

VECHTVERBAND

Muurkrant
editie nummer 2 – oktober 2016

ZORG VERBINDEN IN DE VECHTSTREEK



PARKINSONPATIËNTEN EN HUN MANTELZORGERS aan het woord

De werkgroep Parkinson heeft waardevolle input gekregen van patiënten en mantelzorgers. We hebben een kwalitatief onderzoek uit laten voeren door ontwerp bureau MEDD. Patiënten hebben een dagboekje bij gehouden en via een interview inzicht gegeven in hun dagelijkse leven en de rol die zorg daarin speelt.

We hebben met dit onderzoek antwoord op de vragen; Hoe ziet de Week er voor de Parkinson Patiënten/Mantelzorgers uit met betrekking tot de eerstelijnszorg? Wat vinden Parkinson Patiënten/Mantelzorgers de meest belangrijke elementen voor de eerstelijnszorg? Wat zijn mogelijk (latente) behoeften en spanningsgebieden die Parkinson Patiënten/Mantelzorgers tijdens de eerstelijnszorg ervaren?

Hieronder ziet u twee afbeeldingen uit het verslag van het onderzoek. Hierin zijn quotes opgenomen van patiënten en mantelzorgers op de vraag hoe hun droomscenario's er uit zien. In het kader links onder staan de ontwikkelgebieden opgesomd die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Het hele verslag is toegankelijk via Huddle of op te vragen bij Wouter via wouter@brouwer-swinkels.nl.

Droomsituatie Patiënten



Droomsituatie Mantelzorgers



ONTWIKKELGEBIEDEN PARKINSON

HIERONDER STAAN DE ONTWIKKELGEBIEDEN OPGESOMD ZOALS ZE UIT HET ONDERZOEK NAAR VOREN ZIJN GEKOMEN. BINNEN DE DEELNEMENDE PRAKTIJKEN WORDEN VEEL PUNTEN DIRECT TOEGEPAST. ZOALS INSPELEN OP DE DAGSTRUCTUUR EN WISSELINGEN VAN BEHANDELAARS.

De werkgroep heeft daarnaast gekoken om aan de slag te gaan met betere informatievoorzieningen (denk aan folder, website en smoelenboek) en makkelijker en beter onderling contact van professionals (bijvoorbeeld MDO, whatsapp groep). Ook wil de werkgroep naar een situatie met een vast aanspreekpunt in de eerste lijn, die contact houdt met de patiënt en mantelzorgers en andere professionals in de eerste lijn. Zoals de rol van de Parkinson Verpleegkundige in het ziekenhuis.

1. Blijven inspelen op de dagstructuur van patiënten.
2. Groepsverband behandelingen verder ontwikkelen. Bijvoorbeeld voor verschillende niveaus en/of misschien verschillende doelgroepen.
3. Behandelplan verder ontwikkelen op het zoveel mogelijk zelfstandig kunnen zijn: thuis, onderweg, en hobby's uitvoeren.
4. Pijlers zetten op: Interesse tonen, duidelijk communiceren, ruimte voor meebeslissen.
5. Helpen in de omgang met elkaar (patiënt en mantelzorgers), de familie en vrienden.
6. Helpen met de confrontatie met hun ziekte en gericht op de onduidelijke/beangstigende toekomst.
7. Aandacht voor patiënten die het willen hebben over het eindstadium.
8. Aandacht voor hoe je partners en familie noemt in de communicatie.
9. Aandacht voor wisselingen van behandelaars.
10. Aandacht voor huisvestingssituaties: Hoe kan je mensen beter op weg helpen?
11. Duidelijk deskundig contactpersoon bij vragen.
12. Mantelzorgers helpen in het niet overspannen raken (tijd voor jezelf nemen, hulp vragen van anderen).

PILOT GAAT VAN START

GAAN EN BLIJF STAAN

De werkgroep die zich bezighoudt met valpreventie heeft een mooie eigen naam bedacht "Gaan en Blijf Staan". Er staat niet alleen een naam, maar een goed doordacht proces om oudere bewoners van Breukelen en omgeving met een valrisico te screenen en interventies aan te bieden.

De werkgroep maakt gebruik van de TRAZAG screening van de huisartsen. Kwetsbare ouderen ontvangen een praktijkondersteuner op huisbezoek. Er wordt een speciale advieskaart ontworpen waarop de praktijkondersteuner kan aangeven welke valpreventie interventies geschikt kunnen zijn. Het individuele en groepsaanbod van fysiotherapiepraktijken Beelen en Brouwer-Swinkels staat hierop. En ook de mogelijkheid van een huisbezoek door een ergotherapeut, medicatie review door de apotheek en huisarts en oogadvies door de opticien.

VALPREVENTIE ADVIESKAART

In oktober en november wordt het werken met de valpreventie advieskaart getest in circa 10 huisbezoeken. We hopen natuurlijk dat we ouderen met een valrisico met dit persoonlijke advies in beweging krijgen!

HOE ZIT DAT BIJ ONS?

PROBLEMEN MET PROBLEMGEDRAG

Vechtverband onderzoekt samen met medewerkers van de Aa of het beslissen over psychofarmaca anders kan of moet.

Er is een landelijke discussie gaande over het gebruik van psychofarmaca als middel voor probleemgedrag bij mensen met dementie. Landelijk kenniscentrum Vilans is bijvoorbeeld gestart met de campagne "Beter af met minder". Bewuster gebruik van psychofarmaca is volgens hen hard nodig. Oneigenlijk gebruik van psychofarmaca moet teruggedrongen worden. Is dat bij ons ook hard nodig?

