

## Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

### In deze nieuwsbrief:

**Pagina 1** Eerstelijnsgeneeskunde voor ouderen; lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve, samenhangende zorg én ondersteuning

Proactieve ouderenzorg Vijverhof wint Eerstelijns Transformatieprijs 2013

**Pagina 2** LAEGO-tweedaagse 2014

**Pagina 3** Samen de Asklepionleergang Ouderengeneeskunde geven

**Pagina 4** Ouderenzorg in Midden Brabant, een persoonlijk verslag van de initiatiefnemer

### Agenda

Vrijdag 6 juni 2014  
Afstuderen 100<sup>e</sup> kaderhuisarts ouderengeneeskunde

Zie de volledige agenda op onze [website](#).

### Colofon

Samenstelling nieuwsbrief:

Annet Wind

Vormgeving: Leander Teepe

Laego bestuur:

Frank van Kemenade, voorzitter

Ragnhild Vrijaldenhoven-Haitsma, secretaris

Herman Wisselink, penningmeester  
Willem Vos, Annet Wind, Fabienne de Witte, bestuursleden

Commissie van aanbeveling:

prof. dr. Jacobijn Gussekloo, hoogleraar eerstelijnsgeneeskunde LUMC;

prof. dr. Marjolein Berger, hoogleraar huisartsgeneeskunde UMCG;

dr. Marc Bruijnzeels, directeur

Jan van Es instituut;

Wim van Minnen, Med, tot

2014 directeur CSO, koepel ouderenorganisaties.

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

## Eerstelijnsgeneeskunde voor ouderen; lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve, samenhangende zorg én ondersteuning

door Annet Wind en Tony J. Poot

### Samenvatting

Er zijn veel redenen om toe te werken naar een systeem van lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Omdat bij ouderen met multimorbiditeit en complexe problematiek de kwaliteit van leven voorop staat en deze veelal bepaald wordt door zelfredzaamheid en sociale participatie, werken huisartsen, praktijk- en/of wijkverpleegkundigen nauw samen met welzijnswerkers. Door de toenemende complexiteit van zorg is goede samenwerking, adequate verslaglegging en informatie uitwisseling noodzakelijk.

De medische zorg wordt geleverd vanuit eerstelijnscentra, waarin huisartsen ook nauw samenwerken met paramedici, WMO-consulenten, casemanagers en vele anderen. De ondersteuning wordt zoveel mogelijk geleverd door de eigen omgeving van de oudere, aangevuld met vrijwilligers uit buurtcentra en andere welzijnsvoorzieningen. De ontwikkelingen op het gebied van domotica en veiligheid vergroten de zelfredzaamheid.

Als de lijnen kort zijn kunnen signalen adequaat doorgegeven worden en kunnen er tijdig preventieve acties worden ondernomen, met inachtneming van de privacy en respect voor eigen keuzes

van ouderen. Naar verwachting draagt deze manier van werken ook bij aan het betaalbaar houden van ons stelsel en aan het werkplezier voor alle betrokkenen.

Laego, het netwerk van kaderhuisartsen ouderengeneeskunde, wil deze ontwikkelingen stimuleren door het draagvlak voor deze veranderingen te vergroten en te adviseren over de uitvoering. Kaderhuisartsen ouderengeneeskunde initiëren en ondersteunen de daadwerkelijke uitvoering.

Lees het gehele 'Visiedocument 2014' op onze website.

## Proactieve ouderenzorg Vijverhof wint Eerstelijns Transformatieprijs 2013

door Willemin de Graaf

Huisartsenpraktijk Berg en Dal heeft met het project 'Proactieve ouderenzorg Vijverhof' de Eerstelijns Transformatieprijs 2013 gewonnen van het Jan van Es instituut. Deze prijs werd dit jaar voor de tweede keer uitgereikt en is bedoeld om de transformatie van de eerstelijns een *push* te geven.

### De inhoud

Ons project bestaat uit drie pijlers: proactieve zorg, reactieve zorg en scholing en coaching. Binnen de

proactieve zorg krijgen patiënten een screening met het easycare instrument, een zorgplan binnen het ZWIP (digitale zorgportaal) en een MDO. Betreffende

de reactieve zorg wordt elke aangevraagde visite eerst door de wijkverpleegkundige gedaan en als nodig door de arts. Wijkverpleegkundigen doen ook de controles na inzet van de behandeling, herhaalvisites en wondbehandeling. De wijkverpleegkundigen rapporteren terug in het HIS. De derde pijler is onderwijs. De wijkverpleegkundige geeft onderwijs aan de verzorgenden, huisartsen aan de wijkverpleegkundigen, en er is ruimte voor teaching on the job. Het doel is het realiseren van proactieve multidisciplinaire ouderenzorg voor de doelgroep kwetsbare ouderen in de eigen woonomgeving. Het project is begonnen binnen het verzorgingshuis en wordt dit jaar extramuraal uitgebreid.

