

Verslag Platformbijeenkomst Gerontopsychiatrie

'Verbetering Kennisinfrastructuur tussen de sectoren VV en GGz'

11 november 2021, 10.00-12.00, MS Teams

Op 11 november 2021 vond de tweede platformbijeenkomst plaats vanuit het onderzoeksproject '[Kennisinfrastructuur verbeteren bij psychiatrische problematiek in de langdurige zorg](#)'. Het Trimbos-instituut voert dit onderzoek uit in opdracht van het ministerie van VWS. Het onderzoek kent twee doelgroepen:

- Mensen met gerontopsychiatrische problemen in het verpleeghuis
- Mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek in een woonvoorziening voor verstandelijk gehandicaptenzorg

Dit verslag heeft betrekking op de bijeenkomst voor de doelgroep **Gerontopsychiatrie (GP)**¹.

Stand van zaken onderzoek

Marieke Kroezen, senior onderzoeker bij het Trimbos-instituut, gaf de deelnemers allereerst een update over de stand van zaken in het onderzoek. De daarbij gebruikte presentatie vindt u in [Bijlage I](#) van dit verslag.

De belangrijkste punten uit de presentatie:

- Doel van het onderzoek: Beter inzicht krijgen in de doelgroepen en hoe de daarbij passende kennisdeling en samenwerking, oftewel kennisinfrastructuur, over de betrokken sectoren heen er idealiter uitziet en welke kennis en expertise aanvullend nodig is in de langdurige zorg voor ouderen met gerontopsychiatrische problematiek en mensen met een verstandelijke beperking.
- Definitie gerontopsychiatrie (GP) in het verpleeghuis is [opgesteld](#).
- De omvang, zorgsituatie en expertise rondom de doelgroep GP zijn middels een landelijk vragenlijstonderzoek [in kaart gebracht](#).
- Als oplossingen voor ervaren knelpunten in de zorg voor de GP-doelgroep worden vaak genoemd: meer en geschiktere interventies voor de GP-doelgroep en meer deskundigheid bij zorgprofessionals.
- Begin 2022 worden conceptaanbevelingen opgesteld voor het inrichten van de kennisinfrastructuur tussen de sectoren verpleging en verzorging (VV) en de geestelijke gezondheidszorg (GGz) voor de doelgroep GP. Alle tot dusver in het onderzoek opgehaalde resultaten dienen daarbij als input. Daarnaast wordt gekeken hoe de kennisinfrastructuur voor andere vergelijkbare doelgroepen is ingericht en welke lering daaruit getrokken kan worden.

Vragen vanuit de deelnemers:

- *Is het Kwaliteitsstatuut GGz alleen verplicht bij ZVW bekostiging?*
Vanuit de andere deelnemers werd geprobeerd een antwoord op deze vraag te geven, maar de materie blijkt lastig. Zorgkantoren geven in hun inkoopbeleid aan dat als je de GP

¹ Op 11 november 2021 vond parallel een platformbijeenkomst plaats voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Het verslag van deze bijeenkomst kan opgevraagd worden bij Ankie Lempens via ALempens@trimbos.nl.

doelgroep bedient als verpleeghuis, je je moet houden aan het Kwaliteitsstatuut GGz. Daarnaast is ook het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van toepassing.

Pitch Atlant – over het therapeutisch woon- en leefklimaat en de samenwerking met Pro Persona

Suzanne Blokker (Programmamanager bij Atlant) en Milan van der Kuil (onderzoeker bij het Trimbos-instituut) gaan met elkaar in gesprek en vertellen de deelnemers over het innovatieve therapeutisch woon- en leefklimaat binnen Atlant voor de doelgroep GP en de samenwerking met GGz-instelling Pro Persona.

