

Gerontopsychiatrie – persoonlijkheidskenmerken en neuropsychiatrische symptomen, is er een relatie?



Ankie Suntjens, AIOTO

VOSON & UKON

SOON congres, november 2025

Radboudumc

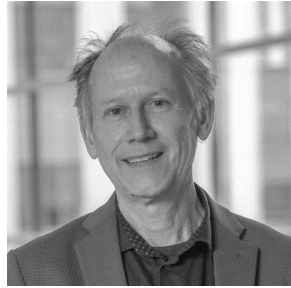
Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• ZonMw • N.v.t. • N.v.t. • N.v.t.

Onderzoeksteam



Prof. Debby Gerritsen
Welbevinden



Prof. Raymond Koopmans
Ouderengeneeskunde



Prof. Richard Oude Voshaar
Ouderenpsychiatrie (UMCG)



Dr. Roeslan Leontjevas
(Open Universiteit)



Dr. Anne van den Brink



Gerontopsychiatrie

- 2019 VWS: laag-volume hoog-complex (LVHC) doelgroepen

- Huntington
- Korsakov
- Multiple Sclerose (MS+)
- Langdurige bewustzijnsstoornissen (LBS)
- Dementie met zeer ernstig probleemgedrag (DZEP)
- Gerontopsychiatrie (GP+)
- Niet-aangeboren hersenletsel (NAH+)

- Netwerken

- Landelijke vereniging en kenniscentrum
- Gespecialiseerde verpleeghuisafdelingen (leden)
- Regionale en nationale expertisecentra (REC, DEC)



Doelgroep GP

- Chronische psychiatrische problematiek
 - Psychiatrie op de voorgrond (niet cognitieve stoornissen)
 - Gedragsproblemen veroorzaakt door psychiatrische problematiek
 - Beperkt ziekte-inzicht
 - Stapeling van problemen: minstens 2 extra domeinen
 - Lichamelijk*
 - (i)ADL*
 - Cognitief
 - Sociaal
- * minimaal een van de 2 aanwezig



Doelgroep GP+

- Chronische psychiatrische problematiek
 - Psychiatrie op de voorgrond (niet cognitieve stoornissen)
 - Gedragsproblemen veroorzaakt door psychiatrische problematiek
 - Beperkt ziekte-inzicht
 - Stapeling van problemen: minstens 2 extra domeinen
 - Lichamelijk*
 - (i)ADL*
 - Cognitief
 - Sociaal
- * minimaal een van de 2 aanwezig

- Draaglast > draagkracht (cliënt, naasten, professionals)
- Uitzonderlijk en langdurig beroep op meerdere zorgspecialismen
- Reguliere zorg volstaat niet
- Specifiek therapeutisch klimaat nodig om ontsporing te voorkomen





Casus

- Man, 72 jaar
- Schizoaffectieve stoornis (bipolaire type)
- Somatisch: DM, AF, TIA, artrose, enkel- en wervelfracturen, LUTS
- Polyfarmacie: incl. antipsychotica, lithium, benzodiazepines
- Probleemgedrag: incidenten van agressie

MAPPING studie

Residents with **m**ental and **p**hysical **p**roblems residing in Dutch **n**ursing homes

142 GP-bewoners van 17 afdelingen

- Gemiddeld 70 jaar, 44% man
- Veel neuropsychiatrische symptomen (NPS) (90%)
- Veel psychomedicatie (88%)
- Beide persisterend 8 maanden na opname
- Veel persoonlijkheidsstoornissen (44%)



NPS

Neuropsychiatric Inventory (NPI) vragenlijst



Hyperactiviteit **72%**

- Prikkelbaarheid (63%)
- Agitatie/agressie (50%)
- Ontremming (37%)



Stemming **68%**

- Depressie (46%)
- Angst (39%)
- Apathie (34%)



Psychose **30%**

- Wanen (26%)
- Hallucinaties (9%)

MAPPING-2

Persoonlijkheid



Langdurige patronen van

- denken
- voelen
- gedrag

die beschrijven hoe een persoon in verschillende situaties reageert

Deels aangeboren, maar ook gevormd

Persoonlijkheidsstoornis

- Afwijkend van 'normaal' in sociaal-culturele context
- Duidelijk negatief effect op het functioneren, zelfstandig en sociaal
- Niet verklaard door een medische aandoening of (genees)middel

HAP

Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst



HAP – naasten

- 62 vragen
- ‘ja’, ‘min of meer’ of ‘nee’
- 10 persoonlijkheidskenmerken
- **Premorbide** situatie
- Relatieve scores: 0 tot 10
- Norm scores: verpleeghuispopulatie

HAP-t – verpleging/verzorging

- Zelfde vragen
- In **tegenwoordige tijd** geformuleerd
- Observaties afgelopen 6 maanden

