



# WAARDIGE ZORG EN VITAMINE B12

Mijnheer peters geniet weer van de tuin



RENÉE STRUIJK, COÖRDINATOR

CENTRUM VOOR CONSULTATIE EN EXPERTISE, 2020

# WAARDIGE ZORG EN VITAMINE B12

## INTRODUCTIE

Mijn naam is Renée Struijk. Ik ben orthopedagoog en als coördinator werkzaam bij het CCE. Ik wil jullie graag vertellen hoe het is gelukt het gedrag van mijnheer Peters te beïnvloeden door er een andere betekenis aan te geven. Daarnaast wil ik laten zien wat het effect van een tekort aan vitamine B12 op gedrag kan zijn.

## PROBLEEMSITUATIE

Mijnheer Peters is 78 jaar als hij in het verpleeghuis gaat wonen vanwege dementie. Vanaf 2007 zijn er bij mijnheer Peters geleidelijk aan geheugenproblemen, executieve problemen en stemmingswisselingen ontstaan. Vóór het ontstaan van deze symptomen is mijnheer Peters altijd gezond geweest. Hij heeft nooit gerookt of medicijnen gebruikt. Mijnheer Peters wordt omschreven als een aardige, vrolijke man en een harde werker. Hij was graag buiten en trok er samen met zijn echtgenote vaak met de fiets op uit. Ook vervulde hij diverse sociale functies; zo was hij 35 jaar vrijwilliger bij de kerk.

Zo leert het verpleeghuis hem bij opname in 2015 ook kennen; als een sociale man, met een goede conditie en een zeer betrokken familie. Door de dementie verandert mijnheer Peters in een man die in het contact met medebewoners en verzorgenden boos kan zijn en dit verbaal en fysiek uit. Het dag- en nachtritme van mijnheer Peters verandert. Hij slaapt van half 9 in de avond tot half 5 in de ochtend. Er is in de loop van de dag sprake van zeer onrustig en geagiteerd gedrag. Hij ontkleedt zich dan volledig en kan fysiek agressief zijn. Ook wrijft hij meerdere malen per dag onrustig over zijn benen. Het lijkt alsof hij jeuk heeft. Als gevolg van de dementie is mijnheer Peters incontinent geworden. Hij werkt wisselend mee aan de ADL en het niet meewerken komt met name voor vanaf de middag. Het team en de familie voelen zich handelingsverlegen, met name omdat mijnheer zich steeds uitkleedt in openbare ruimtes en vanwege de agressie. De verzorgenden begeleiden hem, in overleg met familie, steeds meer in zijn kamer. Naar buiten gaan, waar hij van geniet, is niet meer

mogelijk. Er worden verschillende soorten medicatie geprobeerd om het gedrag te reguleren. Ondanks deze interventies vanuit verschillende disciplines, blijft het gedrag van mijnheer Peters hetzelfde. Er is geen overeenstemming over wat er aan de hand is en over het te voeren beleid. Het gevoel van machteloosheid wordt steeds groter. Uiteindelijk wordt er een gesprek gepland met alle betrokkenen over hoe nu verder te gaan. Men besluit het CCE te vragen om mee te kijken en te adviseren hoe de ADL-momenten minder belastend te maken en zijn kwaliteit van leven te vergroten.

## BEELDVORMING

Er is bij mijnheer Peters sprake van een dementieel beeld met kenmerken van de ziekte van Alzheimer, maar ook van vasculaire problematiek. Bij Alzheimer kun je denken aan geheugenproblemen en desoriëntatie. Bij vasculaire problematiek zien we juist stemmingswisselingen, ongeremdheid, ongepast en impulsief gedrag. Als gevolg van het dementieel beeld is er sprake van afasie, apraxie en agnosie. Afasie betekent dat mijnheer Peters gesproken taal vaak niet meer begrijpt en ook niet meer correct gebruikt. Door de apraxie heeft mijnheer Peters moeite met het uitvoeren van handelingen. Agnosie betekent dat mijnheer Peters geluiden en voorwerpen niet meer herkent. Hij kan geen betekenis meer geven aan de dingen die om hem heen gebeuren. Dat maakt hem angstig. Door die angst reageert hij, vanuit een primaire reactie, agressief.