De belangrijkste punten uit het gesprek:

- Binnen Atlant wonen ook relatief jonge mensen met chronische psychiatrische problematiek, vandaar dat Atlant de term 'Chronisch Psychiatrische Verpleeghuiszorg' (CPV) hanteert in plaats van gerontopsychiatrie. Atlant heeft 80 bedden voor de doelgroep GP.
- Atlant voert innovaties door in haar therapeutisch woon- en leefklimaat en het Trimbos-instituut evalueert dit traject.
- Het therapeutisch woon- en leefklimaat op de afdelingen is erop gericht de kwaliteit van zorg te verbeteren en veiligheid en een bepaalde mate van stabiliteit te bieden (om zo decompensatie tegen te gaan).
- Bij het inrichten van het therapeutisch woon- en leefklimaat gaat het onder andere om begeleiding, groepsdynamiek en zinvolle dagbesteding. Medewerkers moeten inhoud geven aan het therapeutisch woon- en leefklimaat.
- Medewerkers moeten de juiste kennis en vaardigheden hebben om inhoud te kunnen geven aan het therapeutisch woon- en leefklimaat. Hiervoor is een interne leerlijn ontwikkeld, waarin alle zorgprofessionals maar ook receptie, technische dienst, medewerkers huishouding, etc. zijn meegenomen.
- Het Trimbos-instituut evalueert het therapeutisch woonleefklimaat. De evaluatie loopt nog, maar eerste resultaten tonen aan dat de zorg extra veel aandacht voor vroegsignalering (van decompensatie) heeft, en dat in het geval van decompensatie snel gehandeld wordt. Voor bewoners is er mee autonomie en zelfsturing sinds het invoeren van innovaties in het therapeutisch woon- en leefklimaat. Daarbij geeft de zorg aan dat de juiste balans tussen veiligheid en zelfregie belangrijk is. Ook is er meer aandacht voor de ontwikkeling van medewerkers.
- Het therapeutisch woon- en leefklimaat wil Atlant verder uitbreiden, daarom is er een uitwisseling van zorgmedewerkers opgezet met Pro Persona. Medewerkers lopen vier dagen mee bij Pro Persona, op een afdeling (voortgezette) behandeling ouderenpsychiatrie. Omgekeerd lopen medewerkers van Pro Persona ook bij Atlant mee.

Vragen vanuit de deelnemers:

- *Gaat het bij elkaar meelopen ook door in coronatijd?*
Nee, we zijn met dit uitwisselingsproces al anderhalf jaar bezig. We hebben het voor de zomer (2021) opgestart en we kijken per keer wat verstandig is om te doen.
- *Hoe zijn de cliënten en naasten betrokken bij de ontwikkeling van het therapeutisch woon- en leefklimaat?*
Zij zijn zeker betrokken. Er zijn bijvoorbeeld reguliere overleggen met de cliënten, soort 'huiskameroverleggen', en er is ook regelmatig overleg op individueel niveau. Zo sluiten cliënten bijvoorbeeld weleens aan bij omgangsoverleggen. Naasten zijn in het onderzoek vrij

uitgebreid meegenomen en zij sluiten ook aan bij MDO's, bij zorgleefplan-besprekingen, enzovoort.

- *Hoe wordt de inzet vanuit de GGz bekostigd?*
Het innovatieproject rond het therapeutisch woon- en leefklimaat wordt bekostigd door de NZa vanuit hun Beleidsregel Kleinschalige experimenten. Daardoor kunnen wij dit makkelijker organiseren. Tegelijkertijd ziet Pro Persona ook de meerwaarde die dit voor hen kan hebben, en zij zijn ook bereid om daar zelf in te investeren.
- *Bieden jullie ook aanvullende opleidingen aan voor VIG?*
Ja, hoewel opleiding misschien een groot woord is. Maar we bieden een stuk theoretische kennis; de GGz-psycholoog voorziet bijvoorbeeld in psychopathologie scholing die iedereen volgt. De GGz verzorgt vervolgens bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen en dat wordt doorgetrokken tot en met coaching aan de job. We halen ook actief vragen op uit de zorgteams waar zij behoefte aan hebben.
- *Wat is de inhoud van de klinische lessen?*
Alles. Uiteraard niet alles in één keer, maar we zoeken naar afwisseling in het aanbod, want je hebt alles nodig.

