

Samen verbeteren we de ouderenzorg in Twente



Expertiseteam Geriatric Twente

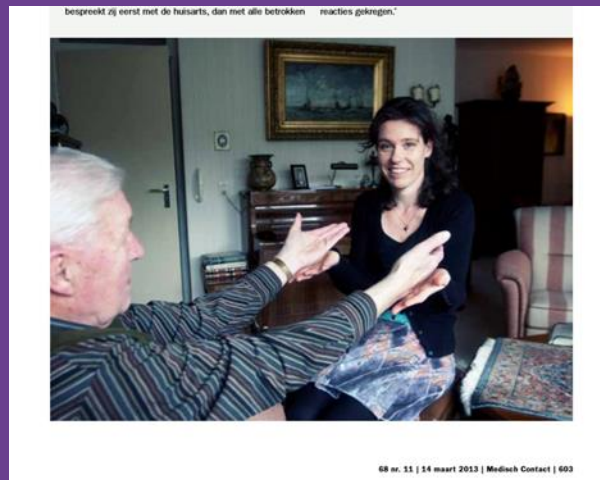
28 februari 2017

we zijn er wanneer nodig

Livio

Pilot Expertiseteam Geriatrie Twente

- Aanleiding
- Achtergrond
- Doel



ouderenzorg

Pioniers ontwikkelen nieuwe organisatievormen buiten verpleeghuis

Ouderengeneeskunde nieuwe stijl

Joost Visser

BOEK: De Ouderengeneeskunde, Lokaal van der Lee, Koen van der Vliet, Phil Nijhuis en Marc Bekkers

Steeds meer specialisten ouderengeneeskunde oefenen hun vak uit buiten de vertrouwde muren van het verpleeghuis. Het is een sprong in het onbekende, maar volgens de voorlopers zeker de moeite waard: 'ik voel me er senang bij.'

Verpleeghuiszorg daar waar de patiënt verblijft – dat is de toekomst. Werk nu nog maar één op de vijf specialisten ouderengeneeskunde buiten een verpleeghuis, straks zullen dat er naar verwachting veel meer zijn. Want wonen en zorg moeten gescheiden worden en ouderen die lichte zorg nodig hebben – voorlopig zorgwaartepakket 1 en 2, vanaf 2025 ook 3 en 4 – moeten thuis blijven wonen. En daar dus de zorg krijgen die zij nodig hebben.

De specialisten ouderengeneeskunde die het verpleeghuis nu al vaak hebben geregeld, kiezen voor verschillende nieuwe organisatievormen (zie interviews). Dat kan een maatschap zijn met louter collega's, of een multidisciplinaire groep waar ook paramedici deel

