

Programma Ouderen psychiatrie

Zaanstreek-Waterland, mei 2021



Inhoud

- Aanleiding
- Toelichting cliëntenreis
- Introductie persona's
- Beschrijving cliëntenreis
- Samenvatting cliëntenreis
- Totaal observatie- en discussiepunten
- Geprioriteerde discussiepunten
- Oplossingsrichtingen
- Vervolg

Aanleiding

- In de regio Zaanstreek-Waterland is het Programma Ouderenpsychiatrie gestart door de vvt-organisaties: Pennemes, Het Mennistenerf, De Zorgcirkel, Evean, Stichting Wonen en Zorg Purmerend. Het Programma Ouderenpsychiatrie is gestart om de samenwerking tussen de vvt en de ggz te versterken. Parnassia is, als grootste ggz-aanbieder in de regio, nauw betrokken bij het Programma Ouderenpsychiatrie.
- Een belangrijke vraag voor het Programma Ouderenpsychiatrie is hoe zij de zorg voor ouderen met cognitieve en (ernstige) gedragsproblemen toekomstbestendig kan maken. Het betreft een diverse doelgroep, waarvan een deel intramurale zorg ontvangt, maar een deel ook thuis woont of zorg mijdt.
- Onlangs is in de regio een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Uit de eerste resultaten blijkt dat in de regio een significant hogere zorgbehoefte is onder ouderen met cognitieve en (ernstige) gedragsproblemen, in vergelijking met andere regio's in Nederland. Het voorzien in deze toenemende zorgbehoefte is een belangrijke uitdaging voor de regio.
- Binnen het Programma Ouderenpsychiatrie is hierdoor de wens ontstaan om de doelgroep beter in beeld te brengen en hun (zorg)behoeften op te halen middels het opstellen van een cliëntenreis. De cliëntenreis is een belangrijke stap om de samenwerking binnen het Programma Ouderenpsychiatrie verder te verdiepen.
- Het doel van deze cliëntenreis is: *ophalen van de behoeften van ouderen met cognitieve en (ernstige) gedragsproblemen en in gesprek te gaan met betrokken professionals over de opgehaalde inzichten.*

Toelichting cliëntenreis

- Een cliëntenreis is een methodiek om cliëntenervaringen in beeld te brengen.
- In deze reis staan ouderen met cognitieve en (ernstige) gedragsproblemen centraal. In het vervolg wordt de persoon met cognitieve en gedragsproblemen *cliënt* genoemd en de partner, vrienden of kinderen *naaste/naasten*.
- Een cliëntenreis schetst het cliëntproces en het zorgproces. Het geeft de interactie en de contactmomenten tussen hulpverleners en de cliënt weer.
- Het persoonlijke verhaal van de cliënt en zijn/haar naasten stelt professionals in staat zich maximaal in te leven in de situatie van de cliënt en zijn/haar omgeving.
- Het beschrijven van het cliëntproces biedt inzichten om beter in te spelen op de latente behoefte en verwachtingen in zorg- en ondersteuningsprocessen:
 - Wat gebeurt er voor en na een contactmoment in de beleving van een cliënt en hun naasten?
 - Waar in de dienstverlening en samenwerking tussen de organisaties liggen kansen om de verwachtingen van de cliënt waar te maken en de zorg te verbeteren?
- Op basis van diepte-interviews met ouderen met cognitieve problemen en gedragsproblemen en hun naasten zijn deze persoonlijke ervaringen opgehaald.

Werkwijze cliëntenreis



STAP 1



VOORBEREIDEN

De cliëntgroep en profielen zijn in beeld gebracht, de fasen van de cliëntenreis zijn vastgesteld en de cliënten en naasten benaderd voor een interview.

STAP 2



INTERVIEWEN

De interviewtopics zijn opgesteld en de cliënten en naasten zijn geïnterviewd.

STAP 3



OPSTELLEN

Op basis van de interviews zijn de belangrijkste punten per fase opgesteld, persona's beschreven, observaties en discussiepunten benoemd.

STAP 4



IN GESPREK

De cliëntenreis is doorgenomen met de deelnemers van de betrokken organisaties. De observaties en discussiepunten zijn aangevuld en geprioriteerd.

Werkwijze cliëntenreis

- Onderzoekers Malou van Bentum en Jolien Heddes (adviseurs BDO) hebben met zes cliënten en/of hun naasten gesproken over hun ervaringen met de zorg in de regio Zaanstreek-Waterland.
 - Tijdens één interview was degene met cognitieve/gedragsproblemen aanwezig bij het gesprek.
 - De ervaringen zijn opgehaald aan de hand van verschillende fasen in het proces:
leven voor cognitieve of gedragsproblemen, thuis zonder ondersteuning, thuis met ondersteuning, verhuizing, beschermd wonen en de laatste levensfase.
 - De inzichten van cliënten en hun naasten zijn verwerkt tot een 'cliëntenreis'. De persoonlijke verhalen zijn geanonimiseerd, samengevoegd en aangepast om zo één duidelijk verhaal weer te geven.
- De reis is opgedeeld in een aantal 'scenes':
 - Iedere scene illustreert een stukje van de beleving op de momenten dat de cliënt in aanraking komt met het zorg- en ondersteuningsproces.
 - In elke scene staat een quote van een cliënt, de observatie van de interviewers en een discussiepunt ter bespreking.
- De cliëntenreis is doorgenomen met deelnemers van de betrokken organisaties van het Programma Ouderenpsychiatrie.
 - De verhalen, observaties en discussiepunten zijn getoetst op herkenbaarheid en aangevuld.
 - De observatie- en discussiepunten zijn besproken en geprioriteerd.
 - Tot slot zijn mogelijke oplossingsrichtingen geïnventariseerd. Het Programma Ouderenpsychiatrie gaat verder aan de slag met de uitwerking van deze oplossingsrichtingen.

Introductie persona's

Op de volgende drie pagina's worden de drie (fictieve) mensen met cognitieve of gedragsproblemen en hun naasten voorgesteld.
In het vervolg wordt de persoon met cognitieve of gedragsproblemen *cliënt* genoemd en de partner, vrienden of kinderen *naaste/naasten*.

Geertje Visser



Geertje is opgegroeid in de Jordaan in Amsterdam. Daar heeft ze ook haar man leren kennen. Het bleek helaas een ongelukkig huwelijk. Ze was een ondernemend type waar haar man niet goed mee om kon gaan. De scheiding was voor Geertje een bevrijding. Alleen het 'verlies' van haar zoon kon ze moeilijk verwerken. Hij stond aan de kant van zijn vader en wilde geen contact meer met zijn moeder.

Geertje richtte zich volledig haar werk als bibliothecaresse, ze initieerde nieuwe projecten en niets was haar te veel. Ook sloot ze zich aan bij de leesclub. Ze bloeide volledig op in haar werk en de waardering die zij kreeg van collega's.

Geertje had een hechte vriendenkring en stond makkelijk open voor nieuwe dingen, zo heeft zij Klaas ontmoet via internetdating. Geertje en Klaas vonden elkaar in hun liefde voor reizen. Het klikte goed en al snel verruilde ze Amsterdam voor Zaandam om samen te wonen met Klaas. Klaas werkt daar nog altijd als beleidsadviseur bij de gemeente.

Samen genieten ze van het leven, beiden houden ze van reizen en maken ze veel fietstochten. Haar vriendinnen komen regelmatig langs voor een spelletjesavond en het klikt goed met de vrienden van Klaas.

Voor Klaas en Geertje is hun nieuwe relatie een geschenk waar ze blij mee zijn omdat ze beiden het gevoel hebben samen een nieuw leven op te bouwen. Ze voelen zich weer jong en gelukkig, alsof ze weer tiener zijn, ook al zijn ze begin zestig.

Wim de Vries



Wim en Corrie zijn beiden geboren en getogen in Volendam. Zij hebben elkaar leren kennen via de kerk. Corrie zong bij het jongerenkoor en Wim was misdienaar. Ze trouwden op jonge leeftijd en kregen twee dochters en drie zoons. Eén zoon werd geboren met het syndroom van Down.

Wim heeft zijn leven lang gewerkt bij de visafslag. Hij maakte lange werkdagen en had daarom weinig tijd of zin voor hobby's. Zijn vriendenkring werd steeds kleiner gedurende de jaren. Wim had diabetes mellitus, dit gebruikte hij vaak als excuus om thuis te blijven bij uitjes. Corrie lette erop dat hij zijn medicatie goed innam.

Corrie en Wim wilden niet dat in het dorp gepraat werd over hun zoon met Down. Ze stopten het in de doofpot en Corrie was er als rasechte Volendammer op gebrand dat het huishouden op rolletjes liep. Ze deed op vaste dagen de was en zorgde ervoor dat haar kinderen er piekfijn uitzagen om de problemen zoveel mogelijk te verbergen. Wim kreeg namelijk steeds vaker last van (lange) depressies en boze uitvallen.

