

Ben Sajet



centrum

Onderzoeksrapport
Cognitieve training
voor omgaan met
probleemgedrag

In samenwerking met

AMSTA

Onderzoeksrapport: Cognitieve training voor omgaan met probleemgedrag

Door Myrte van Langen en Hille Voss
myrte.vanlangen@bensajetcentrum.nl
hille.voss@bensajetcentrum.nl

In samenwerking met Femke Tamminga, Esther Helmich en Karin Bosch van
Amsta

Achtergrond

Dementie is een ingrijpende aandoening, die veel impact heeft op de persoon en diens naasten. In sommige gevallen gaat dementie gepaard met de ontwikkeling van probleemgedrag. Probleemgedrag wordt gedefinieerd als “alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving”. Dit probleemgedrag kan voortkomen vanuit verschillende oorzaken. Probleemgedrag kan ontstaan door de directe cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van de dementie. Het kan ook komen vanuit de behoefte van het individu om te blijven voldoen en eigen en omgevingseisen ondanks een afnemend vermogen daartoe. Ook kunnen andere factoren zoals pijn, discomfort of medicijngebruik een rol spelen. Het probleemgedrag van mensen met dementie kan als hinderlijk en vervelend worden ervaren en leiden tot lagere kwaliteit van leven bij de persoon zelf en ook bij diens omgeving (Zuidema & Smalbrugge, 2018)

In een intramurale setting, waar sprake is van probleemgedrag bij mensen met dementie, werken zorgteams vaak volgens de multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag (Klaver, 2009; 2017, Zuidema & Smalbrugge, 2018). Hierin werken verschillende betrokkenen, zoals de specialist ouderengeneeskunde (SO), basisarts, een (GZ-)psycholoog en het zorgteam nauw met elkaar samen. Er worden afspraken gemaakt over de mediatieve gedragstherapeutische behandeling van bewoners en de inzet van medicatie daarin. Zorgmedewerkers voeren de mediatieve behandeling uit. Zo wordt via de zorgmedewerker geprobeerd het problematische gedrag van de bewoner te veranderen (Klaver & A-Tjak, 2006). Hierbij is de zorgmedewerker de bemiddelaar (mediator) in de behandeling van de bewoner. Deze mediatieve gedragstherapeutische behandeling is bewezen effectief in het verminderen van probleemgedrag (Klaver & A-Tjak, 2006).

De complexiteit van het gedrag van de bewoners kan echter een groot beroep doen op zorgmedewerkers. Zo zijn er situaties waarin het uitvoeren van de mediatieve behandeling niet goed verloopt. Dit kan komen door angst, verdriet, boosheid of irritatie bij zorgmedewerkers over het gedrag van de bewoner. Op het moment dat deze negatieve gevoelens van zorgmedewerkers de mediatieve behandeling in de weg staat, kan een cognitieve therapie voor het zorgteam worden ingezet (Klaver, 2008, 2009). Ook wordt de cognitieve therapie aangeraden om het welbevinden van een zorgteam ten opzichte van de gedragsproblemen van bewoners te verbeteren. In dit verslag bespreken we ons onderzoek naar een cognitieve training geboden aan zorgmedewerkers van zorglocatie Jan Bonga van Amsta. We onderzoeken welk effect de cognitieve training heeft op de zorgmedewerkers.

Methode

Locatie

Jan Bonga is een verpleeghuis van de zorginstelling Amsta. Op Jan Bonga wordt zorg geboden aan mensen met dementie. Er verblijven veel bewoners met complexe gedragsproblematiek: 62 van de 80 bewoners hebben een zorgzwaartepakket van niveau 7. Dit houdt in dat ze “beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding”. Op Jan Bonga is geconstateerd dat verbetering mogelijk is in de belastende gevoelens en het welbevinden van zorgmedewerkers. Om deze reden is aan zorgteams een training aangeboden gebaseerd op basis van cognitieve therapie. Hierin werd gekeken naar de gedachtes (cognities) en gevoelens die het gedrag van een bewoner (de gebeurtenis) oproepen bij de zorgmedewerkers. Vervolgens werd gekeken welk gevolg dit heeft op het gedrag dat een zorgmedewerker laat zien. Dit type training wordt ook wel een G-training genoemd (gebeurtenis - gedachte - gevoel - gedrag - gevolg) (Klaver, 2008).

