

Extramurale behandeling door de SO

Raymond Koopmans, SO
Marlies Blom, SO
Miranda de Valk, SO
Jozef Middendorp

Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON)



samenwerking in zorg en wetenschap

Aanleiding

- Extramurale behandeling in beleidsplan van UKON 2016-2018
- Grote variatie in praktijkvoering wat betreft inhoud, systematiek en behandeling tussen UKON organisaties en daarbuiten
- Subsidie VWS
- Productenboek handelingen specialist ouderengeneeskunde (Verenso/Significant, 2017)

Resultaat gerichte afspraak

Er is een format ontwikkeld voor een betaaltitel in de Extramurale Behandeling en dit format toegepast en uitgewerkt naar een concrete zorgvraag die veel voorkomt in de extramurale behandeling zoals probleemgedrag bij dementie of polyfarmacie.

Werkwijze

- Expertteam UKON extramurale behandeling:
 - Oriëntatie
 - Survey
 - Uitwerking

Oriëntatie

- Inventarisatie van de vormen van extramurale behandeling binnen de 15 zorgorganisaties aangesloten bij UKON en daarbuiten
- Onderzoek naar betaaltitels, zorgprogramma's en DBC's bij andere specialismen

Survey in samenwerking met Verenso

Het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde

Praktische informatie voor de huisarts

Oudere patiënten met complexe problematiek vragen speciale aandacht van de huisarts. Het NHG-Standpunt 'Huisartsgeneeskunde voor ouderen' geeft de huisarts de regierol in de zorg voor hen. Het beveelt aan dat de huisarts, bij behoefte aan consultatie, zelf consultatiemogelijkheden ontwikkelt: met de kaderhuisarts, de specialist ouderengeneeskunde, de medisch specialist (klinisch geriatr, internist) en medewerkers van de GGZ. Deze folder gaat over consultatie van de specialist ouderengeneeskunde.

- Voor u als huisarts bestaat er een goede mogelijkheid om een specialist ouderengeneeskunde te consulteren (voorheen verpleeghuisarts). U kunt van deze mogelijkheid gebruikmaken bij kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuisituatie of in het verzorgingshuis.
- Vaak volstaat een telefonisch advies. In andere gevallen bezoekt een specialist ouderengeneeskunde de patiënt en stuurt daarna een advies over zorg en behandeling aan de huisarts.
- Na consultatie is eventueel medebehandeling mogelijk.
- U kunt bij een verpleeghuis bij u in de buurt naar een specialist ouderengeneeskunde vragen. (Zie ommezijde 'Hoe vindt u het telefoonnummer'.) Veel verpleeghuizen bieden de consultatiefunctie aan. De AWBZ vergoedt de consulten, tot een bepaald aantal per patiënt per jaar. Er is voor consultatie geen CIZ-indicatie nodig. Voor medebehandeling wel.
- Bij een groot aantal van uw patiënten in het verzorgingshuis is de specialist ouderengeneeskunde vanuit de AWBZ-zorg waarschijnlijk al betrokken. Over hen kunt u de specialist ouderengeneeskunde ook consulteren.

Met welke vragen kunt u bij de specialist ouderengeneeskunde terecht?

De waarde van de specialist ouderengeneeskunde ligt voor de huisarts in de combinatie van generalistische en specialistische geriatrie expertise.

U kunt bij hem/haar terecht met vragen om diagnostiek, behandeladvies c.q. medebehandeling, omgangsadvies en prognostiek bij de volgende problemen en onderwerpen:

- Probleemanalyse bij multimorbiditeit
- Mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid
- Dementie, geheugenproblemen, wanen, hallucinaties en verwardheid
- Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen
- Agitatie, achterdocht of afwerend gedrag
- Late gevolgen van het CVA (waaronder de 'onzichtbare' gevolgen)
- Chronische progressieve neurologische aandoeningen (MS, M.Parkinson)
- Palliatieve/terminale zorg
- Vallen en valgevolgen
- Advies over medisch beleid en over intentie van behandeling en medicatiebeleid
- Vragen over medische beslissingen bij wils- onbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht
- Advies over zorg of opname
- Advies over somatische of psychogeriatrische indicatie
- Polyfarmacie

Praktijkgerichte geriatrische bijdrage

Geriatrisch spreekuur door een specialist ouderengeneeskunde in de huisartspraktijk

