

Opdrachtformulering project Ouder wordende cliënt en palliatieve zorg

D.d. 24 november 2023

Inleiding

In mei 2022 is een projectgroep met deelnemers uit de organisaties Vanboeijen, BOAT, Oranjeborg, Zorggroep Drenthe en Cosis aan de slag gegaan met de ambitie om de kwaliteit van zorg voor de ouder wordende cliënt, inclusief palliatieve zorg, te verbeteren. Het project zou leiden tot een plan van aanpak met daarin een inventarisatie van waar we nu staan in de zorg rondom deze doelgroep, waar we naar toe willen werken en welke stappen we hiervoor moeten zetten (fase 1). De uitkomsten van deze fase zouden worden gedeeld tijdens een conferentie. De conferentie was mede bedoeld om een start te maken met fase 2: het uitvoeren van het plan van aanpak opgesteld in fase 1.

In de aanloop naar de conferentie bleek dat het ons als betrokken organisaties om verschillende redenen niet lukt om er een volwaardige invulling aan te geven. Tijdens een evaluatie op 19 oktober jl. hebben we met elkaar hierop gereflecteerd en als stuur- en projectgroep nagedacht over hoe verder. Dat heeft geleid tot deze hernieuwde opdrachtformulering.

Probleemstelling

De vergrijzing neemt toe, waaronder ook bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit maakt dat de zorgvraag verandert en daarmee de vraag naar verpleegkundige expertise en palliatieve zorg toeneemt. Agogische instellingen zijn hier minder op toegerust. In de VVT vindt tegelijkertijd een tegenovergestelde beweging plaats, waarin naast de ADL-, verpleegkundige- en palliatieve zorg steeds meer sprake is van psychische- en gedragsproblematiek. Hiermee groeit in de VVT de behoefte aan agogische kennis en expertise. Er ontstaat steeds meer een overlap tussen de zorgvraag van de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking en de reguliere ouderenzorg.

Tegelijkertijd hebben we te maken met een schaarste aan kwalitatief goed personeel. Daardoor staat het kunnen beantwoorden van de bestaande en toekomstige vraag aan zorg en de toegankelijkheid daarvan onder druk. We hebben de ambitie om doormiddel van samenwerking nu en in de toekomst kwalitatief goede zorg te kunnen (blijven) bieden.

Gewenste situatie

Als VG en VVT-organisaties werken we (lokaal) samen om kwalitatief goede zorg te bieden aan deze doelgroep waarbij sprake is van multiproblematiek op agogisch, verpleegkundig en/of palliatief gebied. We maken daarbij gebruik van elkaars kennis en expertise om de hulpvraag van de doelgroep zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. In de GHZ is behoefte aan een meer klinische blik, terwijl in de VVT de nadruk ligt op meer kennis op agogisch vlak. Door onderlinge uitwisseling van medewerkers en scholing wordt kennis en expertise uitgewisseld om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Bij (individuele) vraagstukken weten medewerkers uit beide sectoren elkaar te vinden en gebruik te maken van elkaar.

Opdracht

De opdracht is om met elkaar als organisaties verder te werken aan samenwerking rondom de ouder wordende cliënt en palliatieve zorg. We vinden het belangrijk om te starten vanuit het zorgproces. Door medewerkers uit de verschillende sectoren met elkaar mee te laten lopen met deze gerichte opdracht brengen we in kaart op welke gebieden we elkaar in de nabije toekomst kunnen versterken doormiddel van onderlinge uitwisseling van medewerkers en scholing. Hoe kunnen we dit het beste vormgeven en waar hebben we rekening mee te houden?

Organiseer met elkaar contactmomenten tussen in ieder geval Zorggroep Drenthe en Cosis op de volgende manier:

1. Agogisch en verpleegkundig opgeleide medewerkers lopen maximaal drie keer met elkaar mee binnen zowel de GHZ als de VVT.

Breng doormiddel van vragen in kaart op welke gebieden we elkaar in de nabije toekomst kunnen versterken doormiddel van onderlinge uitwisseling van medewerkers en scholing. Hoe kunnen we dit het beste vormgeven en waar hebben we rekening mee te houden?

