



Verpleegkundige Nynke tijdens haar afsluitende gesprek met Will (84) met wie ze in de loop der tijd een bijzondere band heeft opgebouwd.

**Zorg en  
aandacht  
aan huis**

## **BETER ÉN GOEDKOPER**

Ester Bertholet (51) richtte een aantal jaren geleden de eerste praktijk ouderengeneeskunde op in Velp. Door ouderen thuis te bezoeken en problemen vroegtijdig te signaleren, kunnen ziekenhuisopnames vaak voorkomen worden en gaan senioren minder snel naar een verpleeghuis. "Met eenvoudige oplossingen kun je vaak al veel verbeteren in de kwaliteit van leven."

**N**ederland stevent af op een zorginfarct' kopte 'NOS Nieuws' dit voorjaar. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) werd afgesproken om in 2025 20 procent minder ouderen zonder medische noodzaak op de spoedeisende hulp of elders in het ziekenhuis op te nemen. Maar de praktijk is anders. Het aantal zeventigplussers op de Eerste Hulp stijgt sinds 2022 juist weer, zo blijkt uit cijfers van VeiligheidNL. Natuurlijk hebben zij wel problemen, maar die zijn niet altijd acuut. Vaak kan een andere vorm van zorg ze ook goed helpen.



### **PRAKTIJK OUDERENGENEESKUNDE**

Daar weet Ester Bertholet alles van. Zij begon in 2011 met succes een specialistische praktijk ouderengeneeskunde in Velp en Arnhem: Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet (POGB). Ester werkte eerder als huisarts, arts-assistent klinisch geriater en in de ouderenpsychiatrie. Daarnaast deed ze veel ervaring op als specialist ouderengeneeskunde in een verpleeghuis. Die kennis combineert ze in haar praktijk. Een team van drie specialisten ouderengeneeskunde, een klinisch geriater, een internist-ouderengeneeskunde en vier verpleegkundigen begeleidt senioren met complexe problemen. Voor acute medische zaken blijft de huisarts het eerste aanspreekpunt.





## **ESTER:** 'Wij signaleren problemen eerder'

### DICHTBIJ ZIE JE MEER

"We bezoeken de ouderen thuis en voeren meer gesprekken dan dat we medische handelingen verrichten", vertelt Ester. "Door dicht bij de mensen te zijn, signaleren we eerder problemen die in het ziekenhuis niet meteen zichtbaar worden. We kijken naar hoe mensen wonen, naar hun gedrag, karakter, normen en waarden en financiële situatie. We doen altijd onderzoek, maar vaak kun je tijdens een huisbezoek uit veel dingen al afleiden of iemand bijvoorbeeld dementie heeft en welke vorm het is. Zo bleek een intelligente patiënte goed te kunnen compenseren, waardoor in het ziekenhuis werd gedacht dat ze niets mankeerde. Toen ik bij haar thuiskwam, zag ik dat ze veel moeite had met koffiezetten en voortdurend in de war raakte. Door haar gedrag merkte ik dat er wel degelijk iets met haar aan de hand was."

### PASSEND HANDELEN

Gemiddeld brengen de artsen en verpleegkundigen zo'n drie tot vier keer een bezoek aan patiënten. Zij brengen de situatie in kaart en praten met de mantelzorger als die er is. Vervolgens kijken zij naar wat nodig is. Dat kan van alles zijn: thuiszorg, dagbesteding, extra hulpmiddelen, veranderingen in medicatie, maar ook minder voor de hand liggende oplossingen. "We zijn daarin creatief. Een patiënt had bijvoorbeeld veel baat bij een gesprek met de pastoor uit het dorp. Hoewel deze man niet katholiek was, hielp dat hem beter dan een psycholoog. Een mevrouw die veel hamsterde en boos reageerde op de thuiszorg, hielpen we door ons te verdiepen in haar traumatische verleden. We begrepen haar beter en konden handelen op een manier die bij haar past." Na zo'n zes maanden zijn passende oplossingen gevonden en draagt het team de patiënt weer over aan de huisarts. "In veel gevallen weten we met deze aanpak te voorkomen dat iemand naar het ziekenhuis of naar een verpleeghuis moet."

## WACHTEN OP FINANCIERING

Op honderd patiënten die anders naar een medisch specialist zouden zijn verwezen, wordt bij deze praktijk in een jaar tijd bijna € 246.000 bespaard. Op 56 patiënten die aantoonbaar langer thuis zijn blijven wonen, is dat € 800.000. Desondanks is de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet in Velp en Arnhem tot nu toe een uitzondering in Nederland. In maart 2020 is de stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde) opgericht. In het kader hiervan zijn drie pilotpraktijken gestart in Tiel, Zoetermeer en Rotterdam. Ook die zijn succesvol. Toch wordt Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet vooralsnog betaald uit subsidies en innovatiepotjes. In 2025/2026 moet meer duidelijkheid komen over een structurele financiering.



