

Resultaten uit Survey & Invitational Meetings

Werkconferentie 'Geriatrische revalidatie voor cliënten met gedragsproblemen'



Ton Bakker
Hans van Dijk
Arnold Jongenburger
Roland van Peppen

studioGRZ

1

Onze constatering in de praktijk

'Waarom is er voor revalidanten met gedragsproblemen geen plek in de geriatrische revalidatie?'

studioGRZ

2

de Volkskrant

Er zijn momenten dat de angst de kop opsteekt bij meneer Mulder. Dagen ligt hij nu al in dit ziekenhuisbed, met als enig vertier een hoopje naar de wc, of een rondje door de gangen als er visite is. Hij mag dan al in de tachtig zijn en verward door de heftige gebeurtenissen van de afgelopen tijd, hij weet ook: ik hoor hier niet. Ik ben niet ziek genoeg om zo'n dure plek in het ziekenhuis mee te houden. Maar terug naar zijn rijschool in Assen kan meneer Mulder niet en in het verpleeghuis willen ze 'm niet. Als hij daarover ligt te piekeren, schiet door zijn hoofd: ze zouden me toch niet op straat zetten?

Meneer Mulder is niet de enige die zich geen raad weet. Ook de verpleegkundigen en artsen aan zijn bed zijn radeloos. Hoe krijgen ze hem uit deze situatie? Zwaar getrouweerd doen ze hun best bij de bestuurders van het ziekenhuis.



De Volkskrant, 26 oktober 2019

studioGRZ

3

Citaat uit De Volkskrant, 26 oktober 2019

"Meneer Mulder wilde alleen maar bij zijn vrouw in het verpleeghuis wonen. Hij eindigde in een ziekenhuisbed waar hij niks te zoeken had. Hoe er voor de meest kwetsbare ouderen geen plek is in Nederland.

'Het systeem is doorgeslagen. Dit is complete idioterie.'

<https://www.volkskrant.nl/feitwv-achtergrond/de-man-die-19-dagen-onterecht-in-een-ziekenhuis-bed-lag-1.7196081/>

studioGRZ

4

Tijdlijn

- 12-09-2019: Eerste idee Stichting Wetenschap Balans & Studio GRZ
- 26-10-2019: Artikel De Volkskrant (waarin o.a. Arend Arends)
- 24-01-2020: Jaarcongres GRZ, workshop SWB: problematiek breed herkend
- 25-03-2020: Invitational Meeting (uitgesteld, opzet survey)
- 06-07-2020: Survey
- 29-10-2020: Invitational Meeting (van fysiek naar online)
- 03-12-2021: Werkconferentie (uitgesteld)
- 16-04-2021: Werkconferentie (uitgesteld), geste gratis Webinar + subgroepen
- 03-09-2021: WERKCONFERENTIE LIVE IN DEN BOSCH !!!!

studioGRZ

5

Survey

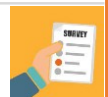
- Uitgezet onder 119 VVT-organisaties met een GR-locatie

- 45 hebben de survey 'geopend'

- 13 hebben doorgeklikt en de enquête ingevuld

PS

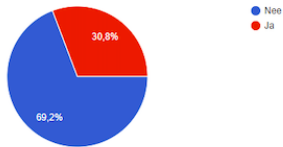
- Vandaag onder de deelnemers 41 verschillende organisaties aanwezig



studioGRZ

6

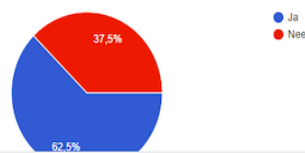
Heeft u een aparte afdeling voor revalidanten met gedragsproblemen?



studioGRZ

7

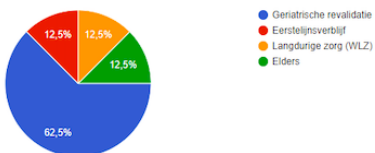
Betreft het hier een afdeling met niet-gediagnosticeerde cognitieve klachten?



studioGRZ

8

Waar is deze afdeling gepositioneerd?



studioGRZ

9

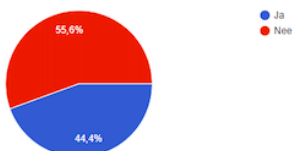
Hoe wordt deze afdeling in uw organisatie genoemd?

- Dubbelzorg
- GRZ-Dubbelzorg
- ELV-cognitief
- PG-revalidatie
- Reva-psiatrie
- Afdeling 123
- Afdeling DDD (dementie, depressie en delier)
- We hebben niet zo'n afdeling

studioGRZ

10

Wordt het gedragsprobleem bij deze revalidanten specifiek behandeld?



studioGRZ

11

Invitational Meeting-1

29 september 2020 – brainstormsessie & uitwisseling ervaringen – voorbereiding WC op 03-12-20

Deelnemende organisaties aan deze i.v.m. COVID-19 te elfder ure van fysiek naar online omgezette meeting:

1. Cicero
2. Marente
3. Pieter van Foreest
4. Quarijn
5. Topaz Revitel
6. Vitalis
7. (Zorgboog op laatste moment verhinderd)

studioGRZ

12

Invitational Meeting-1

29 september 2020 – brainstormsessie & uitwisseling ervaringen – voorbereiding WC op 03-12-20

Vorbereiding:

Wat zijn jullie succespunten, dilemma's en ervaren knelpunten

Tijdens de uitwisseling (pitches): leren van elkaar en inspiratie opdoen

Afsluitend in drie subgroepen aan de slag over

- 1- doelgroep
- 2- team
- 3-organisatie

studioGRZ 

13

Tijdens Invitational Meeting – 2 zijn vier thema's besproken:



De oogst geeft een impressie van de problematiek.

Sommige instellingen zijn zoekend, andere slagen er in oplossingsrichtingen te vinden.

studioGRZ 

14

Invitational Meeting-2

16 april 2021 – webinar & subgroups



1. Deskundigheidsbevordering

- denk aan interne en externe opleidingen, vaardigheden van het team, onderwijsactiviteiten



2. Behandelprogramma's

- Denk aan specifieke zorgprogramma's, modules



3. Financiële aspecten

- Denk aan bekostiging, experimenten, pilots



4. Triage van deze doelgroep

- Denk aan instroom, uitstroom van deze cliënten

studioGRZ 

15

1. Deskundigheidsbevordering

- **“Er is scholing is nodig.** Er is bij ons nog geen vast schema; methodisch werken ontbreekt. Modules worden wel ontworpen, zijn nog niet klaar. Daarnaast is het van belang dat het netwerk ook breed hierin geschoold wordt, waardoor uitplaatsing en overdracht verbetert. Hierbij hoort ook het opzetten van ambulante therapie en verbetering van ketenzorg voor deze doelgroep. Voor de VIG biedt GVP/GRZ-opleiding een waardevolle/noodzakelijke scholing”
- **“Het is slim om in het begin van de revalidatie de psycholoog in te schakelen.** Geen uitgebreid onderzoek, maar naast de behandelaar gaan staan. Omgangsadviezen voor zorg en behandelaren. Door goede benadering van de patiënt goede invloed op de revalidatie en kortere ligduur”.
- **“De rol van de psycholoog wordt verschillend ingevuld:** sommige doen vooral testen en zijn niet altijd bereid informatie over individuele patiënten te delen. Anderen werken juist mee op de werkvloer en geven daar directe begeleiding en advies aan de verpleging en verzorging.”

studioGRZ 

16

2a. Behandelprogramma's

- Binnen deze doelgroep zou er **gekeken kunnen worden naar een andere mix van het interdisciplinaire team**, zoals een SPH/muziektherapeut/MW toevoegen ook tijdens het MDO/IDO. Meetinstrumenten moeten worden afgesteld binnen deze doelgroep. NAH valt binnen een andere groep.”

