

# Geïntegreerde zorg voor patiënten met psycho-somatische comorbiditeit

Rose Collard, verpleegkundig specialist, senior-onderzoeker

---

# Doel workshop

- Toepassen van kennis in praktijk
- Verschillen tussen instellingen/  
regio's.
- Verlagen drempel voor verlenen  
geïntegreerde zorg



---

# Geïntegreerde zorg



---

# Voorbeeld ouderenpsychiatrie

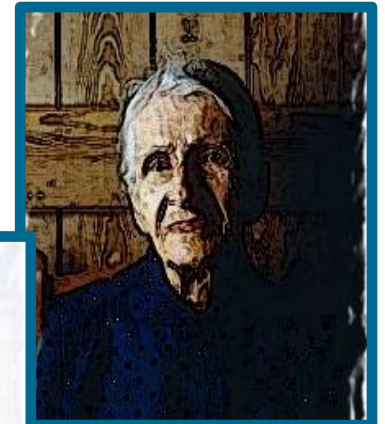
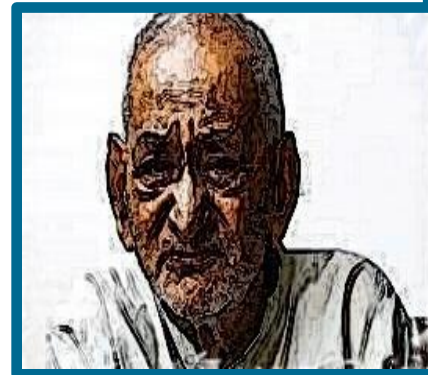
- Verbeteren prognose ouderenpsychiatrie met innovatieve verpleegkundige invalshoek
- Voortouw in netwerkvorming
- Potentie voor andere aandoeningen
- Professionalisering verpleegkundige vak: klinisch academische carrièrepaden



---

# Ouderenpsychiatrie

- Slechte prognose<sup>1</sup>
- Depressie op latere leeftijd: geen functioneel herstel bij 80%<sup>2,3</sup>
- Psycho-farmacologische behandelfocus
- Geïntegreerde zorg<sup>4</sup>
- Vergrijzing



---

# Opbrengsten

## 1. Ontwikkelen **consultation letter** met geïntegreerd zorgadvies

- Inbedding zorgpad
- Informatie management



## 2. Opzetten **regionaal netwerk ouderenpsychiatrie**

- Uitbreiden samenwerking geriatrie
- Eerste en tweede lijn
- Zorg inzetten passend bij netwerkpartner



---

# Toepassen op eigen vakgebied

## Casuïstiek

- Opdracht:
  - Groepjes van 3 a 4.
  - Bespreek de huidige zorg die deze patiënt zou krijgen.
  - Wie zijn er betrokken?
  - Wat is jouw rol?
  - Wat gaat goed?
  - Waar zitten knelpunten?
  - Zie je verbetermogelijkheden?



---

# Casus 1

Dhr Pieterse is 55 jaar en bekend met vasculitis, pulmonale hypertensie en perifeer vaatlijden. Twee jaar geleden heeft dhr een onderbeenamputatie gehad ten gevolge van het vaatlijden. Sindsdien gebruikt dhr veel morfine tabletten om zijn pijn onder controle te houden. Dhr heeft last van pleinvrees en is al 2 jaar het huis niet uit geweest. Dhr is gescheiden en woont samen met zijn 15 jarige dochter in een oud huurhuis. Dhr houdt ramen en deuren dicht omdat hij het snel koud heeft. De dochter van dhr zorgt voor de boodschappen. Dhr wordt nu opgenomen met dyspnoe en duizeligheidsklachten en blijkt een hoog koolmonoxide gehalte in zijn bloed te hebben.

---



---

## Casus 2

Dhr Maas is 56 jaar en is bekend met diabetes type 2, heeft vorig jaar een myocard infarct gehad waarvoor hij gedotterd is en hij heeft daarna een depressie gekregen. Dhr komt op de polikliniek cardiologie voor controle en daarnaast loopt er behandeling bij de afdeling psychiatrie voor depressie. Deze behandeling bestaat uit medicatie en cognitieve gedragstherapie. Het advies is om ook deel te nemen aan de wandelgroep, maar dat heeft dhr tot nu toe nog niet gedaan. Opvallend is dat het dhr ook niet lukt om de leefstijladviezen die hij kreeg vanuit de poli cardiologie in de praktijk te brengen. Dhr kreeg het advies om af te vallen en te stoppen met roken.

---

## Casus 3

Mw Claassen is 78 jaar en bekend met Fontaine IV perifeer arterieel vaatlijden en diabetes type 2. Mw heeft ervaart nu toenemende claudicatio klachten. Bij aanvullend onderzoek blijkt haar bovenbeen slagader links dicht te zitten. Mw woont met haar echtgenoot sinds kort in een aangepaste woning, vlakbij haar zoon. Mw is eigenlijk niet meer zo actief. Het valt haar echtgenoot op dat mw vaak somber is en geen zin heeft om activiteiten te ondernemen. Ze zit vooral in de keuken en komt alleen buiten als haar kinderen haar meenemen.

Mw is opgenomen op de chirurgische afdeling van een streekziekenhuis vanwege een bedreigde voet bij haar diabetes en vaatlijden. Na multidisciplinair overleg tussen 2 ziekenhuizen is het voorstel om mw met een angiointerventie (PIER) in het naburige ziekenhuis te behandelen. Deze interventie staat gepland, mw wacht in het streekziekenhuis totdat zij kan worden overgenomen.

