

Samenwerkende domeinen in de gerontopsychiatrie: **het kan!**

Joost van de Meerendonk en Maurits van den Broeck zijn sociaal-psychiatisch verpleegkundigen bij GGzE Nestor Neuro- en Gerontopsychiatrie, Maggy van den Brand is specialist ouderengeneeskunde bij Archipel. Ze werken al enige tijd samen op GP-gebied en slaan zo een brug tussen de verpleeg- en verzorgingshuizen en de geestelijke gezondheidszorg.

Daarover vertelden ze begin oktober tijdens de landelijke netwerkdag Gerontopsychiatrie. Die werd georganiseerd door Archipel en de Vereniging voor Gerontopsychiatrie in het NatLab in Eindhoven, om de erkenning te vieren van het doelgroepen netwerk GP+ door de Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg.



Maurits van den Broeck, Maggy van den Brand en Joost Meerendonk

“Het vaste consultatieteam leidt tot betere samenwerking”

Professionals die elkaar weten te vinden, over de grenzen van hun zorgdomeinen heen, zodat cliënten er baat bij hebben. Maggy, Maurits en Joost vertellen dat en hoe het kan.

Maggy vertelt hoe de samenwerking met GGzE zich ontwikkelde: “Afhankelijk van de casussen met ups en downs. Toen de ‘vaste’ psychiater in het MultiDisciplinair Overleg GGzE-Archipel wegging, was er eigenlijk geen laagdrempelig contact meer met GGzE. Er volgden gesprekken op inhoud, beleid en allerlei niveaus over hoe we toch kunnen samenwerken bij de wat lastiger te behandelen cliënten. Tegelijk liep er bij GGzE een pilotonderzoek naar de consultatiefunctie. Dat kwam mooi bij elkaar. Er waren wensen, behoeftes én mogelijkheden aan alle kanten. De constructie hebben

we samen opgezet. Archipel kan psychiatrisch specialisten raadplegen en expertise en kennis ophalen; zo laagdrempelig als kan, als medewerkers er zelf even niet meer uitkomen. Het kan gaan om cliënten met complexe problemen; wat kunnen wij nog meer doen in ons verpleeghuis waardoor het beter gaat met deze cliënt? Dat kan ook een ambulante GGz-behandeling op afstand zijn. Gedachte achter de samenwerking is crisissen voorkomen; van crisissituaties komt de samenwerking soms in de knel en de cliënt wordt er niet beter van.” Joost vertelt hoe hij instellings-

overstijgend samenwerken ervaart: “Vertrouwen in de V&V-collega’s. Ik zie hoeveel werk daar wordt verricht. En hoe de doelgroep daar anders is dan tien jaar geleden, veel complexer.” Hij ziet de meerwaarde van de samenwerking: “Zo min mogelijk verplaatsingen want die brengen risico’s met zich mee, vooral bij oudere mensen; verwardheid, valgevaar, ondervoeding.” In consultaties staat de cliënt centraal, aldus Joost: “Preventief werken, crisissen voorkomen, niet ad hoc maar rustig. We vinden elkaar in specialistische expertise en behandeling van mensen met gerontopsychiatrische problemen die in verpleeghuizen wonen. ▶



‘Daardoor komen cliënten op de juiste plek terecht, zonder hokjesdenken’

GGz-opname en verhuizen zijn een heel ding voor mensen. Ze raken ontregeld, personeel raakt ontmoedigd, de GGz-trajecten zijn lang en het aantal klinische bedden is beperkt. Terwijl hun woonplek stabiliteit geeft, zorgt voor cliënttevredenheid en voor werkplezier van medewerkers.”

