis?
- De zorgvrager aanspreken op zijn verantwoordelijkheid.
  - De zorgvrager zelf zijn grens laten bepalen.
  - Het belonen van gewenst gedrag.
  - In discussie gaan over regels.
- 5 Lees de situatieschets.

Marcel scheldt Joop, ook een zorgvrager, uit wanneer deze tijdens het eten aan het smakken is. 'Hé joh, idioot, loop niet zo vies te vreten, mafkees.'

- Wat is een juiste reactie van de verpleegkundige?
- 'Ja Joop, ik vind ook dat je niet echt netjes eet.'
  - 'Marcel, bemoei je met je eigen zaken.'
  - 'Marcel, jij eet zelf ook niet al te netjes.'
  - 'Marcel, schelden wordt niet getolereerd, daar moet je mee stoppen.'
- 6 Wat is juist over de normoverschrijdend-gedragsstoornis?

Stelling I: Deze stoornis komt het meest voor bij jonge kinderen.  
Stelling II: Zorgvragers met deze stoornis hebben eerder vaak de diagnose oppositionele- opstandige gedragsstoornis gehad.  
Stelling III: De normoverschrijdend-gedragsstoornis komt slechts in één situatie voor.

- Alleen stelling I is juist.
- Alleen stelling II is juist.
- Stelling I en III zijn juist.
- Stelling II en III zijn juist.

7 Een stoornis bestaat uit verschillende kenmerken. Welke kenmerken horen bij welke stoornis?  
Kies de juiste woorden.  
Het mishandelen van dieren is een van de kenmerken van **een normoverschrijdend-gedragsstoornis / kleptomanie**.  
Spijbelen is een kenmerk van **een normoverschrijdend-gedragsstoornis / ASS**.  
Zorgvragers met pyromanie stichten **bewust / onbewust** brand en ze ervaren hierbij **boosheid / opwinding**.

8 Waarom vindt de behandeling van een normoverschrijdend-gedragsstoornis vaak plaats binnen het forensische circuit?

---

9 Welke van de stoornissen zijn stoornissen in de impulscontrole?  
a ASS  
b oppositionele-opstandige stoornis  
c periodieke explosieve stoornis  
d pyromanie

10 De periodieke explosieve stoornis, kleptomanie en pyromanie zijn impulsbeheersingsstoornissen.  
Combineer de stoornis met de omschrijving ervan.

	Omschrijving		Stoornis
1	de drang om brand te stichten	a	kleptomanie
2	de drang om dingen te stelen	b	periodieke explosieve stoornis
3	impulsieve agressieve uitbarstingen	c	pyromanie

---

11 Drangstoornissen en dwangstoornissen zijn duidelijk verschillend. Welke uitspraken zijn juist over een drangstoornis en een dwangstoornis?  
a De behandeling voor een drangstoornis lijkt veel op de behandeling voor een dwangstoornis.  
b Iemand met een drangstoornis heeft een stoornis in impulscontrole.  
c Iemand met een dwangstoornis heeft een disruptieve stoornis.  
d Iemand met een dwangstoornis is gespannen en angstig wanneer hij geen dwanghandelingen uitvoert.

3

## Neurocognitieve stoornissen

- 1 Welk type neurocognitieve stoornis een zorgvrager heeft, kun je vaststellen op basis van vier stappen. Zet de stappen in de juiste volgorde. Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap en zo verder.
  - \_\_\_ onderscheid maken tussen een beperkte en uitgebreide neurocognitieve stoornis
  - \_\_\_ uitsluiten van een delirium
  - \_\_\_ vaststellen van de aanwezigheid van wel of geen gedragsproblemen
  - \_\_\_ vaststellen van de mogelijke oorzaak van de neurocognitieve stoornis
  
- 2 Een delirium wordt ook wel een delier genoemd. Wat is een kenmerk van een delier?
  - a een depressie
  - b een gedragsstoornis
  - c een manie
  - d een stoornis in het bewustzijn
  
- 3 Een bepaalde groep mensen heeft een verhoogd risico om een delier te ontwikkelen. Geef aan of de genoemde groep wel of niet een verhoogd risico heeft om een delier te ontwikkelen.

