

Factsheet Good Practices & Ideas

GENERO is het netwerk voor ouderenzorg voor de regio Zuidwest-Nederland. Het netwerk is in 2008 gestart vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Good Practices & Ideas voor zorg en ondersteuning van (kwetsbare) ouderen zijn bijeengebracht, om van elkaar te leren en inspiratie op te doen voor de praktijk van ouderenzorg en -welzijn. GENERO voert ook drie transitie-experimenten uit om samenhang, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg te verbeteren: Even buurten, Keten zorg Ouderen Walcheren, Zorgprogramma voor Preventie en Herstel. www.erasmusmc.nl/genero.

Best Practice – Integratieve reactivering en rehabilitatie (IRR)

Domein: Zorg

Regio: Zuid-Holland (Nieuwe Waterweg Noord, Hoogvliet)

Ouderen met dementie en hun mantelzorgers ervaren diverse problemen. Uit onderzoek blijkt dat in Nederland de top drie van ervaren problemen is:¹

1. de ontregeling van gedrag en stemming van de patiënt,
2. de belasting van de mantelzorger en
3. de vrees voor opname in een verpleeghuis.

Integratieve Reactivering en Rehabilitatie (IRR) is een behandelprogramma dat is ontwikkeld ter vermindering van de eerste twee problemen. In dit behandelprogramma worden ouderen met beginnende dementie en bijkomende psychische klachten voor drie maanden opgenomen.

Aanmelding en opname

Bij een oudere die wordt aangemeld (doorgaans via huisarts, ziekenhuis, RIAGG, geheugenpoli of verpleeghuis) wordt de MMSE-BI-NPI afgenomen. Deze instrumenten geven een grove indicatie wat betreft cognitief (MMSE), zelfzorg (BI) en psychiatrisch (NPI) functioneren van de oudere. Op basis van de uitkomsten van dit instrument, vindt indien nodig toewijzing en opname op de IRR-afdeling plaats. Vervolgens wordt de functiediagnostiek verdiept en verfijnd via een Functionele Analyse Lijst (FAL). Op grond hiervan worden in een multidisciplinair overleg behandelthema's geselecteerd. Na het multidisciplinaire overleg, schrijft een specialist ouderengeneeskunde die gespecialiseerd is in psychiatrische behandeling, de overeengekomen interventies, inclusief farmacotherapie, voor. Het uitgangspunt van de behandeling is dat de aanpak is toegesneden op de mogelijkheden van de individuele patiënt en diens mantelzorger.

Behandeling

Het IRR-team bestaat uit verzorgenden/verpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde, gezondheidszorgpsycholoog of systeemtherapeut, maatschappelijk werker, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut, creatief therapeut, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, activiteitenbegeleider of sociaal pedagogisch hulpverlener en een beperkt aantal vrijwilligers. Binnen de behandeling is er veel aandacht voor psychotherapie, zoals inzicht geven, structuur bieden, voorlichten en begeleiden. De keuze van psychotherapeutische interventies wordt bepaald door de aard van het thema en het leervermogen van de patiënt (mate van 'geheugenzwakte'). Ook vindt geheugenondersteuning plaats met hulpmiddelen, zoals een agenda (notities/leerdoelen etc.), lijstjes (bijv. bij het bed e.d.) en tussentijdse herinneringsgesprekken. De fysiotherapeut kan ook ingezet worden bij somatisatiekenmerken². Daarbij wordt ondersteuning en uitleg gegeven over de betekenis van de lichaamssensaties bij lichamelijk belastende oefeningen. De patiënt wordt functioneel getest door een ergotherapeut met behulp van de Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Dit instrument biedt de mogelijkheid om het vermogen om zelfstandig

¹ Peeters J, Beek S van, Francke A. Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie en resultaten van de monitor van het Landelijk Dementie Programma. Nivel 2007.

² Het tot uiting komen van psychische emoties of conflicten in lichamelijke verschijnselen.

zorgtaken te verrichten te analyseren, rekeninghoudend met de complexiteit van de opdracht en omgevingsfactoren.