Over het innovatieve therapeutisch woon- en leefklimaat verscheen eerder de blog '[Betere zorg bij gestapelde problemen: een therapeutisch woon- en leefklimaat](#)' en werd vanuit het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (NKOP) een platformbijeenkomst georganiseerd die is terug te kijken via: [Bouwen aan gerontopsychiatrie in het verpleeghuis - NKOP Platformbijeenkomst on Vimeo](#)

Pitch Archipel – over de samenwerking met GGzE

Maggy van den Brand, Specialist Ouderengeneeskunde bij Archipel, vertelt de deelnemers over de samenwerking die is opgezet tussen Archipel en GGz Eindhoven (GGzE). De daarbij gebruikte presentatie vindt u in [Bijlage II](#) van dit verslag.

De belangrijkste punten uit de presentatie:

- Bij Archipel Landrijt wonen zo'n 200 cliënten, waaronder 40 cliënten met GP problematiek.
- Er is een pilot geweest met GGzE waarin de consultatie van de GGz op een gestructureerde wijze is ingezet bij Archipel.
- Doel van de samenwerking is te voorkomen dat er een crisisopname bij de GGz nodig is.

Vragen vanuit de deelnemers:

- *Is het Kwaliteitsstatuut GGz alleen verplicht bij ZVW bekostiging?*
Vanuit de andere deelnemers werd geprobeerd een antwoord op deze vraag te geven, maar de materie blijkt lastig.
- *Hoe was de samenwerking vóór de start van het project?*
De samenwerking was goed, alleen er moest meer duidelijkheid en eenduidigheid komen in het aanvragen van consulten. Doel was een zinnige samenwerking met de GGzE op te zetten, de behandeling verder zoveel mogelijk bij Archipel te laten en crisisopnames te voorkomen.
- *Is deze samenwerking alleen voor de GP doelgroep?*
Nee, de samenwerking geldt voor alle doelgroepen waarmee Archipel werkt. Archipel-breed worden nu op deze manier consulten aangevraagd.
- *Ik merk dat er vraag is naar een time-out voorziening (m.a.w. een tijdelijke uitplaatsing), maar dat dit financieel niet meer haalbaar is en niet meer wordt aangeboden. Hoe kijken jullie naar de time-out voorziening?*

Een time-out voorziening kan nog steeds. Het gaat om een ambulante behandeling, waarmee iemand met de juiste nazorg weer terug kan. Wel is het belangrijk dat goede afspraken worden gemaakt over doel en duur.

- *Hoe ziet jullie functie-mix eruit?*
Momenteel wordt een agoog ingewerkt. Daarnaast werken we met VIG'en 3/4 en een verpleegkundig specialist.

Pitch Aafje – over systemisch werken

Eline Molenaar, Specialist Ouderengeneeskunde, en Nienke van der Kaap, agogisch hulpverlener en systeem therapeutisch werker, nemen de deelnemers mee in de introductie van het systemisch werken op de GP-afdelingen van Aafje. De daarbij gebruikte presentatie vindt u in [Bijlage III](#) van dit verslag.

De belangrijkste punten uit de presentatie:

- Aafje heeft twee GP-doelgroepen op twee locaties, met in totaal 40 bedden. Voor beide doelgroepen wordt groepsmeezorg ontvangen (het gaat om groepen met een intensieve zorgvraag met VV7).
- Rondom de cliënt bevindt zich een systeem, bestaande bijvoorbeeld uit vrienden, familie, contactpersonen en zorgmedewerkers. Dit systeem oefent invloed uit op de betrokkenheid van de cliënt. Via systemisch werken wordt samenwerking met dit systeem gezocht, om elkaar te vinden en samen problemen op te lossen.
- Met systemisch werken wil Aafje bereiken dat banden worden aangehaald, er meer rust komt voor de cliënt en het systeem ontlast wordt.
- Het systemisch werken wordt in de basis breed uitgezet binnen Aafje. Wanneer het complex wordt, kan de systeemtherapeut specifieke interventies toepassen en invliegen wanneer er noodzaak toe is.
- In de basis breed uitgezet en als het complex wordt, kan de systeemtherapeut interventies doen. Invliegen wanneer er noodzaak toe is.
- Er is structurele intervisie en supervisie voor de zorg, het behandelteam en artsen. Hierbij wordt onder ander gebruik gemaakt van acteurstrainingen.