A. Vijfvinkel^a, Y. Panken^b, F.A. Gerritsen^c, C.A.C.A. Koenen^a, J.M.G.A. Schols^d

Indicaties voor verwijzing naar het Geriatrisch spreekuur

1. Bij (verdenking op) dementie en
 - MMSE <20
 - Indicatie tot voorschrijven van cholinesteraseremmers (toegepast volgens een protocol, dat in 2007 is opgesteld door de specialist ouderengeneeskunde van Volckaert-SBO en de klinisch geriater van het Amphia ziekenhuis in Breda)
 - Verdenking op een andere oorzaak dan Alzheimer dementie, inclusief preseniele Alzheimer
 - Bijkomende problemen als gevolg van de dementie, namelijk: Probleemgedrag: dwalen, omdraaien dag/nachtritme, agressie, achterdocht etc; Problemen met persoonlijke en/of voedingshygiëne; Onvoldoende en/of onvolwaardige voeding; Gebrek aan inzicht waardoor: financiële problemen, onveilige situatie in huis
 - Overbelaste, gebrekkige of geen mantelzorg
 - Relevante bijkomende somatische problematiek (b.v. hartfalen, ernstig longlijden)
 - Inschatting dat een CIZ indicatie voor psychogeriatrische (PG) zorg (opname PG of PG meerzorg, dagbehandeling), nodig is.(overbrugging wachttijd tot opname)
2. Vragen op het gebied van polyfarmacie
3. Complexe somatische problematiek, bv MS, M. Parkinson, doorgemaakt CVA



Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde

Samenhangende geneeskundige zorg voor
patiënten met een complexe zorgbehoefte

Mogelijke aanleidingen tot een geriatrisch assessment:

- onderzoek en diagnostiek bij cognitieve achteruitgang;
- onderzoek en diagnostiek bij (onbegrepen) functionele achteruitgang;
- onderzoek en diagnostiek bij vallen;
- in kaart brengen van de totale situatie van de patiënt, bijvoorbeeld bij geleidelijk afvallen, algemene achteruitgang, afwijkingen in het bloedbeeld (anemie, nierfunctiestoornissen, elektrolystoornissen).

Samen de goede koers varen

Op weg naar structurele samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde

👤 Ronald van Nordennen, Vincent Vanneste, Raymond Arnold

Tabel 1. Type consultvragen door de huisarts aan de specialist ouderengeneeskunde tussen maart 2010 en december 2014

Consultvraag	Aantallen	Percentage
Cognitieve achteruitgang/dementie screening	362	49,4
Zorgdiagnostiek	163	22,2
Palliatieve zorg	27	3,7
Stemmingsproblematiek	25	3,4
Opvolging medicatie bij dementie	25	3,4
Advisering pijn (excl. palliatieve fase)	22	3,0
Probleemgedrag bij bestaande dementie	17	2,3
Overig	11	1,9
Polyfarmacie	14	1,9
Opvolging na revalidatie	12	1,6
Valproblematiek	12	1,6
Psychiatrische problematiek (excl. stemming)	9	1,2
Advisering M. Parkinson	6	0,8
Ernstig delier	6	0,8
Slikproblematiek	1	0,1
Inzet middelen en maatregelen bij dementie	1	0,1
Begeleiding mantelzorg bij dementie	5	0,7
Revalidatie indicatie	4	0,6
Advisering Decompensatio cordis	3	0,4
Advisering COPD	2	0,3
Visusproblematiek	2	0,3
Advisering reuma	1	0,1
Gewichtsverlies	1	0,1
Algehele kwetsbaarheid	1	0,1
Begeleiding mantelzorg bij somatiek	1	0,1
Totaal	733	100,0

Resultaten survey

- 58 inzendingen (1 dubbele, 1 afgefallen door foutief invullen?)
- Top 5:
 1. Cognitieve achteruitgang / screening dementie (51)
 2. Probleemanalyse en advies bij multimorbiditeit (40)
 3. Probleemgedrag bij bestaande dementie (37)
 4. Advies over inzet zorg (34)
 5. Zorgdiagnostiek en advies (30)
- Gekozen onderwerpen eerste producten:
 - Cognitieve stoornissen
 - Probleemgedrag bij dementie