De Cognitieve Training

Voor het traject van de cognitieve training werd het protocol G-training van Marion Klaver (2008) aangehouden. Hierin werd een traject beschreven met drie bijeenkomsten. Tussen bijeenkomsten door konden deelnemers met de informatie en geleerde vaardigheden aan de slag gaan. De doelen van de cognitieve training waren:

- Het krijgen van inzicht in eigen gedachtes, gevoelens en gedrag ten opzichte van het gedrag van bewoners
- Het verminderen van negatieve emoties ten opzichte van het gedrag van bewoners
- Het beter kunnen uitvoeren van mediatieve gedragstherapeutische behandeling van bewoners

Jan Bonga heeft drie afdelingen die in aanmerking kwamen voor de cognitieve training. Alle drie de zorgteams zouden de training ontvangen. Dit verslag bevat de evaluatie van de eerste twee afdelingen die de training hebben gevolgd in het voorjaar van 2023. De derde afdeling start met de training in het najaar van 2023. Voor de eerste twee groepen kwamen in totaal ongeveer 70 zorgmedewerkers in aanmerking.

Op Jan Bonga werden de trainingen gegeven door de initiatief-nemende gz-psycholoog. Zij heeft op basis van het protocol van Marion Klaver een training ontwikkeld (Klaver, 2008). Op Jan Bonga zijn 6 reeksen van 3 bijeenkomsten gehouden. Ieder met een tussenliggende periode van 3 weken.

De groepsgrootte lag tussen de 6 - 10 deelnemers. De deelnemers hadden een gemengde opleidingsachtergrond en kwamen van verschillende afdelingen van Jan Bonga. Iedere bijeenkomst duurde ongeveer 1,5-2 uur en begon met een deel theorie en praktische voorbeelden van de G-schema's. Daarna gingen zorgmedewerkers met elkaar in gesprek over casuïstiek op Jan Bonga. Ook kregen zorgmedewerkers een huiswerkboek waarin ze tussen bijeenkomsten door notities konden maken en bewoners konden volgen.

Een voorbeeldcasus

Mevrouw X heeft een fronto-temporale dementie, waarbij het voorste deel van haar hersenen (de frontotemporale cortex) is aangetast. Daardoor laat zij veel herhalend vraaggedrag zien. Mevrouw X kan uren achtereen dezelfde vragen stellen aan zorgmedewerkers. In het mediatieve benaderingsplan staat beschreven dat medewerkers mevrouw rustig moeten benaderen en haar één-op-één begeleiding moeten geven. Zo kan ze tot rust worden gebracht. Deze benadering werkt vaak slechts kort, ook wanneer het benaderingsplan goed wordt uitgevoerd. Het benaderingsplan is door medewerkers moeilijker uit te voeren als zijzelf geïrriteerd zijn door het gedrag van mevrouw. Ook het feit dat gedrag door de ingezette interventies niet volledig verdwijnt, draagt bij aan irritatie, boosheid of moedeloosheid van zorgmedewerkers. Vanwege deze negatieve gevoelens is het voor medewerkers moeilijk om de afgesproken interventies goed uit te voeren. Tijdens de training leerden medewerkers inzicht krijgen in hun eigen gevoelens, gedachtes en daar uitvolgend gedrag, waardoor zij dit voor zichzelf konden veranderen.

Het Onderzoek

Om de impact van de training in kaart te brengen, is er een onderzoek gekoppeld aan de training. We onderzochten welke effecten de training heeft op de zorgmedewerkers van Jan Bonga. Onze onderzoeksvragen waren:

- Welk effect heeft cognitieve training voor zorgmedewerkers?
 - » Hoe beoordelen zorgmedewerkers de cognitieve training?
 - » In hoeverre lukt het zorgmedewerkers de vaardigheden geleerd in de training toe te passen in de dagelijkse praktijk?
 - » Wat is het effect van cognitieve training op de ervaren emoties van medewerkers?

Om deze vragen te beantwoorden is op meerdere manieren data opgehaald:

- Observaties derde bijeenkomst: De onderzoeker was aanwezig bij de afsluitende (derde) bijeenkomst van 5 van de 6 groepen om mee te kijken en observeren. Zo kreeg de onderzoeker een indruk van de inhoud van de training en van hoe de deelnemers met de informatie en de geleerde vaardigheden aan de slag gingen.

