

Laego

Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

Jaargang 1, nummer 1, september 2010

Dit is de eerste nieuwsbrief van Laego. Graag informeren wij u over dit netwerk en de werkzaamheden van kaderhuisartsen Ouderengeneeskunde.

Agenda

23 september Leiden:

Boerhaavecursus "Vorderingen in het specialisme ouderengeneeskunde"

23 september Leiden:

Start groep 7 en 8 NHG-kaderopleiding Ouderengeneeskunde

30 september Amsterdam:

Minisymposium: Goed voorbeeld doet goed volgen.

9 november Utrecht:

KNMG congres "Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen", voorafgegaan door ALV Laego

3 en 4 februari 2011 Utrecht:

Laego tweedaagse nascholing

10 juni 2011 Leiden:

Afstuderen groep 6 NHG-kaderopleiding Ouderengeneeskunde + derde Laegosymposium, voorafgegaan door ALV Laego

Wat is Laego?

Laego is een netwerk van kaderhuisartsen ouderengeneeskunde en staat voor *inspiratie, innovatie en motivatie*. Zij heeft als missie: het bevorderen van optimale zorg voor ouderen in de eerste lijn. Haar visie is dat de eerstelijns ouderenzorg verbetert als huisartsen in complexe situaties de regie nemen en een proactieve functionele benadering toepassen, onder het motto: *anticipeer, delegeer, evalueer*.

Waarom Laego?

Door een in snel tempo vergrijzende populatie zal het aantal thuiswonende ouderen met complexe medische problematiek toenemen. Een goede eerstelijns medische zorg voor deze populatie vergt coördinatie in de samenwerking tussen de diverse hulpverleners rondom de patiënt. De huisarts is de deskundige bij uitstek die over medische kennis en vaardigheden beschikt en in het algemeen tevens overzicht en regie over het team van hulpverleners heeft. Door zijn regiefunctie kan proactieve zorg geleverd worden: het inschatten van risico's bij ouderen en tijdig interveniëren ter vermindering daarvan.

Actualiteiten / lopende zaken (selectie)

Wij zijn in onderhandeling met verschillende verzekeraars over Ouderen modules en inzet van POH-ouderenzorg (contactpersoon Frank van Ke-menade)

Op uitnodiging van het CIZ gaan we om de tafel om te overleggen over het oplossen van knelpunten in de praktijk (contactpersoon Annet Wind)

Op initiatief van de LVG wordt een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen opgesteld en in de praktijk getoetst (contactpersoon Annet Wind)

Er wordt hard gewerkt aan het invullen en actueel houden van de website (contactpersoon Ragnhild Vrijaldenhoven)

Wat zijn kaderhuisartsen ouderengeneeskunde?

Kaderhuisartsen ouderengeneeskunde hebben vanuit hun specifieke deskundigheid een voorbeeldfunctie mbt de eigen praktijkorganisatie en medisch handelen. Zij kunnen individuele huisartsen adviseren, zowel mbt patiëntgebonden problemen (consultatie) als mbt de praktijkorganisatie. Zij stimuleren collega huisartsen om hun werkwijze en organisatie aan te passen, zodat proactieve zorg geleverd kan worden. Kaderhuisartsen ouderengeneeskunde geven in de eigen regio mede vorm aan de structuur die nodig

is voor goede uitvoering van de eerstelijns ouderengeneeskunde door het ontwikkelen van werkafspraken en het stimuleren van samenwerkingsverbanden. Een kaderhuisarts ouderengeneeskunde is een betrokken huisarts die een proactief beleid voert in de ouderengeneeskunde, samen met anderen. Hij levert integrale zorg op maat aan zijn patiënten en deelt zijn kennis, ervaring en materiaal met anderen. Ter ondersteuning hierbij is Laego opgericht.

Afstuderen groepen 4 en 5

Begin juni 2010 hebben 24 kaderhuisartsen ouderengeneeskunde de opleiding afgerond (zie foto).

In deze nieuwsbrief lichten we enkele projecten van de pas afgestudeerden toe.

Project 1: Valpreventie

Trezie Aarns, Gezondheidscentrum "de Brug" te **Utrecht**: Multidisciplinair project **valpreventie** bij 65+ in de wijken Zuilen-Ondiep. Doel van het project:

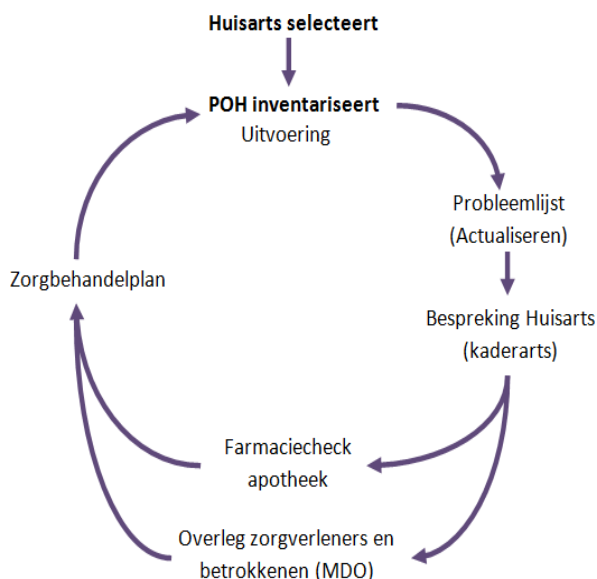
- Komen tot geprotocolleerde samenwerking tussen eerstelijns gezondheidswerkers: thuiszorg, huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en ergotherapeuten met betrekking tot vallen bij 65+.
- Bijdragen aan de samenwerking op wijkniveau die momenteel in ontwikkeling is in Zuilen en Ondiep.