Er is een 0-meting en er wordt een 1-meting verricht waarbij we een aantal facetten van deze veranderingen gaan meten. De jury vond het een goed gedreven multidisciplinaire project, goed doordacht en onderbouwd. Het bijzondere bij dit project is volgens de jury dat het ondersteund wordt door deskundigheidsbevordering: scholing en coaching bij onder andere de verzorgenden.

## De beleving

Mijn *one minute of fame!* Tijdens het rondneuzen op de HaWeb pagina van de Laego vond ik de aankondiging van de transformatieprijs van het Jan van Es instituut. Ik vond mijn 2<sup>e</sup> jaars praktijkoverstijgend project hier wel geschikt voor. 'Proactieve zorg in de Vijverhof'. De dag voor sluiting de vragen beantwoord en de stukken ingeleverd, ik had geen enkele verwachting en had het maar aan twee mensen uit het projectteam verteld. Na het telefonisch interview met onder andere Guus Schrijvers bleek dat er nog twee projecten in de race waren. Nu werd het toch spannend! Dan het telefoontje en de uitslag. Super super gaaf! Samen met de wijkverpleegkundige werd ik uitgenodigd voor het congres 'de eerste lijn transformeert' bij het Jan van Es instituut, hierbij de prijsuitreiking en 5000 euro!

En dan gaat het rollen, positieve mails en reacties, bossen bloemen bezorgd op de praktijk, een artikel in alle regionale kranten in Nederland, op allerlei websites, andere collega's die er meer over willen weten. Snoep voor alle

medewerkers van het verzorgingshuis, kaartjes en brieven naar de patiënten. Het geeft een hele stoot positieve energie in het project! De projectteam vergadering is uit enthousiasme verlengd met een half uur! (ahum, niet mijn echte hobby!)

Nu de besteding van het geld; wordt het een beweegtuintje, of een studiereis naar Engeland, of iets met participatie in de wijk, een oven om gezamenlijk taartjes te bakken? Opvallend is dat veel van de extra plannen die we verzonnen weinig geld kosten. We zijn er over in bespreking. Het voelt goed na te mogen denken waar je gewoon even 5000 euro aan wilt uitgeven! Het voelt ook goed dat mensen overtuigd zijn van het mooie van dit project!

De bal blijft ook rollen, we zijn gevraagd om een voorlichtingsfilmje te maken. We krijgen in januari de uitslagen van de metingen (0- en 1-meting), hopelijk kunnen we hier over schrijven (bij goede uitkomsten). Kortom met het certificaat van de kaderopleiding Ouderengeneeskunde in m'n broekzak heb ik momenteel nog genoeg interessants om handen!

## LAEGO-tweedaagse 2014

Door Claudia de Waard

Op donderdag 23 januari en vrijdag 24 januari jongstleden vond de vierde LAEGO-tweedaagse in Driebergen plaats. Met 75 deelnemers werd zichtbaar hoe enthousiast de groeiende groep kaderhuisartsen ouderengeneeskunde is. Dit jaar was de organisatie voor de tweedaagse in handen van de kaderhuisartsen ouderengeneeskunde uit Den Haag en omgeving.

*'Veranderen doet pijn: groei pijn of artrose?'*

De ouderenzorg zit in een veranderingsproces. Wat betekent dit voor een huisarts? In het interview van Shanti Brandon met Rob Leinders werd duidelijk dat de veranderingen van invloed zijn op de manier waarop de huisarts de zorg organiseert. "Maar enthousiasme voor de ouderenzorg is er zeker. Ondanks de hoeveelheid, snelheid en omvang van de veranderingen is er een positief gevoel. Wel zijn er grenzen aan de mogelijkheden van een individuele huisarts."

Hoe ligt het speelveld van de kaderhuisarts ouderengeneeskunde er eigenlijk bij? In zijn verhaal gaf Ale Gercama, beleidsadviseur bij de LHV, een helicopterview op de ouderenzorg. Gercama beschreef de ouderenzorg vanuit verschillende niveaus: de wereld van de systeemontwerper, de politieke agenda, de LHV en de werkvloer. Ook benoemde hij onderlinge verhoudingen en hoe datgene dat zich op een ander niveau afspeelt bij je weg kan groeien. "Maar, neem dit aan als de wereld waarin we zitten. Bedenk daarbij steeds: hoe zit ik daarin?"

