

# ouderenpsychiatrie

“Het mooie van oud worden,  
is dat het zo lang duurt”

# INTER-PSY

Geen wachtlijst



- GGz
  - Assen | Delfzijl | Drachten | Groningen | Hoogezand Meppel | Muntendam | Oosterwolde | Oude Pekela Roden | Sappemeer | Stadskanaal | Uithuizen | Veendam Wildervank | Winschoten
- Specialistische teams
  - Infantteam, Autismeteam, FAS-D team & Ouderen team
  - Wetenschappelijk onderzoek



# Programma vanavond

- Welkom
- Demografische gegevens
- Volwassenen = ouderen?
- Diagnostische knelpunten
- Diagnosespecifieke aandachtspunten
- Behandeling
- Cognitieve veroudering
- Afsluiting



# Demografische gegevens



## ● Nederland 2014

- 65+ >2,9 miljoen = 17,3% van bevolking
- 80+ 717.089 = 4,3 % van bevolking

## ● Aantal blijft stijgen

- Levensverwachting bij geboorte blijft toenemen
- Mannen worden gemiddeld 79,1
- Vrouwen worden gemiddeld 82,8 jaar

(Bron: CBS)



# Levensfasen

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
jeugd				volwassenheid									ouderdom						
vroegje jeugd			jong volwassenen			consolidatie en spitsuur						actieve ouderdom				intensieve verzorging			
kinderen		jongeren		jongere volwassenen			middelbare leeftijd				jongere ouderen		oudere ouderen						

## Indeling in levensfasen

- Traditionele levensfasen (leren, werken/zorgen, pensionering)
- Hedendaagse levensfasen (leren/ongebonden, werken/zorgen, betrokken, teruggetrokken)



**volwassenen = ouderen?**



# Doelgroepspecifieke verschillen

- Comorbiditeit
- Somatische problemen
- Medicijngebruik
- Cognitieve stoornissen
- Sociaal culturele context
- Verandering in rollen en status





# specifieke aandachtspunten

- In het contact met de oudere, aandacht voor:
  - Zintuigen
  - Afnemende mobiliteit
  - Tempo
  - Klachtenpresentatie
  - Cognitieve problemen
  - Systeem
  - meersporenbeleid





# video

- <https://www.youtube.com/>



# Diagnostische knelpunten



# DSM IV moeilijk te gebruiken:

- samenhang met medicatiegebruik eerder regel dan uitzondering
- lichamelijke oorzaak is ook niet met 100 % zekerheid uit te sluiten





# Vragenlijsten weinig betrouwbaar

- Gevaar voor over of onderdiagnostiek
- Bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsvragen: vaak vals positief voor afhankelijk of vermijdende persoonlijkheid. Maar ook: vaker vals negatief voor antisociale persoonlijkheid.
- Bij het vaststellen van autisme ontbreekt vaak de mogelijkheid voor het afnemen van een gedegen ontwikkelingsanamnese



# Diagnosespecifieke aandachtspunten



# Ouderen en depressie

- Depressie “hoort” niet bij het ouder worden
- Early onset 20% (vanaf adolescentie) rest is late onset
- Biologische risicofactoren zijn van belang bij late onset. De rol van genetische invloeden en persoonlijkheid zijn juist minder groot.



# Niveaus van depressie

## ● Symptoom, normaal aanwezig

Bijv sombere stemming, slecht inslapen

## ● Syndroom, 10-15%

Verscheidene depressieve symptomen (minor depression)

## ● Stoornis, relatief zeldzaam 2-4 %

Syndroom met voldoende ernst, duur en gevolgen (major depression)







# Een depressie of....?

- Atypische klachtenpresentatie
- Ervaren lijdensdruk helpt om te differentiëren tussen beginnende dementie en een depressie.
- Vroeg en laat begin
- Samenhang somatiek en depressie
- polyfarmacie



# Angststoornissen

- Vergeten en onderschat domein
- Agorafobie vaak minder verstrekkende gevolgen dan bij volwassenen
- Combinatie met depressie is eerder regel dan uitzondering
- Angstthema's zijn vaak doelgroep specifiek zoals angst om te vallen, om ziek te worden, criminaliteit.



