

TOOLKIT

**Deskundigheidsbevordering
Ouder wordende VG-cliënt**

juni 2023



Inhoud

Lichamelijke veranderingen bij veroudering

- ▶ Pijn
- ▶ Vallen
- ▶ Slapen
- ▶ Diabetes, hart- en vaatziekten, slikproblemen

Psychische veranderingen bij veroudering

- ▶ Dementie
- ▶ Depressie
- ▶ Delier

Palliatieve zorg

Advance Care Planning (ACP)

Inleiding

Volwassenen met een verstandelijke beperking hebben al op relatief vroege leeftijd te maken met ouderdomsverschijnselen. Gemiddeld behoort iemand met een verstandelijke beperking vanaf 50 jaar tot de doelgroep ouderen. Bij mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige verstandelijke beperking begint de veroudering vaak al rond de 40 jaar. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking begint het verouderingsproces vaak rond de 65 jaar.

Als je werkt met cliënten met een verstandelijke beperking die ouder worden is het is belangrijk om voldoende kennis te hebben van lichamelijke en psychische veranderingen die voorkomen bij veroudering. Daarnaast is het bij ouder wordende cliënten belangrijk om op tijd aandacht te hebben voor wensen en behoeften in de laatste fase van het leven en kan kennis van palliatieve zorg van belang zijn.

De informatie in deze toolkit is bedoeld voor medewerkers binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg die hun kennis over veroudering bij cliënten met een verstandelijke beperking willen vergroten.

Leestip algemeen

- >
- >
- >
- >



Lichamelijke veranderingen bij veroudering

Ouder worden brengt een groot aantal veranderingen met zich mee. Over het algemeen nemen lichamelijke kracht, lenigheid, reactiesnelheid, gezichtsvermogen en gehoor af. Men kan te maken krijgen met hart- en vaatziekten, urine incontinentie of bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson. Ook treden vaker huidproblemen op.

Factoren zoals erfelijkheid en leefwijze bepalen mede de mate waarin ouderen vatbaar zijn voor deze problemen. We benoemen hieronder een aantal veel voorkomende lichamelijke problemen en geven suggesties voor websites waar meer informatie te vinden is.

Pijn

Bij het ouder worden ontstaan vaker aandoeningen van het bewegingsapparaat, zoals slijtage of ontstekingen van gewrichten, osteoporose (waardoor meer kans op botbreuken), darmklachten, wonden of neurologische aandoeningen.

Pijn kan lichamelijke gevolgen hebben zoals moeilijk bewegen of eerder vallen. Voor ouderen met pijn kan het betekenen dat zij steeds minder zelf kunnen doen. Of dat ze minder deelnemen aan het dagelijks leven en minder contact hebben met anderen. Ook kan de cognitieve achteruitgang versnellen. Dat alles kan weer leiden tot bijvoorbeeld angst, depressie, boosheid en slaapstoornissen.

Het is soms moeilijk om pijn bij mensen met een verstandelijke beperking in te schatten. Zij kunnen niet altijd aangeven of en waar ze pijn hebben en hoe erg deze is. Hierdoor is het soms moeilijk om pijn te herkennen en ontstaat de kans op onderbehandeling. Eén van de belangrijkste gevolgen van onderbehandeling is dat de kwaliteit van leven vermindert.

Om pijn bij cliënten te herkennen, kun je verschillende observatielijsten gebruiken.



Meer weten?



Vallen

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een hoger risico op vallen. Het valrisico neemt toe wanneer de cliënt ouder wordt, meer lichamelijke beperkingen heeft en verstandelijk en sociaal-emotioneel minder ontwikkeld is. Vallen is vaak ingrijpend. Ten eerste kan er lichamelijk letsel optreden, zoals bijvoorbeeld een botbreuk, hoofdwond of heupletsel. Maar ook sociaal-emotioneel kan een val grote gevolgen hebben. De cliënt kan bijvoorbeeld bang worden nog eens te vallen, waardoor hij/zij minder of niet meer in beweging komt of bijvoorbeeld gaat kruipen. Bewegingen worden door angst minder soepel, de loopvaardigheid neemt af en de kans op vallen neemt verder toe. Ook neemt de zelfredzaamheid af en het wordt moeilijker om aan (sociale) activiteiten mee te doen.

