



# LHVC Symposium D-ZEP Dementie met Zeer Ernstig Proleemgedrag

Jacqueline van Berkel, senior verpleegkundige  
Gail Toppenberg, GZ-psycholoog

# Agenda

- Welkom bij De Wever
- Kort voorstellen
- Wie/wat is afdeling Mondriaan
- Werkwijze Mondriaan
- Scholing en kennisbehoefte
- Virtuele rondleiding op afdeling



# De Wever

- 15 locaties (verzorging/verpleeg/grz)
- Dagbehandeling PG / Jonge Mensen met Dementie en somatiek
- Hospice De Sporen
- Wever Thuis
- Eerstelijnsbehandeling
- Consultfunctie D-zep



# Voorstellen



Corrie Aarts  
Projectmanager DOT  
[c.aarts@deweever.nl](mailto:c.aarts@deweever.nl)



Nynke Hosseinion  
SOG /  
Kaderarts psychogeriatric



Jacqueline van Berkel  
Seniorverpleegkundige  
[j.v.berkel@deweever.nl](mailto:j.v.berkel@deweever.nl)



Judith van Erve  
Manager Zelfstandige  
Teams  
[j.v.erve@deweever.nl](mailto:j.v.erve@deweever.nl)



Sietske Visser  
GZ-psycholoog  
[s.visser@deweever.nl](mailto:s.visser@deweever.nl)



Gail Toppenberg  
GZ-psycholoog  
[Gail.toppenberg@deweever.nl](mailto:Gail.toppenberg@deweever.nl)

# D-zep doelgroepomschrijving

- Binnen de Dzep doelgroep zijn de reguliere interventies en richtlijnen onvoldoende gebleken. Ernstig nadeel is niet af te wenden en interventie is dringend nodig vanwege de situatie die als ontwrichtend wordt ervaren binnen de huidige woonsituatie.
- *Er is sprake van een hoge lijdensdruk, overbelasting en handelingsverlegenheid bij naasten en professionals.*
- De doelgroep mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag kenmerkt zich (in wisselende mate) door de aanwezigheid van:
  - Onvoorspelbaar gedrag.
  - Inzet onvrijwillige zorg.
  - Problemen in de prikkelverwerking.
  - Co morbide of pre-existent (psychiatrische) symptomen zoals: wanen, hallucinaties, stemmingsstoornissen, angststoornissen, agressie/agitatie, ontremd gedrag, prikkelbaar gedrag, doelloos herhalen, rusteloosheid, vloeken, suicidaliteit, verbale agressie, apathie en inadequate coping strategieën.

# D-zep doelgroepomschrijving vervolg

In samenwerking met het Kennisinstituut UKON is de volgende doelgroep definitie opgesteld:

De doelgroep mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag bestaat uit mensen met multiple zorgproblemen als gevolg van dementie, die allerlei typen gedrag vertonen dat zeer ernstig is door *de intensiteit, frequentie en/of langdurigheid* waarmee het voorkomt en de onvoorspelbaarheid en moeilijke hanteerbaarheid voor de omgeving.

Het gedrag kan veroorzaakt dan wel versterkt worden door zowel cliëntgebonden factoren – zoals zeer hoge prikkelgevoeligheid en het vaak voorkomen van psychiatrische symptomen die niet dementie gerelateerd zijn – als door factoren uit de omgeving.

Het gedrag leidt bovendien tot gevaar en lijdensdruk voor de cliënt en/of diens omgeving en tot handelingsverlegenheid en overbelasting van de omgeving.

# Afdeling Mondriaan

- Van oudsher een afdeling voor mensen met dementie en probleemgedrag
- Sinds oktober 2019 lid D-ZEP netwerk
- Sinds 1 mei 2021 officieel voor mensen met D-ZEP indicatie
- Sinds Januari 2024 officieel REC

# Consultatiefunctie

Wanneer vraag je een consultatie aan?

- Zie definitie dzep + wanneer je als team denkt alles gedaan te hebben wat kan of wanneer je vast loopt in een casus.

