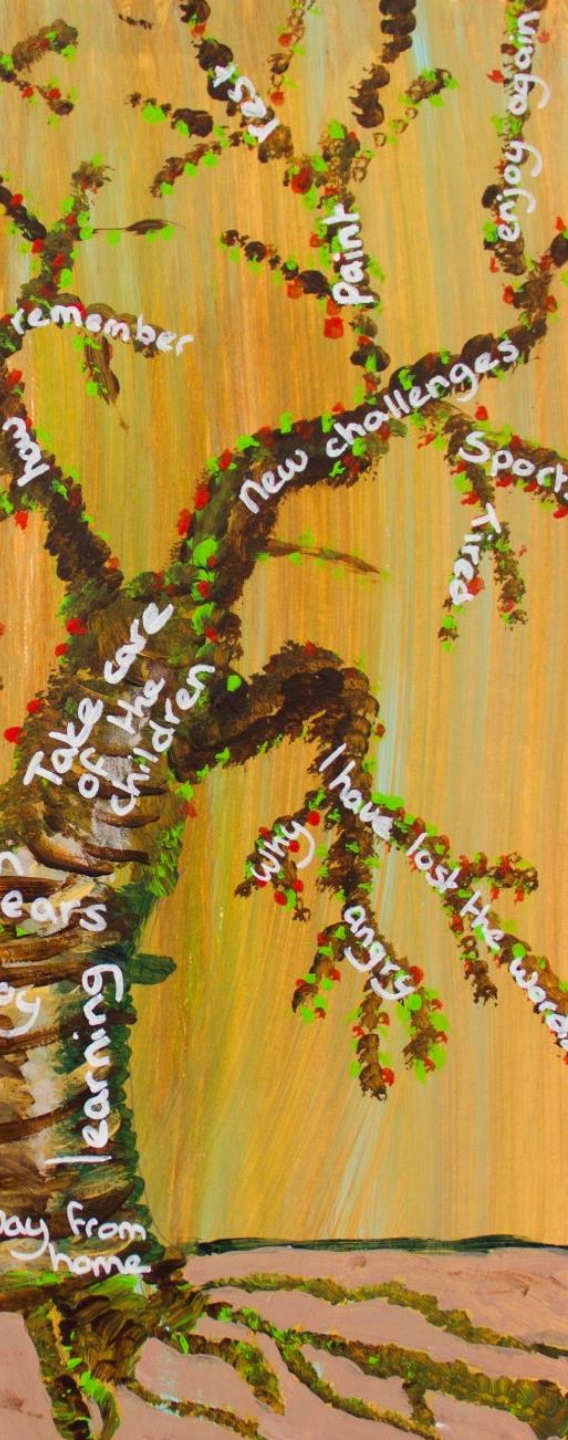


# De behandeling van probleemgedrag bij dementie op jonge leeftijd

Britt Appelhof





# Beyond-II studie

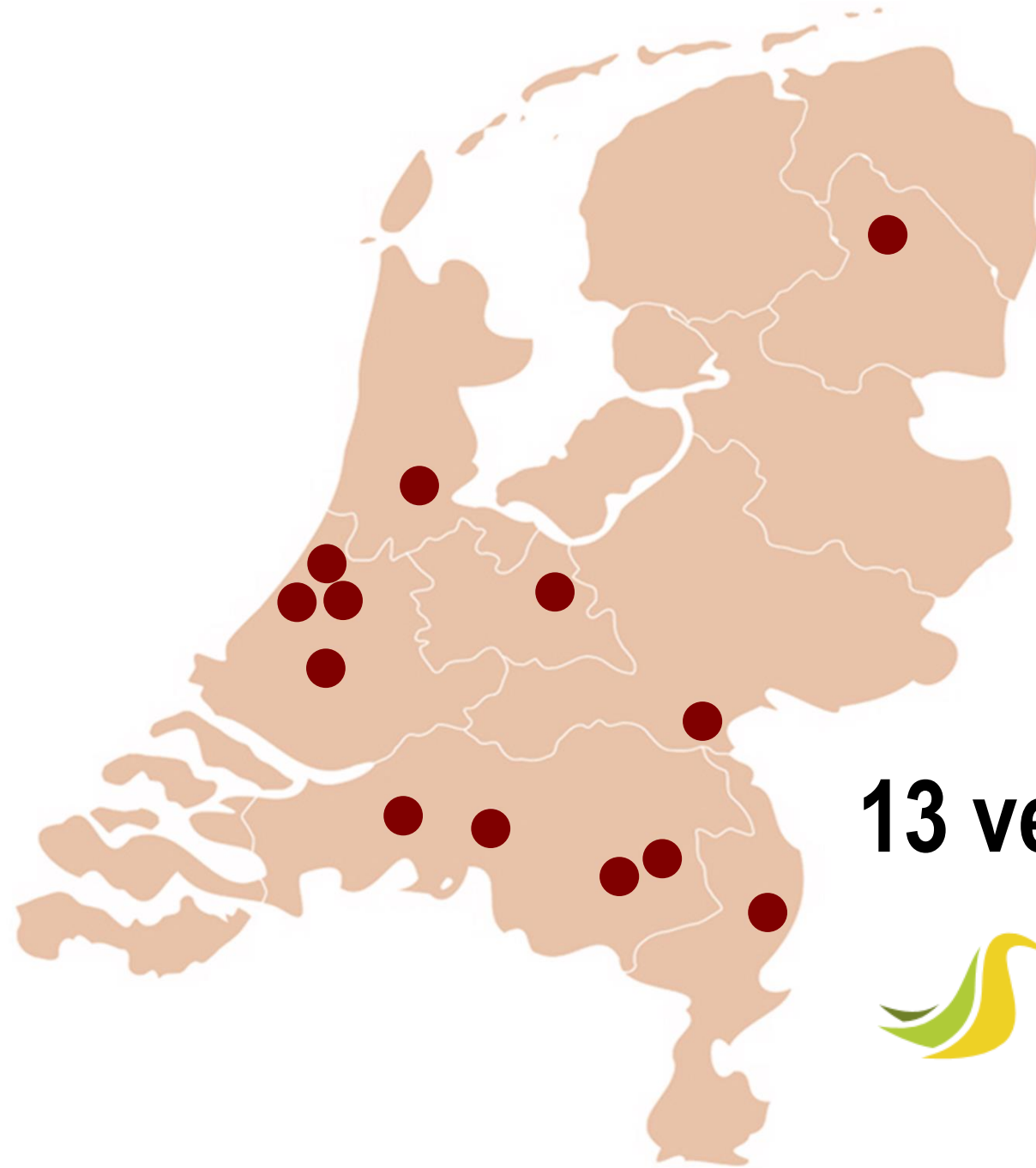
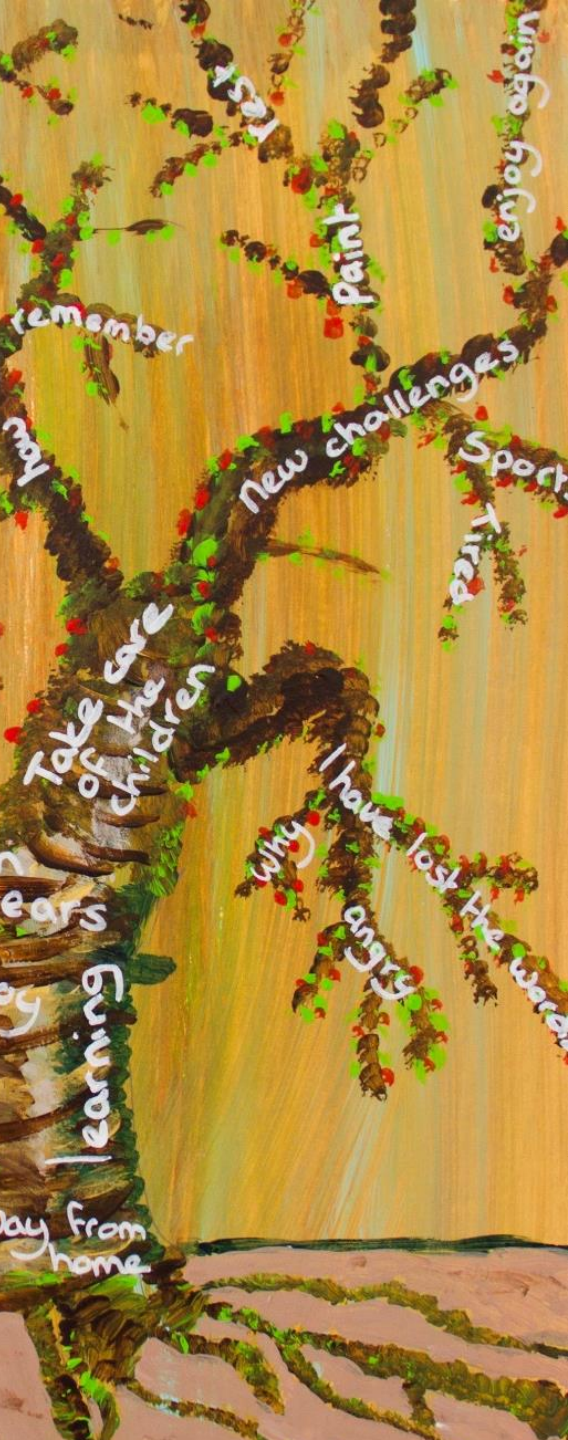


