



Moreel Beraad bij het syndroom van Korsakov

MARGA TEN WOLDE – COÖRDINATOR KORSAKOV KENNISCENTRUM

KRISTEL HAKKE – ERGOTHERAPEUT MEANDERGROEP ZUID-LIMBURG

Overhandiging Kennisagenda Korsakov aan ministerie van VWS

1 augustus 2019



Woensdag 17 juli 2019 heeft Prof. dr Roy Kessels in Beekbergen op locatie Markenhof van zorgorganisatie Atlant de kennisagenda Korsakov Zorg & Behandeling van het Korsakov Kenniscentrum (KKC) overhandigd aan Theo van Uum, directeur Langdurige Zorg van het ministerie van VWS.



De kennisagenda 'Korsakov Zorg & Behandeling' is ontwikkeld in reactie op de kamerbrief 'Beter Weten' van februari 2019 waarin VWS aan de kamer benadrukt dat de huidige kennisinfrastructuur in de langdurige zorg suboptimaal is. De zorgvraag wordt steeds complexer waardoor meer kennis nodig is. Om de zorg en behandeling continue te kunnen verbeteren is kennis nodig die aansluit bij vraagstukken uit de dagelijkse praktijk en de behoeften van cliënten.

De kennisagenda is tot stand gekomen uit een inventarisatie van kennisvragen uit de praktijk. Met behulp van de leden van de Wetenschapsraad, betrokken instellingen en externe stakeholders zijn er in totaal 75 kennishiaten geïnventariseerd. Na filtering en



K
korsakov
kenniscentrum



De Korsakov Academie

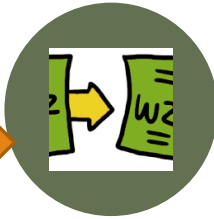
Geaccrediteerde doelgroepspecifieke trainingen rondom de zorg voor cliënten met Korsakov

KORSAKOV KENNISCENTRUM ROTTERDAM

programma



**SYNDROOM
VAN KORSAKOV**



**WET ZORG EN
DWANG**



**MOREEL
BERAAD**



METHODIEK

Syndroom van Korsakov

oorzaak

- Ernstig gebrek aan vitamine B1
 - chronisch alcoholmisbruik i.c.m. slechte voeding
 - gastro-intestinale chirurgie
 - anorexia nervosa

ziektebeeld

- Acute fase: Wernicke Encephalopathie
- Chronische fase: Syndroom van Korsakov

kenmerken

- Ernstige geheugen stoornissen
- Executieve functiestoornissen
- Confabuleren



doelgroep Korsakov

- Vertoont zorgmijdend gedrag
- Ongeveer 1500 cliënten intramuraal
- Gemiddelde leeftijd bij opname 55 jaar
- Hoogcomplex / laagvolume
- Gebrek aan ziekte inzicht
- Apathie
- Grote comorbiditeit: roken, onderliggende psychiatrische stoornissen en somatische aandoeningen
- Ontwricht sociaal netwerk

Wet zorg en dwang



Wet zorg en dwang

Nee, tenzij

De zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden

Ernstig nadeel

Er moet voorkomen worden dat een situatie van ernstig nadeel ontstaat.

Stappenplan

Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een MD team worden bekeken, en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

Geen alternatieven
gevonden?

onderzoek naar alternatieven

Alternatieven
gevonden?

Indien:

- ❖ Geen alternatieven gevonden?
- ❖ Of ontstaat er toch risico op ernstig nadeel na inzet vrijwillige alternatieven?
- ❖ Of verzet cliënt zich tegen de alternatieven?

→ start stappenplan

✓ vrijwillige zorg opnemen in zorgplan

Moreel Beraad

Moreel Beraad



Een **Moreel Beraad** is een gesprek waarin de deelnemers **gezamenlijk** een **ethische** kwestie uit hun werk bespreken. Zij doen dit **gestructureerd**, aan de hand van een **gespreks-methodiek**, en met behulp van een **opgeleide gespreksleider**

Methodiek

De Nijmeegse methode



1. Probleem
2. Feiten
3. Waardering
4. Besluitvorming

- > **Patiënt**
 - welzijn
 - autonomie
- > **Zorgverleners**
 - verantwoordelijkheid
 - rechtvaardigheid

Het Utrechtse stappenplan



1. Welke vragen roept deze casus op?
2. Wat is de morele vraag?
3. Welke handelingsmogelijkheden?
4. Welke feitelijke informatie ontbreekt?
5. Wie zijn er bij de morele vraag betrokken?
6. Welke argumenten zijn relevant?
7. Wat is het gewicht van deze argumenten?
8. Welke handelingsmogelijkheid verdient de voorkeur?
9. Welke concrete stappen vloeien hieruit voort?

Er zijn meerdere methodes

1. Inbrengen casus
2. Uittekenen casus (visualiseren) met verhelderingsvragen
'Waar zit de spanning?'
3. Morele vraag formuleren
4. Verkennen van de situatie vanuit het Beraad
5. Afwegingen maken
6. (minst schadelijke) oplossing?
7. Welke inzichten hebben de deelnemers opgedaan?
8. Evaluatie

7 - Dimensiesberaad



- ❖ 7 dimensies die aansluiten bij ervaren dagelijkse dilemma's in de Korsakovzorg
- ❖ Op systematische wijze het Moreel Beraad uitvoeren
- ❖ Per dimensie wordt er een negatieve en een positieve pool onderscheiden
- ❖ Welke dimensie speelt bij de betreffende persoon? En in welke vorm?
- ❖ Hoe kan het beraad bijdragen aan een beweging richting positieve pool op deze dimensie?

Er zit dus beweging in het model!

