

Aanpak van moeilijk hanteerbaar gedrag bij ouderen in de eerste lijn

Tom Declercq, huisarts

Praktijkassistent Vakgroep Huisartsgeneeskunde en
ELGZ UGent

Dieter Bogaert, psycholoog, stafmedewerker
bewonerszorg WZC Leiehome Drongen

Moeilijk hanteerbaar gedrag

- Theoretische achtergrond: terminologie, oorzaak en aanpak
- Casus
- Stappenplan
- Samenwerking eerste lijn: sociale kaart

Partim theoretische achtergrond

Terminologie, oorzaak, aanpak

Terminologie

- Containerterm (“umbrella term”)
- Probleemgedrag: “lastig”, “storend”, “afwijkend”
- Bij dementie: BPSD (behavioural and psychological problems of dementia) – ook bij niet-dementerenden !
- Moeilijk hanteerbaar gedrag: interactie tussen individu (patiënt), omgeving (thuis, WZC, ziekenhuis) en de hulpverlening/mantelzorg

Partim casus in de ambulante praktijk

Casus

Julia, 79 jaar jong, café-bazin op rust, appartement in een buitenwijk van een naburige stad

Gescheiden, weduwe, G4P4, “ontfermt” zich af en toe over een vriend

Probleemlijst

- COPD graad 2 (nicotine-abusus)
- Verspreide spier- en gewrichtspijnen (notie van polymyalgia rheumatica)
- Gegeneraliseerde angst
- Cornea letsel rechts met recidiverende keratitiden
- Indeukingsfracturen dorsale wervelzuil
- Hyperthyreose Graves-Basedow
- Heupfractuur rechts waarvoor nageling enkele jaren geleden
- Chronische huidaandoening Morfea

Frequent consulteert (huisbezoeken), eisend gedrag, vanuit somatisatie hang naar aanvullend technisch onderzoek:

Doelstellingen: voorkomen van iatrogene schade

Casus Julia (vervolg)

Medicatielijst

- Bisoprolol 2.5 1dd1
- Paroxetine 20 1 ½
- Paracetamol 500 Mylan tot 4dd1
- Lorazepam 1 mg 3dd1/2 en 1 's avonds
- Primperan siroop 3dd1 koffielepel
- Seretide 25/250 2dd2 doseeraërosol met Volumatic
- Atrovent doseeraërosol sos
- Trazodone 100 ½ 's avonds
- Movicol zakjes sos
- Calciumcarbonaat 1 g gel 1dd1
- D-cure amp 1/maand
- Lacrystat uno en vitapos oogzalf
- Diprosone creme

Intolerantie vele medicijnen o.a. bifosfonaten

Thuisverpleging (dagelijks), traiteurdienst, poetsvrouw, familiehelp, mantelzorg (familie, bureu)

Casus

Najaar 2017: toenemend eisend gedrag: claimen van hulp (telefonische oproepen, huisbezoeken, appel op mantelzorg – buren en familie)

- Veel vage, terugkerende en soms moeilijk te objectiveren klachten: maagdarm (obstipatie, anorexie), bewegingsstelsel, dyspnea d'effort ...
- Toegenomen angst, opvallende eenzaamheid, cognitieve problemen ? (medicatiegebruik)
- Functioneel: niet meer naar buiten komen, zich opsluiten, verminderde zelfzorg (wassen, aankleden)
- Objectief: vermagering (5tal kg), rustig ko – aanvullend technisch onderzoek labo, RX thorax en echo abdomen normaal

Anekdote: oproep tijdens brand ...

Casus

Gevolg eisend gedrag: familie dreigt af te haken,
buren protesteren, secretariaat (en huisarts)
raakt overzet (en geïrriteerd)

Eisend of claimend gedrag

- Fr clamer: schreeuwen, aanspraak maken, eisen of vorderen
- Ouderenzorg: herhaald aandacht vragen of opeisen, klagen en/of al te nadrukkelijk verlangens kenbaar maken -> evenwicht tussen zorgvrager en zorggever is verstoord
- Voorbeelden: telkens andere of onduidelijke hulpvragen, onnodig hulp vragen (of bijstand vragen bij zaken die de persoon zelf aankan), aandacht op alle manieren op zichzelf vestigen, blijven om hulp vragen, ook als deze net geboden is, zich verontwaardigd en achtergesteld voelen, zonder objectieve redenen, met spoed bijstand vragen voor minder/niet urgente zaken

Eisend of claimend gedrag

- Kenmerken
 - Overmatige of zelfs onnodige vragen
 - Onduidelijke hulpvraag
 - Onprettige/nadrukkelijke manier van hulpvragen
 - Geen bedankje na geboden hulp/hulp komt niet zichtbaar aan
 - Nieuwe vraag komt net na geboden hulp
 - Persoon is blijkbaar niet bij machte om zich in de ander te verplaatsen
 - Ongunstige omstandigheden: past niet in onze agenda ...

