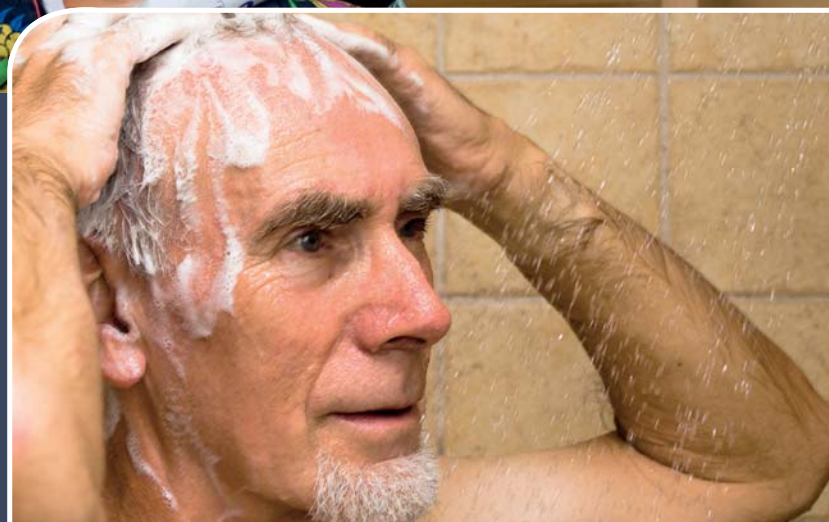




# STA OP!: pijnbestrijding en onbegrepen gedrag op de PG-afdeling

Thuisbegeleiding in Tilburg  
Moreel Beraad: Beroepsgeheim  
Tips over werkdruk

Kijk ook op



Normen Verantwoorde Zorg  
De waardering van de cliënt telt mee





*Teammanager Lexa Schonenberg van verpleeghuis Heemswijk in Heemskerk met een van de bewoners.*

## **Stapsgewijze aanpak van pijn en onbegrepen gedrag bij gevorderde dementie**

# **‘De sfeer op de afdeling is beter’**

STA OP! is een nieuwe aanpak om gedragsproblemen en pijn bij ouderen met gevorderde dementie stapsgewijs in kaart te brengen en te behandelen. Het Amsterdamse VU medisch centrum houdt met deze aanpak op dit moment een pilot in tien verpleeghuizen. De eerste reacties zijn positief: ‘We hebben geleerd anders te kijken en blijken veel meer interventiemogelijkheden te hebben dan we dachten.’

Tekst Sanne van der Woude-Doets | Foto's Cor Mantel





Psycholoog Marjoleine Pieper: 'Zorgverleners herkennen pijnklachten vaak niet goed en zijn bovendien zeer terughoudend om pijnbestrijding in te zetten.'

### **STA OP! Stappenplan**

De volgende stappen worden doorlopen totdat het gedrag verklaard en het eventuele probleem opgelost is:

- 1: Beoordeling van basisbehoeften (moet iemand naar het toilet, zitten kleren te strak?).
- 2: Beoordeling van pijn en lichamelijke behoeften (is er misschien sprake van een urineweginfectie?).
- 3: Beoordeling van psychosociale behoeften (zou de bewoner meer baat hebben bij andere activiteiten?).
- 4: Comfortinterventies (bijvoorbeeld snoezelen).
- 5: Proefbehandeling met pijnmedicatie (bijvoorbeeld paracetamol).
- 6: Consultatie van anderen en/of een proefbehandeling met psychofarmaca.

Ongeveer 80 procent van de mensen met gevorderde dementie vertoont regelmatig probleemgedrag. Ze zijn dan onrustig, geagiteerd, apathisch, agressief, angstig of verdrietig. Behalve dat dit voor hen zelf ellendig is, vergroten ze hiermee ook de zorglast van zorgverleners en maken ze bijvoorbeeld hun medebewoners onrustig. Veel mensen met gevorderde dementie kunnen door hun ziekte echter niet meer goed aangeven wat ze dwarszit. En omdat het gedrag allerlei oorzaken kan hebben, weet ook de omgeving de vinger meestal niet op de zere plek te leggen. Schrijnend, want daardoor wordt in veel gevallen alleen het probleemgedrag behandeld en niet de achterliggende oorzaak.

Om het probleemgedrag te behandelen, krijgt meer dan de helft van de bewoners met dementie bijvoorbeeld regelmatig psychopharmaca voorgeschreven. Die gaan weer gepaard met de nodige bijwerkingen, zoals suf-

heid, slikproblemen, vallen en in het ergste geval zelfs een beroerte of overlijden. En hoewel er een richtlijn bestaat om dit soort medicatie niet langer dan drie maanden te gebruiken, krijgt maar liefst 12 procent van de bewoners van PG-afdelingen langer dan twee jaar psychopharmaca toegediend. Ondertussen is de onderliggende oorzaak van het gedrag dan nog altijd niet weggenomen.

