



# Probleemgedrag bij dementie

## **Norbert Kemp**

Specialist Ouderengeneeskunde

Kaderarts Psychogeriatric

## **Marjori Damen**

GZ-psycholoog

# Wat is gedrag?

Er zijn verschillende definities

*Gedrag is alles wat we, bewust of onbewust, waarneembaar doen en laten.*

# Wat is gedrag?

## ijsberg model van McClelland

Gedrag  
Kennis  
Vaardigheden

Wat doe je?

Opvattingen  
Overtuigingen  
Normen

Wat vind je?

Drijfveren  
Waarden  
Motieven  
Karakter

Wat wil je?

[www.agile4all.nl](http://www.agile4all.nl)

Gedrag

Capaciteit

Motivatie

Omgeving

# Wat is probleemgedrag?

Verenso richtlijn:

*Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met **lijdensdruk** of **gevaar** voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving.*

# Vormen van probleemgedrag

- Agitatie
- Agressie
- Apathie
- Claimend gedrag
- Decorumverlies
- Negativisme
- Omkering dag- en nachtritme
- Ontremming
- Prikkelbaarheid
- Psychotisch gedrag
- Verzamelwoede
- Zwerfgedrag/ loopdrang
- ...

Verenso richtlijn categorieën:

- Psychotisch gedrag
- Depressief gedrag
- Angstig gedrag
- Geagiteerd gedrag
- Apathisch gedrag

# Vormen van probleemgedrag

<b>Type onbegrepen gedrag</b>	<b>Gemiddeld % bewoners in woonvoorziening</b>
Apathie/onverschilligheid	76,1
Depressie	64,5
Prikkelbaarheid	63,4
Agitatie/agressie	59,6
Wanen	58,5
Ontremd gedrag	56,1
Doelloos repetitief gedrag	46,3
Angst	40,0
Hallucinaties	36,3

# Analyse van probleemgedrag

Observatie:

- Wat gebeurde er?
- Waar?
- Met wie?
- Wat ging er aan voor af?
- Wat heb je gedaan?
- Wat was het effect?

Sinds wanneer is het gedrag ontstaan?