20% van de ouderen met dementie vertoont claimend gedrag (zie BPSD)

CAVE vicieuze cirkel: claimend gedrag vs geclaimd worden met toename van het moeilijk hanteerbaar gedrag tot gevolg

Moeilijk hanteerbaar gedrag bij ouderen

= gedrag dat moeilijkheden oplevert voor de
zorgvrager zelf/voor zijn of haar omgeving/voor
beiden

Duidelijk aanwijsbaar bvb agressie, seksueel
grensoverschrijdend gedrag, wanen/hallucinaties

Minder duidelijk aanwijsbaar bvb afhankelijk,
claimend

Onopvallend, maar toch problematisch bvb
terugtrekgedrag, angst, ethyl, ...

Risicofactoren en oorzaken

- Risicofactoren:

leeftijd

(ernstige) lichamelijke en/of geestelijke comorbiditeit

Opname bvb WZC: meer kans op

Ook: opvoeding, karakter, omgevingsfactoren

- . Oorzaken:

- Aard van het beestje (temperament, karakter, ...)
- Levensverhaal: interactie met omgeving (gezin, familie, buurt)
- Comorbiditeit
- Verlieservaringen

Omgangsadviezen

- Onderhoudend bvb ingaan op claimend gedrag
- Aandacht voor brede anamnese: levensverhaal, hetero-anamnese

Voorwaarden

- Rapporteren ! (meten is weten)
- Interdisciplinair overleg: team
- Inlevingsvermogen: zoeken naar oorzaak (gevolg)
- Stilstaan bij eigen inbreng

Soorten moeilijk hanteerbaar gedrag

1. Depressieve klachten
2. Angst/dwang
3. Grensoverschrijdend: agressie, seksueel
4. Dementie zie BPSD
5. Wanen en hallucinaties
6. Claimend gedrag

Casus Julia

- Bij gebrek aan onderliggend somatisch lijden: Dx dementie ? Dx depressie ?
- Voorstel geriatrisch dagziekenhuis/opname
- Team (cliëntoverleg): thuiszorg, familie (in casu dochter), psychologe via overlegcoördinator
- > voorstellen dagstructurering en activiteitenplanning: geweigerd ...
- > onhoudbaar: toenemende hopeloosheid en hulpeloosheid bij patiënte -> opname

Claimend gedrag

- CAVE machtsstrijd: wie is de baas ?
- Controleverlies/angst: overgeven aan de zorg van anderen is een kunst die iedereen zich eigen kan maken
- Ontevredenheid -> meer klagen -> minder actie
- Eenzaamheid: negatieve aandacht is ook aandacht
- Ziekte !

Oorzaken claimend gedrag

- Depressie
- Dementie
- ...

Aanpak

- Oorzakelijk
- “Omgaan met”
 - Laat je niet claimen - vroegtijdige! interventie (terugdraaien is moeilijk)
 - Hulpverlening is altijd een partij (en als het gedrag van de zorgvrager niet kan veranderen, dan kan de verzorgende dat nog altijd wel)
 - Afspraken/grenzen/structuren/”klaagkwartiertje” bvb bellen op afspraak

Stappenplan eerste lijn - zie ook probleemgedrag (BPSD) bij dementie

Farmaka, mei 2017

Stap 1 **Evalueer !** Meten is weten – wat is het gedrag, is het een probleem, voor wie is het een probleem – evalueer samen

bvb teamvergadering (patiënt, hulpverleners, familie, vertegenwoordiger) en evalueer herhaaldelijk

<https://www.farmaka.be/frontend/files/publications/files/probleemgedrag-bij-dementie-overzichtsfiguur.pdf>

Stappenplan

Stap 2: zoek naar oorzaak

- *Onvervulde basisbehoeften ?*

Maslow: honger, dorst, zintuiglijke deprivatie, nood aan verbondenheid, seksueel ...

- *Organische/somatische ziektes ? Medicatie (iatrogeen) ook alcohol !*

- *Onvervulde psychosociale behoeften ?*

omgevingsstress, evenwicht stimulerend en rustgevend, voldoende sociaal contact ?

Stappenplan

Stap 3: niet-medicamenteuze interventie !