Uit bloedonderzoek blijkt dat er bij mijnheer Peters sprake is van een zeer fors vitamine B12 tekort. De relatie tussen dementie en vitamine B12 tekort is een ingewikkelde. Te ingewikkeld om op deze plek met alle nuances uit te leggen. Ik verwijs daarvoor naar de bijlage. Wat voor nu wel van belang is, is dat bij een tekort aan vitamine B12 vaak neurologische afwijkingen gevonden worden, zoals gevoelsstoornissen. Bij mijnheer Peters uit zich dit in het niet kunnen verdragen van kleding op zijn huid. Als gevolg daarvan ontkleedt hij zich volledig. Ook komt er bij een tekort aan vitamine B12 cognitieve en psychiatrische problematiek voor, met name in de vorm van hallucinaties, agitatie en verwardheid. Dat past ook bij het dementiële beeld van mijnheer Peters. De hallucinaties, agitatie en verwardheid

maken mijnheer Peters onrustig. Mogelijk heeft mijnheer Peters ook pijn, wat ook weer bijdraagt aan zijn onrust.

De agitatie en verwardheid passende bij het vitamine B12 tekort van mijnheer Peters, zijn óók passend bij het zogenoemde 'zonsondergangsyndroom', ook wel sundowning genoemd. Dit fenomeen zien we vooral bij een matige tot ernstige vorm van dementie. Bij het voortschrijden van het proces dooft het uiteindelijk spontaan uit. Bij sundowning is er sprake van een verstoord dag-/nacht ritme en vermoeidheid en er is een relatie met het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen en medicatie. Ook honger, dorst en pijn kunnen een rol spelen. Bij sundowning worden mensen in de loop van de (na-) middag onrustig, raken meer geagiteerd, meer in de war en kunnen gaan roepen. Als er op de onrust gereageerd wordt op een manier die door mijnheer niet begrepen wordt, we noemden dat eerder "kan geen betekenis geven", dan leidt dat tot gevoelens van onveiligheid en angst. Vanuit de angst wordt mijnheer Peters fysiek agressief. De bij sundowning passende onrust aan het eind van de middag draagt dus extra bij aan de fysieke agressie.

De agressie die mijnheer Peters met name bij de ADL-momenten laat zien, probeert men te beïnvloeden met verschillende soorten gedragsregulerende medicatie. De agressie van mijnheer Peters neemt echter niet af en zijn alertheid is als gevolg van de medicatie wisselend. Voor iemand die toch al moeite heeft om betekenis te geven aan de dingen die om hem heen gebeuren, wordt de wereld dan extra ingewikkeld. Dit levert een extra bijdrage aan zijn angst en daardoor aan de agressie.

Door de agressie groeit de angst in het team. Ook ontstaat er verdeeldheid in het team over hoe om te gaan met mijnheer Peters. Men ziet alleen het moeilijke gedrag van mijnheer Peters en het lukt niet iedereen meer om naar de mens mijnheer Peters te kijken. Mijnheer Peters is altijd een lieve, zorgzame en verzorgd uitziende man geweest. Het zich ontkleden past niet bij het beeld dat zowel familie als het verpleeghuis hebben van het leveren van goede zorg. De combinatie van de angst en verdeeldheid in het team en het beeld van goede zorg leiden bij zowel het team als bij familie tot grote handelingsverlegenheid. Op basis van de huidige verklaring van het gedrag van mijnheer Peters hebben we een aantal interventies ingezet.

## INTERVENTIE 1: OMGANGSADVIEZEN

De zorgmomenten worden op verschillende manieren begrijpelijker gemaakt voor mijnheer. Zo is men gaan spiegelen; de handelingen worden aan mijnheer Peters voorgedaan en hij kan ze nadoen. Bijvoorbeeld, de verzorgende wast haar eigen gezicht terwijl ze tegenover mijnheer zit. Ook worden concrete verwijzers gebruikt; zo laat de verzorgende bijvoorbeeld het washandje zien.

Daarnaast wordt mijnheer benaderd zonder de verwachting dat hij gaat doen wat jij graag zou willen. Een basishouding van “er moet niks, maar het mag”, met veel geduld en meebewegen. We noemen dit low levelen.

