# opdracht Martin van Gennep

Naar aanleiding van de lessen van Martin van Gennep is er een opdracht naar voren gekomen die tijdens periode 1 gemaakt moest worden. De opdracht bestond uit het afnemen van twee testjes en het observeren van twee ouderen boven de 65 jaar waar van er een een (vermoedelijk) cognitieve stoornis heeft.

Ik heb er voor gekozen om twee mannen te observeren van allebei 65plus. Een van de twee lijdt al enkele jaren aan Dementie. De twee testen die ik heb gekozen om te gebruiken zijn de MMSE en de GDS.

Om te zorgen dat de observaties goed zouden verlopen heb ik van te voren een paar punten opgesteld waar ik op wil letten. Deze punten zijn afkomstig uit de les van Martin.

* Motoriek (fijn of grof)
* Beweging (soepel?)
* Ademhaling (constant, ritmisch?)
* Pijn
* Uiterlijk (verzorgt)
* Geheugen
* Aandacht

Resultaten

Bij alle twee de deelnemers begon ik eerst met de MMSE en deed ik vervolgens de GDS.

Als eerst was de man zonder de cognitieve stoornis aan de beurt. Uit de MMSE kwam een test naar voren van 26 van de 30 punten. 24 is het minimaal aantal punten dat nodig is, dus 26 was een goede score. De vragen die fout werden beantwoord zaten vooral in de exacte vragen zoals welke dag van de maand het was en het onthouden van de drie woorden. Vervolgens ben ik over gegaan op de GDS. Hier uit kwam een score van 5. Wanneer iemand 6 punten of hoger scoort kan er sprake zijn van depressie, dus een score van 5 was voldoende.

Vervolgens heb ik dezelfde test uitgevoerd bij de andere man met de cognitieve stoornis. Dit keer kwam uit de MMSE een score van 19 van de 30 punten naar voren. Dit is onvoldoende, maar was geen verrassing gezien het feit dat de proefpersoon al gediagnostiseerd is met dementie. Vervolgens heb ik nog de GDS uitgevoerd. Deze kwam uit op een score van 11, wat kan duiden op een lichte depressie.

De scores die uit de test naar voren kwamen waren ongeveer hetzelfde als wat ik had verwacht toen ik begon. Zo scoorde de proefpersoon met de cognitieve stoornis minder goed op de MMSE en de GDS, iets wat mij logisch leek gezien de omstandigheden.

Observaties persoon zonder cognitieve stoornis

Zoals al eerder vermeld heb ik tijdens het afnemen van de testjes ook observaties uitgevoerd aan de hand van verschillende punten. Bij de proefpersoon waren er niet veel opvallende dingen te melden tijdens de test. Zo was de motoriek nog soepel, de ademhaling was in orde, hij zag er verzorgt uit, had nog een redelijk goed geheugen en had gedurende de gehele test de aandacht er bij. Wel was bewegen af en toe lastig en ervaarde de proefpersoon pijn. De proefpersoon gaf echter aan dat dit enkel was tijdens het lopen, en dat het kwam omdat hij zijn knie had gestoten tegen het kastje en daar last van had.

Observaties persoon met cognitieve stoornis

Bij deze persoon zagen de observaties er een stuk anders uit. Hoewel deze proefpersoon geen last had van bewegen, ademhaling, pijn en er verzorgt uit zag waren er wel problemen op het gebied van de motoriek, geheugen en adem. Zo had de proefpersoon af en toe moeite met het vasthouden van een pen en schrijven, en vergat de proefpersoon af en toe dingen. Het vergeten kwam ook naar voren uit de MMSE test, en is dan ook geen verrassing. Ook moest de proefpersoon af en toe bij zinnen geroep worden omdat de aandacht ergens anders was.

# MMSE

De MMSE is een test die gebruikt kan worden bij vermoedens van geheugenverlies of dementie ("MMSE test | Dementie.nl", z.d.). MMSE staat voor Mini-Mental State Examination. Het is een wereldwijd erkende test die verschillende vaardigheden van de hersenen meet. Dit doet deze test doormiddel van het stellen van vragen op het gebied van geheugen, de oriëntatie in tijd en ruimte, concentratie, rekenen, taal en visueel inzicht. Het uitvoeren van de test duurt enkele minuten en geeft direct resultaat. Dit resultaat is echt geen diagnose, en kan enkel een indicatie geven over een mogelijk probleem.

Betrouwbaarheid

Wanneer een test betrouwbaar is houd dat in dat wanneer dezelfde test meerdere malen onder dezelfde omstandigheden wordt uitgevoerd, hier dezelfde resultaten uit voortkomen. De betrouwbaarheid van de MMSE is erg hoog. Dit blijkt uit de testresultaten van een onderzoek van Tombaugh en McIntyre (1993) waarin er verschillende screenings methodes tegenover elkaar gezet werden, en de MMSE naar voren kwam als erg betrouwbaar.

Validiteit, sensitiviteit en specificiteit

De validiteit van een test geeft aan of een test ook meet wat hij moet meten. Sensitiviteit geeft aan of de test accuraat is, oftewel het percentage van terechte positieve uitslagen onder zieke personen. De specificiteit doet hetzelfde, maar dat het percentage terechte negatieve uitslagen onder niet zieke personen. De validiteit van de test is erg goed, maar kan echt niet als diagnose gebruikt worden. Het geeft slechts een indicatie van een mogelijk probleem. Zo is de sensitiviteit van de test bij milde tot zware cognitieve stoornissen 87% en is de specificiteit 89% (Van den Beuken, Huijskens, Nicolaes, & Van Engelen, 2011).