Risicogroep	Wel	Niet
zorgvragers met een blaasontsteking		
zorgvragers met een gedragsstoornis		
zorgvragers met koorts		
zorgvragers met ondervoeding		
zwangere vrouwen		

- 4 Een neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer kenmerkt zich door drie fasen met bijbehorende kenmerken. Kies de juiste woorden.
 

In de vroege fase valt als eerste op dat de zorgvrager **agressief / vergeetachtig** wordt. Er is meestal sprake van een **beperkte / uitgebreide** neurocognitieve stoornis. In de middenfase komt **agressief gedrag / terugtrekgedrag** vaak voor. Ook hebben zorgvragers hulp nodig bij **dagelijkse handelingen / muziek luisteren**. In de late fase is de zorgvrager steeds meer **afhankelijk / apathisch**. Zorgvragers zijn vaak **onrustig / vrolijk**.

5 Een neurocognitieve stoornis kan onder andere komen door de ziekte van Alzheimer en een vasculaire aandoening. Welke kenmerken horen bij Alzheimer en welke horen bij een vasculaire aandoening? Zet de kenmerken in de juiste kolom. Een kenmerk kan ook in beide kolommen passen.

Kies uit: **abrupt begin** – begint met geheugenproblemen – vaak depressieve stemming – hersendelen sterven af – hersencellen sterven af – grootste groep van neurocognitieve stoornissen – op één na grootste groep van neurocognitieve stoornissen – progressieve aandoening – sluipende achteruitgang – sprongsgewijze achteruitgang

Alzheimer	Vasculaire aandoening

6 Wat is de meest voorkomende oorzaak van een vasculaire neurocognitieve stoornis?  
 a een beroerte  
 b een ongeval  
 c medicatie  
 d middelenmisbruik

7 Waarom moeten zorgvragers die langdurig alcohol gebruiken vitamine B krijgen?

---



---

8 Wat is het voornaamste doel van ketenzorg?  
 a De zorg van mantelzorgers overnemen.  
 b De zorg zo veel mogelijk door de zorgvrager laten betalen.  
 c Zorgvragers zo lang mogelijk op een goede manier thuis kunnen laten wonen.  
 d Zorgvragers zo snel mogelijk opnemen.

- 9 Lees de situatieschets.

Mevrouw Aïsa is bekend met manische perioden. Ze gebruikt lithium. Sinds drie jaar heeft ze een neurocognitieve stoornis. Ze wordt steeds vergeetachtiger en is wantrouwend naar de mensen om haar heen. Ze vergeet zelf meestal haar medicatie in te nemen en de verpleegkundige van de thuiszorg vertrouwt ze niet meer. Alleen haar dochter vertrouwt ze nog.

- a Welk risico heeft de vergeetachtigheid en het wantrouwen van mevrouw Aïsa?

---

- b Wat kun je doen om dit risico te verkleinen?

---

- 10 Wat geldt over de oorzaak van traumatisch hersenletsel?

Stelling I: Een traumatisch hersenletsel heeft een uitwendige oorzaak.  
Stelling II: Een traumatisch hersenletsel heeft een inwendige oorzaak.

- a Alleen stelling I is juist.  
b Alleen stelling II is juist.  
c Stelling I en II zijn beide juist.  
d Stelling I en II zijn beide onjuist.

- 11 Wat zijn de redenen dat traumatisch hersenletsel vaak gepaard gaat met psychiatrische ziektebeelden?

- a Omdat psychiatrische ziektebeelden door de hersenbeschadiging zelf kunnen ontstaan.  
b Omdat psychiatrische ziektebeelden vaak als gevolg van de beperkingen door de hersenbeschadiging ontstaan.  
c Omdat psychiatrische ziektebeelden vaak leiden tot traumatisch hersenletsel.  
d Omdat traumatisch hersenletsel altijd ontstaat door een psychiatrisch ziektebeeld.