Verzorgenden gaan mee in de belevingswereld van mijnheer zonder hem te corrigeren. Ook bevestigen ze zijn emoties op een respectvolle manier. Hierdoor bevestig je zijn gevoel van eigenwaarde en wordt de focus van eigen frustratie weggehaald. Dit heet valideren.

De dag van mijnheer Peters wordt meer gestructureerd. Medewerkers ordenen zijn dag voor meer voorspelbaarheid en ritme. Ze zorgen voor een goede dag invulling. Er wordt met mijnheer gewandeld en hij krijgt activiteiten aangeboden. In het dagprogramma is ook opgenomen dat zijn medicatie op vaste momenten gegeven wordt.

Gedurende de dag voert één verzorgende de regie. Deze persoon weet waar mijnheer is, wat hij doet en welk deel van zijn programma hij al achter de rug heeft.

Er is een stappenplan gemaakt voor het douchen en aankleden. Mijnheer Peters wordt tijdens de ADL door twee verzorgenden geholpen, die elk een vaste taak hebben. Voor mijnheer is het zo duidelijker wat hij verwachten kan.

## INTERVENTIE 2: VITAMINE B12 EN WIJZIGING MEDICATIE

Mijnheer Peters krijgt injecties met een hoge dosering vitamine B12 om het tekort aan te vullen tot een acceptabele waarde. Psychofarmaca worden zoveel mogelijk afgebouwd en mijnheer krijgt structureel pijnmedicatie.

### INTERVENTIE 3: INTERVENTIEPLAN GEBASEERD OP BASIS VAN FASEN VAN ALERTHEID

Er wordt, samen met het team, een interventieplan opgesteld op basis van de fasen van alertheid. Aan de hand van video-observaties worden 6 verschillende fasen van alertheid beschreven met daarbij de gedragskenmerken van mijnheer Peters.

Gezamenlijk worden interventies bedacht bij ieder fase van alertheid. Deze interventies worden door alle teamleden in de praktijk gebracht.

De voor mijnheer Peters beschreven fasen van alertheid zijn (1) vechten, vluchten en verstarren; (2) hooggespannen actief of passief; (3) licht gespannen actief of passief; (4) wakker en gericht actief; (5) ongericht actief of passief en (6) slapen. Als mijnheer gedrag vertoont dat bij fase 1, vechten, vluchten en verstarren, past, dan wordt hij niet belast met verzorgende handelingen, stapt de verzorgende uit de situatie en laat mijnheer met rust. Als mijnheer hooggespannen actief is, fase 2, dan worden de verzorgende handelingen wel uitgevoerd, maar snel en vervolgens wordt mijnheer met rust gelaten. Als hij echter hooggespannen passief is (ook fase 2, maar ander gedrag), dan wordt er contact met hem gemaakt, wordt er gezongen en wordt er stevige druk op zijn lichaam uitgeoefend. In fase 4, als mijnheer Peters wakker en gericht actief is, wordt er met hem gewandeld, gezongen en gepraat. In fase 5, de ongerichte actief of passieve fase, worden mijnheer Peters nabijheid en zachte aanrakingen geboden.

### INTERVENTIE 4: BEÏNVLOEDEN VAN NADELIGE EFFECTEN SUNDOWNING

Om het dag- en nachtritme te beïnvloeden wordt ervoor gezorgd dat mijnheer Peters overdag veel licht krijgt.

Mijnheer krijgt 's middags warm eten, op het moment dat hij nog voldoende rust heeft dit op te eten. 's Avonds krijgt mijnheer Peters een broodmaaltijd.

Het gebruiken van suiker en cafeïne wordt beperkt tot de ochtend.

### RESULTATEN

De dag is voor mijnheer meer voorspelbaar geworden. Hij kan meer betekenis geven aan wat er om hem heen gebeurt.

De ADL momenten zijn hierdoor voor mijnheer Peters minder belastend geworden en leveren vrijwel geen agressie meer op.

Mijnheer Peters is rustiger geworden.

Mijnheer Peters komt weer van zijn kamer af en gaat naar buiten. Hij brengt veel tijd door in de tuin van de afdeling. Hij kan hij daar ook alleen zijn. Soms neemt zijn familie hem mee voor een korte wandeling buiten het verzorgingstehuis. Zijn leefwereld is vergroot.

