



Kennisnetwerk voor mensen met  
dementie en zeer ernstig  
probleemgedrag

---

**NETWERKBIJEENKOMST 2 OKTOBER 2023**

# Programma

---

- Verschillen in doelgroepen thuis, crisis, IBS, PG+ en D-zep m.b.t.
  - Indicatie
  - Duur
  - Kenmerken
  - Doelstelling behandeling
  - Eisen fysieke omgeving en omgevingsfactoren
  - Vereiste deskundigheid
- Doelgroepafbakening bij triage consultatie D-zep
- Dilemma's en keuzes in de praktijk door Aafje, Noorderboog en Zorgspectrum
- Uitwerking in break-outrooms
- Plenaire terugkoppeling
- Evaluatie en afsluiting

# Thuis

<b>Indicatie</b>	VPT, MPT of PGB – allen WLZ
<b>Duur</b>	Zo lang mogelijk
<b>Kenmerken</b>	Zorg zonder behandeling (en psychiatrische zorg) & Verblijf
<b>Doelstelling behandeling</b>	Behandeling vanuit 1 <sup>e</sup> lijn, gericht op zo lang mogelijk thuis blijven wonen
<b>Eisen fysieke omgeving/ omgevingsfactoren</b>	Geen specifieke eisen
<b>Vereiste deskundigheid</b>	Afhankelijk van zorgvraag

# Crisis PG

<b>Indicatie</b>	Crisisindicatie WLZ
<b>Duur</b>	Maximaal 2 weken (met mogelijk 2 weken verlenging)
<b>Kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Snelle opname is nodig</li><li>➤ Altijd vanuit thuis</li><li>➤ Op gelabelde crisisbedden in de regio</li></ul>
<b>Doelstelling behandeling</b>	Zoeken naar passende woonsetting WLZ of terugkeer naar huis
<b>Eisen fysieke omgeving/ omgevingsfactoren</b>	Afhankelijk van zorgvraag
<b>Vereiste deskundigheid</b>	Afhankelijk van zorgvraag

# Crisisbed PG met IBS

<b>Indicatie</b>	IBS door specialist ouderengeneeskunde of psychiater crisisdienst Afgifte door burgemeester
<b>Duur</b>	Maximaal 3 dagen, met verlenging mogelijk tot 6 weken
<b>Kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Snelle opname is nodig</li> <li>➤ Vaak gelabelde IBS-bedden in de regio</li> <li>➤ Verplichte opname in een spoedsituatie</li> <li>➤ Verzet tegen opname</li> <li>➤ Ernstig nadeel, onmiddellijk dreigend</li> <li>➤ Opname is enige overblijvende maatregel om ernstig nadeel te voorkomen of te stoppen</li> <li>➤ WLZ-cliënten</li> <li>➤ PG en VG</li> </ul>
<b>Doelstelling behandeling</b>	Zoeken naar passende woonsetting WLZ of terugkeer naar huis
<b>Eisen fysieke omgeving</b>	Afhankelijk van zorgvraag
<b>Vereiste deskundigheid</b>	Afhankelijk van zorgvraag

# PG+ (wonen)

<b>Indicatie</b>	ZZP7 V&V WLZ
<b>Duur</b>	Levensloopbestendig (of tijdelijk)
<b>Kenmerken</b>	Dementie met gedrag dat op een reguliere PG-afdeling moeilijk te hanteren is
<b>Doelstelling behandeling</b>	Stabilisatie van gedrag en optimale kwaliteit van leven tot levenseinde
<b>Eisen fysieke omgeving/ omgevingsfactoren</b>	Omgeving die complex gedrag bij dementie begrijpt en behandelt, gericht op wonen
<b>Vereiste deskundigheid</b>	Kennis van dementie en complex gedrag

