

Probleemgedrag bij mensen met dementie en de STIP-Methode

Gepersonaliseerde STapsgewijze Integrale Preventie en behandeling

Door: Ton Bakker, Canan Ziyilan, Helma Verstraeten, Corine van Maar

Kernwoorden: IGJ-rapporten, Probleemgedrag ouderen, Richtlijn Masterplan Dementie, STIP-Methode, Uitvoeringsbetrouwbaarheid

Meer dan 90% van mensen met dementie vertoont symptomen van psychisch lijden zoals depressie, angst of apathie. Onderzoek liet zien dat er vaak onvolledig of onjuist wordt omgegaan met probleemgedrag, zelfs na invoering van de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' in 2018. In de STIP-Methode zijn de drie effectieve aanpakken uit deze richtlijn gecombineerd voor betere preventie en behandeling van probleemgedrag.

Inadequate aanpak van probleemgedrag

Meer dan 90% van de opgenomen mensen met dementie vertoont een of meer neuropsychiatrische symptomen (probleem- of onbegrepen gedrag) zoals angst, apathie, depressie, psychose en/of agressie. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) deed in 2015 en 2020 bij twintig verpleeghuizen onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij probleemgedrag. Er is nauwelijks enige verbetering geconstateerd. Er wordt te laat gesignaleerd, benaderingswijzen worden matig uitgevoerd en er worden te vaak en onjuist psychofarmaca voorgeschreven. Daarnaast worden ingezette interventies te weinig geëvalueerd. Dit blijkt ook uit eerdere implementatie-evaluaties van twee aanpakken van probleemgedrag: STA OP! en Grip op Probleemgedrag. Deze tekortkomingen leiden tot onnodig lijden bij mensen met dementie, en werken negatief op naasten én zorgverleners.

Volgens de Richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' uit 2018 van Verenso en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), ondersteund door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), is het essentieel om te weten wat de achterliggende oorzaken zijn van het zichtbare probleemgedrag én is het nodig de persoon met dementie goed te kennen en te begrijpen. Kortom: de persoon met dementie en de mantelzorger(s) moeten centraal staan. Verder is het van belang dat zorgprofessionals transprofessioneel en methodisch werken. Dit voorkomt onnodige stress en verergering van probleemgedrag. Het transprofessioneel, methodisch werken vermindert de handelingsverlegenheid bij de zorgprofessional. Dit laatste is hard nodig. Het recente rapport van Vilans (2022) en Pointer TV uitzendingen (Pointer KRO-NCRV, 2022) tonen aan dat verzorgenden zich ernstig tekort voelen schieten bij probleemgedrag. Bijna de helft overweegt om deze reden het beroep te verlaten.

Een dochter: "Ik kreeg opeens een bericht dat ik binnen een halfuur moest beslissen of mijn vader naar de crisisopvang moest. Toen ik daar was, was het zo koud [...] Mijn vader snapte er ook niets van, stond opeens buiten zijn huis en ik moest al zijn kleren bij elkaar rapen... heb ik er wel goed aan gedaan? Hij wilde ook meteen weg, riep dat steeds, maar de verzorgenden deden er niets mee. Ik had niet het gevoel dat we het samen deden".

Eén overkoepelende methode voor probleemgedrag

Uit de citaten in het kader 1 blijkt dat diverse aspecten van de richtlijn in de praktijk onvoldoende toegepast worden. Het lukt verpleeghuizen niet om proactief en effectief probleemgedrag te voorkomen en te behandelen, terwijl de richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie uit 2018 hiervoor wel handvatten biedt. In deze richtlijn worden drie aanpakken genoemd die wetenschappelijk aangetoond effectief zijn: Integrale Reactivering en Rehabilitatie (IRR) (Bakker, 2010), Grip op Probleemgedrag (GRIP) (Zwijsen e.a., 2014), en STA OP! (Pieper e.a., 2016). Onze onderzoeksgroep bestond onder andere uit de betrokkenen bij deze drie aanpakken. In 2019 combineerde de projectgroep de drie effectieve aanpakken uit de richtlijn tot de STapsgewijze Integrale preventie en behandeling van Probleemgedrag (STIP-Methode). Hierbij hebben we gezamenlijk de werkzame ingrediënten samengevoegd tot één overkoepelende methode. Met het STIP-implementatieproject onderzochten we daarna hoe we de implementatie van wetenschappelijke kennis en kunde in de praktijk kunnen faciliteren. Deze wetenschappelijk geleerde implementatielessen kunnen niet alleen worden toegepast in verpleeghuizen, maar ook in de extramurale zorg, zoals beschreven voor Japan (Nakanishi e.a., 2017). In wat volgt, wordt dieper ingegaan op de belangrijkste resultaten van het door ZonMw gefinancierde STIP-implementatieproject.

