**Programma themamiddag Zorgprogramma Ouderen 25 januari 2018**

**“Patient Journey binnen het Zorgprogramma Ouderen”**

*Locatie plenaire bijeenkomst*: leslokaal 1 en 2 in de Bogen, Wolfheze

*Locatie workshops*: leslokaal 1, lokaal 5 en lokaal 1, 2 en 3 in Sonneheerdt, Wolfheze

*Doelgroep*: psychiaters, psychologen, SPV / VS, vaktherapeuten, maatschappelijk werkenden, klinisch geriaters, specialisten ouderengeneeskunde, ambulant, senior verpleegkundigen, directies en zorgmanagers

12.45 – 13.15 uur Inloop

13.15 – 13.35 uur Kennisquiz Zorgprogramma Ouderen

Marc Schippers

13.35 – 14.00 uur Inleiding: Patient Journey binnen Zorgprogramma Ouderen

Radboud Marijnissen

14.00 – 15.00 uur Workshops 1e ronde

1. IHT en Acute Deeltijd Behandeling Ouderen

Lonneke Peerenboom en Bart Krechting

1. Diagnostiek en behandeling Angststoornissen bij ouderen

Mirjam Kampman en Marc van Megen

1. Generieke Modules Kliniek: opname en voorgezet

Gertrix Wijnhoven en Anneke de Vocht

1. Psychiatrische consultatie in het verpleeghuis

Wim Compeer en Radboud Marijnissen

1. Depressie bij ouderen vanuit volwassen perspectief

Jan Spijker en Maringa Zoun

15.00 – 15.30 uur Pauze

15.30 – 16.30 uur Workshops 2e ronde

1. IHT en Acute Deeltijd Behandeling Ouderen

Lonneke Peerenboom en Bart Krechting

1. Diagnostiek en behandeling Angststoornissen bij ouderen

Mirjam Kampman en Marc van Megen

1. Generieke Modules Kliniek: opname en voorgezet

Gertrix Wijnhoven en Anneke de Vocht

1. Psychiatrische consultatie in het verpleeghuis

Wim Compeer en Radboud Marijnissen

1. Depressie bij ouderen vanuit volwassen perspectief

Jan Spijker en Maringa Zoun

16.30 – 16.45 uur Plenaire afsluiting: terugkoppeling vanuit de workshop

16.45 – 17.15 uur Drankje en hapje

**Inleiding**

*Patient Journey binnen het Zorgprogramma Ouderen*

Radboud Marijnissen (psychiater, hoofd Zorgprogramma ouderen, opleider aandachtsgebied ouderen)

Binnen het zorgprogramma Ouderen streven we naar de beste kwaliteit van behandeling en zorg. Er wordt een overzicht gegeven over de bereikte resultaten van het zorgprogramma ouderen op de verschillende locaties van Pro Persona. En nu verder: specialiseren, positioneren en focus op de patient journey zullen in de komende jaren centraal komen te staan. Zorgtrajecten (patient journey) van de oudere binnen het zorgprogramma sluiten zo veel mogelijk aan bij de huidige stand van de wetenschap voor specifieke problematiek. Dit is terug te vinden in het zorgprogramma ouderen, dat toe is aan een verdere ontwikkeling en afstemming op het beleidskader optimalisatie effectiviteit zorg. Vanuit de explicitering van visie vindt een herontwerp van het zorgprogramma plaats. Daarbij is het niet alleen van belang input te hebben van uit de nieuwste ontwikkelingen in de ouderenpsychiatrie. Ook het evalueren van innovatieve projecten met goede behandelresultaat vanuit de verschillende locaties van het zorgprogramma en aansluiten op de volwassen zorgprogramma’s van Pro Persona is bij het herontwerp van het zorgprogramma essentieel. Het spreekt voor zich met de huidige ontwikkelingen dat de patient journey niet ophoudt buiten Pro Persona. Hoogwaardige zorg voor de ouderen in alle regio’s vraagt juist om samenwerking met de ketenpartners en uitbreiding van psychiatrische consultatie.

**Workshops**

De workshops zijn in een kleine groep en interactief. Er zal informatie worden verstrekt over de huidige stand van zaken over het onderwerp maar er zal ook van u input worden gevraagd voor de herontwerp van het zorgprogramma.

*1. IHT en Acute Deeltijd Behandeling Ouderen*

Lonneke Peerenboom (psychiater Nijmegen, programmaleider Zorgprogramma Ouderen Nijmegen)

Bart Krechting (zorgmanager opname afdeling Ouderen Arnhem)

De behandeling binnen het zp ouderen vindt bij voorkeur ambulant plaats. Door deze ambulante behandeling te intensiveren, wordt ernaar gestreefd om dit nog meer vanuit de eigen omgeving met behoud van autonomie en zelfredzaamheid te kunnen doen. Door deze ambulantisering worden klinische opnames voorkomen en indien toch noodzakelijk verkort.