Daarom is het belangrijk om vallen te voorkomen. Dit noemen we valpreventie. Om valincidenten zoveel mogelijk te voorkomen is de eerste stap het opsporen van cliënten met een verhoogd valrisico middels een valrisicotest. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de VRI (Valrisico Inventarisatie) van Gemiva/SVG:

>

>



Slapen

Uit onderzoek is gebleken dat minstens zeven op de tien ouderen met een verstandelijke beperking één of meerdere slaapproblemen heeft. Onderzoekers zien dat er een relatie is tussen deze slaapproblemen en gezondheidsklachten, in het bijzonder stemmings- en gedragsproblemen. Veel oudere cliënten zijn overdag niet meer zo actief, komen weinig buiten en doen veel dutjes. Hierdoor zijn zij 's nachts onvoldoende moe en slapen slecht.

Bij slaapproblemen is het belangrijk om deze zo vroeg mogelijk te signaleren. Ook moet er samen met de cliënt en/of naastbetrokkenen vanuit verschillende invalshoeken naar het probleem worden gekeken. Met maatwerk en een multidisciplinaire aanpak kun je als professional aan de slag om de situatie van de cliënt te verbeteren.

Meer weten?

>

>

Diabetes, hart- en vaatziekten, slikproblemen

Andere veel voorkomende problemen bij het ouder worden zijn diabetes, hart- en vaatziekten en slikproblemen.

Meer weten?

>

>



Psychische veranderingen bij veroudering

In elke fase van het leven kunnen er psychische klachten ontstaan. Maar bij het ouder worden kan dit versterkt worden door bijvoorbeeld verlieservaringen, veranderingen in het sociale netwerk, eenzaamheid, afnemende vitaliteit en lichamelijke klachten. Het leervermogen neemt vaak af en geheugenprocessen verlopen minder efficiënt. Bij cliënten met een verstandelijke beperking komen psychische klachten veel vaker voor dan binnen de reguliere bevolking, echter deze klachten worden niet altijd herkend.

We benoemen hieronder een aantal veel voorkomende psychische problemen en geven suggesties voor websites waar meer informatie te vinden is.

Dementie

Dementie begint vaak met kleine veranderingen in het geheugen, gedrag of karakter. Denk hierbij aan dingen als vergeetachtigheid, vergissingen, taalproblemen, verwarring, depressie of onrust. Dementie kan alleen vastgesteld worden aan de hand van het verlies van vaardigheden. Dit geldt zowel bij mensen met een verstandelijke beperking als bij de algemene bevolking.

Als mensen met een verstandelijke beperking bepaalde vaardigheden echter nooit hebben beheerst, kan het lastig zijn achteruitgang in geheugen, gedrag of karakter op te merken. Onderzoek naar dementie bij mensen met een verstandelijke beperking kan daardoor veel tijd in beslag nemen. Als professional is het daarom belangrijk om de tijd te nemen voor de cliënt en naastbetrokkenen en vaak met hen in gesprek te gaan. Zo leer je de cliënt goed kennen en krijg je een goed beeld van de vaardigheden en het gedrag van de cliënt.

Veranderingen in gedrag, zoals vergeetachtigheid of desoriëntatie, hoeven niet altijd veroorzaakt te worden door dementie. Veranderingen kunnen onterecht aan dementie toegewezen worden. Er kunnen heel andere oorzaken zijn voor bijvoorbeeld vergeetachtigheid of desoriëntatie dan dementie. Begeleiders stellen nooit zelf de diagnose dementie, dit kan alleen een arts.

Meer weten?

>

>

>

>

Bekijk het filmpje (Engels) over het belang van contact maken met mensen met dementie:

>

>

Depressie

Bij ouderen met een verstandelijke beperking komt depressie maar liefst 5 keer zo veel voor als bij ouderen zonder VB. Daarnaast zijn depressieve klachten vaak lastig te herkennen bij volwassenen met een VB. Een van de redenen is dat de symptomen niet altijd overeenkomen met de symptomen van een depressie bij mensen zonder beperkingen. Bij deze groep worden signalen van depressieve klachten dan ook ondergediagnosticeerd en -behandeld.



