

Netwerkbijeenkomst 02-10-2023

De juiste zorg en behandeling op de juiste plek

Verschil PG+ en last resort functie

Bij PG+ ligt de focus op wonen en de cliënt kan hier blijven tot het overlijden. De behandelcomponent is hier niet prominent aanwezig.

De last resort functie is een functie van de Doelgroep Expertise Centra (DEC). Als een cliënt niet stabiliseert op een D-zep afdeling, dan kan er contact opgenomen worden met een DEC. Vervolgens kan de DEC een adviserende rol spelen d.m.v. consultatie. Echter als dit niet voldoende werkt, kan er gekozen worden voor de last resort functie. Dit houdt in dat een DEC bedden beschikbaar heeft waar langdurige D-zep zorg geleverd kan worden aan cliënten die niet terug kunnen naar een woonafdeling. Hier is de behandelcomponent nog prominent aanwezig en er is sprake van eindigheid, waar de cliënt uiteindelijk doorgeplaatst zal worden.

Een aantal Regionale Expertise Centra (REC) hebben ook genoeg capaciteit om langdurige bedden aan te bieden, zodat de cliënt in de omgeving kan blijven wonen. Dit kan eventueel in combinatie met ondersteuning vanuit een DEC.

Hoe kijken wij aan tegen organisaties zoals de Herbergier? Is dit intramurale zorg of thuis?

Organisaties zoals de Herbergier verlenen Wlz zorg (via Volledig Pakket Thuis of Modulair Pakket Thuis) en worden dus gezien als intramurale organisaties. Echter is er geen multidisciplinair team aanwezig.

Welke rol speelt het CCE in het ontwikkelen van de consultatiefunctie?

Elke REC en DEC heeft een contactpersoon (coördinator) bij het CCE. Hier wordt er vooral gesproken over het goed neerzetten van triage en hoe je ervoor kan zorgen dat je in het eerste contact een zo'n goed mogelijke inventarisatie kan maken van wat er nodig is. Ook worden er ervaringen gedeeld met elkaar en afspraken gemaakt over de samenwerking (wie heeft welke rol in welke situatie).

Dementie gepaard met een verstandelijke beperking

Er is een toenemende behoefte bij mensen met dementie en een lichte verstandelijke beperking. De vraag is wat het voorliggende probleem is. Als er gesproken wordt over een lichte verstandelijke beperking kan dementie wel voorliggend zijn. De doelgroepafbakening staat ter referentie op onze website www.dzep.nl. Advies is om contact te zoeken met regionale zorgaanbieders verstandelijke beperking om gebruik te kunnen maken van elkaars kennis en expertise.

Werkwijze Aafje en Noorderboog

Aafje en Noorderboog hadden eerst alle doelgroepen bij elkaar. Er is toen een nieuwbouw gekomen die opgebouwd is in verschillende leefmilieus. Zo zitten bijvoorbeeld crisis en IBS op één verdieping met een scheiding ertussen. Het team is op meerdere doelgroepen werkzaam.

Omvang D-zep doelgroep

Als we uitgaan van het theoretisch model dan zijn er ongeveer 800 cliënten op jaarbasis. Dit gaat niet alleen over intramurale opnames. Een aantal cliënten zijn goed te behandelen via consultatie. De verwachting is dat dit aantal niet evenredig met het aantal mensen met dementie zal stijgen. De reguliere zorgaanbieders worden sterker door informatie en scholing. Er worden data verzameld hoeveel cliënten er in de praktijk opgenomen worden per jaar. Zo krijgen we meer grip op de daadwerkelijke omvang.

Plenaire terugkoppeling Break-out rooms

Vragen

1. Welke kenmerken zijn lastig/grijs gebied in de afweging/indicatiestelling D-zep? Wordt er Stepped-care gewerkt? Welke stappen voor opname D-zep?
2. Welke andere aanvullende criteria zijn nodig die de indicatiestelling D-zep t.o.v. andere indicaties helder maken?
3. Wat heeft de praktijk nodig?
 - De indicatie voor D-zep is duidelijk, alleen in de praktijk is dit lastiger i.v.m. de context.
 - Als er bedden leeg staan wordt er makkelijker omgegaan met de indicatie.
 - Lastig onderscheid tussen psychiatrie en dementiebeeld. Wat staat er op de voorgrond? Vaak is er een combinatie aanwezig van een licht verstandelijke beperking en GGZ in combinatie met dementie. Bij aanmelding kunnen de desbetreffende disciplines erbij betrokken worden om specifieke vragen te stellen. Wordt er voldoende gebruik gemaakt van de GGZ?
 - Wenselijke plannen worden soms niet toegepast. Is er wel duidelijk wat nodig is? Of is daar een andere context voor nodig? Soms moet de context aangepast worden om te zorgen dat de cliënt op dezelfde plek kan blijven.
 - Er mag strenger opgetreden worden m.b.t. de Stepped-care. Strakkere screening.
 - Lastig te beoordelen waar de consultatie moet plaatsvinden; CCE of de REC? Wellicht kan het CCE ook doorverwijzen naar een REC? Het CCE en REC/DEC maken hierover samenwerkingsafspraken. De consultatievragen D-zep kunnen gesteld worden aan een REC, deze kan eventueel doorverwijzen naar een DEC of CCE.