

Samenwerken eerstelijns GGZ & SOCER

Ada Klijs, SO en kaderarts PG Antes

En

Sharon Moerman, SO en kaderarts eerstelijns Aafje

Ontwikkelingen in de ambulante ouderen GGZ

- Hier en nu - SO in de GGZ: hoe, wat, waar, waarom?
- Toekomst: waartoe?



Barbie test:

- percentage vrouwelijke sprekes = percentage vrouwelijke hoogleraren = 26,7%
- bij minimaal een panel of sessie zijn vrouwelijke sprekers in de meerderheid
- die sessie gaat over medisch-wetenschappelijke inhoud en niet over bijv beleving, communicatie, veiligheid

SO in de GGZ

- Doel: kennis toevoegen aan het team vanuit de ouderengeneeskunde
 - medisch inhoudelijk: psychogeriatric, somatiek, polyfarmacie, algehele achteruitgang
 - levensfase: prioriteren van behandeling
 - netwerk rondom patiënt: familie, betrokkenen, huisarts, thuiszorg, casemanager
- (schaarse psychiater uren invullen;)



Samenhang psychiatrie en dementie

Psychiatrische ziekten geven meer kans op dementie.

Psychiatrische ziekten >65 jaar: vaak voorbode van dementie

Veel neuropsychiatrische symptomen bij dementie

Vasculaire depressie vd vasculaire dementie

**Onrust bij dementie komt vaak voort
uit oude trauma's**

MC 2021

doelgroep

- verdenking cognitieve stoornissen ongeacht leeftijd
- cognitieve stoornissen i.c.m.:
 - gedragsproblemen
 - psychiatrische en/of verslavingsproblematiek
 - somatische problematiek
 - geen of ontoereikend steunsysteem, psychosociale problematiek
- Voor psychiatrie: alles boven 63+ (depressie, psychose, persoonlijkheidsproblemen, autisme, adhd, verslaving)

Casus

- RvA: depressie, rouw en overmatig alcoholgebruik. Al gestart met nortrilen
- Plan: behandelen voor depressie middels nortrilen en deeltijd, pm cognitieve screening herhalen
- Deeltijd: chaotisch, vergeet afspraken, komt te laat, raakt sleutels kwijt, vergeet de tas
- MOCA: 18/30
- Val wv knie OK en revalidatie GRZ VPH
- Observatie VPH, desorientatie in plaats, verward, maar geen cognitieve screening

Team

- Psychiater of klinisch psycholoog als eindverantwoordelijke behandelaar
- Regiebehandelaren: VS, psycholoog (GZ, KNP, KP), SO, psychiater
- Coördinerend behandelaren: verpleegkundigen (SPV, HBO-v, MBO-V), basispsychologen

Samenwerkingspartners

- Directe samenwerkingspartners Antes:
ACT / deeltijd/ IBT / kliniek / team detox thuis / acute dienst
- Externe samenwerkingspartners: huisarts, specialisten, TZ, casemanagers, POH GGZ, wijkteam, dagbestedingen, eerstelijns SO's

Middels: 'ouderwetse communicatie', Siilo, soms MDO

Werkwijze

- Na aanmelding en triage (exclusiecriteria?)
- Intakefase
- MDO / diagnose-advies gesprek
- behandelfase of overdragen aan casemanager/ huisarts

Intakefase:

- twee tot vier contactmomenten, bij voorkeur thuis
- anamnese, heteroanamnese, observaties, lichamelijk incl neurologisch onderzoek
- voorgeschiedenis en medicatie
- Zorgdiagnostiek + ziektediagnostiek
- Aanvullend onderzoek: PG lab, NPO, MRI-hersenen

Behandelfase:

- Patiëntgericht: psycho educatie, psychologische behandeling individueel of bij deeltijd, medicamenteuze behandeling. Comorbiditeit meebehandelen.
- Steun aan mantelzorger / omgeving
- Alertheid op: gevaar /veiligheid, autorijden, soms bemoeizorg,
- Inzet casemanager, dagbesteding of dagbesteding thuis
- Inschakelen van experts of doorverwijzing

deeltijd

Inzichtgevende groep

verwantengroep

muziek groep

Lichaam en geest

angst en depressie de baas

slaaptraining

Structuurgroep

Online: training positief denken

ACT

CGT middelen

ondersteuningsgroep mantelzorgers

in ontwikkeling: groep voor mensen met
beginnende dementie

Cursus mantelzorgers

- 5x 2 uur contact met psychoeducatie, koffie en gesprek
- lotgenoten contact
- inzicht, acceptatie
- handvatten

Toekomst?!