#### **Oorzaken probleemgedrag**

Pijn bijvoorbeeld is vaak zo'n oorzaak. 'Veel oudere mensen krijgen op enig moment pijnlijke aandoeningen aan hun bewegingsapparaat, zoals artritis of artrose. Dat is bij mensen met dementie natuurlijk niet anders', zegt Marjoleine Pieper, die als psycholoog/onderzoeker aan het VU medisch centrum (mede) verantwoordelijk is voor het project STA OP!. 'Een op de drie mensen met dementie kan dat alleen zelf niet meer goed aangeven. Zorgverleners

## Vormen van dementie

Dementie is een ziekte die de hersenen aantast. Hierdoor gaan het geheugen en denkvermogen achteruit en verandert het gedrag. Bij dementie staan geheugenstoornissen vaak op de voorgrond, maar er kunnen ook stoornissen zijn bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse handelingen zoals aankleden of koffiezetten, of problemen met taal, spraak, rekenen en besef van tijd. De vier belangrijkste hersenziektes die dementie veroorzaken zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy body dementie en frontotemporale dementie.

Verreweg de meeste mensen met dementie (zo'n 70 procent) lijden aan de **ziekte van Alzheimer**, die zich meestal na het zeventigste levensjaar openbaart. De ziekte begint ongemerkt en verloopt met een geleidelijke achteruitgang. In de beginfase zijn er alleen geheugen- en oriëntatiestoornissen, later volgen problemen met spreken, handelen, het overzicht en de herkenning. Gedurende het ziektebeloop kunnen ook gedragsproblemen voorkomen.

Ongeveer 20 procent van de mensen met dementie leidt aan **vasculaire dementie**, die ontstaat door stoornissen in de doorbloeding van de hersenen, zoals een beroerte. Meestal begint de ziekte plotseling, maar dat hoeft niet.

Het verloop is vaak grillig met een stapsgewijze verslechtering ten gevolge van nieuwe (kleine) infarcten. Na een verslechtering blijft iemand een tijdlang op hetzelfde niveau, soms is er zelfs sprake van wat herstel. Bij mensen met vasculaire dementie kan het karakter veranderen. Door de vasculaire schade kan ook de lichamelijke conditie achteruitgaan. Mensen met vasculaire dementie hebben vaak goede en slechte dagen. **Lewy body dementie** is een aan de ziekte van Parkinson gerelateerde vorm van dementie die de lichamelijke symptomen van parkinson kan geven. De ziekte begint geleidelijk en heeft veel verschillende symptomen, waaronder stoornissen in de aandacht en uitvoerende functies, het ruimtelijk inzicht, en beangstigende hallucinaties en wanen. Het geheugen blijft bij Lewy Body dementie vaak relatief intact.

**Frontotemporale dementie** kenmerkt zich door persoonlijkheids- en gedragsveranderingen. De ziekte tast vooral de voorste hersenhelft aan (frontaal, temporaal), die een belangrijke rol speelt bij de regulering van gedrag.

herkennen pijnklachten vaak niet goed en zijn bovendien zeer terughoudend om pijnbestrijding in te zetten, zeker als het om zwaardere vormen als morfine gaat. Terwijl onbehandelde pijn een heel scala van klachten kan veroorzaken en relatief eenvoudig en effectief te behandelen is. Maar de oorzaak van het gedrag kan ook ergens anders liggen. Bij bijvoorbeeld de omgeving, de dagstructuur of basisbehoeften waaraan niet tegemoet wordt gekomen, zoals naar het toilet moeten.'

### Eén protocol voor alle disciplines

Om zorgverleners te helpen onbegrepen probleemgedrag systematisch in kaart te brengen en vervolgens effectieve therapeutische interventies op maat toe te passen, werd in de Verenigde Staten de succesvolle *Serial Trial Intervention* (STI) ontwikkeld. Pieper: 'Het gebruik van dit protocol leidde daar tot een vermindering van gedragsproblemen en

pijn bij mensen met dementie. Daarom hebben we het vertaald en bewerkt voor de Nederlandse situatie. Dat is *STA OP!* geworden: STApsgewijs Onbegrepen gedrag en Pijn bij dementie de baas!'

