



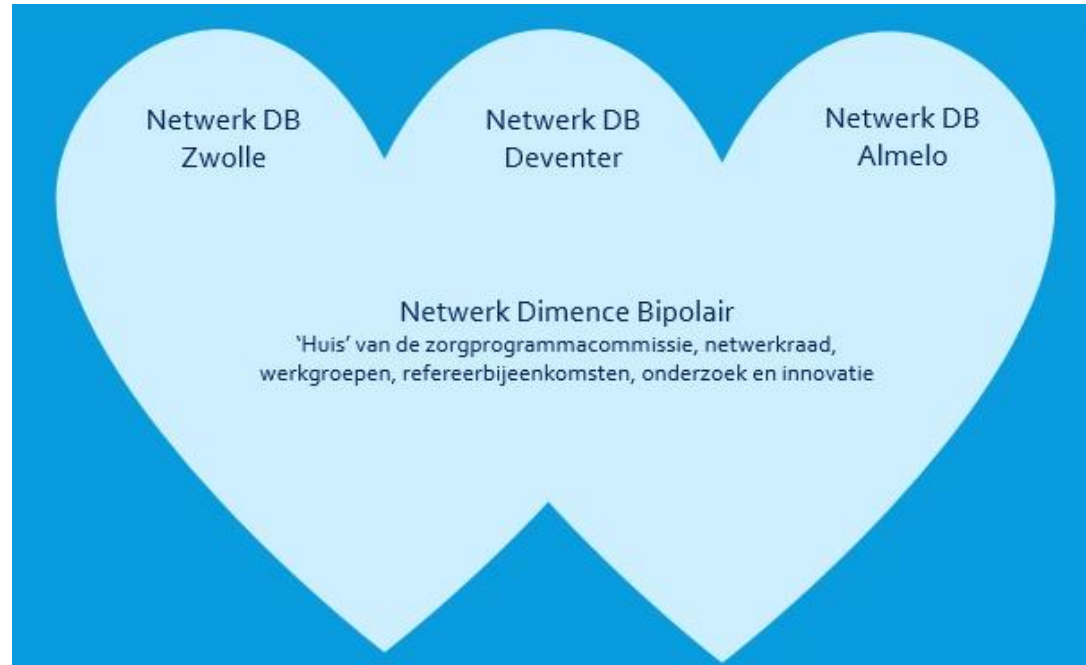
Bipolaire stoornissen bij ouderen

Online refereermiddag dinsdag 30 juni – Dimence Bipolair



Samen werken aan een beter leven

Welkom!



Het netwerk Dimence Bipolair organiseert ieder kwartaal een refereermiddag waarin telkens wisselende thema's rondom de bipolaire stoornis aan de orde komen.

Aandachtspunten

- Zet je geluid op 'mute' tijdens de refereermiddag.
- De presentaties worden via 'beeldscherm delen' gepresenteerd aan alle deelnemers.
- Heb je vragen? Zet ze in de chat of steek in Teams een digitaal handje op!
- Deze refereermiddag wordt opgenomen zodat het later teruggekeken kan worden. Wil je niet in beeld? Zet dan je camera uit.

Accreditatie

- We hebben voor deze online refereermiddag accreditatie aangevraagd bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Register voor Verpleegkundig Specialisten (VSR).
- De presentie wordt gecheckt op basis van aanmeldingen via de website in combinatie met de aanwezigheid bij de start van de vergadering. Heb je je niet aangemeld? Doe dat dan alsnog via de website.



14.10-14.45 uur

Een inleiding over ouderenpsychiatrie en bipolaire stoornissen en een gezamenlijke casuspresentatie

Marijn Warmink, GGZ VS en teamleider zorg

Mayke IJland, GGZ VS i.o.





DORST

Bipolaire
stoornis bij een
oudere

Mayke

IJland

vios

Dimence

Groep

INHOUD

- Doelstelling
- Casus
- Probleemstelling
- Doelen
- Interventies
- Uitkomsten
- Vragen?

DOELSTELLING

Na deze casusbespreking weet u dat u bij de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis rekening moet houden met;

- psychiatrische problematiek
- somatiek
- farmacotherapie
- multidisciplinaire samenwerking
- systemisch werken
- herstelgericht werken

CASUS

- Jannie geboren 1944
- Getrouwd, 3 kinderen
- Huismoeder en betaald huishoudster
- 1973 eerste depressieve klachten
- 1992 manische en depressieve episodes; 6 weken depressie en 2-3 weken manie
- Systemische spanningen, alcoholgebruik, verlies van rol als moeder

PROBLEEMSTELLING

DSM-5-classificatie 296.55 Bipolaire-I-stoornis,
meest recente episode depressief, gedeeltelijk
in remissie, met rapid cycling

NANDA verpleegkundige diagnose Kwetsbare-oudere
syndroom (00257)

Mevrouw; dorst en plassen

ICF-CLASSIFICATIES

Functies en anatomische eigenschappen	
b152	Stemming
b230	Hoor functies
b4450	Algemeen fysiek uithoudingsvermogen
b530	Handhaving Lichaamsgewicht
b620	Functies gerelateerd aan urinelozing
b730	Spiersterkte
b740	Spiereuithoudingsvermogen

Activiteiten en participatie	
d330	Spreeken
d450	Lopen
d570	Zorgdragen voor eigen gezondheid
Externe factoren	
e310	Naaste familie
e580	Gezondheidsvoorzieningen