- **“Intensieve samenwerking met ergotherapeut** met ervaring met NAH levert veel meerwaarde bij omgaan met probleemgedrag en cognitieve veranderingen. Hoe leert iemand. Het gaat om adviezen n.a.v. ADL-observatie. Meedenken over lage belastbaarheid door forse cognitieve problematiek: omgaan met prikkels, afleiding aanbieden. **Ook vanuit ervaring met PG.** Helpend om als team iemand met dergelijke persoonlijke interesse beschikbaar te hebben.”

studioGRZ 

17

2b. Behandelprogramma's

- **“Wij ontwikkelen een zorgpad overig (cognitieve problemen), volgens een standaardprocedure voor ontwikkeling modules, waaronder probleemgedrag (Hoeveel tijd heb je nodig voor NPO?). Iemand met dementie die rustig aanwezig is heeft weinig begeleiding nodig, terwijl iemand die nog niet geregistreerd is wel veel sturing nodig kan hebben wat veel tijd kost voor de zorg. Financieel niet haalbaar om bij iedere patiënt deze zorg te bieden. Daardoor genooddaakt om te werken met modules en selectie te maken bij welke patiënten dit in te zetten. Optimaal zou zijn dat we meer begroting hebben om iedere patiënt goed te screenen.”**
- **“Ons zorgpad kent standaard de module stemming, cognitie en gedrag,** waarbij in minuten uitgeschreven is hoeveel je mag doen per week en in welke week. Wist niet dat je als zorg ook op gedrag kunt registreren. **Module probleemgedrag -> dienst kan hierop rapporteren.** Psychologen niet meer standaard bij MDO, waardoor vaak pas 'te laat' bij een patiënt betrokken. Soms vlak voor ontslag moet er opeens nog veel gebeuren.

studioGRZ 

18

3. Financiële aspecten

- **“Een lastige. Budgetair is er geen ruimte voor extra inzet van personeel of voor langere ligduur.** Zorgverzekeraars sturen op ligduur. Het is niet gemakkelijk uit te leggen dat het in de GRZ veelal gaat om patiënten met een traumatische ervaring (hersensletsel, amputatie e.a.), waarvoor in de behandeling aandacht en tijd nodig is. Het is denkbaar dat bij een goede inzet van psychologie aan het begin van het traject effectiever naar ontslag kan worden toegewerkt en de ligduur op acceptabel niveau blijft.”
- **“Gedrags- en cognitieve problematiek vraagt zoveel aandacht, dat de revalidatiebehandeling stagneert. Er zijn geen financiën voor de langere ligduur.”**
- **“Financiële beperkingen maken het moeilijk het MDO in volledige breedte te gebruiken.”**

studioGRZ 

19

4. In- en uitstroom

- **“Ligduur is een probleem, omdat doorstroom lastig is.** Het is handig dat je zelf binnen je instelling mogelijkheden hebt om door te plaatsen. Als je meer integraal kan behandelen zou je misschien een kortere opnameduur kunnen hebben? Jonge leeftijd en gedragsproblematiek is soms heel lastig om door te plaatsen. Het kost vaak al meer tijd om de definitieve diagnose rond te krijgen en daarna moet je nog wachten op een plaats. Verslavingsproblematiek, NAH en ernstige psychiatrie is moeilijker dan PG-problematiek.”
- **“Als iemand niet geplaatst kan worden, wie is er dan verantwoordelijk?** Dan houdt het ziekenhuis het probleem. Het team van de GRZ- afdeling protesteert heftig als er mensen met ernstige gedragsproblemen opgenomen zijn. Mensen kunnen zelf risico's lopen, maar ook een risico zijn voor mederevalidanten. Je weet bij opname van tevoren niet altijd of iemand problemen zal ontwikkelen. Als je een afdeling opent voor deze doelgroep worden er door de ziekenhuizen meer mensen aangeboden. Ketenfinanciering mogelijk? Het hele financieringsprobleem is lastig. Je kan nu geen extra personeel inzetten.

studioGRZ 

20

Ingrediënten voor aanscherping slotverklaring



- Onthoud aspecten van deze en volgende presentaties en neem deze mee naar de break-out sessies

studioGRZ 

21



Informatie: info@studiogrz.nl
inschrijven: www.studiogrz.nl

studioGRZ 

22