

**Zes exemplarische praktijksituaties  
inzet  
HBO-Verpleegkundige Gerontologie Geriatrie**

**Opgesteld in het kader van het project HBO-VGG**

**Drs. Thea van Velsen**

**Bureau G&D**

**Waalwijk, april 2014**

## Exemplarische praktijksituatie 1: Professioneel handelen HBO-VGG. Intramurale situatie, gericht op VVT en GGZ

Meneer de Vries.

### Achtergrondinformatie zorgsituatie

*Meneer de Vries (72 jaar) is tijdelijk opgenomen in het zorghotel dat verbonden is aan een psychogeriatrisch verpleeghuis. Drie weken geleden is zijn vrouw plotseling overleden en meneer is totaal ontredderd achtergebleven. Meneer was volledig afhankelijk van zijn nogal dominante vrouw. Meneer heeft vanaf zijn kindertijd last gehad van astmatische bronchitis. Meneer was enigst kind, zijn vader overleed toen hij twee jaar oud was. Zijn moeder is nooit opnieuw getrouwd. Zij heeft hem altijd alles uit handen genomen.*

*Door zijn vele ziek-zijn heeft meneer nooit een opleiding afgemaakt. Meneer vond werk als magazijnmedewerker bij een grote supermarktketen. Daar heeft hij gewerkt totdat hij op vijftigjarige leeftijd in de WAO terecht kwam.*

*Mevrouw de Vries was een dominante vrouw. Nadat zij getrouwd was, heeft zij het 'beleid' van haar schoonmoeder gewoon voortgezet. Zij heeft altijd alles geregeld en altijd beslist wat er moest gebeuren. Meneer heeft dit altijd maar over zich heen laten komen. Meneer heeft geen kinderen. Tot nu toe is er twee keer een buurvrouw bij meneer op bezoek geweest. Zelf heeft meneer geen familie meer en met de familie van zijn vrouw heeft hij geen contact. Het doel van de opname is de zelfredzaamheid en het zelfmanagement van meneer de Vries te stimuleren zodat hij zich kan handhaven in zijn eigen woonomgeving. Dit doel moet binnen zes weken worden bereikt.*

*De EVV van meneer ervaart dat dat niet zo eenvoudig is. Meneer stelt zich afhankelijk en onderdanig op, is passief en huilt snel. Zij weet niet waarmee ze moet beginnen en zij vraagt de HBO-VGG om ondersteuning bij het opstellen van het zorgleefplan.*



## Probleemstelling

De EVV van meneer de Vries ziet geen kans het gestelde doel binnen zes weken te realiseren.

## Probleemanalyse

1. *Meneer is niet in staat tot zelfredzaamheid en zelfmanagement.*  
Mogelijke oorzaken: *Meneer heeft nooit BDL-vaardigheden uit hoeven te voeren. Beslissingen zijn hem altijd uit handen genomen.*
2. *Meneer is (momenteel) niet in staat onder punt 1 genoemde vaardigheden te ontwikkelen.*  
Mogelijke oorzaken: *Meneer rouwt om het verlies van zijn vrouw. Meneer lijdt mogelijk aan een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.*
3. *De EVV ziet geen kans om een realistisch zorgleefplan voor meneer de Vries op te stellen.*  
Mogelijke oorzaken: *De EVV kan niet adequaat omgaan met het afhankelijke gedrag van meneer.  
De EVV onderkent de psychische problemen van meneer onvoldoende.  
De EVV is niet in staat structuur in het zorgproces aan te brengen.*

## Benodigde theoretische achtergrondinformatie

### Psychogerontologie:

- *Rouw en gecompliceerde rouw.*
- *Verlieservaringen en verliesverwerking.*
- *Copingstrategieën*

### Psychogeriatric / gerontopsychiatrie:

- *Angststoornissen.*
- *Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis*

### Sociale gerontologie:

- *Sociaal isolement.*
- *Sociale kaart ouderenzorg.*
- *Indicatiestelling en her-indicering.*
- *Wet- en regelgeving in het kader van de bekostiging van de zorg.*

### Geriatric:

- *Klinisch geriatrisch onderzoek.*

### Vaardigheden:

- *Gespreksvoering met ouderen (informatie vergarend gesprek)*
- *Gespreksvoering met collega's (coachend gesprek)*

## Doelstellingen

*Binnen vijf weken is de ontwikkeling van meneer naar zelfredzaamheid en zelfmanagement in gang gezet.*

*Binnen vijf weken is er continuïteit in het zorgproces m.b.t. de overgang naar de extramurale situatie, zodat meneer thuis, met persoonlijke begeleiding zijn ontwikkeling naar zelfredzaamheid en zelfmanagement kan voortzetten.*

**(Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG**

- *Leest de beschikbare schriftelijke informatie over meneer. (Zorgverlener)*
- *Voert een informatie vergarend gesprek met de EVV. (Communicator)*
- *Voert een gesprek met meneer, samen met de EVV. (Communicator)*
- *Voert een coachend gesprek met de EVV (over benaderingswijze van meneer) (Communicator)*
- *Neemt contact op met de specialist ouderenzorg (als eindverantwoordelijke), overlegt over inschakelen van de geestelijk verzorger (rouwverwerking) en de psycholoog (onderzoek mogelijke afhankelijke persoonlijkheidsstoornis). (Zorgregisseur)*
- *Neemt contact op met de buurvrouw van meneer om te peilen of en in hoeverre zij mantelzorg zou willen geven. (Netwerker)*
- *Belegt een MDO (bijstelling gestelde doel en zorgleefplan) (Zorgregisseur)*
- *Voert een coachend gesprek met de EVV (over haar wijze participeren in het MDO). (Communicator)*
- *Stelt op basis van de conclusies van het MDO, samen met de EVV het zorgleefplan bij. (Zorgverlener)*
- *Regelt her-indicering ( persoonlijke begeleiding in de thuissituatie) (Zorgregisseur)*
- *Voert een coachend gesprek met de EVV (over haar ervaringen met de afgesproken benaderingswijze van meneer.) (Communicator)*
- *Neemt contact op met de huisarts en het maatschappelijk werk over de terugkeer naar huis van meneer. (Netwerker)*
- *Overtuigt zich ervan dat alle zorg thuis voor meneer geregeld is (bijvoorbeeld drie keer in de week eet meneer in het restaurant van het zorgcentrum dat tevens een wijkfunctie vervult, één keer per week krijgt meneer professionele begeleiding bij rouwverwerking etc.). (Zorgregisseur)*
- *Voert een reflectiegesprek met de EVV over de voorbereiding van het ontslag van meneer. (Communicator)*
- *Voert na het ontslag van meneer een evaluatief gesprek met de EVV. (Communicator)*

**Exemplarische praktijksituatie 2****Professioneel handelen HBO-VGG, (Extramurale situatie, gericht op VVT en GGZ)****Mevrouw Verstappen****Achtergrondinformatie zorgsituatie**

*Mevrouw Verstappen (82 jaar) is sinds tien jaar weduwe. Ze heeft een dochter en een zoon. De dochter woont in een nabijgelegen stad, ze heeft een erg druk leven. Ze zit in de Raad van Bestuur van een internationaal transportbedrijf, ze is gescheiden en heeft geen kinderen. De zoon woont met zijn gezin al jaren in Moskou, waar hij op universitair niveau, Nederlands doceert. Met beide kinderen heeft mevrouw Verstappen regelmatig telefonisch contact. Haar dochter komt haar ook eens per veertien dagen bezoeken.*

