

Gedrag en revalidatie

Wat maakt GRZ bij uitstek geschikt voor behandeling van 'Probleemgedrag'?

Tijdens ziekenhuisopname hebben de patiënten medisch-specialistische zorg ondergaan vanuit een ziekteperspectief. De prognose van geriatrische revalidatie (GRZ)-patiënten is functioneel gezien minder positief. De meeste patiënten bereiken niet hun oude niveau van bio-psychosociaal functioneren (Covinsky). Over het algemeen is er sprake van een uitgebreide multi-morbiditeit, multi-functieproblematiek en polyfarmacie. De opname in het ziekenhuis en een GRZ-afdeling heeft voor ouderen en mantelzorgers een grote impact; niet alleen lichamelijk. Bij een deel van de revalidanten is er sprake van een traumatische ervaring. In het huidige revalidatieproces wordt relatief weinig rekening gehouden met deze impact. Dit blijkt uit het door het 'Netwerk Geriatrische Revalidatie – Patiënt in the Lead' uitgevoerde vooronderzoek onder patiënten, mantelzorgers, zorgprofessionals en inhoudelijk managers op drie GRZ-afdelingen (Bakker e.a.).

Voor 'Probleemgedrag' is in 2018 een nieuwe richtlijn verschenen van Verenso en NIP. *"Probleem (problema = opgave) betekent dat we voor een opgave staan. De richtlijn geeft als definitie: 'Probleemgedrag' is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon zelf of voor mensen in zijn of haar omgeving"*. De geïdentificeerde bewezen effectieve programma's van Sta OP, Grip op Gedrag en Integratieve Reactivering en Rehabilitatie (IRR) (Pieper, Zwijsen, Bakker) laten een aanzienlijk gemiddelde effectgrootte zien, namelijk tussen de 30-60% reductie. Waarom benutten wij in de geriatrische revalidatie de kans zo weinig om revalidanten voor hun psychisch lijden te behandelen? Wij helpen deze kwetsbare patiënt en de eerstelijnszorg slechts deels op weg met een suboptimale kwaliteit van leven voor de laatste levensjaren zonder een integraal bio-psychosociaal behandelplan, dat past bij het zorgaanbod in de thuissituatie.

Dit is toch een wezenlijke stap in het doelgericht revalideren met als focus een optimaal waardevolle levensfase na de revalidatie.

Kortom, hoe pakken wij de opgave van 'Probleemgedrag' in de GRZ de komende jaren krachtig aan?!

De huidige houding in de GRZ t.a.v. 'Probleemgedrag' is ambivalent. De nadruk ligt nu vooral op de elementen van doelgerichte behandeling, die de lichamelijke functionele prognose kunnen verbeteren; veroorzaakt door de aanleiding tot opname en de druk op de (voorlopige) ontslagdatum i.c.m. financiële consequenties. Echter, in een Nederlandse studie bij CVA-revalidanten blijkt bijvoorbeeld dat kwaliteit van leven grotendeels bepaald wordt door het vinden van een nieuwe, goede balans tussen fysieke, psychische, sociale en omgevingsfactoren. Bij CVA-patiënten is extra aandacht nodig voor psychosociale problemen en neuropsychiatrische symptomen (met name depressie: 38%), omdat deze een groot negatief effect hebben op de kwaliteit van leven van patiënt en mantelzorger (Buijck e.a.). Het gemiddelde percentage relevante neuropsychiatrische symptomen in de GRZ ligt landelijk rond de 20%, waarbij er aan het einde van de revalidatie vaak sprake is van een toename van de klachten. Daarnaast zijn er in toenemende mate potentiële revalidanten in het ziekenhuis die vanwege verstrend 'probleemgedrag' bij voorbaat worden geëxcludeerd voor GRZ, zeker als er sprake is van dementie.

De relatie van het GRZ-revalidatieteam met een geriatrische revalidant is per definitie tijdelijk: een schakel tussen ziekenhuis en thuis. Een 'dwingende' prikkel om met de revalidant en eventuele

mantelzorger de psychische problemen aan te pakken lijkt daarom in de GRZ nauwelijks aanwezig. Dat kan aan de eerste lijn worden overgelaten, bij voorkeur – of toch een unieke kans voor de GRZ?

