

Studio GRZ en Stichting Wetenschap Balans

Geriatrische Revalidatie voor behandeling van ouderen met
psychische problemen/probleemgedrag?

Een win-win combinatie van revalidatie en gedragsbeïnvloeding!

Dr. Ton J.E.M. Bakker, SO/ psychogeriatr
Lector Functiebehoud bij ouderen; Hogeschool Rotterdam
Directeur Stichting Wetenschap Balans
0031- 6 – 31 76 41 02
t.bakker@swbalans.nl
www.swbalans.nl

Stichting
Wetenschap Balans

1



Naast het lichaam heeft ook de **geest** behoefte aan herstel
na opname in het ziekenhuis!

Stichting
Wetenschap Balans

2



Thema's:

- Definitie psychische-/gedragsproblemen
- Aard/vraagstellingen problematiek bij GR
- Prevalentie NPS in ziekenhuis en thuis
- Preventie en behandeling NPS: De STIP-Methode
- Discussiepunten/aanbevelingen
- Opzet promotieonderzoek
- Belang "Slotverklaring"

Stichting
Wetenschap Balans

3



Definitie psychische-/gedragsproblemen bij GR

Zodanig psychisch lijden dat:

- Autonomie,
- Zelfstandig functioneren en
- Kwaliteit van leven

in matige tot ernstige mate wordt belemmerd of verstoord.

Te signaleren met Neuro-psychiatric Inventory (NPI)
als Neuro-psychiatrisch symptoom
(Cummings 1993).

Stichting
Wetenschap Balans

4



Definitie psychische-/gedragsproblemen bij GR

Zodanig psychisch lijden dat:

- Autonomie,
- Zelfstandig functioneren en
- Kwaliteit van leven

in matige tot ernstige mate wordt belemmerd of verstoord.

Te signaleren met Neuro-psychiatric Inventory (NPI)
(Cummings 1993).

PM: Is geen cognitie !!!!

Stichting
Wetenschap Balans

5



De werkconferentie van 3 september 2021 richt zich op de volgende problematiek:

- Geriatrische revalidanten met psychische-/gedragsproblemen vinden moeilijk een juiste revalidatieplek.
- GR-triage sluit revalidanten met psychische-/gedragsproblemen (te) vaak uit voor GR.

Stichting
Wetenschap Balans

6



Vraagstellingen:

- Wat is juiste GR voor deze doelgroep?
- Wat zijn de knelpunten die we daarbij tegen komen?
- Hoe (pakken we dit aan?) lossen we dit op? (Slotverklaring !)

Stichting
Wetenschap Balans

7

Onderliggende vragen

- Ervaart de cliënt/ mantelzorg bij integrale revalidatie van 'probleemgedrag' significante meerwaarde?
- Is bij 'probleemgedrag' in de GR een apart zorgpad **en/of** module nodig?
- Is GR uitsluitend op de indicatie ziekte(n)/aandoening(en) gericht of op optimale integrale revalidatie?

Stichting
Wetenschap Balans

8

De huidige praktijk volgens de literatuur

- Verschillende vormen en termen voor 'probleemgedrag', leidend tot beperkte eenduidigheid en verwarring. (Van Dam et al, 2017)
- Te weinig bekend over de prevalentie van 'probleemgedrag' en de invloed op behandeluitkomsten bij patiënt en mantelzorg. (Buijck, 2019; Tijssen et al., 2019)
- 'Probleemgedrag' wordt vaak beschouwd als een **complicerende, tot exclusie leidende factor** (Buijck, 2019).
- Een **integrale GR-aanpak** (inclusief 'probleemgedrag') is vaak **niet beschikbaar**, ondanks bewezen goede resultaten (Bakker, 2011; Verenso 2018).
- Er is in de dagelijkse GR-praktijk **geen sprake van een eenduidige aanpak** van 'probleemgedrag' (Tijssen et al., 2019).

Stichting
Wetenschap Balans

9

Stichting
Wetenschap Balans

Neuro Psychiatric Symptoms (NPS)

Assessment NPI-NH

© Cummings, 1994

Signalering met:

Item	NVT	Afwezig	Frequentie	Ernst	FxE	Emoti. belasting
Wanen	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Hallucinaties	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Agitatie/agressie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Depressie/dysforie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Angst	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Euforie/opgetogenheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Apathie/onverschilligheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Ontremd gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/labiliteit	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Nachtelijke onrust/slaapstoorn.	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Eetlust/eetgedrag verandering	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5

10

Prevalentie Neuro-psychiatrische symptomen in diverse settings

Stoornissen in functioneren en opname ziekenhuis

Covinsky(2003):