Nieuw aan *STA OP!* is dus de stapsgewijze benadering van het gedragsprobleem, met een programma dat alle bestaande richtlijnen voor probleemgedrag inpast. Marjoleine Pieper: 'In de huidige zorg worden onderdelen uit het programma nog door elkaar heen gebruikt en ingezet, waardoor je soms niet goed weet wat er gedaan is en wat het effect van de ingezette behandeling is. Helaas wordt er in de behandeling nog vaak begonnen met het inzetten van psychofarmaca, waardoor het gedrag niet meer als signaal van onbevredigde behoeften wordt gezien.'

### De stappen van STA OP!

*STA OP!* begint met het signaleren van gedragsveranderingen en onbegrepen (probleem)gedrag. Vervolgens wordt een stappenplan (zie kader) doorlopen om uit te zoeken waardoor deze gedragsverandering in gang is gezet en wat een goede manier is om de klacht(en) te behandelen. Stel dat mevrouw De Ruiter al langere tijd onrustig is. Dan kan aan de hand van een lijst eerst in kaart worden gebracht of aan basale basisbehoeften wordt voldaan. Heeft mevrouw De Ruiter honger of dorst? Moet ze naar het toilet? Is haar bril vies? Zit haar gehoorapparaat wel goed? Als de verzorging in dit stadium iets vindt dat het gedrag kan verklaren, kan ze meteen ingrijpen. Zo niet (of als het gedrag na een interventie niet verandert), dan wordt stap twee in gang gezet: een lichamenlijk onderzoek naar pijn en lichamenlijke behoeften.

Scoort mevrouw De Ruiter bijvoorbeeld hoog op de PACSLAC (een lijst met 24 vragen die antwoord geeft op de vraag of iemand pijn heeft)? Dan wordt een arts ingeschakeld om te onderzoeken waar die pijn mee samenhangt en kan pijnmedicatie worden gestart. Als ze ondanks die medicatie onrustig blijft, is het de beurt aan de psycholoog om te bekijken hoe het met haar psychosociale behoeften zit. Wat doet mevrouw De Ruiter eigenlijk overdag? Is er een goede balans tussen rust en stimulatie? Zijn er storende factoren in de omgeving, zoals een schreeuwende televisie of radio? Heeft ze misschien baat bij meer contact? Dan kan worden besloten om over te gaan tot stap vier en een comfortinterventie in te zetten, zoals snoezelen of reminiscentieactiviteiten.

Blijft mevrouw De Ruiter ondanks alle maatregelen onrustig, dan wordt de arts er weer bijgeroepen. Misschien is er





*Coby van de Berg: 'STA OP! geeft ons heel gericht handvatten om alle facetten van een bewoner onder de loep te nemen. Dan kom je er op een gegeven moment wel achter wat iemand dwarszit.'*

bij stap twee iets over het hoofd gezien en is het nuttig om de pijnmedicatie aan te passen, of, als daar eerder geen aanleiding toe leek te zijn, om ermee te starten. Pas als ook dat geen soelaas biedt, wordt stap zes in gang gezet en een proefbehandeling met psychopharmaca overwogen.

#### **Pilot PG-afdelingen**

Het VUmc heeft op tien PG-afdelingen in verpleeghuizen een pilot lopen met STA OP!. Het betreft een zogenoemde *on the job-training*, waarbij het multidisciplinaire team het hele stappenplan doorloopt, in vijf trainingsbijeenkomsten die over een aantal maanden zijn uitgespreid. Tijdens elke bijeenkomst wordt elke keer een nieuwe stap besproken. Centraal daarbij staan de casussen van een aantal bestaande bewoners met onverklaard probleemgedrag. Acht afdelingen hebben inmiddels het hele programma doorlopen. Hun reacties zijn zeer positief.

Coby van de Berg en Patricia Streumer werken in de verpleging van Zorgspectrum Het Houtens Erf, een zorgcentrum met 120 bewoners. Coby en Patricia werken op de PG-afdeling waar 35 cliënten wonen. 'We hadden een heel onrustige bewoner met veel roepgedrag in de pilot opgenomen. Dat duidt natuurlijk op iets, maar we hadden geen idee op wat. Na een uitgebreid lichamelijk onderzoek kwamen we erachter dat ze vreselijke jeuk had', vertelt Patricia. Nu wast de bewoner zich niet meer met zeep en krijgt ze speciale olie