Zorggroep Drenthe en Cosis plannen samen een bijeenkomst waarin zij aan de slag gaan met het formuleren van vragen die beantwoord moeten worden tijdens de hierboven genoemde personele uitwisseling. Bij deze bijeenkomst zijn aanwezig: directie, leidinggevend, begeleider (Cosis), verpleegkundigen (Zorggroep Drenthe) en adviseurs op het gebied van leren en ontwikkelen vanuit beide organisaties.

Koppel de bevindingen van de personele uitwisseling, samengevat in een tekening / praatplaat, tijdens een presentatie terug aan het middenmanagement van beide organisaties.

2. Het middenmanagement van beide organisaties gaan met elkaar in gesprek over de bevindingen van de agogisch en verpleegkundig opgeleide medewerkers. Vul vanuit jullie rol en de daarbij behorende kennis en expertise de bevindingen aan op de tekening / praatplaat.
3. Presenteer tijdens een bijeenkomst als agogisch en verpleegkundig opgeleide medewerkers, samen met het middenmanagement de totale bevindingen aan het overige middenmanagement, behandeldiensten en het bestuur en / of directie van de deelnemende organisaties. Maak op basis van de opgedane informatie tijdens de bijeenkomst gezamenlijk (een begin met) afspraken over de vervolgstappen in samenwerking.

We starten in de hierboven genoemde personele uitwisseling met Zorggroep Drenthe en Cosis. De overige deelnemende organisaties sluiten aan bij de bijeenkomst waarin de bevindingen worden gedeeld. De hoofdredenen voor deze keuze zijn dat deze organisaties vooralsnog niet kunnen voorzien in voldoende capaciteit om dit goed op te starten en dat we in de fase van het ophalen van informatie vanuit het zorgproces graag klein willen beginnen, vanuit de medewerkers en dicht bij de doelgroep.

Resultaat

Mijlpalenplanning

1. November 2023: vaststellen van de opdracht, eventueel zonder aangeleverde vragen van Zorggroep Drenthe en Cosis.
2. Tot medio februari 2024: maximaal drie keer een uitwisseling met medewerkers: rode draad in toegevoegde waarde en belemmeringen ophalen plus vastleggen in een tekening / praatplaat, eventueel ondersteund door een tekstdocument.
3. Maart 2024: medewerkers presenteren de bevindingen, samengevat in een tekening / praatplaat, tijdens een presentatie terug aan het middenmanagement van beide organisaties.
4. Maart 2024: het middenmanagement van beide organisaties gaan met elkaar in gesprek over de bevindingen van de agogisch en verpleegkundig opgeleide medewerkers. Vul vanuit jullie rol en de daarbij behorende kennis en expertise de bevindingen aan op de tekening / praatplaat.
5. April 2024: medewerkers van beide organisaties presenteren samen met het middenmanagement de bevindingen aan het bestuur, overig middenmanagement en behandelen. Bepaal gezamenlijk het vervolg op het gebied van samenwerken in scholing en personele uitwisseling. Werk uiteindelijk toe naar een opdrachtformulering voor de

daadwerkelijke uitvoering. Leg deze nieuwe opdrachtformulering, met onderbouwing voor een budget voor deze fase, voor aan het Zilveren Kruis ter goedkeuring (zie ook vervolg in fase 2).

6. Oktober 2024: start met de uitvoering van samenwerking op het gebied van personele uitwisseling en scholing tussen Zorggroep Drenthe en Cosis, eventueel in samenwerking met de overige betrokken organisaties.

Vervolg in fase 2

Fase 2 betreft de uitvoering van de plannen die in deze fase zijn opgesteld. Hiervoor zal een nieuwe opdrachtformulering vanuit de deelnemende organisaties opgesteld moeten worden. Deze fase valt buiten het door het Zilveren Kruis beschikbare budget van € 50.000,- voor fase 1 (deze fase). In november 2023 is aan het Zilveren Kruis gevraagd om alvast een blanco budget voor fase 2 te reserveren. De opdrachtformulering voor fase 2 is immers pas op te stellen als fase 1 (bijna) is afgerond. De nieuwe opdrachtformulering voor fase 2 zal ook dienen als motivatie en onderbouwing richting het Zilveren Kruis voor de vraag ook budget beschikbaar te stellen voor deze fase. Er is door het Zilveren Kruis nog geen toezegging gedaan in budget voor fase 2.