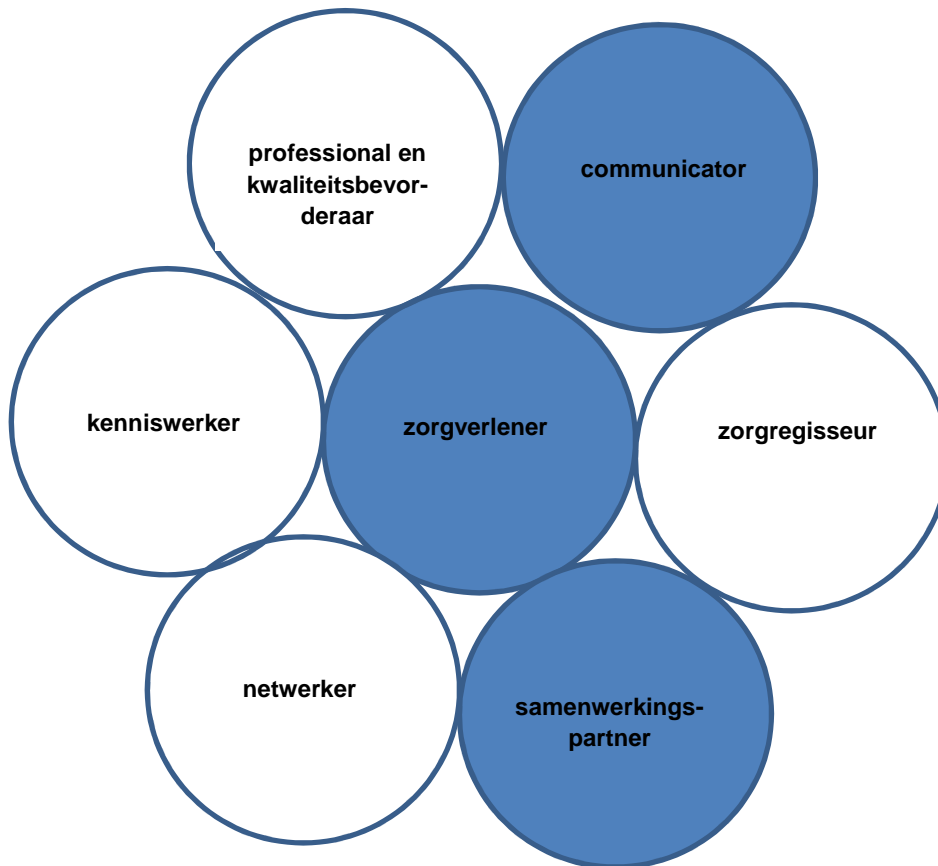
*Na het overlijden van haar man is mevrouw verhuisd naar een appartement op de begane grond. Ze heeft zich al die jaren goed kunnen redden, ze onderhoudt contacten met vrienden en kennissen en nam deel aan het maatschappelijk verkeer. De laatste jaren heeft ze veel vrienden verloren, o.a. door overlijden. Haar sociale netwerk is flink uitgedund. Mevrouw gaat ook niet meer naar het theater of naar een concert. De enige met wie zij regelmatig contact heeft is haar huishoudelijke hulp, die een ochtend per week bij haar is.*

*De laatste jaren komt mevrouw regelmatig bij de huisarts wegens artrose- en maagklachten. Ze gebruikt voor de pijn Paracetamol en Diclofenac met daarbij Omeprazol. Twee maanden geleden werd zij acuut in het ziekenhuis opgenomen met verschijnselen die wezen op een maagbloeding. Ze heeft toen diverse onderzoeken gehad maar er werden geen afwijkingen gevonden. De dosis Omeprazol werd verhoogd en na enkele dagen kon mevrouw weer terug naar huis.*

*De huishoudelijke hulp vindt dat het na de ziekenhuisopname niet zo goed meer gaat met mevrouw Verstappen. Ze komt de deur bijna niet meer uit, ze kookt niet meer voor zichzelf en ze verwaarloost haar lichamelijke verzorging min of meer. Ze is ook afgevallen en de huishoudelijke hulp heeft de indruk dat ze te weinig eet en dat ze ook 's-nachts niet altijd meer naar bed gaat, maar gewoon wat in haar stoel blijft zitten dommelen. Eén keer heeft de huishoudelijke hulp gemerkt dat mevrouw incontinent was geweest.*

*De huishoudelijke hulp maakt zich zorgen over deze situatie en heeft daarover, met medeweten, maar tégen de wil van mevrouw, contact opgenomen met de dochter. Mevrouw vindt dit een 'hoop gedoe om niets'. Ze vindt dat er niets met haar aan de hand is en dat iedereen wel eens een periode meemaakt waarin het wat minder gaat.*

*De dochter heeft de huisarts geraadpleegd, deze heeft mevrouw aangemeld bij de thuiszorg met de vraag de situatie van mevrouw in kaart te brengen. De thuiszorgorganisatie zet de HBO-VGG hiervoor in.*



### Probleemstelling

Mevrouw Verstappen bevindt zich in een situatie van kwetsbaarheid, haar zelfredzaamheid en zelfmanagement dreigen onvoldoende te worden.

### Probleemanalyse

1. *Mevrouw bevindt zich in een situatie van sociaal isolement.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw heeft veel vrienden en kennissen verloren.  
Mevrouw gaat kennelijk geen nieuwe sociale relaties meer aan.  
Mevrouw doet kennelijk nauwelijks beroep op haar kinderen.  
De kinderen besteden onvoldoende aandacht aan mevrouw.  
Mevrouw is niet meer in staat tot maatschappelijke participatie vanwege fysieke en/of psychische problemen.  
Mevrouw ervaart zingevingsproblematiek.*
2. *De voedingstoestand van mevrouw is achteruitgegaan.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw lijdt wellicht toch aan een aandoening aan het maagdarmkanaal.  
Mevrouw gebruikt haar medicatie niet op de juiste manier.  
Mevrouw verwaarloost haar voedingstoestand.*
3. *Mevrouw verwaarloost zichzelf en verwisselt haar dag- en nachtritme.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw is depressief  
Mevrouw heeft een beginnende dementie.*

4. *Mevrouw vindt zelf haar situatie niet verontrustend.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw verkeert in een fase van ontkenning.*  
*Mevrouw heeft geen reëel beeld van haar situatie.*

### **Benodigde theoretische achtergrondinformatie**

#### Sociale gerontologie:

- *Sociaal-gerontologische theorievorming over gezond ouder worden.*
- *Sociaal netwerk op oudere leeftijd.*
- *Maatschappelijke participatie van ouderen*

#### Psychogerontologie:

- *Vriendschap op oudere leeftijd.*
- *Eenzaamheid onder ouderen.*

#### Geriatric:

- *Frailty.*
- *Co-morbiditeit.*
- *Polifarmacie.*
- *Voedingsdeficiënties bij ouderen.*

#### Psychogeriatric / gerontopsychiatrie:

- *Signaleren van depressie.*
- *Vroegsignalering dementie.*

#### Vaardigheden:

- *Toepassing gestandaardiseerde screeningsinstrumenten.*
- *Toepassing gesprekstechniek shared decision making*
- *Rapportage bevindingen naar huisarts.*
- *Multidisciplinair overleg.*

### **Doelstellingen**

*Binnen twee weken is de zorgvraag van mevrouw Verstappen helder en is er adequate zorgverlening in gang gezet.*