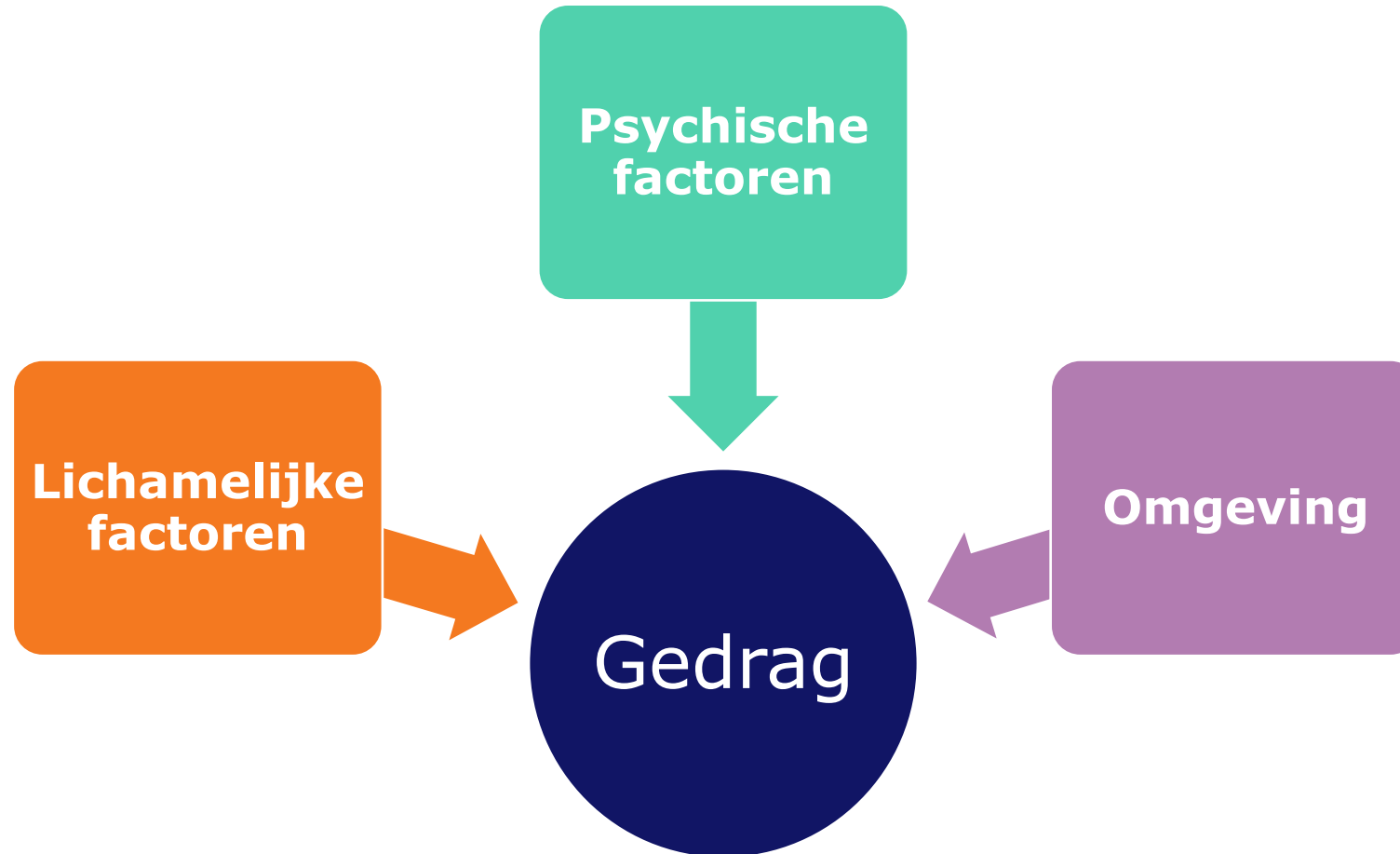


# Behoeftemodel

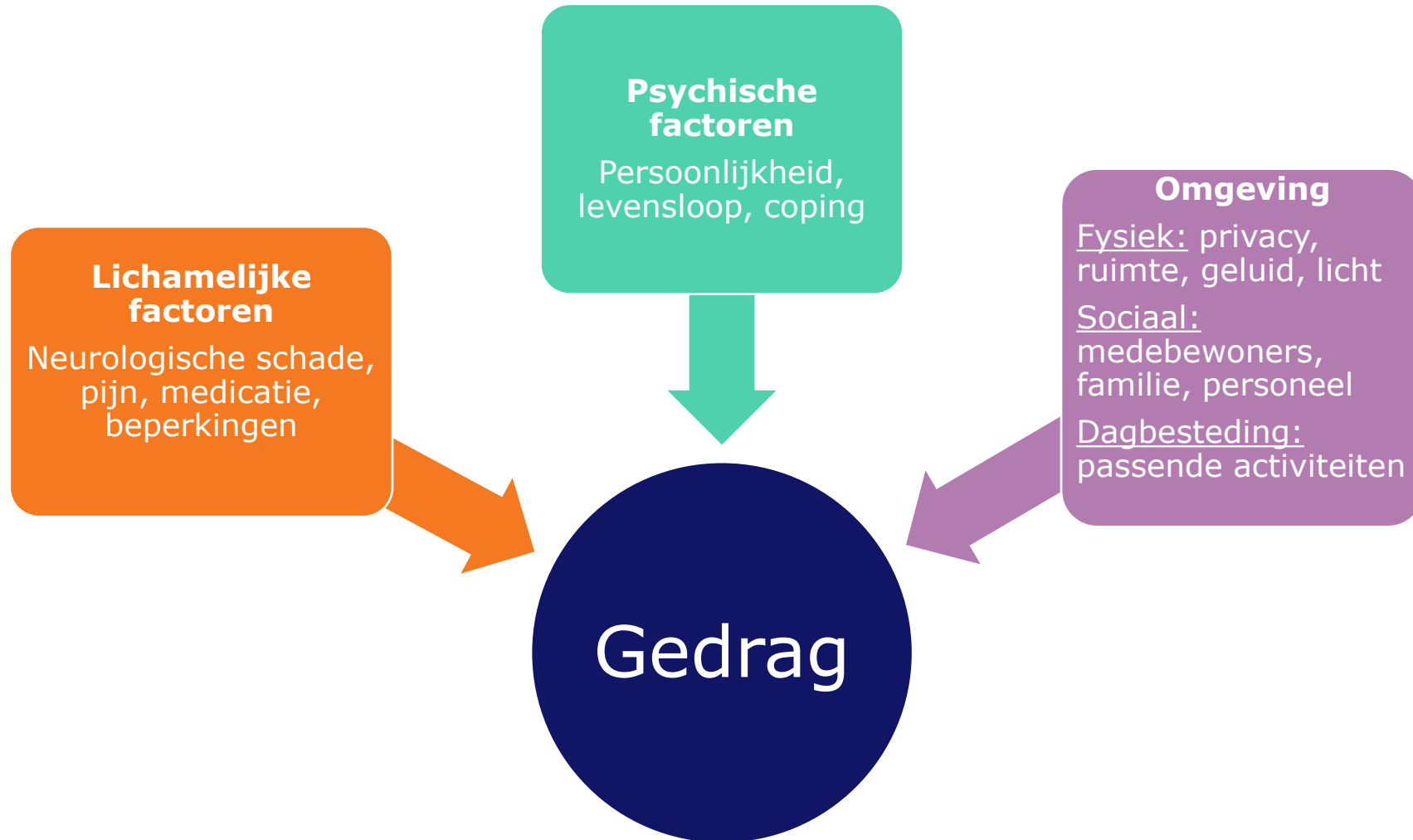




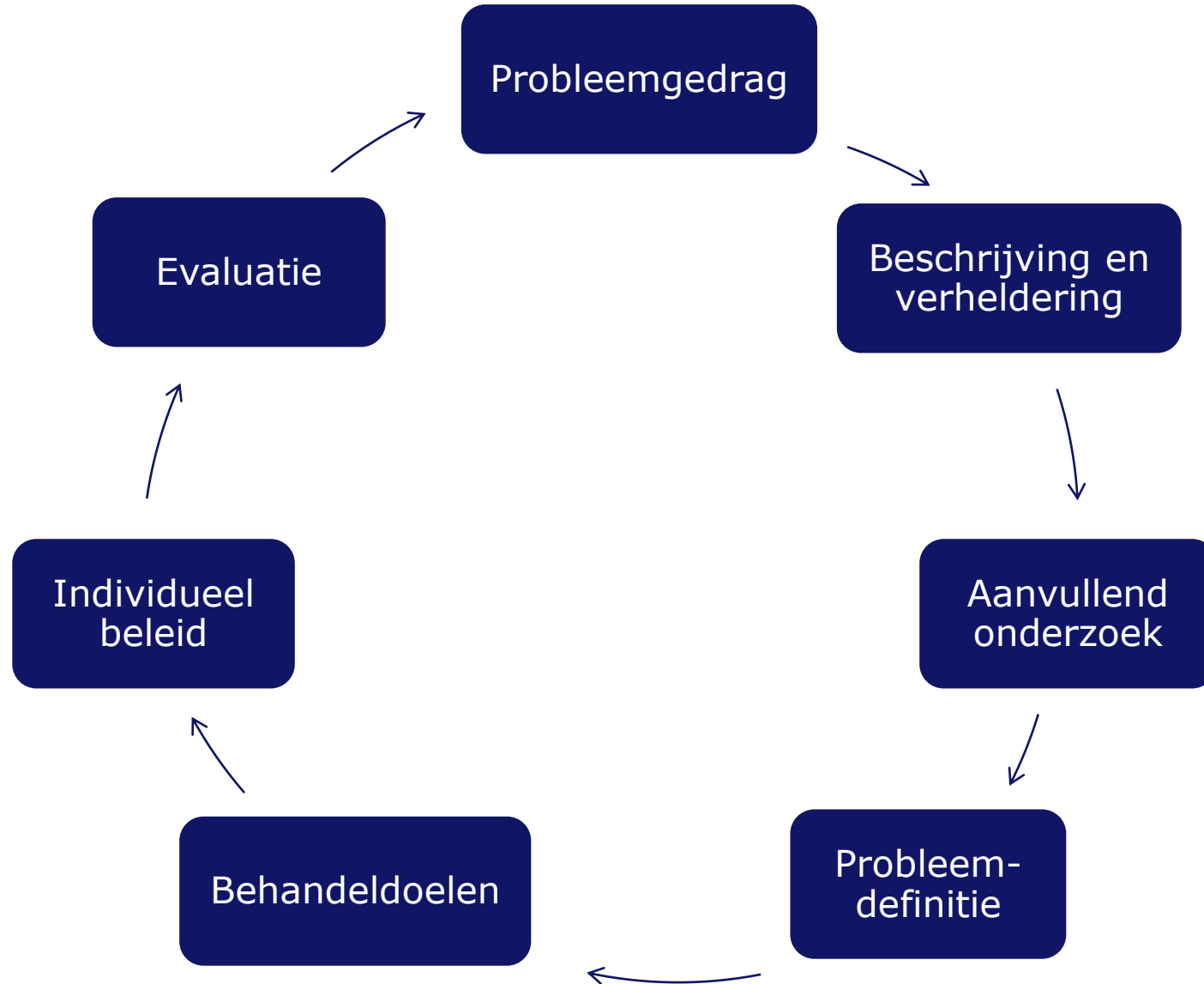
# Bio-psychosociaal model



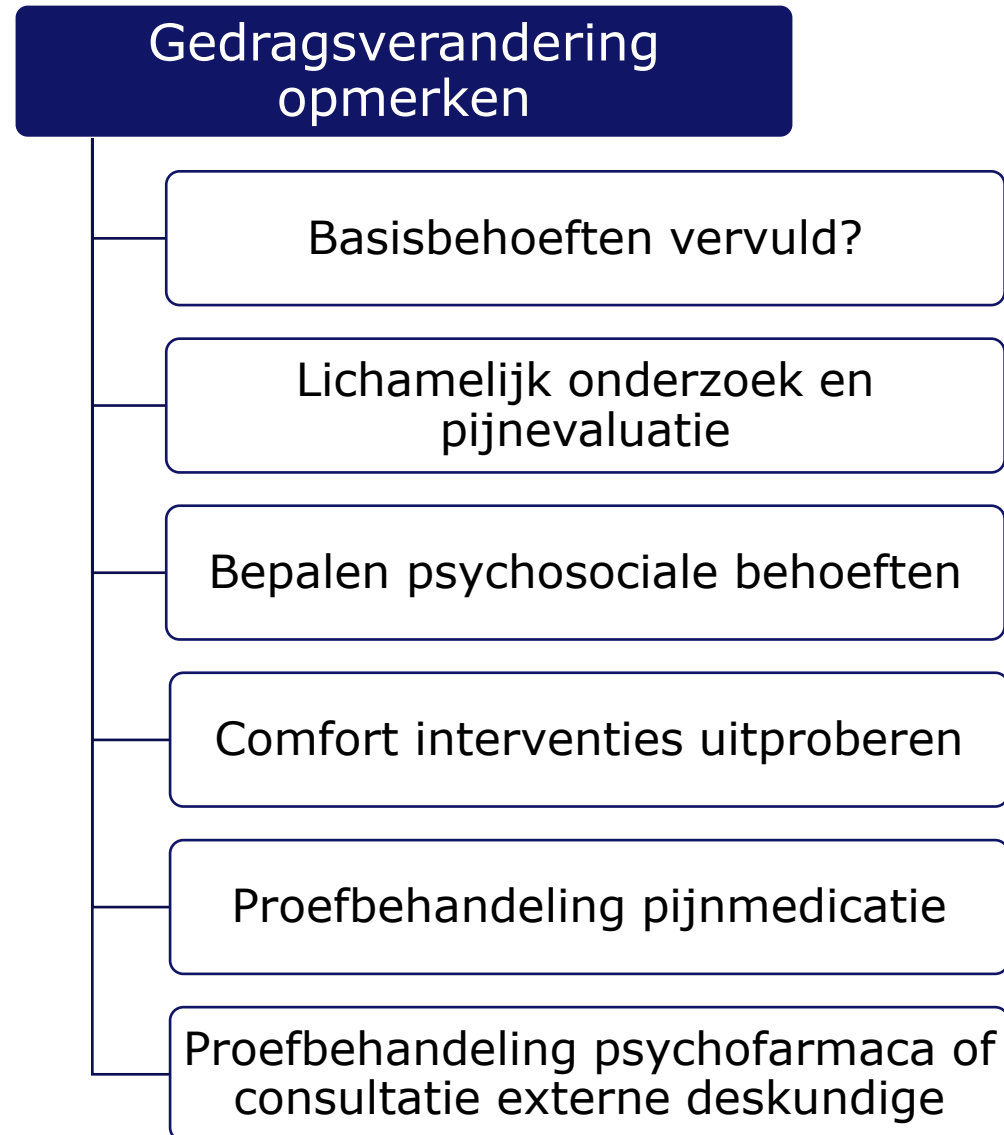
# Bio-psychosociaal model



# Behandeling probleemgedrag



# STA OP! Stappenplan



# Gedachten bij medicatie

Pas na goede probleemanalyse

