



Stichting  
**Wetenschap Balans**

KRACHTIG IN PROFESSIONALISERING VAN DE  
GEZONDHEIDSZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

PREVENTIE ZIEKENHUIS-TRANSITIE PSYCHIATRIE OPLEIDINGEN ONDERZOEK CONSULTANCY

# Cursushandleiding

**Interdisciplinaire Psychotherapeutische scholing**

**voor**

**Verpleegkundigen niveau 4 en hoger, GVP-ers/SPH-ers, Artsen en  
Behandelaren**

**van**

**De Zellingen**

Rotterdam, 11-05-2017

## **Inleiding**

Om de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in het verpleeghuis te verbeteren, is een integrale benadering noodzakelijk. Kwaliteit van leven en zelfmanagement zijn centrale waarden, ook voor kwetsbare ouderen met meervoudige (neuro-)psychiatrische problematiek ('Onbegrepen gedrag'). Effectieve psycho-sociale zorg en behandeling moet daarom gericht zijn op zowel de kwetsbare oudere met zijn unieke, persoonlijke eigenschappen als op zijn omgeving.

Om integrale, hoog complexe zorg en behandeling aan te kunnen bieden, is het belangrijk dat alle disciplines in het verpleeghuis met elkaar samenwerken en goed geschoold zijn. Onlangs heeft IGZ en Vilans hierover een rapport laten verschijnen waarin zij een 8 punten aanpak introduceren voor 'Onbegrepen Gedrag' bij dementie. Niet alleen de kennis en vaardigheden op het gebied van somatische aspecten blijkt van belang. Juist deze kennis in combinatie met de kennis en vaardigheden op het gebied van psycho-sociale zorg en behandeling zorgen ervoor dat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt. Het gaat bijvoorbeeld om interventies op het gebied van belevingsgerichte zorg (realiteit en oriëntatietraining/ benadering, validation, snoezelen), waar nodig aangevuld met psychotherapeutische interventies – aangepast aan het niveau van cognitief functioneren/van de dementie – zo is wetenschappelijk aangetoond.

In de problematiek van dementie en overige cognitieve aandoeningen vormen de stemmings- en gedragsproblemen (ook wel 'Onbegrepen gedrag' genoemd) de belangrijkste factor. Ook als het gaat om de ervaren overbelasting van de mantelzorg in samenhang met een laag competentiegevoel. Tot de cognitieve aandoeningen rekenen we onder meer de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, dementie op jongere leeftijd, Korsakov, Lewy Body Dementie, Fronto-temporaal Dementie en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

In deze scholing gaan we uit van een 'stepped care' model. Met name in de laatste 2 stappen, belevingsgerichte zorg en psychotherapeutische interventies kan het verschil gemaakt worden met andere zorgaanbieders. In een groot onderzoek is wetenschappelijk aangetoond dat psychotherapeutische interventie (Psychogeriatrische Revalidatie), aangepast aan het niveau van cognitief functioneren/de dementie, tot wel 100 % meerwaarde heeft (Bakker e.a. 2010/11). In een internationale 'systematic review' is het belang van dergelijke psychotherapie bij dementie eveneens aangetoond (Cheston e.a. 2016). Om matige tot ernstige stemmings- en gedragsproblemen effectief aan te pakken is het van groot belang dat de zorgprofessionals goed hierin zijn opgeleid en geen handelingsverlegenheid ervaren.

De scholing gaat uit van een interdisciplinaire, integrale benadering van de verschillende psychogeriatrische en psychiatrische problemen ('Onbegrepen gedrag') bij kwetsbare ouderen en de belasting van de mantelzorgers. Er wordt gebruikgemaakt van evidence

based interventies die zowel op de mogelijkheden als de beperkingen van de individuele zorgvrager zijn gericht. De deelnemer formuleert zijn persoonlijke leerdoelen en werkt hieraan gedurende de gehele duur van de oriënterende scholing.