*Binnen vier weken is er een formele indicatiestelling.*

### **(Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG**

- *Leest de beschikbare informatie over mevrouw Verstappen. (Zorgverlener)*
- *Organiseert voor de volgende dag een (kennismakings-) huisbezoek. (Communicator)*
- *Plant in overleg met mevrouw een informatie-vergarend gesprek in dezelfde week. Legt uit wat daar de bedoeling van is. Informeert of mevrouw het goed vindt dat haar dochter of haar huishoudelijke hulp daarbij is. (Samenwerkingspartner) (Mevrouw kiest voor haar dochter. Ze belt haar zelf om de afspraak te regelen. Dit in aanwezigheid van de HBO-VGG.) (Communicator)*
- *Bereidt het gesprek voor o.a. door een elektronisch dossier voor mevrouw aan te maken en de benodigde screeningsinstrumenten op haar laptop klaar te zetten. (Zorgverlener)*

- *Bezoekt mevrouw op het afgesproken moment. (Zorgverlener)*
- *Voert een gesprek met mevrouw en haar dochter op basis van de TRAZAG (TRAnsmuraal Zorg Assessment Geriatrie). (Communicator)*
- *Brengt de voedingstoestand van mevrouw in kaart met behulp van MNO (Minimal Nutrition Assessment). (Zorgverlener)*
- *Legt mevrouw de Beck Depressie Zelftest voor. (Samen met haar dochter vult mevrouw die digitaal in). (Samenwerkingspartner)*
- *Bevraagt mevrouw en haar dochter op basis van de tien beginsignalen van dementie. (Communicator)*
- *Stelt ter plekke de rapportage voor de huisarts op, laat die lezen door mevrouw en haar dochter en stelt hen in de gelegenheid aanvullingen te geven. (Samenwerkingspartner)*
- *Neemt de tegenwerpingen van mevrouw op in de rapportage (Dit omdat mevrouw duidelijk aangeeft dat de rapportage volgens haar overdreven is.) (Communicator)*
- *Mailt rapport naar de huisarts. (Communicator)*
- *Maakt een afspraak voor een vervolgbezoek. Geeft aan dat ze dan de verzorgende mee zal brengen die voor mevrouw gaat zorgen. Vraagt of deze verzorgende ook kennis kan maken met de huishoudelijke hulp van mevrouw. (Communicator)*
- *Legt uit dat de verzorgende altijd handelt in overleg met mevrouw en dat mevrouw zelf de regie over haar leven kan behouden. (Dit als mevrouw duidelijk aangeeft géén verzorgende over de vloer te willen hebben). (Communicator)*
- *Overlegt telefonisch met de huisarts. (Samenwerkingspartner)*
- *Vraagt indicatiestelling aan voor 1 x per week persoonlijke verzorging. (Samenwerkingspartner)*
- *Maakt voor mevrouw een afspraak op de geheugenpoli (op verzoek van de huisarts). (Samenwerkingspartner)*
- *Regelt in overleg met de leidinggevende de cliënttoewijzing. (Samenwerkingspartner)*
- *Introduceert de verzorgende bij mevrouw Verstappen. (Communicator)*
- *Stelt na dit bezoek, samen met de verzorgende het zorgleefplan voor mevrouw Verstappen op. (Zorgverlener)*



### Exemplarische situatie 3

#### Professioneel handelen HBO-VGG. Extramurale situatie, gericht op VVT en AGZ

#### Het echtpaar Martens

##### Achtergrondinformatie zorgsituatie

*Meneer Martens woont samen met zijn vrouw in een appartement dat deel uitmaakt van een woonzorgcentrum. Alhoewel hij pas 67 jaar is kwam hij toch in aanmerking voor dit appartement omdat hij lijdt aan COPD in een vergevorderd stadium. Meneer heeft zijn hele leven zware shag gerookt en kan daar zelfs nu nog niet mee stoppen. Ook lijdt meneer aan diabetes mellitus en aan obesitas.*

*Als het nodig is gebruikt hij zuurstof. Verder gebruikt hij luchtwegverwijders en ontstekingsremmers ('pufjes'). Ook gebruikt hij slijmoplossende middelen via een vernevelaar. In verband met de diabetes gebruikt hij verder nog metformine.*

*Meneer is erg passief, hij weet dat hij meer beweging zou moeten nemen en dagelijks een wandeling zou moeten maken. Hij heeft een rollator en een draagbaar zuurstoftankje maar "het komt er niet van", zoals hij zelf zegt.*

*Mevrouw Martens is een paar jaar jonger dan haar man, zij heeft echter artrose aan beide heupen en is daardoor slecht ter been. Zij doet er wel alles aan om gezond te leven met haar aandoening. Ze ergert zich aan de passiviteit van haar man en vooral aan het feit dat hij niet stopt met roken. Het echtpaar heeft daar regelmatig ruzie over. Mevrouw is nu zo ver dat ze geen shag meer voor haar man meebrengt als ze boodschappen gaat doen. "Als hij het zo nodig hebben moet, dan gaat hij het zelf maar halen!", zegt ze.*

*Het echtpaar Martens heeft één (gehuwde)zoon, waarmee de relatie goed is. Ook met hun schoondochter kunnen zij het goed vinden.*

*Vanochtend is meneer erg benauwd. Mevrouw vindt in eerste instantie dat het zijn eigen schuld is en dat hij zelf maar om hulp moet bellen. Als ze merkt dat hij dat niet kan belt ze uiteindelijk toch naar de verzorging.*

*Een verzorgende gaat bij het echtpaar langs en constateert cyanose bij meneer en een piepende ademhaling. Ze merkt dat meneer te benauwd is om te praten. Zij belt de HBO-VGG en vraagt haar of ze direct bij meneer kan komen kijken.*

*Als de HBO-VGG bij het echtpaar aankomt, treft ze meneer aan in een zeer zorgwekkende toestand. Mevrouw loopt huilend in de kamer rond en de verzorgende die haar gebeld heeft blijkt er niet meer te zijn.*

*Na tien dagen komt meneer terug naar huis. De oorzaak van zijn exacerbatie COPD was een luchtweginfectie. In het ziekenhuis is meneer behandeld met hoge dosis antibiotica. Verder heeft hij fysiotherapie gehad, hij heeft efficiëntere ademhalings- en ophoesttechnieken aangeleerd en de medicatie is aangepast. Ook hebben er gesprekken met meneer plaatsgevonden over de noodzaak van het stoppen met roken. Omdat meneer toch wel heel erg geschrokken is van het gebeurde wil hij het roken nu wel verminderen. Hij wil er niet helemaal mee stoppen.*

*Afgesproken is dat meneer thuis doorgaat met fysiotherapie.*

*Meneer komt met de ambulance naar huis. Hij is blij weer thuis te zijn en besluit dit te vieren met een "feestelijk sigaretje" bij de koffie. In het ziekenhuis heeft hij niet gerookt dus het kan nu wel weer volgens hem.*



### Probleemstelling

*Meneer Martens lijdt aan COPD, houdt zich niet aan zijn leefregels en bevindt zich in een acute (levens)bedreigende situatie van zuurstofgebrek.*

### Probleemanalyse

1. *Meneer bevindt zich in een acute situatie van zuurstofgebrek die noodzaakt tot directe interventie.*  
Mogelijke oorzaken: *Meneer heeft zijn medicatie niet (juist) gebruikt.  
 Er zit slijm vast in de luchtwegen hetgeen hij niet kan ophoesten  
 Meneer heeft een luchtweginfectie opgelopen.*
2. *Meneer is niet gemotiveerd om zich aan zijn leefregels te houden.*  
Mogelijke oorzaken: *Meneer heeft onvoldoende ziekte-inzicht.  
 Verslavingsproblematiek.  
 Meneer ziet voor zichzelf geen perspectieven meer in het leven.*
3. *Mevrouw kan het gedrag van haar man niet accepteren.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw is bang haar man te verliezen.  
 Mevrouw begrijpt het gedrag van haar man niet.  
 Mevrouw heeft zelf last van het gedrag van haar man (zit voortdurend in de rook etc.)*

## Benodigde theoretische achtergrondinformatie

### Geriatric:

- Geriatrische spoedeisende hulp m.b.t. de vitale functies.
- Klinisch geriatrische benadering.
- Co-morbiditeit.
- Polyfarmacie.