# persoonlijkheid





# Ouderen en de “Big Five”

- Neuroticisme neemt tot 35 jaar sterk af en daarna alleen nog zeer geleidelijk af
- Extraversie neemt juist sterk toe tot 35 jaar en verandert daarna niet veel meer
- Openheid voor ervaringen is aanvankelijk stabiel, maar neemt na het 55e levensjaar enigszins af.
- Nauwgezetheid neemt tot op hoge leeftijd toe.



**PAUZE**



# behandeling



# Behandelvormen ouderen

- Psychotherapie bij ouderen wordt meer dan eens acceptatietherapie genoemd, terecht??
- Zelfde richtlijnen, maar veel meer schaaft en maatwerk



# Behandelvormen ouderen

- Life review, dierbare herinneringen, reminiscentie
- Mediatetherapie
- IPT
- EMDR







# Het bereik van behandeling

- Adequate copingstrategieën zijn van belang.
  - Ouderen: passieve, intrapersonlijke en op het gevoel gerichte coping.
  - Ouderen: ‘bijstellen van verwachtingen’ en ‘hulp vragen’
  - Jongeren: actieve, interpersoonlijke en probleemgerichte coping
  - Jongeren: ‘hoop op verandering’ ‘actief verzet’



# Life review

- Laagdrempelige interventies aan de hand van herinneringen
- Gestructureerde evaluatie van het eigen leven
- Naast herinneringen ook evaluatie, verwerking en inzicht



# Life review

- [www.npo.nl/netwerk/15-05-2013/WO\\_NCRV\\_008](http://www.npo.nl/netwerk/15-05-2013/WO_NCRV_008)



# Interpersoonlijke psychotherapie

- Kortdurende therapie
- Invloed van huidige interpersoonlijke relaties op de depressieve klachten staat centraal
- Meer gericht op het heden dan op het verleden



# Mediatietherapie

- Via belangrijke personen uit de omgeving van de cliënt verzorgend team en/ of mantelzorger
- Als individuele behandeling niet mogelijk is



# EMDR

- Een leven lang: veel filmclips: goed zoeken
- Aanpassing tempo oogbeweging en herstellen oogbeweging. Of: tactiel
- Meer vermijdend, ook tijdens EMDR



# Cognitieve gezondheid

- Een goed werkend cognitief systeem vormt de basis voor de zelfredzaamheid (ook wel: autonomie) van een individu en is een belangrijke voorwaarde voor succesvolle veroudering



## MMSE (Mini-Mental State Examination)

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Datum onderzoek: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Instructie

Ik ga u nu enkele vragen stellen en laat u enkele problemen oplossen om de werking van uw geheugen en concentratie na te gaan. De meeste vragen zijn gemakkelijk (score een punt voor elk juist item).

1. **Oriëntatie in tijd (max. score = 5) score = \_\_\_\_\_**
  1. Welk jaar is het?
  2. Welk seizoen is het?
  3. Welke maand van het jaar is het?
  4. Wat is de datum vandaag?
  5. Welke dag van de week is het?
  
2. **Oriëntatie in plaats (max. score = 5) score = \_\_\_\_\_**
  1. In welke provincie zijn we nu?
  2. In welke plaats zijn we nu?
  3. In welk gebouw zijn we nu?
  4. Wat is de naam van de straat of wijk waar we nu zijn?
  5. Kunt u mij vertellen op welke verdieping u nu bent?
  
3. **Registratie (max. score = 3) score = \_\_\_\_\_**

Ik noem drie voorwerpen.  
Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoudt ze, want ik vraag u ze over enkele minuten opnieuw op te noemen. (Neem 1 seconde per woord score de eerste poging, maximaal vijfmaal herhalen).

  1. Appel
  2. Sleutel
  3. Tafel
  
4. **Aandacht (max. score = 5) score = \_\_\_\_\_**
  - a. Wilt u van 100 zeven aftrekken, dan daar weer zeven aftrekken en zo doorgaan? Scoor een punt per goed antwoord, d.w.z. als het verschil 7 bedraagt. Niet verder doorgaan dan 65). Noteer exact alle antwoorden van de patiënt: 100-7 = \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_
  - b. Wilt u het woord **WORST** van achteren naar voren spellen? (Scoor een punt per goede letter in juiste volgorde) Noteer: T S R O W.....  
Scoor de hoogste score van 4a of 4b.
  