Behavior and Evolution in Young ONset Dementia II

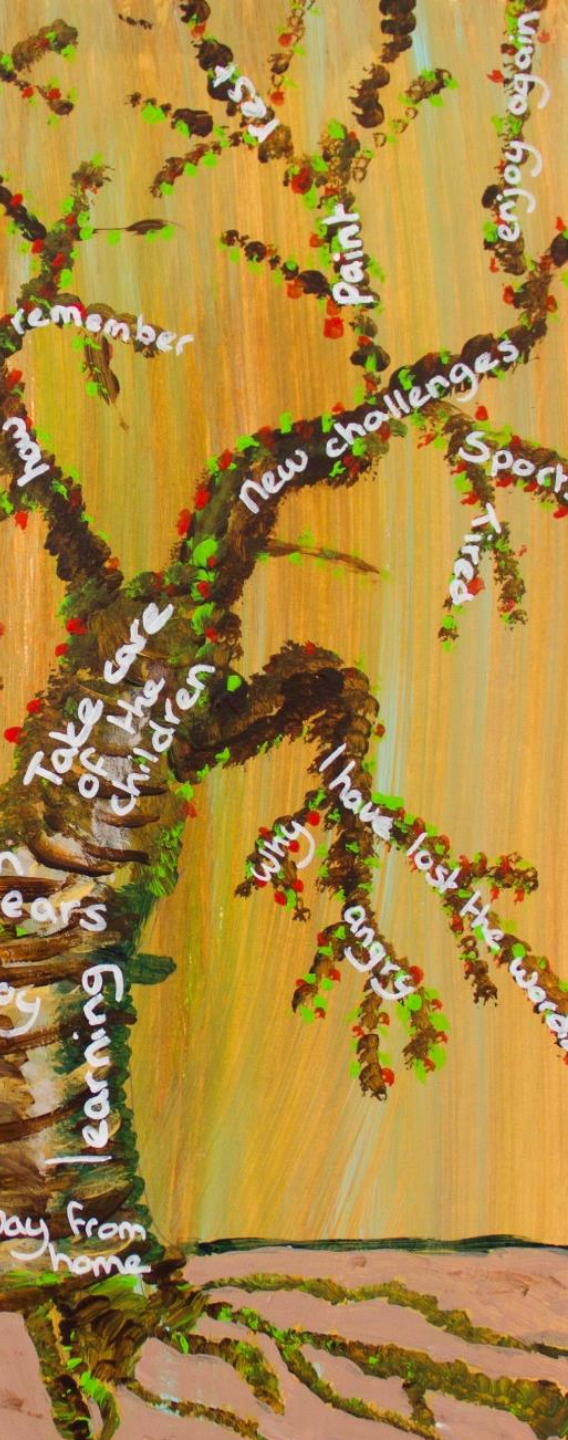
<https://www.ukonnetwerk.nl/studies>

## Proefschrift:

1. Vergroten kennis over **probleemgedrag** bij verpleeghuisbewoners met dementie op jonge leeftijd.
2. Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een **interventie** voor de behandeling van probleemgedrag bij verpleeghuisbewoners met dementie op jonge leeftijd.



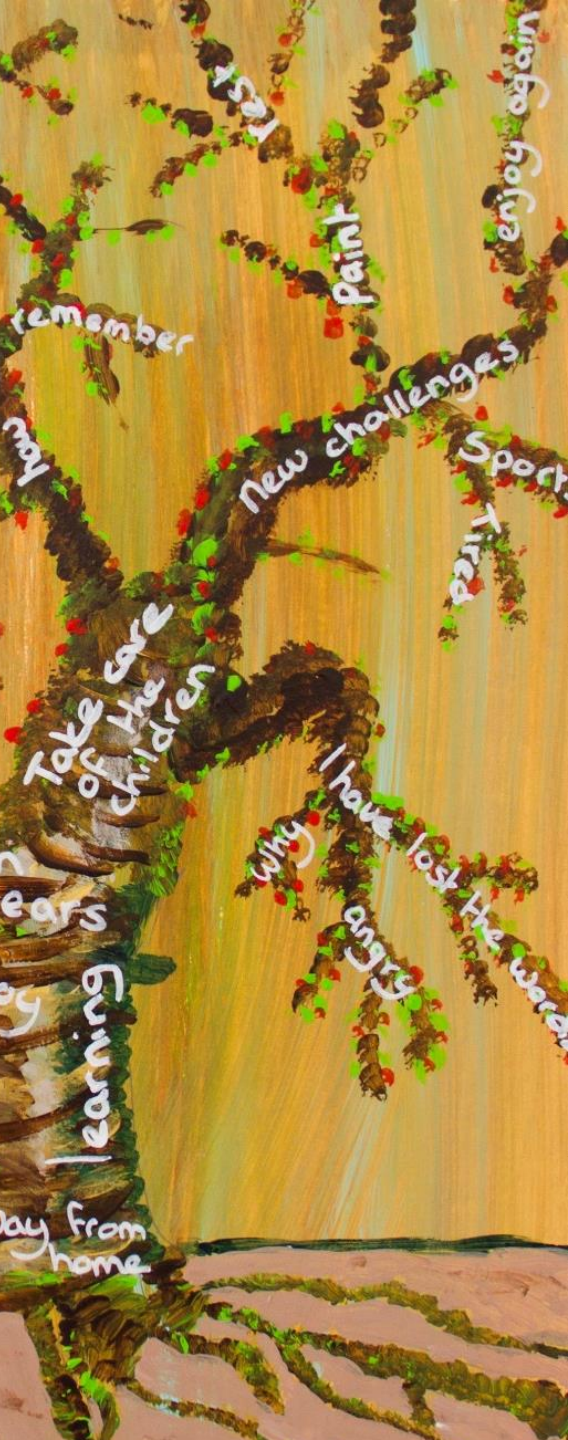
**13 verpleeghuizen**



## Dementie op jonge leeftijd: **Eerste symptomen < 65 jaar**

*Exclusie NAH, Korsakov, Huntington, HIV, Down syndroom*

**274** Verpleeghuisbewoners



**18** maanden lang, elke **6** maanden gegevens verzameld

Variabele	Meetinstrument
Probleemgedrag <ul style="list-style-type: none"><li>• Agitatie en agressie</li><li>• Andere gedragingen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CMAI</li><li>• NPI-NH</li></ul>
Ernst van dementie	Global Deterioration Scale
Kwaliteit van leven	Qualidem
Dementie subtype	Medisch dossier
Geslacht	Medisch dossier
Psychofarmaca	Medisch dossier

# Probleemgedrag



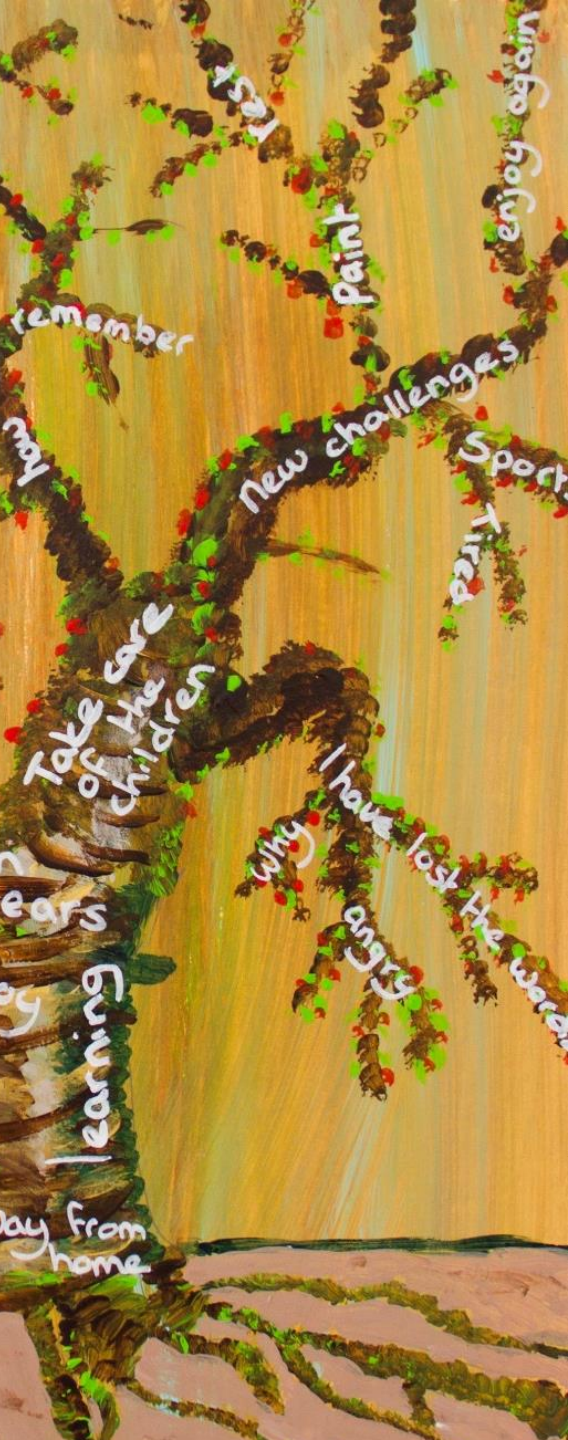
**Agressie**  
(42%)