Stappen Consultatie Dzep:

1. Aanmeldformulier (zie website De Wever) wordt ingevuld door aanvrager en verstuurt deze naar BUZA (Bureau Zorgadvies).
2. De aanmelding wordt iedere woensdag in het Kernteam beoordeeld & wordt gekeken wie van het kernteam op bezoek gaat.
3. Bijeenkomst op locatie is met consultatieteam samen met de betrokken Arts, psycholoog, senior en minimaal 1 zorgmedewerker.
4. Na bezoek aan locatie zal er terugkoppeling plaats vinden in het ons Kernteam waarna opnieuw beoordeling plaats zal vinden.
5. Consultatie traject op locatie of opname



# Wanneer opname?

- Het streven is om opname zoveel mogelijk te voorkomen d.m.v. behandeling op de plek zelf door het consultatieteam
  - Het consultatieteam komt niet in de thuissituatie
- Als behandeling op de plek niet kan dan kan een tijdelijke opname nodig zijn
  - Cliënt heeft een ZZP 7/ Meezorg
  - Reguliere behandeling volgens de richtlijnen is ontoereikend
  - Er is geen draagkracht meer in het team
  - Cliënten kunnen niet vanuit huis opgenomen worden. Hiervoor zijn andere routes

# Werkwijze Mondriaan

## Aanmelding

- Bij BuZa komt aanmelding binnen
- Kernteam beoordeelt casus

## Huisbezoek

- In "oude" situatie naar probleem gedrag kijken
- Informatie van naasten en personeel verzamelen om cliënt en zijn/haar gedrag in kaart te brengen.

## Opname

- Dag van opname is er opnamegesprek
- Eerste 2 weken is er een voorlopige omgangsadvies van locatie van herkomst. In deze fase is er ruimte voor het uitproberen van interventies en benaderingswijzes. Dit is de observatie periode.

## Kennismaking gesprek

- Binnen 2 weken is er kennismakingsgesprek met naasten; zoco; psycholoog en arts

## Behandeldoel vaststellen

- 2 weken na opname wordt in de gedragsvisite multidisciplinair a.h.v. observaties het behandeldoel officieel opnieuw vastgelegd en wordt er een behandelplan gemaakt

## Behandelplan aanpassen

- Elke week / 2 weken wordt de cliënt besproken, wordt behandelplan aangepast op observaties en evaluaties van de gedragsvisites.

## Behandeldoel behaald

- Gedrag is hanteerbaar er wordt gekeken welke omgevingsfactoren bewoner nodig heeft. Hierbij kan gedacht worden aan kamer grote, loop ruimte op de afdeling etc.

## Overplaatsing

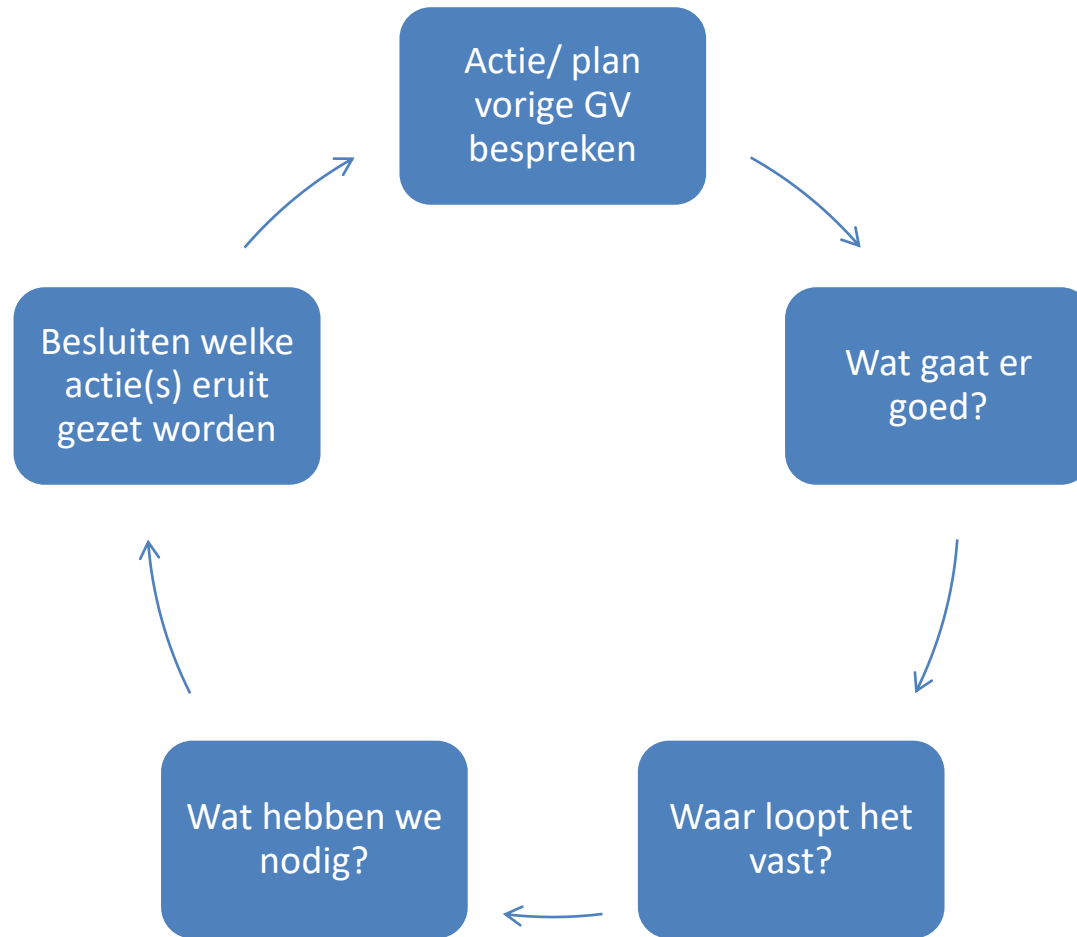
- Locatie krijgt een warme overdracht. Als nodig is komt locatie mee kijken.
- 2 weken na overplaatsing hebben zoco's contact hoe het gaat voor eventuele aanpassingen/ adviezen.