Toen Corrie op jonge leeftijd plotseling overleed werd de huishouding en de zorg voor de andere kinderen overgelaten aan de oudste dochter Anja. Wims wereld werd steeds kleiner omdat hij daarvoor altijd steunde op Corrie. Zij nam hem overal mee naartoe, Wim nam zelf nooit initiatief. Na haar overlijden, bleef Wim trouw aan de kerk waar hij iedere zondag heen ging.

Ageeth Bakker



Ageeth komt uit een boerengezin uit de Beemster. Ze groeide op met haar vader en zus Els. Het gezin leefde afgezonderd met weinig kennissen en vrienden. Op school was Ageeth altijd al het buitenbeetje van de klas. Ze was erg intelligent, maar leeftijdsgenootjes begrepen haar niet altijd. Ageeth was erg serieus en nam het leven zwaar op. Haar zus vond het erg jammer dat ze geen 'normale' zus had waarmee ze plezier kon hebben en echt meidendingen mee kon doen.

Ageeth was tijdens haar jeugd veel alleen en heeft zichzelf leren piano spelen. Urenlang kon ze zich verliezen in haar pianospel. Ageeth is daarnaast een echte dierenliefhebber. Op de boerderij bij haar ouders hielp ze met de verzorging van de dieren.

Ageeth bloeide op toen de computers hun intrede deden. Ze was gek op nieuwe gadgets en technische snufjes en heeft zich verdiept in het spelen en maken van online spellen. Via platforms heeft zij verschillende gamevrienden ontmoet. Hoewel zij hierin erg begaafd is, is het haar nooit gelukt om haar geld hiermee te verdienen. Ageeth leeft daardoor al heel haar leven van een minimum uitkering.



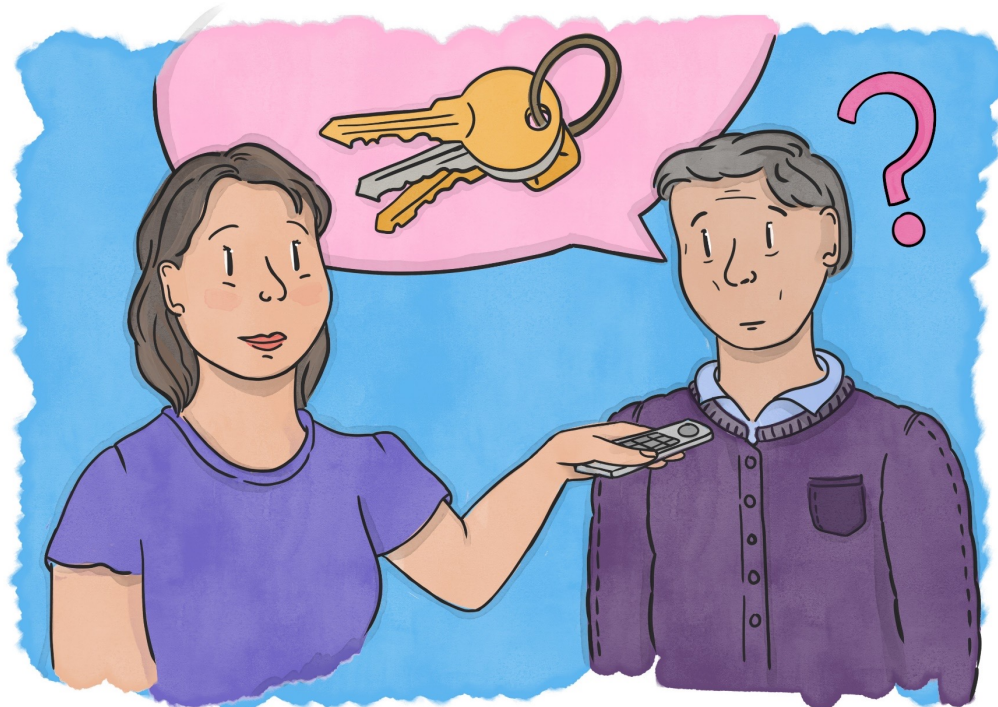
Beschrijving cliëntenreis

Op de volgende pagina's worden per fase de persoonlijke ervaringen beschreven van de drie cliënten en hun naasten.

In blauwe tekst is steeds een quote van een cliënt of naaste toegevoegd. Daarnaast zijn observatie en discussiepunten toegevoegd om te bespreken met de professionals.

Thuis zonder ondersteuning

Geertje



Observatie

Een verkeerde diagnose kan ervoor zorgen dat iemand zich niet serieus genomen voelt. Dementie op jonge leeftijd wordt soms verward met burn-out klachten.

Discussie

Hoe kun jij als professional een bijdrage leveren om een verkeerde diagnose te voorkomen?

Verhaal

Geertje leefde voor haar werk in de bibliotheek. Ze werkte er al jaren en genoot ervan bezoekers advies te geven in het vinden van een mooi boek. Ze wist alle boeken te vinden en organiseerde allerlei projecten binnen de bibliotheek zoals voorleesochtenden en projecten rondom laaggeletterdheid. Ze werkte erg veel en Klaas vond soms dat ze wel wat rustiger aan kon doen, maar Geertje genoot van haar drukke werk. Naast haar werk was Geertje ook erg actief. Samen met vrienden gingen ze regelmatig een weekendje fietsen. Geertje stippelde altijd de route uit, maar nam nu ineens weinig initiatief. Tijdens het weekend viel het vriendin Agnes op dat het niet goed ging met Geertje. Nadat Agnes haar zorgen had geuit bij Klaas, besprak hij het met Geertje: "Ze zei direct: misschien is het wel dementie. Laten we een afspraak maken bij de huisarts." Geertje was in die periode erg druk op haar werk, de huisarts vermoedde een burn-out. Geertje en Klaas spraken af dat ze het een tijdje rustiger aan zou doen. Klaas gaf briefjes mee naar haar werk

met de vraag of collega's wilden bellen wanneer het niet ging: "Ze werd steeds verwarder en kon bijvoorbeeld boeken niet meer vinden." Klaas stuurde aan op een vervroegd pensioen zodat Geertje echt tot rust kon komen. Dit ging een tijd goed, maar na een paar maanden werd het toch weer minder. De huisarts verwees hen naar het ziekenhuis. Daar werd een milde cognitieve stoornis vastgesteld: "Eigenlijk waren we wel opgelucht dat het geen dementie was, maar het voelde niet goed." Na enig aandringen verwees de huisarts hen naar het Alzheimercentrum. Daar is de diagnose dementie op jonge leeftijd gesteld. Dit was een grote schok. Geertje en Klaas hebben het direct gedeeld met hun vrienden om het verdriet te delen en erover te praten.

"Geertje was altijd heel goed in rekenen, tijdens spellen noteerde zij altijd de score. Wie schrijft, die blijft zei ze altijd. Ineens wilde ze de score niet meer bijhouden. Ook deed ze rare dingen. Als ik vroeg: pak de sleutel, dan pakte ze de afstandsbediening."

Thuis zonder ondersteuning

Wim



Observatie

Het is lastig wanneer de diagnose nog niet gesteld is. De directe omgeving weet al jaren dat er iets niet in de haak is, maar heeft dit geaccepteerd.

Discussie

Waar kun je terecht wanneer je als naaste twijfelt of de situatie thuis nog houdbaar is?

Hoe kun je als professionals helpen bij het signaleren van onbegrepen gedrag en het krijgen van hulp?