4 = ernstig

5 = volledige stoornis

FRAILTY SYNDROME (FS)

Afname van de reservecapaciteit van het lichaam

3 meer of meer kenmerken tegelijk;

- gewichtsverlies
- zwakheid
- verminderd uithoudingsvermogen en energie
- traagheid
- verlaagd activiteitsniveau

(Collard & Oude Voshaar, 2012)

DOEL 1

Verpleegkundige zorgresultaten;

Mobiliteit, ambulantie, voedingstoestand en vochtbalans

1) Zeer Ernstig -> 3) Matig beperkt

Multidisciplinair;

- vios = regiebehandelaar
- verpleegkundig specialist
- verpleging
- psychiater
- huisarts
- internist

INTERVENTIES DOEL 1

- Fysiotherapeut; lichaamsbeweging = krachttraining 3x/w
- Diëtiste; bijvoeding = stop gewichtsafname en toename spierkracht
- Vios;
 - monitoring labwaarden re-feeding
 - voorlichten en motiveren mevrouw, familie en verpleging
 - afstemming diëtiste, fysiotherapeut, huisarts, psychiater, vs en internist
- Verpleegkundigen; bewegen, wegen, observatie oedeem, aanbieden drinken en bloeddruk meten

DOEL 2

Stabiliseren, remmen en mogelijk verbeteren van de Diabetes insipidus renalis bij lithiumgebruik = verworven nefrogene diabetes insipidus (NDI)

INTERVENTIES DOEL 2

Vios;

- lab-controles (KNUK)
- voorlichten en motiveren mevrouw, familie en verpleging
- afbouw medicatie
- monitoring onthoudingsverschijnselen
- afstemming vs, psychiater en verpleging

MEDICATIE (VERKORT)

Priadel tabl. MGA 400mg 1dd 400mg

valproïnezuur tabl. 500mg 2dd 1000mg

Mirtazepine tabl. 30 mg 1dd 30mg

Mirtazepine tabl. 7,5mg 1dd 15mg

Escitalopram tabl. 15 mg 1dd 15mg

MEDICATIEAFBOUW

1

Escitalopram						
Week	start	1	3	5	7	
Dosis mg	15	15	10	5	0	

2

Mirtazapine						
Week	start	1	3	5	7	9
Dosis mg	45	37, 5	30	15	7,5	0

3

Lithium						
Week	start	1	3	5	7	9
Dosis mg	400	400	400	300	150	0

DOEL 3

Verpleegkundige zorgresultaten;

Stemmingsevenwicht 3) Soms -> 4) Vaak

INTERVENTIES DOEL 3

- Verpleegkundigen; observatie van verlies belangstelling activiteiten, plezier en concentratie, verandering slaappatroon, meer prikkelbaarheid en boosheid
- Vios;
 - monitoring stemming
 - afstemming verpleging, vs en psychiater

VERVOLG

Verpleging; cognitief verval? Lopen blijft slecht
Vios;

- basis neurologisch onderzoek -> uitval links
- verwijzing geriater -> mogelijk dementieel proces, eerst verlagen valproïnezuur
- valproïnezuur verlaagd

UITKOMSTEN

- **Stemming**
- **Gehoor**
- **Uithoudingsvermogen**
- **Spiersterkte**
- **Spiereuithoudingsvermogen**
- **Lichaamsgewicht**
- **Plassen**
- **Lopen**
- **Dorst**



VRAGEN?

OPMERKINGEN?

DANK!

Zijn er vragen?

- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs. *Vergeet niet je microfoon aan te zetten!*
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



Korte break

14.45-14.50 uur



Deelnemers gezocht!

GGZ inGeest zoekt deelnemers voor het onderzoek

BIzonder:

Leven met een bipolaire stoornis zonder medicatie

BIzonder is een mixed-methods studie naar herstel en veerkracht bij ouderen met een bipolaire stoornis zonder medicatie. Er worden deelnemers gezocht die ouder zijn dan 50 jaar, de diagnose bipolaire stoornis hebben en geen medicatie gebruikten in de afgelopen vijf jaar.

Meer informatie op de [website van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen \(KenBiS\)](#).

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Wij zoeken een bijzondere doelgroep!

Uw deelname kan ons helpen om meer inzicht te krijgen in het leven met een bipolaire stoornis zonder medicijnen. Kennis hierover helpt ons de bipolaire stoornis en behandeling beter begrijpen.

DEELNEMEN AAN DE STUDIE?

1. BENT U... 50 jaar of ouder
2. HEEFT U... minimaal 5 jaar geleden een diagnose bipolaire stoornis gekregen
3. BENT U... minimaal 5 jaar geleden stopt met alle medicijnen voor de bipolaire stoornis?

BEANTWOORDT U BOVENSTAANDE VRAGEN MET "JA"?