## Toepassing

### Praktijksituaties

#### Marit heeft ADHD

Marit is een 8-jarig meisje. Ze zit in groep 5. Op school heeft ze vaak conflicten met klasgenootjes. Ze praat voor haar beurt en is erg druk. Ze reageert op alles wat haar klasgenootjes doen en zeggen. Meester Jesse wordt moedeloos van het gedrag van Marit. Luisteren doet ze maar niet. Het lijkt wel of ze de regels niet opslaat. Hij heeft van alles geprobeerd: straf geven, het gedrag negeren, boos worden. Niets hielp.



Kinderen uit de klas vinden Marit maar stom. Ze pakt spullen af en wil altijd de baas spelen. Ook slaat ze kinderen. Marit merkt dat kinderen haar niet leuk vinden. Ze voelt zich eenzaam en wil met de andere kinderen uit de klas meespelen. Ze reageert boos wanneer ze niet mag meedoen.

De maatschappelijk werkster van school neemt contact op met de ouders van Marit. In het gesprek dat ze met elkaar hebben komt het gedrag van Marit naar voren. De moeder van Marit vindt het gedrag van Marit soms ook lastig. Ze moet regels constant herhalen en Marit wordt boos wanneer haar moeder boos op haar wordt. Het is een pittig meisje. De ouders van Marit denken dat het gewoon een fase is en dit gedrag vanzelf over gaat. Dat hebben ze met Job, de broer van Marit, ook meegemaakt. Ze hebben het idee dat kinderen op school Marit buitensluiten en ze daarom zo dwars is. De maatschappelijk werkster stelt voor Marit te laten testen op ADHD. De ouders van Marit schrikken hiervan. 'ADHD, dat is toch zo een mode diagnose? Ieder druk kind heeft tegenwoordig ADHD. Die kinderen moeten gewoon meer grenzen hebben. Nee hoor, Marit heeft geen ADHD. Ze krijgt geen stempel, dan wordt ze nog meer gepest. Ze zit gewoon in een moeilijke fase en het zou fijn zijn als ze zich op school wat meer geaccepteerd zou voelen', zegt haar vader.

Marit gaat helaas steeds meer agressief gedrag vertonen. Op een dag krijgt ze weer ruzie met een klasgenootje en ze schopt en slaat twee kinderen. Op school is het gedrag van Marit niet meer te hanteren. De ouders van Marit komen weer op gesprek. Vanuit school worden zorgen geuit over haar gedrag. Dan barst moeder in tranen uit. 'Ik weet ook niet meer wat ik moet doen. Ze volgt de regels niet op en is dwars. Ik laat haar maar achter de iPad, dan is ze rustig en heb ik ook rust. Mijn zus vertelde mij ook dat ze aan ADHD dacht. Hoe kan dat nou, wat hebben we fout gedaan?' De maatschappelijk werkster legt uit dat ADHD niet ontstaat door foute opvoeding maar dat het een ontwikkelingsstoornis is. Moeder stemt in met een onderzoek naar ADHD. Vader is het hier niet helemaal mee eens, maar stemt toch in. Hij heeft zich nooit gerealiseerd dat de problemen met Marit zo groot

waren. Hij is vaak van huis vanwege zijn werk. Moeder heeft het nooit durven zeggen tegen haar echtgenoot, uit angst dat het aan haar opvoeding lag en ze gefaald had. Marit wordt binnen de GGZ organisatie getest op ADHD. Ze voldoet aan de kenmerken van ADHD. Ze krijgt een behandeling binnen de GGZ.

1 Welke gedragskenmerken van Marit kunnen op ADHD wijzen?

---

---

2 Wat zijn de gevolgen van haar gedrag op school?

---

---

3 Hoe gaat moeder om met het gedrag van Marit?

---

---

4 Hoe zou je ouders die zich schuldig voelen kunnen begeleiden?

---

---

5 De maatschappelijk werkster zegt dat ADHD een neurobiologische ontwikkelingsstoornis is. Wat bedoelt zij daarmee?

---

---

6 Leg uit waarom het belangrijk is dat Marit wordt getest op ADHD.

---

---

---

7 Marit krijgt een behandeling binnen de GGZ.  
a Welke behandeling zou jij aanbieden aan Marit?

---

---

b Welke begeleiding en adviezen zou jij aan de ouders van Marit geven?

