

Ouderen met een complexe zorgvraag

Inhoudsopgave

Ouderen met een complexe zorgvraag	2
--	---

Ouderen met een complexe zorgvraag

twee initiatieven in Zuid-Limburg uitgelicht

Marieke Bruijnen, Gerrit Ceelen, Nathalie Labrouche, Bas de Langen, Suzan Vroomen

Inleiding

De afgelopen jaren wordt een toenemende zorgvraag waargenomen voor cliënten die zich bevinden op het grensvlak tussen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en verpleeghuiszorg (VVT).¹ Vanwege de complexiteit en heterogeniteit van deze doelgroep is er vaak een scala aan hulpverleners aanwezig die elk binnen hun eigen expertise een onderdeel van de zorg leveren. Binnen de regio Maastricht-Heuvelland is er vanuit VVT-organisatie Envida voor gekozen om een team te organiseren dat een integrale en multidisciplinaire samenwerking rondom de cliënt opzet, het GITT (Gerontopsychiatrisch Interventie- en Triage Team). Het GITT zoekt daarbij nadrukkelijk de samenwerking met de GGZ. Daarnaast is er een regionaal initiatief waarin VVT- en GGZ-zorgaanbieders samen interventies ontwikkelen om de zorg voor mensen met een dubbele vraag te verbeteren: het project dubbelzorgvragers. In beide initiatieven is de specialist ouderengeneeskunde lid van het multidisciplinair team dat adviseert over de zorg aan mensen met een zorgvraag op het snijvlak van de VVT en GGZ.

GITT

Casus

Een huisarts vraagt de specialist ouderengeneeskunde om de thuissituatie van een 86-jarige patiënte met Alzheimer dementie in te schatten vanwege zorgmijdend gedrag. Hierbij is de vraag om te kijken welke zorg ingeregeld kan worden om patiënte zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Deze patiënte heeft, naast een Alzheimer dementie, een medische voorgeschiedenis met onder andere alcoholmisbruik, een depressie en reumatoïde artritis.

Vanwege de diagnose dementie en het zorgmijdend gedrag, dat door de zonen en thuiszorg als probleemgedrag wordt gezien, gaat de specialist ouderengeneeskunde met de SPV'er (sociaalpsychiatrisch verpleegkundige) van het GITT op huisbezoek.

Bij het huisbezoek, in aanwezigheid van twee zonen, zien we een vriendelijke, opgewekte, hardhorende mevrouw die aangeeft geen problemen te ervaren in de thuissituatie. Ze geeft aan

dat ze veel zelf doet, waaronder de boodschappen en het koken. Er komt één keer per week een huishoudelijke hulp langs die haar helpt bij het poetsen. Haar sociale contacten zijn beperkt en patiënte vertelt dat ze contact heeft met een broer die in de buurt woont. Patiënte geeft aan geen behoefte te hebben aan dagbesteding of thuiszorg.

Zonen van patiënte, die niet in de buurt wonen, maken zich zorgen over hun moeder vanwege het gebrek aan ziekte-inzicht. Zonen merken dat opwarmmaaltijden niet gebruikt worden, het bed niet verschoond wordt, en dat patiënte er minder verzorgd uit ziet doordat ze met momenten incontinent is en geen incontinentiemateriaal wenst te dragen. Het gasfornuis is afgesloten omdat patiënte dit een keer heeft aan laten staan. De wijkverpleegkundige was recent ingeschakeld met het doel om patiënte één keer per week te douchen.

Zonen vertellen dat patiënte na overlijden van haar echtgenoot in 2012 overmatig alcohol is gaan gebruiken. Patiënte is meerdere keren onder invloed van alcohol naar de burens gegaan om wijn te lenen. Eén van de zonen haalt twee flessen wijn per twee weken, maar het vermoeden is dat patiënte zelfstandig naar de supermarkt gaat om wijn te kopen. Alcoholvrije wijn is geprobeerd, maar werd door patiënte niet geaccepteerd. Ook neemt zij haar medicatie niet in.

De wens van patiënte en haar zonen is dat patiënte zo lang mogelijk thuis blijft wonen.

Acties GITT

In overleg met de twee zonen wordt een casemanager dementie (CMD) ingeschakeld om de familie te ondersteunen en om beter zicht te krijgen op de thuissituatie. Daarnaast wordt met de zonen en de thuiszorg afgesproken dat de thuiszorg wordt uitgebreid naar drie keer per dag. Doel van de thuiszorg is niet om patiënte dagelijks te wassen, maar om door middel van het eten klaarzetten en koffie te drinken toegang te krijgen bij patiënte waardoor ze mogelijk steeds meer zorg toe laat. Bovendien is met de thuiszorg besproken dat patiënte douchen niet fijn vindt, maar het juist fijn vindt om met swash-doekjes te worden gewassen. Ook wordt de huisarts geadviseerd om de medicatie te stoppen aangezien patiënte deze niet inneemt en niet essentieel is.