Norm

Bij de MMSE is het mogelijk om een score van 30 punten te halen. 24 is het minimale punten dat gehaald moet worden. 24 is dus de norm.

Reflectie

De MMSE is een test die ik zelf erg gemakkelijk vond om te gebruiken, en die erg bruikbaar is voor iemand die graag wat zekerheid zou willen. Het feit dat iedereen hem zo online op kan zoeken en kan gebruiken is handig, en kan in veel gevallen helpen om zo snel mogelijk eventuele problemen op te sporen waarnaar er contact opgenomen kan worden met een arts. Ik vond het een leuke test om mee te werken, en vond dit ook erg goed gaan. Het enige dat ik als heb ervaren was het vinden van goede informatie over de test.

# GDS

De GDS (Geriatric Depression Scale) is een test die gebruikt kan worden om vast te stellen of iemand depressieve klachten heeft. De GDS bestaat uit 15 ja/nee vragen die door de ouderen zelf moet worden ingevoerd. Wanneer een antwoord “goed” wordt beantwoord wordt er een punt toegekend (Joeris, 2011). De test is erg gemakkelijk te gebruiken en is in meerdere talen online te vinden.

Betrouwbaarheid

Uit onderzoek blijkt (Kok, Heeren, & Van Hemert, z.d.) dat de GDS erg betrouwbaar is en hoger scoort dan andere populaire testen zoals de BDI die betrouwbaarheid heeft van 0,84 en de Zung met een betrouwbaarheid van 0,59 waar de GDS zelf een betrouwbaarheid van 0,88 haalt. Dit houd in dat de GDS een van de meer betrouwbare testen is om vroegtijdig vast te stellen of er risico op een depressie is.

Van de GDS zijn meerdere versies beschikbaar die een verschillend aantal vragen hebben.

* GDS – 30 items: een score van 10 of hoger wordt gebruikt om een depressie aan te duiden;
* GDS – 15 items: een score van 6 of meer duidt op een mogelijke depressie;
* GDS – 8 items: deze versie is speciaal ontwikkeld voor bewoners is een verpleeg- of verzorgingshuis. Wanneer de score 3 of meer is, dan kan er een depressie gedetecteerd zijn;
* GDS – 4 items: dit is een zeer verkorte versie met 4 items. Wanneer er een score van 1 of hoger is, kan er mogelijk een depressie zijn. Deze is echter niet zo valide en betrouwbaar en er zijn ook meerdere versies in de omloop.

Vitaliteit, sensitiviteit en specificiteit

Onderzoek laat zien dat de vitaliteit van de GDS erg goed is (joeris, 2011). Dit betekend dat de GDS een goede indicatie geeft over een mogelijke depressie. De sensitiviteit die bij deze test hoorde was 0,8 en de specificiteit was 0,75. De test waarop deze waardes voortkwamen zijn afgenomen bij ouderen met een depressie, hartklachten en depressie, en Parkinsons.

Norm

Voor de verschillende versies van de GDS hebben allemaal een verschillende norm.

Yesavage et al (1983) komt tot de volgende driedeling voor de GDS-30:

0-10= niet depressief

11-20= mild depressief

21-30= ernstig depressief

En voor de GDS-15 komt Yesevage et al (1983) met de volgende indeling:

0-4= niet depressief

5-10= mild depressief

11+= zeker depressief

GDS-8 is ontwikkeld voor het screen in verzorg- en verpleeghuizen en houd een norm aan van 3 of hoger kan duiden op een depressie.

GDS-4 geeft een norm aan van twee als mogelijk depressie. Deze vorm van de GDS wordt echter niet als betrouwbaar en valide gezien (Joeris, 2011).

Reflectie

De GDS was een interessante om af te nemen. Ook was er erg veel informatie over te vinden op het internet. Alhoewel er toch is bewezen dat de test erg betrouwbaar is en een goede indicatie geeft van een mogelijke depressie zou ik het zelf toch liever niet gebruiken. Hoewel ik inderdaad vind dat het interessant is, ben ik niet van mening dat zo weinig vragen, zoveel over iemands gemoedstoestand kan vertellen. Maar nogmaals, onderzoeken geven aan dat dit wel zo is.

# Bronnen

Joeris, S. (2011, maart). Geriatric Depression Scale (GDS). Geraadpleegd op 15 november 2018, van <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument406/406_1_N.pdf>

Kok, R. M., Heeren, J., & Van Hemert, A. M. (z.d.). De Geriatric Depression Scale. Geraadpleegd op 15 november 2018, van <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument406/406_1_N.pdf>

MMSE test | Dementie.nl. (z.d.). Geraadpleegd op 15 november 2018, van <https://dementie.nl/test/wat-is-een-mmse-test>

 Tombaugh, T. N., & McIntyre, N. J. (1993). The mini-mental state examination: a comprehensive review. - PubMed - NCBI. Geraadpleegd op 15 november 2018, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1512391?dopt=Abstract>

Van den Beuken, L., Huijskens, J., Nicolaes, L., & Van Engelen, E. (2011, april). Mini-Mental State Examination (MMSE). Geraadpleegd op 15 november 2018, van <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-ocuments/Instrument365/MMSE%20form.pdf>

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO; Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report; J Psychiatr Res. 1982-1983;17(1):37-49.