- Evaluatiemoment: Na afloop van de derde bijeenkomst van deze 5 groepen volgde een evaluatiemoment. Deze evaluatie bestond uit:
 - » Evaluatieformulier: deelnemers beantwoordden op een formulier 5 vragen over wat ze vonden van de training.
 - » Focusgroep: in 20-30 minuten werd er met deelnemers nabesproken in de vorm van een semigestructureerde focusgroep. Tijdens deze focusgroep stelde de onderzoeker een aantal vaste vragen (zie bijlage 1) en was er ruimte voor deelnemers om met elkaar te evalueren. Van deze focusgroepen werd de audio opgenomen.
- Interviews: een tot twee maanden na de afronding van de training, werd er met negen deelnemers een interview gepland van ongeveer 30 minuten waarin de training werd nabesproken. Deze deelnemers werden uitgenodigd omdat ze tijdens de focusgroepen hadden aangegeven te willen deelnemen aan een vervolginterview. Ook deze interviews hadden een semigestructureerde vorm, waarbij de onderzoeker een vast vragenformat aanhield, maar er ook ruimte was voor vrij gesprek over de training en het werk op Jan Bonga. Ook bij de interviews werd de audio opgenomen.

In totaal zijn tijdens de afsluitende bijeenkomsten evaluatieformulieren door 43 zorgmedewerkers ingevuld. Bij vijf van de afsluitende bijeenkomsten was ook de onderzoeker aanwezig. Tijdens deze vijf bijeenkomsten hebben 27 medewerkers deelgenomen aan de focusgroepen. Deelname aan de focusgroepen was vrijwillig en vrijwel alle aanwezige zorgmedewerkers hebben deelgenomen, op twee medewerkers na die liever niet wilde worden opgenomen. Op de evaluatieformulieren gaven 13 medewerkers aan mee te willen doen aan de vervolginterviews. Op basis van beschikbaarheid en aanwezigheid is het interview bij negen medewerkers afgenomen.

Analyse

We hebben de audio opnames verbatim getranscribeerd. Vervolgens hebben we de transcripties ingevoerd in het data-programma ATLAS.ti en via een bottom-up benadering gecodeerd. Hierin werden inhoudelijke codes verbonden aan de stukken tekst die inhoudelijk met elkaar overeen kwamen. Deze codes werden vervolgens gegroepeerd in overkopolende bevindingen. Tijdens een bespreking met alle betrokkenen van het project zijn deze bevindingen verder geïnterpreteerd en in context geplaatst van de zorg geboden op Jan Bonga.

Resultaten

We hebben de resultaten opgesplitst in twee delen. In het eerste deel worden de resultaten over de evaluatie van de training besproken. Deze geven antwoord

Vraag (43 deelnemers)		Gemiddelde (1-10)
1	Is deze training van toegevoegde waarde voor jouw dagelijkse werk?	7,88
2	Is het je gelukt de training toe te passen in je dagelijkse werk?	7,40
3	Ervaar je minder negatieve emoties door het volgen van de training?	6,26
4	Merk je dat je beter met bewoners met gedragsproblemen om kunt gaan?	7,06
5	Zou je de training aanraden aan andere zorgmedewerkers?	8,23

op de hierboven genoemde onderzoeksvragen. Tijdens de focusgroepen en interviews met deelnemers kwam echter ook een aantal punten naar voren over de behoeftes en zorg op het Jan Bonga in het algemeen. Deze bespreken we in het tweede deel van de resultaten.

Evaluatie van de training

De feedback op de training ‘omgaan met probleemgedrag’ is gemengd. Medewerkers geven aan behoefte te hebben om beter te leren omgaan met het probleemgedrag van bewoners. Over het algemeen zien medewerkers het belang van het krijgen van trainingen in, en waarderen ze deze training. Op de vraag of de training waardevol was en of deze moet worden blijven ingezet op het Jan Bonga, antwoordden alle deelnemers (zonder uitzondering) positief.

