

Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

Organisatie van ouderenzorg voor en door huisartsen in de regio Zuid-Holland Noord

Door Esther de Jager, kaderhuisarts ouderengeneeskunde Noordwijk, jager@wantveld.nl

Agenda *zie ook onze website*

20 september 2012:
Start kaderopleiding
ouderengeneeskunde

September 2012:
De verdiepingsleergang
'Ouderenzorg in de eerste lijn'.
www.jvei.nl

7 november 2012:
2^e leergang ouderenzorg voor
huisarts en POH.
Voor meer informatie klikt u op
onderstaande link.
www.platformouderenzorg.nl

De kerngroep ouderenzorg in Leiden is opgericht naar aanleiding van het NPO (Nationaal Programma Ouderenzorg) en de uitvoering daarvan door het LUMC en de Academische Werkplaats Ouderenzorg.

De eerste kaderhuisartsen ouderengeneeskunde waren net klaar (2009).

We zijn in eerste instantie begonnen met een enquête onder collega huisartsen, waarbij zij konden aangeven wat er op het gebied van ouderenzorg verbeterd zou moeten worden. De top vijf bestond uit: opleiding en financiering POH Ouderenzorg, het realiseren van een vangnetregeling met de verpleeg- en verzorgingshuizen in geval van acuut wegvallen van de mantelzorger, het realiseren van diagnostiek en opvang in acute situaties bij kwetsbare ouderen met multimorbiditeit, het vormen van een regionaal expertiseteam ouderengeneeskunde en het ontwikkelen van een website.

De kerngroep ouderenzorg: *initieert* initiatieven op basis van actuele ontwikkelingen, is *aanspreekpunt* op dit thema voor collega-huisartsen en externen, *coördineert* (nieuwe) activiteiten in de huisartsenzorg voor ouderen, *vertegenwoordigt* de HV Rijnland in het geriatrisch netwerk en in andere projecten zoals het project Ketenzorg Dementie. Verder richt de kerngroep zich op nascholing voor POH en collega huisartsen en op andere ketenzorg projecten.

De kerngroep ouderenzorg bestaat op dit moment uit:
Robert Voskuil, kaderhuisarts, voorzitter;
Esther de Jager, kaderhuisarts;
Marieke van Schie, kaderhuisarts;
Erik Pleij, Kring LHV;
Tony Poot, PHEG;
Leo Nijessen, kaderhuisarts in opleiding.

De kerngroep wordt ondersteund door Hanneke Zandbergen (Reos, ROS te Leiden). Deze ondersteuning is erg prettig en een belangrijke voorwaarde voor het succesvol laten functioneren van de kerngroep.

De kerngroep ouderenzorg denkt mee en verzorgt aanpassingen binnen de NPO-projecten van het LUMC: Herstelzorg, MOVIT en ISCOPE. Daarnaast levert ze bijdragen aan de afstemming en inhoudelijke input rondom de noodbedregeling en ketenzorg dementie, heeft ze een themamidag ouderenzorg voor POH (platform) georganiseerd, werkt ze mee aan de intramurale richtlijn diabeteszorg voor ouderen, overlegt ze met de zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid over beleidsontwikkeling ouderenzorg en biedt ze informatie aan collega-huisartsen over ontwikkelingen in de ouderenzorg door middel van nieuwsbrieven.



De kerngroep wil in 2012 een *website in de lucht brengen ouderenzorg Zuid-Holland Noord*, met

theoretische en praktische handvatten voor goede zorg aan ouderen in de huisartsenpraktijk. Daarnaast wil ze *gestructureerde ouderenzorg in de huisartsenpraktijken bevorderen en ondersteunen*: zo wordt een checklist ontwikkeld voor het opzetten van

