

Ouderen met psychische aandoeningen

Het onderwerp

Psychische hulpverlening aan ouderen vraagt om een specifieke aanpak. Bij ouderen kunnen naast de psychische aandoening ook andere aspecten een belangrijke rol spelen, zoals bijkomende lichamelijke aandoeningen, levensfaseproblematiek, vermindering van gehoor en zicht, cognitieve stoornissen en hieruit voortkomende functionele veranderingen. Hierdoor kunnen psychische aandoeningen op oudere leeftijd op een andere manier ontstaan, tot uiting komen en/of moeten zij op een andere manier behandeld worden dan bij jongere volwassenen.

Een zinvolle daginvulling kan in groepsverband worden gerealiseerd, maar ook in de vorm van individuele plaatsing. Aandacht voor zinvolle daginvulling is relevant voor alle diagnosegroepen binnen de ggz, zeker ook voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Doelgroep

Iemand's leeftijd bepaalt niet per definitie of iemand tot de doelgroep ouderen behoort; ook de mate van kwetsbaarheid speelt een rol. Iemand is kwetsbaar als hij op meerdere gebieden beperkingen heeft: lichamelijk (meerdere lichamelijke ziekten tegelijkertijd), psychisch (persoonlijkheid, geheugen), sociaal (verandering van rol, zingeving, contacten met anderen) en in het functioneren (gezichtsvermogen, gehoor, mobiliteit, hulp nodig van anderen bij activiteiten in het dagelijks leven).

Deze standaard richt zich op:

- Mensen die lichamelijke ziekten of kwetsbaarheid hebben, die de behandeling van de psychische aandoening bemoeilijken, of waarmee in de behandeling rekening moet worden gehouden. Deze mensen kunnen jonger dan 65 jaar zijn. Er moet dan wel gekeken worden of zij het beste geholpen zijn bij een voorziening voor ouderen.
- Mensen waarbij de problemen samenhangen met het ouder worden of het naderende levenseinde. Dit zijn doorgaans mensen boven de 70 jaar. Zij zijn vaak het beste geholpen bij een voorziening voor ouderen.
- Mensen waarbij de psychische aandoening op relatief oude leeftijd voor het eerst tot uiting komt.
- Mensen die al lange tijd een psychische aandoening hebben en ouder worden.

Deze standaard richt zich niet op mensen met een primaire diagnose dementie of andere neurocognitieve aandoeningen.

Patiëntenperspectief

- Centraal staat het bevorderen van de veerkracht en de vitaliteit van ouderen. Dat stelt ouderen zoveel mogelijk in staat hun leven naar tevredenheid te leiden en hieraan zin te geven, ondanks sociale, mentale en fysieke uitdagingen.
- De hulpverlener stimuleert zelfmanagement en zelfredzaamheid van de patiënt, waardoor de patiënt zo veel mogelijk onafhankelijk van hulpverleners verder kan leven.
- Het persoonlijke verhaal van de patiënt en het verhaal van de impact hiervan op de omgeving, verteld door diens naasten, vormen het startpunt voor de zorg.
- De patiënt behoudt zo veel mogelijk de regie over de zorg.
- Besluiten over het behandelbeleid worden gezamenlijk genomen.

- De kwaliteit van de relatie met de hulpverlener is belangrijk: goed contact, je gehoord voelen, duidelijkheid over verwachtingen over en weer.
- Er wordt zoveel mogelijk samengewerkt met naasten. Dit is specifiek van meerwaarde als de oudere cognitieve beperkingen heeft. Houd daarbij rekening met mogelijke beperkingen van de partner. Indien noodzakelijk krijgen naasten ook zelf ondersteuning.
- De hulpverlener initieert afstemming en samenwerking met alle bij de zorg betrokkenen.

De hulpverleners beschikken over voldoende kwalificaties en relevante competenties. Ze leveren maatwerk door richtlijnen en standaarden gericht toe te passen en hebben (over)zicht op het aanbod aan (verwijs)mogelijkheden in zorg en welzijn. Patiënten moeten desgewenst en indien inhoudelijk verantwoord hun hulpverlener kunnen houden wanneer ze tijdelijk meer of minder zorg nodig hebben en bij de overgang van volwassenen- naar ouderenzorg.

