

# Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij dementie (2018)

Spreker:

dr. Martin Smalbrugge

specialist ouderengeneeskunde

afdeling huisartsgeneeskunde&ouderengeneeskunde, VUmc

8 februari 2018

# Disclosure

**Richtlijnontwikkeling gefinancierd door  
ZonMW/VWS.**

**Lid werkgroep die richtlijn ontwikkeld heeft.**

**Geen andere disclosures.**



# Inhoud

- **Richtlijn in context: Zorgstandaard Dementie. Alzheimer Nederland/Vilans, 2013.**
- **Probleemgedrag: what's in a name?**
- **Je kunt alleen behandelen als je een hypothese hebt over oorzaak/oorzaken van gedrag. Gedrag is signaal: waarom dit gedrag nu?**
- **Multidisciplinaire analyse**
- **Samenvatting**

# Context: Zorgstandaard Dementie. Alzheimer Nederland/Vilans, 2013.

**Dementiezorg is persoonsgerichte zorg: individu en zijn/haar mantelzorgers.  
Mogelijkheden tot preventie van probleemgedrag....**



# What's in a name?

**Probleemgedrag: alle gedrag dat lijdensdruk of gevaar veroorzaakt voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving.**

**Of:**

**onbegrepen gedrag, veranderend gedrag, .....**

**(engels: challenging behaviour)**

# What's in a name?

**Psychotisch gedrag**

**Depressief gedrag**

**Angstig gedrag**

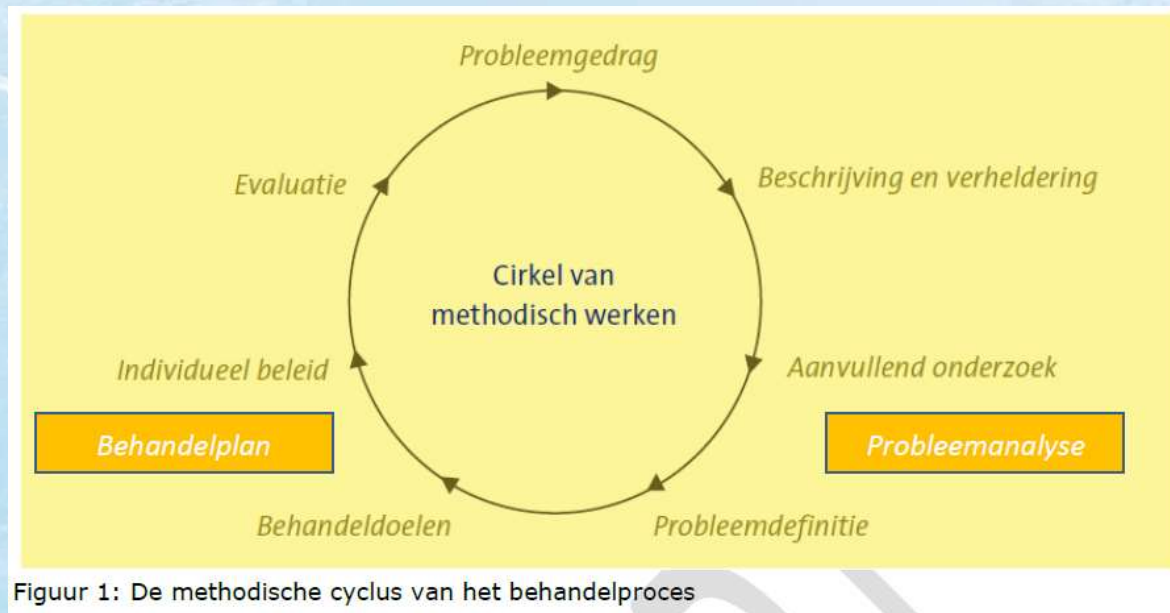
**Geagiteerd gedrag (rusteloos, prikkelbaar of agressief gedrag; roepen, nachtelijke onrust, seksueel ontremd/ongewenst gedrag, veelvuldig aandacht vragend gedrag en niet-coöperatief gedrag)**

**Apathisch gedrag**

# Gedrag is een signaal

Waarom dit gedrag bij deze meneer/mevrouw met dementie op dit moment/in deze situatie?