Verhaal

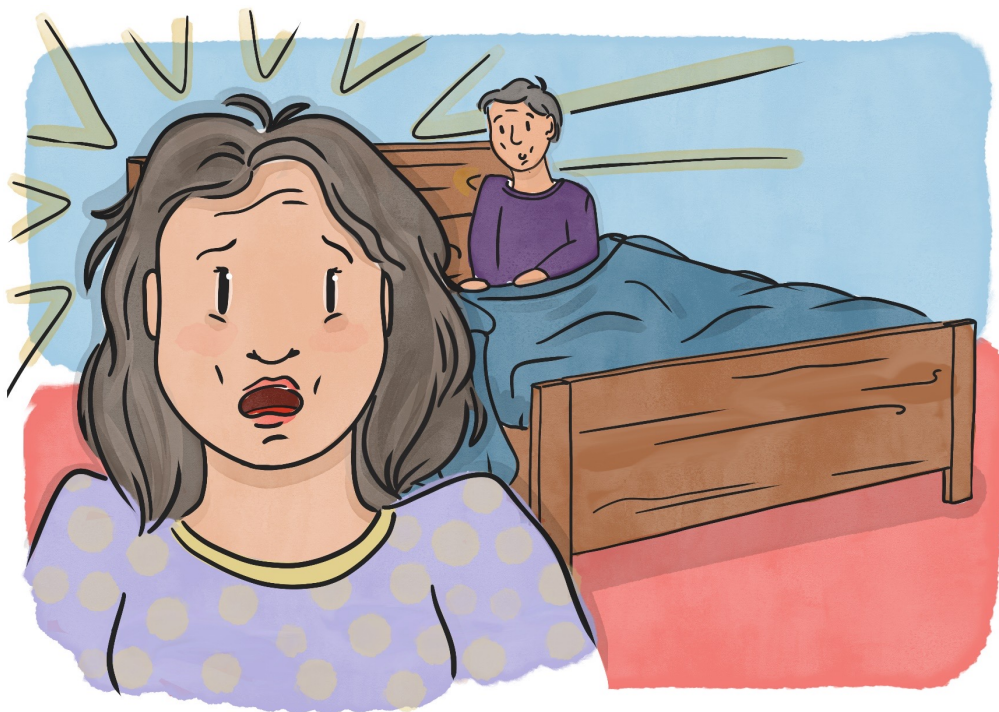
Wim kampt al zijn leven lang met depressies, maar daar mocht niet over gesproken worden: "Vader is een beetje somber, zei moeder Corrie dan". Op zijn werk bij de visafslag gingen vaker dingen mis waardoor hij perioden geen werk had. Wim zat dan in een hoekje op de bank voor zich uit te staren. Wim had eigenlijk al jaren geen liefhebberijen meer en trok zich vooral terug. Hij werd steeds meer op sleeptouw genomen door zijn vrouw, die wel midden in het Volendamse gezelschapsleven stond. Toen Corrie op jonge leeftijd overleed, nam dochter Anja veel taken over. Ze bleef langer thuis wonen, zorgde voor het huishouden en haar gehandicapte broertje: "Voordat mijn moeder overleed, had ik eigenlijk niet zo in de gaten dat er iets aan de hand was met mijn vader, mijn moeder ving dat op." Na het overlijden van Corrie zorgde Wim niet goed voor zichzelf en begonnen de waanideeën. Wim beschuldigde zijn omgeving van stelen en liegen: "De buurman veegde altijd heel aardig het pad voor het huis, maar mijn vader was ervan overtuigd dat de buurman zijn

bezem had gestolen. Dit liep uit de hand." Ook werd hij steeds brutaler: "Toen hij als laatste bij de bakker binnenkwam, werd hij ongeduldig en schreeuwde: IK BEN AAN DE BEURT!" De huisarts was snel in beeld. Maar de huisarts deed niet genoeg volgens Anja. Wim kreeg testen om te bepalen of hij dementie had. Maar dit kon niet duidelijk vastgesteld worden. Anja voelde zich niet gekend: "Het was voor mij duidelijk dat mijn vader iets mankeerde, maar hij kon de schijn goed ophouden met zijn verhalen. Niemand begreep daarom echt wat er mis was." Zo lang de diagnose niet gesteld kon worden, was er ook geen hulp: "De diagnose moet vastgesteld worden, anders kom je niet veel verder." Anja nam een groot deel van de zorg op zich, dat werd ook van haar verwacht als oudste dochter. Ze vond het lastig om haar zorgen te delen, ze wilde de vuile was niet buiten hangen.

"Het was vroeger niet zo fijn thuis, mijn vader was een kille man. We mochten nooit vriendjes mee naar huis nemen."

Thuis met ondersteuning

Geertje



Observatie

Soms zorgt onbegrepen gedrag voor lastige situaties bij de dagbesteding.

Discussie

Wanneer 'past' iemand niet meer binnen de dagbesteding?

Hoe maak je dit bespreekbaar?

Verhaal

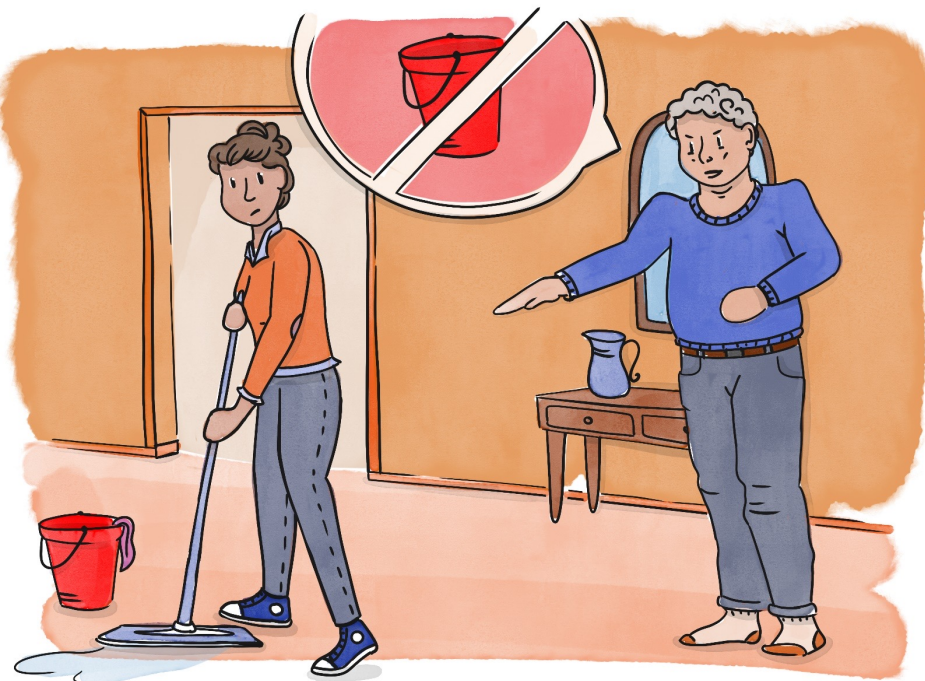
Geertje had een druk leven. Met mooi weer fietste zij veel en thuis zorgde ze voor een uitgebreide maaltijd. Voor Klaas was dit heerlijk wanneer hij na een lange dag werken thuiskwam. Al snel ging Geertje achteruit: "Op een zomerse dag fietste zij naar een vriendin, maar daar is ze nooit aangekomen." Eten koken wilde Geertje steeds vaker samen doen. Ook het autorijden ging steeds slechter, ze durfde niet meer door het donker naar de leesclub te rijden. Uiteindelijk moest ze haar rijbewijs inleveren: "Dit was een shock, ze verloor in één keer haar vrijheid." Klaas vond het lastig dat Geertje veranderde in een persoon die bijna alleen nog maar tv keek. De leuke momenten samen in hun nieuwe relatie werden steeds schaarser. Via het Alzheimercafé hoorde Klaas van het project 'Dement talent' dit leek hem erg geschikt voor Geertje. Haar passie voor boeken kon zij op deze manier delen met kinderen, als voorlezer op een basisschool. Dit bleek echter toch te veel voor Geertje, waardoor het vrijwilligerswerk al snel weer stopte. Ze

is wel via dit project bij de dagbesteding terechtgekomen. Drie dagen per week kon ze hier naartoe. Dit gaf Klaas veel rust omdat de zorg voor Geertje steeds intensiever werd: "Vrienden bieden wel aan om te helpen, maar het is toch lastig om die hulp in te schakelen." Ook op de dagbesteding bleek al snel dat het niet ging: "Met het bloemschikken raakte zij gefixeerd op één persoon en gaf ze diegene ineens een mep." Voor Klaas was het een moeilijke tijd, hij leefde continu onder spanning. Hij deed geen oog dicht. Hij kon met lotgenoten lastig over het onbegrepen gedrag van Geertje praten. Toen Geertje 's nachts een heftige psychose had, meldde hij zich ziek op zijn werk: "Ze was bang voor mij en dacht dat ik haar dood wilde maken. Ik heb toen de politie gebeld. Zij waren erg behulpzaam en een baken van rust." Klaas wist dat er iets moest veranderen.

"Geertje bleef maar bellen tijdens mijn werk. Ze was haar pincode vergeten. Onze administratie was gescheiden, dus ik wist de code ook niet. Ik heb toen de bank gebeld."

Thuis met ondersteuning

Wim



Observatie

Omgaan met boosheid en liegen is erg lastig voor naasten.

Thuiszorg is vaak als eerste betrokken bij een persoon met onbegrepen gedrag.

Discussie

Hoe kun je naaste leren omgaan met boosheid en liegen?

Welke rol kan thuiszorg spelen in signalering van onbegrepen gedrag?

Verhaal

Anja merkte steeds vaker dat haar vader Wim het huishouden niet meer aankon: "Het was vaak vies in huis als ik langskwam, de wc stonk en in de koelkast stond eten dat over datum was."

Ook werd Wim steeds vaker boos om kleine dingen. Wanneer Anja aan het schoonmaken was, zette hij telkens de emmer en dweil terug in de kast: "Hij werd dan heel erg boos op mij als de emmer niet op de goede plek stond."