INHOUDSCHALEN

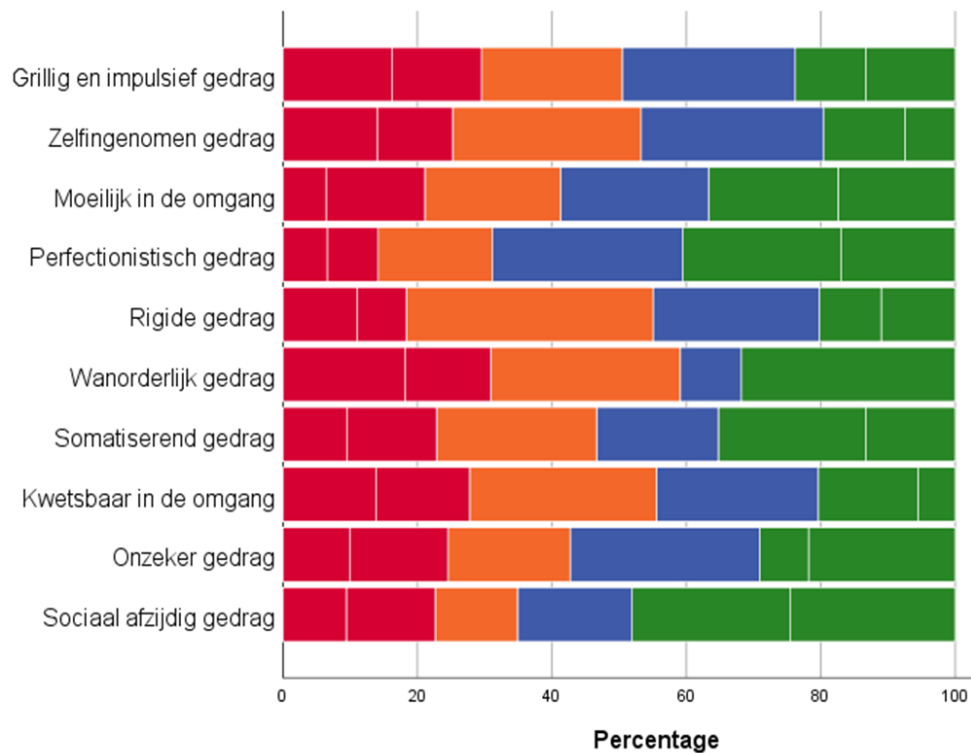
		Score	Kwalificatie
SOC	Sociaal afzijdig Gedrag	9.2	Zeer hoog
ONZ	Onzeker Gedrag	9.6	Zeer hoog
KWE	Kwetsbaar in de omgang	8.4	Boven gemiddeld
SOM	Somatiserend Gedrag	1.2	Gemiddeld
WAN	Wanorderlijk Gedrag	1.6	Gemiddeld
RIG	Rigide Gedrag	4.6	Gemiddeld
PERF	Perfectionistisch Gedrag	4	Gemiddeld
OMG	Moeilijk in de Omgang	8.6	Gemiddeld
ZELF	Zelfingenomen Gedrag	2.6	Beneden gemiddeld
GRIL	Grillig en Impulsief Gedrag	3.4	Beneden gemiddeld