Tot slot wordt met familie, de CMD, thuiszorg en huisarts besproken dat opname in het verpleeghuis onvermijdelijk zal zijn.

Vervolg

Het GITT wordt via de CMD en de wijkverpleegkundige op de hoogte gehouden van de situatie. Uiteindelijk wordt door de zonen in overleg met de CMD besloten dat het wenselijk is om een rechtelijke machtiging aan te vragen omdat gebleken is, dat het risico op onveilige situaties thuis groot is.

In de tussentijd komt patiënte vanwege een valincident op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis terecht. Omdat de artsen in het ziekenhuis het niet veilig achten dat patiënte

terugkeert naar huis en vanwege de rechtelijke machtiging die loopt, wordt het mogelijk te verwachten verzet beoordeeld door een specialist ouderengeneeskunde die ook Wzd-functionaris is. Patiënte kan vrijwillig worden opgenomen op een crisiskamer in het verpleeghuis waarna ze doorgeplaatst wordt naar een chronische psychogeriatrische afdeling.

Opzet, doel en eerste evaluatie GITT

Het GITT bestaat uit een GZ-psycholoog, gespecialiseerde hbo-verpleegkundige (HBO-VGG), sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) en specialist ouderengeneeskunde. Organisatorisch valt het team onder het expertisecentrum voor dementie en gedragsproblematiek van Envida maar het functioneert als autonoom team. Het GITT kent een tweeledig doel: 1) specialistische consultatie en begeleiding van cliënt, mantel en zorgteam en 2) volgen van complexe casuïstiek om escalatie, en daarmee mogelijk gedwongen opnames, te voorkomen. In een evaluatie over het eerste kwartaal van het GITT wordt zichtbaar dat het merendeel van de aanvragen (60%) gedaan wordt door de CMD. Ongeveer 14% komt vanuit huisarts of specialist ouderengeneeskunde. De betrokkenheid van het team speelt zich vrijwel volledig af in de thuissituatie. Daarmee wordt zichtbaar dat daar de grootste behoefte ligt aan specialistische consultatie en ondersteuning. Daar waar nodig kan de specialist ouderengeneeskunde van het GITT crisiszorg indiceren. Hier zijn bedden voor beschikbaar op de acute opnameafdeling binnen de eigen organisatie.

Project Dubbelzorgvragers

In het kader is de achtergrond van het project 'Dubbelzorgvragers' in Zuid-Limburg verder uitgelicht. Het doel van het project² is om de zorg voor mensen met een dubbele zorgvraag te verbeteren. Het startpunt van deze verbetering is samenwerking vanuit een netwerk. In 2020 door het netwerk een werkconferentie georganiseerd. Eind 2020 is het projectplan afgerond en in januari van dit jaar is de projectleider gestart met de uitvoering. De financiering voor het project komt voort uit de transitie-middelen die sinds 2017 regionaal beschikbaar zijn. De duur van het project is een jaar. Twee interventies vormen de kern van het project: de inzet van een triage-instrument en het advies van een regionaal expertteam.

Triage-instrument

Het triage instrument dubbelzorgvragers (figuur 1) bestaat uit acht stappen waarvan zes vragen bepalen of er sprake is van een dubbele zorgvraag. Twee stappen uit het triage-instrument worden hieronder nader besproken.