Wilt u meedoen of meer informatie bij of mail naar:

- Dr. Annetiekke Dols (psychiater)
- Drs. Alexandra Beunders (psychiater in opleiding en promovendus)
- Dr. ir. Chris Nijboer (ervaringsdeskundig gezondheidsonderzoeker)
- Marieke van Eijkelien

Locatie de Nieuwe Valerius
Polikliniek Ouderen
020-7885565
bizonder@ggzingeest.nl
www.kennisocclus.nl

STUDIE BI-ZONDER

"Een studie naar mensen die leven met een bipolaire stoornis zonder medicatie"

ggz ingeest
samen op eigen wijze

Dutch Older Bipolars

Amsterdam UMC
UvA Amsterdam Academic Centre

KENNIS CYCLUS

14.50-15.10 uur

Online behandeling binnen team ouderen ambulant Almelo

Selma Schotsman, GZ-psycholoog

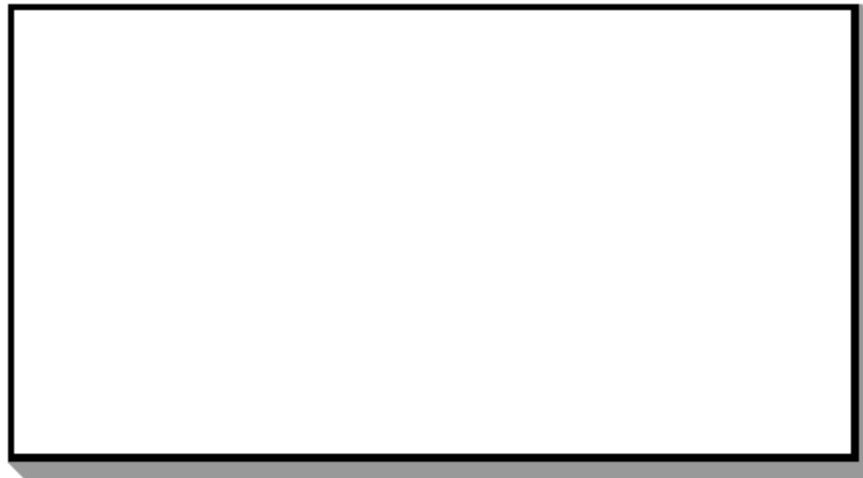
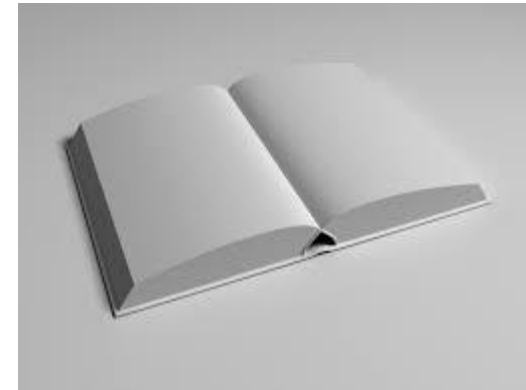
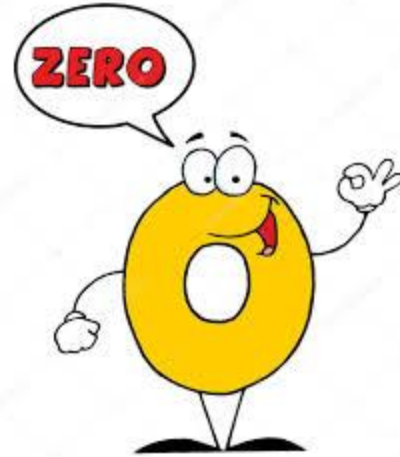
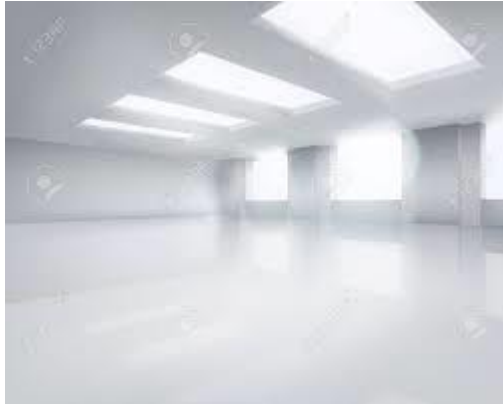




Online behandelen van ouderen

Ervaringen tijdens de lockdown

Voor maart 2020...



zoom



WhatsApp



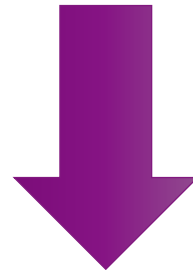
Skype for Business



minddistrict



De techniek....



minddistrict

Het invullen van het wachtwoord...



Maar als het werkt!



Verschillende vormen van psychotherapie

- Cognitieve gedragstherapie? Geen probleem!
- Online modules? Werkt goed!
- EMDR? Toch maar niet.... (maar niet vanwege de techniek)
- Schematherapie? Zelfs dat kan!

Wat als het alleen dit is...



Overwegingen



Zijn er vragen?



Zijn er vragen?

- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



15.10-15.30 uur

Zorgprogramma ouderenpsychiatrie in ontwikkeling

Saskia Troost, psychiater



Zorgprogramma Ouderen

Wanneer en voor wie?

Door Saskia Troost.



Samen werken aan een beter leven!

Inhoud

- Hoe is het zorgprogramma tot stand gekomen
- Wat is belangrijk bij de ouderenpsychiatrie
- De oudere bipolaire patiënt.
- Vragen?



Geschiedenis

- 2010: Begin zorgprogramma's voor 10 verschillende stoornissen waaronder cognitieve stoornissen.
- 2014: Ontwikkeling zorgpaden waarbij zorgprogramma de basis is.
- 2015: Vraag om zorgprogramma Ouderen vanuit divisie management, start 2016.



Zorgprogramma commissie

- Voorzitter.
- Leden met verschillende disciplines uit de 3 regio's.
- Ondersteuning O&I.