### Psychoogerontologie:

- Gedragsverandering.
- Eindigheidsproblematiek.

### Sociale gerontologie:

- Mantelzorgondersteuning
- Preventie en GVO
- Ketenzorg

### Psychogeriatric / gerontopsychiatric:

- Verslavingsproblematiek bij ouderen

### Vaardigheden:

- Klinisch redeneren.
- Motiverende gespreksvoering.
- Gespreksvoering met collega's (reflectiegesprek)

## Doelstellingen

### a. Korte termijn

- Meneer is zo snel mogelijk voor behandeling in het ziekenhuis opgenomen.
- Mevrouw krijgt adequate opvang en ondersteuning.

### b. Middellange termijn (na ontslag uit het ziekenhuis)

- Meneer houdt zich zodanig aan zijn leefregels dat hij zijn kwaliteit van leven acceptabel voor hem is.
- Mevrouw kan constructief omgaan met het gedrag van haar man.

## (Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG

### T.a.v. de korte termijn doelen:

- De HBO-VGG gaat direct naar het appartement van het echtpaar Martens. (*Zorgverlener*)
- De HBO-VGG meet de vitale functies en constateert een zeer snelle en onregelmatige hartslag en een verhoogde lichaamstemperatuur. (*Zorgverlener*)
- De HBO-VGG helpt meneer goed rechtop en zorgt ervoor dat hij met zijn armen op het tafelblad kan steunen. (*Zorgverlener*)
- De HBO-VGG controleert het zuurstoftankje (adequate toediening, flowmeter + inhoud). (*Zorgverlener*)

- De HBO-VGG vraagt aan mevrouw wat er is gebeurd. Mevrouw vertelt dat haar man al een paar dagen hoest en meer sputum opgeeft dan normaal. *(Communicator)*
- De HBO-VGG denkt aan een exacerbatie COPD. Zij weet dat daarbij de kans op noodzaak tot een ziekenhuisopname zeer groot is en besluit direct de huisarts te bellen. *(Zorgverlener)*
- De HBO-VGG geeft haar bevindingen door aan de huisarts. Deze meldt meneer direct aan voor een spoedopname en regelt een ambulance. *(Communicator)*
- De HBO-VGG stelt meneer en mevrouw Martens op de hoogte. Ze blijft bij het echtpaar totdat de ambulance is gearriveerd. Zij bewaart haar kalmte, vult het overplaatsingsformulier in, met name het medicijngebruik. Verder helpt zij mevrouw Martens met het inpakken van wat nachtkleding en toiletartikelen voor meneer. *(Zorgverlener)*
- Mevrouw Martens is erg nerveus maar zij wil wel met de ambulance meerijden naar het ziekenhuis. Zij vraagt aan de HBO-VGG of die haar zoon wil bellen om hem te vertellen wat er is gebeurd. *(Communicator)*
- De HBO-VGG belt de zoon, stelt hem op de hoogte en vraagt hem ook naar het ziekenhuis te gaan. *(Communicator)*
- De HBO-VGG handelt de gebruikelijke administratieve procedures af. *(Zorgverlener)*
- De HBO-VGG benadert de verzorgende om met haar te reflecteren op haar optreden in de situatie. *(Had in deze acute situatie het echtpaar niet alleen moeten laten. (Communicator)*

*T.a.v. de middellange termijndoelen:*

- De HBO-VGG bezoekt mevrouw Martens de middag voor de thuiskomst van haar man. Dit om te bespreken hoe zij aankijkt tegen de thuiskomst van meneer. Tevens wil zij controleren of alles in orde is voor de ontvangst van meneer. *(Samenwerkingspartner)*
- De HBO-VGG bespreekt welke ondersteuning mevrouw nodig heeft van het verzorgend team met betrekking tot de mantelzorg die zij haar man geeft. *(Mevrouw blijkt erg op te zien tegen de thuiskomst van haar man. Ze is bang dat hij zich niet aan zijn leefregels zal houden. De HBO-VGG adviseert haar afstand te nemen van dit probleem door wat meer eigen activiteiten, zonder haar man, te gaan ondernemen.) (Samenwerkingspartner)*
- De HBO-VGG controleert de zuurstofvoorraad, de werking van zuurstoftank en vernevelingsapparaat en de voorraad medicijnen. *(Dit samen met mevrouw.) (Zorgverlener)*
- De HBO-VGG zorgt er voor aanwezig te kunnen zijn bij de thuiskomst van meneer. *(Zorgregisseur)*
- De HBO-VGG adviseert meneer nadrukkelijk om nog eens na te denken over het opsteken van een 'feestelijk sigaretje'. Zij zegt hem dat 'niet roken' een sterker positief effect heeft op zijn gezondheidstoestand dan het gebruik van luchtwegverwijdende medicijnen. *(Zorgverlener)*
- De HBO-VGG plant voor die middag een gesprek met meneer Martens over de mogelijkheden van ondersteuning bij stoppen met roken. *(In dit gesprek blijkt dat meneer het 'feestelijke sigaretje' niet heeft opgestoken en dat hij wel medicamenteuze ondersteuning wil.) De HBO-VGG adviseert meneer hierover contact op te nemen met de huisarts. (Zorgregisseur)*
- De HBO-VGG plant voor de volgende dag een gesprek in verband met het aanpassen van het zorgleefplan. De EVV van meneer zal ook deelnemen aan dit gesprek. *(Zorgregisseur)*

## Exemplarische praktijksituatie 4

### Professioneel handelen HBO-VGG. Intramurale situatie, gericht op GGZ en VVT

#### Mevrouw de Waal

#### Achtergrondinformatie zorgsituatie

*Mevrouw de Waal (72 jaar) is enkele dagen geleden opgenomen op de afdeling Crisisopvang psychogeriatric, binnen een GGZ-organisatie.*

*Mevrouw is alleenwonend, ze heeft nooit een levenspartner gehad.*

*Een groot deel van haar leven is ze onder psychiatrische behandeling geweest. De laatste jaren niet meer. Haar psychische problemen hebben zich echter ontwikkeld tot een achtervolgingswaan. Ze is erg wantrouwend en heeft met niemand contact, ook niet met familie. In haar huurhuis heeft ze voor alle ramen tralies laten aanbrengen.*