en zalf voor de jeuk. 'Dat heeft geholpen. Ze is weer rustig.' 'Voorheen keken we vaak niet verder dan wat we op dat moment bij een bewoner zagen', zegt Coby. 'Nu hebben we geleerd anders te kijken en blijken we ook veel meer interventiemogelijkheden te hebben dan we dachten. STA OP! geeft ons heel gericht handvatten om alle facetten van een bewoner onder de loep te nemen. Dan kom je er op een gegeven moment wel achter wat iemand dwarszit.' Een wondermiddel is het echter niet. Met sommige bewoners blijft het ook gewoon tobben. Patricia: 'Een van de bewoners bleek heel veel pijn te hebben. We hebben toen haar pijnmedicatie opgehoogd en de Haldol afgebouwd. Omdat we daarmee nog niet voldoende resultaat boekten, hebben we haar dagindeling bekeken en daar meer betekenisvolle momenten aan toegevoegd. Uiteindelijk ging het een hele poos goed, maar toen kreeg ze toch weer een terugval. Ze ging weer meer roepen, kreeg weer meer medicatie. We zijn er wel achter dat de aandachtsmomenten haar goed doen, maar het blijft moeizaam.'

#### **Sigaretje**

Ook Lexa Schonenberg, teammanager bij het verpleeghuis Heemswijk van de ViVa! Zorggroep, is enthousiast. 'Wij hebben zo veel mogelijk personeelsleden aan de pilot laten meedoen, zodat iedereen meteen goed is ingewerkt. Ook het grootste deel van de PG-clienten was erbij betrokken, zo'n



*Lexa Schonenberg: 'Bij een aantal bewoners hebben we heel veel resultaat behaald.'*

twintig van de 24 bewoners. Bij een aantal van hen hebben we heel veel resultaat behaald. Een bewoner die altijd heel onrustig was bijvoorbeeld, en daarmee zijn hele omgeving aanstak, is tegenwoordig helemaal rustig. Door heel kritisch te kijken naar zijn gewoontes van nu en vroeger, kwamen we erachter dat hij zijn sigaretje miste. Dat wisten we niet want hij vroeg nooit meer om een sigaret. Zijn vrouw dacht: prima, hij rookt een stuk minder. Maar hij kón er niet meer om vragen. Als hij nu onrustig is, krijgt hij gewoon een sigaret. Dat heeft direct effect op zijn gedrag.' De teammanager vertelt dat er tegenwoordig ook eerder een proefbehandeling met pijnbestrijding wordt ingezet: 'Bij sommige cliënten neemt het probleemgedrag daarna af. Dan blijkt achteraf dus dat een cliënt pijn had, zonder dat hij dat aangaf.'

### ***Dementie in cijfers***

*Er zijn nu ongeveer 250.000 mensen met dementie in Nederland*

*Elk kwartier komt er een alzheimerpatiënt bij*

*In 2050 hebben 500.000 mensen alzheimer*

*1 op de 20 mensen wordt dement*

*1 op de 5 mensen boven de 65 krijgt dementie*

*10 procent van de alzheimerpatiënten is jonger dan 65*

*Alzheimer is de duurste ziekte in Nederland*

*(Bron: Alzheimer Centrum VUmc)*

### **Betere sfeer**

De ervaringen in Heemswijk zijn zo positief dat besloten is STA OP! voor het einde van het jaar in het hele verpleeghuis toe te passen. Daarna zullen ook de andere verpleeghuizen van ViVa Zorggroep aan de beurt komen. Lexa: 'Het mooie is dat de verzorging veel meer mogelijkheden blijkt te hebben om pijn en probleemgedrag in kaart te brengen en interventies toe te passen dan eerder voor mogelijk werd gehouden. We schakelen minder vaak en snel andere disciplines in, omdat we meer zelf kunnen oplossen dan voorheen. Daardoor is ook de sfeer op de afdeling beter. Vroeger zetten we iemand met probleemgedrag bijvoorbeeld nogal eens apart omdat andere bewoners er last van hadden. Nu kunnen we iets aan dat gedrag doen. Er is meer rust.' Halverwege 2012 wordt de VUmc-pilot afgerond. Marjoleine Pieper: 'De eerste geluiden zijn positief, maar we hebben nog geen daadwerkelijke resultaten.' Die verwacht Pieper eind 2012 of begin 2013 te hebben. 'En dan willen we het protocol ook op andere PG-afdelingen in Nederland implementeren.' Met een glimlach: 'We hopen natuurlijk dat het een gouden standaard wordt.'

### **Meer weten?**

Voor meer informatie over STA OP! kijk je op [www.vumc.nl/afdelingen/UNO/StemmingEnGedrag/StaOpOnderzoek/](http://www.vumc.nl/afdelingen/UNO/StemmingEnGedrag/StaOpOnderzoek/). Je kunt ook een mail sturen naar Marjoleine Pieper ([m.pieper@vumc.nl](mailto:m.pieper@vumc.nl)). Meer informatie over dementie is onder andere te vinden op [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl).