

# Regie op ouderen met verward gedrag

**26%**

van de volwassen Nederlanders (18 – 75 jaar) had de afgelopen twaalf maanden een psychische aandoening.

## Extra impuls

Er is een extra impuls (samenleving) nodig om mensen met (potentieel) verward gedrag vroegtijdig te herkennen en te ondersteunen.

**1**

## Vroegtijdig signaleren:

- door de persoon zelf
- familie, vrienden, buren
- (leef)omgeving de mensen die wonen en werken in de wijk
- professionals signaleren op bepaalde levensdomeinen

## Attentiepunt

- Er is een mogelijkheid om dag en nacht signalen te melden en op te kunnen volgen. *Is dit bekend bij melders?*

## Drempel voor hulp

- schaamte
- eenzaamheid
- sociale isolatie
- bang voor consequenties

**2**

## Melding

- Melding politie**  
Via de woningbouwvereniging of bezorgde buurtbewoner. Vaak wordt er geen toegang tot de woning verleend.
- Melding zorgwekkend gedrag Twente**
  - Het is belangrijk dat mensen weten, dat zij hier terecht kunnen als zij zich zorgen maken om iemand.
  - Dat wat er aangemeld wordt via het meldpunt is niet acuut. (anders 112 of crisisdienst).

## Attentiepunt

- Is er voldoende kennis om de signalen op waarde in te schatten?
- Is de opvolging van een melding goed geregeld?

## GEEN melding = GEEN hulp!

- Signalen van vereenzaming, depressie zijn vaak niet zichtbaar en sluimeren lang door. Het is lastig om deze groep mensen bij de huisarts te krijgen. Ze zijn vaak achterdochtig en willen niet.
- Bij mensen met een niet-Westerse achtergrond is het lastiger om een diagnose te stellen. Vaak is de norm dat de kinderen voor de ouders zorgen. Ook als dit helemaal niet verantwoord is.

landelijke NEMESIS onderzoek van het Trimbos-instituut

## GGD

niet acuut

- Is er medisch lijden/ somatische aandoening bijvoorbeeld delier?
- Is er sprake van verslaving?
- Is er sprake van chronische psychiatrie, andere problematiek bijvoorbeeld dementie of extra verlies?
- Huisarts is eindverantwoordelijk indien er nog geen psychiater of psycholoog in beeld is.

## Attentiepunt

- Mensen die verward zijn, met uitsluitend somatiek, naar SEH. Als er niets uitkomt, dan zoeken naar crisisbed. *Niet mogelijk > dan volgt opname op crisisbed of opname > psychiater.*

## Huisarts

- Diagnose**  
Indien diagnose lastig is, regelmatig bezoek aan POH-GGZ, eventueel aanmelding cliënt > GGZ.
- Huisarts doet melding bij Wijkkracht**  
Huisbezoek > vraag verheldering > verwardheid geconstateerd > GGZ.
- Schakelt wijkverpleging/ thuiszorg in**

## Attentiepunt

- Een praktijk van 2.095 patiënten heeft één werkdag POH-GGZ per week. Deze dag zit doorgaans vol (landelijk probleem).
- Rol POH-GGZ is beperkter dan door andere partijen wordt gezien.
- Cliënt geeft *geen toestemming* aan Wijkkracht om contact op te nemen met andere organisaties.

## Geen huisarts

Indien er geen huisarts is (wat regelmatig voorkomt) > huisbezoek en eventueel bemoeizorg, een wijkcoach of casusregisseur.

## Welzijn

- Mantelzorgconsulent**
  - De mantelzorgconsulent heeft samenwerking met GGZ (organiseren naasten avonden).
  - De mantelzorgconsulent krijgt meldingen binnen via OZO verbindzorg.
  - Welzijn ondersteunt bij bijvoorbeeld eenzaamheid/ geen netwerk door aanbod van mee-doe-groepen, een vrijwilliger, gesprek met de burens. Ook voeren zij casuscoördinatie uit.

## Wijkverpleging/thuiszorg

- Wijkverpleegkundige/thuiszorg is medisch opgeleid**
  - komt meestal bij cliënt voor een somatische klacht. Maar constateert dat er meer aan de hand is. De juiste zorg inzetten is lastig.
  - hebben regelmatig te weinig kennis van psychische aandoeningen en hoe daar mee om te gaan. Scholing over psychiatrische problematiek.
  - begeleidt met de medicatie.
  - vindt regelmatig geen gehoor, gezien de lange wachtlijsten.
  - het delen van informatie is lastig, gezien de AVG.

## Verbeterpunt

- Wijkverpleegkundige zou makkelijker een psycholoog kunnen inzetten. Nu is het een te grote stap (2e lijns).
- Wie-is-wie inzichtelijk maken.

## Attentiepunt

- Geen duidelijkheid over rol, beleid en mogelijkheden GGZ.
- Geen afstemming/ terugkoppeling opgelegde taken vanuit GGZ met betrekking tot medicatiebegeleiding en MDO.
- Door agressie durft wijkverpleegkundige soms niet meer naar binnen.
- Basale hulp niet voorzien (bijvoorbeeld afval).

acuut

## Crisis maatregel

- Biedt mogelijkheid tot onvrijwillige (psychische) zorg**  
Wil iemand geen hulp, maar heeft hij/ zij wel hulp nodig (onmiddellijk dreigen ernstig nadeel)
- BM legt de maatregel op**
- CM duurt maximaal drie dagen**

- Betrokken partijen**
  - betrokkene
  - melder van crisissituatie
  - burgemeester
  - psychiater
  - zorgaanbieder
  - OvJ
  - advocaat
  - patiënten vertrouwenspersoon

## GGZ

- Afstemmen POH-GGZ**  
In overleg met POH-GGZ tot een behandelplan en oplossing komen.
- Intake door GGZ-psycholoog**  
Behandelplan wordt opgesteld en besproken met cliënt.

## Attentiepunt

- Terugkoppeling GGZ aan huisarts/ welzijn gebeurt niet altijd.
- Meer duidelijkheid geven over eigen rol, beleid en mogelijkheden GGZ.

## Verbeterkansen

### Wat zou er moeten gebeuren?

- Praktijkondersteuner ouderenzorg, die samenwerkt met het hele netwerk en de POH-GGZ.
- Casus komt binnen via somatische kant en schuift dan door naar POH-GGZ.
  - Wordt dan tijdelijk ondersteunt.
  - Situatie komt beter in beeld en er is extra aandacht voor medicatie (misschien nieuwe mogelijkheden voor behandeling (psycho-educatie).
  - Opstellen signaleringsplan (wat zijn signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat, wanneer trekt u aan de bel?)
  - Proberen afspraken te maken en een vertrouwensband op te bouwen.

### AVG angst + communiceren + kennisoverdracht

Er is sprake van AVG angst, waardoor er onvoldoende gecommuniceerd wordt tussen de partijen. Ook zonder toestemming van de cliënt, in geval van veiligheid, dient er juist wel gecommuniceerd te worden. Dit is een onderdeel van het professioneel handelen. Er wordt regelmatig een diagnose gesteld zonder de persoon gesproken te hebben. Het netwerk rondom de cliënt wordt onvoldoende betrokken of op de hoogte gesteld.

### Signalering en diagnostiek

In de zorg voor ouderen met psychische problemen kunnen verbeteringen plaatsvinden ten aanzien van vroeg signalering en het verrichten van diagnostiek. Ook het preventief voorlichting geven aan onder andere burgers kan een bijdrage leveren aan vroeg signalering. Een snellere doorverwijzing naar een huisarts of GGD levert vervolgens op dat er ook eerder diagnostiek plaats zal vinden.

