

Kwetsbare of zorgmijdende inwoners met cognitieve klachten



Methode voor preventieve hulp en zorg

Methode voor preventieve hulp en zorg

Doel

Goede proactieve zorgplanning en preventie van crisis-opname, rechterlijke machtiging (RM) en inbewaringstelling (IBS).

Wie

Alle professionals in zorg en welzijn die werken met kwetsbare of zorgmijdende inwoners* met cognitieve klachten.

* Bijvoorbeeld 'cliënten' of 'thuiswonende patiënten'.

Hoe

Professionals spreken dezelfde taal; inwoners schalen we in volgens het crisisontwikkelingsmodel. We zetten passende interventies in en evalueren samen.

Keuzeschema opnametraject

WLZ aanvragen en inwoner op een wachtlijst zetten.

Vertoont inwoner verzet?
(evt. getoetst via WZD)

nee

ja

Is opname van inwoner urgent?

nee

ja

Afwachten tot aanbod voor inhuizing.
WZD toetsing kort voor opname.

Wachtlijststatus: actief plaatsen, dreigende crisis thuis. Of zie crisisprotocol.

Is opname van inwoner urgent?

nee

ja

Kan inwoner de RM-procedure (6-8 weken) afwachten?

Zie RM-procedure

Kan de RM-procedure niet worden afgewacht wegens acute nood?

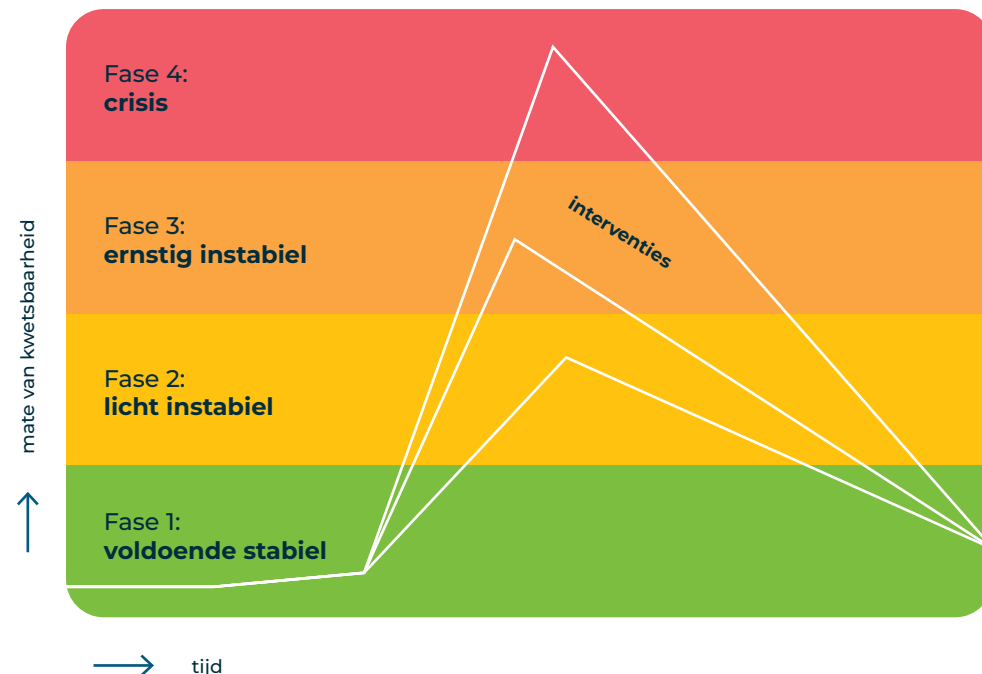
Zie IBS-protocol



← voorkeur



Crisisontwikkelingsmodel



Instructie

Te gebruiken in alle vormen van cliëntgebonden overleg en MDO.

1. Onderzoek samen in welke fase de inwoner zich bevindt en waarom.
2. Scan de QR code op de achterzijde van deze folder, of ga naar iedereenzorgt.nl voor meer informatie.
3. Bespreek welke interventies en tips kunnen helpen in deze situatie.
4. Spreek af wie wat doet, wie casusregisseur is, en hoe terugkoppeling gebeurt.
5. Rapporteer fase en plan, zodat je de voortgang kunt monitoren.
6. Maak afspraken over de evaluatie: Wanneer en hoe doen jullie dat? Wie moet erbij zijn?

NB: Vaak zul je opschalen in het crisisontwikkelingsmodel, doordat de situatie verandert of de dementie verergert. Afschalen kan ook, bijvoorbeeld wanneer de thuissituatie stabiel(er) wordt door interventies.