Voor Anja was het een zware tijd. Naast haar werk als kraamverzorgster had zij continu zorgen over haar vader. Ze ging minder werken, maar dat was niet de enige impact: "Mijn relaties hielden nooit lang stand doordat ik de hele tijd moest zorgen." Anja hoorde dat er gepraat werd over haar vader, de buurvrouw had Wim om 21:30 uur nog zien avondeten. De huisarts was uiteindelijk degene die ervoor zorgde dat Wim thuiszorg kreeg. Eerst alleen voor hulp in de huishouding en later ook voor het innemen van medicatie. Tegen de thuiszorg was Wim soms erg lelijk: "Hij maakte de hen uit voor dieven die de hor hadden gestolen. Maar toen de hor

teruggevonden werd, was het natuurlijk niet mijn vaders hor." Anja heeft geleerd niet de discussie aan te gaan: "Je moet vooral geduld hebben." Het stond Anja tegen dat Wims medicatie, de 'rustigheidspillen' zoals Wim het zelf noemde, steeds meer werd opgeschroefd om zijn boze gedrag onder controle te krijgen. Wim raakte hierdoor steeds meer versuft. Hij ging zelf slecht om met zijn diabetesmedicatie. Er werd niet altijd gecontroleerd of hij de medicatie innam. Voor Anja was het lastig dat ze ondanks al haar zorg, vaak het doelwit was van vaders geklaag of gescheld: "Tegen mijn broers en zus was hij altijd heel erg aardig en ik kreeg telkens woede-uitbarstingen." Wim was vaak boos op Anja, bijvoorbeeld als zij niet langs kon komen: "Maar ik heb ook een eigen gezin. Ik voel mezelf ook erg schuldig als ik een keer niet langs kan komen."

"Ik trof mijn vader 's ochtends aan met een hypo in bed terwijl ik de avond ervoor de thuiszorg nog had gevraagd langs te gaan. Toen ik hen aansprak zeiden zij dat hij lekker lag te slapen."

Thuis met ondersteuning

Ageeth



Observatie

Sommige thuiswonende mensen zijn erg proactief in het contact zoeken met een zorginstelling.

Discussie

Hoe om te gaan met een psychiatrisch patiënt die zelf contact zoekt?
Hoe kun je sneller hulp bieden?

Verhaal

Toen Ageeth 25 was kreeg zij voor het eerst last van een psychose: *"Ik keek televisie en toen kraakten zij me helemaal af. Ze kwamen uit de tv, de kamer in. Ik dacht dat de wereld verging."* Ageeths vader heeft ervoor gezorgd dat ze in een sociowoning in Oosthuizen zelfstandig kon leren wonen. Hierna kreeg ze haar eigen huurhuis. In het begin werd Ageeth vooral ondersteund in de huishouding maar al snel kreeg ze ook hulp voor administratieve taken: *"Formulieren zijn echt ingewikkeld."* Ze had verschillende begeleiders de afgelopen jaren. Ageeth kreeg op latere leeftijd ook nooit echt vrienden: *"Ik mis eigenlijk vooral iemand om mee te praten."* Ageeth bezoekt bijna alle buurthuizen in de omgeving: *"Ik heb het niet breed, dus ik ga vooral naar buurthuizen waar gratis koffie is."* Ze vindt het jammer dat ze leeft van een uitkering en niets kan betekenen voor anderen: *"Ik ben erg intelligent, maar ik kan niets betekenen voor de maatschappij. Niemand begrijpt mijn intelligentie."* Voor Ageeth is het niet fijn

wanneer dingen veranderen. Dan is de kans op een psychose groter. Toen ze een nieuwe buurman kreeg begon hij vaak op de deur. Ageeth voelde een psychose aankomen en belde naar de crisisdienst. Het was vrijdagmiddag en er werd niet opgenomen: *"Mijn zus Els heeft me toen mee naar haar flat genomen en heeft alle ramen dichtgetimmerd omdat ik zelfmoordneigingen had."* Ageeth voelt zich soms niet serieus genomen wanneer zij belt voor hulp. Ze voelt het zelf goed aankomen en wil dan zo snel mogelijk geholpen worden: *"Ik moet binnen een paar uur opgenomen worden, anders word ik een gevaar voor mezelf en anderen."* Wanneer Ageeth opgenomen is, loopt de huur van haar woning automatisch door, zo hoeft ze zich geen zorgen te maken.

"De ondersteuning kan goed met mijn gestoordheid goed omgaan, maar niet met mijn genialiteit. Ze voeren vooral gesprekken over medicijnen en praktische dingen."

Verhuizing

Geertje



Observatie

Het is belangrijk een woonplek te vinden die past bij het leven van de cliënt en de verhuizing samen voor te bereiden.

Discussie

Hoe begeleid je een cliënt naar een passende beschermd wonen plek?

Verhaal

Omdat Geertje snel achteruit ging, bezochten Klaas en Geertje samen met de casemanager verschillende instellingen. Ze hadden een kleinschalige zorginstelling uitgekozen: *"Er woonde een andere dame van Geertjes leeftijd en het was een nieuw gebouw met eigen appartementen. Het leek ons een hele geschikte plek."* Geertje werd erg gevoelig voor prikkels. Door Geertjes gedrag was de dagbesteding niet meer geschikt. Ze vond het lastig om te merken dat steeds meer dingen niet lukten en werd dan boos. Gelukkig kon een vriendin van Geertje één dag per week voor haar zorgen. Ook kreeg Geertje één op één hulp thuis zodat Klaas een aantal uur per dag naar zijn werk kon: *"Het was niet genoeg, maar het was in ieder geval iets."* Ondanks de hulp werd de situatie thuis uitzichtloos. Klaas zorgde voor haar of maakte zich zorgen over haar. Hij had wel veel steun aan hun vrienden: *"Maar zij maken het niet 24 uur per dag mee."* Toen het er plek was bij de zorginstelling die Klaas en Geertje hadden uitgezocht, was dit een opluchting en confronterend

tegelijkertijd. Het was voor Klaas fijn dat Geertje goed reageerde op het bericht zodat ze samen konden voorbereiden. De verhuizing moest binnen een week geregeld worden. Geertje en Klaas hebben bij Ikea nieuwe meubels uitgezocht. Geertje werd warm en hartelijk ontvangen werd bij de zorginstelling. Dit stelde Klaas gerust. Voor hem was het een vreemde periode: *"Ik was opgelucht dat er een einde kwam aan de situatie maar tegelijkertijd voelde het alsof ik haar in de steek liet."* Hoewel Geertje nu beschermd woonde, bleef de zorg bestaan voor Klaas. Hij ging elke dag na zijn werk langs om samen met Geertje te wandelen. Geertje was erg actief en dat miste ze in de kleine zorginstelling. Voor Klaas was het een drukke, maar ook een mooie tijd: *"In het weekend bleef ik vaak bij Geertje logeren. We maakten daar echt een feestje van."*

"Geertje wilde heel graag wandelen en bewegen, hier was nauwelijks ruimte en tijd voor omdat ze in de kleinschalige zorginstelling woonde."

Verhuizing

Wim



Observatie

Wim ging naar huis omdat de juiste indicatie ontbrak en hij graag naar huis wilde.

De zoektocht vanuit een crisissplek naar langdurig verblijf duurt soms lang.

Discussie

Wat kun je als professional doen wanneer iemand na een spoedopname weer naar huis wil, maar jij of de familie twijfelt of dit verantwoord is?

Verhaal

Met Wim ging het erg slecht thuis en Anja maakte zich zorgen. Eigenlijk wilde ze niet op vakantie, maar haar partner haalde haar over om te gaan: *"Verschillende relaties hebben al onder mijn vaders ziekte geleden, dat liet ik me niet nog een keer gebeuren."* Toen Anja in het buitenland was, leek het wel alsof Wim hierdoor van slag was omdat hij Anja niet bij zich had. Het ging mis en ze werd tijdens de vakantie door de thuiszorg gebeld: *"Ze troffen Wim trillend in elkaar gezakt aan. Hij had waanbeelden en was totaal in paniek."* De huisarts zocht een crisissplek en zo is Wim in Amsterdam opgenomen. Voor Anja was dit niet de ideale plek: *"Ik heb geen rijbewijs, dus het was lastig om mijn vader te bezoeken."* Ook Wim voelde zich niet thuis: *"Voor Wim was het een cultuurschok, hij woonde zijn hele leven in Volendam en moest erg wennen aan de multiculturele instelling."* Hij wilde heel graag weg en greep zijn kans toen hij wegens het ontbreken van een indicatie naar huis mocht. Anja was moedeloos: *"Zelfs de huisarts was boos op mij dat ik hem had laten gaan, maar ik*

kon niets doen." Eenmaal thuis bleek al snel dat het niet ging. Anja was bang dat Wim de bus zou pakken en weg zou lopen of boos de straat op ging: *"Uiteindelijk is opnieuw iemand langsgekomen en zij constateerde dat toestand van Wim in aanmerking kwam voor een indicatie."* De zoektocht naar een nieuw verblijf duurde erg lang, maar uiteindelijk vond de casemanager een plek in een zorginstelling in de buurt. Voor Anja was het fijn dat haar vader dichtbij woonde en hoopte dat het de laatste keer was dat Wim moest verhuizen.

