

Artikel

## Probleemgedrag van mensen met dementie is behandelbaar

*Nieuwe methodiek voor omgaan met depressie, angst, apathie, psychose of agressie*

Steeds meer mensen met dementie vertonen probleemgedrag: depressie, angst, apathie, psychose of agressie. Anders dan vaak wordt gedacht, zijn deze problemen wel degelijk behandelbaar. Onderzoekers Ton Bakker, Canan Ziylan en Helma Verstraeten, en implementatiedeskundige Corine van Maar ondersteunen zorgmedewerkers hierbij door het invoeren van een nieuwe methodiek, gebaseerd op drie effectieve programma's van de richtlijn Probleemgedrag bij Dementie van Verenso/NIP (2018): STIP.

“Clienten met dementie worstelen vaak met psychische problemen die grote effecten hebben op de kwaliteit van hun leven. Deze psychische problematiek is een zware belasting voor mantelzorgers en leidt ook tot extra werkdruk bij de zorg”, zegt Canan Ziylan, docent- onderzoeker bij Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam (HR).

“De zorg legt deze problemen vooral uit als gedrag dat nu eenmaal hoort bij dementie en waar niets aan te doen is. Maar dat klopt niet. Probleemgedrag betekent eigenlijk dat de cliënt psychische problemen heeft. En deze problemen zijn wel degelijk behandelbaar als je je richt op de aanpak van de achterliggende oorzaken ervan.”



*Ton Bakker, Jan Bart Bakker, Patricia Rietbergen, Chanan Ziylan, en Corine van Maar geven de workshop.*

### Kennis over psychische pijn

“Dementie is een soort trauma, de intellectuele vermogens nemen bijvoorbeeld af en dat besef is er ook bij de mensen die het treft, zeker in het beginstadium”, legt Ton Bakker uit. Bakker is lector Functiebehoud bij Ouderen in Levenslooperspectief bij Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. “Als je intellectuele vermogens afnemen, nemen ook je vermogens af om met (psychosociale) problemen om te gaan. De manier waarop je vroeger je problemen kon oplossen, wordt door de

dementie aangetast. De een is daar gevoeliger voor dan de ander en dan kunnen er symptomen van psychische pijn optreden, zoals agressie of angst. Trauma's die zijn opgelopen door bijvoorbeeld oorlog, mishandeling, seksueel misbruik, verslaving, een slecht huwelijk, persoonlijkheidsproblematiek of een combinatie van factoren spelen een rol bij probleemgedrag. Kennis over met name de psychotherapeutische aanpak van probleemgedrag en de aansturing daarop vanuit het management, schiet in Nederland fors tekort.”

“We zagen een paar jaar geleden veel probleemgedrag bij onze bewoners met dementie en onze medewerkers wisten niet goed hoe ze daarmee om moesten gaan”, bevestigt Helma Verstraeten, beleidsmedewerker van zorgorganisatie WVO Zorg en onderzoeker bij HR. De medewerkers van WVO Zorg zijn niet de enigen die worstelen met probleemgedrag en daarom moeten alle verpleeghuizen in Nederland sinds 2018 de richtlijn van **Verenso** toepassen. Persoonsgerichte zorg vormt de basis van deze richtlijn en is gericht op optimaal psychosociaal functioneren in het dagelijks leven. De richtlijn adviseert multidisciplinaire samenwerking en behandeling op basis van een nauwkeurige analyse van de achterliggende factoren; hierbij worden gevalideerde meetinstrumenten gebruikt (zoals een vragenlijst). Daarnaast moet de multidisciplinaire behandeling altijd worden geëvalueerd en op basis van de evaluatie zo nodig worden aangepast.

Maar in de praktijk vindt men het toepassen van deze werkwijze nog erg lastig. Zorgorganisaties De Zellingen in Capelle a/d IJssel en WVO Zorg in Vlissingen hebben daarom aangeklopt bij Bakker en Ziylan en hen gevraagd te helpen bij het implementeren van de richtlijn. Zij doen dat in samenwerking met andere deskundigen door middel van een implementatieonderzoek (gefinancierd door **ZonMw**) naar de STIP-methodiek.