Gedrag en langdurige zorg

Onderzoeksproject ‘de gepersonaliseerde stapsgewijze integrale aanpak van probleemgedrag bij mensen met dementie’ (STIP methodiek)

Voor dit project is een nieuwe, complete aanpak van probleemgedrag ontwikkeld, gebaseerd op de Richtlijn Probleemgedrag van Verenso. In deze richtlijn zijn drie aanpakken genoemd die effectief waren (IRR, STA OP!, GRIP). De projectgroep bestaat uit de betrokkenen van deze drie aanpakken, waarbij samen tot één gecombineerde methodiek is gekomen: **STIP**. Deze aanpak zal in twee verpleeghuizen toegepast worden. De toepassing wordt ondersteund door de webapplicatie **BPSD Care**, die speciaal hiervoor ontwikkeld is en reeds gebruikt wordt in Zweden, Japan en Denemarken.

Projectbeschrijving

Hoe wordt het project aangepakt?

Wat is de aanleiding van het onderzoek?

Wat is de doelstelling van het onderzoek?

Is het een promotieonderzoek?

Is het project onderdeel van een groter geheel, zoals een academische werkplaats of consortium?

In verpleeghuizen zijn er steeds meer mensen met dementie die complexe zorg nodig hebben. De meesten van hen vertonen een of meer symptomen van psychische pijn: depressief, angstig, apathisch, psychotisch en agressief gedrag. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd deed hier onderzoek naar in 20 verpleeghuizen. Hieruit bleek dat er te laat, onvolledig of onjuist gereageerd wordt op dit probleemgedrag.

Er wordt onnodig vaak zogenaamde “rustgevende” medicijnen voorgeschreven. Dit terwijl eerst stapsgewijs gekeken zou moeten worden naar andere, effectievere oplossingen. Het is daarvoor essentieel om te weten wat de oorzaken zijn van hun probleemgedrag. Oftewel: de persoon met dementie eerst goed te kennen en begrijpen door middel van goede psychiatrische diagnostiek. Alleen dan kun je goede zorg bieden aan deze zorgvrager. Hiervoor is het ten eerste nodig dat de zorgvrager en de mantelzorger(s) centraal staan en meedenken over de beste oplossingen. Ten tweede is het belangrijk dat alle betrokken zorgprofessionals alles goed met elkaar bespreken en afstemmen.

Deze stapsgewijze, gepersonaliseerde, integrale aanpak kan onnodig psychisch lijden en verergering voorkomen bij zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en de zorgprofessionals. De aanpak bestaat uit vijf fasen van klinisch redeneren en vier behandelstappen van stepped care. Het doel van dit project is het optimaal implementeren van de methodiek om daarmee proactief en effectief probleemgedrag bij cliënten te voorkomen of behandelen. Dit doen we door te kijken naar bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie van de methodiek.

De implementatie is geslaagd als de methodiek, ondersteund met de webapplicatie BPSD Care, bij meer dan de helft van de cliënten tijdig en effectief is toegepast.

In de twee verpleeghuizen helpen stagestudenten van Verpleegkunde en Social Work mee bij het uitvoeren en evalueren van de STIP-methodiek.

De beoogde resultaten richten zich voornamelijk op het vinden van antwoorden op hoe de implementatie van de STIP-methodiek gerealiseerd kan worden. Drie vraagstellingen staan centraal:

1. In hoeverre wordt de STIP-methodiek volgens protocol persoonsgericht, interdisciplinair, tijdig en in optimale mate geïmplementeerd?
2. In hoeverre draagt de webapplicatie BPSD Care bij aan de implementatie van de STIP-methodiek?
3. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren mantelzorgers, zorgprofessionals en inhoudelijk managers bij de implementatie van de STIP-methodiek?

Financiering

ZonMw, programma Memorabel, onderdeel van het Deltaplan Dementie. Dossiernummer 733050864.

Looptijd project

2019-2021

Samenwerkingspartners

De Zellingen, WVO Zorg, BPSD Care, Stichting Wetenschap Balans, Leids Universitair Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum Groningen, VU medisch centrum, Radboudumc Nijmegen, Geriant, Erasmus Universiteit Rotterdam, Van Maar Advies

Onderzoekslijn

Samenhang in Zorg