- ≥ 70 jaar: 35%
- ≥ 90 jaar: 65%

} Lager functieniveau dan vóór opname

- Grootste risicogroep:

Ouderen met cognitieve functiestoornissen

Stichting
Wetenschap Balans

11

Stichting
Wetenschap Balans

12

Stichting
Wetenschap Balans

NPS in ZH

	Totalen en % in steekproef (n=155)		Geschatte n in totale populatie 60+ (n=7173)
	n=	%	n=
Cognitie			
MMSE \leq 24	47	29,7	2130
GDS \geq 4	17	10,8	775
ADL-zelfredzaamheid			
Barthel-Index \leq 15	37	23,4	1679
Bedrag			
NPI-score \geq 3	52	32,9	2360
Kwaliteit van leven			
EQ-5D \leq 0,60	80	50,6	3630
Gezondheidsthermometer \leq 60	85	53,8	3859

13

13

Neuro-psychiatrische symptomen bij **kwetsbare somatische patiënten** m.n. depressie/angst

- Thuis : 28% depressieve NPS
- Geriatrische revalidatie : 20% NPI; ontslag blokkering!
- CVA patiënten : 60% \geq 1 NPI
: 38% depressieve NPS
- Cardio-vasc. patiënten : 38% depressieve NPS

Stichting
Wetenschap Balans

14

Prevalentie neuro-psychiatrische symptomen bij GR patiënten

Succesvol ontslagen revalidanten

Bij opname **37 %** met minimaal één NPS-symptoom

Bij ontslag **25 %** met minimaal één NPS-symptoom

PM: Succesvol ontslagen revalidanten hadden een consistent **laag, afnemend niveau** van NPS

Stichting
Wetenschap Balans

15

Prevalentie neuro-psychiatrische symptomen bij GR patiënten

Niet succesvol ontslagen revalidanten

Bij opname **52 %** met minimaal één NPS-symptoom

Bij ontslag **65 %** met minimaal één NPS-symptoom

PM: Niet succesvol ontslagen revalidanten hadden een algemene, **geleidelijke toename van NPS**

Geen verschillen tussen beide revalidant-groepen op basis van **cognitie en taalvaardigheid!**

Stichting
Wetenschap Balans

16

En nu de Ervaren belasting bij mantelzorg

Stichting
Wetenschap Balans

17

Ervaren belasting mantelzorg

- Belasting van de mantelzorg niet geassocieerd met de kwaliteit van leven van de revalidant;
- Neuro-psychiatrische symptomen van de revalidant een belangrijke bepalende factor voor de hoge belasting van de mantelzorg.

Stichting
Wetenschap Balans

18

Conclusies:

- Er is een hoge prevalentie van NPS in diverse settings
- Er is een hoge prevalentie van NPS bij revalidanten **niet** succesvol ontslagen.
- NPS spelen belangrijke rol in belasting mantelzorg
- Om het resultaat van GR te verbeteren dient GR te investeren in behandeling van NPS.



