

*Complexe ouderenzorg*  
**ER VROEG  
BIJ ZIJN**

GERIATRIETEAM IN DE WIJK



*Het Geriatriesch Onderzoek en Adviescentrum (GOAC) van Rivas biedt al zeventien jaar consultatie in de wijk aan. Zorgvisie liep een dag mee met specialist ouderengeneeskunde Amnon Weinberg en geriatrieverpleegkundige Jessica Ruisbroek.*

tekst Edith Tulp

foto's Herbert Wiggerman

**VANDAAG BEZOekt AMNON WEINBERG DE 82-JARIGE MEVROUW VAN DIJKTHUIS IN HARDINXVELD-GIESSENDAM, DICHTBIJ GORINCHEM.**

Zij is slecht ter been, heeft depressieve klachten en maakt zich zorgen over de achteruitgang van haar geheugen, vooral omdat dementie in de familie zit. Normaliter zou mevrouw naar de geheugenpolikliniek gaan, maar haar huisarts heeft contact opgenomen met specialist ouderengeneeskunde Weinberg, die op zijn beurt geriatrieverpleegkundige Jessica Ruisbroek heeft ingeschakeld. Zij is langsgegaan bij mevrouw Van Dijk en heeft een geria-

trisch assessment uitgevoerd. Deze bestaat uit een anamnese, een geheugen- en een depressietest.

De diagnose van Weinberg is vasculaire dementie en dat gaat hij haar nu voorzichtig vertellen. Bij het gesprek zijn ook haar man en op verzoek twee dochters aanwezig. Het is de eerste keer dat mevrouw Van Dijk de specialist ouderengeneeskunde ziet en ze is nerveus voor de gevreesde diagnose. Weinberg begrijpt dat. 'Ik denk niet dat het Alzheimer is, maar dat het iets met uw bloedvaten te maken heeft', brengt hij het nieuws voorzichtig. 'Het

zou het begin kunnen zijn van bloedvatdementie.' Hij erkent dat ze verdrietig is. 'Het is heftig nieuws, u bent altijd een zelfstandige vrouw geweest. Het is prima dat u uw emoties uit, dat moet u vooral blijven doen. Toch willen we niet dat u verdrietig bent en zich terugtrekt, maar juist dat u zich veilig voelt en positief. Dus niet alleen in een stoel zitten. We gaan het allemaal bespreken met de huisarts en Jessica blijft op bezoek komen en u adviseren en steunen.'

**Samenwerking**

Amnon Weinberg is specialist ouderengeneeskunde (SO) bij Rivas Zorggroep. In verpleeghuis Het Gasthuis in Gorinchem heeft hij onder andere de supervisie over arts-assistenten die al lerend en werkend bij Rivas hun loopbaankeuze maken, hij is lid van twee palliatieve teams en SCEN-arts (steun en consultatie bij euthanasie). Buiten de verpleeginstelling is hij consulent ouderengeneeskunde, onder andere in

**'Specialisten ouderengeneeskunde moeten lef en leiderschap tonen'**



het lokale gezondheidscentrum van Hardinxveld-Giessendam. Als SO is hij al twintig jaar actief in de wijk en daarmee kun je hem gerust een pionier noemen. Meestal is hij op pad, vaak samen met Ruisbroek. Al zeventien jaar doen ze samen consultatie in de wijk voor Rivas' Geriatriesch Onderzoek en Adviescentrum (GOAC). De twee zijn feilloos op elkaar ingesteld. Weinberg gelooft in samenwerking en helemaal als het om ouderenzorg gaat. Integrale samenwerking in de keten, hij kan het niet vaak genoeg herhalen. In de wijk werkt hij in de eerste plaats samen met de huisarts die in de eerste lijn hoofdbehandelaar blijft en vormt hij een brug tussen medisch specialisten, thuiszorg en wijkverpleging, paramedici, het verpleeghuis, de apotheek, het sociaal team en niet te vergeten de familie en mantelzorgers. 'Het GOAC is de spin in het web', legt Weinberg uit. 'Wij nemen het initiatief en de regie over de medische zorg voor en behandeling van ouderen in de regio. Als SO heb ik expertise op alle aandoeningen die ouderen kunnen treffen, zoals dementie, Parkinson, diabetes, hartfalen, psychische problemen en de zorg daaromheen. Een specialist met een generalistische aanpak dus, in nauw contact met andere specialisten. Veel van ons werk is kennisoverdracht en coaching. Ik coach de huisartsen en medisch specialisten en Jessica coacht praktijkondersteuners en de wijkverpleging in de zorg voor kwetsbare ouderen.

Twintig jaar geleden zagen we al dat ouderen vaak onnodig in het ziekenhuis worden opgenomen. En ook verpleeghuisopnames hadden wellicht voorkomen kunnen worden als we er eerder bij waren geweest. Het zieken-



Specialist ouderengeneeskunde Amnon Weinberg en geriatrieverpleegkundige Jessica Ruisbroek op huisbezoek bij mevrouw Van Dijk.

huis is belastend voor oudere mensen, thuis zijn ze beter af als we hun daar de nodige zorg bieden. Dus hebben we in 2000 het GOAC gevormd; we zijn begonnen met ouderenconsultatie in het ziekenhuis en in de eerste lijn.'