In een interdisciplinaire patiëntenbespreking wordt de voortgang van de patiënt in het programma bijgehouden. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een gestandaardiseerde methode, Goal Attainment Scaling (GAS). Deze methode maakt het mogelijk de ontwikkeling van de patiënt per benoemd functioneel probleem wekelijks te volgen en zo nodig het interventieplan bij te stellen.

De mantelzorger wordt ondersteund via systeemtherapeutische begeleiding.

Praktisch overzicht

Organisatie en ontwikkeling	Argos Zorggroep
Specifiek doel	Verminderen van: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische problemen bij de patiënt • Overbelasting van de mantelzorger Toekomsttraject uitzetten voor de patiënt.
Doelgroep	Ouderen met lichte tot matige dementie, lichte cognitieve stoornissen gecombineerd met drie of meer psychiatrische problemen.
Uitvoering en rolverdeling	Argos zorggroep in samenwerking met de volgende disciplines: Arts/verpleegkundig specialist, psycholoog, verpleegkundig team, muziektherapeut, bewegingstherapeut, creatief therapeut, maatschappelijk werk, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste, logopedist, activiteitenbegeleider / sociaal pedagogisch hulpverlener.
Sinds wanneer in praktijk	Sinds 2006. Het is nu reguliere zorg in Nieuwe Waterweg Noord en recent geïmplementeerd in Hoogvliet (Geriatricentrum Breede Vliet).
Resultaten tot nu toe	De effectiviteit van IRR is onderzocht ³ in een RCT bij 168 patiënten met cognitieve problemen en meervoudige psychiatrische klachten. <ul style="list-style-type: none"> • Aan het eind van de behandeling zijn gedrags- en stemmingsproblemen met 60% teruggebracht, terwijl de afname bij gewone verpleeghuiszorg 30% is. • De belasting van de mantelzorger neemt met de helft af (geen afname bij gewone verpleeghuiszorg). • Een half jaar na behandeling blijven deze positieve effecten bestaan. • Een deel van de groep patiënten (10%) keert na behandeling terug naar huis ,ca. 45% komt in een zorgcentrum en 25% in een verpleeghuis terecht.
Reacties van de doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Familie is tevreden. Ze kunnen de situatie van hun naaste beter begrijpen. • De patiënten geven na afloop van de behandeling aan, dat ze tevreden zijn over de vermindering van psychiatrische symptomen. • De angst voor opname (probleem 3) wordt verminderd doordat men merkt dat het patiënten tijdens opname goed vergaat.
Financiering	Uit ZZP 5/7/9
Randvoorwaarden voor implementatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bijscholen en nascholen van personeel. • Stabiele personeelsbezetting. • Goede zorgtoeleiding. Het is belangrijk om een goede patiëntselectie te doen op basis van de meetgegevens (MMSE, BI en NPI). Uit de continue stroom van aangemelde patiënten kan op basis hiervan een goede keuze gemaakt worden voor wie IRR zinvol is. Hiervoor is een goed

³ Bakker TJ, Duivenvoorden HJ, van der Lee J, Olde Rikkert MG, Beekman AT, Ribbe MW. Integrative psychotherapeutic nursing home program to reduce multiple psychiatric symptoms of cognitively impaired patients and caregiver burdens: randomized controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011; 19: 507-20.

	georganiseerde zorgtoeleiding door eigen zorgadviseurs belangrijk.
	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisering van het patiëntendossier.
Succesfactoren en belemmerende factoren	<p><i>Succesfactoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het goed verlopen van de inbedding in de regionale structuur • Ingevoering in het Zorgzwaartepakket (ZZP) <p><i>Belemmerende factoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ongedifferentieerde opname van patiënten • Veel laaggeschoold personeel • Een algemene managementsturing in plaats van een inhoudelijke.
Contactpersoon	Dr. Ton Bakker, psychogeriater, via Secretariaat Raad van Bestuur, Stichting Argos Zorggroep: C.vanDijk@argoszorggroep.nl
Website	www.argoszorggroep.nl