Vragen vanuit de deelnemers:

- *Merk je veranderingen bij cliënten sinds je hiermee gestart bent?*
Afgelopen jaar hebben we tweemaal welzijnsvragenlijsten afgenomen, waarbij we zien dat er verschuivingen zijn. Sociale relaties zijn beter gaan scoren, maar ook de samenwerking met de zorg is verbeterd.
- *Geeft de cliënt toestemming voor het gesprek met naasten?*
Ja, dit gesprek vindt plaats nadat er een intakegesprek is geweest met cliënt. De cliënt is dus op de hoogte en geeft hierop akkoord.

Na het plenaire deel gingen de deelnemers uiteen in twee break-out rooms:

1. Best practices samenwerking VV en GGZ
2. Best practices interventies GP doelgroep



Best practices samenwerking VV en GGz

In de eerste break-out room gingen deelnemers met elkaar in gesprek over samenwerking tussen de VV en GGz. Hieronder volgt een korte samenvattende weergave van het gesprek.

- Een van de deelnemers geeft aan dat er in zijn regio geen crisisopnames bij de GGz plaatsvinden en er ook geen consultatie met de GGz is. Hij is benieuwd of andere deelnemers dit herkennen?
- In reactie vertelt een andere deelnemers vanuit de V&V dat in hun regio, sinds de invoering van de Wet zorg en dwang, mensen ook sneller terugkomen en dat tijdelijke opnames binnen de GGz niet veel voorkomen (wat zorgt voor meer decompensatie).
- Een deelnemer vanuit de GGz vertelt dat de GGz instelling wel IBS-beoordelingen in de regio doet, waarbij als er een IBS wordt uitgeschreven er vrijwel altijd opgenomen kan worden in V&V sector (zijn afspraken over gemaakt). Time-outs doen ze niet of nauwelijks. Deze worden ook grotendeels voorkomen doordat er een goede samenwerking met V&V instellingen is.
- Vanuit de regio Zuid Limburg wordt een project gestart rond mensen met een dubbele zorgvraag (psychiatrie en PG, psychiatrie en somatiek). Opgezet omdat samenwerking vaak niet goed gaat. Binnenkort pilots. Benieuwd of er een boost aan de samenwerking komt. Op dit moment is er geen goede vertrouwensbasis tussen organisaties.
- Andere deelnemers herkennen het gebrek aan vertrouwen tussen V&V en GGz, hoewel dit soms ook 'opgelost' is door meer contact tussen beide sectoren in een regio.
- Er wordt opgemerkt dat de V&V en GGz een andere cultuur en werkwijze hebben. Het is vaak een kwestie van onwetendheid tussen de partijen, die de basis vormt voor wederzijds wantrouwen.
- Er wordt doorgesproken over de rol van een psychiatrisch verpleegkundige op een V&V afdeling voor GP. Deze verpleegkundige heeft bijvoorbeeld ook een meer coachende rol naar het team en verzorgt het contact met de GGz.
- Een van de deelnemers merkt op dat verzorgende IG op dit moment geen GGz in opleiding heeft en dat dit problematisch is.
- De personele samenstelling (skill-mix) van een team op de afdeling kan mede bepalen hoeveel contact met de GGz er nodig is voor de GP doelgroep.



Best practices interventies GP doelgroep

In de tweede break-out room gingen deelnemers met elkaar in gesprek over interventies voor de GP doelgroep. Hieronder volgt een korte samenvattende weergave van het gesprek.

