



PRAKTIJK
OUDEREN
GENEESKUNDE
BERTHOLET

Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

De veertien kernpunten van onze aanpak



Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

De veertien kernpunten van onze aanpak

De Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet biedt zorg aan kwetsbare ouderen en ouderen met complexe problematiek die thuis wonen, aanvullend op de huisartsenzorg. In de praktijk zijn de disciplines ouderengeneeskunde en ouderenverpleegkunde gebundeld. Wanneer we het in deze brochure hebben over 'de praktijk' bedoelen we de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet.

De praktijk is sinds september 2011 in het gezondheidscentrum Velp gevestigd. Patiënten komen bij ons op verwijzing van de huisarts. De praktijk verzorgt de diagnostiek en stelt behandeling en begeleiding in, waarbij nauw samengewerkt wordt met het lokale zorgnetwerk. Hierdoor kan de patiënt met meer kwaliteit van leven langer thuis wonen tegen lagere kosten. Na gemiddeld zes maanden en nadat een (nieuw) evenwicht is bereikt, neemt de huisarts de zorg weer volledig over.

In deze brochure vindt u een beschrijving van de veertien kernpunten die onze aanpak tot een succes maken.

1. De meerwaarde van de specialist ouderengeneeskunde wordt optimaal benut

Een specialist ouderengeneeskunde is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de (hoog)complexe problematiek bij ouderen. Hij/zij beschikt over meerkennis ten opzichte van de eerste lijn op onder meer dementie, ouderenpsychiatrie en -revalidatie, palliatieve zorg, M. Parkinson, multifactoriële pijn, voeding, (poly)farmacie, mantelzorgbelasting. Hij/zij is daarnaast vaardig in de multidisciplinaire samenwerking. Voor de specialist ouderengeneeskunde is de multidisciplinaire samenwerking wat de scalpel is voor de chirurg. De specialist ouderengeneeskunde heeft een helikopterview over het functioneren van de oudere binnen de belangrijke levensgebieden. Bovendien is een belangrijke vaardigheid van de specialist ouderengeneeskunde om ouderen te begeleiden bij de achteruitgang die vaak onherroepelijk is en het formuleren van de behandelbeperking die hierbij gewenst is.

Door deze kennis en kunde in de eerste lijn in de breedte in te zetten voor ouderen met complexe problematiek, worden deze ouderen maximaal ondersteund in hun wens zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

2. Kwaliteit van leven boven optimale behandeling van ziektes

Mensen op oudere leeftijd hebben vaak niet zozeer last van specifieke ziekten, maar eerder van de beperkingen die de (combinatie van) ziekten opleveren. Gezien de hoge leeftijd, de vaak afgenomen energie en de veelheid aan problemen is het vaak niet mogelijk en wenselijk om alle problemen (tegelijktijd) aan te pakken. De centrale vraag is dan wat het meest belangrijk is voor deze patiënt. Weer buiten kunnen wandelen, zelf blijven koken of maximale zelfstandigheid? Kwaliteit van leven is bij onze aanpak belangrijker dan optimale behandeling van ziektes. Aandacht voor (de relatie met) welzijn is daarom ook vanzelfsprekend.

3. De huisarts verwijst en blijft hoofdbehandelaar

De specialist ouderengeneeskunde is specialist in de diagnostiek en behandeling van de oudere patiënt. Hij of zij neemt tijdelijk, als medebehandelaar, een (groot) deel van de diagnostiek, behandeling en coördinatie over.

De huisarts is en blijft als hoofdbehandelaar de continue factor in de zorg aan de patiënt en houder van diens dossier. De huisarts is de enige verwijzer naar de specialist ouderengeneeskunde.

4. De specialist ouderengeneeskunde en huisarts onderhouden het (actuele) medische dossier

Zowel de specialist ouderengeneeskunde als de huisarts moeten kunnen beschikken over het actuele en historische medisch dossier, inclusief de geneesmiddelenvoorschriften. Dat kan betekenen dat de specialist ouderengeneeskunde toegang heeft tot het HIS van de huisarts.

5. De specialist ouderengeneeskunde maakt deel uit van een team

De specialist ouderengeneeskunde in deze praktijk kan doelmatig werken wanneer hij of zij deel uitmaakt van een team zoals in de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet. Minimaal maken daar deel van uit: een secretaresse en een verpleegkundige met meerkennis van de ouderenzorg.

6. De specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundige komen bij de mensen thuis

Het is belangrijk om, door een huisbezoek af te leggen, de context van de patiënt mee te nemen (welzijn, sociale omgeving, draagkracht mantelzorger, huisvesting, opleiding, financiële draagkracht). Dit geldt zowel bij de diagnostiek als bij de behandeladviezen. Ook het functioneren in het dagelijks leven kan het beste beoordeeld worden tijdens een huisbezoek.

7. De praktijk werkt samen met het lokale zorgnetwerk

Samenwerking met het lokale zorgnetwerk is cruciaal. De praktijk heeft geen paramedici, ouderenadviseurs of thuiszorgmedewerkers in dienst, maar werkt samen met de paramedici en andere zorgverleners in het gebied. Deze mensen kennen veel patiënten al lange tijd. Zij hebben hun lijntjes met de andere hulpverleners en zijn voor iedereen gemakkelijk toegankelijk. Op deze manier kan samenhangende effectieve zorg worden geboden en gedelegeerd naar vertrouwde zorgverleners, met gebruikmaking van in jaren opgebouwde samenwerkingsrelaties. Hierbij wordt verwezen naar een collega die het beste past bij de patiënt (en niet louter naar de betreffende functie zoals bijvoorbeeld 'fysiotherapeut').