Er heeft een behandeling plaats gevonden die onvoldoende effect had

Niet farmacologische behandelopties zijn voldoende benut

# Gedachten bij medicatie

Zo nodig gebruik alleen in bijzondere en beschreven situaties

In acute crisissituaties ter sedatie bij ernstige agitatie, agressie en angst of afweer bij noodzakelijke handelingen bij gevaar of ernstige lijdensdruk voor patiënt en anderen

Regelmatige evaluaties in het begin wekelijks (of vaker) van effect en bijwerkingen

Afbouw uiterlijk 3 maanden na start met als doel stoppen en geleidelijke afbouw

Chronisch gebruik alleen na minimaal 2 afbouw/stoppogingen, psychosociale interventies zijn niet effectief gebleken en externe consultatie door Kaderarts PG, ouderenpsychiater of CCE heeft plaatsgevonden

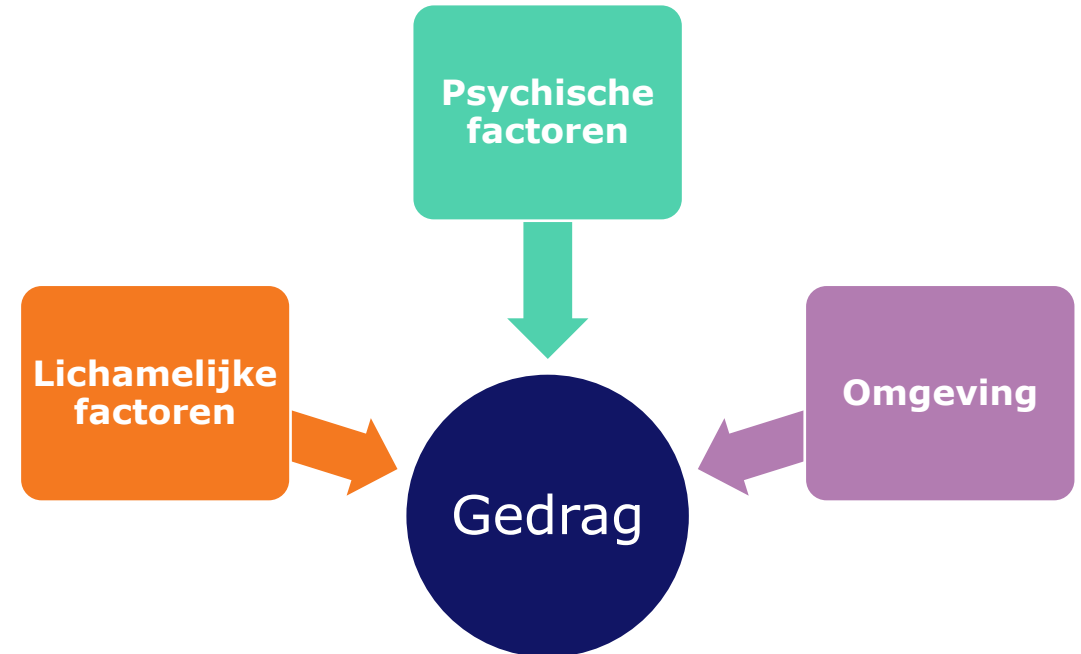
## Dhr. Klaassens

Crisisopname vanwege agressie naar echtgenote.  
76 jaar oud.  
Dementie sinds 2018.