Vooraf adviseren en meebehandelen

Maurits legt uit waarvoor de consultaties worden ingezet:

“De meeste indicaties zijn farmacotherapie, probleemgedrag en complexe systeemdynamiek. Archipel kan medicatievragen hebben, bijvoorbeeld over gestapelde psychofarmaca die gelukkig steeds minder voorkomt. Medewerkers kunnen vastlopen op gedrag van cliënten en hebben dan ondersteuning nodig. Bovendien kunnen het netwerk en de woonplek van een cliënt in het verpleeghuis een rol spelen. Dan is tijdelijke klinische overname – een time-out voor het verpleeghuis – een optie. Wij bieden specialistische diagnostiek en behandeling, maar vooral adviseren en behandelen we mee in de WLZ-setting. Dat kost ons geen energie maar levert juist energie op, omdat wij cliënten de juiste zorg kunnen bieden op hun

“Wat kunnen wij nog meer doen in ons verpleeghuis waardoor het beter gaat met deze cliënt?”

woonplek.” Maggy: “Vaak was de eerste vraag aan GGzE of zij de zorg konden overnemen. Nu kunnen we dat voorkomen, juist dankzij unieke, laagdrempelige consultatievragen via het vaste formulier. In dat eerdere stadium zijn er nog oplossingen.” Maurits: “Daarvoor hebben Joost en ik als coördinatoren ook een gezamenlijk telefoonnummer. Tijdens kantoor tijden is altijd iemand bereikbaar voor een korte vraag, even overleg. Daarom is de aanpak succesvol.” Joost: “Dankzij korte lijntjes en snel contact met mensen die je kent. We hebben veel voor elkaar over omdat de deuren openstaan.”

Joost legt uit hoe die consultatie praktisch wordt uitgevoerd: “Maurits en ik zetten de consultatievraag uit in het team, samen met de regiebehandelaar. We nemen daar de tijd voor. Niet alleen Archipel en andere verpleeghuizen consulteren ons. Ook intern komen er vragen, en van verstandelijk gehandicaptenzorg. Huisartsen weten ons eveneens te vinden. Bovendien geven we een second opinion voor euthanasie.” Maurits vult aan: “De consultatieaanvragen lopen via de specialisten ouderengeneeskunde, dus Maggy en haar collega’s. Joost en ik komen uit de praktijk, we weten hoe het werkt. Door binnen twee weken samen met een psychiater naar Archipel te gaan, hopen we – dat merken we inmiddels ook – dat de zorgteams ervan leren en wij minder ‘nodig’ zijn. We lopen mee, begeleiden vanaf de zijkant. De teams in bijvoorbeeld Archipel Landrijt hebben al veel op orde. We hebben aan het einde van consulten ook wel geconcludeerd dat Landrijt goed bezig is. Dan hoeven we niets eens zo veel in te brengen; soms een kort medicatie-advies.”

‘De flinke winst zit ‘m in dat de cliënt op zijn of haar vertrouwde plek kan blijven’

Wat levert dat Archipel op? Maggy: “De teams en ik voelen ons gesteund. Ik krijg er energie van en leer er enorm van. De GGzE-

mensen zijn deskundig, bevoegen en betrokken; prettig om te merken. Joost en Maurits kunnen de vinger op de zere plek leggen waardoor het makkelijker is om bepaalde mechanieken te doorbreken. Ze kunnen uitleggen waarom een transfer niet het beste is voor een cliënt, zodat het team en ik daar vrede mee hebben.”

Leidt tot betere samenwerking

De consultaties door Archipellocatie Landrijt zijn geëvalueerd, vertelt Maurits: “Het vaste consultatieteam leidt tot betere samenwerking. We hebben zeker wel wekelijks contact. De duidelijke route geeft eenduidigheid en Landrijt het gevoel gesteund te worden. Archipel leert ervan. De cliëntenzorg wordt er kwalitatief beter van. De flinke winst zit ‘m in dat de cliënt op zijn of haar vertrouwde plek kan blijven. Zonder transitie hebben wij meer werkcapaciteit en komen mensen niet op plekken waar ze eigenlijk niet hoeven te zijn. En we denken dat er minder crisisbeoordelingen en overnames komen, omdat we er met elkaar al zo vroeg bij zijn. In de toekomst werken we graag naar een gezamenlijke GP+-afdeling in Eindhoven, naar cliëntvolgende dossiers en weer gezamenlijke, geanonimiseerde MDO’s houden.” Maurits besluit: “De dag na onze presentatie werd ik gebeld door een andere instelling, die het consultatieformulier wilde inzien. Prima, laten we elkaar helpen en het wiel hoeft niet opnieuw te worden uitgevonden. Ik gun het alle regio’s dat dit een olievlek wordt.” ■