Uiteindelijk zullen ook alle zorgverleners in de eerste lijn gedegen kennis van de ouderenzorg moeten ontwikkelen. De medewerkers van de praktijk besteden tot op de dag van vandaag veel tijd aan kennisverspreiding en scholing.

8. Oudere en mantelzorger hebben een cruciale rol

De patiënt en diens mantelzorger worden nauw betrokken, zowel ten tijde van de diagnostiek en het in kaart brengen van de problemen als bij het formuleren van de adviezen en acties.

9. Een zorgplan op één A4 is het uitgangspunt

De praktijk stelt voor elke patiënt met complexe problematiek een zorgplan op. Het zorgplan geeft op één A4 een overzicht van de huidige problemen op de vijf belangrijke levensgebieden, de doelen, de acties en wie voor deze acties verantwoordelijk zijn. Als deze acties uitgevoerd zijn, verdwijnen ze uit het zorgplan, dat hiermee in de loop van de betrokkenheid dus steeds korter wordt. De vijf belangrijke levensgebieden betreffen de algemene dagelijks levensverrichtingen (ADL) en het somatisch, maatschappelijk, psychisch en communicatief functioneren.

10. Multidisciplinair overleg zorgt voor samenhangende zorg

Voor alle verwezen patiënten met complexe problematiek wordt een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd met het zorgplan als uitgangspunt. Voor dit overleg worden met toestemming van de patiënt alle betrokken of te betrekken hulpverleners uitgenodigd. Hulpverleners blijken zonder uitzondering zeer geïnteresseerd om aanwezig te zijn bij een multidisciplinair overleg. In het MDO delen zij informatie over de patiënt, vindt afstemming plaats over de behandeldoelen en worden prioriteiten gesteld.

11. De specialist ouderengeneeskunde blijft betrokken in de behandelfase

De praktijk geeft niet uitsluitend adviezen, maar voert (onderdelen van) de behandeling ook zelf uit. De specialist ouderengeneeskunde start of stopt de medicatie, vraagt aanvullend onderzoek aan (een ecg, beeldvormend onderzoek) of verwijst een patiënt naar een paramedicus. Samen met de verpleegkundige van de praktijk begeleidt hij of zij het behandeltraject. Met name de verpleegkundigen houden de vinger aan de pols, stemmen af en informeren tot iedere hulpverlener zelf de behandeling en de begeleiding kan uitvoeren. Deze taak is niet te onderschatten en neemt veel van de tijd van de verpleegkundigen in beslag.

12. De behandeling is gericht op versterking van mogelijkheden van de oudere en het steunsysteem

De praktijk kijkt niet alleen naar alle complexe problemen, maar probeert ook de kracht en de passies van de patiënt te vinden en deze aan te spreken voor (het herstel van) zijn of haar welbevinden.

De praktijk heeft daarbij ook aandacht voor het al bestaande of te vormen netwerk rondom een patiënt. De kinderen of andere familieleden kunnen worden uitgenodigd, maar ook een betrokken buurvrouw kan (met toestemming) van informatie worden voorzien zodat eenieder de patiënt beter kan begrijpen en ondersteunen.

Zorg voor de mantelzorger is immers veelal cruciaal voor de oudere om thuis te kunnen blijven wonen.

13. De specialist ouderengeneeskunde is geworteld in de eerste lijn

Vanaf de eerste ontwikkeling van het idee over deze praktijk, heeft de specialist ouderengeneeskunde samenwerking gezocht met alle eerstelijns werkers; van de huisartsen tot de thuiszorg. Op die manier kon de praktijk aansluiten bij de kennis en kunde die al aanwezig zijn en problemen aanpakken waarin praktijk de grootste toegevoegde waarde biedt.

De praktijkvorm van de specialist ouderengeneeskunde moet daarom ook passen bij de cultuur van het samenwerkingsverband. In een samenwerkingsverband van zelfstandige praktijkhouders, bijvoorbeeld, kan de specialist ouderengeneeskunde beter een eigen praktijk starten; in een loondienstcentrum kan hij of zij beter in loondienst werken.

Frequente contactmogelijkheid, toegankelijkheid en continuïteit in de bereikbaarheid van de praktijk zijn belangrijk. Regelmatige (dagelijkse) aanwezigheid in de huisartsenpraktijk is daarvoor een belangrijke randvoorwaarde.

14. De inzet van de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet eindigt bij nieuw evenwicht

Wanneer de acties uit het zorgplan zijn uitgevoerd, een patiënt en diens mantelzorgers goed zijn geïnformeerd, de hulpverleners hun werkzaamheden kunnen uitvoeren en de patiënt zo stabiel mogelijk is, kan de huisarts de zorg weer volledig overnemen. Dit blijkt in de meeste gevallen goed mogelijk, tot soms een nieuw incident het evenwicht verstoort. In dat geval kan de praktijk vaak met een eenvoudig advies snel inspringen, zonder dat een nieuwe verwijzing nodig is.

Bent u geïnteresseerd in de aanpak van de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet?

Voor specialisten ouderengeneeskunde die volgens onze aanpak in de eerste lijn willen werken en voor andere geïnteresseerden, is een handreiking beschikbaar. Deze kunt u downloaden van onze website www.praktijkouderengeneeskunde.nl, onder het tabblad: 'nieuws'.

De Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet is partner van de Stichting Een Plus Samenwerking in Velp.



Rozendaalselaan 34-10

6881 LD Velp

T (026) 3690043

F (026) 3690042

E info@pogb.nl

W www.praktijkouderengeneeskunde.nl