# D-zep

<b>Indicatie</b>	ZZP7 V&V WLZ
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tijdelijk (gemiddeld 2 - 6 maanden)</li> <li>➤ Last resort DEC langdurig verblijf totdat gedrag gestabiliseerd/uitgeblust is</li> </ul>
<b>Kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gedrag valt binnen de doelgroepdefinitie D-zep (UKON-rapport nov. '22)</li> <li>➤ Bepaald wordt of alle voorliggende stappen in het zorgproces doorlopen zijn, inclusief beoordeling of de meest passende reguliere richtlijninterventies naar vermogen zijn toegepast</li> <li>➤ Cliënt heeft ZZP7 V&amp;V en verblijft in WLZ-locatie V&amp;V</li> <li>➤ In de reguliere behandeling is alles geprobeerd zonder effect op gedrag</li> <li>➤ Geen crisis PG of IBS</li> </ul>
<b>Doelstelling behandeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Er is in kaart gebracht wie cliënt is (beeldvorming en diagnostiek) en wat deze nodig heeft in zorg, behandeling en toekomstig wonen</li> <li>➤ Gedrag is gestabiliseerd</li> </ul>
<b>Eisen fysieke omgeving</b>	Omgeving die zeer ernstig probleemgedrag bij dementie begrijpt en behandelt met specifieke benaderingswijzen en behandelmethodes
<b>Vereiste deskundigheid</b>	Medewerkers hebben een specifiek scholingsprogramma D-zep gevolgd

	Thuis	Crisis PG	Crisis IBS	PG+ (wonen)	D-zep
Indicatie	VPT, MPT of PGB (allen WLZ)	Crisisindicatie PG WLZ	Crisisindicatie IBS afgifte door burgemeester	ZZP7 V&V WLZ	ZZP7 V&V WLZ
Duur	Zo lang mogelijk	Maximaal 2 weken (mogelijk 2 weken verlenging)	Maximaal 3 dagen (mogelijk 3 weken verlenging)	Levensloop-bestendig (of tijdelijk)	- Tijdelijk (2-6 mnd) - Last resort DEC langdurig verblijf
Kenmerken	Zorg zonder behandeling & verblijf	- Snelle opname nodig - Altijd vanuit thuis - Op gelabelde crisis-bedden in de regio	- Snelle opname nodig - Verplichte opname in spoedsituatie - Verzet tegen opname - Ernstig nadeel, onmiddellijk dreigend - Opname is enig overblijvende maatregel om ernstig nadeel te voorkomen of te stoppen - Op gelabelde bedden in regio	Dementie met gedrag dat op een reguliere PG-afdeling moeilijk te hanteren is	- Gedrag valt binnen doelgroepdefinitie - Alle voorliggende stappen in zorgproces zijn doorlopen - beoordeling of richtlijninterventies juist zijn toegepast - Verblijf in WLZ-locatie V&V - In reguliere behandeling alles geprobeerd zonder effect - Geen crisis PG of IBS
Doelstelling behandeling	Behandeling 1 <sup>e</sup> lijn, gericht op zo lang mogelijk thuis wonen	Zoeken naar passende woonsetting WLZ of terugkeer naar huis	Zoeken naar passende woonsetting WLZ of terugkeer naar huis	Stabilisatie van gedrag en optimale kwaliteit van leven tot levenseinde	- Beeldvorming en diagnostiek - In kaart gebracht wat nodig is in wonen, zorg en behandeling - Stabilisatie gedrag
Eisen fysieke omgeving	Geen	Afhankelijk van zorgvraag	Afhankelijk van zorgvraag	Woonomgeving die begrijpt en behandelt	Omgeving die gedrag begrijpt en behandelt met specifieke benaderingswijzen en behandelmethodes
Vereiste deskundigheid	Afhankelijk van zorgvraag	Afhankelijk van zorgvraag	Afhankelijk van zorgvraag	Kennis van dementie en complex gedrag	Specifiek scholings-programma D-zep is gevolgd



Werkgroep

# Triage-instrument

(tbv consultatie)

---

WOUTER GROENEWOLD (DIGNIS), FRANCISCA RINK (TMZ),  
RENÉ DALING (NOORDERBOOG), JANET VAN KLAVEREN (TRANSITIECOACH),  
ATEFRANS DE BRUIN (WAALBOOG)

# Opdracht:

Ontwerp een triage-instrument tbv consultatiefunctie voor D-zep RECs.

---

Interpretatie: niet alleen differentiëren D-zep of niet, maar ook doorverwijzen.