Doelstelling Zorgprogramma Ouderen

- Hulpmiddel voor professionals die ouderen met psychiatrische problemen en hun steunsystemen behandelen en begeleiden.
- Overzicht van multidisciplinaire gespecialiseerde GGZ behandeling volgens laatste wetenschappelijke inzichten of best practices.



Doelen zorgprogramma

- Compleet en beargumenteerd overzicht van binnen Dimence gebruikt aanbod binnen divisie Ouderen GGZ.
- Leidraad voor lijnmanagement bij het samenstellen van teams met betrekking tot de soorten disciplines.
- Actueel en dynamisch.



Waarom zorgprogramma ouderen?



Wat is veroudering?

- De primaire veroudering wordt door de genen ingeprogrammeerd en bepaalt onze maximale levensduur.
- Secundaire veroudering is vooral het gevolg van onze levensgewoonten: voeding, stress, te weinig lichaamsbeweging, ziekte, ongelukken, enzovoort. Secundaire veroudering bepaalt de gemiddelde levensduur.

*Ouder
worden
kun je niet
tegenhouden*

*Maar jong
van hart
kun je
blijven*



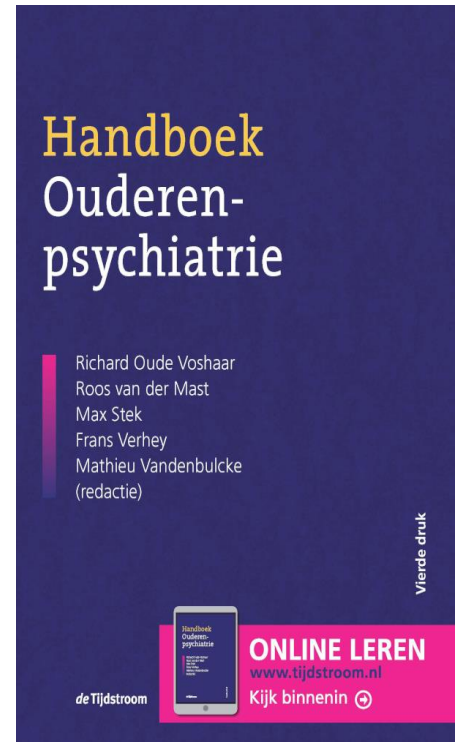
Ouder worden

- Invloed op evenwicht, cognitie, reuk, slaap, geheugen en zicht.
- Verschil tussen chronologische en de functionele leeftijd.
- Diversiteit tussen ouderen.
- Frailty oftewel kwetsbaarheid.



Ouderenpsychiatrie

- Eigen verhaal.
- Een behandeling moet functioneel voordeel hebben.
- De mantelzorger.
- Eenvoud werkt het best.



Hoe tot een diagnose komen bij ouderen?

- Psychische stoornis
- Somatische aandoening
- Stressor of functionele verandering
- Conflict met mantelzorger
- Gebruik van middel
- “normaal”



Onderzoek

- Bloedonderzoek naar mogelijk somatische of neurologische oorzaken
- Oriënterend neurologisch onderzoek
- Urine onderzoek
- Cognitieve screening
- Medicatiebeoordeling
- MRI (op indicatie)
- EEG en lumbaalpunctie (op indicatie)



Meest voorkomende psychische stoornissen bij ouderen

- Delirium
- Drugs
- Diseases of medical or neurological origin
- Dementie en andere neurocognitieve stoornissen
- Depressieve stoornissen
- Disrupted sleep (verstoorde slaap)

B IS VOOR DE BIJWERKINGEN VAN A,
Y IS VOOR DE BIJWERKINGEN VAN B
Z IS VOOR DE BIJWERKINGEN VAN Y
H IS VOOR DE BIJWERKINGEN VAN Z



Verschillen met volwassenen

- Somatische co-morbiditeit
- Gebruik van somatische medicatie, polyfarmacie
- Hoge prevalentie van cognitieve stoornissen
- Verandering in farmacologische reacties bij het ouder worden
- Functionele veranderingen (ADL, mobiliteit, zintuigen)
- Verandering in coping betreffende persoonlijke en/of levensfase gerelateerde problematiek
- Kleiner worden sociaal netwerk
- Verblijf (soms) in specifieke voorzieningen (verpleeghuis)



Waarom een apart zorgprogramma Ouderen?

- Ouderen steeds groter deel van de bevolking.
- Veroudering geeft een veranderde kwetsbaarheid.
- Ouderen hebben mogelijk andere behoeften dan volwassenen.
- Problemen in diverse levensgebieden.



Doelgroep van het zorgprogramma

- Leeftijdsgrens 65 jaar
- Somatische comorbiditeit
- Cognitieve problemen
- Polyfarmacie
- Derde en vierde levensfase



Document zorgprogramma

- Deel A:

- Overzicht van achtergronden ten aanzien van begripsomschrijving, missie, visie en situatie

Dimence.

- Tevens uitleg verschillende stoornissen bij ouderen.

