

# Uitkomsten enquête Thuiszorg en psychiatrie

## van Verpleegkundige Topzorg

De vragenlijst is in januari 2022 door **46 thuiszorgteams** (met bij benadering een totaal van 409 cliënten) van 12 verschillende zorgaanbieders<sup>1</sup> ingevuld.

Samengevat zijn de bevindingen onder de 46 deelnemende thuiszorgteams:

- **35 teams ervaren grensoverschrijdend gedrag bij 1 of meerdere cliënten met psychiatrisch problematiek.**
- **26 teams missen de betrokkenheid van de huisarts bij de zorg om minimaal 1 van de cliënten met psychiatrische ziektebeeld**
- **16 teams zeggen soms steun te ervaren van de GGZ, 9 teams ervaren geen steun vanuit de GGZ.**
- **33 Teams geven aan medewerkers te hebben die liever niet naar een bepaalde cliënt met psychiatrische problematiek toe gaan**
- **10 teams geven aan dat er binnen het team verzuim is n.a.v. zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek**
- **33 teams geven aan nog nooit scholing te hebben ontvangen over psychiatrische problematiek**
- **39 teams geven aan behoefte te hebben aan meer scholing/ondersteuning over psychiatrie in de 1<sup>e</sup> lijn.**

Hieronder verdere toelichting op bovenstaande uitkomsten.

### Het vóórkomen van psychiatrische ziektebeelden.

In onderstaande tabel een overzicht van het aantal teams met aantallen cliënten met verschillende psychiatrische ziektebeelden. Een leesvoorbeeld: 9 teams hebben geen cliënten bij wie sprake is van depressie, 6 teams geven aan 3 cliënten te hebben waarbij sprake is van depressie. Hierbij opgemerkt dat in deze uitvraag niet duidelijk is of er sprake is van een officiële diagnose of van interpretatie van een team.

Ziektebeeld	0 cliënten	1 cliënt	2 cliënten	3 cliënten	4 of meer cliënten <sup>2</sup>	Totaal	% van totaal aantal cliënten (409)
Depressie	9	8	9	6	13	96	23
Schizofrenie	34	6	5	0	1	20	5
Eetstoornis	30	10	3	2	1	26	6
Bipolaire Stoornis	32	8	5	1	0	97	24
Verzamelzucht	28	11	6	1	0	26	6
NAH	23	7	11	1	4	48	12
Verslaving	19	10	11	5	1	51	12
Persoonlijkheidsstoornis	24	15	2	2	3	37	9
Onduidelijk psy. ziektebeeld	13	14	9	4	7	73	18

<sup>1</sup> Beter Thuis Wonen, Blanckenborg, Buurtzorg, Coöperatie Dichtbij, Dignis, Interzorg, Oosterlengte, TSN Vredewold, ZINN, Zonnehuis Thuis, Zorggroep Meander

<sup>2</sup> Uitgaande van 4 cliënten in één team, dit kunnen er meer zijn.

10 teams ervaren geen grensoverschrijdend gedrag van cliënten met psychiatrische problematiek.

**35 teams ervaren wel grensoverschrijdend gedrag bij 1 of meerdere cliënten met psychiatrisch problematiek.** Bij grensoverschrijdend gedrag gaat het om sterk claimend gedrag, agressie of nare opmerkingen naar medewerkers toe.

#### Betrokkenheid huisarts

20 teams ervaren in de zorg om de cliënten met psychiatrische problematiek steun van de betrokken huisarts. **26 teams missen de betrokkenheid van de huisarts bij de zorg om minimaal 1 van de cliënten met psychiatrische ziektebeelden.** Daarvan zegt een aantal teams bij geen enkele van deze cliënten steun van huisartsen te ontvangen. Gegeven antwoorden:

- Bij de meeste zorgvragen is de huisarts betrokken, echter wordt er veel afgeschoven op de thuiszorg,
- Kan niet zeggen dat de huisartsen ondersteunend of betrokken zijn bij deze cliënten,
- Huisarts zie je bijna niet, de POH komt nog wel eens langs,
- Huisarts weet zelf ook niet wat hij/zij ermee moet, cliënt weigert iedere vorm van hulpverlening/onderzoek
- We moeten vaak veel moeite doen om huisartsen te betrekken. We blijven altijd wel proberen
- Het lijkt alsof sommige huisartsen niet kunnen omgaan met deze problematiek, niet graag op huisbezoek gaan en dan ontbreekt daadkracht en ondersteuning voor ons. Sommige huisartsen zijn wel betrokken en dan kunnen we goed samenwerken.