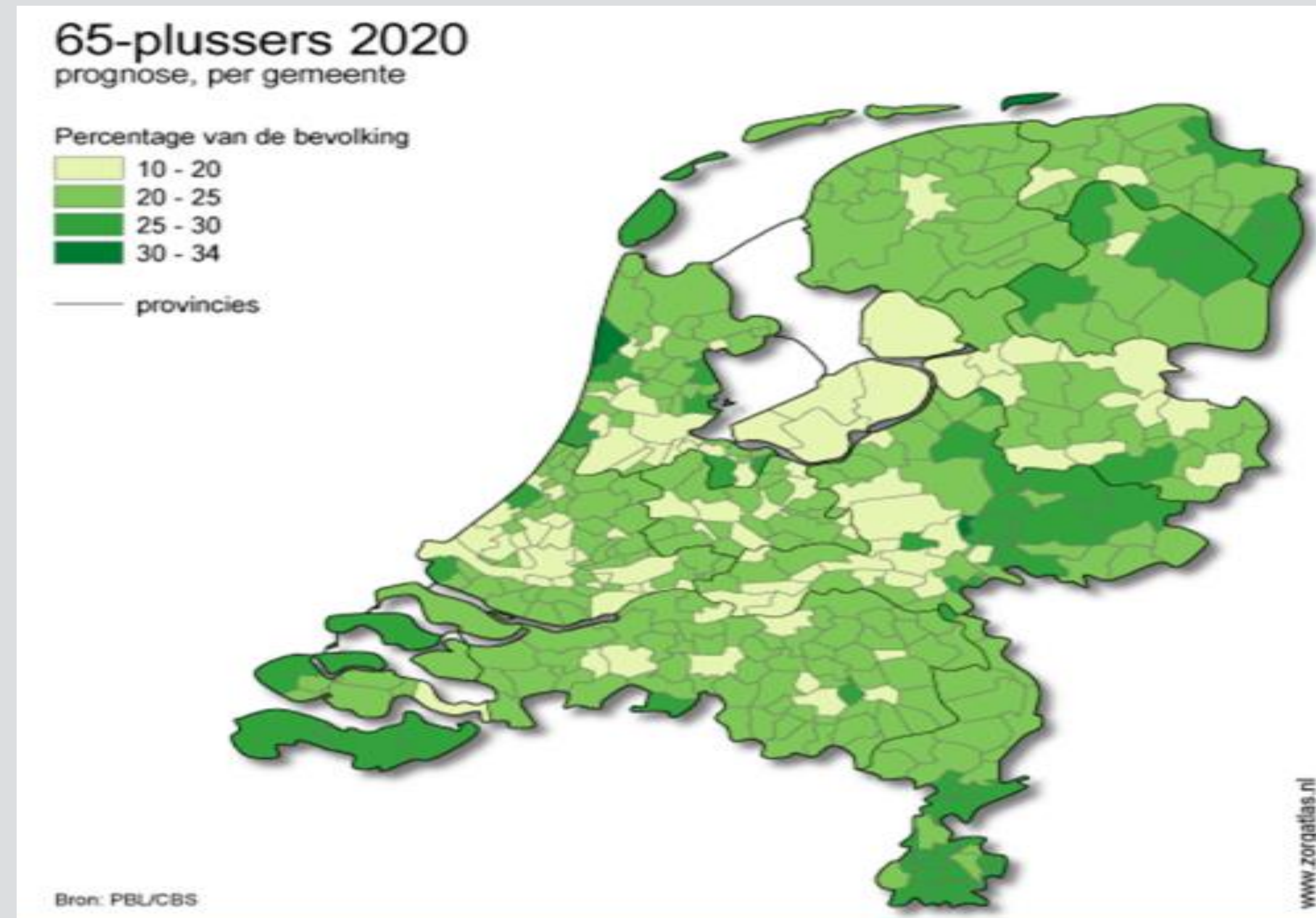
daarvan. Wie nu als vrijgevestigde al zorg aan thuiswonende ouderen wil bieden, heeft het financieel lastiger hoewel het belang van juist deze zorg al jaren wordt onderkend, bestaat er nog altijd geen structurele passende financiering voor.

Motieven

Artsen die de sprong uit het verpleeghuis maken, hebben daarvoor twee soorten motieven. Enerzijds is het een vlucht: weg van de plek waar zij zich steeds minder gewaardeerd zijn gaan voelen en steeds meer geduwd in de rol van manager. Anderzijds is het een bewuste keuze: voor een plek waar zij volop kunnen doen wat zij het liefste doen: dokteren. Verder geven de artsen aan dat er

we zijn er wanneer nodig

Demografische ontwikkelingen



we zijn er wanneer nodig

Sterke eerste lijn noodzakelijk

- Integrale eerste lijn; samenhangend pakket aan zorg, ondersteuning en welzijn op lokaal niveau
- Huisarts spil medische behandeling
- *Wijkverpleging spil in zorg/verzorging irt sociale omgeving*
- *Eerstelijns verblijf*
- *Specialist ouderengeneeskundige*