Huisarts Willem Bos heeft voor de zomer gekeken naar de bewoners in de Aa met (een vermoeden van) dementie. Dat waren er op dat moment 44, voor wie 20 één of meerdere vormen van psychofarmaca (zo nodig) is voorgeschreven. De vragen daarbij zijn.....

IS DAT VEEL? IS DAT ONEIGENLIJK?

In september is de werkgroep gestart met een verkenning naar hoe het aanvragen en voorschrijven van psychofarmaca in de praktijk gebeurt. Wat zijn de dilemma's die spelen? Welke argumenten heersen er voor of tegen psychofarmaca?

Met inzicht in huidige kennis en attitude van verzorgende en huisartsen gaat de werkgroep kijken in hoeverre er sprake is van oneigenlijk gebruik bij ons. En of er eventuele vervolgstappen nodig zijn om (nog) bewuster gebruik van psychofarmaca te stimuleren. De 10 uitgangspunten voor gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag opgesteld door Vilans vormen een leidraad voor deze verkenning:

1. Psychofarmaca voor probleemgedrag is nooit de eerste keuzemogelijkheid, met uitzondering van situaties met acuut gevaar voor de cliënt of zijn omgeving;
2. Behandeling van probleemgedrag wordt voorafgegaan door een gedegen analyse van lichamelijke, psychische, persoonlijke en omgevingsfactoren;
3. Behandeling met psychofarmaca voor probleemgedrag is altijd in overleg met de cliënt (vertegenwoordiger) en onderdeel van een integraal multidisciplinair opgesteld behandelplan onder behandelregie van de gedragswetenschapper, arts of verpleegkundig specialist;
4. 'Zo nodig' gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag is, tenzij geïndiceerd of in acute situaties, niet toegestaan;
5. Bij aanvang van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt al direct nagedacht over en gewerkt aan afbouw en stoppen;
6. Bij gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt minimaal driemaandelijks geëvalueerd met arts, gedragswetenschapper, verzorgende/begeleider en met input van cliënt (vertegenwoordiger). Bij deze evaluatie is de apotheker tenminste 1x per jaar aanwezig;
7. Cliënt (vertegenwoordiger), verzorgende en/of begeleider krijgen psycho-educatie over probleemgedrag en over het monitoren van de werking en bijwerking van de psychofarmaca voor probleemgedrag;
8. De bestuurder is bestuurlijk verantwoordelijk voor het psychofarmacabeleid en zorgt voor voldoende deskundig personeel en randvoorwaarden;
9. Professionals werken volgens professionele richtlijnen over probleemgedrag en het voorschrijven van psychofarmaca;
10. Gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt op afdelingsniveau geëvalueerd.

ZO ONTWIKKELT VECHTVERBAND

SLAPELOOSHEID

Kunnen we slaapproblemen oplossen door middel van (groep)interventies? Projectleider Sander Kamermaans, huisarts: skamermaans@hotmail.com

DEMENTIE

Hoe krijgen we beter zicht op wat het aanbod dat er is? Projectleider Arnold Klein Ikking, huisarts: a.kleinikking@vechtgorg.nl

PROBLEMGEDRAG IN DE AA

Welke alternatieven voor psychofarmaca getten we in bij probleemgedrag? Projectleider Willem Bos, huisarts: w.bos@vechtgorg.nl

GAAN EN BLIJF STAAN

Hoe krijgen we ouderen met een valrisico beter in beeld? Projectleider Susanne Bus, oefentherapeut: susanne@brouwer-swinkels.nl

ZWANGERSCHAPSDIABETES

Hoe kunnen we vrouwen met zwangerschapsdiabetes beter bereiken en volgen? Projectleider Dominique van Dijk, verloskundige: dtvdijk@gmail.com

PARKINSON

Wat wensen Parkinsonpatiënten van de eerstelijnszorg in de Vechtstreek? Projectleider Wouter Jordense, fysiotherapeut: wouter@brouwer-swinkels.nl

AGENDA

2 NOVEMBER 2016
09:00 - 12:00 LOCATIE VECHTZORG
Bestuursvergadering

14 DECEMBER 2016
09:00 - 12:00 LOCATIE VECHTZORG
Bestuursvergadering

GEPLANDE LUNCHBIJENKOMSTEN
25 OKTOBER 2016
24 NOVEMBER 2016
20 DECEMBER 2016

UITBREIDING WERKGROEP SLAPEN

Leliane Konig (POH-GGZ) en Susanne Bus (oefentherapeut) zijn dit jaar van start gegaan met het opzetten van een groepsinterventie Slapen. Het doel is om begin 2017 een groepscurcus aan te kunnen bieden aan mensen met slaapproblemen.

De werkgroep is in oktober uitgebreid met Sander Kamermaans (huisarts en nieuwe projectleider), Bianca van Duin (psychosomatisch fysiotherapeut) en Patricia Sauerland (apotheker). Zij gaan een bredere verkenning maken van slaapproblemen en het gebruik van slaapproblemen onder onze patiënten. Ze gaan kijken naar de behoeften van zowel patiënten als professionals in het diagnosticeren en behandelen van slaapproblemen. Vanuit die verkenning wordt gekeken wat er naast een groepsinterventie verder ontwikkeld of afgesproken wordt.



De werkgroep "Gaan en Blijf Staan" werkt het screenings- en adviesproces uit.