De procedures

De STIP-Methode kent twee procedures. De 'klinische redeneer-procedure' bestaat uit vijf fasen (ABCDE) met een cyclisch karakter en betreft het proces van dataverwerking (zie figuur 1 en het kader 2). De 'Stepped Care interventie-procedure' betreft een stapsgewijze inzet van in intensiteit (stappen) oplopende interventies (Bakker, 2010). Hierbij richten de stappen 1 en 2 zich op preventie en 3 en 4 op behandeling.

STIP-Methode toegelicht

Vijf fasen van Klinisch redeneren

Fase A: Detectie van mogelijk probleemgedrag (met de Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Fase B: Diagnose & Analyse van de achtergronden (met een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) en uitgebreide biografie, in combinatie met de Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC)); uitgevoerd met behulp van de Dynamische Systeem Analyse-scan (DSA-scan).

Fase C: Integraal interdisciplinair zorg-behandelplan met doelen (bijvoorbeeld Integraal Goal Attainment Score-plan (I-GAS-plan)) met keuze van interventies uit de vier stappen van Stepped Care.

Fase D: Interdisciplinair Overleg ('MDO').

Fase E: Evaluatie en bijstelling in een interdisciplinair overleg (NPI, CGA, PAIC en DSA-scan).

Vier stappen van Stepped Care:

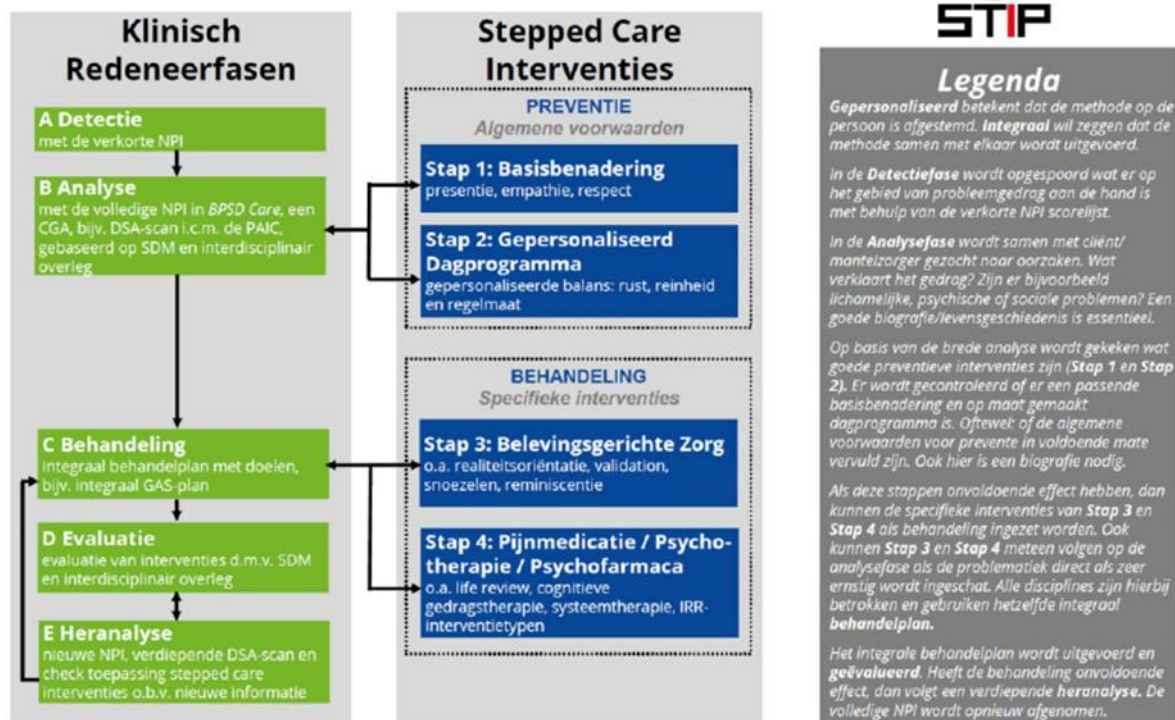
Stap 1: Algemene Basisbenadering (presentie, empathie en respect).

Stap 2: Gepersonaliseerd zingevend dagprogramma.

Stap 3: Belevingsgerichte zorg.

Stap 4: Pijnmedicatie/Psychotherapeutische interventies/Psychofarmaca.

De STIP-Methode: de gepersonaliseerde STapsgewijze Integrale preventie en behandeling van Probleemgedrag bij dementie



Figuur 1. SchemaSTIP-Methode

De STIP-Methode bestaat uit negen onderdelen: vijf fasen van klinisch redeneren (A, B, C, D, E) en vier stappen van Stepped Care (1, 2, 3, 4)