Anja kon het goed vinden met de zorgprofessionals en ging regelmatig langs in de bij de medewerkers om te vragen hoe het ging met Wim. Anja vond het lastig om dit te doen op de woning, ze liep dan altijd naar de gang. Ze merkte wel dat veel medewerkers het lastig vonden met Wims gedrag om te gaan: *"Hoe directer ze waren tegen mijn vader, hoe beter het ging."*

"Na iedere verhuizing werd Wim slechter. Hij kon slecht omgaan met veranderingen."

Beschermd wonen

Ageeth



Observatie

Naasten geven aan dat er vaak sprake is van actie-reactie bij onbegrepen gedrag. Het is belangrijk de persoon goed te kennen, om signalen te herkennen.

Discussie

Hoe kun je de trigger van onbegrepen gedrag achterhalen?
Hoe kunnen we kennis over onbegrepen gedrag vergroten bij medewerkers?

Verhaal

Ageeth woonde jaren zelfstandig met psychische ondersteuning van een psychiater. Desondanks kreeg ze gemiddeld iedere drie jaar een terugval en werd dan voor een aantal maanden opgenomen. Meestal regelt ze dit zelf. Eén keer is ze gedwongen opgenomen op een gesloten afdeling: "Dat was echt akelig, dan heb je helemaal geen vrijheid meer". De gedwongen opname duurde ook langer omdat de ze de medicatie rustig af moest bouwen. Gelukkig waren er ook mooie momenten: "Ik ben samen met mijn zus naar het strand gegaan, daar werden we op het terras getraakteerd door twee mannen. Wat was ik trots". Een paar jaar later ging het mis, Ageeth kreeg een herseninfarct. Haar zus Els vond haar in de gang, ze heeft daar een hele tijd gelegen. Na het infarct lukte kon Ageeth niet meer thuis blijven wonen. Ze verhuisde naar een beschermd wonen plek. Daar mocht ze ook gebruikmaken van de dagbesteding. Terwijl ze voorheen graag naar buurthuizen ging, neemt ze nu weinig initiatief. Haar zus Els heeft geregeld dat ze opgehaald wordt voor

de activiteiten: "Wanneer je het haar de eerste keer vraagt, zegt ze altijd nee, maar als je even geduld hebt, gaat ze mee". Els vertelde zelf aan de vrijwilligers dat haar zus soms wat gek gedrag vertoont. Helemaal sinds het herseninfarct is ze soms onberekenbaar: "Toen een vrijwilliger haar ophaalde, viel Ageeth haar aan. Ze dacht dat ze ontvoerd werd." Els vindt het lastig dat er veel wisseling is in personeel: "Zij kennen mijn zus niet en pikken de signalen niet op." Ook ontbreekt de psychische ondersteuning die Ageeth eerder wel ontving: "Ze behandelen Ageeth soms minderwaardig, maar ieder mens heeft eigenwaarde en ook psychische cliënten zijn minder gek dan je denkt." Veel zorg voor Ageeth komt daardoor bij Els terecht. In coronatijd was dit extra lastig: "Ageeth belde mij iedere week, ze was erg eenzaam."

"Het is altijd actie – reactie bij mij zus. Er gebeurt iets wat haar triggert. Maar het personeel ziet alleen de reactie. Ze begrijpen de trigger niet."

Beschermd wonen

Geertje



Observatie

Het is erg ingrijpend voor naasten wanneer zijn naaste niet meer mag blijven op de beschermd wonen plek.

Discussie

Hoe ga je om met een cliënt die niet meer 'past' en waarbij het beter is iemand te laten verhuizen?

Hoe kun je hierin de naaste begeleiden, ook in coronatijd?

Verhaal

Klaas kreeg steeds vaker telefoontjes van de zorginstelling waar Geertje woonde. De medewerkers wisten niet goed hoe ze met het gedrag van Geertje om moest gaan. Ze wilde naar buiten of kon ineens heel boos worden: *"Haar ogen spugen dan vuur en ze is agressief."* Geertje werd steeds onrustiger, ze zat heel veel aan haar handen. Omdat er maar één medewerker op de woning aanwezig was, was er onvoldoende tijd om voor Geertje én de andere bewoners te zorgen. Thuis werd Klaas steeds eenzamer, hij miste Geertje. Om toch wat afleiding te hebben, nam Klaas een hond: *"Zo kom ik in ieder geval niet in een leeg huis thuis na mijn werk"*. Vanwege corona heeft Klaas weinig contact met de naasten van andere bewoners, hij draagt zijn zorgen grotendeels alleen. Tijdens zijn werk wordt Klaas weer gebeld, het hoge woord komt er uit: *"Geertje kan hier niet blijven, ze moet weg."* Klaas schrok enorm van dit bericht. De zorginstelling verwachtte bovendien van Klaas dat hij zelf een nieuwe plek zoekt. Hij was totaal in paniek en wist zich geen raad.

Klaas nam contact op met het zorgkantoor. Zijn contactpersoon gaf hem een lijstje met potentiële plekken. Klaas belde de organisaties en was eerlijk over het gedrag van Geertje. Hij schrok van de reacties: *"Nee uw vrouw past hier niet."* Of: *"Wij hebben al heel veel mensen zoals uw vrouw, wij kunnen haar er niet bij hebben."* Het zorgkantoor was verbaasd over deze reacties omdat deze plekken juist geschikt zouden moeten zijn. Ten einde raad nam Klaas contact op met de casemanager. Sinds Geertje beschermd woont, speelde ze officieel geen rol meer, maar ze is erg behulpzaam. Dankzij haar tips vindt Klaas toch een geschikte plek bij een grotere vvt-instelling. Hier is meer ruimte waar Geertje kan wandelen. De verhuizing heeft grote impact op Geertje, toch is Klaas opgelucht: *"Bij deze organisatie is een multidisciplinair team dat het gedrag van Geertje beter kan plaatsen."*

"We hadden deze plek samen uitgezocht, dit zou haar laatste woonplek zijn en nu moest ze weg."

Laatste levensfase

Wim



Observatie

Ook in coronatijd is het gelukt om een waardig afscheid te verzorgen, persoonlijk contact was hierin heel belangrijk.

Discussie

Hoe kan in coronatijd toch een persoonlijk afscheid verzorgd worden?

Verhaal

Wim trekt zich steeds meer terug op zijn kamer. Door corona kon Anja niet zo vaak bij haar vader langs als ze wilde. Anja vond het lastig haar vader 'in de steek te laten', haar broers en zus zaten daar veel nuchterder in: "Het kan nu even niet, dat snapt hij heus wel." Nu Anja de zorg voor Wim meer los moest laten, hoopte zij dat de zorgmedewerkers goed keken naar wat er wél kon. Zowel met de coronamaatregelen als met het ziektebeeld van Wim. Anja was op haar werk, toen een van de medewerkers haar belde dat Wim erg hard achteruit ging. Wim had veel pijn en kreeg morfine. Ondanks hun moeizame band en het boze karakter van Wim, hebben ze de laatste tijd betere gesprekken: "Mijn vader werd liever, die laatste periode. Dan pakte hij ineens mijn hand. We hebben nog een paar mooie momenten gehad". Ze spraken samen over het afscheid: de liederen en preken die Wim graag wilde. Anja heeft ook nog gezongen met Wim: "Hij deed ineens zijn ogen open en zei: mooi!" Omdat Wim overleed in coronatijd, was

alles anders. Anja mocht haar vader zelf niet verzorgen, maar wel op afstand staan. Op de dag van de begrafenis, stonden alle medewerkers buiten in een erehaag: "Dat was een heel bijzonder moment, zo fijn dat ze daar de moeite voor hebben genomen. De medewerkers hebben alles gedaan wat kon binnen de coronamogelijkheden." Anja zou andere zorgmedewerkers willen aanraden om altijd zo goed in mogelijkheden te denken. Terugkijkend twijfelt Anja of ze het allemaal wel goed heeft gedaan, ze had dat graag met haar vader besproken, maar ze durfde niet: "Ik heb veel zorgen weggestopt en alleen verwerkt. Dat was niet goed voor mij. Achteraf had ik eerder hulp moeten zoeken om erover te praten." Na de dood van Wim heeft Anja wel met vriendinnen fijne gesprekken gehad. Een vriendin raadde Anja aan om terug te kijken op de mooie momenten want die zijn er ook zeker geweest.

"Ik vind het belangrijk de waardering uit te spreken naar de verzorgsters. Heel knap hoe ze met mijn vader zijn omgegaan. Ik heb hen een kaartje gestuurd om hen te bedanken."