### Ken de levensgeschiedenis van je cliënt

“De STIP-methode helpt om vast te stellen of er probleemgedrag speelt en in welke mate”, vertelt Bakker. “De meeste organisaties richten hun aanpak, inclusief medicatie, op het concrete gedrag dat ze zien, de boosheid, somberheid of de agressie, terwijl we uit wetenschappelijke literatuur weten dat dat nauwelijks werkt. STIP richt zich daarom op de achterliggende factoren van het gedrag”, vervolgt hij. “De toepassing wordt ondersteund door de webapplicatie BPSD Care, die speciaal hiervoor ontwikkeld is en medewerkers in één oogopslag laat zien hoeveel probleemgedrag er is en hoe ernstig het is. De applicatie wordt al volop gebruikt in Zweden, Japan en Denemarken in de preventie en behandeling van probleemgedrag bij mensen met dementie”, vult Ziylan aan.

Volgens Corine van Maar, implementatiedeskundige bij de twee deelnemende locaties van WVO Zorg en De Zellingen, denken de professionals vaak nog te veel vanuit de eigen discipline: hij of zij stelt een vraag, schrijft het antwoord op en daar blijft het bij; de mantelzorger kent het levensverhaal van de cliënt, maar helaas duurt het vaak nog lang voor dat alle afzonderlijke disciplines hier de juiste informatie over hebben. “Juist dit soort complexe zorg heeft multidisciplinariteit nodig, waarbij kennis van het levensverhaal van de cliënt nodig is”, vervolgt Van Maar. “Als je de levensgeschiedenis en het medische verleden van een cliënt kent, kun je hem of haar beter behandelen. Dankzij deze methodiek wordt er veel beter samengewerkt dan voorheen. Nu zitten psychologen, verpleegkundigen en leidinggevenden met elkaar om de tafel om de cliënt

te bespreken, waar voorheen informatie veel te versnipperd was. Dat is mooi om te zien.”

“Er wordt ook veel beter gekeken naar de persoon die je voor je hebt”, vult Verstraeten aan. “Het levensverhaal, werk, hobby's, familie, en wat de cliënt in zijn leven allemaal heeft gedaan.”

### Werkdruk vermindert

Ziylan: “We stimuleren de medewerkers om onderzoek te doen en zich zo bewust te worden van welke informatie ze missen. We geven aan alle medewerkers trainingen over de basisprincipes van de aanpak en de webapp.” De richtlijn wordt nu dus beter geïmplementeerd en daar helpen de **5 klinisch redeneer fasen van de STIP-methodiek** bij: A. Proactieve Opsporing, B. Brede Analyse, C. Integrale Behandeling, D. Evaluatie en E. Heranalyse.

Patricia Rietbergen, locatiemanager WVO Zorg, over STIP: “Vroeger losten we problemen ad hoc op, maar al snel staken nieuwe problemen de kop op. Met behulp van de trainingen en de klinische redeneer fasen krijgen we al snel een totaalbeeld van de cliënt.”

Daarnaast heeft WVO Zorg ter ondersteuning van de implementatie van STIP vijf gedrags- en welzijnscoaches, opgeleid op het gebied van gedrag, aangenomen. “De medewerkers ervaren meer ondersteuning dankzij de coaches. Ieder heeft zijn eigen team waarin verschillende disciplines zijn vertegenwoordigd en hierdoor weten we van elkaar waar we mee bezig zijn. Daardoor verloopt het contact met de behandelaars beter, zijn er kortere lijnen en is er een gezamenlijk doel om naartoe te werken”, vervolgt Rietbergen.

