



IEDEREENZORGT

KWETSBARE OF ZORGMIJDENDE INWONERS MET COGNITIEVE KLACHTEN

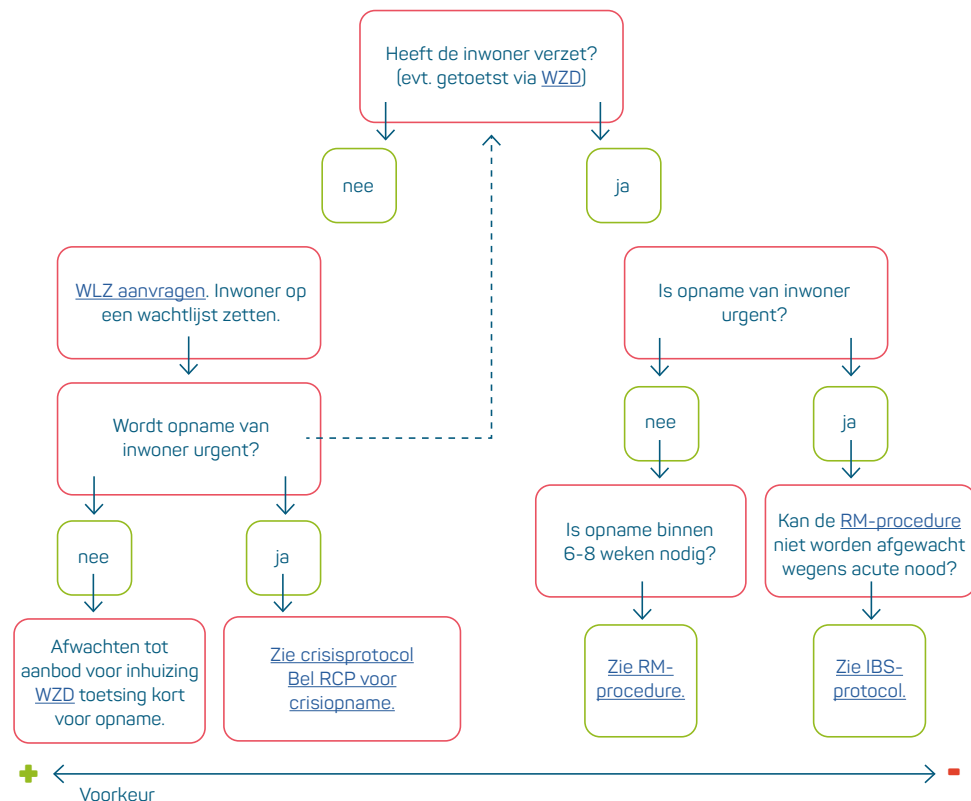
METHODE VOOR PREVENTIEVE HULP EN ZORG



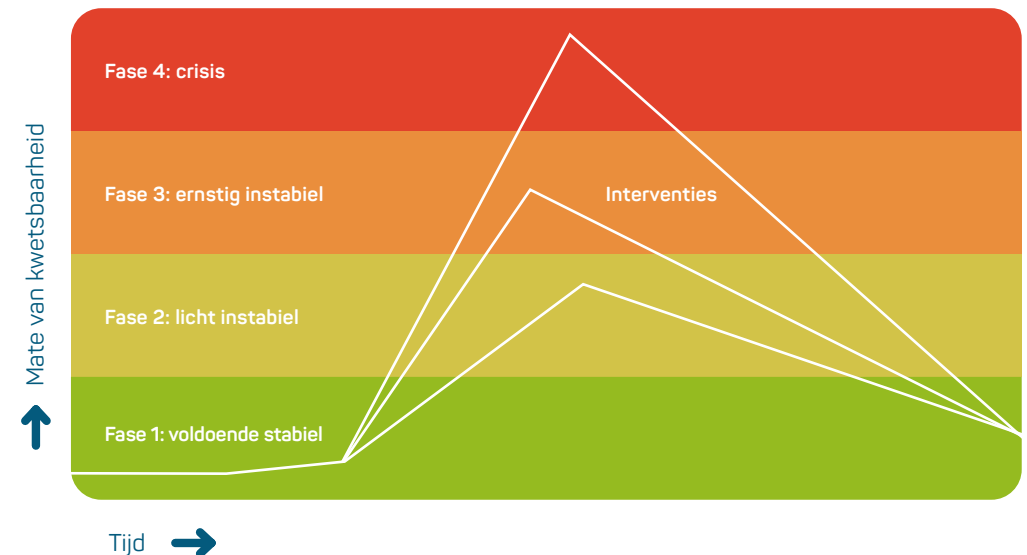
METHODE VOOR PREVENTIEVE HULP EN ZORG

- Doel:** Goede proactieve zorgplanning en preventie van crisisopname, rechterlijke machtiging (RM) en inbewaringstelling (IBS).
- Wie:** Voor alle professionals in zorg- en welzijn die met deze inwoners* werken.
*inwoners/cliënten/patiënten thuiswonend
- Hoe:** Professionals spreken dezelfde taal;
Inwoners schalen we in volgens het crisisontwikkelingsmodel;
We zetten passende interventies in en evalueren samen.