Fase 1: voldoende stabiel

- Lichte kwetsbaarheid en/of zorgmijding
- Geen risico op gevaar

Signalen

Signalen van cognitieve achteruitgang of diagnose beginnende dementie (CDR 0,5-1).

- Gebrek aan ziekte inzicht;
- Sterke behoefte aan privacy en autonomie;
- Beperkt informeel netwerk;
- Taalbarrière of culturele aspecten;
- Lage gezondheidsvaardigheden;
- Inwoner accepteert benodigde zorg en ondersteuning van informeel en/of formeel netwerk;
- Of afwijzing levert geen/weinig problemen op.

Situatie is verantwoord en veilig thuis en welzijn is gewaarborgd, rekening houdend met normen en waarden van de inwoner en het professioneel kader.

Interventies

- ✓ Betrek huisarts bij signalen
- ✓ Verstevig het informele netwerk
- ✓ Onderzoek en diagnostiek
- ✓ Indien geen dementie: monitoren door POH via module kwetsbare oudere en/of verwijzing gemeente/welzijn
- ✓ Kort na diagnose: consult casemanager dementie
- ✓ Daarna basiscasemanagement door POH/Wijkvpk
- ✓ Welzijn, bijvoorbeeld:
 - Welzijn op recept
 - Mantelzorgondersteuning
 - Sociaal team in de wijk
 - Sociale benadering(steam) e.d.
- ✓ Deelname aan huiskamers en regulier activiteiten aanbod
- ✓ Proactieve zorgplanning
- ✓ Bespreken/regelen belangenbehartiging (levenstestament/bewind/mentor)

Advies

Monitoring door huisarts of praktijk-ondersteuner. Stem af wie dit doet en terugkoppelt. Deze persoon heeft minimaal een keer per jaar contact met de inwoner en/of een naaste en met betrokken professionals. Rapportage in patiëntendossier & VIPLive.

Fase 2: licht instabiel

- Kwetsbaarheid en/of zorgmijding
- Laag risico op gevaar

Signalen

Cognitieve achteruitgang, beginnende of matig gevorderde dementie en/of bijzondere vormen van dementie (CDR 1 of 2).

- Zelfzorg en hygiëne gaan achteruit
- Verwaarlozing leefomgeving neemt toe
- Lichte gevaarscriteria, zoals valrisico
- Gewichtsafname (of soms -toename)
- Kans op onbegrepen gedrag
- Mantelzorgers/naasten voelen zich belast
- Kans op eenzaamheid
- Mogelijk toename middelengebruik
- SEH-bezoek of tijdelijke opname.

Situatie is licht zorgelijk. Inzet van hulp of zorg is gewenst om stabiliteit te verbeteren. De inwoner wordt gestimuleerd tot accepteren van hulp en zorg. Het niet accepteren van deze hulp levert geen ernstig risico op gevaar op.

Interventies

Zie interventies bij fases 1. Aanvullend:

- ✓ Diagnostiek in gang zetten, als dit nog niet is gedaan
- ✓ WMO ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, huisaanpassingen, begeleiding
- ✓ Geïndiceerde dagbesteding (WMO) of dagbehandeling (GZSP)
- ✓ Wijkverpleging
- ✓ Casemanager dementie: bij jonge mensen met dementie of bijzondere vormen van dementie, gedrags- of systeemproblematiek
- ✓ WLZ aanvragen als dat nodig is
- ✓ Specialist ouderengeneeskunde
- ✓ CVTB (Bemoeizorg) bij zorgmijding
- ✓ GGz-consultatie ouderenspsychiatrie
- ✓ Novadic Kentron consultatie
- ✓ Proactieve zorgplanning over behandel- en stervenswensen bij levensbedreigende aandoeningen

Advies

Monitoring minimaal elke 3 maanden, via MDO/cliëntbespreking en/of cliënt-/familiegesprek. Rapportage in patiëntendossier & VIPLive.

Fase 3: ernstig instabiel

- **Forse kwetsbaarheid en/of zorgwekkende zorgmijding**
- **Matig risico op gevaar**

Signalen

Forse cognitieve achteruitgang of matig gevorderde dementie (CDR 2).

- Vormen van onbegrepen gedrag, zoals agitatie, passiviteit, of agressie
- Meerdere gevaarscriteria, zoals valgevaar, gewichtsafname kans op (ver)dwalen, brandgevaar
- Misbruik van of verslaving aan middelen, zoals alcohol
- Overbelaste mantelzorgers/naasten
- Toename van SEH-bezoek en/of tijdelijke opname.