Een (langdurige) depressie kan ernstige gevolgen hebben voor de cliënt. De kwaliteit van leven gaat omlaag en er kunnen zelfs suïcidale gedachten opkomen. Uit onderzoek blijkt dat een depressie voorkomen kan worden, of minder ernstig verloopt, als er tijdig interventies worden ingezet. Het is belangrijk dat je als zorgverlener de signalen herkent zodat je tijdig actie kunt ondernemen om een depressie te voorkomen. Of de ernst en de duur van de aandoening kunt verminderen.'

Meer weten?

>

>

>

>

Hier vind je bij Downloads ook de resultaten van het GOUD onderzoek (Gezond Ouder met een verstandelijke beperking), een onderzoek naar de gezondheid onder 50-plussers met een verstandelijke beperking. Naast angst en depressie werd onderzoek gedaan naar slaap-waakritme, voeding, onder-/overgewicht, suikerziekte, hoge bloeddruk, hoog cholesterol, slikproblemen, botontkalking, lichamelijke activiteit en fitheid.

Delier

Bij een delier raakt iemand in de war. Dit kan onverwachts in een paar uur of een paar dagen gebeuren. Meestal wordt een delier veroorzaakt door een ziekte, na een operatie, of door medicijnen. Een delier komt vaker voor bij oudere mensen, bij mensen die problemen hebben met hun geheugen en bij mensen vlak voor hun overlijden. Een delier kan een paar dagen of een paar weken duren. Het kan het ene moment erger zijn dan het andere.

Meer weten?

>

>

>

>



Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is bedoeld voor cliënten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Bij palliatieve zorg richt je je niet meer zozeer op genezing, maar op het voorkomen en verlichten van lijden met als doel de kwaliteit van het leven zo goed mogelijk te laten zijn.

Palliatieve zorg bij een verstandelijke beperking Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is minder goed ontwikkeld dan de palliatieve zorg in de algemene bevolking.

Veel kennis uit de palliatieve zorg voor mensen uit de algemene populatie is niet of niet geheel van toepassing op mensen met een verstandelijke beperking. Een aantal verschillen:

- ▶ Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een stapeling van aandoeningen, waardoor ze 'lijken' op mensen uit de algemene bevolking die veel ouder zijn. O.a. slikproblemen, epilepsie, zintuigstoornissen, slaapproblemen, problemen aan het bewegingsapparaat en mobiliteitsverlies komen vaker voor.
- ▶ Mensen met een verstandelijke beperking kunnen vaak niet zodanig communiceren dat ze gemakkelijk door anderen begrepen worden. Hierdoor is het vaststellen van het begin van de palliatieve zorgfase, het bepalen van zorgbehoeften en wensen, en ook het effect van behandelingen vaak bijzonder moeilijk.
- ▶ Zeker oudere mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een minder goed ontwikkeld informeel netwerk dan mensen in de algemene bevolking. Goede signalering en ondersteuning vanuit het informele netwerk zijn daardoor minder vanzelfsprekend.
- ▶ Er zijn sterke vermoedens dat mensen met een verstandelijke beperking vaak afwijkend reageren op bepaalde medicatie ten opzichte van mensen in de algemene bevolking. Voor slaap- en pijnmedicatie zijn er bijvoorbeeld vaak andere doseringen nodig.

Meer weten?

>

>

>

>

>

>

>



Advance Care Planning (ACP)

Met ACP wordt aan cliënten (en/of hun vertegenwoordigers) de mogelijkheid geboden om wensen of voorkeuren voor toekomstige medische zorg/behandeling rond het levenseinde te bepalen, deze te bespreken met naasten en zorgverleners en deze vast te leggen, regelmatig te evalueren en zo nodig te herzien.

Het gaat hierbij niet alleen om medische beleidsafspraken zoals reanimeren of ziekenhuisopnames, maar ook over niet-medische onderwerpen

Meer weten?

- >
- >
- >

Wensenboekjes

Er zijn verschillende wensenboekjes, die kunnen ondersteunen bij Advance Care Planning:

- >
- >
- >