- Aan Aafje wordt n.a.v. hun pitch gevraagd welke welzijnsvragenlijsten zij gebruikt hebben? Zij hebben de Qualidem en LWIG gebruikt. Het zijn uitgebreide lijsten en gesprekken, maar zij worden als prettig ervaren door de cliënten. Hoewel niet alle cliënten bereid zijn de lijsten te doorlopen.
- Aafje gebruikt zowel groepsinterventies als individuele interventies voor de GP doelgroep, want die versterken elkaar. Zo zijn er thema-gerelateerde huiskamergesprekken op de GP afdelingen, daar komen zaken aan het licht die je in individuele gesprekken weer in kunt zetten. Op die manier leg je ook regie bij de bewoners.

- Een deelnemer vertelt dat op er op de afdeling voornamelijk gedragsinterventies worden ingezet, altijd in samenspraak met de psycholoog. Daarnaast wordt er ook ingezet op activering (meehelpen in huishouden), er is een atelier waar bewoners met mozaïek bezig kunnen, er is een winkeltje dat één dag per week open is. Er zijn veel kansen vanuit leefstijlbenadering, om zo een beetje terug te gaan naar het normale leven. Daar zijn nog niet veel ervaringen mee in de V&V.
- Een andere deelnemer vertelt dat mensen op hun afdeling alleen in de woonkamer komen met een doel. Want het is lastig als mensen met verschillende problematiek (bijv. GP, Korsakov) en vanuit verschillende leeftijdsgroepen tegelijk in de woonkamer zijn. Niets doen is geen doel. Men is verplicht om drie keer per week iets te doen qua dagbesteding. Daarnaast eigen regie en wekelijks gedragsvisites met psycholoog en arts.
- Er wordt gesproken over welk type interventies ontbreekt voor de GP doelgroep. Een deelnemer geeft aan dat de empathisch-directieve benadering die al wordt gebruikt bij Korsakov, ook vaker op GP afdelingen ingezet zou kunnen worden.
- In reactie hierop stelt een andere deelnemer dat verzorgers en welzijnsmedewerkers vaak niet weten wat er met de empathisch-directieve benadering wordt bedoeld. Zij hebben daarom een groep opgericht om adviezen rond het empathisch-directieve meer te vertalen naar de werkvloer en medewerkers mee te nemen in deze benadering.
- Binnen Aafje is de keuze gemaakt om agogen in te zetten op woongroepen om verbindingsslag (tussen psychologen en zorgteams) te maken en coachende rol te hebben. Aafje heeft ook een scholing voor de zorg; hoe handel je naar bewoner toe en hoe kun je voldoen aan benaderingsadviezen? Agoog signaleert vervolgens waar medewerkers tegenaan lopen en gaat daar een gesprek over aan met de medewerker. Zo maak je de juiste keuze voor bewoner.
- Een deelnemer merkt op dat hij in de discussie tot dusver rond interventies de persoonsgerichte visie mist; bij elke cliënt moet een andere benadering gebruikt worden die op dat moment passend is. Structuur moet niet leidend zijn, mag daarvan afwijken als medewerker denkt dat dat beter is voor cliënt. Interventies hoe het beste persoonsgericht te werken, zijn in die zin het belangrijkste.

De break-out rooms vormden het einde van de platformbijeenkomst.

