

## **Specialistische zorg voor ouderen**

### **‘Als mensen hier komen, is vaak niet duidelijk wat er aan de hand is’**

“Het bijzondere aan de ouderenpsychiatrie van GGZ Oost Brabant is dat we complexe lichamelijke en psychische zorg verlenen aan ouderen. Als een huisarts of een medisch specialist er niet uitkomt met het ziektebeeld van zijn patiënt, dan kan hij hem verwijzen naar ons”, vertelt Titia Antheunissen, ouderenpsychiater. Zij vormt samen met klinisch geriater Andrew Tan en arts assistent Steijart het medisch behandelteam voor 24 patiënten op de kliniek Ouderen in Helmond. In het bijzonder gaat het vaak om het onderscheid tussen de drie ‘D’s’. Dat zijn: depressie, delier en dementie.”

### **Onderzoeken**

De Ouderenzorg van GGZ Oost Brabant bestaat uit een ambulante afdeling en een kliniek. Deze bestaat uit drie afdelingen: OPS en twee GP’s en de geheugenpoli. Wanneer iemand symptomen van dementie in combinatie met gedragsproblemen vertoont, kan hij of zij op de afdeling OPS terecht voor onderzoek. Onder gedragsproblemen wordt agressief, onrustig, ontremd en/of angstig gedrag verstaan. De gedragsproblemen komen in meer of mindere mate relatief vaak voor bij patiënten met dementie in ongeveer 60-80% van de gevallen. OPS staat voor: organisch psychosyndroom, dat is de verzamelnaam voor een aantal psychische stoornissen zoals dementie en delier.

“We werken nauw samen met het Elkerliek Ziekenhuis. Op de afdeling Geronto Psychiatrie behandelen we oudere cliënten die psychiatrische stoornissen hebben als: depressies, bipolaire stoornissen, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen”, licht Titia toe.

### **Puzzel oplossen**

“We beginnen altijd met een uitgebreid lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek”, vervolgt ze. “Ik doe het psychiatrisch onderzoek bij alle patiënten. Andrew Tan doet het uitgebreide lichamelijk onderzoek met vraaggesprek over lichamelijke klachten. De medische voorgeschiedenis evenals de actuele medicatielijst worden opgevraagd, zodat we vanaf het begin de patiënt in kaart hebben gebracht.

Samen bepalen we wat er aan extra onderzoek nodig is

Wanneer mensen op onze afdeling komen, is vaak nog niet duidelijk wat er precies aan de hand is. We moeten eerst vaststellen of iemand dementie heeft of dat er een andere oorzaak is waardoor iemand bijvoorbeeld verward is. Dementie, delier en depressie hebben veel gemeenschappelijke kenmerken. Mensen met een (ernstige) depressie hebben vaak aandacht- en concentratiestoornissen waardoor zij vergeetachtig worden. Dit beeld is soms moeilijk te onderscheiden van een (beginnende) dementie. Dit geldt ook voor mensen die verwardheid (delier) zijn door een lichamelijke oorzaak of medicatie. Aandacht- en concentratiestoornissen en geheugenproblemen kunnen bij deze mensen

aanhouden tot enkele maanden mits de lichamelijke problematiek wordt behandeld. Anders blijft iemand verward. Kortom, een zorgvuldige en uitgebreide analyse van de patiënt is van uiterst belang. Op onze afdeling wordt er dus erg breed gekeken naar zowel de psychische kant, lichamelijke kant als de situatie thuis en het fysiek functioneren van een patiënt (d.w.z. het lopen, zien, horen). Al deze gebieden worden aangepakt met als doel dat de patiënt zo goed mogelijk kan herstellen. Dit vereist een goede samenwerking tussen de psychiater, klinisch geriatr, psycholoog, verpleging, activiteitentherapeuten en daar waar nodig is ook andere medisch specialisten. Stel: er komt hier iemand met als klacht buikpijn en verwardheid. Als degene boven de 60 jaar is, kun je denken dat hij dement aan het worden is, maar het kan ook het gevolg zijn van iets simpels zijn als een beginnende blaasontsteking. Verwardheid/delier bij de lichamelijke zieke patiënt komt relatief vaak voor, zeker als diegene geheugenproblemen heeft, zorgafhankelijk is, veel ziektes heeft en veel medicatie gebruikt. Die puzzel proberen wij op te lossen. Wij kijken naar wat precies de verwardheid/delier heeft veroorzaakt.”