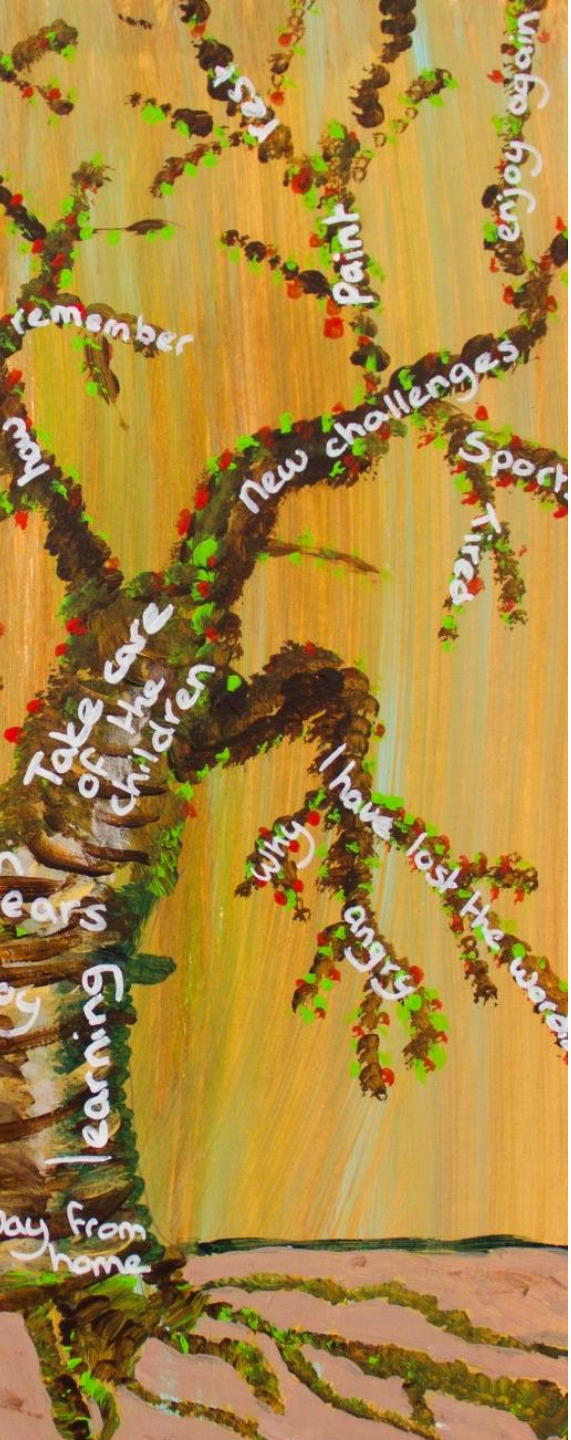


**Apathie**  
(41%)

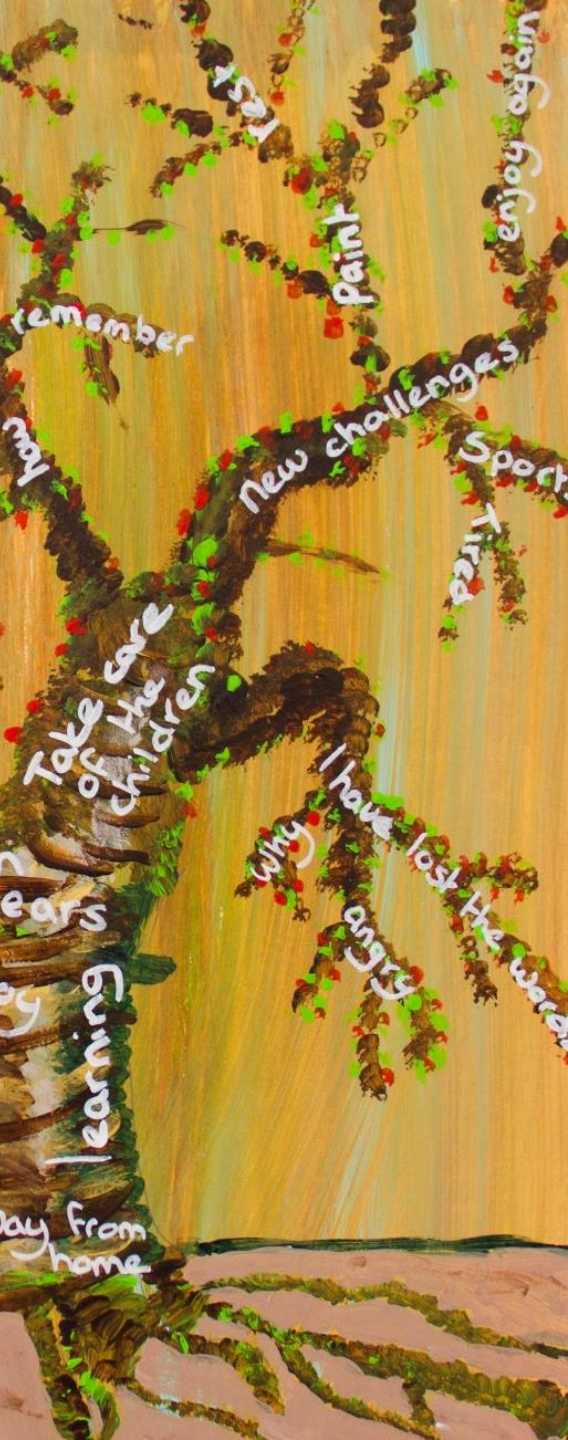


**Depressie**  
(19%)





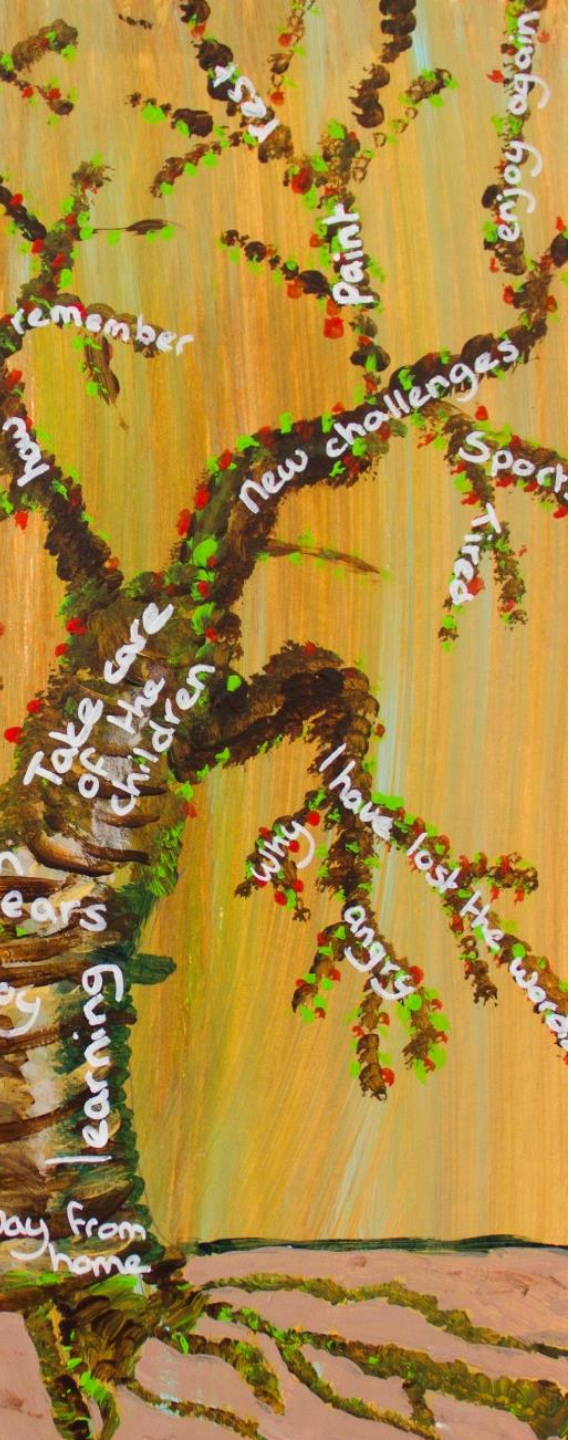
**Lagere kwaliteit van leven**



67%

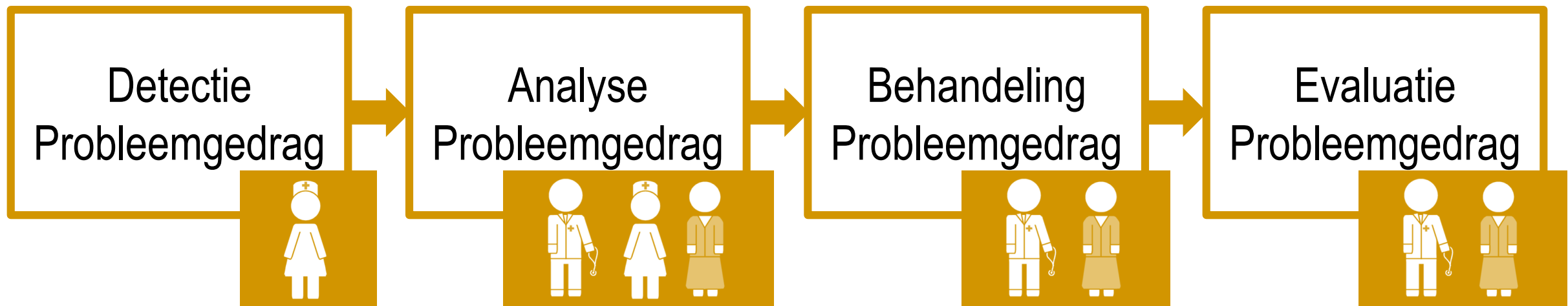
één of meer  
psychofarmaca



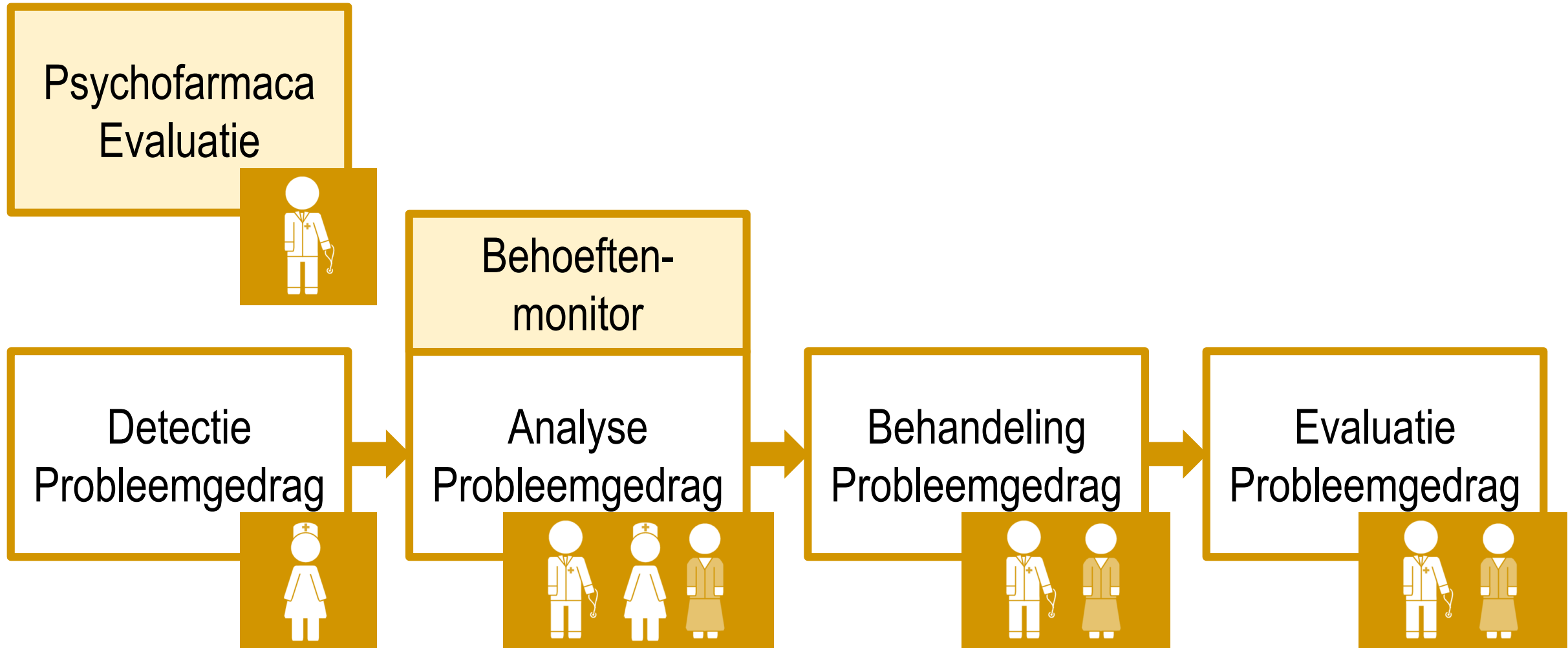


**Lagere kwaliteit van leven**

# Methodische aanpak



# Methodische aanpak



# Detectie

## Monitor

Naam verzorgenden:

- Vul de Monitor altijd samen in
- Ernst (belasting voor de bewoner): 1= licht; 2= matig; 3= ernstig
- Emotionele belasting (belasting voor jou als verzorgende): 0= niet belastend; 1= minimaal; 2= licht; 3= matig; 4= ernstig; 5= zeer ernstig
- Geef bij twijfel de hoogste score

### Wanen

Is de bewoner overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt de bewoner bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen?