Ook de positie van de familie is versterkt. De familie heeft nu inzicht in het digitale dossier en wordt benaderd voor informatie over het leven van de cliënt. Vanuit het onderzoek komt er ook per locatie elke zes weken een klankbordgroep van verschillende disciplines (zorg, behandelaren, mantelzorger en management) bij elkaar om te bespreken wat goed gaat en wat beter kan. Van Maar voegt daaraan toe dat “met STIP de kwaliteit van leven en van de zorg verbeterd wordt, het werkplezier van de medewerkers toeneemt en de tijdsdruk minder wordt. Een nieuwe manier van werken aanleren kost tijd, maar levert op de lange termijn juist veel meer tijd op.”

### Een goed behandelplan is van doorslaggevend belang

Ondanks het enthousiasme binnen De Zellingen en WVO Zorg gaat de implementatie van STIP niet altijd even makkelijk. Waar de onderzoekers tegenaan lopen, is dat men bij het maken van een behandelplan soms nog te gefocust is op het eigen vakgebied, waardoor de losse onderdelen onvoldoende worden samengebracht, terwijl dat de essentie is om een goed behandelplan te kunnen opstellen. “Informatie wordt onvoldoende op een centrale plek opgeslagen en ook niet op een methodische manier. En dat betekent dat men van elkaar vaak onvoldoende weet wat er gebeurd is en wat precies waar is opgeschreven”, zegt Van Maar. Ook benadrukt ze dat een goede implementatie alleen lukt met een goed implementatieplan: “ook daar kunnen nog de nodige slagen in worden gemaakt.”

Dat de verschillende locaties er soms andere werkwijzen op na houden en er verschil in tempo is (bij één van de instellingen wordt de webapp bijvoorbeeld nog niet gebruikt), maakt het implementeren met STIP niet makkelijker, maar wel leerzamer. Van Maar: “Je moet je realiseren dat het implementeren van een nieuwe methodiek, naast nieuwe processen, ook draait om gedragsverandering. Er vindt als het ware een cultuurverandering plaats. Dat gaat niet van het ene moment op het andere, je moet een lange adem hebben. Maar we gaan zeker met kleine stapjes vooruit.”

Bakker zegt dat het onderzoek zich daarom ook richt op het naar boven halen van de bepalende factoren: “Wat maakt het gemakkelijk om STIP in te voeren en wat bemoeilijkt het, dat willen we weten!” Ook Ziylan benadrukt dat: “We kijken niet zozeer naar het effect van deze aanpak op de cliënt, want uit eerder onderzoek weten we al dat de methode effectief is.” “We onderzoeken wanneer implementatie niet lukt, wanneer het moeilijk is, en wat we kunnen doen om problemen op te lossen” voegt Bakker toe. “Hiervan kunnen andere organisaties weer leren.” De resultaten van het onderzoek worden half 2021 verwacht.

Ziylan, Bakker en Van Maar, alsook de zorglocaties, hopen dat STIP tezamen met de BPSD Care webapplicatie snel uitgerold kan worden op basis van de resultaten van hun onderzoek naar andere verpleeghuizen en in de eerste lijn, zodat de kwaliteit van leven van mensen met dementie ook daar zal toenemen.

STIP staat voor de 'gepersonaliseerde STapsgewijze Integrale aanpak van Probleemgedrag bij mensen met dementie' en maakt deel uit van het ZonMw-programma Memorabel, onderdeel van het Deltaplan Dementie, projectnummer 733050864. Zie voor meer informatie over STIP en de deelnemende partijen: [Project STIP](#).

[Meer informatie?](#)

Neem gerust contact op met Corine van Maar, E: [corine@vanmaaradvies.nl](mailto:corine@vanmaaradvies.nl).

Van Maar Advies organiseert regelmatig inspiratiereizen naar het buitenland. Kijk op de website [www.vanmaaradvies.nl](http://www.vanmaaradvies.nl) voor de laatste updates.

Dit artikel is gepubliceerd op 6 april 2020 op:

<https://www.hogeschoolrotterdam.nl/hogeschool/nieuws/kenniscentra/Probleemgedrag-van-mensen-met-dementie-is-behandelbaar/>