

Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

Agenda

3 februari

Hotel Bergse Bossen, Driebergen
Laego-symposium 3-4 februari

10 februari

Nascholing Gerion: wanneer
horen en zien vergaan

13 mei

Domus Medica Utrecht
NHG-Voorjaarscongres

10 juni

Leiden: afstuderen groep 6
NHG-kaderopleiding
Ouderengeneeskunde en derde
Laego-symposium, voorafgegaan
door ALV Laego

14 september

Zorggroepencongres in 't Spant,
Bussum. Het accent zal liggen
op ouderenzorg. Medewerking
door Laego is toegezegd.

Colofon

Samenstelling nieuwsbrief:

Annet Wind

Vormgeving: Leander Teepe

Laego bestuur:

Frank van Kemenade, voorzitter

Ragnhild Vrijaldenhoven-Haitsma,

secretaris

Bé Prenger, penningmeester

Annet Wind

www.laego.nl

Geïntegreerd Ketenzorg Model voor Ouderen op Walcheren

Ketenzorg Ouderen Walcheren is in april 2010 gestart en wordt uitgevoerd door de zorggroep Walcheren. Het project wordt uitgevoerd in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg en de effectmetingen worden gedaan door het instituut Beleid en Management gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus universiteit Rotterdam.

Er doen 7 huisartspraktijken mee, met in totaal 11 huisartsen (6 huisartsen in de experimentele groep en 5 huisartsen in de controlegroep). De eerste resultaten van dit onderzoek zijn naar verwachting eind 2011 beschikbaar. Globale opzet: Kwetsbare ouderen worden opgespoord (Groninger Frailty Indicator > 4) en in kaart gebracht aan de hand van het EasyCare instrument (door POH). De POH en huisarts maken vervolgens een zorgbehandelplan, samen met andere betrokken professionals. Dit wordt besproken in een multidisciplinair overleg (deelnemers: huisarts, POH, verpleegkundig specialist geriatrie). Maandelijks schuiven ook de geriater en de specialist ouderengeneeskunde aan. Er is structurele aandacht voor polyfarmacie en nierfunctie (samen met apotheker).

Bijzondere punten van het project zijn:

- 1-loket in de huisartsenpraktijk door de POH; de huisartspraktijken van de experimentpraktijken hebben nu één aanspreekpunt in de praktijk, waar de ouderen met al hun vragen terecht kunnen.
- Indicaties door huisarts; de huisartsen willen uiteindelijk toe naar een werkwijze waarin de huisarts de indicaties stelt. Hierover zijn we in gesprek met het CIZ.
- Spreekuur specialist ouderenzorg in de huisartsenpraktijk.
- Keteninformatiesysteem, opzettefase. Het is de bedoeling dat de specialist ouderengeneeskunde, de geriater, de

huisarts en andere belanghebbenden, na toestemming van de patiënt toegang krijgen tot het KIS.

- Projectgroep en werkgroepen; er is een projectgroep met alle betrokkenen, ook de ouderenbonden en de patiëntenvereniging. Er zijn een aantal werkgroepen o.a. deskundigheidsbevordering, afstemming protocollen, werkgroep interne zorgproces huisartsenvoorziening, werkgroep ouderen – patiënten.

Resultaten / uitkomstmaten:

Ouderen: Verbeteringen ADL-functiëren, ervaren gezondheid, psychisch welbevinden, sociaal functioneren, tevredenheid met zorg en kwaliteit van leven.

Mantelzorgers: Verbetering objectieve en ervaren belasting, tevredenheid met zorg en kwaliteit van leven.

Zorgverleners: Belasting per zelfstandig wonende kwetsbare oudere neemt af, kennis ouderenproblematiek en elkaars expertise neemt toe, samenwerking en tevredenheid neemt toe.

Proces: Betere integratie van de zorg, aantal ongeplande huisartsbezoeken en opnames zal afnemen.

Maatschappij: Kosten effectief vergeleken met gebruikelijk zorgverlening.

Verdere informatie bij Frans van Eede (vaneede@gmail.com).

Inspectie voor volksgezondheid en medicatieveiligheid

Op 7 december 2010 heeft Frank van Kemenade, samen met een beleidsmedewerker van het lokale verzorgingshuis, een "masterclass" gegeven op het afscheidscongres van hoofdinspecteur voor de volksgezondheid Jenneke van Veen. Titel van het congres was "de V staat voor...".

Aanleiding voor de uitnodiging voor deze lezing was de constatering van de inspecteur dat de medicatieveiligheid in het verzorgingshuis in 6 maanden tijd een spectaculaire verbetering had ondergaan. Zijn voorafgaande bezoek had, zo u zult begrijpen, een wat minder vrolijke uitkomst. De verbetermaatregelen die het verzorgingshuis door de IGZ werden opgelegd, liepen

toevallig parallel met de pilot waarin de huisartszorg in het verzorgingshuis op een gestructureerde wijze werd vormgegeven.