---

De dag voor de geplande overname krijgt mw last van acute dyspnoe en pijn op de borst. Mw blijkt een NSTEMI door te maken en wordt hiervoor gedotterd. De geplande angiointerventie wordt uitgesteld. Een week later wordt mw alsnog overgenomen door het andere ziekenhuis om de angiointerventie uit te voeren.

---

## Casus 4

Dhr van Rijn is 48 jaar oud en woont in een beschermde woonvorm. Hij heeft vanaf zijn 18<sup>e</sup> regelmatig psychoses waarvoor hij wordt behandeld met antipsychotica in depotvorm. Hij is flink aangekomen sindsdien. Ook blowt dhr dagelijks en drinkt hij elke dag 2 liter cola. Zijn begeleiders maken zich zorgen, maar kunnen dhr moeilijk motiveren voor een bezoek aan de huisarts. Dhr trekt zich steeds meer terug, hij klaagt over lichamelijke klachten, hij heeft het idee dat hij vergiftigd wordt en zijn begeleiders krijgen steeds moeilijker contact met hem. Dan wordt dhr opgenomen op de hartbewaking vanwege pijn op de borst.

---

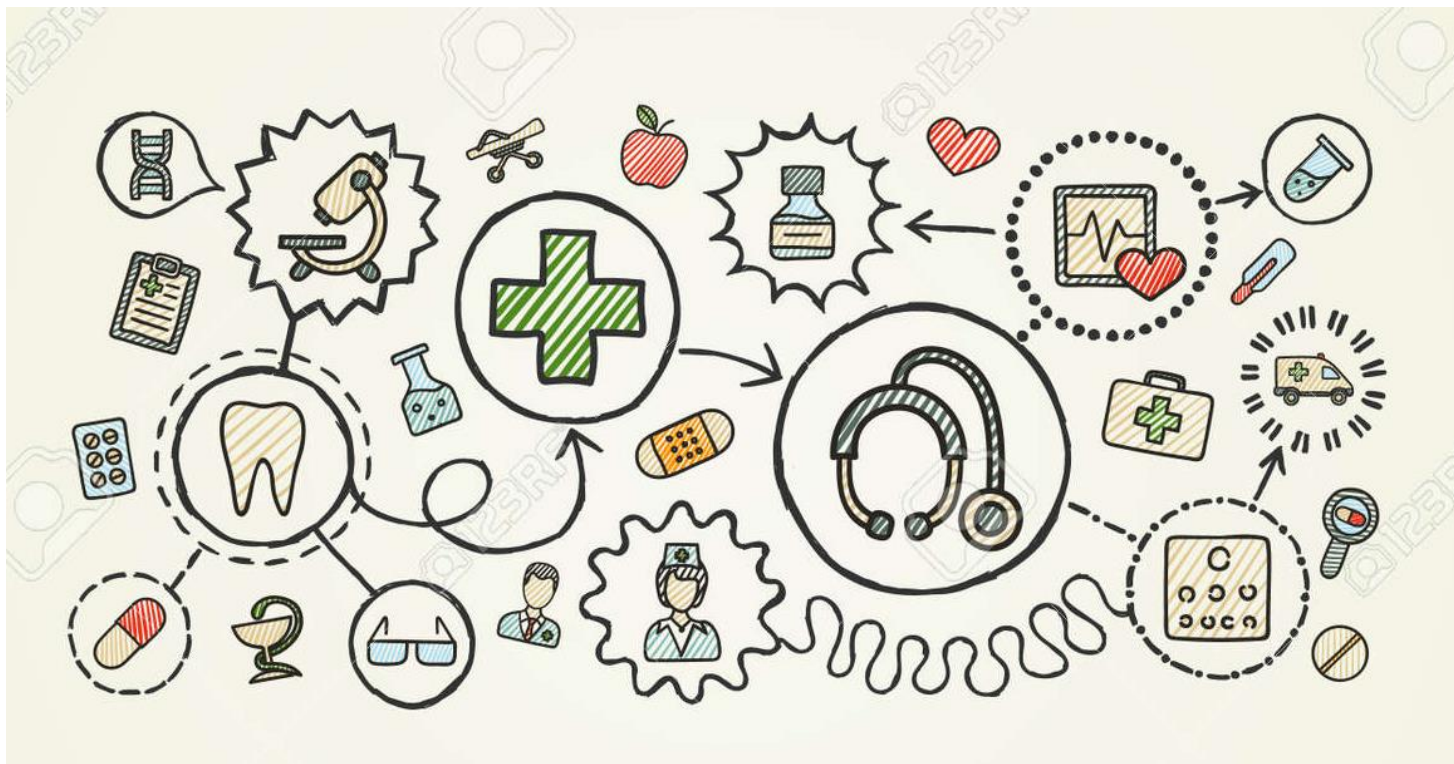
## Casus 5

Mevrouw van der Waals, 74 jaar oud, is per ambulance naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gebracht. Haar dochter vond haar vanmorgen op de vloer in de gang. Ze was vannacht bij de toiletgang gevallen en kon niet meer opstaan. Op de SEH worden een heupfractuur en hypothermie vastgesteld. Daarnaast blijkt mevrouw bekend te zijn bij de polikliniek cardiologie vanwege atriumfibrilleren waarvoor zij medicatie gebruikt, en is zij onlangs door de geriater gezien vanwege toenemende geheugenklachten. In de medicatielijst valt op dat mevrouw ook al ruim een jaar temazepam gebruikt voor de nacht. De huisarts heeft dit voorgeschreven in de periode dat de echtgenoot van mevrouw overleed. Het is onduidelijk of er nog een indicatie is voor deze slaapmedicatie en of deze medicatie bijgedragen heeft aan de val. Je zou die dag een poli afspraak met mw hebben en besluit haar op te zoeken op de verpleegafdeling.

---

---

# Plenaire terugkoppeling



---

# Vragen?

