

De spreekkamer uit, de woonkamer in

Eerstelijns huisbezoeken door Verpleegkundig Specialisten

Laura Lodder-Buijs, Verpleegkundig Specialist
Ashley de Sterke, Verpleegkundig Specialist
Aafje

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstremgeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	N.v.t.

Even voorstellen...



Verpleegkundig specialist sinds 2018

5 jaar psychogeriatrische revalidatie zorg, sinds 1 jaar in 1e lijn



Verpleegkundig Specialist sinds 2021

Combinatiebaan: in het verpleeghuis een somatische en gerontopsychiatrische afdeling en 1e lijn

Wat bieden SO 's/VSen in de 1e lijn?

- Regulier consult
- Subacuut consult
- Subacute zorgstraat (op poli geriatrie)
- Intercollegiaal overleg
- Aansluiten bij MDO
- Huisbezoek tbv medische verklaring voor de RM
- Huisbezoek tbv beoordeling euthanasie vraagstuk



Mogelijke consultvragen

- Onbegrepen of probleemgedrag
- Advies in terminale of palliatieve fase
- Advies bij dementie of CVA
- Woonadvies
- Advies bij progressieve neurologische aandoeningen
- advies bij vallen of verminderde mobiliteit
- Polyfarmacie advies
- Advies bij PZP
- Advies bij chronische en/of decubitus wonden
- Cognitieve diagnostiek
- Geriatrisch assessment
- Diagnostiek en behandeling van depressie of somberheid

Consult in de 1e lijn bij kwetsbare ouderen

Consultvraag beantwoorden d.m.v. een volledig geriatrisch assessment aan huis:

1. Lichamelijk: lichamelijke klachten uitvragen, lichamelijk onderzoek van top tot teen, medicatie verleden en heden
2. Psychisch: cognitie en stemming uitvragen
3. Functioneel: wat kan iemand zelf, wat kan mantelzorg?
4. Sociaal: eenzaamheid, mate van sociale steun, levensgeschiedenis

Wij zien aan huis de meest kwetsbare mensen in een minder klinische setting.

Verschil per casus hoeveel bezoeken nodig zijn, mogelijk inzet van andere disciplines.

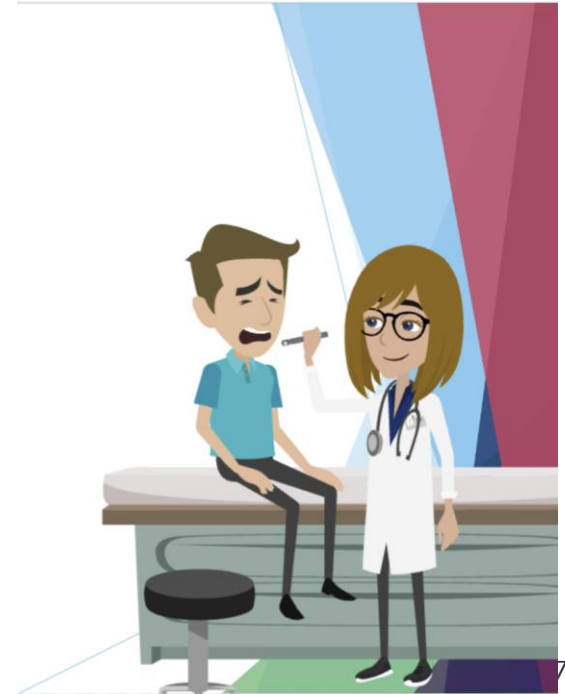
Wij adviseren, wij behandelen niet.



Definitie Verpleegkundig Specialist

De verpleegkundig specialist vervult de rol van **zelfstandig en regievoerend behandelaar** voor de cliënten, zowel **intra- als extramuraal**, en verricht **medisch en verpleegkundig onderzoek, diagnose, behandeling en begeleiding van cliënten.**

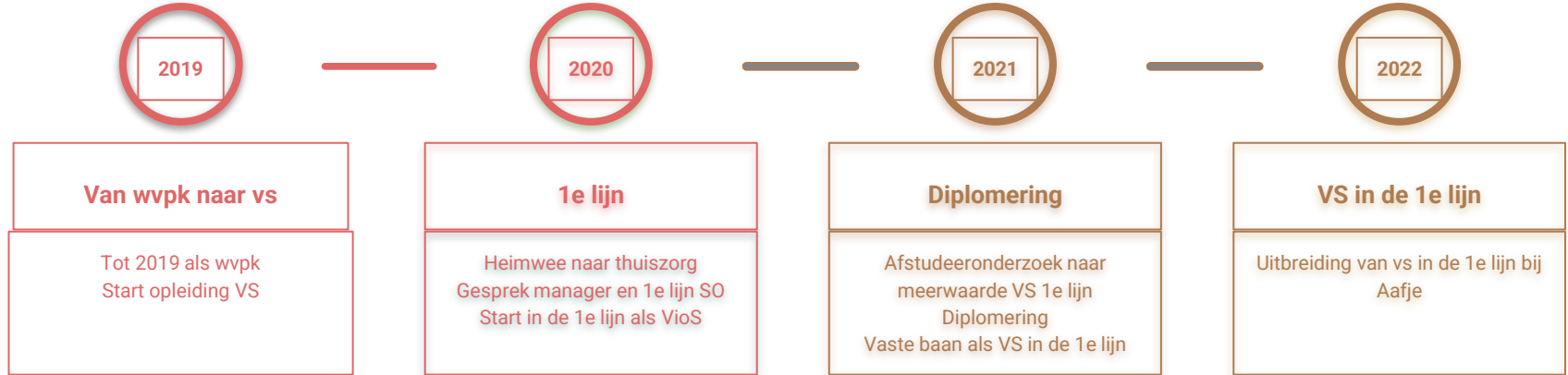
Taakdifferentiatie: overleg met SO altijd mogelijk