Ondanks ondersteuning en zorg wordt de thuissituatie minder veilig en verantwoord. Psychosociaal welbevinden neemt verder af. Er ontstaat een hellend vlak. Of de inwoner/naaste accepteert geen hulp of zorg om gevaarscriteria af te wenden. Actief monitoren van de cliënt is noodzakelijk.

Interventies

Zie interventies bij fases 1 en 2. Aanvullend:

- ✓ Casemanager dementie
- ✓ Specialist ouderengeneeskunde
- ✓ Psychosociale crisisinterventie, zoals CIT en TOM team
- ✓ Aanvraag WLZ-indicatie
- ✓ Toewerken naar opname verpleeghuis
- ✓ Aanvraag WZD toetsing kort voor opname, indien nodig bij zorgaanbieder
- ✓ Wachtlijststatus aanpassen naar 'actief plaatsen, dreigende crisis thuis' wanneer geen verzet wordt verwacht.
- ✓ Inzien verzet bij opname: RM-procedure starten
- ✓ Ben alert op signalen van ouderenmishandeling
- ✓ Ethisch dilemma bespreken: 'wat als we niets doen?' versus 'wanneer en waarom nemen we de eigen regie over?'
- ✓ Plan maken met inwoner/naaste/professionals: wat te doen bij crisis?
- ✓ Huisarts informeert de huisartsenpost via UZI-pas

Advies

Actieve monitoring: 1x per maand MDO/cliëntbespreking met betrokkenen uit medisch, zorg- en welzijnsdomein en met cliënt/mantelzorgers. Rapportage in patiëntendossier & VIPLive.

Fase 4: crisis

- **Crisis/acute noodsituatie met niet-medische oorzaak**
- **Hoog risico op gevaar**

Signalen

Inwoner belandt in crisis door:

- Forse en acute gevaarscriteria, zoals agressie, dwaalgedrag of brandgevaar
- Onverantwoord gedrag voortkomend uit de dementie
- Wegvallen van mantelzorg
- Algehele verwaarlozing
- De crisis is niet af te wenden door inzet van hulp of zorg, of deze wordt niet geaccepteerd door de inwoner of naaste.

Interventies

- ✓ Uitsluiten medische oorzaak
- ✓ Bij medisch probleem: behandelen/insturen ziekenhuis (als dit aansluit bij de behandelwensen van de inwoner)
- ✓ Geen medische oorzaak: is opschaling thuis mogelijk van mantelzorg, wijkverpleging en/of dagbesteding?
- ✓ Crisisopname, indien inwoner meewerkt aan opname/geen verzet heeft. Zie crisisprotocol.
- ✓ IBS-beoordeling, als de inwoner verzet vertoont tegen opname en een RM-procedure niet kan worden afgewacht: Zie IBS-protocol.
- ✓ Bij verslavings- of psychiatrische problematiek: Wet WVGZ.

Advies

Na opname evalueren met betrokkenen.

Terminologie

Kwetsbaarheid

Broosheid/fragiel. Een toestand van verminderde 'reservecapaciteit' bij de mens, waardoor kleine kwalen gemakkelijker belangrijke gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken. De eigen regie neemt af en de zorgbehoefte neemt toe. Een meer betrokken informeel netwerk vermindert de kwetsbaarheid. Minder betrokkenheid vergroot juist de kwetsbaarheid.

Zorgmijding

Het niet accepteren van hulp, zorg of behandeling die nodig is om verantwoord, veilig en prettig thuis te kunnen blijven wonen. Mogelijke oorzaken: gebrek aan ziekte-inzicht, sterke behoefte aan autonomie en privacy en/of taalbarrière, culturele aspecten en lage gezondheidsvaardigheden.

Zorgmijding is niet persé contactmijding

- Bij zorgonthouding maken keuzes of mogelijkheden van de omgeving (familie/zorg) dat iemand niet de juiste zorg ontvangt.
- Bij zorgverlamming ontstaat onmacht en besluiteloosheid, omdat er veel zorgverleners betrokken zijn en er een gebrek aan regie is.

Ontwikkeld door de werkgroep preventie IBS 2024 voor regio Noordoost-Brabant: Oss, Maashorst, Meierijstad, 's-Hertogenbosch en de Bommelerwaard, in samenwerking met Farent.



GGZ Oost Brabant

Humo
voor huisartsen



Jeroen Bosch
Huisartsen

Feinier van Rijkel

Voor meer informatie en protocollen,
scan de QR code of kijk op iedereenzorgt.nl



IEDEREENZORGT