Is direct psychisch beïnvloed	238 personen	238 personen (vrouw)	ZC1 neg bel. invl.	ZC2 pos. bel. invl.
O Med. Spec. O Inductie en parasielair O Ca O Erisdoornenvoeding O Bloed (vormend) O Zwaarteel en a. O Hartvaatslabiel O Adrenalinig O Spijversterking O Urogenitaal O Huid O Bewegingsstoorn. O Symptomen O Originaal en ver. O Overige O Psych. Fam. B.	O Par O Schizo O Thea O Narc	O Bco O Aki O Ch O Dwa	O Ingridende trauma's O Maniëdeling O Seksueel O Plaegzaam O Juggenstelling O Condy O Overlijden O V.G.	O Warme, stabiele jeugd O br. z. O Opkleding O Bestuigend werk O Huzelijc O Kind O Tevreden gevoel over leven tot nu toe O Ouderdom O Vroegde overgang keuzesleaven
COGNITIEVE KENMERKEN				
231 per gedroegenheid	235 test/afweerd/mede	231 per onthug		
O practis O li O Ri O H	O Piss O Cetas O Krok. vel	O it O K	Korte termijn geheugen	stoornis
Revalidatie aandoeningen zijn ook psychotrauma's die tegelijkertijd de bestaande vermogens tot coping aantasten!				
Welke ouderen worden al bij huidige triage uitgesloten?				
O vallen O medispinen O riken O alshud O gewicht O overige rit. O ESR. O obstaculie O slapen O pijn O overmoedigheid	O 54 gedrags/soep. kern. O 58 spruakverm. kern. O 5C ziet functie kern. O 5D O 5E O 5F O 5G O 5H O 5I O 5J O 5K O 5L O 5M O 5N O 5O O 5P O 5Q O 5R O 5S O 5T O 5U O 5V O 5W O 5X O 5Y O 5Z	O 54 gedrags/soep. kern. O 58 spruakverm. kern. O 5C ziet functie kern. O 5D O 5E O 5F O 5G O 5H O 5I O 5J O 5K O 5L O 5M O 5N O 5O O 5P O 5Q O 5R O 5S O 5T O 5U O 5V O 5W O 5X O 5Y O 5Z	O 54 gedrags/soep. kern. O 58 spruakverm. kern. O 5C ziet functie kern. O 5D O 5E O 5F O 5G O 5H O 5I O 5J O 5K O 5L O 5M O 5N O 5O O 5P O 5Q O 5R O 5S O 5T O 5U O 5V O 5W O 5X O 5Y O 5Z	O 54 gedrags/soep. kern. O 58 spruakverm. kern. O 5C ziet functie kern. O 5D O 5E O 5F O 5G O 5H O 5I O 5J O 5K O 5L O 5M O 5N O 5O O 5P O 5Q O 5R O 5S O 5T O 5U O 5V O 5W O 5X O 5Y O 5Z
Eten en drinken Mobilitits stoornis Geeststoornis				
O 1A1 tenenroedel (familie/veranden) O eenzaamheid O (chr.) rel. probl. partn. O zieke O ak. Minor O bel. t.p.v. kinderen	O WAO/WV O ernstigelange O rusten O overig	O 6A1 motorneel (hoof/b'kleed) O auto'drijven O opstaan/maar bed O rusten O overig	O 6A1 meschnerneel O Relaties: O br. rz. O kind. O klein. O Hobby's	O Overig: O 6B1 O trap O bosser. O verhuizing O Financien
Belasting door kinderen				

Is er iets aan te doen ?



Richtlijn Probleemgedrag Verenso/ NIP 2018

Zuidema SU, Smaalbrugge M, Bl WME, Geelen R, Kok RM, Luitjendijk HJ, van der Stelt I, van Strien AM, Vink MT, Vreeken HL. Multidisciplinary Guideline problembehaviour in dementia. Verenso, NIP. Utrecht 2018.

Overall conclusie Interventies Probleemgedrag: Verenso/NIP richtlijn

- Methodische multidisciplinaire aanpak is **effectief**.
- * Klinisch relevante afname van probleemgedrag
- * Klinisch relevante afname belasting mantelzorg
- * Verminderd gebruik van psychofarmaca
- **Werkzame programma's:** Bakker, 2010; Zwijssen, 2014; Pieper, 2016. IRR Grip op gedrag Sta Op



Voorbeeld:

Toegevoegde waarde **Integratieve Revalidatie en Rehabilitatie IRR-** programma t.o.v. gebruikelijke zorg

Patiënt (gedrag) :
 - Gebruikelijke zorg : gem. 30% reductie
 - Psychotherapeutische interventies: **gem. 60% reductie**

Mantelzorg (belasting):
 - Gebruikelijke zorg : gem. 0% reductie
 - Psychotherapeutische interventies: **gem. 50% reductie**

PM: Geen invloed van cognitie (tot MMSE 18) en type neurocognitieve stoornis/dementie op resultaten!



STIP-Methode

Gepersonaliseerde stapsgewijze integrale preventieve en behandeling:

Integratie van drie programma's:
 Bakker, 2010; Zwijsen, 2014; Pieper, 2016.
 IRR Grip op gedrag Sta Op

Stichting
Wetenschap Balans

25

AANPAK VAN PROBLEMGEDRAG BIJ DEMENTIE

5 Klinisch Redeneerfasen

A Detectie met de NPI

B Analyse met een CGA, bijv. DSA-SCAN i.c.m. de DSMC gebaseerd op SCM en interdisciplinair overleg

C Behandeling integrale behandelplan met doelen, bijv. integraal CGA-cyclus

D Evaluatie evaluatie van interventies d.m.v. SDM en interdisciplinair overleg

E Heranalyse heranalyse NPI, herdoelstelling DSA-SCAN en check-toepassing stepped care interventies o.b.v. nieuwe informatie

4 Stepped Care Interventies

ALGEMENE VOORWAARDEN

Stap 1: Basisbenadering presentie, empathie, respect

Stap 2: Gepersonaliseerd Dagprogramma gepersonaliseerde balans: rust, reinheid en inspiratie

SPECIEFIEKE INTERVENTIES

Stap 3: Belevingsgerichte zorg o.a. reïncubatie, validatie, anacrotie, reminiscentie

Stap 4: Pijnmedicatie / Psychotherapie / Psychofarmaca o.a. life review, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, IRR-interventietypen

Legenda

Gepersonaliseerd betekent dat de aanpak de persoon is afgestemd. Integraal wil zeggen dat de aanpak samen met elkaar wordt uitgevoerd.