‘Ik denk wel dat de kracht van de VS is dat je natuurlijk naast je verpleegkundige kennis ook een stuk medische kennis meeneemt. Je hebt van alles een beetje verstand zou je kunnen zeggen, als VS. Maar ik vind persoonlijk, die medisch kennis in het werkveld onderscheid je ook gedeeltelijk van de verpleegkundigen. De mogelijkheid om diagnostiek te doen. Dus dat is een meerwaarde.’

Uit afstudeeronderzoek: Kwalitatief onderzoek naar de rol van een verpleegkundig specialist in een consultteam

De VS in de 1e lijn bij Aafje



‘Ja, ik denk dat het echt een verrijking is. Sowieso, verpleegkundigen kijken anders als dokters. En ik denk dat de toekomst alleen maar meer consulten gaat vragen aan de SO, dus dan is het beter om het team te gaan uitbreiden met mensen die het ook kunnen.’

Uit afstudeeronderzoek: Kwalitatief onderzoek naar de rol van een verpleegkundig specialist in een consultteam

Ontwikkelingen van het laatste ½ jaar

Vergroting van het team van VS

Vaste samenwerkings koppels tussen SO-VS

Diagnose dementie vaststellen door VS

Inwerken en begeleiden van o.a. Aios

Triage door VS

Subacute consulten door de VS



Casus 1

90 jarige man rijdt dagelijks in zijn auto

Anamnestic: vergeetachtigheid, volgens hem passend bij de leeftijd,

Maakt eten zelfstandig, medicatie via medido, die wel regelmatig stuk is. Voelt zich goed, lacht graag en maakt graag een grapje

Lichamelijke klachten: geen

Diagnostiek van cognitie

Lab: geen afwijkingen in het pg- lab, geen urineweginfectie

Mini Mental State Examination (MMSE): 15/30

Kloktekentest: 4/14

Montreal Cognitive Assessment (MOCA): 12/30

hetero-anamnestic: achteruitgang met name in het laatste jaar, langzaam progressief, wisselend dag en nachtritme, ongelukken met auto, verminderd sociale contacten, executieve stoornissen tijdens kleden en wassen, moeite met gebruik van huishoudelijke apparaten

psychiatrisch ond:

geen tekenen van een delier, geen tekenen van een depressie

Stoornissen in aandacht en concentratie, oriëntatie, geheugen, executieve functies, woordvindproblematiek

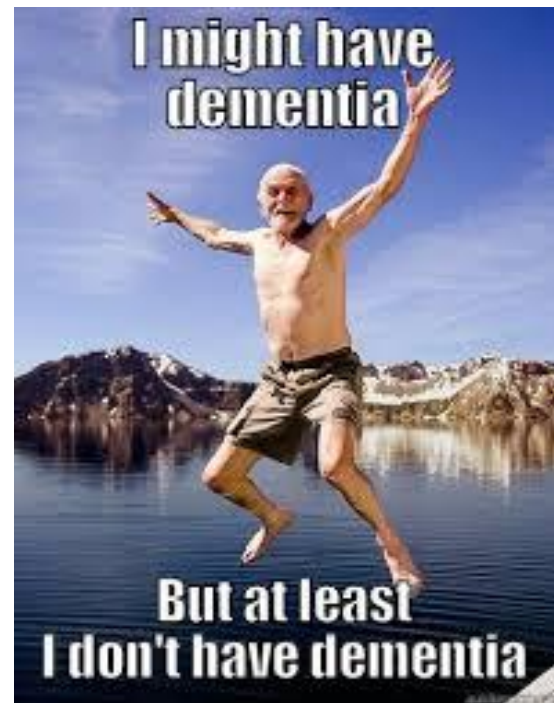
Conclusie

Geen sprake van een delier, depressie

Uitval op meerdere domeinen:

- complexe aandacht
- executieve functies
- leren en geheugen
- taal

Resulteert in: Uitgebreide neurocognitieve stoornis, waarbij in gesprek met dhr autorijden wordt afgeraden tot er sprake is van een rijtest.



Casus 2

91 jarige dame, bezocht in maart 22: cognitieve screening. Toen geen aanwijzingen voor dementie en achteruitgang passend bij nasleep delier

Juni 2023 opnieuw verwijzing, wederom cognitieve screening:

Anamnese: Het gaat steeds iets beter met haar hele gestel. Heeft hoofdzakelijk last van de benen, zwabberen, maar heeft het gevoel dat dit ook beter gaat. Ze is niet de jongste, kan niet alles verwachten. Geheugen is vrij redelijk. Handelingen gaan goed, tv weigert zelf af en toe.