Kernelementen van goede zorg

Randvoorwaarden goede zorg voor ouderen met psychische aandoeningen

- Betrokken hulpverleners hebben voldoende kennis over veroudering en de invloed hiervan op herkenning, ontstaan en behandeling van de psychische aandoening.
- Hulpverleners stemmen onderling goed af. Zij kunnen zorg eenvoudig op- en afschalen.
- Schat bij belangrijke levensgebeurtenissen, zoals verweduwing, verhuizing of ziekenhuisopname, verandering in kwetsbaarheid in zodat proactief ingegrepen kan worden.
- Hulpverleners werken goed samen en stemmen goed af met naasten van de patiënt. Bij ouderen is de naaste zelf ook vaak kwetsbaar, dus daar moet oog voor zijn.
- Indien nodig komt de hulpverlener bij de oudere thuis om te zien hoe het thuis gaat.

Signalen die kunnen wijzen op psychische aandoeningen bij ouderen

- Slaapproblemen.
- Minder goed voor zichzelf gaan zorgen.
- Gewichtsverlies.
- Toenemend sociaal isolement.
- Vermijden van zorg.
- Naaste die een overbelaste indruk maakt.
- Vaak bezoeken van de huisartsenpost of spoedeisende hulp van het ziekenhuis.
- Een ingrijpende levensgebeurtenis (zoals verlies van een dierbare, werk, of gezondheid).

Vroege onderkenning en preventie

De signalen die kunnen wijzen op een psychische aandoening bij ouderen kunnen worden opgemerkt door

de oudere zelf, naasten, het ouderenvolk, de thuiszorg of hulpverleners die betrokken zijn in de zorg voor de oudere. Als een of meerdere van deze signalen herkend worden, of de hulpverlener heeft een 'niet pluis' gevoel, kan een screeningsinstrument worden ingezet. Voer nadere diagnostiek uit als een afwijkende score op een screener wordt gevonden.

Voor ouderen met depressieve of angstklachten, bestaan er preventieve cursussen zoals 'Op zoek naar zin' of 'Angst de baas 55+'.

Aandachtspunten diagnostiek ten opzichte van jongere volwassenen

- Onderdiagnostiek en onderbehandeling komen veel voor, doordat de oudere zelf, de omgeving en/of de hulpverlener denken dat psychische problemen bij het ouder worden horen.
- Psychische aandoeningen uiten zich anders; ouderen zijn eerder geneigd lichamelijke klachten te presenteren.
- Het voorkomen en ontstaan van psychische klachten vraagt specifieke kennis en kunde van de hulpverlener.
- Bepaalde aandoeningen kunnen onderliggende aandoeningen maskeren. Daardoor wordt vaak niet de juiste behandeling ingezet en reageert de patiënt onvoldoende op de behandeling.
- Het afnemen van heteroanamnese en familieanamnese is belangrijk voor het inschatten van cognitieve achteruitgang, alcoholmisbruik en ouderenmishandeling.

Behandeling en begeleiding

Zoek bij het opstellen van het behandelplan naar een aanpak die past bij de patiënt en zijn situatie. Kijk hierbij naar ernst van de problematiek, bijkomende lichamelijke ziekten, psychologische capaciteiten, cognitie en sociale rollen.

Bij de meeste psychische aandoeningen kunnen zowel psychologische/psychotherapeutische als farmacologische interventies effectief worden ingezet om klachten terug te dringen. Er is dus geen reden voor terughoudendheid in het behandelen van ouderen met psychische aandoeningen. Belangrijk is dat beide opties aan de patiënt aangeboden worden, waarbij de patiënt geen barrières ervaart om één van beide interventies te kiezen.