*Mevrouw was het laatste jaar voortdurend bezig met de beveiliging van haar huis. Daarvoor ondernam ze allerlei gevaarlijke activiteiten (zoals het aanbrengen van folie onder de dakpannen). De burens hadden haar gevaarlijke gedrag al meerdere malen gemeld bij de woningcorporatie. Die stuurde mevrouw diverse waarschuwingen, waarmee zij niets deed. Na meerdere waarschuwingen werd de procedure voor uithuiszetting in gang gezet.*

*Mevrouw kwam op straat terecht. Ze had haar belangrijkste bezittingen in een aantal tassen meegenomen. Ook haar slaapzak had ze bij zich toen ze haar woning verliet. Ze installeerde zich in een nabijgelegen park.*

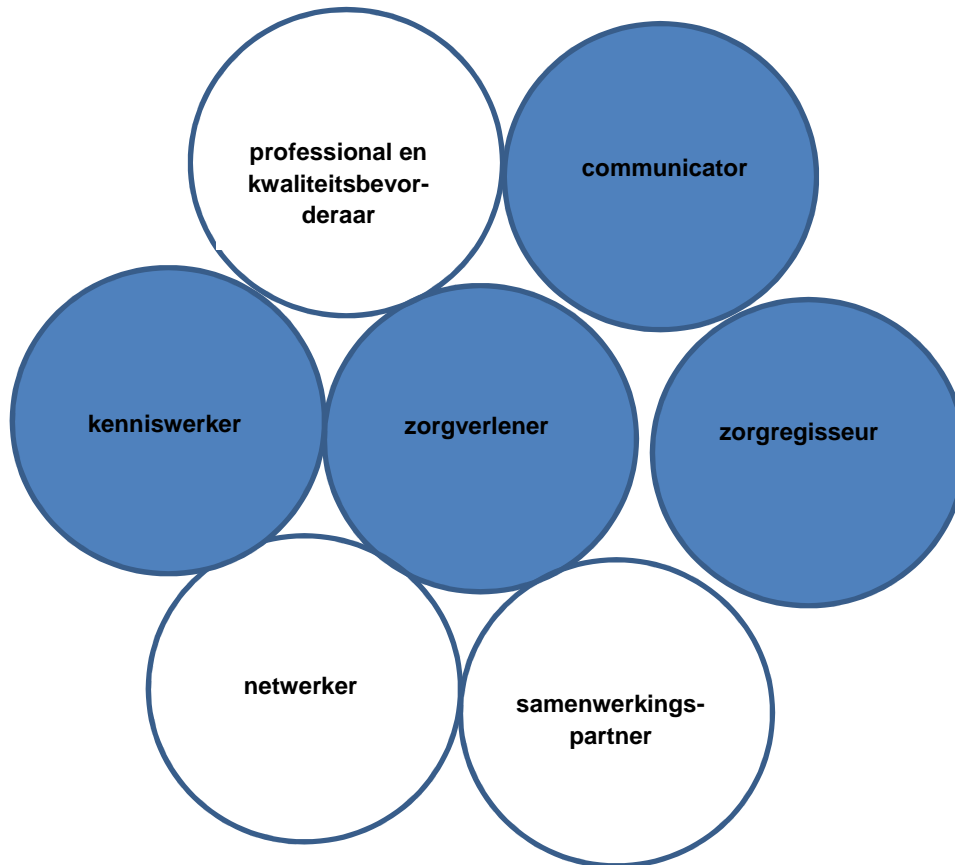
*Toen de burens bemerkten dat mevrouw in het park terecht gekomen was, hebben zij de Crisisinterventie gebeld. Medewerkers van de GGZ-organisatie hebben mevrouw benaderd en na enkele contacten is mevrouw vrijwillig met hen meegegaan.*

*Op de crisisopvang afdeling zit mevrouw de hele dag op haar bed, met haar slaapzak om zich heen en omringd door haar tassen. Wanneer medewerkers haar benaderen scheldt zij tegen hen. Blijven ze naar mevrouw haar mening te lang in haar buurt dan gooit ze met serviesgoed naar hen. Als ze alleen is zit ze voortdurend te mompelen of te schreeuwen (alsof er iemand bij haar op de kamer is).*

*Lichamelijk heeft mevrouw zichzelf verwaarloosd. Ze eet nauwelijks, ze drinkt alleen maar koffie vanuit haar thermosfles. Haar tassen houdt ze in het bijzijn van medewerkers angstvallig gesloten. Ze wil zich lichamelijk niet verzorgen, wanneer ze wil gaan slapen kruipt ze met al haar kleding aan in haar slaapzak. Mevrouw slaapt vaak overdag en is 's-nachts wakker.*

*Mevrouw weigert psychiatrisch en medisch onderzoek.*

*De HBO-VGG wordt ingezet om een vertrouwensband met mevrouw op te bouwen en haar ertoe te bewegen zorg te accepteren.*



### Probleemstelling

Mevrouw weigert onderzoek en zorg en er kan geen zorgplan voor haar worden opgesteld dat voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg.

### Probleemanalyse

1. *Mevrouw houdt contact met medewerkers af omdat ze hen niet vertrouwt*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw lijdt aan een achtervolgingswaan.  
 De achterdocht van mevrouw t.o.v. de hulpverlening is ontstaan door haar negatieve ervaringen (met de psychiatrie en met de woningbouwcorporatie).  
 De achterdocht van mevrouw wordt veroorzaakt door een vorm van (beginnende) dementie.*
2. *Mevrouw praat of schreeuwt voortdurend terwijl er niemand bij haar is.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw lijdt aan hallucinaties  
 Door het vele alleen/zijn is mevrouw in zichzelf gaan praten..*
3. *Mevrouw verkeert in een toestand van verwaarlozing.*  
Mogelijke oorzaken: *Mevrouw heeft een negatief zelfbeeld.  
 Mevrouw houdt er andere normen en waarden op na.  
 Mevrouw is niet (meer) geïnteresseerd in haar uiterlijke verzorging.*
4. *Mevrouw eet nauwelijks.*

Mogelijke oorzaken: *Mevrouw is bang voor vergiftiging.*

*Mevrouw neemt geen honger gevoel meer waar.*

5. *Het dag-nachtritme van mevrouw is verstoord.*

Mogelijke oorzaken: *Mevrouw lijdt aan een depressie.*

*Mevrouw lijdt aan een beginnende vorm van dementie.*

## **Theoretische achtergrondinformatie**

### Psychogeriatric / gerontopsychiatrie:

- *Wanen*
- *Hallucinaties*
- *Differentiaal diagnose tussen depressie en dementie.*
- *Onbegrepen gedrag*

### Psychogerontologie:

- *Coping en coping-mechanismen*
- *Ingrijpende levensgebeurtenissen*
- *Identiteitsverlies*

### Sociale gerontologie:

- *Zorgwekkende zorgweigeraars*
- *Juridische aspecten van vrijwillige en onvrijwillige opname*
- *Kwaliteitskader verantwoorde zorg*
- *Sociale uitsluiting*
- *Sociaal isolement*

### Geriatric:

- *Verwaarlozing*
- *Voedingsdeficiënties*

### Vaardigheden:

- *Observatie en interpretatie*
- *Luistervaardigheden*
- *Motiverende gespreksvoering*

## **Doelstellingen**

*Binnen drie weken is er een vertrouwensrelatie ontstaan tussen mevrouw de Waal en de HBO-VGG.*

*Binnen drie weken accepteert mevrouw de Waal haar minimaal benodigde zorg.*

*Binnen drie weken is er een zorgplan voor mevrouw de Waal opgesteld.*

*Binnen acht weken heeft er diagnostiek plaats gevonden en is er een definitieve verblijfsplaats voor mevrouw de Waal gevonden.*