Meer splitsing tussen GGZ en VVT, tussen psychiatrie en dementie door

- financiële kaders
- vervanging wet BOPZ door WvGGZ en WZD

Minder ondersteuning thuis: informele zorg, te weinig casemanagers, 'tussen wal en schip' patienten

Investeren in een sterke keten rondom de oudere (thuiswonende) patient is essentieel voor behoud van levensvreugde, functionaliteit op patientniveau, maar voorkomt ook crisis, verkeerde en dure zorg op maatschappelijk niveau.

SOCER

- SO's Consultatie Eerstelijns Rijnmond
- Opgericht 2020, sinds 2023 geaccrediteerde toetsgroep
- SO's vanuit VVT (Conforte) en GGZ (Antes)
- Ondersteuning vanuit Conforte

SOCER; doel

- Vertegenwoordigen stem SO in regio
- Aansluiting blijven vinden bij ontwikkelingen/programma's in de regio
- Op de hoogte zijn van expertise binnen de regio
- Mogelijkheden onderzoeken om vraagstukken/thema's gezamenlijk op te pakken

SOCER; doel

- Vertegenwoordigen stree SO in regio
- Aansluiting op de regio
- Op de
- Mogelijkheden pakken

Winst behalen in kwaliteit van zorg
voor ouderen in de regio

nenlijk op te

SOCER; ontwikkeling

- Stap voor stap (ondersteuning vanuit Samergo)
- 2021 Heidag
- 2022 Ontwikkelingsagenda
- 2023 Geaccrediteerde toetsgroep (Jaarpian, jaarverslag etc)

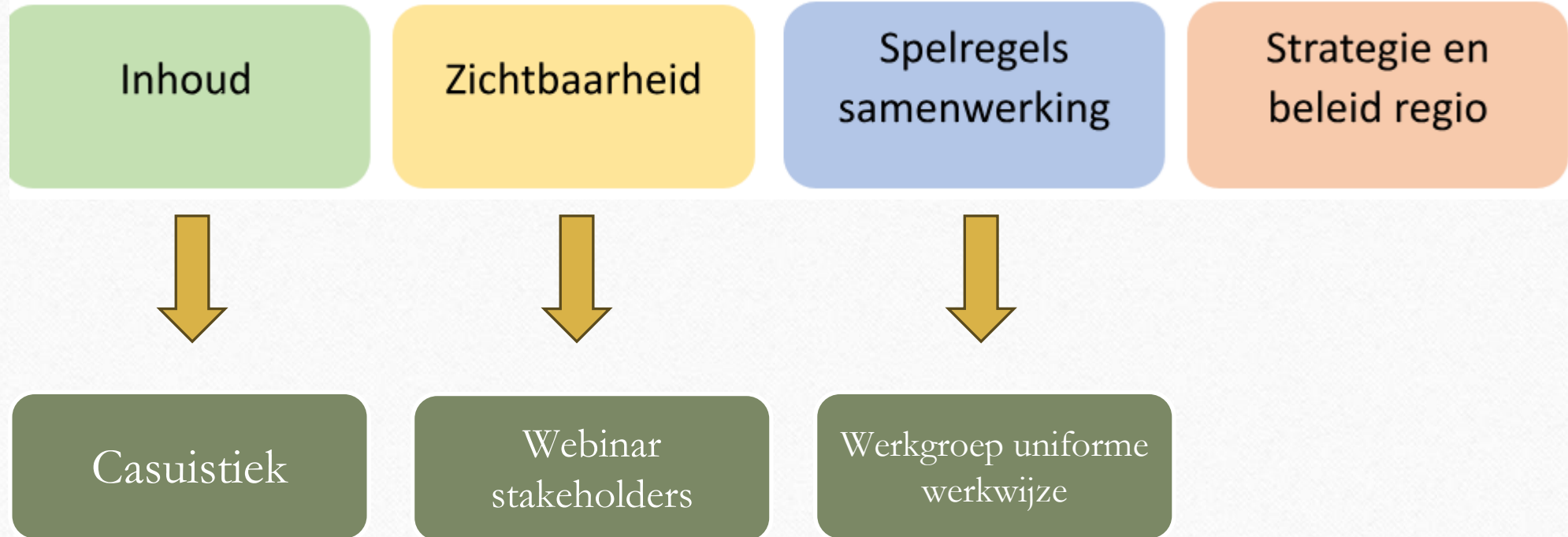
Inhoud

Zichtbaarheid

Spelregels
samenwerking

Strategie en
beleid regio

SOCER; ontwikkeling



SOCER; 2023

- 6x/jaar
- Nieuws binnen organisaties
- Sprekers/experts:
 - RM
 - IBS
 - WZD in de 1e lijn
 - Samenwerking SO/geriater, subacute zorgstraat
- Gesprekspartner bij diverse overleggen (SO/HA/geriater, Conforte, Rijnmonddokters, ketenoverleggen etc)
- Toekomst?

Vragen?