Ja

Ernst:

Emotionele belasting:

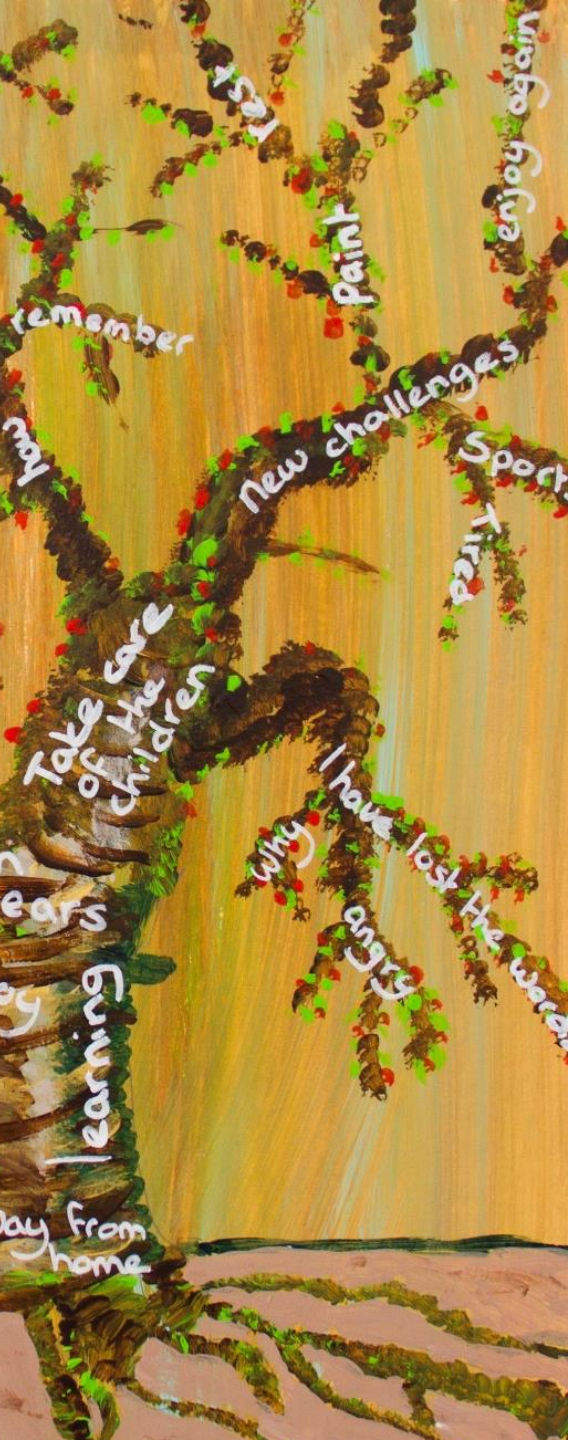
### Hallucinaties

Hallucineert de bewoner; ziet de bewoner iets dat er niet is of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?

Ja

Ernst:

Emotionele belasting:



# Analyse

## Analyse Zorg

**Let op!** Na 2 uur wordt het programma automatisch afgesloten. Klik regelmatig op "Opslaan" om de Analyse tussentijds op te slaan.

NB: bij crisissituaties/acute ernstige gedragsproblemen: direct arts consulteren!

NB: Vul dit formulier bij voorkeur in met een collega en betrek de mantelzorger / familie bij de analyse.

Naam verzorgenden:

Wat zie je?

Kun je het gedrag beschrijven (wat zie je, wat doet de bewoner precies, wat maakt het gedrag problematisch)?