Willem Vos sloot hierop aan door het benoemen van verschillende denkniveaus aan de hand van de theorie van Bateson. Vos lichtte toe dat mensen op verschillende niveaus kunnen denken, en dat deze niveaus effect hebben op elkaar. Oplossingen voor problemen kunnen gevonden worden door een niveau hoger te gaan. De boodschap aan zijn collega kaderhuisartsen is: zorg voor een eigen visie of passie. Aan de hand daarvan kun je de eerstelijns overtuigen en/of beïnvloeden. "Jullie zijn de stuurmannen".

Hoe kan je die verandering vormgeven? Voor een antwoord op deze vraag werden we meegenomen naar de wereld van de praktijkverpleegkundige. Petra Cornelis benoemde de mogelijkheden van de praktijkverpleegkundigen, en hoe zij het verschil kunnen maken in de huisartspraktijk door taakdelegatie van de huisarts naar de verpleegkundige. Vervolgens is in kleine intervisiegroepen gesproken over de rol en de gevoelens van de huisarts hierbij, en op welke

verschillende wijzen dit soms al wordt vormgegeven.

### *'De oudere heeft de toekomst'*

In het middagprogramma stond de toekomst van de ouderenzorg centraal. Allereerst is gekeken naar dementie: Wordt het een nationale ramp, of is het einde van de volumegroei in zicht? René Melis, senior onderzoeker bij de afdeling geriatrie van het Radboud Universitair Medisch Centrum, beantwoorde deze vraag aan de hand van vernieuwde inzichten. Hiertoe besprak hij de vergrijzing, het feit dat mensen langer leven met dementie, de invloed van risicofactoren op de gezondheid en de verbeterde opsporingsmogelijkheden. Hoewel het aantal dementerenden in absolute zin toeneemt, zijn de incidentie en prevalentiecijfers lager dan twintig jaar geleden voorspeld was. Het is nog onzeker of deze dalende trend doorzet. Wat betekent dit voor de organisatie van de dementiezorg?

### *'Domotica zonder poespas'*

Daarna werd een heel ander aspect van de toekomstige ouderenzorg belicht: de mogelijkheden van domotica. In actieve workshoprondes en een informatiemarkt hebben de kaderhuisartsen zich laten informeren over de mogelijkheden die er zijn. Van fraai uitgedachte

domoticasystemen tot domotica zonder poespas: ingenieus gebruik van de mogelijkheden van reeds bestaande apparaten.

Vervolgens werden deze technische mogelijkheden in een breder kader geplaatst door prof. Luc de Witte van de Universiteit van Maastricht. Hoe geef je de technologie een plek in de zorg? Hoe kunnen de technieken het zorgproces ondersteunen? De Witte benadrukte dat techniek ondersteunend en vernieuwend moet zijn op je bestaande werkproces. Pas dan gaat het je voordeel opleveren.

Deze inspirerende dag maakte duidelijk dat de kaderhuisartsen veel ballen in de lucht proberen te houden. Voor de nodige ontspanning was dan ook gezorgd voor een jongleerworkshop.

Na een drukbezochte ledenvergadering van LAEGO, stond het programma van vrijdagochtend in het teken van euthanasie bij dementie. Dit programma-onderdeel werd gepresenteerd door Wim Jabroer, huisarts uit Den Haag, kaderhuisarts palliatieve zorg en lid van de Regionale toetsingscommissies euthanasie van Noord Holland. In zijn verhaal ging hij onder andere in op de beperkte meerwaarde van een wilsverklaring en euthanasie bij dementie. Hij gaf de verschillende

kaders weer: die van de wet, de KNMG en het persoonlijke kader. Het werd een boeiende ochtend, dat bleek wel door de levendige interactie met en vragen van de kaderhuisartsen.

Het middagprogramma stond in het teken van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO): wat doen we op landelijk niveau met kwetsbare ouderen? In twee afzonderlijke deelsessies zijn tien projecten van het NPO gepresenteerd en bediscussieerd. Wat betekenen deze resultaten voor de praktijk van ouderen, huisarts en kaderhuisarts ouderengeneeskunde?