Doordat een goed opgeleide nurse practitioner de eerste zorg op zich heeft genomen, uiteraard onder supervisie van een huisarts, werd de communicatie en overdracht tussen eerste lijn en verzorgingshuis aanzienlijk verbeterd. Daardoor werd naast efficiëncy ook een leereffect bereikt; het bleek dat de verzorgenden steeds beter in staat zijn situaties in te schatten, waardoor de zorgvraag terugloopt. De focus van de inspectie lag op medicatieveiligheid. Om dit te bereiken moet de *hele organisatie* rondom de patiënt gestroomlijnd verlopen, waardoor de kans op fouten wordt gereduceerd.

De zeer goed bezochte masterclass bleek aan vele verwachtingen te

voldoen. Veel aanwezigen (huisartsen, verpleeghuisartsen en managers) herkenden de geschetste situaties en gaven talloze voorbeelden uit de eigen praktijk waar dit soort initiatieven strandden.

Het werd duidelijk dat het op veel plaatsen nog veel tijd zal kosten medicatieveiligheid te bewerkstelligen, maar ook dat de inzet van een kaderhuisarts ouderengeneeskunde van grote waarde is om het proces gestructureerd en met voldoende draagvlak te laten verlopen.

Mooi meegenomen dat de aanwezigen nu weten wat een kaderhuisarts ouderengeneeskunde is en doet en zij LAEGO kennen en weten te vinden op het internet. Een geslaagde dag dus!

Meer informatie Frank van Kemenade, f.vankemenade@cohesie.org.

Lopende zaken

- Zorgprogramma kwetsbare ouderen (initiatief LVG), informatie a.w.wind@lumc.nl
- Opstellen ouderenmodules van zorgverzekeraars (UVIT, CZ, AGIS), informatie f.vankemenade@cohesie.org
- Plan van aanpak regionale ouderenzorg door REOS (ROS ZHN), contactpersoon Esther de Jager
- Intervisiegroepen kaderhuisartsen ouderengeneeskunde, contactpersoon Marieke van Schie laego@nhg.org
- Herziening NHG-standaard dementie, contactpersoon Lenny Achthoven
- Scholingsprogramma paramedici (vanuit Harting-Bank), Groningse huisartsen (Breedenburg cursus), informatie a.w.wind@lumc.nl

Ouderenzorg nieuwe stijl

De proactieve aanpak met inzet van een praktijkverpleegkundige ouderenzorg in de praktijk van Jacobine van der Dussen, is geëvalueerd. Deze manier van werken levert een aantal concrete winstpunten op, m.n. t.a.v. het tijdig signaleren en bijsturen van diverse problemen (tabel 1). Ook is inzichtelijk gemaakt welke taken de praktijkverpleegkundige in welke frequentie verricht (tabel 2).

Een speciaal opgeleide praktijkverpleegkundige signaleert problematiek met behulp van een geprotocolleerde vragenlijst, de GFI, de *Groningen Frailty Indicator*. De praktijkverpleegkundige bezocht alle ouderen van 75 jaar en ouder en nam deze screeningslijst af. Deze populatie werd aangevuld met alle ouderen tussen 65 en 75 jaar die bij de huisarts reeds bekend waren met multimorbiditeit. In totaal leverde deze screening 197 mensen op met de volgende problemen, zie tabel 1.

Het gehele evaluatierapport en een artikel erover vindt u op Laego.nl (proactieve zorg). Meer informatie: Jvddussen@huisartsenrijnsenhout.nl

Dreigend tekort aan zorg	30 (15%)
Verkeerd gebruik medicijnen	28 (14%)
Cognitieve achteruitgang	27 (14%)
Eenzaamheid/depressie	26 (13%)
Obstipatie	23 (12%)
Vallen	8 (4%)
Relatieproblemen	8 (4%)
Urine-incontinentie	6 (3%)
Seksuele problemen	4 (2%)
Verhoogde bloeddruk (nieuw)	4 (2%)
Doofheid	2 (1%)
GFI van 6 of hoger	7 (4%)

Tabel 1. Door praktijkverpleegkundige gevonden problemen n (%) N=197

'Vinger aan de pols'-visites	44 (22%)
Diabetescontrole	32 (16%)
Zorgcoördinatie	30 (15%)
Hypertensiecontrole	29 (15%)
Afnemen MMSE*)	28 (14%)
Regelen van voorzieningen	27 (14%)
Starten wekelijkse medicatiebaxter	24 (12%)
Wondverzorging	11 (6%)
Gesprekken bij depressie	10 (5%)
Advisering incontinentieprobleem	7 (4%)
Rouwbegeleiding	8 (4%)

Tabel 2. Taken van praktijkverpleegkundige *) MMSE=Mini-Mental State Examination