Hij verdraagt weer kleding op zijn huid en ontkleedt zich niet meer. Dit resultaat wordt toegeschreven aan de toediening van de vitamine B12. Het onrustige wrijven over de benen is enkele weken na het structureel toedienen van pijnmedicatie verdwenen.

Door de afbouw van de psychofarmaca is mijnheer Peters minder suf en meer helder aanwezig.

Al deze resultaten samen hebben er voor gezorgd dat de kwaliteit van leven van mijnheer Peters is toegenomen en dat zowel familie als de verzorgenden hem de zorg kunnen geven die zij voor ogen hebben.

## GELEERDE LESSEN

Het gezamenlijk onderzoek naar de factoren die het gedrag veroorzaakten en in stand hielden én het gezamenlijk bepalen van de interventies hebben de situatie voor mijnheer Peters verbeterd. Een belangrijke geleerde les is dat betrokkenen eerder met elkaar om tafel hadden moeten gaan zitten: familie, zorg, leidinggevende, psycholoog, arts en zo mogelijk de cliënt zelf. Door met elkaar in gesprek te blijven over wat er aan de hand is en over het te voeren beleid, voorkom je dat betrokkenen de verbinding met elkaar verliezen en de handelingsverlegenheid steeds verder toeneemt.

Een andere geleerde les is dat het belangrijk is verder kijken dan alleen het zichtbare gedrag, zoals de boosheid en het uitkleden. Je kunt anders belangrijke informatie

missen die tot de oplossing van de problemen kan leiden. In deze situatie bleek een somatische factor van invloed te zijn op het ontstaan van het onrustige en problematische gedrag van mijnheer, namelijk het tekort aan vitamine B12.

Bovendien denken we achteraf dat mijnheer Peters over zijn benen wreef omdat hij pijn had en niet omdat hij jeuk had, zoals we aanvankelijk dachten. Na het geven van pijnstillende medicatie verdween dit gedrag namelijk. Maar zeker weten doen we dit niet. Hoe dan ook, er kan dus meer meespelen dan alleen dementie en dat kunnen factoren zijn die wél te beïnvloeden zijn.

Een volgende geleerde les is dat het doen van video-observaties leerzaam is. De meerwaarde zit in het, zonder oordeel over je eigen handelen, samen kijken naar het gedrag dat problemen oplevert. Door de betekenis die je aan het gedrag geeft te benoemen en te toetsen of die betekenis gedeeld wordt door collega's en hoe je er eventueel anders naar kunt kijken, hebben verzorgenden veel van elkaar geleerd. De gedeelde betekenis werd vertaald naar alertheidsfasen waaraan interventies gekoppeld werden.

Door vervolgens consequent de afgesproken interventies uit te voeren, groeide het vertrouwen van het team en nam de handelingsverlegenheid af. Een bijkomende en direct aan het bovenstaande gekoppelde geleerde les is, dat men zich er bewust van werd dat het geven van gedragsregulerende medicatie voortkwam uit de eigen handelingsverlegenheid.

Een laatste geleerde les is dat respectvol handelen ook kan betekenen dat je de regie overneemt, structuur biedt en voorspelbaar bent. Verzorgenden realiseren zich dat dit mijnheer Peters meer houvast biedt dan alleen met hem meebewegen. Bovendien blijkt herhaling helpend te zijn. Hoewel mijnheer Peters niet bewust leert zorgt de herkenning er wel voor dat mijnheer Peters beter door de zorgmomenten komt.

## AFSLUITING

Dit was de casus: "Mijnheer Peters geniet weer van de buitenlucht" waarin ik verteld heb hoe het is gelukt het gedrag van mijnheer Peters te beïnvloeden door er een andere betekenis aan te geven. Daarnaast heb je gehoord wat het effect van een



tekort aan vitamine B12 op gedrag kan zijn. Reacties/vragen zijn uiteraard welkom. Die kunnen online, via de website worden geplaatst.

Bijlagen kunnen worden geopend door op het paperclipje te klikken. Bedankt voor het luisteren.

Kijk ook naar de e-learning voor verzorgenden in de VVT:

<https://www.cce.nl/scholing/e-learning-kijken-naar-gedrag>

Bezoek de website van leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

Bezoek de website van het CCE: <http://www.cce.nl>

Over sundowning: [https://www.npostart.nl/POW\\_04244859](https://www.npostart.nl/POW_04244859)