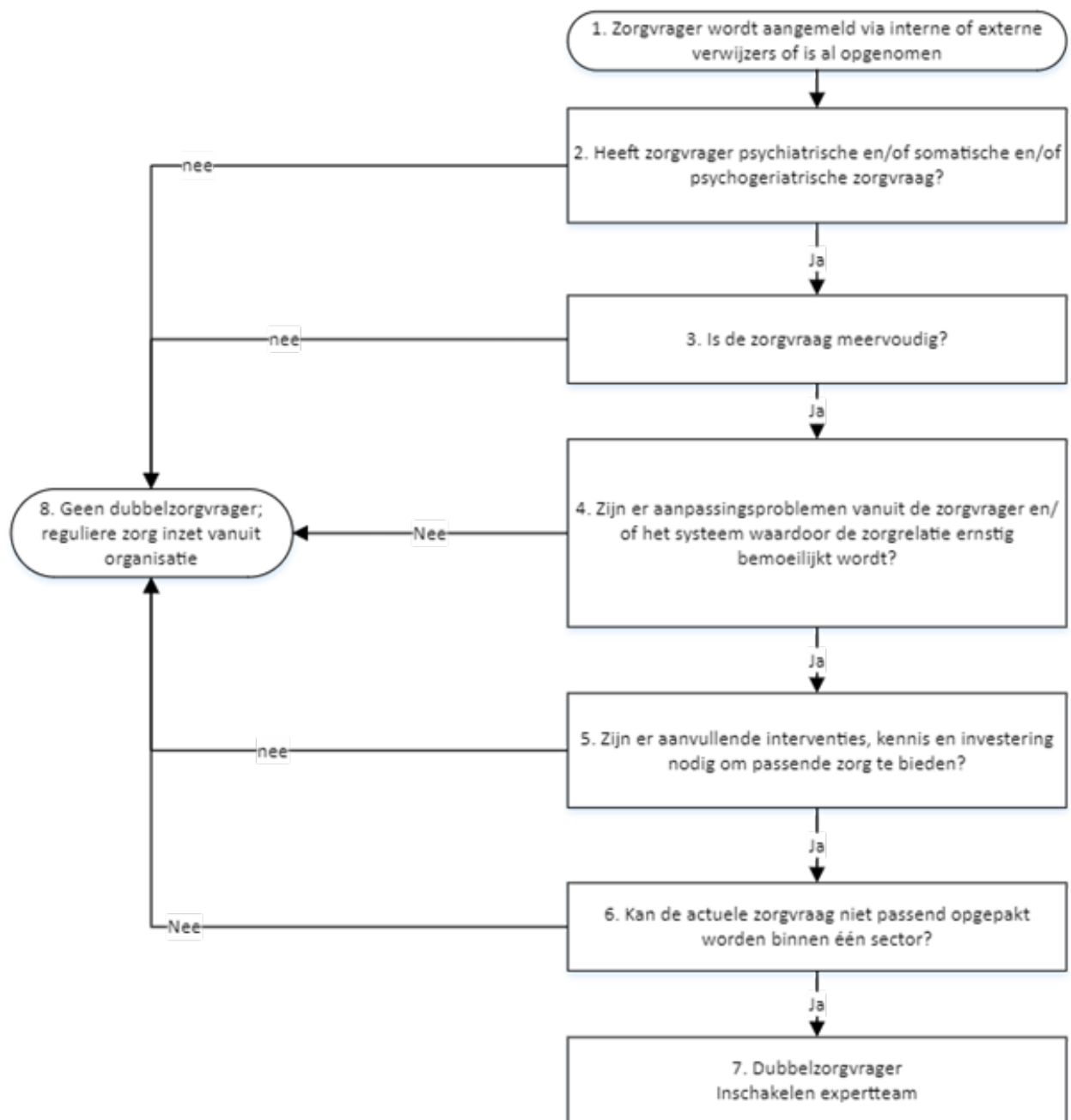
Stap 2: Combinatie van psychiatrische en/of psychogeriatrische en/of somatische zorgvraag
Een dubbelzorgvrager is een cliënt met een zorgvraag op twee van de drie volgende gebieden: psychiatrie, psychogeriatricie en somatisch. Opvallend is dat zorgvragers met een verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel (NAH) niet als 'dubbelzorgvragers' gezien worden volgens dit triage instrument. Omdat het project als doel heeft de zorg voor ouderen te

verbeteren is besloten om de doelgroep af te bakenen tot mensen met een zorgvraag binnen de genoemde drie gebieden. Andere doelgroepen worden mogelijk in een vervolg van het project betrokken.

Stap 6: Samenwerking vereist

Dubbelzorgvragers zijn vaak ouderen met complexe multimorbiditeit. Deze groep is gebaat bij integrale zorg waarbij somatische, psychische en sociale zorg gecombineerd worden. Ze passen niet in de hokjes van het systeem van zorgindicaties, waardoor het vaak lastig is om een cliënt te plaatsen daar waar hij de juiste zorg krijgt. In een verpleeghuis kan niet de benodigde psychiatrische zorg geboden worden en in de GGZ kan niet voldaan worden aan de somatische zorgvraag.³ Om goede zorg te kunnen bieden aan dubbelzorgvragers is samenwerking tussen zorgaanbieders nodig: tussen VVT en GGZ-aanbieders, maar ook tussen VVT en GGZ-aanbieders en huisartsen en ziekenhuizen.⁴ Het project richt zich op deze groep waarvoor samenwerking noodzakelijk is en daarom is stap 6 opgenomen in het triage-instrument.

Figuur 1. Triage-instrument dubbelzorgvragers



Expertteam

Het expertteam heeft als doel de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Om dit te bereiken adviseert het team over een passend zorgaanbod voor dubbelzorgvragers. Het team kan worden geraadpleegd voor cliënten die nog thuis wonen en voor cliënten die al in een instelling wonen en bestaat uit een psychiater, GZ-psycholoog, verpleegkundige (HBO VGG of SPV) en een specialist ouderengeneeskunde. Deze professionals zijn werkzaam bij een zorgaanbieder in de regio en krijgen tijd om deel te nemen in het expertteam. Zorgaanbieders die vastlopen in de zorg voor hun cliënt kunnen een vraag voorleggen aan het team. Het team geeft een advies waar de zorgaanbieders verder invulling aan geven.