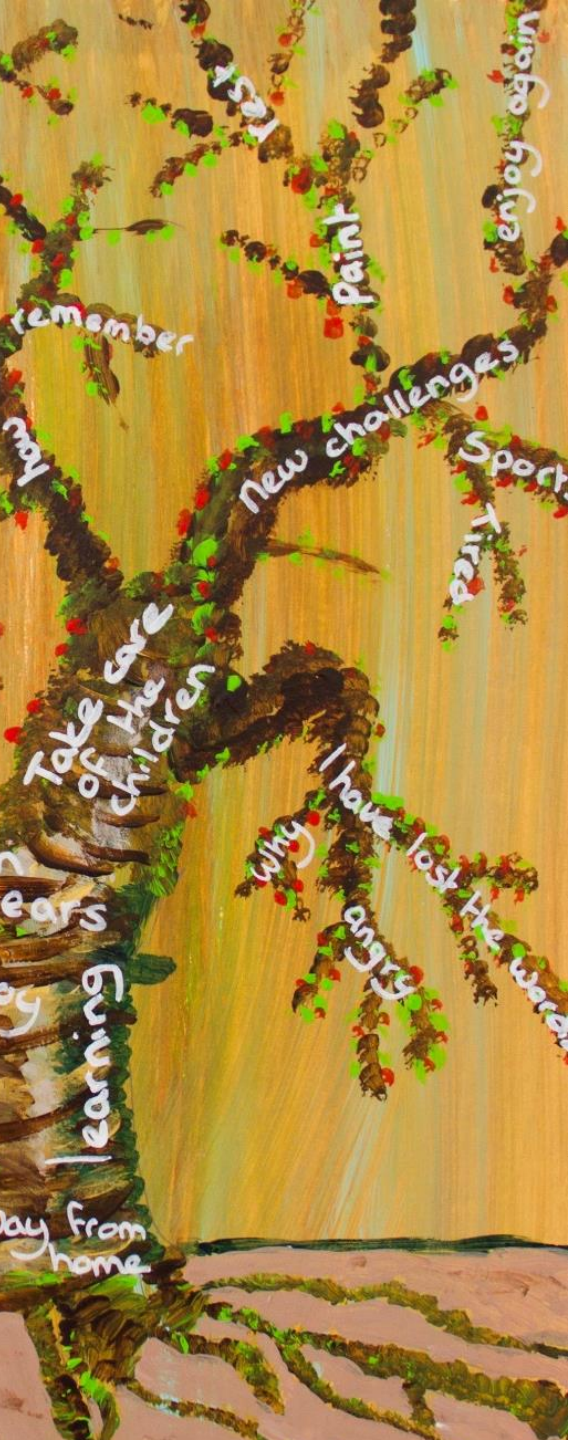
Hoe vaak komt het gedrag voor?

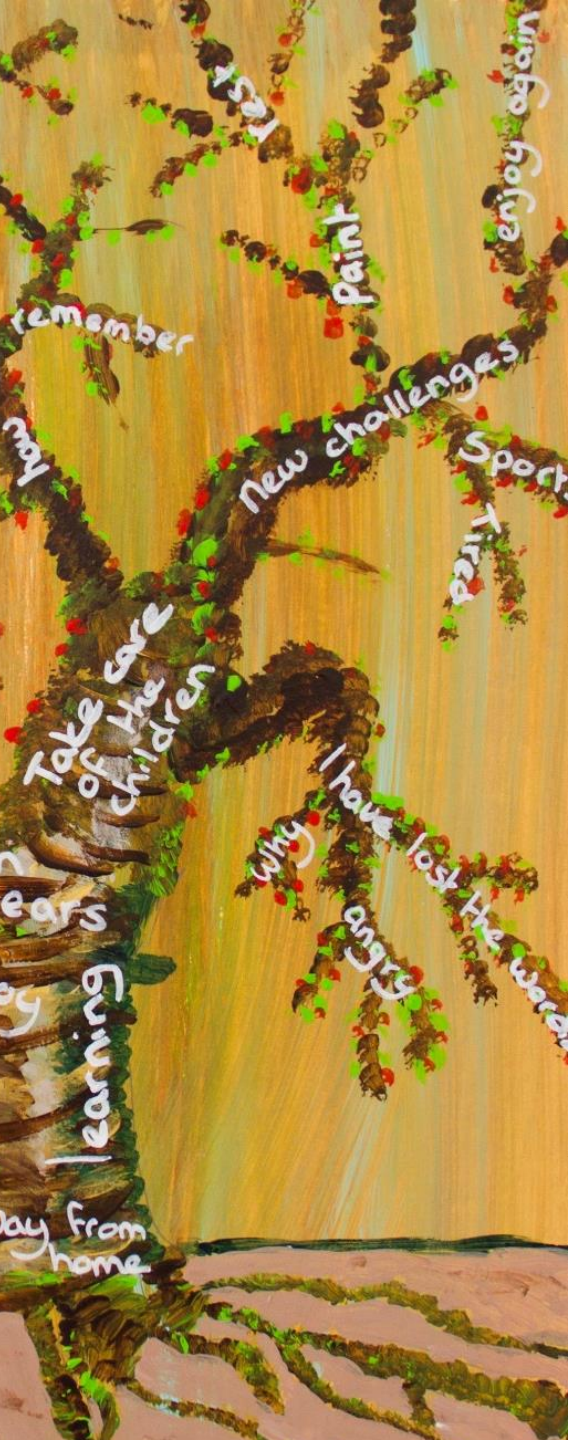
Voor wie is het gedrag belastend (bewoner/mantelzorger/zorgverlener/medebewoners)?

Kent de familie/mantelzorger dit gedrag uit het verleden?

In welke situaties komt het gedrag voor?

Is er iemand in de buurt als het gedrag plaats vindt? (bv familie, personeel, bewoners)

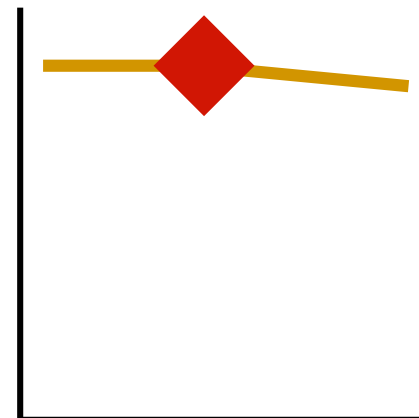
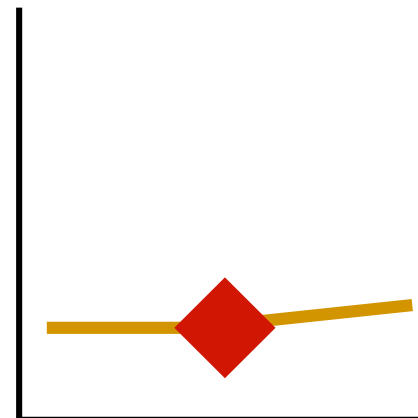
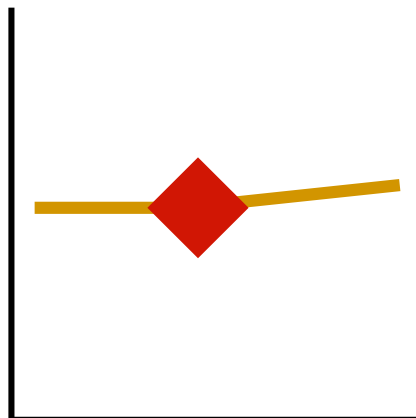
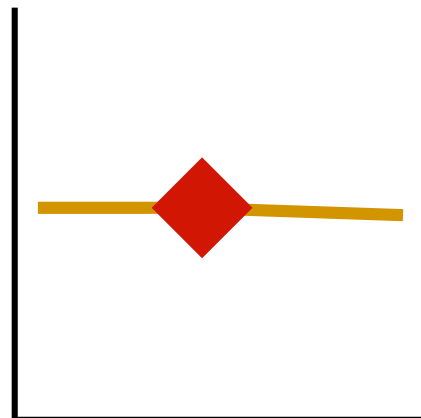
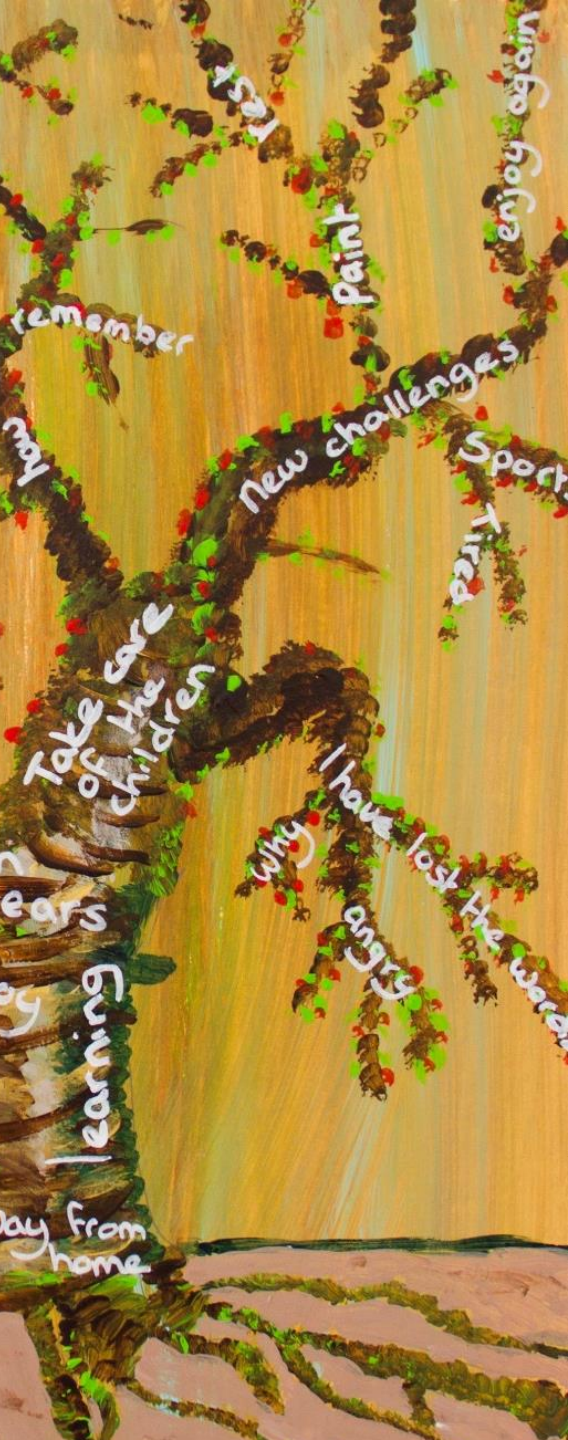