### VERWARD DOOR ROUW

Nynke Peeters, geriatrie verpleegkundige bij Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet, brengt meerdere keren per week een bezoek aan ouderen in Velp en Arnhem. Vandaag gaat ze voor een afsluitend gesprek naar Will (84), met wie ze een bijzondere band heeft gekregen. "Eerder heb ik haar man intensief begeleid. Hij leed aan een zeldzame vorm van dementie en is acht maanden geleden overleden. Will was daar heel verdrietig over. Het ging niet goed met haar. Ze raakte in de war en haar geheugen ging achteruit. Om die reden kwamen we weer op bezoek, maar dit keer voor haar. Na onderzoek bleek dat ze geen dementie had, wat haar geruststelde. De verwardheid was een gevolg van de rouw en de emoties. Het gaat nu gelukkig een stuk beter met haar", vertelt Nynke. ▶





## JOËLLE: 'Het is mooi en dankbaar werk'

### 'IK MOEST ZÓ HUILEN'

Will zit haar thuis al op te wachten. Ze vertelt over haar liesbreukoperatie en wat kleine lichamelijke ongemakken, als Nynke daarnaar informeert. Dan roert Nynke het belangrijkste aan: "Maar hoe gaat het verder met u?" Will verzucht: "Ach, ik heb fantastische kinderen, dat is het niet. En ik heb allerlei leuke dingen gedaan, maar uiteindelijk ga je toch alleen naar bed en sta je alleen weer op. Het is een verdriet dat nooit overgaat." Will vertelt hoe ze voor haar Bauke zorgde, hoe hij 's nachts angstig wakker werd van waanvoorstellingen en zij hem probeerde te kalmeren. "Dat werd op den duur zo zwaar dat hij naar een verpleeghuis moest. 'Neem je me nu mee naar huis?', vroeg hij elke keer als ik op bezoek was geweest. Dan moest ik zo huilen", vertelt ze. Ze mist haar man nog steeds enorm, maar is blij dat ze zich nu beter voelt dan de eerste periode. "Ik ben dankbaar voor de hulp van Nynke en Joëlle, de internist."

### OP DE WACHTLIJST

Joëlle Suijkerbuijk, internist-ouderengeneeskunde, gaat die middag langs bij een 92-jarige mevrouw die 24 uur per dag mantelzorg van haar zoon en dochter krijgt. "Tot vorig jaar was zij nog zelfredzaam, maar nadat ze is gevallen en haar arm brak, is het niet meer goedgekomen", vertelt Joëlle. "Ze kon niet geopereerd worden en de arm is lam gebleven. Na een verblijf in een revalidatiecentrum, is mevrouw nu weer thuis in Arnhem. Doordat ze de trap niet meer op kan, slaapt ze beneden in de woonkamer." Maar er is meer: de patiënt heeft net een longontsteking gehad, kampt met een verkalkte hartklep en terugkerende borstkanker waaraan ze niet meer behandeld wil worden. Joëlle gaat op bezoek om te kijken wat er mogelijk is om niet alleen deze mevrouw, maar ook haar mantelzorgers op de been te houden. "Mevrouw staat op de wachtlijst voor een verpleeghuis. Dat wilde ze eerst niet, maar ze heeft nu langzaam aan het idee kunnen wennen en is tot de conclusie gekomen dat het de beste oplossing is. Zo kan ze er via de



'zachte weg' heen en hoeft het geen crisisopname te worden. Tot die tijd moeten we ervoor zorgen dat de mantelzorgers niet omvallen."

### 'DAT WIL MAMS NIET MEER'

In haar huis in Arnhem treft Joëlle moeder en zoon. Hij is afwisselend met zijn zus bij zijn moeder. Dat wordt zwaarder, zegt de zoon. Hij is soms zo'n vijf keer per nacht op om haar te helpen naar de wc te gaan. "Ik ben bang dat ze valt, omdat ze zo moeilijk loopt. Je houdt je hart vast", verklaart hij. Joëlle suggereert het gebruik van een postoeel, maar de zoon schudt zijn hoofd. "Die viel om toen ze erop zat en alles kwam op het tapijt. Dat wil ze niet meer." Joëlle stelt voor om overdag plastabletten te geven, zodat mevrouw er 's nachts minder vaak uit hoeft. Thuiszorg 's nachts, zoals de zoon voorstelt, kan alleen bij palliatieve zorg in de laatste fase van iemands leven. "En daar zit uw moeder nog niet in", legt Joëlle uit. "Maar er kan wel 's avonds extra thuiszorg komen. Ook een maaltjidservice is mogelijk, zodat jullie niet steeds hoeven te koken." Na een langdurig gesprek neemt Joëlle afscheid. "U krijgt van mij nog een patiëntenbrief waarin ik

alles wat we bespraken op een rijtje zet." Het is één van de vele patiënten die ze wekelijks bezoekt. "Het bevalt me goed. Eerder werkte ik jarenlang in een ziekenhuis. Nu kom ik bij mensen thuis en daar zie ik dingen die ik daar nooit zou hebben opgemerkt. Het is mooi en dankbaar werk." ■