5. **Geheugen (max. score = 3) score = \_\_\_\_\_**

Wilt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist noemen? (score één punt per goed antwoord)

  1. Appel
  2. Sleutel
  3. Tafel
  
6. **Taal (max. score = 2) score = \_\_\_\_\_**
  1. Wat is dit? (wijs een potlood of pen aan)
  2. Wat is dit? (Wijs een horloge aan)  
(Eén punt per goed antwoord)

7. **Taal (max. score = 1) score = \_\_\_\_\_**

Wilt u de volgende zin herhalen: 'nu eens dit en dan weer dat'.  
(Eén punt als de complete zin goed is; er is slechts één poging toegestaan).
  
8. **Lezen (max. score = 1) score = \_\_\_\_\_**


Wilt u deze woorden lezen en doen wat er staat?  
(Toon een papier met daarop in grote letters „Sluit uw ogen”)
  
9. **Commando's (max. score = 3) score = \_\_\_\_\_**

(Lees eerst de instructie voor, geef dan het papier)  
Wilt u dit papier pakken met uw rechterhand, het dubbel vouwen en het op uw schoot leggen?

  1. Papier in rechterhand nemen
  2. Papier dubbel vouwen
  3. Papier op schoot leggen  
(Scoor iedere goede handeling)
  
10. **Schrijven (max. score = 1) score = \_\_\_\_\_**

Wilt u voor mij een zin opschrijven?  
(Spellings- of grammaticale fouten zijn niet belangrijk. Schrijfwijze is juist als de zin een onderwerp en een gezegde heeft, en betekenis heeft)
  
11. **Tekenen (max. score = 1) score = \_\_\_\_\_**

Hier is een tekening. Wilt u deze natekenen?  
(Tekening is juist als alle hoeken en zijden getekend zijn en de overlappende figuur een vierhoek is).



MMSE-totaalscore (max. score = 30) score = ..

### MMSE toelichting

#### Uitleg over de betekenis van de vragen:

- 1 en 2 Zijn vragen die betekenis hebben op oriëntatie in tijd en plaats
- 3 en 5 Gaan over de inprenting en het korte termijn geheugen.
- 4 Gaat om aandacht, concentratie en rekenen.
- 6 Het kunnen koppelen van taal aan objecten.
- 7 Een zin kunnen reproduceren.
- 8 en 9 Het lezen en uitvoeren van opdrachten en actie koppelen aan uitvoering.
- 10 Gaat om de schrijfvaardigheid en het taalbegrip.
- 11 Gaat om inzicht in het visio-constructief vermogen.

#### Het beoordelen van de score:

De maximale score is 30 punten.  
Een score van 24 of lager wordt vaak als een aanwijzing voor dementie gezien, maar dit is geen absolute grens. Er moet ook rekening gehouden worden met het functioneren van de dementerende oudere voor de ziekte.

Een praktische handleiding voor de afkappunten is volgens het Alzheimercentrum van de VU

- Voor mensen met alleen LO: 24
- Voor mensen met alleen LBO: 25
- Voor mensen met alleen MBO: 26
- Voor mensen met voortgezet onderwijs en hoger: 27

Er is ook een speciale instructielijst beschikbaar over hoe de vragen te stellen. Wanneer, mede naar aanleiding van deze nota, een protocol wordt ontwikkeld, kan deze instructielijst daarin worden meegenomen.

Bron: Alzheimercentrum / VU Medisch Centrum





# Een goede oude cognitieve dag

- Jong beginnen!
- Hoge mate intelligentie en goede opleiding creëren hersenreserve
- Vermogen om hersenreserve te creëren is grotendeels door aanleg bepaald, maar is in enige mate ook zelf te stimuleren



# Normale cognitieve achteruitgang

- Bij iedere 20 plusser, met sterke daling na je 60e :
  - - episodisch geheugen
  - - werkgeheugen
  - - executief functioneren

# Normale cognitieve achteruitgang

- ▶ Maar: achteruitgang is vooral te wijten aan gemeenschappelijke noemer: denksnelheid/verwerkingsnelheid.





# Cognitieve stoornissen

- Cognitieve problemen NAO
- MCI, mild cognitive impairment. Officieel: geheugenstoornissen zonder interferentie in het dagelijks leven. In de praktijk blijkt het een vergaarbak
- Dementie, op meer dan 1 cognitief domein problemen én interferentie in het dagelijks leven