Het vormen van een netwerk rond valpreventie waarbij zowel primaire als secundaire preventie een plaats krijgen.

Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt, een valprotocol opgesteld en ingevoerd, zowel mbt signalering (thuiszorgmedewerkers!), als de verdere analyse van de situatie. Er is afstemming met valpreventie cursussen en beweegprogramma's. Voor het verder invoeren van dit project is subsidie aangevraagd.

Project 2: Ondersteuning Ouderenzorg binnen “de Akelei”

Rob Leinders, Gezondheidscentrum “de Akelei” in Den Haag. **Ondersteuning Ouderenzorg binnen “de Akelei”**. Om kwetsbare ouderen gestructureerde proactieve zorg te kunnen bieden worden deze geselecteerd en hun problemen in kaart gebracht door een POH-ouderenzorg, aan de hand van functionele diagnostiek en de medische probleemlijst. Er vindt een medicatiereview plaats en in overleg met de betrokken hulpverleners wordt een zorgbehandelplan opgesteld, met doelen, interventies en evaluatie afspraken. De POH coördineert, de huisarts voert de regie.



Project 3: Samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SO) in het verzorgingshuis

Ronald van der Endt, huisarts in St Oedenrode: **Samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SO) in het verzorgingshuis**.

Aanleiding voor dit project was het aanmerken van ‘verpleeghuisbedden’ in het verzorgingshuis, in 2008. De financiering veranderde (van ZW naar AWBZ), en daarmee ook de aanspraken op zorg en behandeling. Over de consequenties voor de inhoud van de zorg was niet nagedacht. Deze stap heeft geleid tot een kritische evaluatie van de zorg in het verzorgingshuis en de gehanteerde taakafbakening tot dan toe. In dit model zijn SO en HA intensiever gaan samenwerken, is er een onderscheid gemaakt tussen laag- en hoogcomplexere problematiek (welke niet overeenkomt met de ZZP’s), is de zorg geïntensiveerd bij complexe problematiek en is de rol van de SO uitgebreid van consultgever naar mede- en hoofdbehandelaar, afhankelijk van de problematiek. De SO wordt hoofdbehandelaar wanneer:

Er meerdere actieve problemen op meerdere domeinen spelen (SAMPC).

Er een combinatie is van gedrags- en cognitieve problemen.

Er een combinatie is van stemmings- en cognitieve problemen.

Er een gerichte, eenduidige teamcoaching nodig is.

De nadruk ligt op een multidisciplinaire benadering.

De differentiatie in laag- en hoogcomplexere zorg leidt tot beter toegesneden zorg. Ook de huisarts levert minder reactieve zorg, voert een proactief beleid. Het gezamenlijk optrekken van HA en SO biedt meer garantie voor kwalitatief goede zorg in het instellingsbeleid.

Project 4: Werkafspraken geriatric tussen de 1e en 2e lijn.

Joke Schmitz-Pruim en Roelf Sikkema, werkgroep MCC Klik, Zwolle en omstreken:

MCC klik heeft als doel het verhogen van de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg in de regio Zwolle. Dit doet zij door het ontwikkelen, implementeren en bewaken van goede samenwerkingsafspraken tussen medisch specialisten, huisartsen, ziekenhuis verpleegkundigen en thuiszorg verpleegkundigen. De werkafspraken tussen de 1e en 2e lijn over

vallen bij ouderen, Dementie en de regionale verwijswijzer bij Dementie zijn gerealiseerd. Deze werkafspraken worden door middel van Interlinebijeenkomsten in 2010 en 2011 door de werkgroep uitgedragen aan de collega-huisartsen in de regio Zwolle, aan de hand van casuïstiek. Tot nu toe zijn de werkafspraken Geriatrie met enthousiasme ontvangen.



Tevens vond op 4 juni 2010 het tweede Laegosymposium plaats: "Zichtbare kwaliteit in de ouderengeneeskunde". Met medewerking van Margriet Bouma (NHG) en Ernst de Kievit (REOS Leiden). Deelnemers bogen zich in groepjes, in de zon, over mogelijke kwaliteitsindicatoren.

Colofon

Samenstelling nieuwsbrief: Annet Wind

Lay-out : Franklin D. Cremer

Laego bestuur

Frank van Kemenade, voorzitter

Ragnhild Vrijaldenhove-Haitsma, secretaris

Bé Prenger, penningmeester

Annet Wind