Uitwerking: doel product

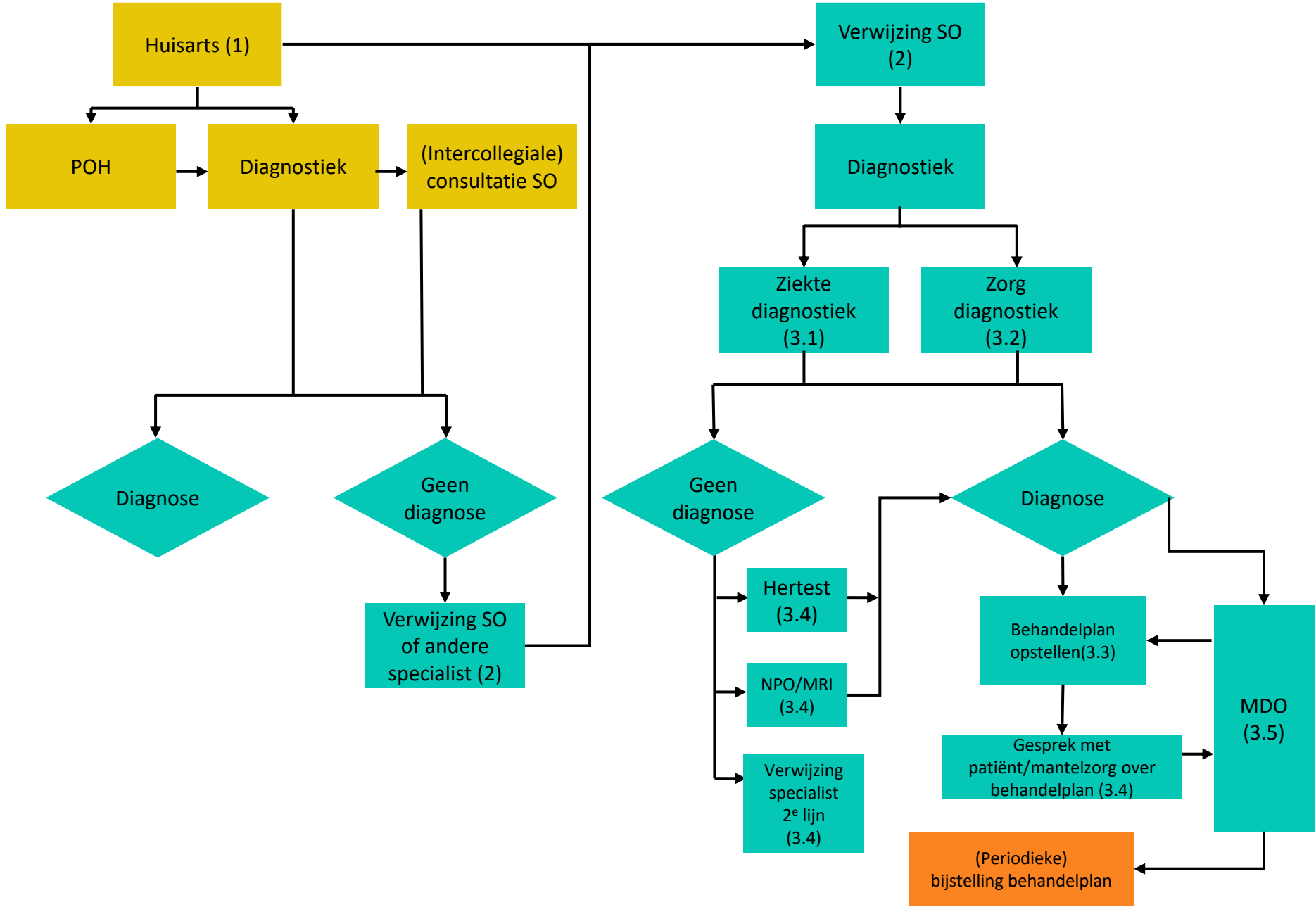
- Soort mini-zorgprogramma
- Volgens stepped-care principe wat de SO doet bij een bepaalde verwijsvraag van de huisarts
- Gebruik makend van bestaande richtlijnen
- Koppeling met rapport van Significant
- Indicatie geven van benodigde tijd per onderdeel

Methode product

- Bestaande standaarden, richtlijnen, zorgprogramma's enz.
- Samengevat in voorstel werkwijze van de SO
- Besproken in expertteam Extramurale Behandeling van UKON
- Via nieuwsbrief Verenso feedback gevraagd aan leden van Verenso
- Aangepast naar aanleiding van gegeven feedback

Werkwijze SO bij cognitieve stoornissen

Werkwijze cognitieve stoornissen SO



Geschatte tijdsinvestering

- Diagnostiek: 150 min
- Zorgdiagnostiek: 30 min
- Behandelplan opstellen 15-30 min
- Gesprek met patiënt/naasten over behandelplan (SDM): 30-60 min
- MDO: 20-30 min

Vervolg

- Product Probleemgedrag bij dementie
- Proefimplementatie en evaluatie?



www.ukonnetwerk.nl