---

---

c Welke begeleiding en adviezen zou je aan de school geven?

---

---



## Mevrouw Bos is bang voor de agressie van haar man

Meneer Bos heeft een neurocognitieve stoornis

Meneer Bos is een 84-jarige zorgvrager die sinds vier jaar bekend is met een neurocognitieve stoornis. Hij is bijna 60 jaar getrouwd. Het echtpaar heeft geen kinderen. Barbra is de casemanager van meneer Bos. Zij coördineert de zorg die het echtpaar Bos ontvangt. Dagelijks komt de thuiszorg om meneer Bos te helpen met wassen en aankleden. Dit kan hij niet meer



zelf; hij kan zich niet meer herinneren hoe dit moet. Ook is hij soms verward en weet hij niet meer of het nu ochtend of avond is. Een verpleegkundige verstrekt dagelijks de medicatie. Wekelijks komt er een vrijwilligster langs om iets te doen met meneer Bos, zodat mevrouw Bos een middag voor zichzelf heeft. De burens zijn behulpzaam wanneer er bijvoorbeeld zware boodschappen gedaan moeten worden. Zo gaat het een lange tijd redelijk goed.

Meneer Bos wordt achterdochtig en agressief

Geleidelijk aan ontwikkelt meneer Bos achterdochtige ideeën. Hij denkt dat er ingebroken wordt en dat de thuiszorgmedewerkster zijn geld steelt. Hij wil haar niet meer binnenlaten. Mevrouw Bos moet van alles uit de kast halen om dit wel voor elkaar te krijgen. Dan wordt meneer Bos agressief. Als hij wordt gewassen deelt hij wel eens een mep uit. De thuiszorg vindt het niet prettig dat meneer Bos agressief reageert. Ook is hij soms agressief naar zijn echtgenote. Als zij hem eten voorzet, scheldt hij haar uit. 'Ik moet die troep niet, wat heb je erin gedaan?' Meneer Bos vertrouwt het allemaal niet meer. Hij is op zijn hoede. Op een nacht gaat hij in zijn pyjama naar buiten met een schop. Hij denkt dat er mensen zijn die zijn huis binnen willen en die zal hij wel even neerslaan. Mevrouw Bos wordt angstig van het gedrag van haar echtgenoot. Barbra neemt contact op met een psychiater van de GGZ, die medicatie voorschrijft. Ook wordt meneer Bos aangemeld voor de dagbehandeling. De zorg thuis wordt uitgebreid, zodat mevrouw Bos ontlast wordt.

Mevrouw Bos wordt bang voor haar man

Aanvankelijk leek dit goed aan te slaan. Meneer Bos werd milder en zijn agressieve gedrag nam ook af. Op een dag komt hij met angst in zijn ogen naar zijn echtgenote toe lopen. 'We moeten hier weg, ze komen er aan.' Hij pakt een koffer en stopt hier allerlei keukenspullen in. Mevrouw Bos wil hem tegenhouden. Hij duwt haar opzij. Uiteindelijk wordt meneer Bos na een uur weer rustig wanneer zijn echtgenote hem weet af te leiden en hem medicatie geeft. Mevrouw Bos wordt bang voor haar echtgenoot. Zij durft nauwelijks meer te slapen, omdat haar echtgenoot 's nachts vaak wakker is. Hij lijkt haar soms helemaal niet meer te kennen, is agressief en angstig en heeft allerlei ideeën en belevingen die niet kloppen. Mevrouw Bos heeft steeds minder invloed op zijn gedrag. De medicatie wil hij vaak niet, eten en drinken gaan ook steeds minder. Als mevrouw Bos hem op een dag een glas melk wil geven, slaat hij deze uit haar handen en scheldt hij haar uit. Huilend en wanhopig belt mevrouw Bos Barbra op, die contact zoekt met de GGZ. Een opname is niet meer te voorkomen.

Meneer Bos wordt opgenomen

José is verpleegkundige binnen de ouderenzorg. Meneer Bos wordt opgenomen. Jose heeft samen met het echtpaar Bos en de psychiater van de afdeling een opnamegesprek. Hierin wordt duidelijk hoe moeilijk mevrouw Bos het heeft met de opname van haar echtgenoot. Zij voelt zich enorm schuldig en heeft het idee te hebben gefaald.