- Deel B:

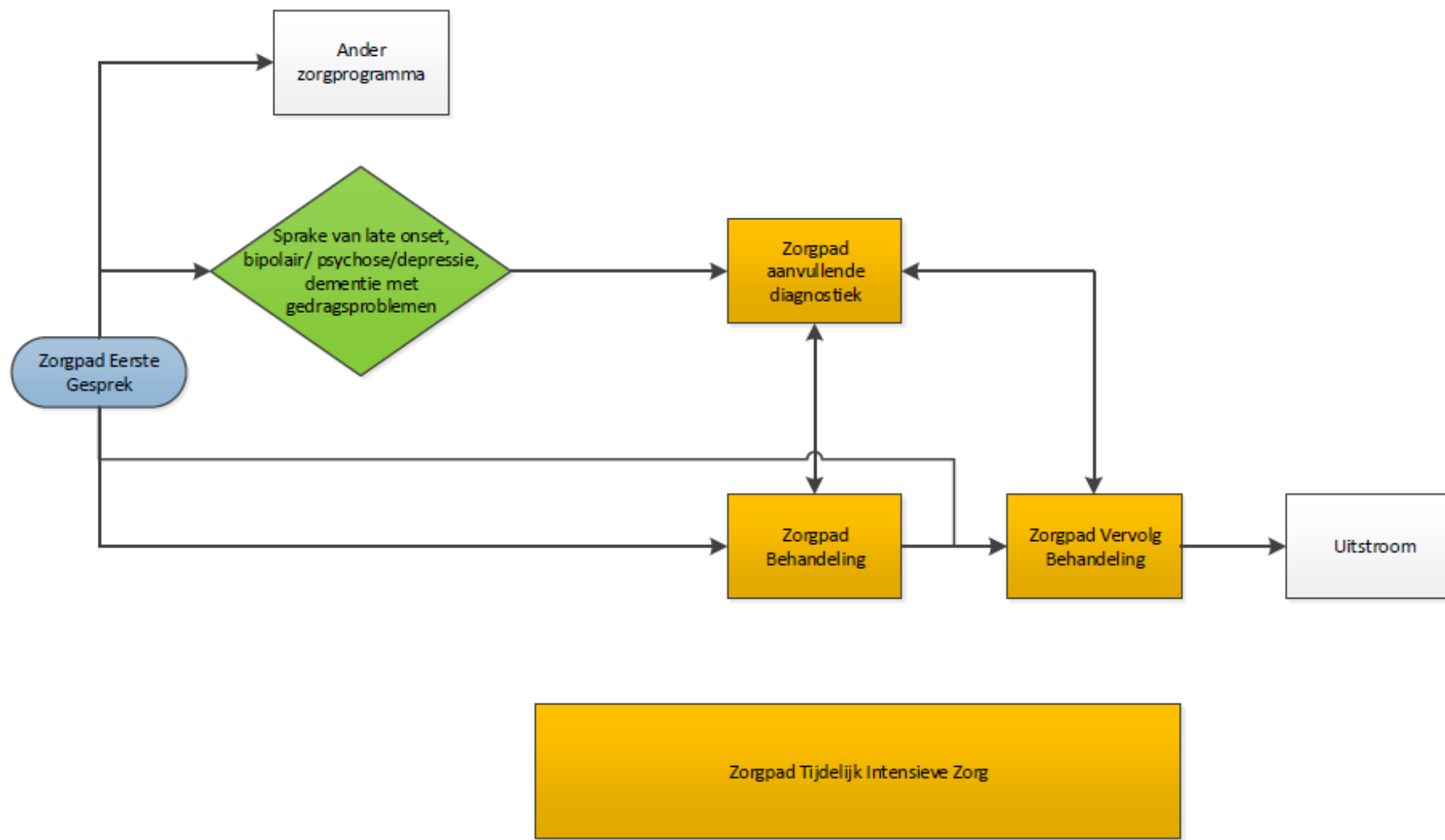
- Beschrijving van de behandelmethoden.



Zorgpaden Ouderen

- Zorgpad Eerste gesprek
- Zorgpad Tijdelijk intensief
- Zorgpad Aanvullende diagnostiek
- Zorgpad Behandeling
- Zorgpad vervolg behandeling





Ouderen zorgpad Aanvullende diagnostiek

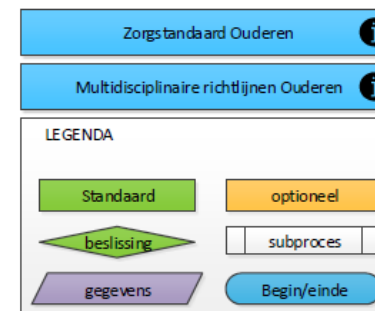
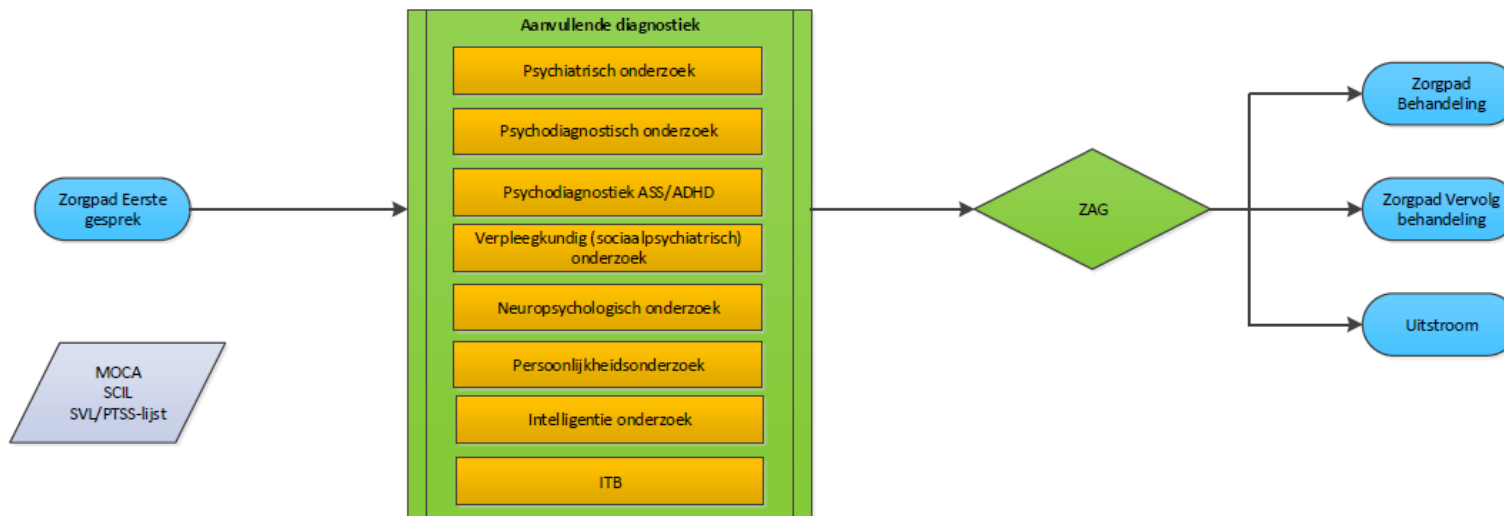
Ouderen