Colofon

Samenstelling nieuwsbrief:
Annet Wind
Vormgeving: Leander Teepe

Laego bestuur:
Frank van Kemenade, voorzitter
Ragnhild Vrijaldenhoven-Haitsma,
secretaris
Willem Vos
Annet Wind
Fabienne de Witte

www.laego.nl

ouderenzorg in de huisartsenpraktijk, nascholing georganiseerd voor de huisartsen en POH in samenwerking met de WDH (najaarscyclus), afspraken gemaakt met Zorg en Zekerheid over de inhoudelijke keuzes en voorwaarden die gesteld (kunnen) worden aan huisartsenpraktijken die de ouderenzorg gestructureerd willen

aanbieden. Verder willen we ons *oriënteren op het ontwikkelen van een ketenzorgprogramma ouderenzorg.*

Zoals je ziet een ambitieuze club met enthousiaste mensen, waarbij we de afgelopen jaren een goede impuls hebben kunnen geven aan de ontwikkeling van goede zorg voor deze groep van

kwetsbare ouderen in onze regio. We hebben een prachtige invulling kunnen geven aan een de functie van kaderhuisarts ouderengeneeskunde, waarbij onze tijdsinvestering zowel inhoudelijk als financieel werd gewaardeerd!

Afstuderen groep 7 en 8 van de NHG-kaderopleiding Ouderengeneeskunde

Op vrijdag 8 juni kregen er weer zestien kaderhuisartsen ouderengeneeskunde hun diploma. De groepen werden het laatste jaar begeleid door Richard Starmans en Esther de Lange.

Ook deze zestien deelnemers zijn klaar om de functie van kaderhuisarts ouderengeneeskunde in de eigen regio op zich te nemen. De door hen gemaakt

posters van de verschillende kwaliteitsprojecten kunt u vinden op laego.nl.

Hun afstuderen brengt het totale aantal kaderhuisartsen ouderengeneeskunde in Nederland op 72. Er is een redelijk goede verspreiding over het hele land; in de regio Leiden en Den Haag zijn er relatief veel, in Friesland en de Achterhoek zijn er nog geen.

Belangstellenden voor deelname aan deze tweejarige opleiding kunnen zich nog inschrijven voor de nieuwe groepen die op 20 september gaan starten, zie boerhaavenet.nl.

Annet Wind,
coördinator NHG-kaderopleiding
Ouderengeneeskunde,
a.w.wind@lumc.nl



Netwerk valpreventie Midden-Holland

Van oktober 2010 tot oktober 2011 heeft in Midden-Holland een pilot valpreventie gedraaid. Er zijn een aantal jaren voorbereiding aan vooraf gegaan om het op te zetten.

Logistiek werd het geheel ondersteund door het Transmuraal Netwerk Midden-Holland. Ik heb als kaderhuisarts deelgenomen om inhoudelijke input te leveren. Verder namen deel: de afdeling geriatrie van het Groene Hart Ziekenhuis, fysiotherapeuten, oefen-therapeuten, ergotherapie, GGD en thuiszorg.

Doel van het netwerk was om een 'ideale valketen' op te zetten. Dat wil zeggen dat alle hulpverleners waar de patiënt die gevallen is mee te maken krijgt, van elkaar weten wat ze doen (protocollair) en elkaar kunnen vinden. We hebben een screeningsinstrument ontwikkeld waarmee de thuiszorg een verhoogd valrisico kan constateren. Voor POH en huisarts ontwierpen we een valvragenlijst met tien probleemgebieden zodat de patiënt systematisch werd onderzocht.

Hierbij doe ik verslag van onze pilot, die tot doel had te beoordelen of de

protocollen werkbaar waren en of de valketen 'werkte'. De pilot vond plaats in één hagro met zeven huisartsen en twee gezondheidscentra.

Inhoudelijke evaluatie

Er zijn 147 patiënten geïncludeerd. Per patiënt had de huisarts ongeveer drie consulten nodig. In sommige praktijken is al het werk door de POH gedaan. Het vallen bleek voor het merendeel multifactorieel bepaald, maar kwam ook door problemen met het bewegingsapparaat, neurologische problemen en medicatie. Valpreventie bleek goed te kunnen worden opgepakt in de 1^e lijn, van de 147 patiënten werden er maar vijf doorverwezen naar de valpoli van het ziekenhuis.