Kennisinfrastructuur over de sectoren heen

Platformbijeenkomst Gerontopsychiatrie

11 november 2021



Programma

Plenair (10.00-11.10)

- Stand van zaken onderzoek
- Pitch vanuit Atlant, incl. incl. Q&A
- Pitch vanuit Archipel, incl. Q&A
- Pitch vanuit Aafje, incl. Q&A

Pauze (11.10-11.20)

Uiteen in subgroepen (break-out rooms) (11.20-12.00)

- Break-out room 1 – Best practices samenwerking GGz
- Break-out room 2 – Best practices interventies



<nfr>

Stand van zaken onderzoek

Doelgroepen:

- Gerontopsychiatrie (GP) in het verpleeghuis
- Mensen met een verstandelijke beperking (VB) en psychiatrische problematiek in een VG-woonvoorziening

Doelstelling:

“Beter inzicht krijgen in de doelgroepen en hoe de daarbij passende kennisdeling en samenwerking, oftewel kennisinfrastructuur, over de betrokken sectoren heen er idealiter uitziet en welke kennis en expertise aanvullend nodig is in de langdurige zorg voor ouderen met gerontopsychiatrische problematiek en mensen met een verstandelijke beperking.”



Pijlers onderzoek



 Trimbos
Instituut

Definiëring: gerontopsychiatrie in het verpleeghuis

- De bewoner heeft chronische psychiatrische problematiek, met of zonder formele diagnose (wel met sterk vermoeden);
- De psychiatrische problematiek was al aanwezig vóór opname;
- Naast de psychiatrische problematiek ervaart de bewoner problemen op minstens twee van de volgende gebieden: gedrag, cognitie, lichamelijke gezondheid, iADL, ADL of sociale betrokkenheid;
- Er is vaak sprake van verlies van zelfregie en beperkt ziekte-inzicht m.b.t. de psychiatrische problematiek;
- Met name gedragsproblemen veroorzaakt door psychiatrische problemen, zijn onderscheidend voor mensen met GP t.o.v. andere bewoners;
- De bewoner kan neurocognitieve problemen hebben, maar deze waren niet aanwezig voordat de psychiatrische problematiek begon.

 Trimbos
Instituut



Omvang en woonsituatie GP doelgroep in Wlz

- Vragenlijstonderzoek onder V&V instellingen levert schatting op van zo'n 1.400 bewoners met GP problematiek in Wlz.
- Bij ongeveer een derde van deze mensen is geen formele diagnose gesteld.
- Woonsituatie bewoners met GP problematiek:
 - Geclusterd (dus tezamen) op een speciale afdeling voor de GP doelgroep (58%).
 - Verspreid over reguliere PG-afdelingen (20%).
 - Verspreid over reguliere somatische afdelingen (13%)
 - Speciale units reguliere PG- of somatische afdelingen (9%)

 Trimbos
Instituut



Ervaren knelpunten in zorg voor GP doelgroep

Meest genoemde knelpunten:

- Dagbesteding (59%)
- Herkenning en vroegsignalering (49%)
- Omgaan met gedragsproblemen (46%)
- Behandeling (33%)
- Dagelijkse begeleiding (23%)



Samenwerking V&V en GGZ

	Ja	Nee	Weet ik niet
Kwaliteitsstatuut GGZ	6%	54%	41%
Convenant / samenwerkingsovereenkomst met een GGz instelling	40%	20%	40%

70% van de V&V instellingen werkt op structurele of incidentele basis samen met een GGZ instelling; 30% van de V&V instellingen werkt op structurele of incidentele basis samen met een zelfstandig gevestigde GGz professional.

Wat gaat goed?

- Korte lijnen, laagdrempeligheid
- Goede communicatie en bereikbaarheid
- Betrokkenheid
- Aanwezige kennis en expertise

Wat kan beter?

- Structurele samenwerking (formalisering en contactmomenten)
- Uitwisseling kennis
- Meer beschikbare middelen
- Ontschotting financiering



Planning project

- ✓ September 2019 Start project
- ✓ Februari 2020 Definiëring doelgroepen
- Maart – augustus 2020 Onderzoek stil gelegen i.v.m. corona*
- ✓ Maart 2021 Omvangbepaling doelgroepen
- December 2021 Actieonderzoek volgen nieuwe initiatieven
- December 2021 Lessen trekken bestaande situatie
- Januari 2022 Concept aanbevelingen gewenste infrastructuur
- April 2022 Definitieve aanbevelingen gewenste kennisinfrastructuur/einde project