Hetero-anamnese: Merken achteruitgang sinds maart 2022. Vermindering van zelfzorg (hygiëne, eten/drinken), haalt familieleden door elkaar heen, vinden spullen op gekke plekken. Confabuleert, apraxie. Is al jaren niet meer buiten geweest, laatst door buurman op pantoffels buiten gezien. Recidiverend UWI, momenteel ook aanwezig.

Lichamelijk onderzoek: Hypertensie (180/70), systolische soufflé (niet aanwezig tijdens vorig consult), tevens wat afwijkingen tijdens neurologisch onderzoek (niet aanwezig tijdens vorig consult)

Testonderzoek: Kloktekentest: (12/14 mrt 2022) 0/14 (tekent een cirkel kleiner dan 3cm, schrijft erboven: 10 uur 11)

Montreal Cognitive Assessment (MOCA): (23/30 mrt 2022) 15/30 (-4 visuospatieel/executief, -2 aandacht, -2 taal, -5 uitgestelde recall, -2 oriëntatie)

Wat valt op?

Rode vlaggen:

- In 1 jaar forse achteruitgang
- Lichamelijke afwijkingen die er een jaar geleden nog niet waren
- Forse achteruitgang op testonderzoek
- UWI



Conclusie

Momenteel geen diagnose te stellen gezien recente UWI.

Gezien complexe veranderingen besloten deze casus te bespreken met de SO.

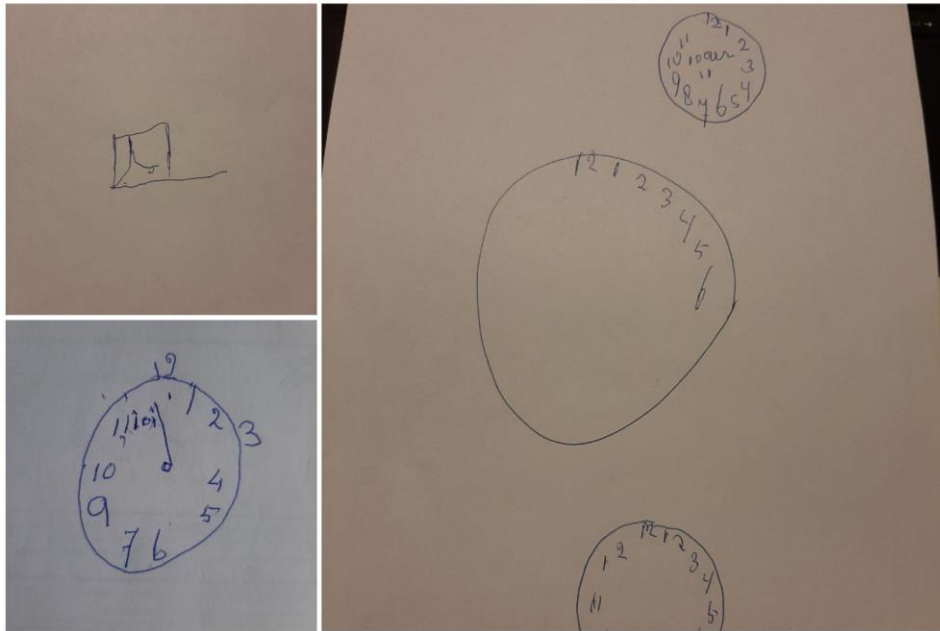
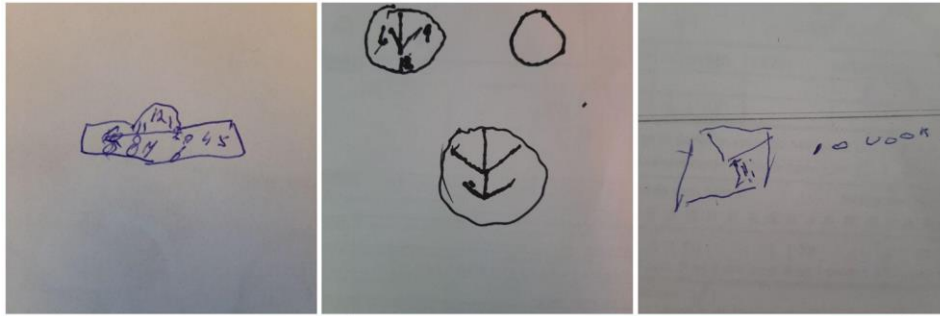
2e lijns diagnostiek geïndiceerd, echter Mw. en zoon zien hiervan af.

Gepaste tijd na UWI toch weer thuis beoordelen.

Take home message

De Verpleegkundig Specialist is een zelfstandig regiebehandelaar.

Binnen Aafje is er al veel bereikt in de 1e lijn en de ontwikkelingen zetten voort.



Bedankt voor jullie
aandacht!
Nog vragen?