Aandachtspunten psychologische/psychotherapeutische behandeling

- Een laagdrempelig aanbod van psychologische behandeling aan huis is van belang.
- Besteed meer aandacht aan psycho-educatie, uitleg over de rationale van de behandeling en motivatieverhogende technieken.
- Houd rekening met zintuigelijke beperkingen (gehoor en zicht), somatische comorbiditeit, invloed van medicatie en cognitieve beperkingen. Gebruik van leer- en geheugensteuntjes, beeldende taal en audiovisuele hulpmiddelen kunnen hierbij helpen.
- Zet in op meer (maar doorgaans kortere) sessies dan gebruikelijk voor jongere volwassenen.
- De partner en/of andere belangrijke personen in de omgeving zijn onderdeel van de behandeling op het gebied van psycho-educatie, ondersteuning en (tussentijdse) evaluatie.
- Gebruik door de patiënt gekozen termen en heb aandacht voor leeftijdsspecifieke overdracht- en tegenoverdrachtverschijnselen.
- Geef extra aandacht aan overtuigingen over en gevolgen van somatische aandoeningen, cohort gebonden (socioculturele) overtuigingen over psychische aandoeningen, intergenerationele banden, zingeving en levensvragen en seksualiteit.

Aandachtspunten farmacologische behandeling

- Het lichaam verandert met het ouder worden. Dat is van invloed op de start- en einddosis.
- Besteed extra aandacht aan het motiveren om door te gaan met het innemen. Ouderen zijn gevoeliger voor bijwerkingen van medicijnen, of de bijwerkingen zijn ernstiger.
- Vraag een actueel medicatieoverzicht op. Ouderen gebruiken vaak ook andere medicijnen en deze medicijnen kunnen elkaars werking beïnvloeden.
- Het Farmacotherapeutisch Kompas vermeldt bij medicijnen omstandigheden waarin een medicijn beter niet gebruikt kan worden, zoals hart- en vaatziekten. Deze komen vaak bij ouderen voor. Dat betekent echter niet automatisch dat het medicijn helemaal niet gebruikt mag worden.

Herstel, participatie en re-integratie

Werken aan herstel start al bij het begin van de behandeling van de klachten. Hoe het herstel gaat, hangt samen met de ernst van de psychische aandoening, de beperkingen in maatschappelijke of sociale rollen als gevolg van de psychische aandoening en de aanwezigheid van progressieve neurodegeneratieve ziekten. In het proces van herstel zijn levensvragen en zingeving belangrijk thema's voor ouderen.

Organisatie van zorg

De zorg voor en behandeling van ouderen met psychische aandoeningen, vooral bij meervoudige problematiek, wordt georganiseerd in multidisciplinaire netwerken waarin voldoende deskundigheid, zoals klinisch-geriatrische en ouderenpsychiatrische, aanwezig. Het is daarbij belangrijk dat één hulpverlener de regie heeft - en dat iedereen weet wie dat is. Als inhoudelijke en organisatorische complexiteit de reguliere zorgverlening overstijgt en de regelcapaciteit van patiënt en/of naasten laag is, kan een casemanager worden aangesteld. Deze ziet erop toe dat alle betrokkenen zich aan de gemaakte afspraken houden, geeft praktische ondersteuning bij het regelen van zorg en trekt aan de bel als behandeling geen resultaat geeft. Verschillende bronnen van financiering vormen een complexe uitdaging om de zorg voor alle (kwetsbare) ouderen toegankelijk en laagdrempelig te houden en de continuïteit te waarborgen.

Aandachtspunten voor thuiswonende patiënten

- De meeste ouderen met psychische aandoeningen wonen thuis.
- De huisarts kan een ouderenpsychiater of specialist ouderengeneeskundige consulteren en een POH Ouderenzorg inzetten.
- Zet gespecialiseerde ggz voor ouderen in als de patiënt ernstige beperkingen in het functioneren ervaart op andere gebieden, of als de huisarts de diagnose niet helder krijgt.

Aandachtspunten patiënten die in een verpleeghuis wonen

- Een multidisciplinair team kan zorgvragen, symptomen en gedrag goed interpreteren en op een passende manier hulp bieden.
- Het bevorderen van eigenwaarde, controle en veiligheid in een voorspelbare omgeving is belangrijk bij patiënten die in een verpleeghuis wonen.
- Bezoek als ggz-professional regelmatig het verpleeghuis om advies te geven aan de verpleeghuis-medewerkers over omgang met de patiënt en hun woonleefomgeving.
- Wanneer het verpleeghuis benodigde intensieve zorg niet kan bieden, kan tijdelijke overplaatsing van de patiënt naar een ggz-instelling nodig zijn.