Samenvatting cliëntenreis

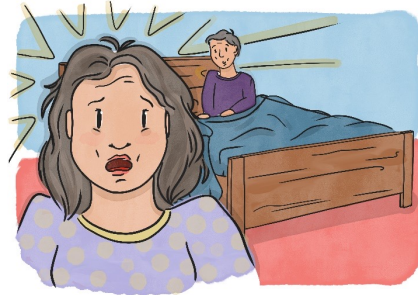
Per persona is een samenvatting van de reis weergegeven, waarin de belangrijkste punten van de cliëntenreis terug te vinden zijn.

De reis van Geertje samengevat



Thuis zonder ondersteuning

Geertje heeft een druk leven maar er doen zich vreemde situaties voor. Partner Klaas denkt aan een burn-out maar het blijkt een milde cognitieve stoornis.



Thuis met ondersteuning

Geertje gaat snel achteruit. De dagbesteding blijkt al snel niet meer geschikt. Een psychose is de aanleiding voor de volgende stap.



Verhuizing

Er komt een plek vrij in de kleinschalige zorginstelling die Geertje en Klaas samen hebben uitgezocht.



Beschermd wonen

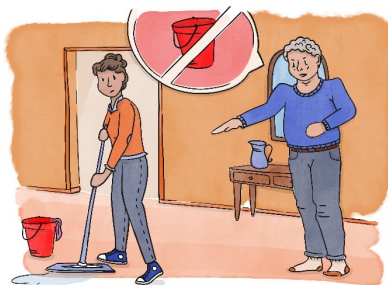
Het moeilijke gedrag van Geertje zorgt voor problemen in de kleine zorginstelling. Klaas moet op zoek naar een nieuwe woonplek.

De reis van Wim samengevat



Thuis zonder ondersteuning

Wim woont thuis, maar zorgt steeds slechter voor zichzelf. Zijn dochter maakt zich grote zorgen.



Thuis met ondersteuning

Wim krijgt van de thuiszorg hulp in de huishouding en met het innemen van de medicatie. Wim wordt steeds bozer.



Verhuizing

Wim wordt opgenomen op een crisisplek omdat het thuis niet meer gaat. De plek past niet bij Wim, maar de zoektocht naar een andere plek duurt lang.



De laatste levensfase

Tijdens de laatste fase zijn er voor Wim en zijn dochter een paar mooie momenten. Ook het afscheid was ondanks de coronatijd bijzonder.

De reis van Ageeth samengevat



Thuis met ondersteuning

Ageeth woont zelfstandig met ondersteuning. Regelmatig heeft ze last van psychoses en moet daarvoor soms worden opgenomen.



Beschermd wonen

Door een herseninfarct kan Ageeth niet meer thuis blijven wonen. Ze heeft last van eenzaamheid die door corona versterkt wordt.

Totaal observatie – en discussiepunten

Op de volgende pagina's is een overzicht weergegeven van alle observatie- en discussiepunten uit de reis (in grijs) en aanvullingen vanuit de eerste sessie op 1 juni 2021 (in [blauw](#)).

Observatie- en discussiepunten (I/II)

In grijs de punten uit het boekje en in blauw de aanvullingen vanuit de eerste sessie.

1. Thuis zonder ondersteuning

Observatie

Een verkeerde diagnose kan ervoor zorgen dat iemand zich niet serieus genomen voelt. Dementie op jonge leeftijd wordt soms verward met burn-out klachten.

Discussie

- 1A.** Hoe kun jij als professional een bijdrage leveren om een verkeerde diagnose te voorkomen?
- 1B.** Hoe kun je een cliënt begeleiden wanneer hij/zij angst heeft voor diagnose en/of het verlies van regie?

2. Thuis zonder ondersteuning

Observatie

Het is lastig wanneer de diagnose nog niet gesteld is. De directe omgeving weet al jaren dat er iets niet in de haak is, maar heeft dit geaccepteerd.

Discussie

- 2A.** Waar kun je terecht wanneer je als naaste twijfelt of de situatie thuis nog houdbaar is?
- 2B.** Hoe kun je als professionals helpen bij het signaleren van onbegrepen gedrag en het krijgen van hulp?
- 2C.** Hoe kun je als ondersteuning eerder in beeld komen bij de naasten?
- 2D.** Hoe maak je naasten wegwijs in de 'zorgwereld'?

3. Thuis met ondersteuning

Observatie

Soms zorgt onbegrepen gedrag voor lastige situaties bij de dagbesteding.

Discussie

- 3A.** Wanneer 'past' iemand niet meer binnen de dagbesteding? En hoe maak je dit bespreekbaar?
- 3B.** Hoe kun je de zorg passend maken, wanneer de situatie om andere zorg vraagt?

4. Thuis met ondersteuning

Observatie

Omgaan met boosheid en liegen is erg lastig voor naasten.
Thuiszorg is vaak als eerste betrokken bij een persoon met onbegrepen gedrag.

Discussie

- 4A.** Hoe kun je naaste leren omgaan met boosheid en liegen?
- 4B.** Welke rol kan thuiszorg spelen in signalering van onbegrepen gedrag?

5. Thuis met ondersteuning

Observatie

Sommige thuiswonende mensen zijn erg proactief in het contact zoeken met een zorginstelling.

Discussie

- 5A.** Hoe om te gaan met een psychiatrisch patiënt die zelf contact zoekt?
- 5B.** Hoe kun je sneller hulp bieden?

6. Verhuizing

Observatie

Het is belangrijk een woonplek te vinden die past bij het leven van de cliënt en de verhuizing samen voor te bereiden.

Discussie

- 6A.** Hoe begeleid je een cliënt naar een passende beschermd wonen plek?
- 6B.** Hoe zorg je ervoor dat een cliënt zijn nieuwe plek als 'thuis' beschouwd?
- 6C.** Hoe kun je naasten ondersteunen in het begeleiden van hun naaste naar de overgang naar beschermd wonen plek?
- 6D.** Hoe kun je ervoor zorgen dat bij de intake een zo volledig mogelijk beeld van de cliënt ontstaat?
- 6E.** Hoe zorg je ervoor dat eerdere informatie niet verloren gaat bij de overdracht van de ene naar de andere organisatie?

Observatie- en discussiepunten (II/II)

In grijs de punten uit het boekje en in blauw de aanvullingen vanuit de eerste sessie.

7. Verhuizing

Observatie

Wim ging naar huis omdat de juiste indicatie ontbrak en hij graag naar huis wilde.

De zoektocht vanuit een crisisplek naar langdurig verblijf duurt soms lang.

Discussie

7. Wat kun je als professional doen wanneer iemand na een spoedopname weer naar huis wil, maar jij of de familie twijfelt of dit verantwoord is?

8. Beschermd wonen

Observatie

Naasten geven aan dat er vaak sprake is van actie-reactie bij onbegrepen gedrag. Het is belangrijk de persoon goed te kennen, om signalen te herkennen.

Discussie

8A. Hoe kun je de trigger van onbegrepen gedrag achterhalen?

8B. Hoe kunnen we kennis over onbegrepen gedrag vergroten bij medewerkers?

9. Beschermd wonen

Observatie

Het is erg ingrijpend voor naasten wanneer zijn naaste niet meer mag blijven op de beschermd wonen plek.

Discussie

9A. Hoe ga je om met een cliënt die niet meer 'past' en waarbij het beter is iemand te laten verhuizen?

9B. Hoe kun je hierin de naaste begeleiden, ook in coronatijd?

10. Laatste Levensfase

Observatie

Ook in coronatijd is het gelukt om een waardig afscheid te verzorgen, persoonlijk contact was hierin heel belangrijk.

Discussie

10A. Hoe kan in coronatijd toch een persoonlijk afscheid verzorgd worden?

10B. Hoe kun je naasten ondersteunen en begeleiden in het proces van spijt en rouwverwerking tijdens alle fasen? (ook na overlijden)



Geprioriteerde observatie – en discussiepunten

Tijdens de tweede sessie op 14 juni 2021 zijn de volgende discussiepunten gekozen door de verschillende organisaties. De betrokken organisaties willen met elkaar een oplossingsrichtingen formuleren over hoe ze deze punten kunnen verbeteren.

In de tabel hiernaast is weergegeven welke discussiepunten tijdens de sessie waren gekozen door de verschillende organisaties. Tijdens de sessie zijn de discussiepunten gekozen zoals hiernaast weergegeven in de tabel door de verschillende organisaties.