*Wordt heel zenuwachtig en gespannen, wil weglopen. Dochter kan niet meer haar moeder alleen laten met vader.*

*Haldol werkte niet, dhr. werd agressiever.  
Gestart met lorazepam.*

Mobiliteit: zelfstandig zonder hulpmiddel  
Visus: draagt bril  
Gehoor: voldoende



# Dementievriendelijke benadering

- Tempo aanpassen
- Taal verduidelijken door voordoen
- Handelingen en instructies opdelen: één ding tegelijk
- Voorkom confrontatie met beperkingen
- Bied structuur
- Gedoseerde hoeveelheid prikkels
- Ga vooral in op het gevoel i.p.v. de feiten



# Casuïstiek 2

Vrouw geb. jan. 1952

Ernstige PG problematiek, zorgmijdend, hygiëne een probleem en verzameldrang  
Roept bij verzameldrang agressie tegen zich op

Opname december 2018 op afdeling voor Jonge Mensen met Dementie (JmD)

## Relevante voorgeschiedenis

- 2012 Werkgerelateerde problemen, sociale vaardigheden, zegt zelf: “ik ben graag op mezelf”  
Geheugenstoornissen
- 2014 Schedelbasisfractuur met cerebrale bloeding en subduraal hematoom bdz.  
en diverse fracturen
- 2015 Revalidatie en slechthorendheid
- 2017 Alzheimerdementie vroeg begin en NAH op basis neurotrauma en forse witte stof schade
- 2018 Verzameldrang en daarbij agressie van anderen oproepend

Vanaf opname ernstige gedragsproblemen:

- Agitatie
- Agressie (slaan, schoppen, gooien – ook uit het raam, duwt bewoners omver, steelt kleding en accessoires van iedereen en is daarbij sterk, verzet ertegen leidt tot verwondingen, matras verscheuren)
- Verzamelgedrag
- Kamer verbouwen tot demontatie aan toe
- Toiletapraxie, ontlasting op de gekste plaatsen en daarna gedeponeed op de gekste plaatsen, urineert overal, at ook ontlasting op
- Wisselende stemmingen van somber tot vrolijk

## Analyse

Persoonlijkheidstrekken cluster A (schizotypisch was werkdiagnose)

Verzamelen is een vorm van het vinden van veiligheid

NAH en dementie leiden tot snelle overprikkeling

Lichamelijk ongemak leidt tot gedragsprobleem (destructief gedrag) waaronder urineweginfecties en pijn

Mevrouw houdt van het buitenland en van de natuur, is graag op zichzelf

Psychosociale interventies

Meerzorg

Wandelen in de tuin

Eén op één aandacht

Prikkelarme ruimte en later prikkelarme kamer met bewegingsruimte

Afzondering van prikkels (drukke afdeling)

Eigen ruimte met zo min mogelijk te vernielen meubilair, o.a. projecteren van film(pje)s, speelgoedbeesten, tropisch behang enz.

Danstherapie

# Casuïstiek 2

Medicatie geprobeerd

Oxazepam bij opname nadat eenmalige toediening aardig effect leek te hebben, zo nodig gegeven maar matig effect tot aug. 2022

Melatonine voor het slapen met redelijk effect

Lorazepam eenmalig geen effect

Haldol langdurig vanaf mei 2019 van 0,5 mg. tot 1 mg. en zn tot feb. 2022 enig met name dempend effect, in 2021 tot 2022 langzaam afgebouwd met tussenpozen van 4-8 weken

Citalopram vanaf aug. 2019 van 10 tot 20 mg. tot feb. 2023 met enig effect op gedrag, mogelijk door effect op stemming en angst

# Casuïstiek 2

Medicatie geprobeerd

Urineweginfectie behandelingen met goed succes op het gedrag. Cranberry succesvol tegen recidiverende UWI's

Pijnbestrijding vanaf feb. 2019 Paracetamol redelijk effect, stoppen merkte je in gedrag

Vanaf mei 2020 Oxycodon met goed effect (na val op achterhoofd)

Vanaf juni 2020 omgezet in Fentanyl met zeer goed effect

Momenteel nog Paracetamol, Fentanyl en Cranberry

# Casuïstiek 2

Hoe is het nu

Medicatie teruggebracht tot preventie van pijn en urineweginfecties.

Mevrouw verblijft gedoseerd op haar prikkelarme kamer en warme zorg huiskamer

Meerzorg

Eén op één aandacht

Wandelen

Gaat heel goed



# Tijd voor discussie



Analyse van gedrag is altijd nodig, denk aan de levensgeschiedenis en voorgeschiedenis

Psychosociale interventies eerst

Denk aan het verminderen en doseren van prikkels

Denk aan PIJN, infecties, obstipatie e.d.

Medicatie als al het andere al geprobeerd is

Wij zijn Florence.

Wij zijn ouderenzorg!