Gemist wordt: de betrokkenheid van een huisarts, kennis, overleg, duidelijke afspraken over eenduidige benadering van de client.

#### Betrokkenheid GGZ:

21 teams geven aan dat betrokkenheid van de GGZ bij een of meerdere cliënten ondersteunend is. **16 teams zeggen soms steun te ervaren van de GGZ, 9 teams ervaren geen steun vanuit de GGZ.** Soms omdat de betrokkenheid er gewoon niet is, of om andere genoemde redenen:

- Door de zelfstandigheid van cliënten en doordat de communicatie via rapportage verloopt en niet mondeling. Je ziet elkaar te weinig
- Werken vanuit een ander kader. En soms heeft een cliënt eigenlijk dagelijks GGZ-ondersteuning nodig, maar is dit niet haalbaar vanuit de GGZ. Dan komt de reguliere thuiszorg wel dagelijks, maar hierin ontbreekt dan een GGZ-achtergrond bij de medewerkers.
- Wij werken in de wijk met verschillende niveaus (2 tot 6) niet elk niveau kan hier even goed mee omgaan en heeft concretere informatie nodig dan dat er vanuit GGZ of VVN gegeven wordt.  
Daarbij is het soms lastig om contact te krijgen.
- Er vindt geen samenwerking plaats, als GGZ of VVN niks bereikt, stopt deze zorg gewoon
- GGZ of VVN zoekt niet altijd contact met ons en wij ook niet met hun hierdoor is de samenwerking tussen ons niet altijd goed. Als je betere samenwerking zou

hebben dan zou dit beter zijn voor de cliënt en kun je de zorg goed passend maken.

- Een POH-ggz kan maar beperkt langskomen bij cliënten naar ons weten en lijkt van de meer complexe casussen te weinig kennis/ervaring te hebben.

### Zorgmedewerkers en verzuim

10 teams geven aan dat verzuim gerelateerd is aan zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek, 6 teams daarvan hebben nog nooit scholing over dit onderwerp ontvangen.

33 teams geven aan medewerkers te hebben die liever niet naar bepaalde mensen toe gaan.

Oplossingen gaan in de richting van:

- Proberen de reden achterhalen; in gesprek met client/familie/medewerker
- Leidinggevende inschakelen en proberen afspraken te maken
- Zorgzwaarte onder collega's goed verdelen (dus meer verschillende medewerkers)
- Medewerkers die problemen ervaren tijdelijk uit de wind gehouden

Van de 13 teams die die aangeven geen teamleden te hebben die liever geen zorg willen verlenen aan cliënten met psychiatrische problematiek geven sommigen aan dat niet iedereen het even prettig vindt maar dat het bespreekbaar moet zijn en dat medewerkers elkaar steunen. Opvallend is dat 2 van deze 13 teams wel aangeven dat er verzuim is ontstaan n.a.v. de zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek.

### Ervaren deskundigheid en behoefte aan scholing

Zeven van de 46 teams voelen zich deskundig genoeg in de zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek. Afgezien van een team van Dignis hebben deze teams relatief weinig cliënten met psychiatrische problematiek en geven ook aan genoeg ondersteuning te ervaren van huisarts en/of GGZ. Eén van deze 7 teams ervaart wel onvoldoende ondersteuning van de GGZ en geeft aan: 'geen overleg onderling. We weten alleen dat ze bij deze cliënten betrokken zijn'.

In totaal geven 33 teams aan nog nooit scholing te hebben ontvangen over psychiatrie in de 1<sup>e</sup> lijn. Bij de teams die dit wel hebben gehad betrof dit onderwerpen als 'omgaan met grensoverschrijdend gedrag, zorgmijders, basiskennis psychiatrie of een specifiek ziektebeeld of een cliëntbespreking.

39 teams geven aan meer ondersteuning of scholing te wensen op psychiatrie en/of onbegrepen gedrag. De behoefte spitst zich toe op omgaan met complex gedrag, gespreksvoering, extra kennis over bepaalde psychiatrische ziektebeelden, grenzen aan de zorgverlening, ondersteunend netwerk, casuïstiek bespreking.