



**VOOR BEWONERS EN
VERTEGENWOORDIGERS**

INFORMATIEBROCHURE OVER

GEDRAGSBEÏNVLOEDENDE MEDICATIE

Deze folder heeft u ontvangen omdat u of uw verwant gedragsbeïnvloedende medicatie (psychofarmaca) krijgt toegediend op voorschrift van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist. In deze folder vindt u informatie over gedragsbeïnvloedende medicatie en de nieuwe wet Zorg en Dwang, die gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie bij mensen bij dementie reguleert en op 01-01-2020 is ingegaan.

PROBLEEMGEDRAG BIJ DEMENTIE

Een dementie syndroom kan gepaard gaan met probleemgedrag. Probleemgedrag kent verschillende vormen. Er kan sprake zijn van angst, acute verwardheid (delier of psychose) of depressie. Er kan ook sprake zijn van agitatie, zoals rusteloosheid, prikkelbaar zijn, roepen, nachtelijke onrust, of agressie. Tot slot kan er ook sprake zijn van apathie, waarbij er juist sprake is van lusteloosheid en teruggetrokken zijn. In sommige gevallen heeft de bewoner zelf veel last van zijn eigen gedrag. Dan is er sprake van lijdensdruk. Vaak wordt het gedrag als problematisch, moeilijk hanteerbaar of zelfs mensonterend ervaren door zorgverleners en verwanten. Het komt ook voor dat het gedrag leidt tot een gevaar voor de bewoner en omstanders.

BEHANDELING EN BEGELEIDING VAN PROBLEEMGEDRAG BIJ DEMENTIE

Probleemgedrag wordt benaderd volgens een bepaalde werkwijze. Er zijn meerdere hulpverleners bij betrokken. Hierbij valt te denken aan een verzorgende, verpleegkundige, huisarts, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en psycholoog.

Allereerst wordt een lichamelijke oorzaak uitgesloten. Het gedrag wordt vervolgens een periode op een bepaalde manier geobserveerd en geanalyseerd. Hierbij wordt vaak aan verwanten gevraagd wat het levensverhaal is van de bewoner en welke karaktertrekken er altijd zijn geweest. Dan wordt een plan opgesteld om de benadering van de bewoner te verbeteren. Hierbij wordt vaak ook een gesprek gevoerd met verwanten om uitleg te geven over het ontstaan van het gedrag.

Als het benaderingsplan niet of onvoldoende helpt en er is duidelijk sprake van probleemgedrag met lijdensdruk bij de bewoner of een gevaar voor bewoner en/of omstanders, wordt overwogen om gedragsbeïnvloedende medicatie voor te schrijven. Dit wordt altijd in overleg met de bewoner en/of vertegenwoordiger besloten.

WAT IS GEDRAGSBEÏNVLOEDENDE MEDICATIE?

Gedragsbeïnvloedende medicatie zijn medicijnen die invloed hebben de hersenen en gebruikt worden bij specifieke psychiatrische aandoeningen. Gedragsbeïnvloedende medicijnen kunnen in sommige gevallen ook worden voorgeschreven bij probleemgedrag door dementie als andere oplossingen niet werken.

Het is een uiterste redmiddel met mogelijk schadelijke bijwerkingen, moet slechts kortdurend worden gebruikt en alleen in combinatie met een gedragsbenaderingsplan. Deze medicijnen behandelen dan niet de oorzaak van het gedrag, maar verminderen alleen het gedrag.

VERSCHILLENDE SOORTEN GEDRAG BEÏNVLOEDENDE MEDICATIE

Antipsychotica:

Onder deze groep vallen onder andere haloperidol, risperidon en clozapine. Deze middelen worden vooral voorgeschreven bij een delier of acute verwardheid (psychose), maar ook in bepaalde gevallen bij agitatie en agressie bij dementie. De medicijnen werken rustgevend en verminderen de prikkels in het hoofd. Hierdoor ontstaat vaak een wat afgevlakte stemming. Bijwerkingen zijn vooral sufheid en loopstoornissen met verhoogd valrisico. Daarnaast bestaat een verhoogde kans op overlijden.

Antidepressiva:

Onder deze groep vallen onder andere citalopram, sertraline, mirtazapine en trazodon. Deze medicijnen worden vooral voorgeschreven bij een depressie of angststoornis, maar soms ook bij een ernstige slaapstoornis (trazodon). Bij mensen met dementie is het soms moeilijk een depressie vast te stellen. Deze medicijnen werken daarnaast ook niet altijd tegen een depressie bij dementie. De bijwerkingen vallen meestal mee. Er kunnen maag- en darmklachten optreden. Vooral bij mirtazapine en trazodon treedt vaak sufheid en slaperigheid op. Daarom worden deze medicijnen 's avonds toegediend.

Benzodiazepinen:

Onder deze groep vallen onder andere temazepam, oxazepam en lorazepam. Deze medicijnen kunnen worden voorgeschreven bij slaapproblemen en angststoornissen. Er ontstaat vaak al binnen 14 dagen gewenning en afhankelijkheid van deze medicijnen. Daarom is het van belang dat ze slechts kortdurend worden gebruikt om verslaving te voorkomen. Bijwerkingen zijn slaperigheid en spierkrachtverlies, waardoor een verhoogde kans om te vallen.

WET ZORG EN DWANG

Per 1 januari 2020 is de nieuwe wet Zorg en Dwang in gegaan. Deze wet gaat over de zogenaamde "onvrijwillige zorg" en dan met name bij mensen met dementie, die niet meer in staat zijn beslissingen te nemen over hun eigen leven (wilsonbekwaamheid). Omdat veel gedragsbeïnvloedende medicijnen niet of onvoldoende werken tegen probleemgedrag, is het van belang dat de arts de actuele medische richtlijnen volgt. Hierin staat welke gedragsbeïnvloedende medicatie onder welke voorwaarden en hoe lang kunnen worden voorgeschreven.

Als een arts gedragsbeïnvloedende medicatie voorschrijft buiten deze richtlijnen om is er volgens de wet Zorg en Dwang een noodzaak om dit te melden bij de Inspectie en een speciaal stappenplan te volgen. Het doel van dit stappenplan is het gebruik van de gedragsbeïnvloedende medicatie regelmatig samen met de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame bewoner te evalueren en zo spoedig mogelijk te proberen de medicijnen af te bouwen.

INFORMATIE EN BRONNEN

Voor meer informatie verwijzen we u naar deze websites:

www.dwangindezorg.nl

www.zorgvoorbeter.nl/zorg-en-dwang/psychofarmaca/medicatie-ouderen

Bronnen:

Verenso richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018) en Vilans folder Bewust gebruik psychofarmaca



Dagelijksleven
Gewoon, als thuis