“Voorbeelden van lichamelijke klachten waardoor iemand ook verward kan raken zijn: longontsteking, blaasontsteking, uitdroging, ernstige verstopping, diabetes, verkeerde medicatie, hartfalen of ziektes van de hersenen zoals een beroerte. Wanneer we kunnen uitsluiten dat er een lichamelijke oorzaak onder zit, gaan we op zoek naar waar de gedragsproblemen vandaan komen en naar een oplossing hiervoor. Mogelijke oplossingen zijn bejegening, nazien en vaak verminderen van medicijnen en dagstructuur met gepaste therapie,” zegt Titia.

“We hebben hier 24 bedden. De opnametijden variëren van drie weken tot één jaar. Voor de ouderen die ambulante zorg krijgen, is ook de geheugenpoli. Hier werkt onder meer Nico Booij (zie verder). Via hem worden patiënten soms verwezen, als diagnostiek thuis lastig is.

### **Weer naar huis**

“Zo kregen we iemand binnen die leed aan een depressie met een lichte vorm van dementie. Hij, zijn familie en het behandelend team zijn driekwart jaar bezig geweest om hem thuis te laten wennen, tot dat het weer goed ging. Intussen ging zijn dementie achteruit. Deze patiënt blijft dan onder ambulante behandeling bij Nico Booij, een spv'er (specialistisch psychiatrische verpleegkundige) en een casemanager dementie. Casemanagers houden zich onder meer bezig met het ondersteunen van de patiënt thuis en alles wat rond de dementie nodig is. Al deze mensen rond de patient werken samen tot we er vertrouwen in hebben dat hij naar huis kan. De ontwikkeling van de hele ouderenzorg in de regio Helmond/Peeland doen we samen met onder meer het Elkerliek Ziekenhuis, de verpleeghuizen en de casemanagers.”

## **‘Mensen hebben echt plezier in samenzijn’**

Als een patiënt opgenomen wordt in de kliniek voor Ouderenpsychiatrie en dus 24 uren zorg nodig heeft dan krijg je te maken met het verpleegkundig team, zoals Carina van der Ham, verpleegkundige (HBO-V) en Paul van Bragt, teamleider. Zij zijn verantwoordelijk voor de aansturing en coördinatie van het team en de verpleegkundige taken.

“De eerste opnameweek observeren we de patiënt vooral”, vertelt Carina. “We kijken naar de mogelijkheden; naar wat iemand zelf wel kan. Dus niet alleen naar de beperkingen. Alle observaties worden zorgvuldig gerapporteerd en teruggekoppeld naar de behandelend psychiater en klinisch geriater.

De patiënt draait zoveel mogelijk mee in het dagprogramma en therapie-aanbod. We hebben onder meer muziek - en beeldende therapie, beweging, geheugentraining, weekopening en –sluiting met een psycholoog erbij. Dit programma wordt samengesteld door een psycholoog, sociotherapeut en vaktherapeuten. Daarnaast is het belangrijk dat de cliënt een goede dagstructuur en een goed slaap-waakritme heeft.”

### **Familie**

“Na de eerste week, valt bepaald gedrag op en aan de hand daarvan maakt de psychiater een voorlopig behandelplan met o.a. een diagnose, opnamedoelen en werkafspraken voor het vervolg van de behandeling.” Paul: “De behandeling is erop gericht dat iemand zo snel mogelijk terugkeert naar huis of naar een geschikte vervolgplek, als thuis wonen niet meer haalbaar is. Samen met de patiënt, zijn familie, het multidisciplinaire team: de geriater, spv’er, psycholoog en psychiater, hebben we na drie weken een behandelplanbespreking. Daarin wordt besproken wat we de afgelopen drie weken gezien hebben en hoe we de resterende periode de behandeling voortzetten. Op indicatie komt er een nieuwe afspraak voor een behandelplanbespreking of familiegesprek.”

