

### Agenda *zie ook onze website*

**2 en 3 februari 2012:**  
Jaarlijkse tweedaagse  
nascholing kaderhuisartsen  
ouderengeneeskunde

**8, 9 en 10 februari 2012:**  
Geriatriedagen Den Bosch  
([www.geriatriedagen.nl](http://www.geriatriedagen.nl))

**6 maart 2012:**  
Module werken met een  
individueel zorgplan, Vilans,  
Utrecht

**14 maart 2012:**  
Zorg en dwang, Aristo  
Amsterdam (Leids congres-  
bureau)

**8 juni 2012:**  
Afstuderen kaderhuisartsen  
ouderengeneeskunde en Movit  
symposium met als thema:  
gedragsproblemen bij dementie  
(en samenwerking Specialist  
Ouderengeneeskunde en  
verzorgenden), LUMC Leiden

### Colofon

Samenstelling nieuwsbrief:

Annet Wind

Vormgeving: Leander Teepe

Laego bestuur:

Frank van Kemenade, voorzitter

Ragnhild Vrijaldenhoven-Haitsma,  
secretaris

Penningmeester: functie vacant

Annet Wind

[www.laego.nl](http://www.laego.nl)

## Op weg naar een herziening van de NHG-standaard dementie

door Dieter Boswijk, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, Dedemsvaart

Niet dat de vigerende standaard totaal achterhaald zou zijn. Welnee, die is eigenlijk prima en onder andere door onze eigen Annet Wind geschreven.... Maar bestaande standaarden worden nu eenmaal periodiek tegen het licht gehouden en soms is er dan sprake van voortschrijdend of veranderd inzicht.

In de commissie zitten twee Laego leden: Lenny Achthoven uit Almere en ondergetekende. Ik kan alvast verklappen dat er hard gewerkt wordt in het NHG bolwerk. Lenny en ik hebben stapels artikelen, reviews, RCT's doorgeplozen en we hebben al anderhalf jaar maandelijks vergaderd. Het was bij vlagen vermoeiend, maar altijd leerzaam en plezierig om dit met de andere commissieleden te doen. Ik kan ook op deze plek verklappen dat er een doorwrochte- en lijvige nieuwe standaard zal komen.

Ondanks dit geploeter zullen de kernboodschappen van de nieuwe standaard helder en simpel zijn: de huisarts (en POH ouderen) moet- en kan de diagnose dementie meestal tijdig en adequaat stellen, pillen worden niet aangeraden, zorgdiagnostiek en effectieve begeleiding van de patiënt en diens mantelzorger zijn belangrijk en

kunnen door de POH en andere hulpverleners worden geregeld. Dat lijkt goed nieuws voor dementerenden en hun mantelzorgers zou je zeggen.

Dat is ook goed nieuws, maar het schopt hier en daar tegen de schenen van gevestigde belangen, zoals geheugenpoli's en andere toxicomane voorschrijvers van cholinesteraseremmers. De concept-standaard, zo ver zijn we inmiddels, is reeds ter commentariëring voorgelegd aan aanpalende beroepsgenoten en stakeholders in de dementieteketen. De commentaren zijn, zoals te verwachten, soms heftig: weten de huisartsen wel waar ze het over hebben, waar ze aan beginnen, wat ze hun patiënten mogelijk onthouden, hoe zeer zij hun mogelijkheden overschatten? Om maar eens wat te noemen.

Het doet allemaal denken aan de eerste reacties toen huisartsen zich bezig gingen houden met andere chronische aandoeningen als diabetes, astma en cardiovasculair risicomanagement. Het is kennelijk voor andere behandelaars even schrikken als wij een aandoening structureel en doelmatig willen aanpakken. Geeft niks hoor, de herziene standaard dementie komt er echt wel: wacht, lees en huiver...

## Asklepion leergang Ouderengeneeskunde

door Toos de Boer-Fleischer, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, Bunschoten

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft Annet Wind en mij gevraagd deze scholing te maken, voor 'gewone' huisartsen. De leergang bestaat uit vier modules van vier uur en wordt op locatie gegeven voor groepen van circa twaalf deelnemers. De eerste module gaat over het zorgmodel: het leveren van proactieve zorg en het functionele

denken. De andere modules zijn: polyfarmacie, valpreventie en cognitieve stoornissen. De Asklepion leergangen volgen een vast stramien: de groepen staan onder begeleiding van een moderator en er worden per onderdeel 'experts' gevraagd, in ons geval kaderhuisartsen ouderengeneeskunde en een geriater / farmacoloog voor het

onderdeel polyfarmacie. Naast overdracht van kennis neemt implementatie van het geleerde een belangrijke plaats in.

Het is natuurlijk geen vergelijking met de kaderopleiding ouderengeneeskunde, maar de scholing gaat dieper dan de gebruikelijke nascholing. Dat betekent ook dat je een iets ander publiek krijgt, waar je heel leuk mee kunt werken en waarmee veel interactie mogelijk is.