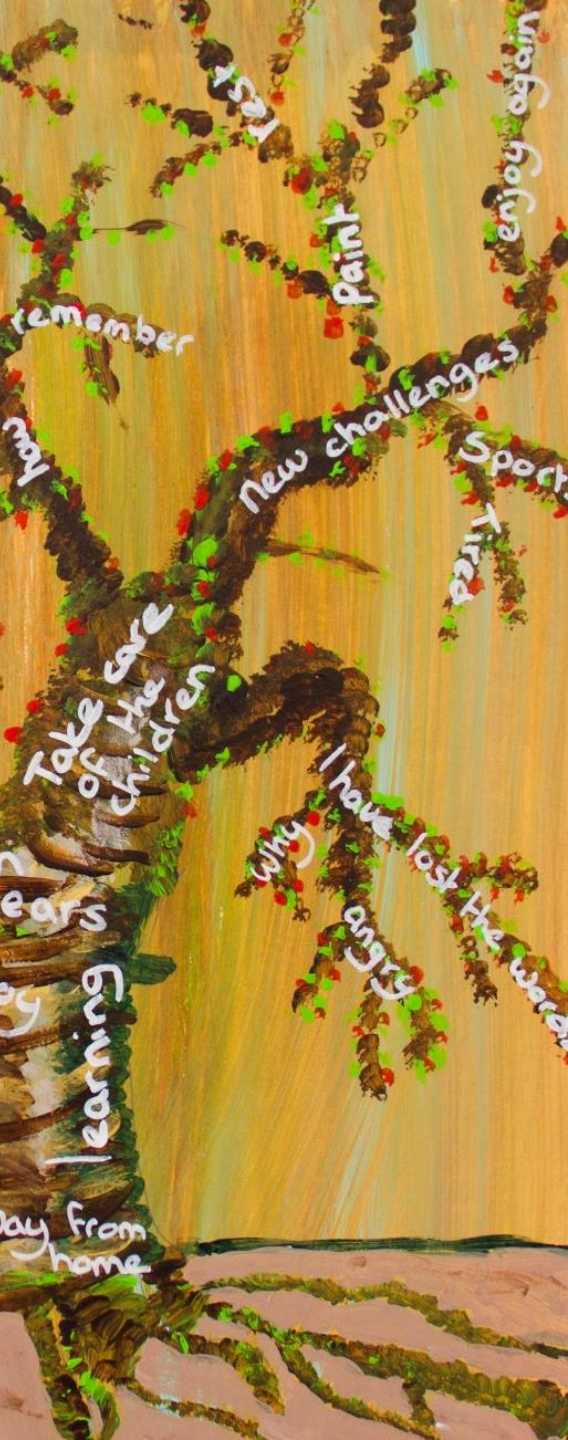


- **Stepped wedge design**
- September 2015- April 2017: elke 6 maanden nieuwe groep in interventie conditie

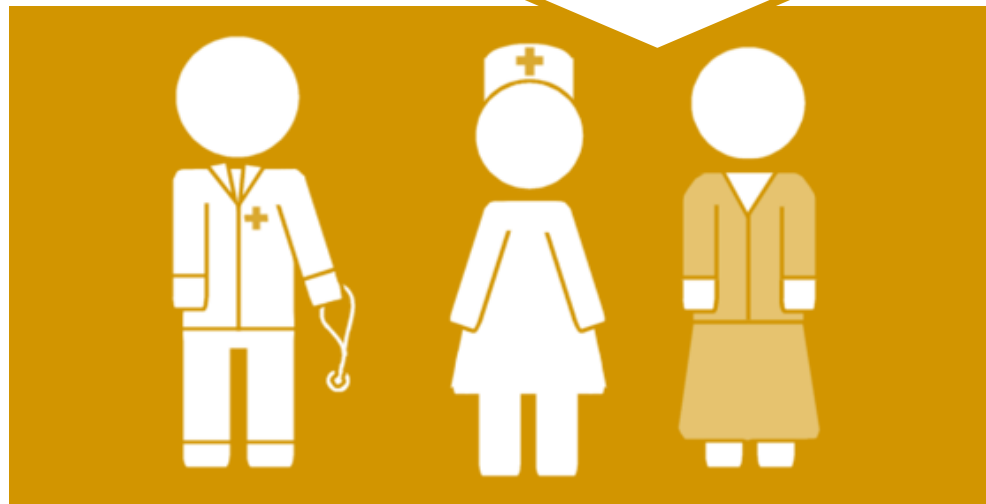
	Groep 1	Groep 2	Groep 3
T0	0	0	0
T1	1	0	0
T2	1	1	0
T3	1	1	1

# Methodische aanpak

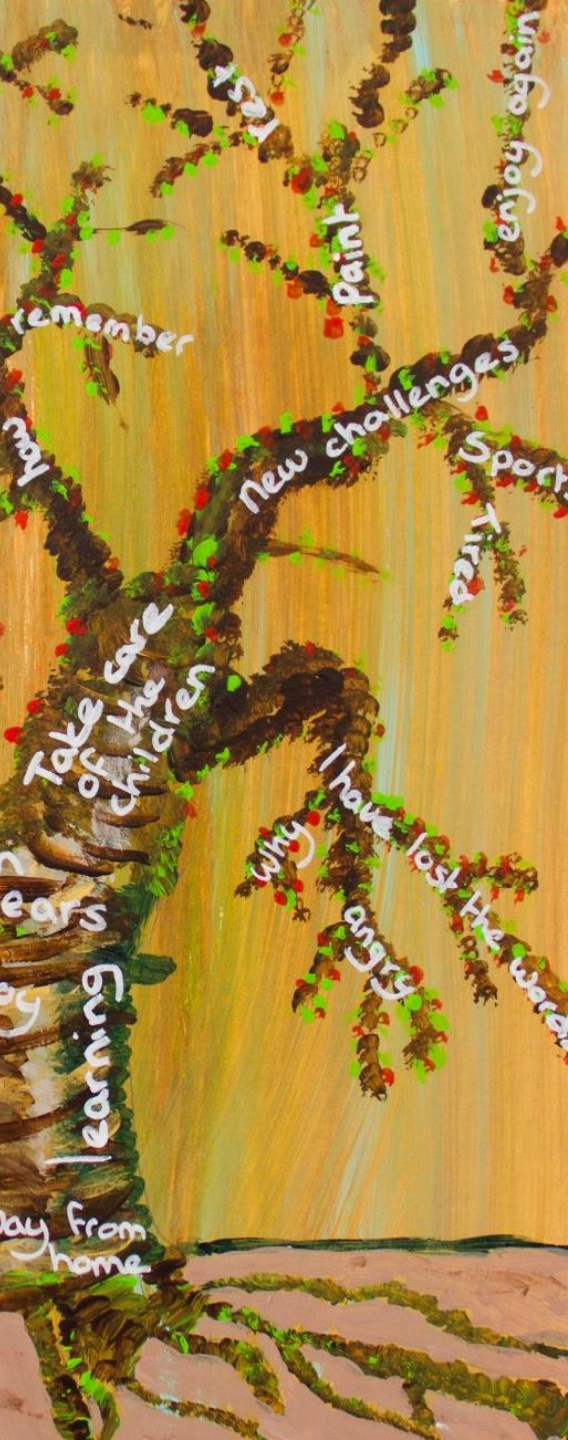




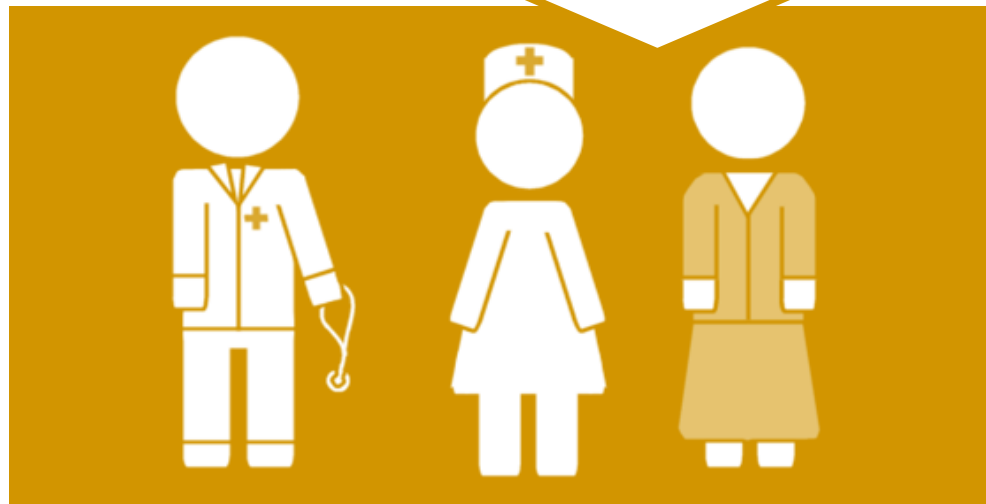
- 58% tevreden met inhoud
- 55% aanbeveling collega's
- **Analyse Probleemgedrag** meest waardevol (42%)