Gebruikte afkortingen:

ZC: De Zorgcirkel

SWZP: Stichting Wonen en Zorg Purmerend

PMC: Pennemes en Mennistenerf Combinatie

E: Evean

N: Programma Ouderenpsychiatrie

Thuis zonder ondersteuning		Thuis met ondersteuning		Verhuizing		Beschermd wonen	
2A. Waar kun je terecht wanneer je als naaste twijfelt of de situatie thuis nog houdbaar is?	ZC	3A. Wanneer 'past' iemand niet meer binnen de dagbesteding? Hoe maak je dit bespreekbaar?	SWZP, PMC	6B. Hoe zorg je ervoor dat een cliënt zijn nieuwe plek als 'thuis' beschouwd?	ZC, SWZP	8A. Hoe kun je de trigger van onbegrepen gedrag achterhalen?	PMC, E
2B. Hoe kun je als professionals helpen bij het signaleren van onbegrepen gedrag en het krijgen van hulp?	ZC	4A. Hoe kun je naaste leren omgaan met boosheid en liegen?	E, PMC	6C. Hoe kun je naasten ondersteunen in het begeleiden van hun naaste naar de overgang naar beschermd wonen?	PMC, ZC	8B. Hoe kunnen we kennis over onbegrepen gedrag vergroten bij medewerkers?	E, N
2D. Hoe maak je naasten wegwijs in de 'zorgwereld'?	N	4B. Welke rol kan thuiszorg spelen in signalering van onbegrepen gedrag?	E	6E. Hoe zorg je ervoor dat eerdere informatie niet verloren gaat bij de overdracht van de ene naar de andere organisatie?	ZC, SWZP, PMC, N	9A. Hoe ga je om met een cliënt die niet meer 'past' en waarbij het beter is iemand te laten verhuizen?	ZC, PMC
				7. Wat kun je als professional doen wanneer iemand na spoedopname weer naar huis wil, maar jij of de familie twijfelt of dit verantwoord is?	E		

Gekozen discussiepunten

De discussiepunten rondom 'passende zorg' kwamen meerdere keren terug in de prioritering, zowel in de fase *thuis met ondersteuning* als in de fase *beschermd wonen*.

Daarnaast merken we dat het begeleiden van naasten en het omgaan met spijt en rouwverwerking een rode draad is in de cliëntenreis.

Tot slot viel het op dat in de fase 'laatste levensfase' geen discussiepunten zijn gekozen. De discussiepunten in deze fase waren meer proces overstijgend.

Tijdens de bespreking kwam naar voren dat het Programma Ouderenpsychiatrie onderstaande punten erg belangrijk vindt en graag mee aan de slag wil. Het betreft de volgende discussiepunten (6E, 6C, 3A, 6B, 9A en 8B):

- Hoe kun je ervoor zorgen dat info niet verloren gaat en de intake een volledig beeld geeft van een cliënt?
- Hoe kun je naasten ondersteunen in het begeleiden van hun naaste naar de overgang naar beschermd wonen plek?
- Hoe zorg je voor passende zorg? (*een combinatie van 3A, 6B en 9A*)
- Hoe kun je kennis over onbegrepen gedrag vergroten bij medewerkers?

Tijdens de sessie hebben we vervolgens gebrainstormd over mogelijke oplossingsrichtingen.



Oplossingsrichtingen

Tijdens de sessie zijn de volgende oplossingsrichtingen in kaart gebracht.

Oplossings- richting: fase verhuizing

Hoe kun je ervoor zorgen dat info niet verloren gaat en de intake een volledig beeld geeft van een cliënt? (6E)

- Al aan het begin van de sessie werd aangegeven hoe lastig het is dat men met verschillende elektronisch cliëntendossiers (ECD) werkt, of met dezelfde ECD-systemen maar met eigen dossiervoering. De deelnemers geven aan dat er een behoefte is om samen te werken in één ECD om ten alle tijden alle beschikbare informatie in een overzicht bij elkaar te hebben. Dit punt wordt opgepakt door de ICT bestuurstafel Zaanstreek-Waterland.
- Om een goed beeld te krijgen van een cliënt geven de deelnemers aan dat een huisbezoek kan helpen. Vergelijkbaar aan het keukentafelgesprek dat wordt gevoerd om te bepalen of iemand wel/geen ondersteuning vanuit de WMO ontvangt. Zo krijgen medewerkers een completer beeld van een cliënt. Een nadeel is dat dit slechts een momentopname is en het beeld mogelijk kan omslaan.
- Op dit moment zijn er twee pilots gaande, georganiseerd door Evean en een georganiseerd door De Zorgcirkel, waarbij huisartsen een SOG kunnen consulteren. Dit wordt positief ontvangen. Na afloop van de pilots wordt dit geëvalueerd om te bekijken of dit een blijvend initiatief kan worden.
- Wanneer een casemanager betrokken is in de thuissituatie, kan deze een rol spelen in de informatieoverdracht naar de nieuwe woonplek. Zij kan informatie op papier zetten. De zorgcoördinator kan het contact leggen met deze casemanager. De kanttekening hierbij is dat dit alleen voor cliënten met dementie. In andere gevallen zou meer informatie bij de huisarts vandaan moeten komen.
- Het FACT-team VVT (De Zorgcirkel) zou breder ingezet kunnen worden omdat het zo succesvol is in de huidige situatie. Deze bestaat nu alleen in regio Waterland. En komt voornamelijk in beeld wanneer er sprake is van een crisissituatie. De deelnemers geven aan dat het mooi zou zijn om dit initiatief uit te breiden en een gedrag expertteam samen te stellen met een vertegenwoordigend vanuit elke organisatie voor de regio. Het FACT-team VVT zou hier dan een onderdeel van kunnen zijn.
- Wie hebben we hiervoor nodig buiten het Programma Ouderenpsychiatrie: [Veilig thuis, Waterlands welzijn](#)

Oplossings- richting: fase verhuizing

Hoe kun je als professionals naasten ondersteunen in het begeleiden van hun naaste naar een beschermd wonen plek? (6C)

- De deelnemers benoemen dat mantelzorgondersteuning in de overgang naar beschermd wonen erg belangrijk is. Bij De Zorgcirkel is gestart met een [mantelzorgconsulent](#), die samen met aandachtsvelders mantelzorg het verhuizingsproces naar een woonplek bij een zorgorganisatie begeleidt.
- Om de cliënt thuis te laten voelen op de nieuwe plek is het wenselijk wanneer vooraf geïnformeerd wordt naar hoe de [vertrouwde omgeving](#) er uitziet. De deelnemers geven aan dat dit helpend kan zijn, maar ook dat dit een uitdaging is in verband met de korte tijd die beschikbaar is om de woonplek in orde te maken.
- Wanneer een casemanager in beeld is, is het wenselijk dat een casemanager de cliënt en naasten informeert over het belang van [vertrouwde voorwerpen](#) in de nieuwe omgeving.
- Op dit moment is het niet gebruikelijk om als naaste te blijven [logeren](#). Het zou cliënten en naasten helpen wanneer hun naasten mogen blijven logeren. Vooral de eerste dagen, om de overgang van thuis wonen naar beschermd wonen soepeler te laten verlopen. Daarnaast zou het kunnen helpen ter voorkoming van seksueel ongeremd gedrag. Wellicht kan hierbij de samenwerking gezocht worden met het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland en aangesloten worden bij de lopende initiatieven van de logeerhuizen.
- Om naasten snel te kunnen ondersteunen benoemen de deelnemers dat het nodig is dat naasten zich [herkennen in de problematiek](#) die hen bezighoudt en [laagdrempelig in contact](#) kunnen komen. Het is wenselijk om regionaal (of zelfs landelijk) meer aandacht te schenken aan het psychiatrisch ziektebeeld door middel van een campagne. Voorbeelden die werden genoemd tijdens de sessie: huis aan huis bladen, regionale tv, via vrouwencirkels, één informatienummer of informatiemateriaal / tv's in de wachtkamer van de huisarts.
- Wie hebben we hiervoor nodig buiten het Programma Ouderenpsychiatrie : [huisartsen](#), [Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland](#)

Oplossings- richting: fase thuis met ondersteuning, verhuizing, beschermde wonen

Hoe zorg je voor passende zorg? (3A, 6B, 9A)

- Het thema 'passende zorg' komt in meerdere fasen naar voren in de cliëntenreis. In de huidige situatie is het soms nog onduidelijk wat precies verstaan wordt onder 'passende zorg'. Tijdens de sessie hebben we besproken dat het belangrijk is om gezamenlijk een **definitie** te bepalen wat passende zorg is. In de praktijk kan dit voor iedere organisatie of zelfs medewerker verschillen.
- De deelnemers benoemen dat het van grote toegevoegde waarde is om **naasten te betrekken** aan de voorkant van het proces omdat zij precies weten wat er speelt. Zij kennen de cliënt als geen ander. In tegenstelling tot andere ziektebeelden is het bij psychiatrische aandoeningen niet aan de hand van scans etc. vast te stellen, maar is men afhankelijk van wat verteld wordt door de cliënt of naasten. Hoe beter het gesprek met hen, hoe completer het beeld en hoe beter een cliënt 'passend' geholpen kan worden.
- De deelnemers geven aan dat het voor professionals zelf in sommige gevallen al een zoektocht is om passende zorg te kunnen aanbieden. Men geeft aan dat het helpt wanneer binnen de regio **duidelijkheid** te creëren over de zorg die zij wel of niet aanbieden.
- De zorg is ingericht op een bepaalde manier van werken. Om de meest passende zorg te kunnen aanbieden is het wenselijk om op een **andere manier te denken**, waarbij er meer vanuit de cliënt wordt gedacht dan vanuit werkprocessen. Zo kunnen de professionals meer persoonlijke aandacht bieden. Een voorbeeld dat werd genoemd is het aanpassen van het aantal medewerkers op de soort cliënten op een woning in plaats van een vast aantal medewerkers per woning.
- Wie hebben we hiervoor nodig buiten het Programma Ouderenpsychiatrie : **Parnassia, Regiotafels (Tafel langdurige zorg)**