In de plenaire terugkoppeling zaten de medewerkers van alle gepresenteerde projecten voorin bij elkaar voor de discussie. In deze discussie kwam onder andere duidelijk de rol van de ouderen naar voren: "Zorg voor samenwerking, neem de ouderen als uitgangspunt en betrek ze erbij."

Het was een geslaagde tweedaagse die in de evaluatie werd beoordeeld met gemiddeld een acht. Veel dank aan de voorbereidingsgroep uit Den Haag. De groep uit Leiden wensen we veel succes met het organiseren van de vijfde Laego tweedaagse in 2015. Dit lustrum zal zijn op 29 en 30 januari 2015, weer in Driebergen.

## Samen de Asklepionleergang Ouderengeneeskunde geven

Door Els van der Put en Willemijn de Graaf

Daar gaan we met onze tassen en laptops op de parkeerplaats van een of ander van der Valk hotel. Bepakt en bezakt: allerlei lijsten mee, snoep voor het polyfarmacie spel, en de krant met een interessant artikel. Flap-over vellen, dik plakband... met z'n tweeën krijgen we al een beetje meer routine.

We waren blij verrast met het aanbod dat we in Nijmegen de Asklepion leergang ouderengeneeskunde van het NHG mochten geven. Wij realiseerden ons toen niet dat we avonden samen zouden doorbrengen. De eerste module kostte ons tien versies en vier avonden samen, de tweede nog maar zes versies. Leuk is het zeker! Ook weer zinvol om je in leerstof te verdiepen, want het moet natuurlijk wel *up to*

*date* zijn. Interessant om zowel de inhoud als de regionale ontwikkelingen erin te verwerken.

We zijn ongeveer twee maanden van te voren al bezig met de inhoud van het programma. De cursus bevat vier modules: kwetsbare ouderen, polyfarmacie, mobiliteit en vallen en psychogeriatric. Van te voren spreken we met de gastsprekers en mailen

met het NHG over de inhoudelijke kant. Vlak van te voren lezen we ons nog goed in voor het onderwerp voor eventuele moeilijke vragen (die tot nu toe niet komen?!). We weten echt meer en hebben veel geleerd tijdens de kaderopleiding ouderengeneeskunde.

We draaien twee groepen van twaalf, dertien huisartsen. We hebben ieder een groep. Als er een inhoudsdeskundige komt gaan we met zijn allen in een zaal. Deelnemers zijn van verschillend niveau, maar voor iedereen is er wat te halen en de reacties zijn positief. Dat is zeker leuk om te zien!

Het kost erg veel tijd, maar we hebben er veel plezier in!

## Ouderenzorg in Midden Brabant, een persoonlijk verslag van de initiatiefnemer

Door Rens Henquet

In 2009 bezocht ik het NHG-congres Ga voor (G)oud. *Keynote speaker* Heleen Dupuis, arts, ethica en lid van de eerste kamer zei: "willen wij goede zorg blijven geven aan onze ouderen, dan zullen wij ons goed moeten voorbereiden." Aldus geprikkeld wilde ik aan de slag. Ik besloot de kaderopleiding ouderengeneeskunde te gaan doen en wilde, net als Frank Guldmond, een andere spreker op het NHG-congres, 'mijn ouderen' inventariseren. De bestaande inventarisatielijsten voldeden niet aan mijn eisen: ik vond de Trazag gebruiksonvriendelijk en de Easycare te lang. Daarom ontwikkelde ik ORION: Ouderen Raadplegen Is Ook Nodig. ORION maakt gebruik van de expertise en kwaliteit van degene die de lijst afneemt om problemen op te sporen. Hierdoor is een ORION assessment kort (30-45 min.), goedkoop en effectief.

Met de financiering en ondersteuning van CZ hebben we toen, met behulp van hun pilot Ouderen Module (M&I) en mijn vragenlijst ORION, de 80+-ers uit onze maatschap in beeld gebracht. Hierbij heb ik, omdat het om een van de eerste pilot's van de ouderen-module ging, nauw contact gehad met de verantwoordelijke zorginkoper, medisch coördinator en financieel verantwoordelijke van CZ. Ik was in de veronderstelling dat wij onze patiënten wel aardig in beeld hadden, maar toen bleek bij maar liefst één derde van de geïncludeerde patiënten problematiek aanwezig die niet in beeld was. Hierbij ging het om serieuze problemen zoals diabetes, hypertensie, val incidenten, eenzaamheid en urine incontinentie. Toen is het balletje gaan rollen. De directie van mijn zorggroep, de RCH Midden Brabant was enthousiast en besloot in 2011 samen met mij en zorginstellingen Thebe (thuiszorg organisatie) en Robuust (Ros) een project op te zetten om ouderenzorg in de regio vorm te geven. Met een groep van 29 huisartsen hebben we de methodiek verder ontwikkeld.