Opm. “lastige patiënten” zijn geen reden voor opstart van antipsychotica ...

Casus: verloop opname

Klassieke Dx dementie/depressie

- Niet-medicamenteus: dagstructurering en activiteitenplanning (sociotherapie), ergotherapie, reminiscentie, creatieve therapie, bewegingstherapie, ...
- Medicamenteus: switch van SSRI (paroxetine) naar SNRI (duloxetine)

-> opklaren van stemming (humor!, interesse, concentratie), opklaren van cognitie (MMSE 22/30 naar 28/30!)

-> diagnose: as 1: aanpassingsstoornis met gemengd angstige en depressieve stemming (acuut); as 2: diagnose uitgesteld (persoonlijkheidsproblematiek met beperkte vaardigheden in intermenselijke relaties, moeilijk te bespreken)

Partim depressie bij ouderen in de eerste lijn

Depressie bij ouderen

1. Moeilijke diagnose:

Dx normale problemen oudere leeftijd bvb rouw;

Dx dementie (cognitieve en niet-cognitieve symptomen); *Dx somatische aandoeningen* bvb vermagering bij schildklierlijden, ca

2. Ernstige diagnose:

hogere morbiditeit én hogere mortaliteit - angst

Aanpak huisarts

- Niet-medicamenteus:

dagstructurering en activiteitenplanning

- Medicamenteus: bij ernstiger depressies:

SSRI type sertraline – start low, go slow; sertraline 25 mg, op te hogen naar 50mg, 9 à 12 maanden na remissie; volg op elke week gedurende eerste maand (o.a. elektrolyetenstoornis)

opm. nortriptyline 10 tot 25mg

Samenwerking ! Zie collaborative care (gestructureerd en multidisciplinair) NNT 3 !

<https://www.farmaka.be/nl/formularium>

<https://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/depressie.html>

Partim: samenwerking

Samenwerken in de GGZ bij ouderen

Sociale kaart via www.pakt.be

- <http://www.rcgg.be/keizervest.html> volwassenen en ouderteam
- <https://www.cggeclips.be/>
ouderenzorg
- MOBILteam
- <http://www.ocmwgent.be/assets/documents/Lokale%20dienstencentra/De%20Boei/Dienstverlening/Psychologische%20hulp%20voor%20ouderen%20lokale%20dienstencentra.pdf>
- Mobiel crisis team MCT

Sociale kaart

- Geriatrisch dagziekenhuis algemene ziekenhuizen
- Acute geriatrie
- Sp afdelingen
- Psychogeriatric Jan Palfijn

https://www.janpalfijn.be/sites/default/files/public/onthaalbrochure_psychogeriatric_draft.pdf

- PAAZ
- Gerontopsychiatrie of ouderenpsychiatrie:
 - PC Karus afdeling Melle- dagtherapie en behandelprogramma in opname afdeling 60 plus bvb psychose, angst, ...
 - PC Karus afdeling Gent afdeling 60 plus bvb depressie, ...
 - PC Dr Ghislain De Kedron bvb gedragsstoornissen dementie

<https://www.guislain.be/wp-content/uploads/2015/04/De-Kedron-informatiefolder-algemeen.pdf>

Opm. NAH:

<http://dehoopzottegem.be/onewebmedia/Aanbod%20voor%20personen%20met%20een%20NAH%20in%20Oost-Vlaanderen%20september2015.pdf>

Opm. ouderen residentiële zorg:

<https://www.popovggz.be/?action=onderdeel&onderdeel=451&titel=Netwerk+Ouderen+Geestelijke+Gezondheidszorg+Groot-Gent+%28NOGGGG%29>

Netwerkpunt

Voor huisartsen: netwerkpunt PAKT
artikel 107:

netwerkpunt@pakt.be

09/2167470

Besluit

- Veel voorkomende problematiek
- Literatuur vooral beperkt tot BPSD ...
- Belang diagnostiek !
- Aanpak: niet-medicamenteus

opm. medicamenteus

Literatuur

- Hoezo lastig ! Omgaan met probleemgedrag bij ouderen, Koos Krook en Gerda van Straaten, HBuitgevers, Baarn, 2003.
- Domus Medica Aanbeveling depressie 2017
- Probleemgedrag bij dementie, Farmaka, mei 2017.
- Formularium ouderenzorg Farmaka 2018.
- Geneesmiddelenbrief september 2012
<https://www.farmaka.be/frontend/files/publications/files/agitatie-en-agressief-gedrag-van-bewoners-in-woonzorgcentra.pdf>