Oplossings- richting: fase beschermd wonen

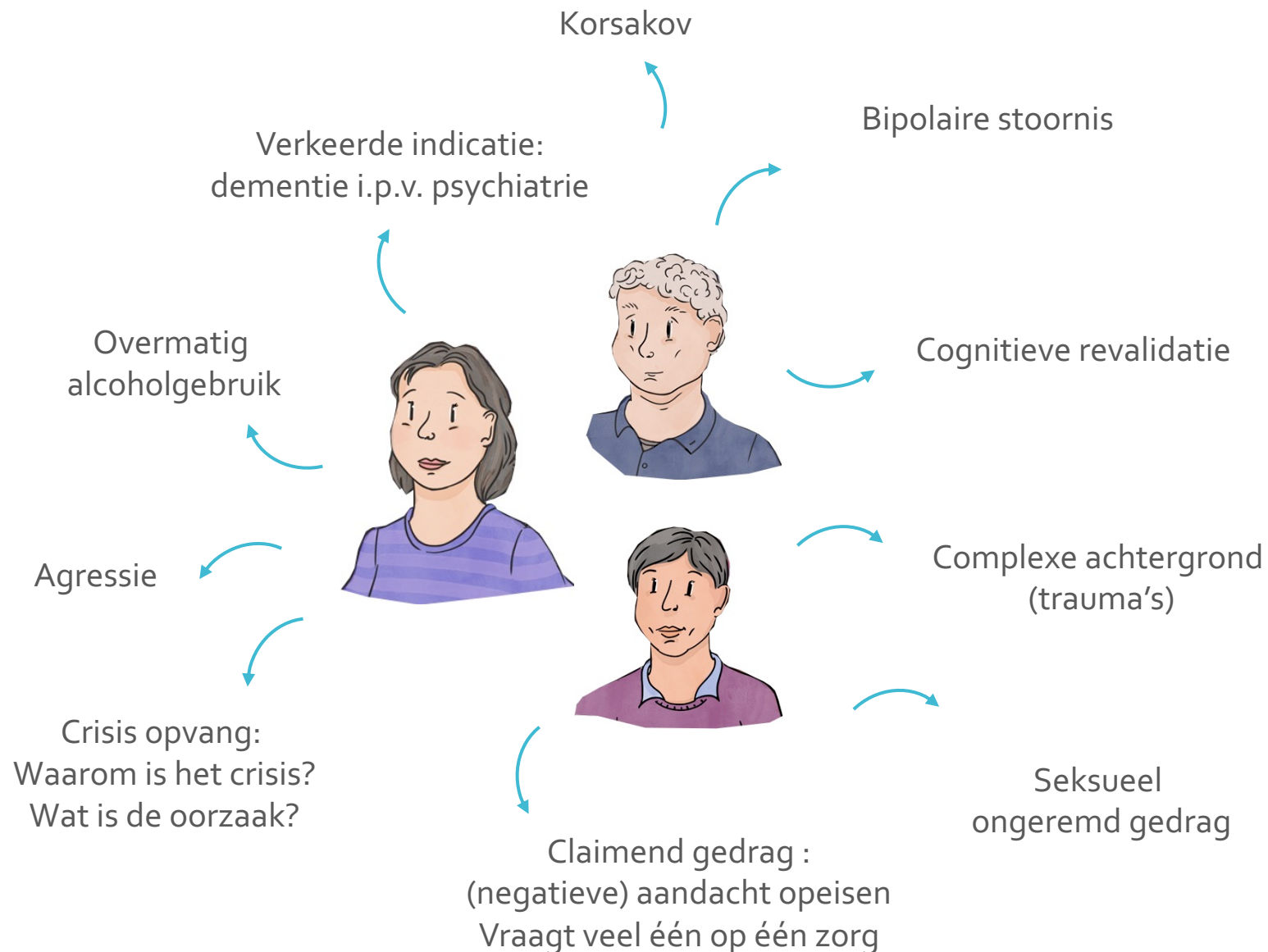
Hoe kun je kennis over onbegrepen gedrag vergroten bij medewerkers? (8B)

- De deelnemers geven aan dat het vooral helpt om (actuele) [casussen met elkaar te delen](#) en overkoepelend te bespreken. Deels gebeurt dit al door middel van een prisma analyse of een andere vorm van incident bespreking in een team. Het gebeurt al wel bij de verschillende organisaties, maar nog niet overal.
 - Binnen twee van de organisaties vindt periodiek [moreel beraad](#) plaats, dit is ook heel waardevol om uitgebreider stil te staan bij casuïstiek.
 - Een ander idee is om de scenes van de cliëntenreis breder te delen onder professionals omdat in de cliëntenreis veel herkenbare aspecten naar voren komen. De scenes kunnen gebruikt worden als casusbespreking of [interview](#) tijdens een teamoverleg.
- Tijdens de sessie komt naar voren dat professionals geen behoefte hebben aan e-learnings of lange stukken tekst, maar vooral ondersteund willen worden in de praktijk. De deelnemers geven aan dat zij het fijn vinden wanneer zij zelf het antwoord op een vraag kunnen zoeken, bijvoorbeeld bij een kennis / expertisecentrum of een soort informatiebank op een [website](#). Momenteel wordt een website ontwikkeld voor de regio voor cliënten, naasten en professionals in samenwerking met het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland.
- Deelnemers geven aan dat zij graag [trainingen](#) willen terugzien die meer gericht zijn op bijscholing van ziektebeelden of thema's zoals seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Voor professionals is het fijn wanneer zij kunnen en durven praten over wat zij meemaken. Om dit beter te faciliteren opperen deelnemers om hier dagelijks aan het einde van de dienst hier een [evaluatiemoment](#) voor te organiseren of juist te starten met een dagstart.
- Om te leren van elkaar en te ervaren hoe het bij andere organisaties eraan toe gaat wordt voorgesteld om [meeloopdagen](#) met andere organisaties in de regio te organiseren.
- Wie hebben we hiervoor nodig buiten het Programma Ouderenpsychiatrie : [Mogelijk inhoudelijke experts binnen of buiten de regio, opleidingsteams, ROC, CCE, Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland, Moreel Beraad binnen de regio](#)

Vervolg

Een van de doelen van deze cliëntenreis was het beter in beeld brengen van de doelgroep ouderen met cognitieve en gedragsproblemen. Tijdens de tweede sessie hebben we geïnventariseerd welke aanvullende persona's er zijn, naast de persona's in deze cliëntenreis. Daarnaast hebben we stil gestaan bij hoe het Programma Ouderenpsychiatrie verder gaat met de cliëntenreis.

Tijdens de tweede sessie is besproken welke andere mogelijke persona's er zijn om de doelgroep verder in beeld te brengen.



Vervolg

Tijdens de sessie zijn mogelijke oplossingsrichtingen gedefinieerd, het Programma Ouderenpsychiatrie Zaanstreek-Waterland gaat hier verder mee aan de slag.

Tijdens de sessie hebben we onderstaande criteria geformuleerd om te bepalen welke punten het Programma Ouderenpsychiatrie (als eerste) op kan pakken:

- Regionaal: meerdere organisaties in de regio zijn nodig om deze oplossingsrichting te realiseren
- Toegevoegde waarde:
 - De cliënt / naaste / het netwerk heeft er *echt* iets aan
 - Of medewerker heeft er echt iets aan, waardoor we de cliënt helpen.

Het Programma Ouderenpsychiatrie bepaalt in samenwerking met de stuurgroep hoe de organisaties verder gaan met de geprioriteerde discussiepunten en geformuleerde oplossingsrichtingen.

Colofon

In opdracht van: Programma Ouderenpsychiatrie Zaanstreek-Waterland

Naar een idee van: Malou van Bantum

Tekst: Malou van Bantum en Jolien Heddes, BDO

Tekeningen: Annika Holtewes, Studio Annika

Juni 2021

Meer informatie?

Natasja Gundelach, Programmamanager Ouderenpsychiatrie Zaanstreek-Waterland

Natasja.gundelach@netwerkpsychiatrie-zw.nl

06 23 08 35 77

Malou van Bantum, BDO

Malou.van.bantum@bdo.nl

06 237 014 59

Jolien Heddes, BDO

Jolien.heddes@bdo.nl

06 52 01 68 43