Hoewel het in de waardering voor de training niet ontbreekt, schemeren in de feedback tijdens de focusgroepen en interviews een aantal kanttekeningen door. Deze wordt soms expliciet benoemd, maar komen veelal ook impliciet voor uit de ervaringen van de deelnemers. Deze kanttekeningen worden onderverdeeld in twee punten:

- De achterliggende theorie en toepassing van de training in de praktijk lijkt niet geheel aan te sluiten op de belevingswereld en behoeftes van de medewerkers. Tijdens observaties van de training, en de focusgroepen daaropvolgend, valt op dat veel van de medewerkers moeite hebben met het onderscheiden van hun gedachten, gevoelens en gedrag. Medewerkers vallen terug in het praten over hun acties, reacties en gedrag. Ze hebben moeite met het benoemen en reflecteren op wat ze voelen en denken. Dit valt op, omdat het doel van de training juist is om na te denken over gedachten en gevoelens. Ook uit de interviews over de training blijkt dat deelnemers moeite hebben om het precieze doel van de training en de focus op gedachten en gevoelens onder woorden te brengen. Sommige medewerkers benoemen dit wel, maar een aantal lukt het niet om het

doel van de training te herinneren. In plaats daarvan benoemen ze dat de training ging over hoe ze moeten reageren op het probleemgedrag bij bewoners.

- Ook komt naar voren dat er slechts beperkt tijd, ruimte en motivatie was om de geleerde vaardigheden in de praktijk toe te passen. Hoewel een aantal van de deelnemers wel aangeeft dat de training nuttig was en dat ze er mee bezig zijn in hun dagelijkse werk, vinden ze het vervolgens lastig om concrete voorbeelden te geven van momenten waarin de training hen heeft geholpen. Ongeveer de helft van de deelnemers geeft ook aan de training niet te hebben ingezet in hun dagelijkse werk. De praktische toepasbaarheid van de training lijkt beperkt.

Feedback op de opzet van de training

Medewerkers geven ook een aantal nuttige adviezen over de vorm en inhoud van de training. Zo benoemen ze dat de groepsgrootte, individuele aandacht en informele sfeer tijdens de training prettig was. Ook waarderen ze de gemengde vorm van de trainingen. Medewerkers uit verschillende functies en van verschillende afdelingen komen tijdens de training samen. Zo kunnen ze met elkaar casussen bespreken en ook vanuit andere perspectieven ervaringen horen.

Als verbeterpunten wordt genoemd dat de theorie en bijbehorende voorbeelden te veel werden herhaald. Hierdoor hadden medewerkers het idee dat ze bij de derde bijeenkomst niet zo veel nieuws meer leerden. Aansluiten op het bovengenoemde punt, zouden ze ook graag meer willen leren over het inzetten van de cursus in de praktijk. Het zou voor hen nuttig zijn als ze de geleerde vaardigheden ook konden leren inzetten in praktijksituaties tijdens de training.

Evaluatie Algemeen

Uit de interviews komt naar voren dat, los van de training, het thema 'omgaan met probleemgedrag' een grote rol speelt in de zorg op Jan Bonga. Er komt een aantal krachten naar voren die medewerkers al hebben ontwikkeld in de omgang met probleemgedrag, en ook een aantal leer- en verbeterpunten.

Krachten

Vaste Dagstructuur: Medewerkers benoemen de vaste dag-structuur op het Jan Bonga. Deze dag-structuur bestaat uit het op vaste momenten bieden van verzorging, eten en activiteiten. Daarnaast zijn er vaste momenten voor overdracht en rapportage. De dag-structuur lijkt medewerkers te helpen in het vormgeven van de verzorging en interactie met bewoners. Bovendien biedt het handvaten voor omgaan met eventueel probleemgedrag.

Individuele behoeftes: In de interviews benoemen medewerkers vaak het afstemmen op de individuele behoeftes van cliënten. Medewerkers geven zoveel mogelijk aandacht aan de individuele bewoners en proberen te letten op wat die persoon nodig heeft. Medewerkers benadrukken duidelijk dat ze graag meer willen leren over wat er omgaat in de bewoners en dat ze meer willen leren over hun ziektebeelden om beter te begrijpen wat er aan de hand is.

Individu onderscheiden van gedrag: Om het probleemgedrag van bewoners te kunnen plaatsen, hebben medewerkers de (impliciete) neiging om 'het individu' te onderscheiden van 'het gedrag'. Zo benoemen ze dat de bewoners op het Jan Bonga leuk, gezellig en uitdagend zijn. Terwijl het gedrag wordt gezien als moeilijk en complex. Door dit onderscheid te maken, lijken ze de persoon op een positieve manier te kunnen benaderen, terwijl ze ook het negatievere gedrag een plek geven. Deze gedachtegang sluit aan bij de 'positieve gedachten' die bewoners tijdens de training hebben geleerd. Mogelijk komt dit punt dus ook voort uit vaardigheden die ze hebben opgedaan tijdens de training, al brengen ze dit tijdens de focusgroep en interviews niet met elkaar in verband.