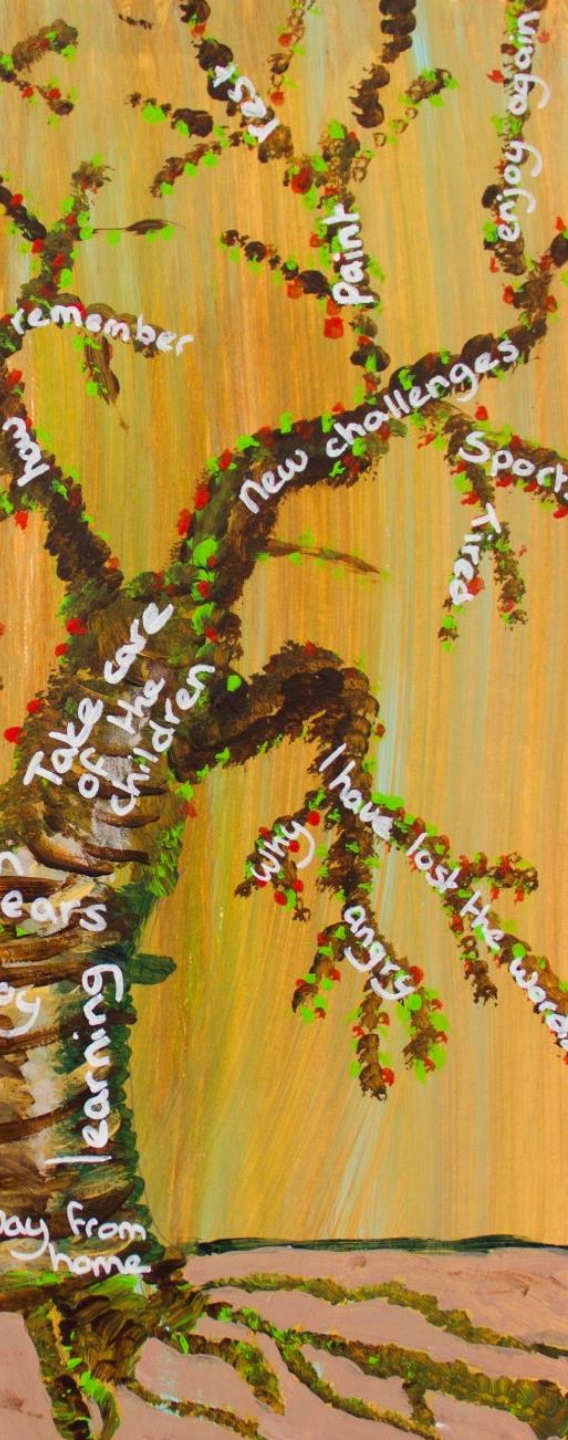






- **61%** niet haalbaar
- **Implementatie** op geen één afdeling optimaal
- **Psychofarmaca Evaluatie** minst waardevol (**83%**)



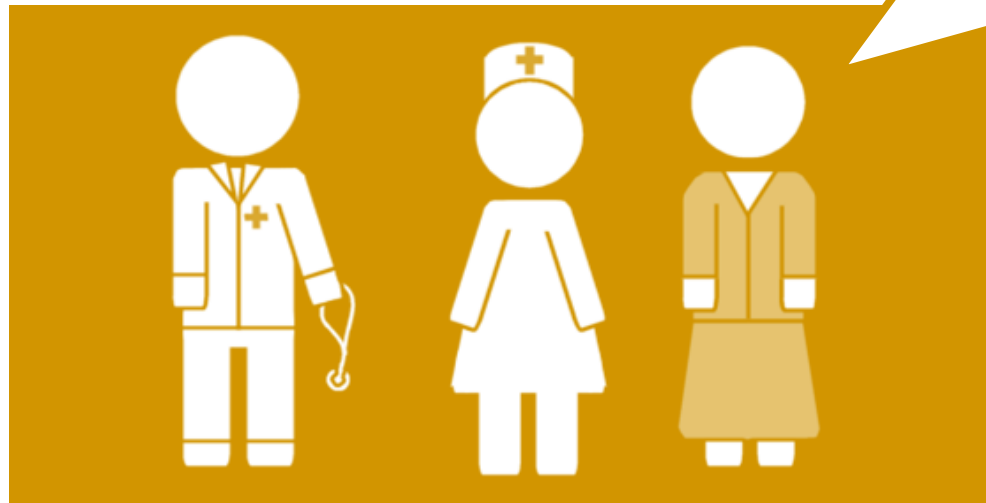
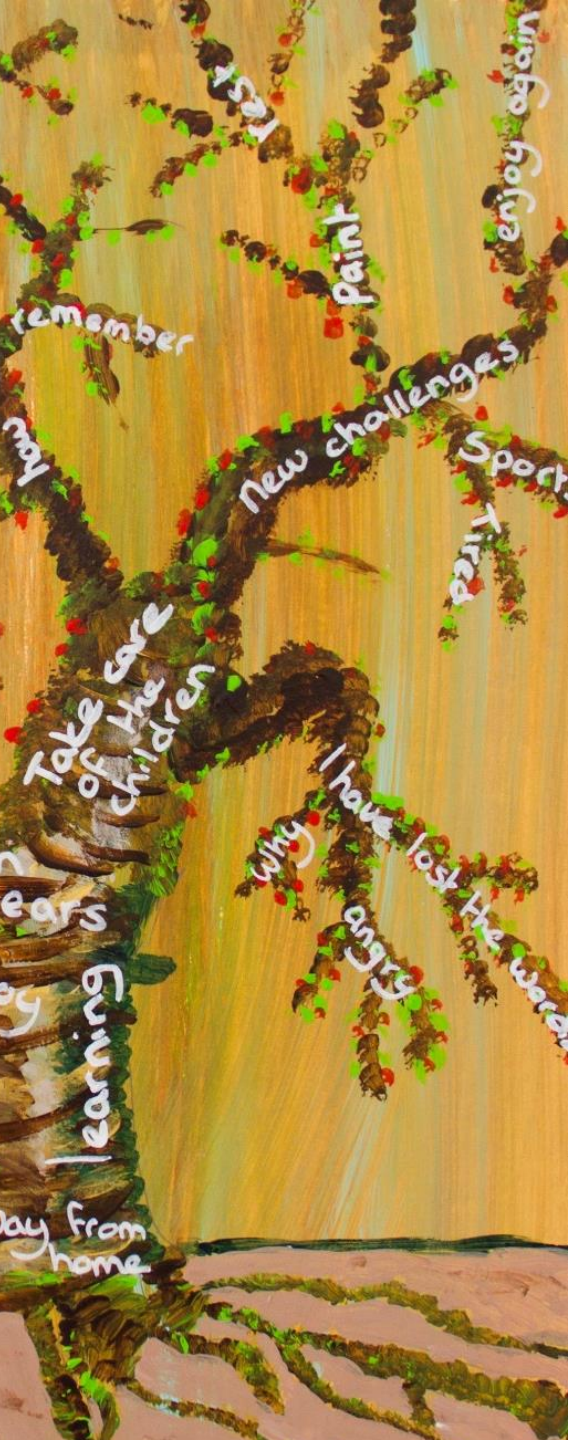