De 7 dimensies van het model

gerelateerd aan typerende verschijnselen van het syndroom van Korsakov

1. gebrek aan ziekte – inzicht
2. last van opgesloten zijn, dwang, drang
3. craving
4. zich geminacht voelen, niets waard zijn
5. nergens goed in zijn
6. pijn door verlies en rouw
7. eenzaamheid en zich uitgesloten voelen

Leefmilieu

positieve pool



Passende vorm om dagelijkse omgang te ondersteunen

- Gebrek aan ziekte inzicht
- Last van opgesloten zijn, dwang en drang
- Craving
- Zich geminacht voelen, niets waard zijn
- Nergens goed in zijn
- Pijn door verlies en rouw
- Eenzaamheid en zich uitgesloten voelen

Negatieve pool

casus

Voorgeschiedenis

Kees (58 jaar) is het jongste kind uit een gezin van 8 kinderen. Na de lagere school is Kees naar de LTS gegaan. Tijdens deze periode sterft zijn vader en daardoor heeft Kees de LTS niet afgerond.

Anderhalf jaar na het overlijden van zijn vader sterft ook zijn moeder. Kees wordt achtervolgd door verdriet, drie broers en een zus overlijden en tot overmaat van ramp overlijdt zijn dochtertje bij de geboorte.

Kees heeft 24 jaar in de bouw gewerkt als ongediplomeerde installatiemonteur en lasser. Hij is ongeveer 12 jaar geleden (rond zijn scheiding) gestopt met werken en in de ziekte wet terecht gekomen. Sindsdien leeft Kees van een uitkering.

Kees is een aantal keren opgenomen in een verslavingskliniek maar heeft deze op eigen initiatief steeds weer afgebroken. Kees woonde die tijd zelfstandig. De laatste maanden voor zijn opname heeft een goede vriend Kees vanwege zijn verwaarlozing in huis genomen. Echter, de belasting werd de vriend te groot. Beide heren dronken veel en aten enkel nog fast food.

Kees drinkt al sinds zijn jeugd. Het alcoholgebruik is na een groot aantal verlieservaringen (overlijden broers, doodgeboren dochtertje en een scheiding) sterk toegenomen en problematisch geworden.

Tot voor opname in ziekenhuis (2015) dronk Kees ongeveer 15 halve liters bier per dag en rookte incidenteel cannabis.

In 2015 is Kees in een GGZ instelling in Venray opgenomen. Nadat de diagnose Korsakov is vastgesteld wordt Kees In 2016 opgenomen op afdeling Tulp van verpleeghuis Luckerheide in Kerkrade.

Huidige situatie:

Kees kan vaak boos en opstandig zijn, en irriteert zich vaak aan medebewoners. Zijn stemming is wisselend en hij heeft een beperkt sociaal netwerk. Kees wil graag weer op eigen benen staan.

Kees wil dagelijks meermaals weg. Ene keer moet hij naar zijn moeder omdat zij net gestorven zou zijn, de andere keer moet hij gaan werken, dan weer wil hij naar het graf van zijn moeder, dan weer wil hij naar zijn appartement dat hij aan het opknappen is, dan weer moet hij naar vrienden toe om hen te helpen. Kees pakt dan al zijn spullen in en loopt dan met jas (ook bij 30 graden) boos over de afdeling omdat hij graag weg wil. Hij kan dan heel boos reageren zowel verbaal als met zijn vuisten tegen muren op slaan en aan deuren blijven rammelen.

Kees heeft ook nog vaak last van craving, hij maakt dan met zijn armen bierdrinkende bewegingen en geluiden hierbij. Zou dit echt graag weer willen.

Kees heeft er last van dat hij zijn hobby's niet meer zoals vroeger kan uitvoeren. Hij maakt wel nog heel vaak boks bewegingen (zeer snel) en lacht hier dan bij, terwijl hij vaak erg dicht op iemand staat en dan wil laten zien hoe goed / sterk hij was. Zich geminacht voelen/ niets waard zijn: Hij wordt natuurlijk toch tegengehouden als hij in zijn beleving iets moet gaan doen (werken, naar moeder etc.). Kees komt ook heel vaak emotioneel huilend kantoor op.

Tussen de frustraties, eenzaamheid, staving, boosheid en pijn door is Kees een vriendelijke, vrolijke man met humor. Kees is ook geliefd bij de andere bewoners.

1. inbreng casus
2. verhelderingsvragen
3. morele vraag formuleren
4. 7 dimensiesberaad
5. afwegingen maken
6. (minst schadelijke) oplossing?
7. welke inzichten hebben de deelnemers opgedaan?
8. evaluatie

Morele vraag:

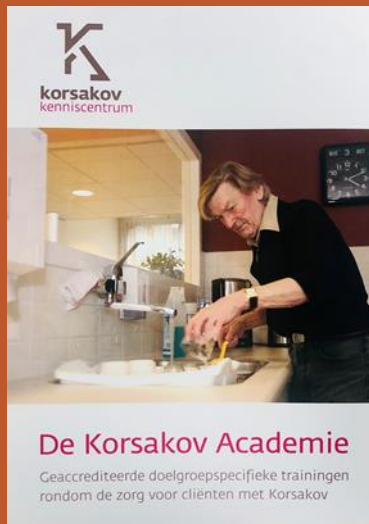
Zijn er manieren om Kees zonder dwang tegen te houden als hij als hij weer weg wil?



Welke dimensies spelen bij Kees een rol?

- gebrek aan ziekte-inzicht
- last van opgesloten zijn, dwang en drang
- craving
- zich geminacht voelen / niets waard zijn
- pijn door verlies en rouw
- eenzaamheid en zich uitgesloten voelen

Borging



- Ontwikkeling training
→ opleiden gespreksleider
- Consult incompany
- Intervisie met andere gespreksleiders
- Evaluatie en eventueel aanpassen



Vragen?