Pilots

In de loop van 2021 starten in twee regio's in Zuid-Limburg pilots met het triage-instrument en

het expertteam. Zie figuur 2 voor de stappen van de pilot. Uit deze pilots moet blijken of de inzet van deze interventies leidt tot passende zorg voor dubbelzorgvragers. In de evaluatie van de pilots worden de ervaringen van betrokken cliënten met een dubbele zorgvraag, naast en professionals in kaart gebracht. Daarnaast zijn proces indicatoren opgesteld om de effectiviteit van het triage instrument en het expertteam te meten. Het gaat dan onder andere om hoe vaak het triage instrument gebruikt wordt, hoe triagisten het instrument beoordelen, hoeveel vragen het expertteam krijgt voorgelegd en hoe de samenwerking van het expertteam verloopt.

Figuur 2. Stroomschema pilot dubbelzorgvragers

Vervolg

In de komende periode zal blijken hoe het GITT en het project dubbelzorgvragers bijdragen aan betere zorg voor ouderen met een complexe zorgvraag. In 2021 is het GITT-onderdeel van de kwaliteitsgelden VVT. Door Envida is de ambitie uitgesproken dit team een vast onderdeel te laten zijn van de dienstverlening en daarmee een vaste plek binnen de organisatie te geven. Het project dubbelzorgvragers start medio 2021 met pilots in de regio Zuid-Limburg. De verwachting is dat begin 2022 de evaluatie van de pilots is afgerond.

Achtergrond van het project dubbelzorgvragers

De ketenpartners VVT-GGZ in regio Zuid-Limburg hebben eind 2017 uitgesproken om samenwerking op het vlak van dubbelzorgvragersproblematiek nader te willen vormgeven. Een bijzondere plaats hebben dubbelzorgvragers met psychiatrische aandoeningen, waarbij ook sprake is van mentale achteruitgang als gevolg van dementie.

De GGZ is niet specifiek ingericht om deze doelgroep de vereiste somatische en dementiezorg te verlenen. De VVT-sector op haar beurt is niet specifiek ingericht op de psychiatrische gedragsproblematiek van deze doelgroep. Het gaat dus nadrukkelijk niet om cliënten met onbegrepen gedrag dat louter voortkomt uit dementie. Binnen de reguliere VVT worden daarvoor diverse multidisciplinaire interventies aangeboden, waarbij de specialist ouderengeneeskunde na een geriatrisch assessment aan huis advies uitbrengt.

In 2018 is gestart met netwerkvorming rond de dubbelzorgvragersproblematiek. Met een subsidie Startimpuls JZOJP van ZonMW is in 2019-2020 de voorloper van de huidige samenwerking tussen Cicero, Meander, Sevagram, Envida en Mondriaan, Bergweide en Levanto tot stand gebracht. Doel: een collaborative care-model over de domeinen GGZ en VVT heen om de juiste zorg te geven aan cliënten met hoog complexe zorgvraag op het vlak van zowel VVT als GGZ. Binnen de projectorganisatie zette elke organisatie (zorg)professionals in ter bundeling van expertise in het gezamenlijk werkgebied. Na een werkconferentie in februari

2020 zijn een concept triage instrument en een verkenning regionaal expertteam: eenduidige naamgeving tot stand gekomen, die meegenomen zijn naar het huidige regionale project 'Dubbelzorgvragers'.

Auteurs

- Marieke Bruijnen, specialist ouderengeneeskunde, Envida
- Gerrit Ceelen, SPV en coördinator GITT, Envida
- Nathalie Labrouche, directeur innovatie & organisatieontwikkeling, Stichting Cicero Zorggroep
- Bas de Langen, manager verpleegzorg, Envida
- Suzan Vroomen, projectleider dubbelzorgvragers Zuid-Limburg

Literatuur

1. J. Collet e.a., Ouderen met complexe, gecombineerde problemen: noodzaak tot samenwerken op maat. Tijdschrift voor Psychiatrie 62 (2020)4, 304-308.
2. Deelnemende organisaties aan het project zijn Bergweide, Cicero, Envida, Levanto, Meander, Mondriaan en Sevagram.
3. Collet, J., e.a., Ouderen met complexe, gecombineerde problemen: noodzaak tot samenwerken op maat. Tijdschrift voor Psychiatrie 62 (2020) 4, 304-308.
4. Collet, J., Specific Care on the Interface of Mental health & Nursing home, Maastricht, 2019.