Nieuws te volgen via onze website: www.trimbos.nl/kennis/kennisinfrastructuur



Meer informatie



www.trimbos.nl/kennis/kennisinfrastructuur



MKroezen@trimbos.nl



PITCH


Platvormbijeenkomst Gerontopsychiatrie
**“verbetering kennisinfrastructuur
 tussen de sectoren VV en GGz”**
 11 november 2021

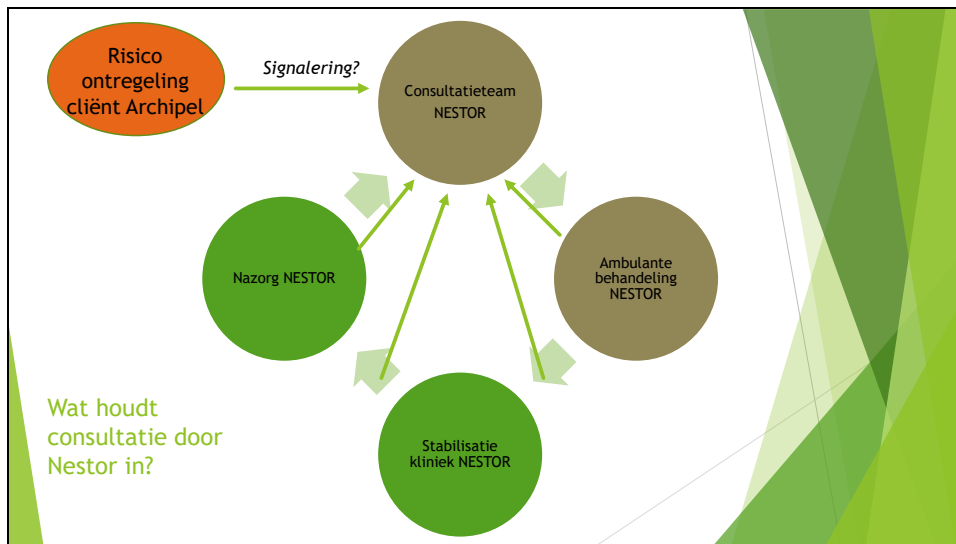
**Consultatieproject
 Archipel - GGzE NESTOR**




Agenda

- ▶ Achtergrond zorglandschap GP regio Eindh
- ▶ Wat houdt consultatie door Nestor in?
- ▶ Criteria vroegsignalering en consultatie
- ▶ Werkwijze Consultatieteam NESTOR
- ▶ Uitkomsten
- ▶ Evaluatie
- ▶ Vragen



Criteria cliënt waarvoor consultatie Nestor is geïndiceerd tbv vroegsignalering



Signalen

Farmacotherapie

- Therapieresistentie
- Afwijkend genetisch paspoort / instabiele medicatiespiegels / bijwerkingen
- Meer dan 3 psychofarmaca met beperkt effect

Psychiatrie / gedrag

- Terugkerend fase 2 of 3 gedrag volgens signaleringsplan: zoals acting out, psychose, depressie, manie etc
- Verhoogde (emotionele) belasting van zorgteam
- Aanhoudende psychiatrische klachten en / of gedragsproblemen (o.a. psychiatrische en/ of neurologisch van origine)

Langdurige hoge tijdbesteding

- Bv zeer complexe systeemdynamiek
- Of combinatie van bovenstaande items

Werkwijze Consultatieteam NESTOR

- ▶ Doelgroep
 - ▶ Cliënten woonachtig binnen VVT met V&V grondslag
 - ▶ problematiek: neuropsychiatrische problematiek of psychiatrie bij leeftijd >70 jaar
 - ▶ Woonfunctie staat onder druk
- ▶ Consultatieteam
 - ▶ Multidisciplinair, vast team
 - ▶ Per consultatie een regiebehandelaar en SPV(io).
 - ▶ Afhankelijk van vraagstelling wordt disciplinemix bepaald
- ▶ Doelstelling
 - ▶ Binnen 2 weken contact behandelaar VVT
 - ▶ 1 consult met cliënt
 - ▶ Binnen 1 maand mondeling en schriftelijk advies (evt. advies vervolg ambulante behandeling / opname GGzE).
 - ▶ Maximaal 2 follow-up contacten