Bijlage: definitiebepaling en scope

Ouder wordende cliënt (algemeen)

Binnen de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking inclusief multiproblematiek zijn veel verschillen zichtbaar als het gaat om de kern van de ouderdomsproblematiek. We spreken daarom vanuit de VB over verschillende subgroepen die worden onderscheiden op basis van de problematiek. In het onderzoek zullen ook in mindere mate de cliënten uit de VVT betrokken worden. Overigens valt er geen strikte scheiding te maken tussen deze verschillende subgroepen, er kan overlap zitten in de verschillende subgroepen.

VB

- Vitale ouderen met een (licht) verstandelijke beperking: Zoals dat van mensen zonder een verstandelijke beperking.
- Ouderen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische problematiek: Zoals dementie, NAH.
- Ouderen met een verstandelijke beperking en somatische problematiek: Zoals diabetes, COPD, hart- en vaatziekten, voorbehouden en risicovolle verpleegkundige handelingen.
- Ouderen met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek: Zoals onbegrepen gedrag, agressie, suïcide, automutilatie, onttrekken aan zorg.
- Ouderen met een verstandelijke beperking en meervoudige problematiek: Zoals middelenmisbruik, psychiatrie, volledige zorgafhankelijkheid, combinatie van categorie 2, 3 en/of 4.

VVT

- Ouderen in zorg bekend met multimorbiditeit op somatische grondslag; te weten als CVA, COPD, hart- en vaat ziekten, Diabetes Mellitus, Multiple Sclerose, Parkinson.
- Ouderen in zorg bekend met multimorbiditeit op psycho-geriatrische grondslag; te weten als Ziekte van Alzheimer, Vasculaire dementie, Frontotemporale dementie, Lewy body dementie, Korsakovv, Parkinson/Parkinsonisme.
- Ouderen in zorg bekend met een enkel ziektebeeld, met een somatische en/of psycho-geriatrische grondslag.

- Ouderen in zorg bekend met problematiek op geestelijke gezondheid grondslag; te weten als wanen/hallucinaties, depressie, trauma's, suïcide, eenzaamheid, gedragsproblematiek, drank en of andere verdovende middelen.

Ouder wordende cliënt (dit project)

De zorg voor de ouder worden cliënt wordt problematisch wanneer de zorgvraag verandert. Binnen de VB worden knelpunten ervaren met betrekking tot somatische en verpleegtechnische zorg. Binnen de VVT spelen wellicht agogische vraagstukken. De cliënten waarbij knelpunten worden ervaren kunnen uit alle bovengenoemde groepen ouderen komen, afhankelijk van de setting waarin zij wonen. De grootste groep bestaat uit cliënten met multiproblematiek, waarbij er zowel somatische als agogische zorgvragen zijn.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die we geven aan cliënten waarbij genezing van een ziekte niet meer mogelijk is en iemand daar uiteindelijk aan komt te overlijden. Met deze ziekte kan iemand nog wel weken, maanden of jaren leven. De zorg richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Palliatieve zorg kent 4 fases: ziekte gericht, symptoom gericht, stervensfase en de nazorg. De terminale fase start wanneer het overlijden op korte termijn (3 maanden of minder) wordt verwacht. De zorg is gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Dat gebeurt door middel van:

- Vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling.
- Ondersteuning en behandeling van fysieke, psychische, sociale en zingevende aard.
- Oog hebben voor zoveel mogelijk behoud van autonomie.
- Emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de cliënten met eigen rouwgevoelens.

Belangrijk om te weten is dat de dood een normaal, natuurlijk proces is, dat niet vertraagd of versneld wordt door de zorg die gegeven wordt.

Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) biedt de mogelijkheid voor individuen om persoonlijke doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen, deze te bespreken met naasten en zorgverleners en deze vast te leggen (in cliëntdossier) en zo nodig te herzien' (Rietjens et. al, 2017). Het uitgangspunt is dat pro-actieve zorgplanning onderdeel is van het begeleiden van de ouder wordende cliënt en in palliatieve zorg en daarin de regie zo lang mogelijk bij de cliënt zelf te houden.