Zorgpad Aanvullende diagnostiek

Duur 7 weken

Doel: Juiste diagnose stellen als start van juiste behandeling

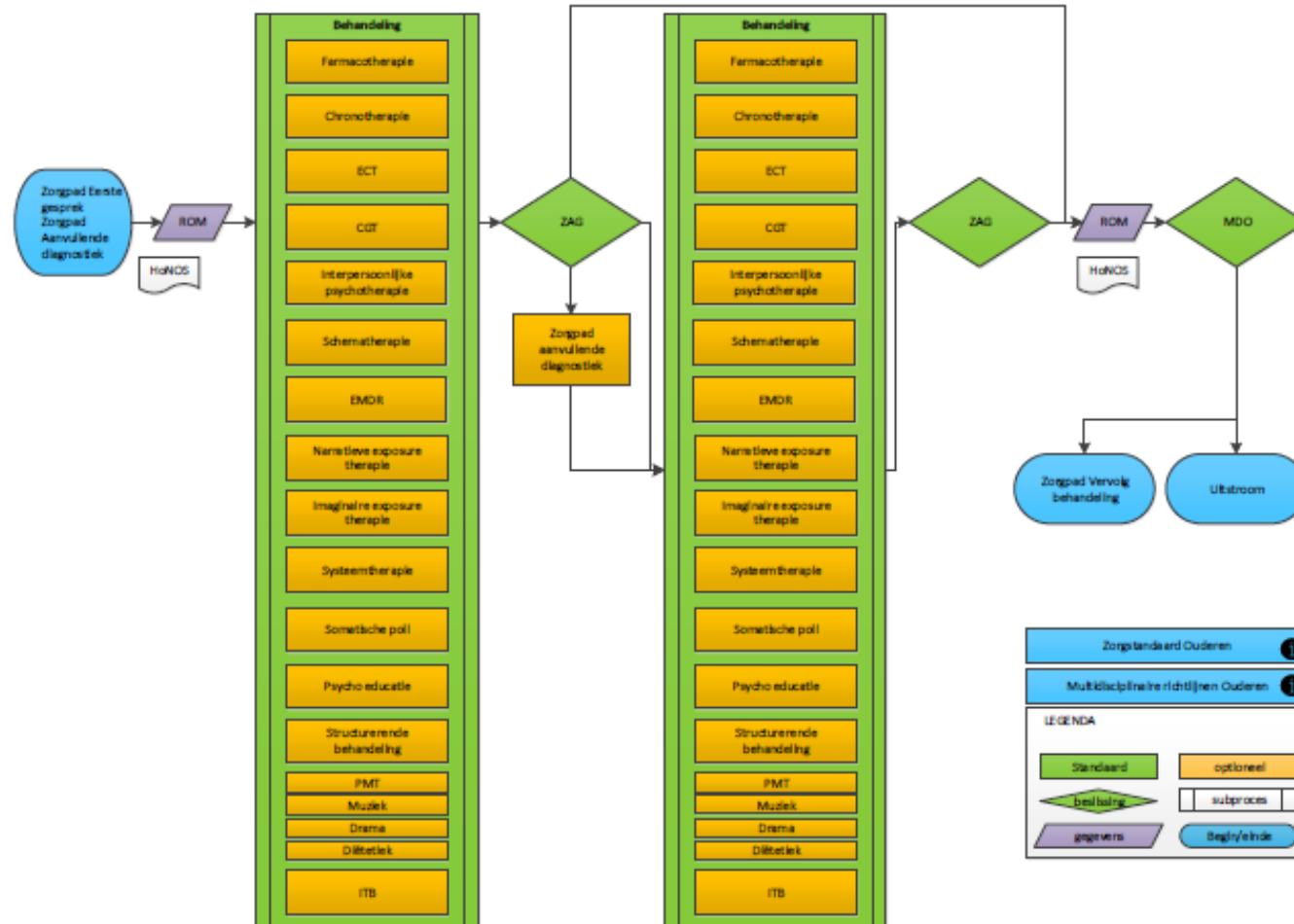
Versie november 2019



Ouderen Zorgpad Behandeling

Ouderen
 Zorgpad Behandeling
 Duur 7 maanden
 Doel: vermindering van klachten

Versie november 2019



Ouderen Zorgpad Vervolg behandeling

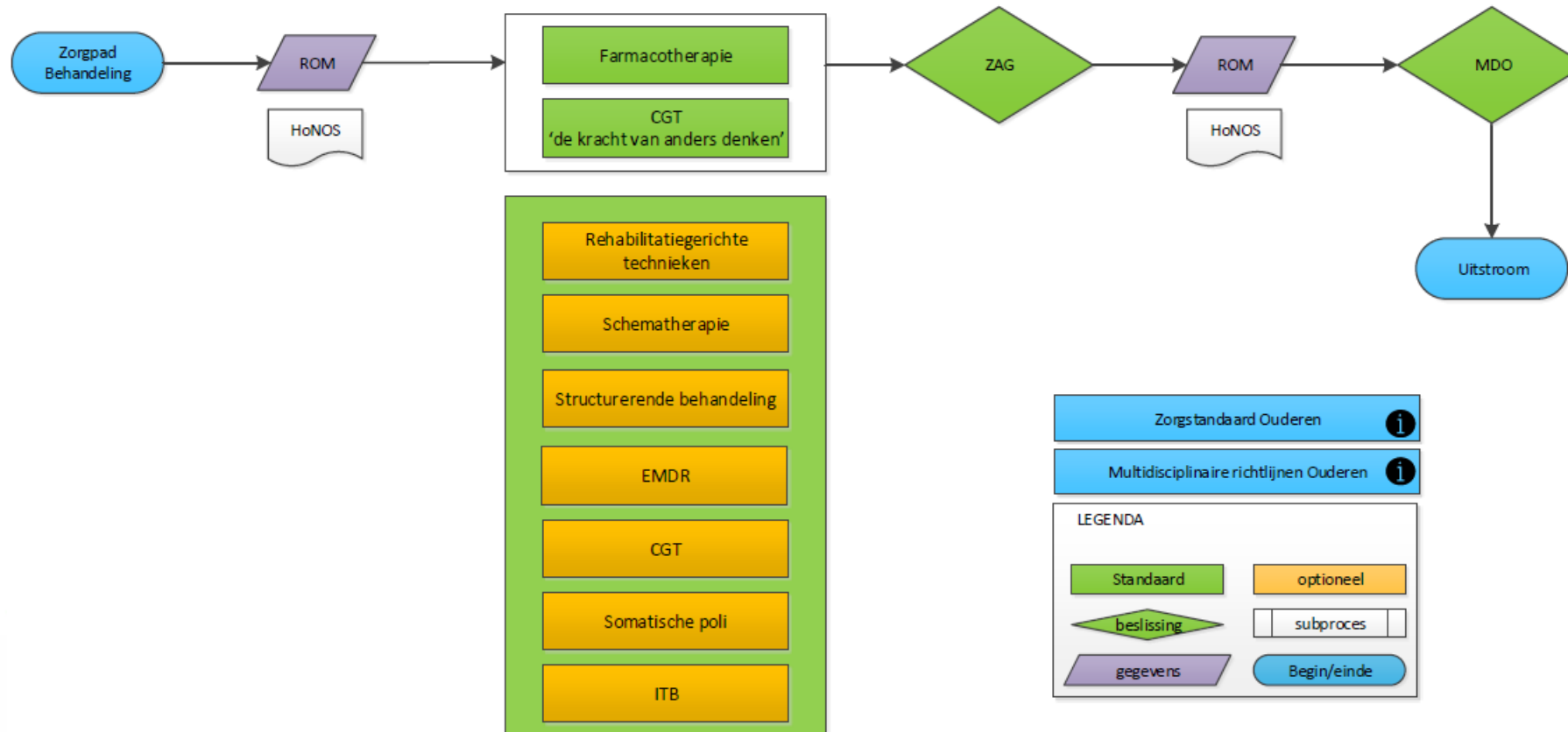
Ouderen

Zorgpad Vervolg behandeling

Duur 13 maanden

Doel: vermindering van klachten

Versie november 2019



Ouderen Zorgpad Tijdelijk Intensief

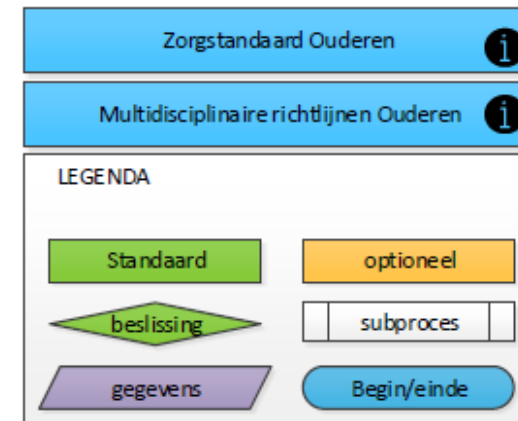
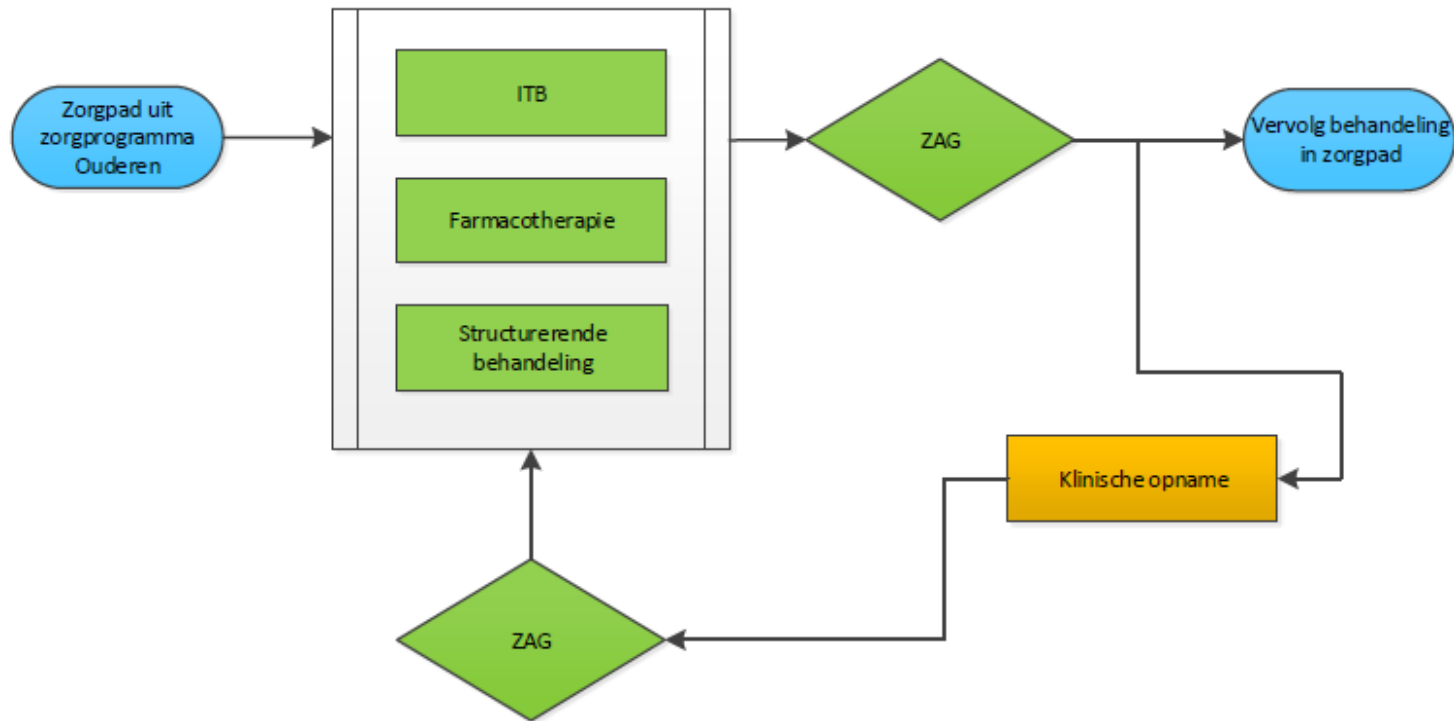
Ouderen

Zorgpad Tijdelijk intensief

Duur 4 maanden (maximaal 6 maanden)

Doel: voorkomen dat opname noodzakelijk is

Versie november 2019



Ouderen met bipolaire stoornis

- Ouderen met een al langer bestaande early onset BP stoornis.
- Ouderen die pas op late leeftijd een (hypo) manie ontwikkelen, daarvoor alleen een depressie hebben gehad.
