

OGGZ Zorgmijdende oudere 14-6-12

De tweede themamiddag van de NVAG werd druk bezocht. Ruim 50 deelnemers uit alle hoeken van de gezondheidszorg en Nederland werden verwelkomd door Jan Hurman, voorzitter a.i. van de NVAG in het gebouw van de KNMG aan de Mercatorlaan te Utrecht.

Emma Struis werkzaam bij de GGD Midden Nederland en in opleiding tot Master Advanced Nurse Practitioner trapt af met een betoog over de onderkenning van somatische problemen bij mensen die zichzelf of hun directe woonomgeving verwaarlozen.

Ze werkt bij het meldpunt overlast, waarin verschillende organisaties zitten. OGGZ problemen kunnen aangemeld worden, waarna triage plaatsvindt. Indien het geen meervoudige complexe problematiek betreft, wordt de casus niet aangenomen. Iedereen kan aanmelden en met name politie, burgers en woningbouwverenigingen maken hier veel gebruik van. Huisartsen doet dat echter zelden.

Bij alle meldingen is het droevig gesteld met de aandacht voor de somatiek. Daarbovenop komt het gegeven dat de klant geen concrete vraagstelling heeft. Op basis van haar hypothese dat zorgmijders meer kans hebben op lichamelijke aandoeningen heeft Emma een instrument ontwikkeld, waarbij de nadruk ligt op vier hoofdcategorieën: Luchtwegen, Maag-darm-lever, Hart en vaatziekten en Diabetes Mellitus. Aan de hand van een korte vragenlijst, die gemakkelijk is af te nemen kan ze snel beoordelen of directe actie nodig is. Het instrument wordt nu in de praktijk getoetst.

Leo van Erp (voorzitter Raad van Bestuur regionale Stichting Zorgcentra de Kempen) las na het betoog voor uit eigen werk: Machteloos.

Ineke Brugmans werkzaam bij het onderdeel Extramuraal Zorg van het Leger des Heils in Den Haag kreeg daarna het woord. Ook hier komen meldingen binnen via een OGGZ meldpunt. In de aanpak staat het belang van de klant centraal.



Ineke gunde het publiek een kijkje in een huis van een problematische man. Via de schutting kwam ze binnen. Somatische problematiek van

de klant werd als een hete aardappel tussen artsen naar elkaar doorgegeven. Ineke pleit voor een verbetering van de samenwerking met huisartsen. Een huisarts is zeer wenselijk,

maar de financiering is hier niet op afgestemd. Immers het Centraal Indicatieorgaan Zorg moet hierover een uitspraak doen en die heeft naast een diagnose, een besluittermijn van zes weken nodig. Ook de inzet van de straatdokter of een mobiel geriatrisch team kan uitkomst bieden. Succesfactoren zijn ook aanwezig: het netwerk draait dankzij een goede samenwerking tussen betrokken partijen, inclusief de gemeente. Knelpunten ontstaan vooral door de verplichte eigen bijdrage en de overorganisatie van sommige instellingen.

Leo van Erp las met verve het verhaal 'rare mensen zijn ook lief' voor.



Marith Rebel heeft naast haar werk als huisarts ook taken als beleidsmedewerker bij de LHV. Ze is huisarts voor kwetsbare ouderen en heeft samen met twee collega's een praktijk in Amsterdam West met circa 4400 patiënten. In deze wijk wonen veel oude immigranten. Met het ouder worden neemt de behoefte aan contact en de zorgbehoefte toe. Noodzakelijke administratie (waaronder de financiering) belemmert echter de hulp. Daarnaast is een intensievere samenwerking nodig met de GGZ. Informatie over de inzet en de beschikbaarheid van de mobiele teams is noodzakelijk en ze pleit voor de inzet van een straatdokter. Binnen de praktijk maken ze gebruik van een PraktijkOndersteuner Huisartsenpraktijk

GGZ. Hiervoor hoeft men geen eigen bijdrage te betalen en daardoor wordt ze overbelast. Marith eindigt haar betoog met het onderstrepen van de noodzaak van een betere afstemming GGZ en somatiek. Hiervoor is een intensievere samenwerking nodig met geriaters, specialisten ouderengeneeskunde en ouderenpsychiatrie.

Leo van Erp : Naar huis

De presentaties werden afgesloten door Nieske Heerema (specialist ouderenzorg RIVAS) en Joke Melenhorst (geriatrieverpleegkundige RIVAS). Zij brengen een casus over een oude vrouw in aanleuncaravan. Ze was bekend met agitatie en een incestueus verleden. Gewerkt is met de Brein OmgevingsMethodiek. Hierbij wordt er van uitgegaan dat een gunstige omgeving de ziekteverschijnselen vermindert en het functioneren verbetert: één ding tegelijk. Ieder mens heeft een eigen optimale prikkelbelastbaarheid. Attentie voor comfort (bijvoorbeeld onrust bij te harde stoel). Afgesloten werd met de opmerking dat de aanpak van dementie voor een niet gespecialiseerde wijkverpleegkundige niet altijd haalbaar is. Ondersteuning en coaching wordt echter niet gefinancierd. Voorgesteld wordt dat de KNMG financiële aanspraak van deze specifieke casuïstiek bepleit. Leo van Erp sloot de gespreksronde af met Playing the guitar.



In de workshop werd de casus “De terriër” uitgewerkt. De volgende aspecten kwamen naar voren:

- denk steeds aan een cognitieve stoornis
- hoe vertrouwen te winnen? Gebruik bestaande ingangen en algemeen aanvaarde uitgangspunten
- bemoeizorg inschakelen met eventueel consulenten
- voor beroepsgeheim/ privacy zie brochure GGD

NL

- gebruik informatie van de huisarts en de mantelzorg
- regie door GGZ, GGD, ha of specialist ouderenzorg: casemanager afhankelijk van de regio.
- verpleegkundige is oplossing en probleemgericht



De voorzitter kan en wil na afloop niet samenvatten en concluderen zoals aangegeven in het programma. Het valt hem op dat er geïmproviseerd moet worden en dat pragmatiek belangrijk is (persoonlijk arrangement). Hij waarschuwt voor specialisatie en pleit voor generalisatie.

Voor presentaties zie <http://www.nvag.nl/38/Publicaties-OGGZ.html>