**(Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG**

- De HBO-VGG leest de beschikbare informatie over mevrouw. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG doet literatuuronderzoek ten aanzien van wanen en hallucinaties. (Kennisswerker)
- De HBO-VGG verzorgt een klinische les over wanen en hallucinaties (Kennisswerker)
- De HBO-VGG vervult de rol van EVV ten opzichte van mevrouw. (Zorgregisseur)
- De HBO-VGG biedt mevrouw zo veel mogelijke zelf haar zorg. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG geeft mevrouw informatie over de gang van zaken op de afdeling. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG geeft mevrouw informatie over de eigen professionele rol. (Zorgverlener) De HBO-VGG toont empathie. (Communicator)
- De HBO-VGG respecteert het onbegrepen gedrag van mevrouw. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG geeft grenzen aan met betrekking tot het onbegrepen gedrag. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG reflecteert op het eigen gedrag ten opzichte van mevrouw en op de effecten daarvan. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG vraagt advies aan de psycholoog en stelt het eigen gedrag zo nodig bij. (Communicator)
- De HBO-VGG brengt de stemming van mevrouw in kaart met behulp van GDS (Geriatric Depression Scale). (Communicator)
- De HBO-VGG observeert en rapporteert voorkomende veranderingen in het gedrag van mevrouw. (Zorgverlener) De HBO-VGG betreft collega's bij de zorg voor mevrouw (Zorgregisseur)
- De HBO-VGG draagt er zorg voor dat mevrouw zoveel mogelijk door vaste medewerkers wordt verzorgd. (Zorgregisseur)
- De HBO-VGG geeft collega's omgangsadviezen in relatie tot mevrouw. (Communicator)
- De HBO-VGG brengt de zelfredzaamheid van mevrouw in kaart met behulp van de Barthelindex. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG maakt afspraken met mevrouw omtrent minimaal benodigde persoonlijke zorg. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG brengt de voedingstoestand van mevrouw in kaart met behulp van de (MNA = Mini Nutritional Assessment) (Zorgverlener)
- De HBO-VGG maakt afspraken met mevrouw omtrent de voeding. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG draagt er zorg voor dat met mevrouw gemaakte afspraken nauwkeurig worden nagekomen. (Zorgregisseur)
- De HBO-VGG weegt mevrouw dagelijks. (Zorgverlener)
- De HBO-VGG belegt na veertien dagen een MDO. (Zorgregisseur)
- De HBO-VGG stelt op basis van de conclusies vanuit het MDO een aanzet tot een zorgplan op. (Zorgverlener)



**Exemplarische praktijksituatie 5****Professioneel handelen HBO-VGG. Extramurale situatie, gericht op VVT****Team Binnenstad****Achtergrondinformatie zorgsituatie**

Team Binnenstad is een klein zelfstandig thuiszorgteam dat zorg verleent in het oude centrum van een grote stad. De populatie van het stadscentrum bestaat grotendeels uit ouderen. Daarnaast wonen er ook veel alleenstaande jongeren, waarvan het merendeel nog studeert.

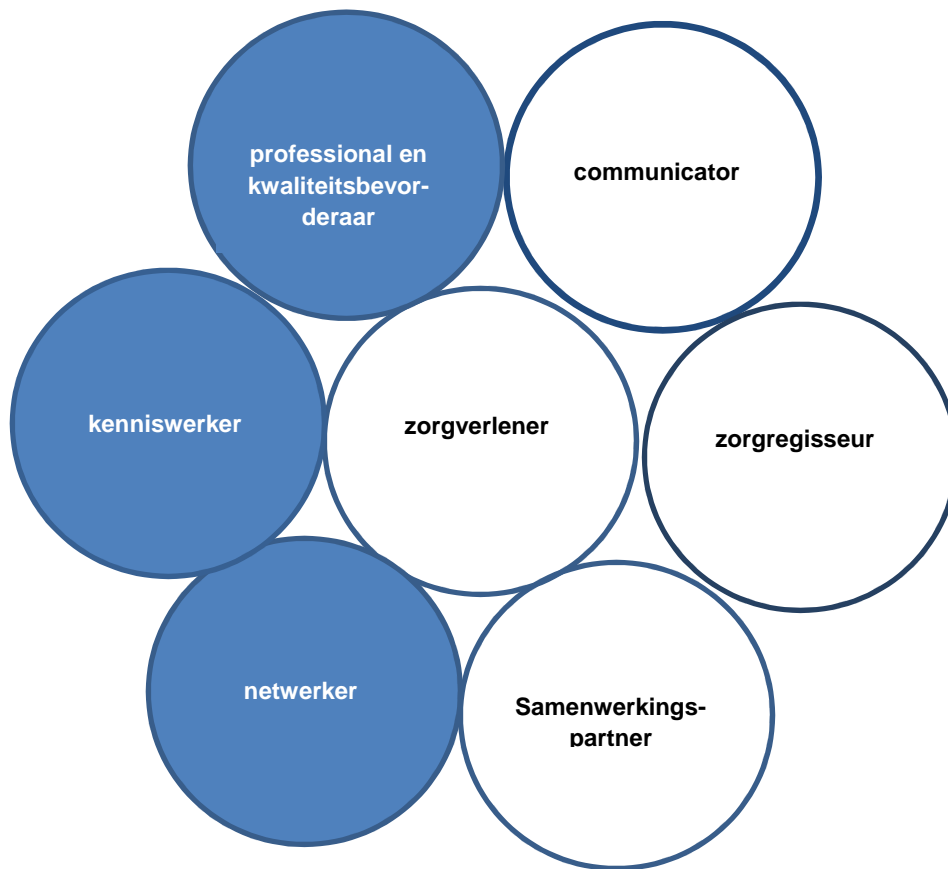
Het Team Binnenstad bestaat uit veertien medewerkers, twee (wijk)verpleegkundigen, waaronder één HBO-VGG, acht verzorgenden IG en vier helpenden. Het team levert zorg aan vijftig tot zestig cliënten.

Het wijkkantoor is ondergebracht in het Gezondheidscentrum Binnenstad, waarin tevens een huisartsenpraktijk, een fysiotherapiepraktijk, een praktijk diëtiëk, een ouderenconsulent en een apotheek zijn gevestigd.

In het kader van de ontwikkeling van de participatiesamenleving (een samenleving waarin verwacht wordt dat mensen onderling meer voor elkaar zorgen en hun eigen verantwoordelijkheid nemen) is de gemeente gestart met een overkoepelend project wijkgericht werken. Het doel daarvan is te komen tot optimale onderlinge samenwerking tussen wonen, welzijn, zorg en sport om daarmee gezondheid en participatie binnen de wijk te bevorderen. In dat verband heeft de gemeente een wijkanalyse gemaakt en een platform ingericht. Team Binnenstad heeft het verzoek ontvangen daarin te participeren.

De sfeer binnen Team Binnenstad is momenteel niet optimaal. De zorgvraag is complexer geworden en met name de helpenden binnen het team voelen zich overbelast. De verpleegkundigen vinden dat de helpenden te weinig signaleren en te laat een beroep doen op hun expertise. De verzorgenden vinden dat zij te veel huishoudelijke zorg moeten leveren. Het ziekteverzuim is hoog. Het team heeft de problemen onder de aandacht van de bestuurder van de thuiszorgorganisatie gebracht.