1 Meneer Bos is bekend met een neurocognitieve stoornis.

a Waaruit blijkt dat? Noem vijf kenmerken.

---

---

---

b Is er bij meneer Bos sprake van een beperkte of uitgebreide neurocognitieve stoornis? Licht je antwoord toe.

---

---

---

2 Barbra neemt contact op met de GGZ en overlegt over een opname.

a Welke drie interventies en acties zijn er eerder ingezet om meneer Bos zo lang mogelijk thuis te laten verblijven?

---

---

---

b Waarom is het een juiste keuze van Barbra om een opname te bespreken? Licht je antwoord toe.

3 José doet samen met de arts een opnamegesprek.

a Leg uit waarom het belangrijk is de echtgenote bij de opname van meneer Bos te betrekken.

---

---

---

b Op welke manier houd je in het opnamegesprek rekening met de beperkingen van meneer Bos?

---

---

---

- 4 Meneer Bos heeft verpleegkundige zorg nodig.  
a Welke structurerende begeleiding zou jij meneer Bos bieden? Licht je antwoord toe.

---

---

---

---

- b Welke ondersteuning bij zelfzorgactiviteiten zou jij meneer Bos bieden? Noem er drie. Licht je antwoord toe.

---

---

---

---

- 5 Meneer Bos vertoont agressief gedrag.  
Hoe kun je zorgen voor de veiligheid van meneer Bos en medezorgvragers op de afdeling? Noem drie interventies/acties.

---

---

---

- 6 Mevrouw Bos voelt zich schuldig.  
Wat zou jij als verpleegkundige kunnen doen om haar te ondersteunen? Noem drie interventies.

---

---

---

**Deze uitgave Geestelijke gezondheidszorg 2 maakt deel uit van de serie Traject V&V. De theorie van deze uitgave sluit volledig aan bij onderstaande werkprocessen uit het kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige.**

**P3-K1-W1 Biedt een zorgvrager herstelondersteunende zorg**

**P3-K1-W2 Communiceert met zorgvragers gericht op maatschappelijke participatie**

**P3-K1-W3 Begeleidt een groep zorgvragers en naastbetrokkenen**

De leermiddelen uit de serie Traject V&V zijn bestemd voor de opleiding Verzorgende IG (niveau 3) en de opleiding Mbo-Verpleegkundige (niveau 4). Door de thematische opbouw is Traject V&V geschikt voor alle onderwijsvormen en alle leerwegen, past daarnaast in verkorte trajecten en sluit aan bij elke leerstijl. De leerstof is opgebouwd uit: theorie, praktijksituaties en beroepsvaardigheden. Je kunt starten vanuit de theorie of vanuit een (gesimuleerde) praktijksituatie. Wat voor jou het beste werkt.

De **theorie** bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie bij het betreffende werkproces en bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten sluiten aan bij de leerstof in de theorieboeken.

De **praktijksituaties** zijn realistische beschrijvingen van situaties uit de beroepspraktijk, inclusief opdrachten gekoppeld aan houdingsaspecten, vaardigheden en kenniselementen.

De **beroepsvaardigheden** bevatten opdrachten voor het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

**Het complete aanbod van Traject V&V bestaat uit:**

- theorieboeken met een heldere en gestructureerde uitleg over de benodigde vakkennis, verduidelijkt met veel praktijkvoorbeelden;
- werkboeken met verwerkingsopdrachten, toepassingsopdrachten en evaluatie of reflectieopdrachten;
- digitale omgeving met ondersteunend materiaal voor zowel student als docent.

**Wil je weten welke materialen er nog meer beschikbaar zijn bij Traject V&V?**

**Kijk dan op:** [www.thiememeulenhoff.nl/trajectvenv](http://www.thiememeulenhoff.nl/trajectvenv)

**Auteurs:**

A. Engeltjes

A. Willemse

**Onder redactie van:**

C.A. Abrahamse

M.H.A.J. Gloudemans



9 789006 910735