- Ouderen met een late onset BP stoornis, blanco psychiatrische voorgeschiedenis.
- Ouderen met een secundaire manie.

Klinische presentatie

- Vergelijkbaar met jongere volwassenen.
- Manie soms minder ernstig en minder intensief en gemengd beeld komt meer voor.
- Manie kan ook voorbijgaande verwardheid laten zijn (desoriëntatie en verhoogde afleidbaarheid).
- Atypisch beeld of gemaskeerd door comorbide aanwezigheid interne of neurologische aandoeningen.
- Cognitieve klachten

DD

- Onrust bij manie kan ook veroorzaakt worden door delier of dementieel proces.
- Apathie en remming kan geduid worden als Alzheimer dementie terwijl er sprake is van een bipolaire stoornis.
- Cognitieve problemen niet altijd dementie.



Behandeling

- Combinatie van farmacotherapie, psycho educatie, zelfmanagement, psychosociale ondersteuning en op indicatie psychotherapie.
- Farmacotherapie rekening houden met veranderde farmacokinetiek, grotere gevoeligheid bijwerkingen, bijkomende somatische ziekte en polyfarmacie.
- Psychosociale begeleiding richten op veranderde levensfase (minder sociale omgeving, afname lichamelijke gezondheid, ziekte en overlijden partner familie).
- Bij secundaire manie moet richten op oorzaak.

Conclusie

- Zorgprogramma Ouderen is voor patiënten bij wie er sprake is van psychiatrische problematiek met specifieke ouderen problematiek.
- Zorgpaden zijn op dit moment niet stoornis gericht.





Zijn er vragen?



Zijn er vragen?

- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs. *Vergeet niet je microfoon aan te zetten!*
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.





Dank voor jullie deelname!

Bipolaire stoornissen bij ouderen - Online refereermiddag dinsdag 30 juni – Dimence Bipolair



Samen werken aan een beter leven