we zijn er wanneer nodig

Doelgroepen en indicaties



Kwetsbare ouderen

- ✓ Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen
- ✓ Gedragsproblemen, agitatie, achterdocht of verwerend gedrag
- ✓ Late gevolgen van het CVA en andere chronische aandoeningen (waaronder verwerking van de handicap)
- ✓ Problemen als gevolg van chronische progressieve en neurologische aandoeningen
- ✓ Dementie, geheugenproblematiek, verwardheid, wanen en hallucinaties
- ✓ Probleemanalyse bij multiple pathologie
- ✓ Functionele problemen en onbegrepen toename van zorgbehoefte
- ✓ Mobiliteitsproblemen en verminderende zelfredzaamheid
- ✓ Palliatieve zorg en terminale zorg voor patiënten met complexe Multi morbiditeit
- ✓ Vragen inzake medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderend ziekte-inzicht
- ✓ Advies medisch beleid/ intentie van behandeling en medicatiebeleid
- ✓ Advies verblijfsindicatie of zorgvorm
- ✓ Polyfarmacie
- ✓ Valproblemen
- ✓ Vragen rondom medisch beleid of diagnostisering bij patiënten met complexe co- en Multi morbiditeit

we zijn er wanneer nodig

Modules



1. **Eenmalige consultatie / meekijkconsult**

- ✓ Anamnese en onderzoek
- ✓ Advies aan de huisarts

2. **Geriatrisch Assessment**

- ✓ Anamnese en onderzoek
- ✓ Behandelplan en zorginterventies voor het betreffende behandeldoel. Behandeldoel(en) met de huisarts, patiënt en diens mantelzorgers bespreken. Eventueel patiënt doorverwijzen naar paramedici en overige professionals, hulpverleners, vrijwilligers.
- ✓ Evaluatie en eventueel bijstellen van het behandelplan

3. **Polyfarmacie**

- ✓ Medicatie anamnese en onderzoek bij de patiënt (incl. overleg met de apotheker)
- ✓ Medicatie analyse en advies aan de patiënt en de huisarts
- ✓ Evaluatie van het advies en eventueel bijstellen

4. **Medebehandeling**

- ✓ Anamnese en onderzoek
- ✓ Behandelplan en zorginterventies vaststellen voor het betreffende behandelplan en zorgdoel. De behandel- en zorgdoelen bespreken met o.a. de huisarts, patiënt (en of diens vertegenwoordigers) en de wijkverpleegkundigen/ praktijkondersteuner. Eventueel doorverwijzen naar paramedici en overige professionals/ hulpverleners/ vrijwilligers.
- ✓ Multidisciplinair overleg/ evaluatie van het behandelplan en afstemming met zorgplan minimaal tweemaal per jaar
- ✓ Visite/ consult maximaal viermaal per jaar.

5. **ANW-zorg**

- ✓ Telefonisch consult
- ✓ Visite

Deze module is vooralsnog niet beschikbaar

we zijn er wanneer nodig

Deelnemers

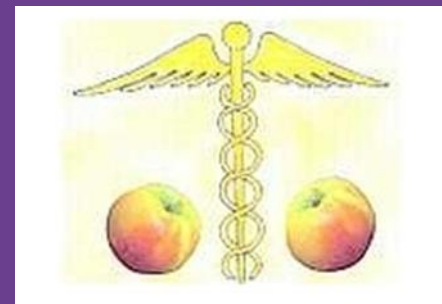
Twente

Huisartspraktijken:

- ✓ Oosterhuis, v.d. Fliert te Wierden
- ✓ Schram te Vriezenveen
- ✓ Leun te Rijssen
i.s.m. SO CRG, Zorgaccent

- ✓ Contrast te Hengelo
- ✓ De watertoren in Borne
- ✓ Veldpoort en Tuijnenburg te Enschede
i.s.m. SO TMZ, St Maarten en Livio