### **Context:**

Het volgende beleid is vastgesteld op basis van het advies van de werkgroep 'Onbegrepen gedrag' (concretisering 8 kernelementen IGZ/Vilans)

1. Er wordt binnen de dementiezorg gewerkt met de methode van 'Stepped Care'.
2. Voor opname wordt door een medewerker van CSDZ telefonisch een (verkorte) NPI afgenomen bij de cliënt. Daarnaast wordt een intakeformulier verstuurd met daarin vragen over de onderwerpen: (recent) doorgemaakte crises, contact met andere hulpverleners, woonsituatie, eenzaamheid, schulden en opleidingsniveau.
3. Op basis van de opnamegegevens en de NPI score wordt door CSDZ een voorlopige 'Stepped Care' fase vastgesteld. Bij een NPI-score van 3 of hoger wordt de voorlopige fase in overleg met de arts bepaald.
4. Net als bij een reguliere opname vindt een uitgebreide analyse van de zorgvraag plaats na opname. Dit gebeurt op basis van levensgeschiedenis (cliënt typering), inventarisatie 4 leefdomeinen, NPI-score en overdracht (huis)arts.
5. Bij een NPI-score van 3 of hoger vindt aanvullend onderzoek plaats door de psycholoog.
6. Op basis van de analyse wordt in het MDO de definitieve 'Stepped Care' fase voor de cliënt vastgesteld en bepaald of cliënt wel/ niet wordt meegenomen in gedragsvisites.
7. Het multidisciplinair team bij cliënten met een risico op onbegrepen gedrag bestaat uit minstens arts, psycholoog en EVV. Afhankelijk van de uitkomsten van analyse in het MDO is ook maatschappelijk werk onderdeel van het team.
8. Specifieke aandacht/ zorg voor het cliëntsysteem is gekoppeld aan de NPI score op mantelzorg;
9. Multidisciplinair overleg is geborgd middels de drie al bestaande afstemmingsmomenten:
  - o Gedragsvisite: 1x per 2 weken (arts, psycholoog en EVV);
  - o MDO: 3 x per jaar (arts, betrokken behandelaars en EVV);
  - o Zorgleefplan gesprek: minimaal 2x per jaar (met cliënt/ vertegenwoordiger).
10. Deskundigheid(-bevordering) 'Stepped Care' middels terugkerende scholing in het scholingsjaarplan.

De oerorienterende scholing richt zich naast de onderliggende methodiek voornamelijk op stap vier van 'Stepped Care'

## 'Stepped care'

### Vier stappen

1. Presentie, empathie, respect  
(basis-benadering)
2. 'Personalised' rust, reinheid en regelmaat  
(basis-dagprogramma)
3. Belevingsgerichte zorg ('Sherlock Holmes')  
(RO, validatie, snoezelen)
4. Psychotherapeutische interventies, +/- psychofarmaca  
( 'personalised' – 'problem solving')

 Stichting  
Wetenschap Balans



### 'Stepped Care' (Stap 4):

Psychotherapeutische Interventie (zonder of met psychofarmaca). Dit meest intensieve interventietype is oorspronkelijk ontwikkeld binnen een psychogeriatrische revalidatie setting, maar kent inmiddels ook 'ambulante' vormen m.n. consultatie en de inzet van zogenaamde gedragsconsulenten. Dit interventie type betreft interdisciplinaire interventies die ingezet worden op gediagnosticeerde psychische functieproblemen / -stoornissen waarbij gekeken wordt naar emotionele beleving, persoonlijkheid, traumatische levenservaringen, sociaal functioneren (inclusief mantelzorg belasting). Er zijn negen interventietypen beschikbaar waaruit een keuze gemaakt kan worden. De gekozen interventies worden interdisciplinair en geïntegreerd ingezet en frequent (1x per 1 a 2 weken) gemonitord. Bij een voldoende treatment fidelity ( $\geq 80\%$ ) is de gemiddelde reductie van MPS circa 60%. Alle betrokken hulpverleners dienen een gerichte integrale opleiding gevolgd te hebben van tussen de 8-12 dagen. Dit type interventie kan individueel in diverse psychogeriatrische zorgsettings uitgevoerd worden of in een specifieke psychogeriatrische revalidatiesetting.