De bestuurder van de thuiszorgorganisatie organisatie is van mening dat dit het moment is voor het maken van een gedegen zorgvraagprofiel van de wijk, waarbij de plannen van de gemeente worden gekoppeld aan de situatie binnen het Team Binnenstad. Daarmee zou men twee vliegen in één klap kunnen slaan. Het team geeft de HBO-VGG de opdracht om het zorgvraagprofiel van de wijk te maken.



### Vraagstelling

*Wat is nodig om in de binnenstad kwalitatief goede verpleegkundige zorg te bieden die aansluit op de behoeften van de oudere wijkbewoner die maximaal is afgestemd op de zorgverlening door andere informele en formele samenwerkingspartners binnen de wijk en waardoor de participatie en zelfredzaamheid van de bewoners wordt versterkt?*

### Deelvragen

#### A. Wijkprofiel

- 1. Hoe ziet de populatie in de binnenstad er uit?*
- 2. Hoe ziet de sociale situatie van de binnenstadbewoners er uit?*
- 3. Hoe ziet de sociale kaart van de binnenstad er uit?*
- 4. Wat zijn de (zorg)behoeften van de binnenstadbewoners?*
- 5. Welke ondersteuning en zorg wordt geleverd door informele samenwerkingspartners?*
- 6. Welke ondersteuning en zorg wordt geleverd door formele samenwerkingspartners?*
- 7. Welke ondersteuning en zorg moet worden geleverd door het Team Binnenstad?*

#### B. Teamsamenstelling

- 8. Hoe moet de teamsamenstelling er uitzien om de benodigde ondersteuning en zorg te kunnen leveren.*

## Benodigde theoretische achtergrondinformatie

### Sociale gerontologie:

- *Mantelzorg.*
- *Social support.*
- *Sociaal netwerk op latere leeftijd.*
- *Oudere migranten.*
- *Sociale kaart ouderenzorg.*
- *Samenwerking binnen de ouderenzorg.*

### Psychogerontologie:

- *Vriendschap op oudere leeftijd.*
- *Eenzaamheid onder ouderen.*

### Geriatric:

- *Healthy ageing.*
- *Zorgtechnologie.*
- *Sociale media in de zorg.*

### Psychogeriatric / gerontopsychiatrie:

- *Ketenzorg Dementie (Exemplarisch voorbeeld).*

### Vaardigheden:

- *Methoden en technieken voor sociaal wetenschappelijk onderzoek.*
- *Interpreteren van wetenschappelijk onderzoek en onderzoeksresultaten.*
- *Formuleren van een onderzoeksvraag.*
- *Opstellen van een onderzoeksopzet.*
- *Verzamelen van gegevens.*
- *Analyseren van verzamelde gegevens.*
- *Opstellen van een rapportage.*

## Doelstellingen

*Binnen zes weken zijn de eerste zeven deelvragen beantwoord.*

*Binnen acht weken ligt er een advies over de gewenste samenstelling van Team Binnenstad dat voldoet aan de volgende criteria:*

- *Alle teamleden leveren zorg op hun eigen competentieniveau*
- *Er is voldaan aan de voorwaarden die nodig zijn voor een optimale samenwerking binnen het team.*
- *Er is voldaan aan de voorwaarden die nodig zijn voor een optimale samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers.*
- *Er is voldaan aan de voorwaarden die nodig zijn voor een optimale samenwerking met andere hulpverlenende instanties en professionals binnen de wijk.*

**(Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG**

- *Bestudeert de binnen de organisatie beschikbare (stuur)gegevens over Team Binnenstad. (Kenniswerker)*
- *Bestudeert de integrale wijkanalyse en de beleidsinformatie van de Gemeente. (Kenniswerker)*
- *Bestudeert literatuur en relevante internetsites. (Kenniswerker)*
- *Maakt een afspraak met de betreffende beleidsmedewerker binnen de gemeente. (Netwerker)*
- *Meldt zich aan voor deelname aan het door de gemeente ingerichte platform. (Netwerker)*
- *Legt contacten met andere, in het gemeentelijk platform participerende professionals binnen het gezondheidscentrum. (Kenniswerker)*
- *Construeert de sociale kaart van de wijk (Kenniswerker)*
- *Selecteert een geschikt meetinstrument ten aanzien van de complexiteit van de zorg op cliëntniveau. (Kenniswerker)*
- *Informeert de collega's over de toepassing van het geselecteerde meetinstrument. (Professional en Kwaliteitsbevorderaar)*
- *Houdt een brainstormsessie met de collega's over de positionering van Team Binnenstad binnen de integrale wijkgerichte benadering die de gemeente beoogt. (Professional en Kwaliteitsbevorderaar)*
- *Ondersteunt collega's bij de toepassing van het geselecteerde meetinstrument. (Professional en Kwaliteitsbevorderaar)*
- *Stelt een representatieve steekproef op van zes zorgvragers. (Kenniswerker)*
- *Brengt het sociaal netwerk van de in de steekproef opgenomen zorgvragers in kaart op basis van interviews. (Kenniswerker)*
- *Brengt de ondersteuningsmogelijkheden vanuit informele en overige professionele hulpverleners in kaart. (Kenniswerker)*
- *Analyseert de verzamelde gegevens. (Kenniswerker)*
- *Stelt een advies op. (Kenniswerker)*

## Exemplarische praktijksituatie 6

### Professioneel handelen HBO-VGG. Intramurale situatie, gericht op VVT

#### Verpleeghuis Eelderhof

Verpleeghuis Eelderhof is een psychogeriatrisch verpleeghuis. Het verpleeghuis maakt deel uit van een grote zorgorganisatie op het Groningse platteland. Het verpleeghuis omvat twaalf kleinschalige woonunits. Deze units zijn gedecentraliseerd gelegen, hetgeen inhoudt dat ze in vier afzonderlijke clusters van drie wooneenheden zijn gevestigd in een nieuwbouwwijk van een uitgestrekte plattelandsgemeente.

In elke wooneenheid wonen zes dementerende ouderen.

In elk cluster is een team werkzaam dat bestaat uit verzorgenden en helpenden. De twee HBO-VGG's die aan het verpleeghuis verbonden zijn, werken ieder voor twee clusters.