we zijn er wanneer nodig



Experimenten



<https://www.youtube.com/watch?v=XohWLejYcF4>



we zijn er wanneer nodig

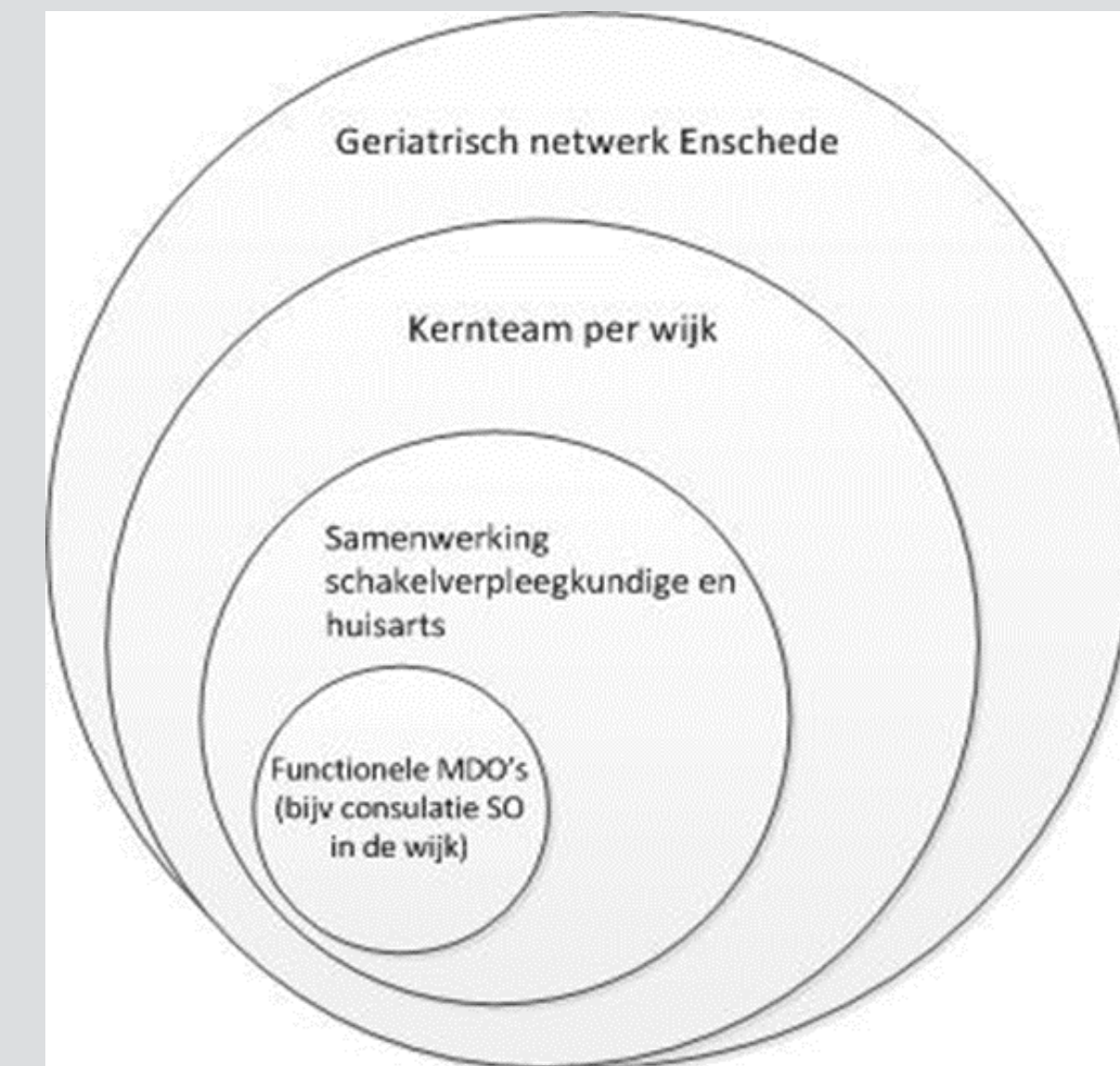
Ervaringen uit de praktijk



we zijn er wanneer nodig

Ervaringen uit de praktijk

- Institutionalisering
- Multidisciplinaire zorg
- Activiteiten
- Denken in mogelijkheden



Hoe nu verder?

- ✓ Opgedane ervaringen delen en vertalen in uitgewerkte modules en procesbeschrijvingen
- ✓ Kennis delen door scholing en samenwerking
- ✓ Ontdekken wederzijdse kennis en ervaring huisartsen versus specialist ouderengeneeskunde
- ✓ Expertise centraal borgen en beschikbaar stellen

we zijn er wanneer nodig