Procesmatige evaluatie

We zijn wel tegen de nodige zaken aangelopen. Hoe kreeg je hulpverleners bereid om protocollair te werken? Sommige huisartspraktijken waren al ver en hadden hun eigen protocollen,

de thuiszorgorganisatie had ook al een eigen protocol. Ook voor de fysiotherapeuten bleken er veel verschillende trainingen (in balans, vallen verleden tijd ed.) Uiteindelijk vonden de meeste huisartsen en POH's het wel een verbetering van de zorg. De patiënten wilden niet altijd. De valpreventie cursus moest echt om de hoek zijn, anders gingen ze niet. De zorgverzekeraar vergoedt preventieve zorg niet. Dus de fysiotherapeut werd vaak geïndiceerd op het onderliggend lijden.

Vervolg

Op 5 april heeft een werkconferentie plaatsgevonden. We hebben daar de 'valketen' gepresenteerd aan de hand van een filmpje waarin een 93-jarige patiënt de hoofdrol speelt en alle stappen in de keten doorloopt. De conferentie werd bezocht door ongeveer vijftig hulpverleners, vooral door ondersteunend personeel. De bedoeling is dat de keten wordt uitgebreid over Midden-Holland. Voor de hulpverleners die interesse hebben liggen de protocollen en nascholing klaar.

Betty Kolff,
kaderhuisarts ouderengeneeskunde Gouda,
bettykolff@hotmail.com

Verslag KNMG congres 14 juni '12 Domus Medicus: "Geef nooit op?"

Voor aanvang van het congres werd een prachtige congresbundel toegestuurd met artikelen uit Nederlandse en internationale tijdschriften over het onderwerp van het congres. Een paar interessante conclusies: de hoogste kosten worden gemaakt in de laatste weken van een mensenleven, echter deze gaan samen met een slechtere kwaliteit van leven vlak voor de dood. Veel meer artsen (64%) hebben hun wensen betreffende het levenseinde vastgelegd dan mensen uit de algemene bevolking (20%).

Belangrijke conclusies tijdens het congres waren dat niet geld, maar kwaliteit van leven doorslaggevend is bij de keu-

ze wel of niet curatief doorbehandelen. Het is belangrijk dat artsen patiënten goed kunnen voorlichten om tot een weloverwogen keuze te komen mbt doorbehandelen. Blijf je als arts realiseren, dat je een patiënt behandelt en geen ziekte. Behandeling moet worden afgestemd op de individuele situatie en behoefte van een patiënt. Besef ook wat bijwerkingen van een behandeling kunnen betekenen voor een patiënt en zijn naasten. Zeg nooit tegen een patiënt: 'we kunnen niets meer voor u doen'. Medische zorg bestaat zowel uit 'cure als care'. Palliatieve zorg en begeleiding is ook medische behandeling!

Op het congres mocht mijn afstudeerposter hangen. In Zeist heb ik een kwaliteitsproject opgezet voor wilsverklaringen tot niet-reanimeren binnen Zorggroep Charim. Het project heb ik uitgebreid naar kwetsbare zelfstandig wonende ouderen in mijn praktijk

waarmee ik levenseinde gesprekken voer en daaraan gekoppeld de reanimatie vastleg in een wilsverklaring. Vooral het doorgeven van deze wens aan de huisartsenpost is waarschijnlijk een zinvolle manier om overbehandeling bij kwetsbare ouderen te voorkomen. Een vastgelegde wens kan 'rust' geven in een acute situatie. Ook in geval van een ziekenhuis opname kan de (waarnemend) huisarts deze wens kenbaar maken aan de specialist. In de komende maanden hoop ik met het NHG en Verenso samen te werken aan patiënten voorlichting over anticiperende besluitvorming voor reanimatie bij kwetsbare ouderen en een landelijk te implementeren wilsverklaring tot niet-reanimeren.

Brenda Ott,
kaderhuisarts ouderengeneeskunde Zeist,
huisartspraktijk.ott@me.com