KEUZESCHEMA OPNAMETRAJECT



CRISISONTWIKKELINGSMODEL



Instructie

Te gebruiken in alle vormen van cliëntgebonden overleg en MDO.

1. Stem met elkaar af in welke fase de inwoner zich bevindt en waarom.
2. Klik op de QR code voor meer informatie.
3. Bespreek welke interventies en tips behulpzaam kunnen zijn in deze situatie.
4. Spreek af wie wat doet, wie casusregisseur is, en hoe terugkoppeling gebeurt.
5. Rapporteer fase en plan, zodat voortgang over tijd gemonitord kan worden.
6. Spreek af wanneer er wordt geëvalueerd, hoe en met wie.

NB: Er zal vaak sprake zijn van opschaling in het crisisontwikkelingsmodel door verandering van situatie of voortschrijding van dementie. Maar afschalen is ook mogelijk, als door interventies de situatie stabiel wordt thuis.

FASE 1: VOLDOENDE STABIEL

LICHT KWTESBAARHEID EN/OF ZORGMIJDING
GEEN RISICO OP GEVAAR

Signalen



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

En/of:

- 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/Wijkvbk
- ✓ Welzijn, bijv.:
 - Welzijn op recept
 - Mantelzorgondersteuning
 - Sociaal team in de wijk
 - Sociale benadering(steam) e.d.
- ✓ Deelname aan huiskamers en regulier activiteitenaanbod
- ✓ Proactieve zorgplanning
- ✓ Bespreken/regelen belangenbehartiging (levenstestament/bewind/mentor)

Advies:
Monitoren door huisarts/POH.
Minimaal jaarlijks contact met inwone en/of naaste en betrokken professionals.
Afstemmen wie dit oppakt en terugkoppelt.

Rapportage in dossier + VIP Live.

FASE 2: LICHT INSTABIEL

KWTESBAARHEID EN/OF ZORGMIJDING
MET 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 fase 'groen'.
Aanvullend:

- ✓ Indien diagnostiek nog niet is gedaan, deze nu in gang zetten
- ✓ WMO ondersteuning: bijv. 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
- ✓ Specialist ouderengeneeskunde
- ✓ CVTB (Bemoeizorg)
- ✓ GGz consultatie ouderenpsychiatrie
- ✓ Novadic Kentron consultatie

Advies:
Monitoring minimaal elke 3 maanden, middels MDO/ cliëntbespreking en/of cliënt-/familiegesprek.

Rapportage in dossier+ VIP Live.

FASE 3: ERNSTIG INSTABIEL

FORSE KWETSBAARHEID EN/OF ZORGWEKKENDE
ZORGMIJDING MET MATIG RISICO OP GEVAAR

Signalen



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

- Er spelen vormen van onbegrepen gedrag, zoals agitatie, passiviteit, of agressie;
- Er ontstaan diverse gevaarscriteria, zoals valgevaar, gewichtsafname kans op (ver)dwalen, brandgevaar e.d.;
- Er kan sprake zijn van (alcohol)abusus of -verslaving;
- Mantelzorgers/naasten voelen zich overbelast;
- Toename van SEH-bezoek en/of tijdelijke opname.

Ondanks ondersteuning en zorg wordt de situatie minder veilig en verantwoord thuis. 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 client is noodzakelijk.

Interventies



Zie interventies bij fase 'groen' en 'geel'. Aanvullend:

- ✓ Casemanager dementie
- ✓ Specialist ouderengeneeskunde
- ✓ Psychosociale crisisinterventie: CIT, TOM team, e.d.
- ✓ Aanvraag WLZ-indicatie
- ✓ Toewerken naar opname verpleeghuis
- ✓ Aanvraag WZD-toetsing kort voor opname
- ✓ Inzien verzet WZD (of zonder WZD duidelijke uitspraken van verzet): RM-procedure starten
- ✓ Ethisch dilemma bespreken: 'wat als we niets doen?' versus 'wanneer en waarom dienen we de eigen regie over te nemen?'
- ✓ Proactieve zorgplanning t.a.v. behandel- en stervenswensen bij levensbedreigende aandoeningen
- ✓ Plan maken met inwoner/naaste/professionals: wat te doen bij crisis?
- ✓ Huisarts informeert de huisartsenpost via UZI-pas

Advies:
Actieve monitoring: 1x per maand middels MDO/cliëntbespreking met betrokkenen uit medisch, zorg- en welzijnsdomein en met cliënt/mantelzorgers.

Rapportage in dossier en VIP Live.

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 (indien dit aansluit bij 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, indien 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/frailty. Een toestand van verminderde 'reservecapaciteit' bij de mens, waardoor kleine kwalen gemakkelijker belangrijke gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken. Er spelen afname van eigen regie, en toename van zorgbehoefte. Betrokkenheid van het informeel netwerk vergroot of vermindert 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 zijn er zoveel zorgverleners betrokken, en gebrek aan regie, waardoor er een gevoel van onmacht en besluiteloosheid ontstaat.

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



Meer informatie en protocollen, zie: www.iedereenzorgt.nl/preventiemethode