Ervaringen inventariseren:

- regio's verschillen in aanwezig aanbod (consultatie, crisis, GGZ).
- aanbieders verschillen: loket met triagist, digitaal aanmelden, verschillende portfolio's.
- Conclusie: landelijk uniform instrument niet haalbaar

# Handreiking opzet regionaal triageproces

---

Ontwerp en inrichting

Screening

Relevante informatie

Eventueel vervolg

# Ontwerp en inrichting

---

## Regionaal zorglandschap in kaart:

- “regulier” gedragsconsultatieteam
- GGZ aanbod
- crisisvoorziening(en)

## Inrichtingskeuzes:

- Triagist (deskundigheid, bevoegdheid)
- Digitale aanmelding (aanmeldingsformulier, routing)
- Wekelijks aanvragen bespreken in consultteam
- Link naar opname beleid/mogelijkheid (zelfde loket/procedure)

# Screening bij aanmelding

---

(ernstig vermoeden van) dementie?

SO of (Gz-)psych al betrokken?

Richtlijn Probleemgedrag toegepast?

Doelgroepcriteria (bv ZZP7)?

Enkelvoudige (medicatie)vraag? (doorschakelen of terugbellen)

Toe/instemming familie, behandel/zorgteam,

Kosten benoemen (NB instemming management)

Mogelijke vervolgtrajecten (eenmalig bezoek, analyseadvies/coachings, traject)

# Relevante informatie voor consultatie

---

Aard, intensiteit, frequentie en gevolg van gedrag

Vermoedelijke/mogelijke oorzaak/aanleiding van gedrag

Relevante fysieke, sociale, organisatorische omgevingsfactoren

Co-morbiditeit (bv psychiatrie)

Wat al gedaan (incl medicatie), welk effect?

Huidig zorgleef-/behandelplan, signalerings- en benaderingsplan

Analyse van oorzaken en evt. klinimetrie.

Voorbeeldformulieren op de site

# Mogelijk vervolg van consultatie

---

- Langer analyse-, advies- en coachingstraject
- Team- of organisatie-dynamiek van belang bij gedrag, verwijzen naar het CCE
- DEC betrekken door REC-team
- Eventueel tijdelijke opname op een D-zep behandelafdeling

# Verdere ontwikkeling

---

Registratie aantal en aard consulten (landelijk uniform?)

Evaluatie effectiviteit consultatie (landelijk uniform?)

Financiering consultatie (landelijk uniform?).





# Dilemma's en keuzes in de praktijk

---

- Aafje: Nienke v.d. Kaap
- Noorderboog: René Daling
- ZorgSpectrum: Regina Falck

# Het Utrechtse model, voorgeschiedenis

In 2017 al eerste verkennende gesprekken > GGZ wilde D-ZEP (toen nog 'P&D') kwijt

Overname door ZorgSpectrum liep om 5 voor 12 mis

Regionaal project gestart om samen te komen tot

- een plek
- passende financiering

Gunning aan ZorgSpectrum was al vóór het LVHC verhaal een feit

# Regionaal project, vanuit samenwerking ontstaat

---

Deelnemers:

- Meerdere grote VVT organisaties
- GGZ
- Huisartsen

Van de start tot de opening heeft meer dan 2 jaar geduurd.

# Afspraken in de regio

---

- Doelgroep goed afgebakend conform huidige DZEP criteria
- Afspraken over instroom:
  - Aanmelding via vast format
  - Multidisciplinaire betrokkenheid
  - Expertise binnen eigen organisatie of vast consultteam is ingezet
- Afspraken over uitstroom:
  - Cliënten hebben een terugkeergarantie (bij organisatie)
  - Er wordt gezorgd voor warme overdracht

# Andere doelgroepen?

- Binnen de regio is duidelijkheid wie de andere doelgroepen bedienen (NAH, Korsakov, GP, ouderenpsychiatrie)
- IBS beoordelingen binnen de WZD zijn geregeld (SO in kantooruren, GGZ crisisteam daarbuiten)
- IBS bedden zijn geconcentreerd bij Careyn, korte lijnen en eventuele doorplaatsing naar DZEP is optie
- Screening en observatiebedden zijn op een andere afdeling bij ZorgSpectrum, doorplaatsen naar DZEP bij ernstig probleemgedrag is mogelijk maar expertise wordt ook gedeeld.

# Uitwerking in break-out rooms

---

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 tov andere indicaties helder maken?
3. Wat heeft de praktijk nodig?

# Plenaire terugkoppeling break-out rooms

---

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 tov andere indicaties helder maken?
3. Wat heeft de praktijk nodig?



# Evaluatie en afsluiting

---



**B E D A N K T**