# Gedragsvisite (GV)

## Wekelijks

- Multidisciplinair: woonondersteuners, welzijn, zorg, senior verpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, GZ-psycholoog
- Cliënten met een D-zep indicatie worden elke week besproken. Cliënten zonder een d-zep indicatie om de week tenzij eerder nodig is
- De besprekingen zijn
  - Kort en bondig; tijd wordt bijgehouden
  - Van tevoren is door de afdeling een samenvatting gemaakt voorafgaande de GV
  - Niet herhalen en elkaar helpen bij de kern van de problematiek te blijven
- Veilige ruimte om ideeën/ ervaringen te delen
- Ruimte voor zelfreflectie
- Gedragsbehandeling wordt uniform uitgevoerd. Nieuwe interventies worden eerst besproken in de GV en mag erover gespard worden
- 1 interventie per week max 2.

# Werkwijze





Therapeuten  
o.a. muziek,  
geestelijk  
verzorger,  
Ergo

SI /  
VIO

Niet  
medicamenteuze  
interventie, Dag -  
weekstructuur  
plezierige  
activiteiten ,  
buiten zijn,  
beweging, avond  
ritueel, PDL

Samen-  
werking  
GGZ

D-ZEP behandeling:  
Persoonsgerichte  
zorg, GRIP / richtlijn  
probleemgedrag

Klinische  
lessen

Gedrags-  
behandeling,  
crisisontwikkelings  
model (COM),  
leertheoretische  
(C)GT

Fysieke  
vaardigheid  
en

Psychofarmaca



# Interventiehulpmiddelen



# Scholing

- **Grip Methodiek (hele organisatie)**
- **BIT training (Basis Interactie Training)**
- **Leergang omgaan met probleemgedrag (OMP)** inclusief fysieke vaardigheden
- **Mimakkus methodiek**
- **Familiezorg**
- Interne scholing **Sensorische Informatie**
- **Klinische lessen ziektebeelden**

# OMP

- In samenwerking met Amarant opgezet en vertaalt naar de ouderenzorg.
- 5-daagse scholing verspreid over een aantal weken
- Verscheidene onderwerpen
  - Organisatie
  - Werken met een COM/ gedragsbehandeling
  - Dementie
  - Probleemgedrag
  - Zelfreflectie
  - Wat is agressie?
  - Zelfreflectie
  - Nazorg
  - Fysieke vaardigheden

# Video verwijzers

<https://vimeo.com/695726527/d94c86e863>



# Vragen?

**Dank u wel  
voor uw aandacht**