Resultaten

Premorbide kenmerken HAP

1. Wanorderlijk gedrag (30.3%)
2. Grillig en impulsief (29.5%)
3. Kwetsbaar in de omgang (27.3%)

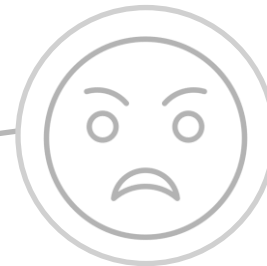
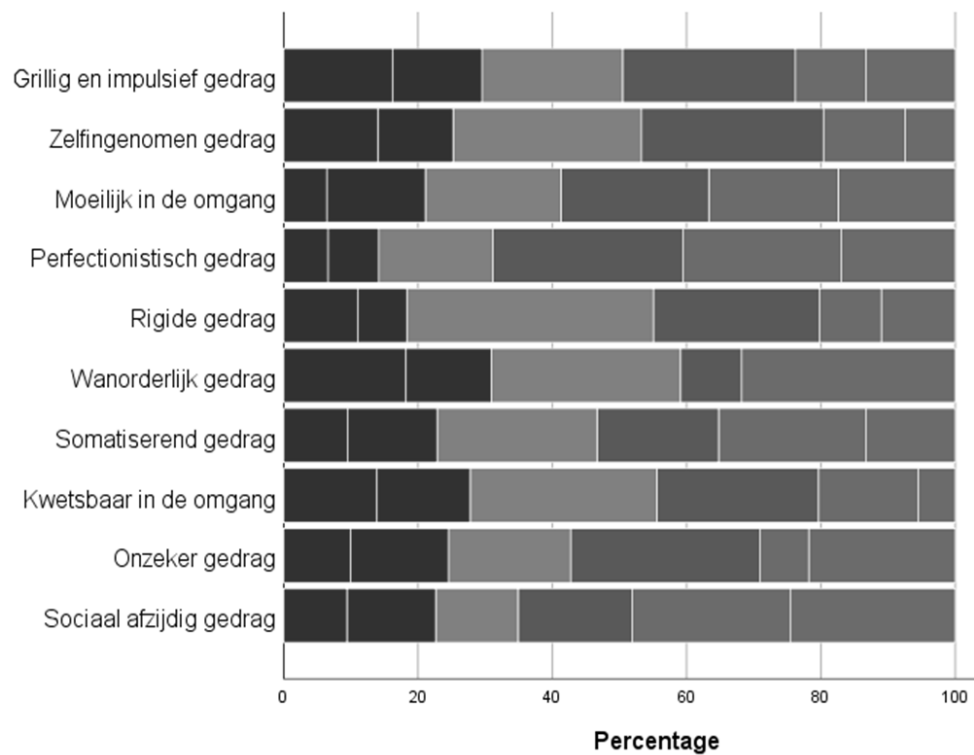


Klinisch relevant
zeer hoog of hoog

≥ 1 kenmerken
in **78%**

≥ 2 kenmerken
in **62%**

Is er een relatie?



HAP-t & hyperactiviteit



	Univariabel			Multivariabel				
	Pearson correlatie	P-waarde	R ²	Partiële correlatie	P-waarde	Sig. covariabelen	R ²	Δ R ²
SOC	0.121	0.151	0.015	0.087	0.337	Geen	0.042	0.027
ONZ	-0.219**	0.009	0.048	-0.272**	0.002	Geen	0.106	0.058
KWE	0.500**	<0.001	0.250	0.483**	<0.001	Geen	0.260	0.010
SOM	0.054	0.521	0.003	0.000	0.998	Geen	0.035	0.032
WAN	0.065	0.441	0.004	0.003	0.976	Geen	0.035	0.031
RIG	0.370**	<0.001	0.137	0.399**	<0.001	Geen	0.189	0.052
PERF	0.069	0.418	0.005	0.119	0.188	Geen	0.049	0.044
OMG	0.648**	<0.001	0.420	0.643**	<0.001	Geen	0.434	0.014
ZELF	0.561**	<0.001	0.314	0.594**	<0.001	Geen	0.379	0.065
GRIL	0.657**	<0.001	0.431	0.653**	<0.001	Geen	0.446	0.015

Partiële correlatie = multiële lineaire regressie: correctie voor leeftijd,

geslacht, stemmingsstoornis, angststoornis, psychotische stoornis,

anxiolytica, antidepressiva, psychotische stoornis, MMSE & FAB scores

HAP-t persoonlijkheidskenmerken verklaren

55.8% van de variantie in NPI-hyperactiviteit scores

HAP-t & stemming



	Univariabel			Multivariabel				
	Pearson correlatie	P-waarde	R ²	Partiële correlatie	P-waarde	Sig. covariabelen	R ²	Δ R ²
SOC	0.500**	<0.001	0.250	0.478**	<0.001	1*,2**,3**	0.452	0.202
ONZ	0.288**	<0.001	0.083	0.154	0.089	1*,2**,3**	0.307	0.224
KWE	0.178*	0.034	0.032	0.196*	0.030	1*,2**,3**	0.317	0.285
SOM	0.217*	0.010	0.047	0.187*	0.038	1*,2**,3**	0.315	0.268
WAN	0.109	0.197	0.012	0.122	0.177	1*,2**,3**,4*	0.300	0.288
RIG	0.074	0.379	0.006	0.052	0.566	1*,2**,3**,4*	0.292	0.286
PERF	-0.203*	0.015	0.041	-0.086	0.344	1*,2**,3**,4*	0.295	0.254
OMG	0.125	0.139	0.016	0.171	0.059	1*,2**,3**,4*	0.310	0.294
ZELF	-0.077	0.365	0.006	0.061	0.505	1*,2**,3**,4*	0.292	0.286
GRIL	0.026	0.758	0.001	0.012	0.892	1*,2**,3**	0.290	0.289