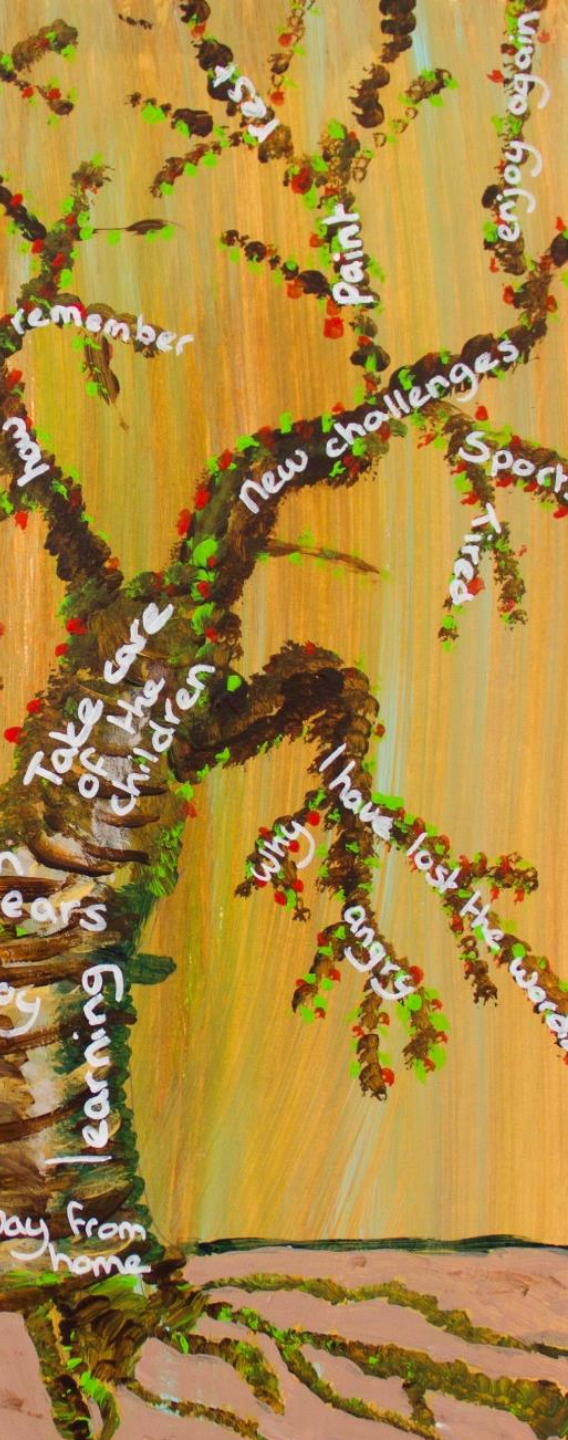
# Verklaringen

1. Overlap tussen methodische aanpak en standaard zorg

# Verklaringen

“We hebben onze oude werkwijze nooit helemaal losgelaten. Naast de methodische aanpak, bleven we ook onze eigen formulieren gebruiken. Dit verdubbelde het werk.”



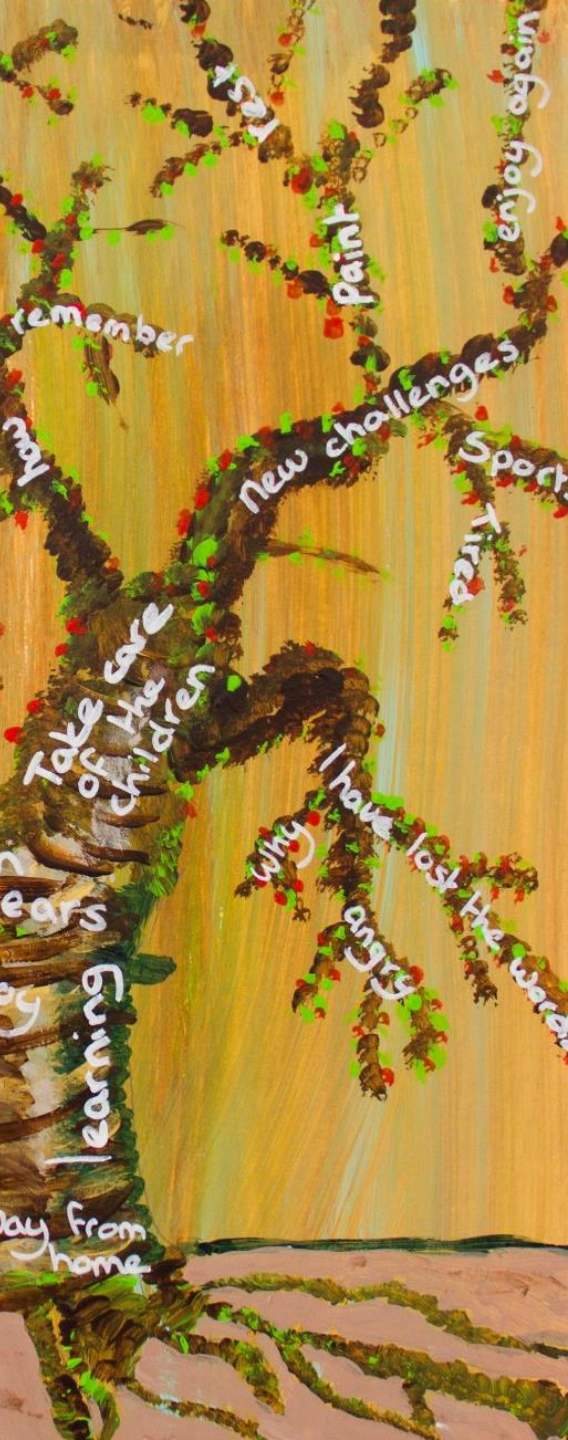
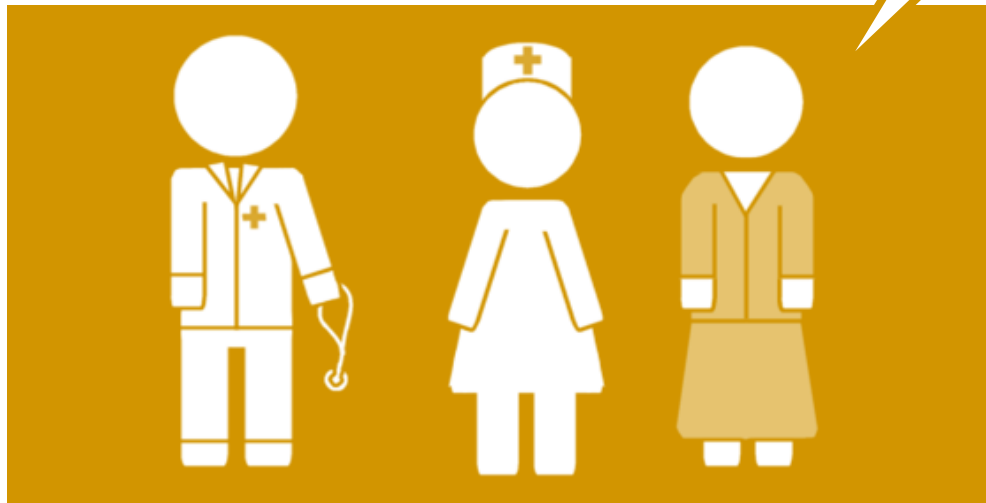


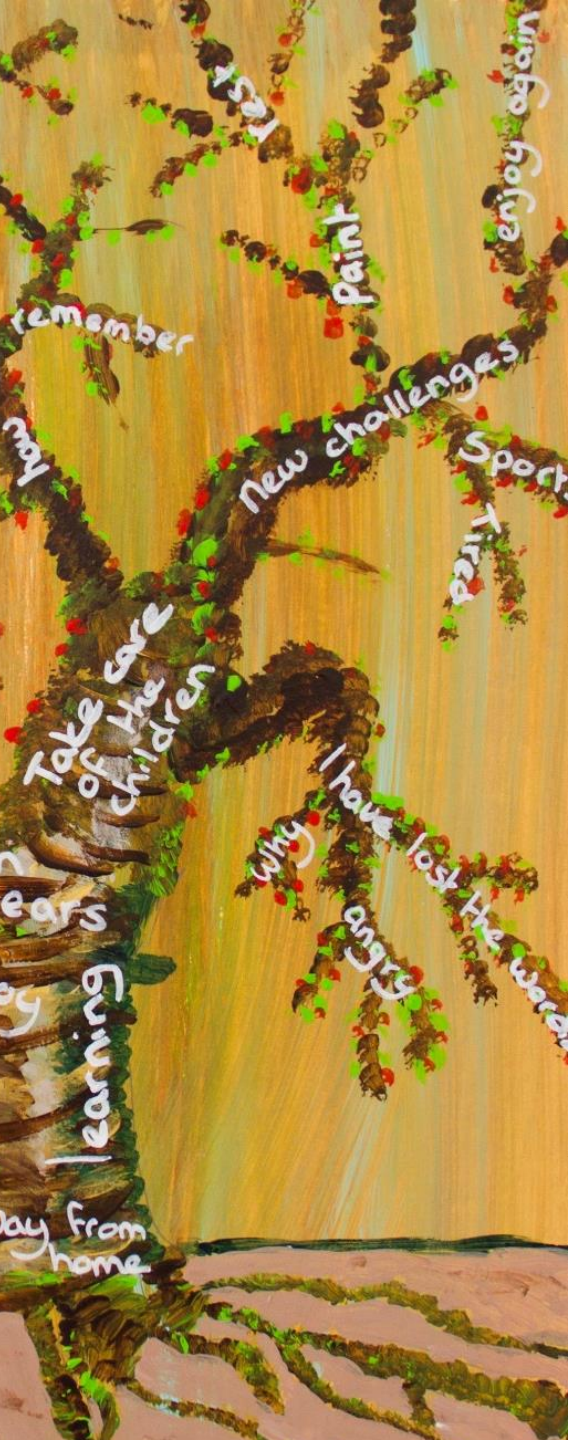
# Verklaringen

1. Overlap tussen methodische aanpak en standaard zorg
2. Psychofarmacagebruik afgelopen 10 jaar van **88%** naar **67%**
3. Gestandaardiseerde interventie onvoldoende ingespeeld op verschillen tussen verpleeghuizen

# Verklaringen

“Wij staan alleen op een woongroep. Hierdoor is het niet haalbaar om samen met een collega de analyse uit te voeren.”





# Aanbevelingen

- Geen “**one size fits all**” benadering bij onderzoek in verpleeghuis
- Tijdige detectie en effectieve behandeling van **apathie**

# De behandeling van probleemgedrag bij dementie op jonge leeftijd



Alzheimer Center  
**Radboudumc**