De deelnemers uit de groep die

ik voorziet zijn zeer geïnteresseerd. Sommigen hebben al het één en ander op poten gezet in de ouderenzorg en anderen willen daar aan beginnen. Deelnemers bereiden de scholing voor door verschillende huiswerkopdrachten en maken verbeterplannen. Het is de bedoeling dat ze deze ook uitvoeren.

De kop is eraf. De eerste module over organisatie van de ouderenzorg is al enkele malen gepresenteerd in Zeeuws-Vlaanderen en Midden Nederland. En inmiddels is in die laatste regio

ook het onderdeel polyfarmacie behandeld, met medewerking van Clara Drenth-van Maanen. In samenwerking met de regionale WDH's zal de leergang landelijk uitgezet worden. En wat belangrijker is voor jullie: gepresenteerd worden door kaderhuisartsen uit de desbetreffende regio. Dus meld je aan bij je WDH. Dat kan meehelpen het proactieve zorgmodel binnen de eerstelijns ouderengeneeskunde als een olievlek te verspreiden!

## Een landelijke leergang voor POH-ers

door Moniek Peeters, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, Ravenstein

Vorig voorjaar ben ik benaderd om een bijscholing voor POH-ers mede te ontwikkelen. Het betrof een leergang die eind 2011 op diverse plaatsen in het land gegeven is. De leergang bestaat uit drie modules. Twee modules heb ik samen met een verpleegkundige ouderenzorg en een longverpleegkundige ontwikkeld. Beide hebben ruime ervaring in het ontwikkelen en geven van bijscholingen.

De modules werden op zes locaties in het land door verschillende kaderhuisartsen ouderengeneeskunde gegeven. Er was veel belangstelling voor en de deelnemers waren overwegend positief.

Zelf heb ik iedere module twee keer gegeven. Graag deel ik mijn ervaringen bij dit proces:

- het maken van een bijscholing kost tijd. Extra tijd als je het samen met iemand anders doet, zeker als je samen een presentatie maakt.
- het meerdere malen geven van dezelfde bijscholing, ook door andere docenten, heeft het grote voordeel dat je de bijscholing aan kan passen. Dit kost wel extra tijd. Een tip hierbij is om eenmaal met de hele groep docenten bij elkaar te komen om de bijscholing door te nemen. Dit scheelt veel mails/telefoontjes.
- probeer bij het maken van een bijscholing rekening te houden met niveauverschil tussen de deelnemers. Maak gebruik van eventueel al aanwezige kennis in de groep. Zo zaten bij de bijscholing poh-ers die nog niets met

ouderzorg deden tot poh-ers die al een ouderenspreekuur hadden opgezet.

- POH-ers zijn over het algemeen doeners, willen het liefst zo praktisch mogelijk informatie. Samen een opdracht doen met collega's die ze niet kennen ging ook erg soepel.
- calculeer in dat een bijscholing soms minder loopt, je hebt daar zelf niet altijd invloed op. Geniet vooral van de avonden die wel goed lopen en het enthousiasme van de deelnemers.
- de samenwerking bij het maken en geven van de bijscholing met verpleegkundigen die een andere insteek hebben, maakte het voor mij extra leuk.

Al met al een hele klus maar ontzettend leuk en leerzaam om te doen. Daarbij was ik blij, dat ik als kaderhuisarts ouderengeneeskunde, binnen deze leergang onze visie op goede ouderenzorg heb kunnen overdragen.

## AIOS tweedaagse Chronische Zorg

door Sonja Hanedoes, groepsbegeleider NHG-kaderopleiding ouderengeneeskunde en HAB Huisartsenopleiding, Rotterdam

Sinds oktober 2011 organiseert Huisartsopleiding Nederland vier maal per jaar een tweedaagse Chronische Zorg voor startende derdejaars AIOS in de Domus Medica. Binnen het thema chronische zorg worden diabeteszorg, COPD zorg, ouderenzorg en CVR management uitgewerkt in een groepssessie en workshops. Daarnaast zijn er plenaire sessies over organisatie, ICT / e-health, juridische zaken en financiering.

Het betrof de eerste keer een groep van ongeveer 350 AIOS van alle zeven opleidingen, in januari waren er wat minder. Annet Wind heeft de groepsessie gegeven (tweemaal, steeds voor de helft van de deelnemers), waarbij zij de nadruk gelegd heeft op de noodzaak van gestructureerde ouderenzorg en de bijbehorende aanpassingen in de organisatie heeft belicht. Aansluitend aan de inleiding werden workshops gegeven waarin geoefend werd met het medicatiereview, het maken van een zorgbehandelplan (oktober 2011) en het praktijkplan

(januari 2012). Deze aanpassing hebben we gedaan omdat de kennis en ervaring van de AIOS wisselde per opleiding en de workshop daardoor niet altijd even goed aansloot bij het niveau van de AIOS.

We hebben met zes kaderhuisartsen ouderengeneeskunde dit onderwijs gegeven; vanwege het continue karakter van dit onderwijs (vier maal per jaar) willen we zeker meer kader collega's vragen mee te doen. Belangstellenden kunnen zich aanmelden bij Annet Wind, a.w.wind@lumc.nl.