Uitkomsten

Start februari 2021

November 2021:
consulten

- ▶ 5 enkelvoudig farmacotherapeutisch advies
- ▶ 5 ambulante behandeling en diagnostiek, resulterend in aanvullende omgangsadviezen en farmacotherapeutisch advies
- ▶ 0 klinische opnames
- ▶ 1 crisisbeoordeling
- ▶ 2 uitplaatsingen elders (andere ggz ivm expertise KK / NAH aldaar)

Evaluatie

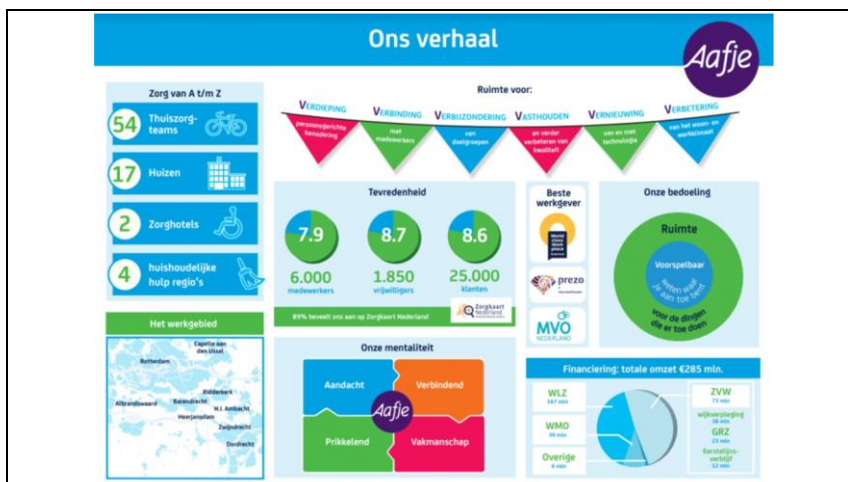
- ▶ Vast consultatieteam GGZ leidt tot betere samenwerking VVT - GGZ
- ▶ Duidelijke routing consultatie leidt tot eenduidigheid
- ▶ Snelle consultatie leidt mogelijk tot betere kwaliteit van leven voor patiënt ?
- ▶ Voegsignalering leidt mogelijk tot minder klinische of crisis-opnames GGZ



Even voorstellen...

- Eline Molenaar (specialist ouderengeneeskunde)
- Nienke van der Kaap (agogisch hulpverlener, systeem therapeutisch werker)

Aafje neemt deel aan actieonderzoek Trimbos: 'systemisch werken binnen de GP-afdelingen van Aafje'



Gerontopsychiatrie binnen Aafje

- Aafje in Rotterdam.
- Twee gerontopsychiatrie-doelgroepen op twee locaties (40 bedden totaal, cognitie en somatiek).
- Intensieve zorgvraag.
- Groepsmeezorgen voor beide groepen.

Aafje Wisselen
maken
oplossen

Systemisch werken

- Definitie
- Waarom gestart
- Wat willen we bereiken

Aafje Wisselen
maken
oplossen

Systemisch werken - hoe georganiseerd?

- Systeemtherapeut - Psycholoog
- Systemisch werker - Agogisch Hulpverlener
- Van (voor) opname tot en met ontslag / overlijden (casus)

Scholing

- Structurele supervisie en intervisie en daarnaast scholing nu voor de zorg en drie dagdelen integraal met behandeling
- Wilma Aarssen - klinisch psycholoog, psychotherapeut/systeemtherapeut

Aafje Wisselen
maken
oplossen

Casus

Meerwaarde systemisch werken in de praktijk.