Voor een eerste ruwe selectie in de populatie, waar ik voorheen dus het criterium 80+ voor gebruikte, besloten we de Tilburg Frailty Indicator (TFI) aan te gaan houden. De praktijkondersteuner of de wijkverpleegkundige legde een visite af bij de kwetsbaren om de vervolg vragenlijst af te nemen. De eerder genoemde vragenlijsten (Trazag, Easycare en ORION) zijn allen

gebruikt. De doelstelling om met ORION een snelle doch effectieve vragenlijst te ontwikkelen lijkt te zijn gelukt. Het afnemen van een ORION vragenlijst (45 min.) blijkt effectief en gebruiksvriendelijk. Afname van de Trazag lijst (1,5 uur) of de easycare (2 uur) duurde veel langer. Uit de vragenlijsten komen problemen naar voren uit alle leefgebieden: wonen, zorg en welzijn. Deze problemen worden vervolgens behandeld in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) dat rondom de huisartsen praktijk wordt opgezet en bestaat uit verschillende zorgverleners zoals huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeut, maatschappelijk werk, poh ggz en toegevoegd (op afroep) specialist ouderen geneeskundige enz. Vanwege het frequent voorkomen van polyfarmacie is ook de apotheker actief betrokken bij het project.

Samen met de zorggroep RCH hebben we nascholingen en thema-avonden georganiseerd om huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen wegwijs te maken in de boven genoemde methodiek. Thema-avonden gingen over de screeningslijsten, opzetten van het zorgbehandelplan en van het MDO. Tot slot hebben we een avond georganiseerd waarin de verschillende instanties: wonen, welzijn en zorg met elkaar in contact werden gebracht. Met name de laatst genoemde bijeenkomst werd door de verschillende organisaties zeer gewaardeerd en resulteert in wijknetwerk rondom de praktijken.

Daarnaast werd er samenwerking gezocht met de Specialist Oudergeneeskunde (SO) en de geriater, hetgeen resulteerde in het Geriatisch Expertise Team (GET), waarbij de SO deelneemt aan het MDO of op afroep beschikbaar is. De klinisch geriater heeft tijd gereserveerd om vragen vanuit de praktijk te beantwoorden.

Intussen participeren 56 huisartsen met hun poh en/of wijkverpleegkundigen in het project. De financiering komt vanuit de M&I verrichtingen: module kwetsbare ouderen en vanuit het NPO. Het project resulteerde in een zeer goed bezocht en heel goed gewaardeerd symposium in oktober 2013. Zonder de ondersteuning van de zorggroep RCH Midden Brabant (en de samenwerking met Thebe en Robuust) was het nooit gelukt om de zorg voor kwetsbare ouderen zo goed op de kaart te zetten.

Komend jaar zullen nog twintig huisartsen instromen. De thema avonden zullen doorgaan om huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen wegwijs te maken. Daarnaast zullen we inhoudelijke nascholingen organiseren (vallen en valpreventie, urine incontinentie, polyfarmacie, dementie). Momenteel zij we druk bezig om ook de ICT goed voor elkaar te krijgen (ketenzorg) en daarom ben ik ook erg geïnteresseerd in de discussie op HaWeb, omtrent kwaliteitsindicatoren. Ik hoop van harte dat we met alle mogelijkheden die we met ICT hebben we niet gaan verzanden in een doolhof van vragenlijsten en afvinklijstjes, maar dat we vooral met de ouderen in gesprek blijven en in overleg met hen de zorg bieden waar dat nodig en gewenst is, in goede samenwerking met gemeente en welzijn. Opdat de oudere zo lang als mogelijk en zo veilig mogelijk thuis kan blijven wonen.

Ik merk dat ik het heel inspirerend en boeiend vind om beleid te bepalen, naast de gewone huisartsen praktijk is het zeer de moeite waard om hieraan mijn bijdrage te leveren.

Rens Henquet, medisch coördinator, kaderhuisarts ouderengeneeskunde

Voor meer informatie: [www.rchmbr.nl](http://www.rchmbr.nl), [jmaehenquet@gmail.com](mailto:jmaehenquet@gmail.com), telefoon 06 230 206 56