## Methodisch en multidisciplinair werken



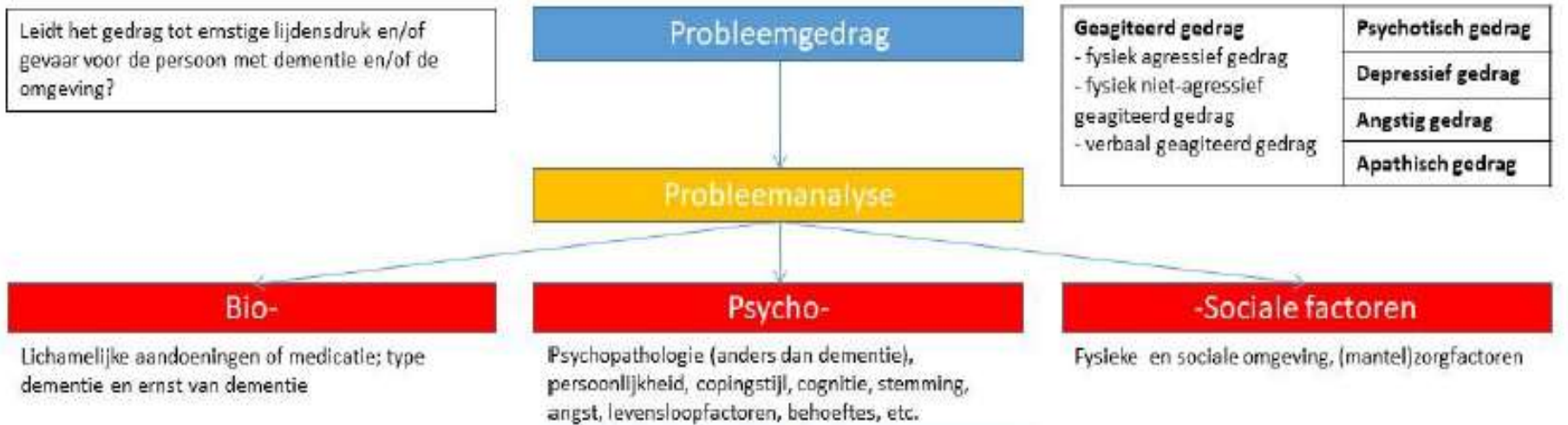
Figuur 1: De methodische cyclus van het behandelproces



# Analyse methodisch en multidisciplinair

Acuut ontstaan ..... langzaam progressief?

Denk altijd aan delier



# Behandeling methodisch en multidisciplinair



**NB: uitgangsvragen over interventies in de richtlijn gaan over interventies gericht op probleemgedrag als doelsymptoom**

# Evaluatie methodisch en multidisciplinair

Effectmeting. Behandeldoel(en) bereikt?

Evaluatie

**Indien effect onvoldoende....**

**analyse overdoen?**

**hypothese bijstellen?**

**behandeling bijstellen? (is behandeling wel gegeven...?)**

# Voorbeeld

**Mw Alberts, 85 jaar, sinds half jaar in vph, toenemende agitatie en ook agressie: knijpen van de zorg bij met name ADL handelingen.**

**Analyse:**

**pijn tgv arthrose schouder en knieën**

**observatie ADL: weinig uitleg aan mevrouw; veel 'onnodige gewrichtsbewegingen'.**

**Aanpak: aangepaste kleding/uitleg/pijnstillers**

**Evaluatie: agitatie/knijpen verminderd; situatie hanteerbaar**

# Samenvatting

**Persoonsgerichte dementie zorg: preventief?**

**Gedrag is signaal**

**Analyse van probleemgedrag, methodisch en multidisciplinair, is de basis van behandeling**

**Uitgangsvragen over interventies betreffen interventies gericht op specifiek probleemgedrag als doelsymptoom (eind van een te doorlopen traject van methodisch werken waarbij naar oorzakelijke factoren wordt gezocht).**

# Tot slot

**Zwart-wit bestaat niet in de zorg voor mensen met dementie:  
meer dan 50 tinten grijs is de werkelijkheid van elke dag.**

**Veelkleurig tussen zwart en wit!**