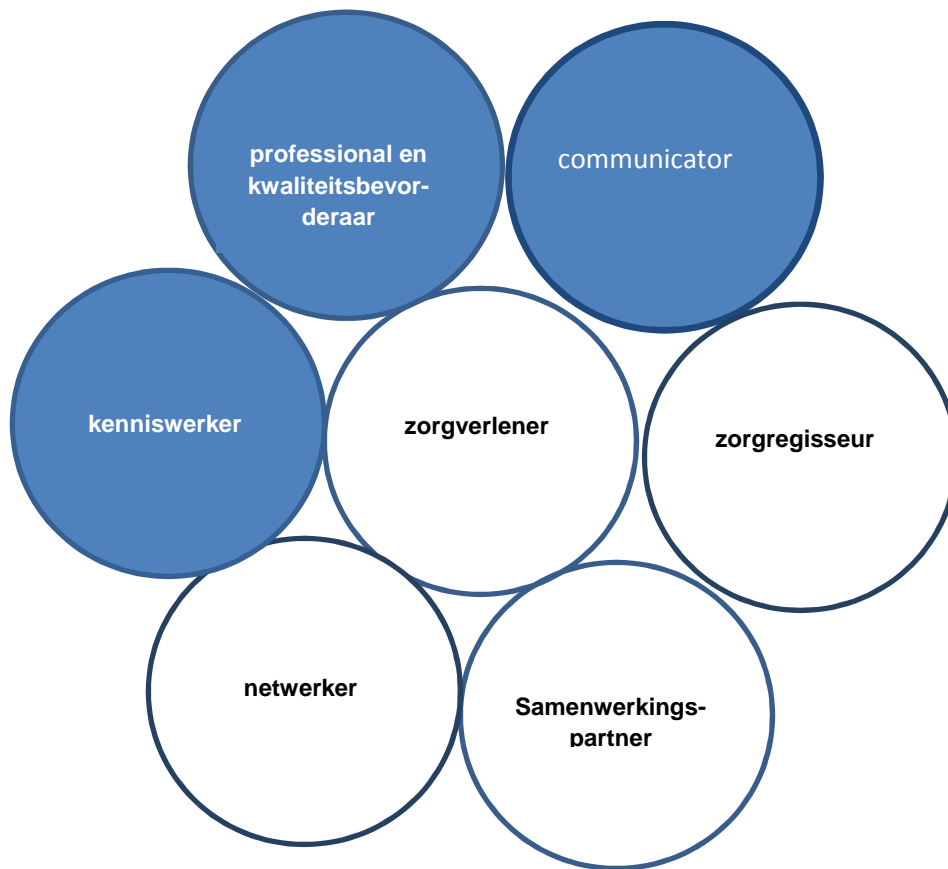
Het vorige jaar zijn vier verzorgenden-IG afgestudeerd als Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric, vanuit elk cluster één. Op de feestelijke bijeenkomst ter gelegenheid van hun diplomering als GVP hebben zij 'Bejegening' als aandachtsgebied toegewezen gekregen. De manager zei er in zijn toespraak bij dat het voortaan hun taak zou zijn het bewustzijn binnen de teams met betrekking tot persoonsversterkend communiceren met de bewoners te vergroten.

Binnen het verpleeghuis is nooit gewerkt met aandachtsgebieden. Zowel voor de GVP's als voor de teams is dit dus iets nieuws.

Vorig jaar hadden de vier GVP's veel gelegenheid om tijdens de opleidingsbijeenkomsten informatie met elkaar uit te wisselen. Nu de opleiding is afgerond zien ze elkaar bijna nooit meer en zij missen het onderlinge contact.

De Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric van Cluster C is voortvarend met haar aandachtsgebied aan de slag gegaan. Ze heeft vastgesteld dat er, wat betreft de bejegening binnen dit cluster, nog wel wat te verbeteren valt. Ze is begonnen met collega's aan te spreken op vermeende onheuse bejegening van bewoners. De collega's accepteerden haar goedbedoelde maar niet zo tactvolle feedback niet en de betreffende GVP is min of meer buiten het team komen te staan.

De HBO-VGG van Cluster C en D heeft de problemen binnen Cluster C gesignaleerd en hij heeft zijn collega benaderd om na te gaan hoe dergelijke situaties kunnen worden voorkomen en hoe de vier GVP's ondersteund kunnen worden in hun functioneren met betrekking tot hun specifieke aandachtsgebied.



### Vraagstelling

*Wat is nodig om de GVP's in staat te stellen hun aandachtsgebied adequaat te behartigen?*

### Deelvragen

1. *Hoe moet de ontstane situatie binnen Team C worden opgepakt?*
2. *Hoe moet het werken met aandachtsgebieden worden geïmplementeerd binnen de organisatie.*
3. *Hoe moeten de GVP's worden toegerust om hun aandachtsgebied adequaat te kunnen behartigen?*
4. *Hoe moeten de specifieke taken van de GVP's binnen het teamgebeuren worden ingepast?*

### Benodigde theoretische achtergrondinformatie

#### Psychogerontologie:

- *Institutionalisering en identiteit.*

#### Sociale gerontologie:

- *Sociale en professionele relaties met ouderen.*

- *Misbruik en mishandeling van ouderen.*
- *Kwaliteitskader verantwoorde zorg.*
- *Cultuuromslag van zorgafhankelijkheid naar zelf- en samenredzaamheid.*

Psychogeriatric / gerontopsychiatrie:

- *Kleinschalig wonen*
- *Dementia Care Mapping.*
- *Onbegrepen en problematisch gedrag.*
- *Ethische vraagstukken in relatie tot dementie.*

Vaardigheden:

- *Functioneren binnen professionele relaties.*
- *De-escalerend optreden in crisissituaties.*
- *Coaching (attitude en technieken).*
- *Intervisie (attitude en technieken).*

## Doelstellingen

*Binnen twee weken wordt de ontstane situatie binnen het team van Cluster C bespreekbaar gemaakt.*

*Binnen twee maanden ligt er een visie op Bejegening, waarvoor er een organisatie-breed draagvlak is gecreëerd.*

*Binnen twee maanden ligt er een beleidsnotitie over het werken met aandachtsgebieden.*

*Binnen drie maanden zijn de GVP's toegerust voor het behartigen van hun aandachtsgebied.*

*Binnen drie maanden is er een ondersteuningsstructuur voor de GVP's gecreëerd.*

## **(Evidence based) Professionele interventies HBO-VGG**

- *Plant een coachingsgesprek met de GVP van cluster C (Ondersteunt hierin de GVP bij het reflecteren op de ontstane situatie in en het ontwikkelen van een passende oplossingsstrategie.) (Communicator)*
- *Plant een vervolgspraak met deze GVP. (Communicator)*
- *Plant een bespreking met de manager (Stelt hierin het ontbreken van een visie op Bejegening en op het werken met aandachtsgebieden aan de orde. Vraagt tevens om een formele opdracht tot het opstellen van een plan van aanpak voor de ontwikkeling daarvan.) (Professional en kwaliteitsbevorderaar)*
- *Bestudeert literatuur over implementeren van veranderingen. (Kennisswerker)*
- *Bestudeer literatuur over de persoonsversterkende communicatie met mensen met dementie. (Kennisswerker)*
- *Stelt in samenspraak met de collega HBO-VGG een concept beleidsnotitie over het werken met aandachtsgebieden op. (Professional en kwaliteitsbevorderaar)*
- *Stelt in samenspraak met de collega HBO-VGG een concept visiedocument over persoonsversterkende communicatie op. (Professional en kwaliteitsbevorderaar)*
- *Geeft een toelichting van beide concepten in het managementteam. (Communicator)*

- *Past beide concepten aan naar aanleiding van de opmerkingen van het managementteam. (Professional en kwaliteitsbevorderaar)*
- *Adviseert en ondersteunt de leidinggevenden van de teams bij het bespreken van de beleidsnotitie 'Werken met aandachtsgebieden'. (Kenniswerker)*
- *Organiseert in samenwerking met de collega HBO-VGG enkele themabijeenkomsten voor medewerkers over persoonsversterkend communiceren met mensen met dementie. (Kenniswerker)*
- *Plant enkele werksessies met de vier GVP's waarin gezamenlijk wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een strategie voor het behartigen van het aandachtsgebied en aan het ontwikkelen van de benodigde instrumenten.) (Kenniswerker)*
- *Plant in overleg met de GVP's en met de collega HBO-VGG, voor het lopende jaar vier intervisiebijeenkomsten voor de GVP's en legt vast wie, wanneer een situatie inbrengt. (Kenniswerker)*