Wanneer intensivering binnen de reguliere behandeling onvoldoende blijkt kan worden opgeschaald naar IHT (Intensive Home Treatment) – ouderen. De IHT – ouderen vervult de poortwachtersrol waarbij beoordeeld wordt of verdere intensivering van de ambulante behandeling in frequentie van PTO of SPV, een acute deeltijdbehandeling Ouderen (ADBO) nodig is.

Op de locatie Nijmegen is per oktober 2017 IHT-ouderen van start gegaan. Binnen kantooruren wordt door een klein team van psychiater, SPV en PTO, dagelijks intensieve behandeling geboden, zo nodig aangevuld door IHT-volwassenen buiten kantooruren. Eerst ervaringen worden gepresenteerd. Op de locaties Arnhem en Nijmegen is gestart met de ontwikkeling van de ADBO, de andere locaties van het zorgprogramma volgen snel. Er wordt een overzicht gegeven hoe het programma van de ADBO samengesteld wordt.

*2. Diagnostiek en behandeling angststoornissen bij ouderen*

Mirjam Kampman (klinisch psycholoog, programmaleider zp angst volwassenen – Nijmegen)

Marc van Megen (psychiater Tiel)

Angststoornissen zijn een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij ouderen. Een angststoornis verslechtert de kwaliteit van leven en lichamelijke gezondheid en leidt tot verhoogde medische consumptie. De behandeling van de angststoornis bij ouderen is dus belangrijk. Slechts 3.8% van de ouderen met een angststoornis krijgt hulp vanuit de GGZ. Uit de evaluatie blijkt dat ongeveer 8 % van de patiënten van het zorgprogramma behandelt wordt voor een angststoornis. De vraag is of ouderen patiënten met een angststoornis de GGZ wel in voldoende mate bereiken en of de diagnostiek van angststoornissen juist bij ouderen juist moeilijk is en om aanpassingen vraagt. Vaak wordt angst bij ouderen geduid als onderdeel van depressie, maar 74% van de ouderen met een angststoornis leidt niet aan een depressie. Diagnostiek naar angstgerelateerde klachten bij ouderen is vaak sterk somatisch gericht en wanneer een somatische oorzaak wordt uitgesloten vindt vaak geen nadere diagnostiek naar angststoornissen plaats. Het diagnosticeren van een angststoornis is van belang voor een goede op de patiënt afgestemde (vervolg) behandeling. Wat zijn de dilemma’s en valkuilen en zijn er aanpassingen nodig in het zorgprogramma voor wat betreft diagnostiek en behandeling?

3. Generieke modules kliniek: opname en voortgezet

Gertrix Wijnhoven (psychiater Wolfheze, programmaleider Zorgprogramma Ouderen Wolfheze)

Anneke de Vocht (klinisch psycholoog i.o. Nijmegen)

Op indicatie en met duidelijke focus en afspraken rondom duur van opname kan een (intensief) ambulant behandeltraject aangevuld worden met een 24 uurs klinische behandeling. Het ambulante traject is leidend in het zorgtraject (patient journey) van de patiënt. Idealiter wordt na een opname het traject weer ambulant gecontinueerd maar soms is er een indicatie voor een voortgezette klinische behandeling. De opnamekliniek ouderen richt zich op behandeling van ouderen met acute psychiatrische problematiek waarbij ambulante behandeling onvoldoende effect heeft en er opnamecriteria zoals gevaarcriteria spelen. De kliniek voortgezette behandeling ouderen richt zich op ouderen met complexe psychiatrische problematiek, waarbij het aanbod binnen ambulante of kortdurende klinische opname onvoldoende effect heeft gehad om de behandeldoelstellingen te verwezenlijken.

Binnen het klinische milieu van de opname-afdeling voor ouderen en de kliniek voortgezette behandeling worden de stoornis specifieke deelzorgprogramma’s gecontinueerd. Daarnaast zijn er generieke modules in ontwikkeling als aanvulling op de zorgpaden. Met name binnen de kliniek voortgezette behandeling ouderen. Er wordt systematisch rehabilitatie gericht behandeld (SRH). Per behandelmilieu is een specifiek aanbod van rehabilitatie therapieën, uitgewerkt in (generieke) modules. In welke mate komen de generieke modules op opname en voortgezette behandeling overeen en waarin zitten juist de verschillen? Welke onderdelen zijn bij deze generieke modules essentieel? Eerste ideeën en ontwikkelingen over de klinische generieke modules worden gepresenteerd.