Literatuur:

- Richard Cheston and Ada Ivanecka. *Individual and group psychotherapy with people diagnosed with dementia: a systematic review of the literature*. May 2016; Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/gps.4529.

- Sun Kyung Kim Myonghwa Park. *Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis*. *Clinical Interventions in Aging* 2017;12: 381–397.

- [www.swbalans.nl](http://www.swbalans.nl) ; rubriek Helpdesk PG Revalidatie.

## **Opzet interdisciplinaire psychotherapeutische scholing**

### **Doelgroep**

Verpleegkundigen niveau 4 en hoger, GVP-ers/SPH-ers, Artsen en behandelaren.

De opleiding is interdisciplinair van opzet.

Aantal deelnemers per groep is maximaal 16.

Scholing vindt in company plaats of op nader te bepalen locaties

### **Duur**

Zes dagdelen van 3 uur.

### **Inhoud**

**Dagdeel 1 : Integratief Gerodynamisch Model en Psychotherapeutisch proces incl 'Stepped Care'**

**Dagdeel 2 : Depressie, Angst-paniek**

**Dagdeel 3 : Agressie en (Paranoide) Wanen**

**Dagdeel 4 : SOLK/ Somatoforme stoornis**

**Dagdeel 5 : Persoonlijkheidsstoornissen**

**Dagdeel 6 : Systeem problematiek/stoornissen**

## **Scholingscompetenties**

De scholing draagt bij aan de competenties zoals die benoemd zijn in de CanMeds (Canadian Medical Education Directions for Specialists), zijn de rolnummers:

- 1) Vakinhoudelijk handelen
- 2) Communicator
- 3) Samenwerkingspartner
- 5) Maatschappelijk handelen
- 6) Organisatie
- 7) Professional en kwaliteitsbevorderaar

## **Scholingsresultaten**

De volgende doelen zijn door de cursist bereikt:

- Het ontwikkelen en versterken van de eigen professionele vaardigheden ten aanzien van interdisciplinaire (psycho) geriatrische 'Stepped Care' behandeling en zorg van (neuro-) psychiatrische problematiek: in een klinische setting.
- Instaat zijn de opgedane kennis en kunde toe te passen in eigen professionele werkomgeving.
- Het hanteren van multidomein diagnostiek met betrekking tot ziekte(n) en functiekenmerken, individugericht en interdisciplinair werken, waarvan het gebruik maken van kennisverschillen tussen de disciplines deel uit maakt.
- Het optimaliseren van een interventie gerichte attitude vanuit respect voor en gelijkwaardigheid aan de cliënt met (psycho) geriatrische problematiek en mantelzorger waarbij de problemen en mogelijkheden van de cliënt en zijn systeem voorop worden gesteld.
- Het ruimte bieden om vanuit persoonlijke motieven gekoppeld aan positie en deskundigheid een eigen professionele bijdrage te leveren aan de leergang. De deelnemer formuleert eigen leerdoelen en werkt hier gedurende de cursus aan op basis van eigen casuïstiek

## **Belangrijke literatuur**

**E-book: Bakker T, Diesfeldt H, Sipsma D. *Psychiatrische functiestoornissen bij kwetsbare ouderen*. Koninklijke Van Gorcum BV; 2010. Assen.**

**Bijvoorbeeld te bestellen bij [www.Bol.com](http://www.Bol.com)**

**Studie belastingsuren (SBU)**

Lessuren:  $6 \times 2.75 \text{ uur} = 16.5 \text{ uur}$

Zelfstudie:  $6 \times 3 \text{ uur} = 18 \text{ uur}$

Casus:  $1 \times 2 \text{ uur} = 2 \text{ uur}$

Reflectie verslag:  $1 \times 6 \text{ uur} = 6 \text{ uur}$

TOTAAL = 42,5 uur