Partiële correlatie = multiële lineaire regressie: correctie voor leeftijd,

geslacht, stemmingsstoornis¹, angststoornis², psychotische stoornis,

anxiolytica³, antidepressiva⁴, psychotische stoornis, MMSE & FAB scores

HAP-t persoonlijkheidskenmerken verklaren

42.6% van de variantie in NPI-stemming scores

HAP-t & psychose



	Spearman correlatie*	P-waarde
SOC	0.029	0.732
ONZ	0.071	0.403
KWE	0.014	0.868
SOM	0.025	0.768
WAN	0.073	0.387
RIG	-0.138	0.101
PERF	-0.025	0.767
OMG	0.049	0.564
ZELF	-0.004	0.965
GRIL	0.036	0.671

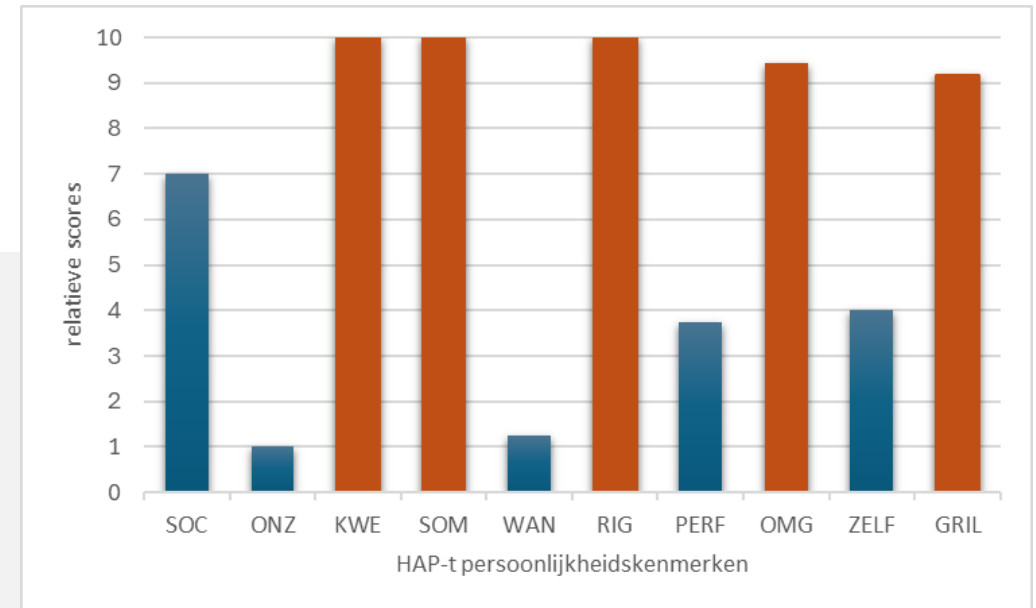
*Spearman's rank bij non-lineair verband

Geen significant verband tussen HAP-t
persoonlijkheidskenmerken en NPI-psychose scores

Casus

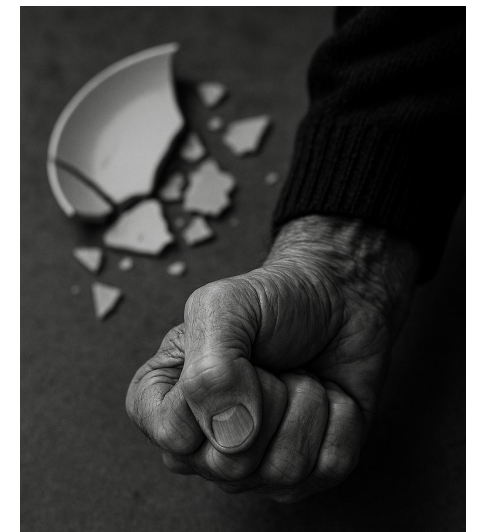
Onderliggende behoeften

KWE	erkenning, bevestiging, uitleg bij besluiten, geen kritiek
RIG	voorspelbaarheid, duidelijkheid, vaste structuur
OMG	autonomie, directe en eenduidige communicatie
GRIL	erkenning, vrijheid om te uiten, duidelijke grenzen en regels



Interventies

- Wekelijkse afspraak met arts en verpleegkundige, op vaste momenten
- Werken met een planbord (weekoverzicht, afspraken)
- Benadering: ruimte om te ventileren, erkenning van emoties en belevingen, duidelijke uitleg (waarom) en afspraken



Conclusie

Persoonlijkheidskenmerken spelen mogelijke rol bij NPS in de GP-populatie

- 'Hyperactiviteit': KWE, RIG, OMG, ZELF, GRIL
 - 'Stemming': SOC, KWE, SOM
 - 'Psychose': geen
-
- Belangrijk om persoonlijkheid in kaart te brengen
 - Mogelijke handvatten voor persoonsgerichte zorg en behandeling
 - Toekomstig onderzoek: persoonlijkheidsinterventies, effect op NPS en welbevinden



Vragen?

E-mail: Ankie.Suntjens@radboudumc.nl

Publicatie: *Int Psychogeriatrics* 2024