*4. Psychiatrische consultatie in het verpleeghuis*

Wim Compeer (psychiater Ede)

Radboud Marijnissen (psychiater Wolfheze)

Psychiatrische consultatie vanuit de ouderenpsychiatrie wordt steeds meer gedaan. Ontwikkelingen die daartoe bijdragen zijn een toename van het aantal ouderen, afbouw van bedden in de langdurige of voortgezette klinische behandeling voor ouderen, veranderingen binnen de specialistische GGZ met een duidelijk focus op behandeling, naast maatschappelijke ontwikkelingen zoals de visie dat de oudere zolang mogelijk in zijn/haar eigen woonomgeving blijft. Psychiatrische consultatie maakt het mogelijk om psychiatrische expertise die op een bepaalde locatie of in een bepaalde setting niet direct en uitgebreid voorhanden is, toch beschikbaar te krijgen. Gezien de aard en de omvang van psychopathologie bij ouderen die wonen in het verpleeghuis s deskundigheid in de vorm van gespecialiseerde psychiatrische consultatie voor hen onontbeerlijk. De consultatieve-liaison psychiatrische aanpak volgens vaste afspraken verdient de voorkeur met daarnaast de mogelijkheid tot ad hoc individuele consulten bij crises.

De redenen voor het aanvragen van een psychiatrisch consult zijn divers en verschillen sterk per consultvrager, de cultuur in het verpleeghuis en de aandachtsgebieden die een verpleeghuis heeft. Hoewel er weinig onderzoek is verricht naar de effectiviteit van psychiatrische consultatie in het verpleeghuis lijkt deze wel effectief. Psychiatrische consultatie resulteert in een betere onderlinge communicatie, vermindering van het aantal opnames in een algemeen ziekenhuis, een significante verbetering van gedragsstoornissen, en een grotere tevredenheid van verwijzers en verzorgenden. Ook blijkt door psychiatrische consultatie in het verpleeghuis minder antipsychotica te worden voorgeschreven en fixatie minder vaak te worden toegepast. De mate en aard van psychiatrische consultatie verschilt sterk binnen het zorgprogramma en het lijkt de hoogste tijd tot verdere ontwikkeling van visie op dit groeiende werkgebied van de ouderenpsychiatrie te komen.

*5. Depressie bij ouderen vanuit volwassen perspectief*

Jan Spijker (psychiater, hoofd Zorgprogramma Depressie, Top GGz Depressie Pro Persona)

Maringa Zoun (verpleegkundig specialist Zorgprogramma Ouderen, Arnhem)

Depressie op latere leeftijd komt veel voor (prevalentie van 7.5 %) en vormt een belangrijk gezondheidsprobleem met grote impact op de kwaliteit van leven. Ongeveer een derde van de patiënten dat behandeld wordt binnen het zorgprogramma ouderen heeft als hoofddiagnose een unipolaire depressie. Ouderen hebben een slechtere prognose van depressie met een meer chronisch beloop in vergelijking met jongere volwassenen. Ongeveer 50% van de ouderen met een depressieve stoornis leidt na 2 jaar nog aan een depressie. Leeftijdgerelateerde veranderingen zouden kunnen bijdragen aan dit teleurstellende resultaat. Bij oudere patiënten bestaat een hogere matte van co-morbiditeit met neurodegeneratieve aandoeningen en is vaker sprake van somatische multi-morbiditeit en grotere fysiologische kwetsbaarheid

Hoewel we beschikken over effectieve behandelingen van depressie bij ouderen zijn deze blijkbaar nog verre van ideaal. Dit zou het resultaat kunnen zijn van onterechte extrapolaties van bevindingen uit onderzoek met volwassenen tot 60 jaar, selectieve inclusie van oudere patiënten in gerandomiseerd onderzoek en niet valide gemeten behandelingen en inefficiënte meetmomenten binnen het klassieke cohortonderzoek. De veelgehoorde conclusie dat ouderen een specifieke benadering vereisen, wordt nauwelijks vertaald naar wetenschappelijk onderzoek of behandelrichtlijnen omdat eigenlijk niet bekend is of dit noodzakelijk is. Waar zouden kan de ouderen met een depressie binnen het zorgprogramma profiteren van een volwassen perspectief uit Top GGZ van Pro Persona met de uitgebreide aandacht voor de chronische depressie.

*Namens de organisatiecommissie: Radboud Marijnissen, Gertrix Wijnhoven, Lonneke Peerenboom, Marc Schippers en Ans Vosters*