Leer- en Verbeterpunten

- Medewerkers geven aan dat ze moeite hebben met communiceren met bewoners. Ze willen hiervoor graag meer handvaten. Zo benoemen medewerkers dat ze willen leren wat de bewoners behoeven en dat ze op zoek zijn naar dieper en inhoudelijker contact. Hieruit blijkt slecht beperkte acceptatie dat bewoners een vergevorderde vorm van dementie hebben en dus de mogelijkheid tot inhoudelijke communicatie grotendeels hebben verloren.
- Uit de resultaten blijkt dat zorgmedewerkers regelmatig negatieve emoties hebben op werk. Zo geven medewerkers bij doorvragen aan dat ze regelmatig irritatie, frustratie, angst of boosheid ervaren. Als medewerkers worden gevraagd of ze wel eens negatieve gevoelens ervaren op werk, hebben ze echter moeite om hierover in gesprek te gaan. Zo roept de term 'negatieve emoties' al veel weerstand op. Hierdoor blijkt het moeilijk om met medewerkers te praten over en reflecteren op hun (negatieve) gevoelens en ervaringen op werk.

Voorbeeldquote

Interviewer: 'Merk jullie al dat je minder negatieve emoties hebt op werk' (...)

Medewerker 1: 'Ik begrijp deze vraag sowieso niet, want ja, dat is een beetje lastig, dat moet je buiten laten ja'.

Medewerker 2: 'Ik kom niet met negatieve emoties op werk, ik weet dat ik er sowieso niks aan kan doen, ten eerste en dit is je werk, dus, je moet het wel..'

Voorbeeldquotes

Interviewer:	Wat vind je van de bewoners hier?’
Medewerker:	‘Ja, echt super. Ja. De bewoners zijn goed en echt vriendelijk en hele lieve mensen hier.’
Medewerker:	‘Het zijn hele lieve mensen en je ziet ook gelijk dat ze hier structuur hebben gevonden, qua hoe laat ze gaan eten bijvoorbeeld, of wanneer ze wat gaan drinken, naar bed willen gaan, tv kijken, etc. dus dat is allemaal wel heel goed.’
Medewerker:	‘(zucht) het is gewoon heel moeilijk, dat gedrag van die vrouw is gewoon echt heel erg lastig, je kan nu wel tegen haar zeggen en dan daarna vergeet ze het weer, komt ze weer.’

Conclusie

Om de impact van de cognitieve training ‘omgaan met probleemgedrag’ in kaart te brengen, hebben we via observaties, een evaluatielijst, focusgroepen en interviews gekeken naar wat zorgteams vinden van en hebben aan de training. Het onderzoek laat zien dat op Jan Bonga duidelijk behoefte is om beter te leren omgaan met het probleemgedrag van bewoners. Bovendien geven medewerkers aan dat ze graag meer willen leren over de ziektebeelden, individuele behoeftes, en communicatievaardigheden van de bewoners. De aangeboden training over ‘omgaan met probleemgedrag’ speelt daarom goed in op de belangrijke onderwerpen die spelen op Jan Bonga. Hoewel de medewerkers aangeven de training te waarderen en nuttig te vinden, is de beoordeling toch gemengd. Medewerkers hebben vooral de behoefte om meer te leren over de directe omgang met de bewoners. Ze hebben minder behoefte om te reflecteren op hun eigen gedachten en gevoelens. Bovendien blijkt de cursus lastig om toe te passen in de praktijk. Dit komt 1) doordat medewerkers te weinig tijd en ruimte hebben om over hun gedachten en gevoelens na te denken en 2) doordat ze het moeilijk vinden om zelfstandig op hun gevoelens en gedachten te reflecteren.

Een belangrijke voorwaarde voor de training is veiligheid binnen het zorgteam om open te praten over emoties en gedachten. Hoewel we geen directe indicatie hebben dat het aan deze veiligheid ontbrak in de zorgteams van Jan Bonga, bleek uit observaties wel dat sommige medewerkers het perspectief hadden dat emoties en gevoelens niet thuishoren op de werkvloer. Veiligheid en openheid is daarom een basisvoorwaarde die goed geborgd moet blijven

binnen de training, en het zou relevant zijn om hier in een vervolgtraject meer aandacht aan te besteden.