### **Tulpen uit Amsterdam**

“Het leuke van het werken hier is de afwisseling”, zegt Carina. “Als verpleegkundige ben je zowel individueel als groepgericht bezig met de behandeling. We ondersteunen onder meer in zelfzorg en het stimuleren van zelfredzaamheid. Ontspanning hoort er ook bij. We hebben cd’s met oude liedjes zoals: ‘Tulpen uit Amsterdam’ en dan zingt iedereen in één keer mee, ook degenen die eigenlijk niet uit bed willen komen. Mensen hebben dan echt plezier in het samenzijn.”

## **‘Ik wil zorgen dat het weer leefbaar wordt thuis’**

In Helmond is Nico Booij, specialist ouderengeneeskunde en hoofdbehandelaar op de geheugenpoli. Hij is daar arts voor ongeveer 150 patiënten met allerlei klachten. Meestal gaat dit over geheugenproblemen, maar ook emotionele en onbegrijpelijk gedrag komen veel voor. Dementie is daarbij vaak de onderliggende hersenziekte. Het gaat om ingewikkelde ziektebeelden en situaties, die moeilijk te hanteren zijn in de thuissituatie. Hij werkt samen met gespecialiseerde verpleegkundigen en psychologen. Samen met de patiënt en diens familie kijken ze naar passende hulp of een behandeling. Deze poli's zijn er ook in Oss/Uden/Veghel en Boxmeer.

### **Dementie**

“In Nederland lijden zo'n 260.000 mensen aan dementie”, zegt Nico. “Je kunt het niet genezen. We weten nog niet wat de oorzaak is. Er zijn meer dan 50 verschillende vormen van dementie. Elke vorm is anders. De diagnostiek hiervan moet goed gebeuren. Met de huidige kennis is het wel mogelijk om cliënten zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden. Dit gaat altijd in samenspraak met de familie.”

“Mijn werk houdt in om – samen met het behandelteam- de diagnose te stellen. Dus: wat is hier aan de hand? Hoe kan ik het verklaren? Tegelijkertijd begint de behandeling. Dat kan bestaan uit een stuk psycho-educatie: uitleg over de ziekte en het gedrag. Mensen maken zich vaak zorgen en hebben veel vragen. Soms ontkom je er niet aan om ook met medicatie te werken. Veelal zijn geneesmiddelen nodig om emotie en gedrag gunstig te beïnvloeden. Soms wordt de dementie behandeld met medicatie om het ziekteproces te vertragen. Ook dat kan prima op onze poli.”

### **Thuis**

Een taak van de poli is ook: proberen gevaarlijke situaties te voorkomen of minder gevaarlijk te maken. Bijvoorbeeld: een oudere mevrouw gaat de deur uit en verdwaalt. Vaak kunnen problemen in de thuissituatie goed behandeld en begeleid worden. Soms is een opname nodig. Dat kan hier in de kliniek of in een verpleeghuis. Mijn doel is om mensen zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden. Dus dat zorgelijke situaties, minder zorgelijk worden. Dat het voor de cliënt, zijn partner en zijn familie weer leefbaarder is thuis. Ik probeer opname in een verpleeghuis zo lang mogelijk uit te stellen. Maar als ik vind dat het nodig is dan zeg ik het ook, want ‘thuis’ is niet altijd de beste oplossing.”

### **Meer weten?**

Ouderenzorg GGZ Oost Brabant

Gebouw 't Warant

Wesselmanlaan 25a, Helmond

[www.ggzoostbrabant.nl/ouderenzorg](http://www.ggzoostbrabant.nl/ouderenzorg) Er zijn ook poli's in Oss/Uden/Veghel en Boxmeer.