In de Detectiefase wordt opgespoord wat het probleem van probleemgedrag van de NPI met behulp van de scorelijst NPI.

In de Analysefase wordt samen met de cliënt gezocht naar oorzaken. Wat de bijdrage? Zijn er bijvoorbeeld psychische of sociale problemen? Een goede biografie/levensgeschiedenis is nodig.

Op basis van de brede analyse wordt een wel goede interventies zijn (Stap 1 en Stap 2). Een passende basisbenadering en op maat gemaakt dagprogramma zijn algemene voorwaarde. Ook hier is een biografie/levensgeschiedenis voor nodig.

Als deze stappen onvoldoende effect hebben kunnen de specifieke interventies van Stap 3 en Stap 4 ingezet worden. Ook kunnen in Stap 4 andere soorten op de andere NPI's worden toegepast. Het is belangrijk dat de interventies direct als zeer ernstig, als discipline zijn. Het breken hetzelfde plan. Het is belangrijk.

Het integrale behandelplan wordt uitvoerig geëvalueerd. Heeft de behandeling voldoende effect, dan wordt een heranalyse. De NPI wordt opnieuw uitgevoerd.

26

GR proces op in richten !?

Inclusief Registratie en Cliënten dossier

Stichting
Wetenschap Balans

27

Psychotherapeutische Interventietypes: Stap 4

Basis deskundigheid principes betreffende:

- > Motivational gespreksvoering;
- > Cognitieve gedragstherapie;
- > Systeemtherapie
- > Psychodynamisch inzicht
- > GR-Sociotherapeutisch klimaat

Scholingsbehoeften !?

Stichting
Wetenschap Balans

28

Info STIP-Methode

[* www.stipmethode.nl/](http://www.stipmethode.nl/)
Landingswebsite

[* www.swbalans.nl/](http://www.swbalans.nl/)
Rubriek Helpdesk PG Revalidatie

* <https://swbalans.nl/wp-content/uploads/Kleur-bekennen-in-de-psychogeriatric.pdf>
Boekje: Kleur bekennen in de psychogeriatric

Stichting
Wetenschap Balans

29

Voor de discussie !!

Stichting
Wetenschap Balans

30

DISCUSSIEPUNTEN/ AANBEVELINGEN**[Elementen SLOTVERKLARING]**

- Beschouw psychische-/gedragsproblematiek bij de revalidant niet als een belemmerende GR factor maar als een te behandelen GR factor;
- Neem de mantelzorgers belasting hier nadrukkelijk in mee.
- Richt het GR programma hierop inhoudelijk en procesmatig in; inclusief financiën/declaratie proces en de onderhandelingen hierover;

31

DISCUSSIEPUNTEN/ AANBEVELINGEN**[Elementen SLOTVERKLARING]**

- Beschouw psychische-/gedragsproblematiek bij de revalidant niet als een belemmerende GR factor maar als een te behandelen GR factor;
- Neem de mantelzorgers belasting hier nadrukkelijk in mee.
- Richt een GR programma hierop inhoudelijk en procesmatig in; inclusief financiën/declaratie proces en de onderhandelingen hierover;

- Zorgpad GR en Gedrag !?
- Module GR en Gedrag !?
- Alle twee noodzakelijk !?

32

Promotie onderzoek: 'Geriatrische Revalidatie en Gedrag'**Doel: Inzicht verkrijgen in:**

- 1. Terminologie en prevalentie van psychische problemen/ probleemgedrag;
- 2. Impact op het GR proces;
- 3. Impact op behandeluitkomsten van revalidant en mantelzorgers.

Concept van Aanpak:

- 1. Onderzoek op tien GR-afdelingen door middel van NPI metingen. Vragenlijst naar GR afdelingen in Nederland.
- 2. Interviews en/of focusgroepen met o.a.: GR revalidanten (in verschillende fasen), mantelzorgers, behandelaren, verzekeraars en bestuurders.
- 3. GR revalidanten met en zonder probleemgedrag vergelijken op:
 - * Duur GR opname, ontslag bestemming, duur verblijf, vervolg bestemming;
 - * PM: metingen: NPI, Barthel Index, MMSE, COMP.

33

Naast het lichaam heeft ook de geest behoefte aan herstel na opname in het ziekenhuis!

34

Dank voor uw aandacht !

35