Een ander belangrijk vraagstuk dat onbeantwoord blijft, is of het doel van de training moet zijn om aan te sluiten op de behoeften van de zorgmedewerkers, of juist om de zorgmedewerkers vaardigheden aan te leren, waarvan ze behoeften nog niet kenden. Indien wordt gekozen voor het tweede, moet goed worden nagedacht over hoe de training kan bekliven. Hierin is in ieder geval van belang dat er samen met medewerkers een manier wordt gevonden om de training onderdeel te laten zijn van de dagelijkse routine. Er kan tijdens de training meer geoefend worden op praktijksituaties waarin ze de geleerde vaardigheden vooraf, tijdens en achteraf kunnen inzetten. Daarnaast is het van belang om ruimte en begeleiding te creëren voor medewerkers om bewustzijn over de impact van negatieve emoties te onderhouden. Dan kunnen ze de geleerde vaardigheden in de dagelijkse praktijk beter blijven inzetten. Dit kan door vaste reflectiemomenten in te plannen met bijvoorbeeld de psychologen, dag-oudsten of andere ervaren medewerkers, waarin de inhoud van de cursus wordt herhaald en medewerkers worden gestimuleerd na te blijven denken over hun emoties. Zo worden medewerkers blijvend gesteund en begeleid in het toepassen van de geleerde vaardigheden.

Referenties

- Klaver, M. (2008). Protocol voor het mediatief toepassen van cognitieve gedragstherapie met een zorgteam.
- Klaver, M. (2009). Mediatieve gedragstherapie: Uitleg voor zorgteams.
- Klaver, M., & A-Tjak, J. (2006). Mediatieve gedragstherapie in het verpleeghuis: Het gebruik van cognitief gedragstherapeutische analyses en cognitieve interventies met een zorgteam. *Gedragstherapie in het Verpleeghuis*, 1(1).
- Zuidema, S. U., & Smalbrugge, M. (2018). Probleemgedrag bij mensen met dementie. *Verenso*, NIP.

Bijlage 1: Vragen Focusgroepen en Interviews

Vragen focusgroepen:

- Wat vonden jullie van de training?
 - » Welke cijfer zou je geven? En waarom?
 - » Waarom niet een hoger of lager cijfer?
 - » Wat zou Femke moeten doen om een hoger cijfer te krijgen?
- Hebben jullie iets aan de training?
 - » Lukt het om de training te gebruiken in je werk?
 - » Op welke manier gebruik je de training?
 - » Kun je een voorbeeld geven?
- Ervaar je minder negatieve emoties door de training?
 - » Wat voelde je dan eerst dat je nu niet voelt? Of andersom?
 - » Kun je een voorbeeld geven?
- Lukt het je om beter met de bewoners om te gaan?
 - » Merk je dat je je anders gedraagt of hun anders benadert?
 - » Lukt het om bewoners beter te benaderen?
 - » Heb je hier een voorbeeld van?
- Zou je de training aanraden aan collega's? Is het de tijd en moeite waard?
 - » Wie denk je dat hier ook iets aan heeft? Zou je het aanraden
 - » Als je iets zou kunnen veranderen of verbeteren aan de cursus, wat zou dat dan zijn?

Vragen Interviews

- Kun je vertellen over jouw werk hier op het Jan Bonga? Wat is je achtergrond (opleiding), functie en wat houdt je werk precies in?
- Wat vind je van de bewoners? Hoe ervaar je het contact met hen? Ben je op dit moment tevreden over het contact of zou je daar iets in willen veranderen?
- Kun je me iets vertellen over de training 'Omgaan met Probleemgedrag' die je hebt gevolgd? Waarom heb je deze training gevolgd? Wat was volgens jou het doel van de training?
- Wat kun je je er nog van herinneren? Wat heb je geleerd in de training?
- Heb je de afgelopen weken wel eens teruggedacht aan de training? Lukt het je om de training in te zetten in het dagelijks werk? Kun je daar een voorbeeld van geven?
- Voel je je anders op werk? Denk je anders na over situaties? Kun je daar een voorbeeld van geven?

- Heb je het wel eens met collega's over wat je hebt geleerd in de training? Kun je hier een voorbeeld van geven?
- Als je nu terugdenkt aan de training, vind je dan dat die waardevol was? Zou je willen dat de training op het Jan Bonga vaker wordt gegeven? Zo ja, voor wie is de training het meest relevant en waarom?
- Als je terugdenkt aan de training, zou je er dan nog iets aan willen veranderen of verbeteren?
- Zijn er nog andere onderwerpen waarover je een training zou willen volgen of meer zou willen leren?