### Huisartsen

Rivas – actief in een regio van 250 vierkante kilometer met 250.000 inwoners – werkt inmiddels met 6 specialisten ouderengeneeskunde en 14 geriatrieverpleegkundigen die jaarlijks 600 tot 800 verwijzingen van huisartsen ontvangen. 'Er zijn nog te veel huisartsen met wie we weinig samenwerken en dat zien we terug in de crisisaanvragen en ziekenhuisopnamen via hen', zegt Weinberg. 'Voor dat huisartsen met ons in zee gaan, willen ze eerst zien wie je bent, ze willen je op waarde kunnen schatten. Maar nu de complexe ouderenzorg ook hen overspoelt zoeken ze toch samenwerkingsrelaties op. Bij de huisartsen met wie we al intensief samenwerken, merken we de behoefte de samenwerking naar een hoger level te tillen in de zin van gestructureerde aanwezigheid in de huisartsenpraktijken die verder gaat dan de module ouderenzorg waarmee de

praktijkondersteuner is toegerust'. Het GOAC begint na een verwijzing door een huisarts met diagnostiek en de inhoud en planning van de zorgbehandeling. 'Onze focus is mensen zo snel mogelijk bezoeken en in kaart brengen wat er aan de hand is en wat ze nodig hebben. Bij hen thuis kun je dat veel beter beoordelen dan in een polikliniek. We creëren veiligheid voor de patiënt en zorgen dat hij echt gehoord wordt. Ook betrekken we meteen de familie en mantelzorgers erbij, omdat we van hen volle medewerking willen krijgen. Veel van ons werk is palliatieve zorg; mensen gaan alleen maar achteruit en worden niet meer beter. Wil je dat proces makkelijker maken en patiënten zo lang mogelijk zelfredzaam houden, dan moet je er vroeg bij zijn. Palliatieve zorg vergt een andere benadering. Doorgaans is de gezondheidszorg ongevraagd bezig met behandelen en doorbehandelen, te weinig met verlichten en troosten, terwijl deze patiëntengroep daar veel behoefte aan heeft.'

### Onder één dak

In het gezondheidscentrum in Hardinxveld, waar huisartsen, de wijkverpleging, de fysiotherapeut en de dagbesteding onder één dak zitten, doen Weinberg en Ruisbroek verslag van hun bezoek aan mevrouw van Dijk bij huisarts Janine Canoy. 'We hebben geluk in deze regio met het GOAC', vertelt deze. 'Dit is precies zoals je het als huisarts wilt hebben:

---

## 'Nu complexe ouderenzorg huisartsen overspoelt, zoeken ze samenwerking'

---

Weinberg en Ruisbroek doen verslag aan huisarts Janine Canoy.



anticiperen op problemen. Op papier ben ik natuurlijk hoofdbehandelaar en ik houd ogen en oren open, maar zelfs met een praktijkondersteuner en een assistent kom ik aandacht en tijd te kort. Ouderenzorg is bovendien complexe zorg, en vaak zie je niet meteen wat het ziektebeeld precies complex maakt. Door de expertise van het GOAC, dat tegelijkertijd ook signalen uit andere hoeken krijgt, kan ik de zaken sneller overzien en de veranderingen in de tijd beter volgen.'

'De basis van samenwerking zit in de genen van deze regio, daarom gaat het hier goed', zegt Weinberg. 'Ketenzorg wordt ingewikkeld naarmate je meer aanbieders hebt op dezelfde vierkante meter, zoals in de grote stad, maar dat speelt hier niet. Idealiter zou ik willen dat dit gezondheidscentrum de uitvalbasis is voor de ouderenzorg in de regio, ook voor de intramurale verpleeghuiszorg.'

Het plan van de overheid is de specialist ouderengeneeskunde in de toekomst structureel in de eerste lijn aan te bieden. Of dat ook betekent dat specialisten ouderengeneeskunde hoofdbehandelaar in de eerste lijn gaan worden, is nog niet bekend. Weinberg vindt het niet wenselijk. 'Onze beroepsgroep is daar nog niet aan toe. Er is te weinig capaciteit en het vergt een cultuuromslag. Bovendien, met een gedeeld behandelarschap, zoals nu het geval is, behoud je continuïteit. Maak je van de SO een hoofdbehandelaar, dan raakt de zorg gefragmenteerd en wordt alles ingewikkeld. De huisarts behandelt een patiënt vaak al jaren en zijn kennis is heel waardevol.' 'Als een patiënt, die ik heel goed ken, in het verpleeghuis

belandt, vind ik het als huisarts lastig dat ik er als hoofdbehandelaar uitlig', vult Canoy aan. 'Zeker bij een langere opname is de patiënt daar helemaal niet bij gebaat.'

### Wijkverpleging

Na een kijkje te hebben genomen bij de dagbesteding van ouderen met dementie, brengen Weinberg en Ruisbroek nog een bezoek aan de Rivas wijkverpleging, dat eveneens in het gezondheidscentrum is gehuisvest. Teamleider Petra de Ruiter werkt met vier wijkverpleegkundigen in vier wijkteams. 'Korte lijntjes, snelle acties en dankzij het GOAC lopen wij nooit achter de feiten aan', vat ze de samenwerking samen. 'Voor ons is de wijkverpleging heel belangrijk', zegt Ruisbroek die al coachend het meest in contact staat met de wijkverpleegkundigen. 'Zij krijgen vaak de eerste signalen van problemen of als er een crisissituatie dreigt.' De Ruiter: 'Wij hebben niet altijd de juiste expertise over kwetsbare ouderen in thuisituaties en we lopen vaak tegen situaties aan waar we niet goed raad mee weten. Hoe gaan we met bepaalde ziekten om? Ligt het aan de aandoening

dat mensen niet goed eten of dat het huis zo vervuult? Of wat moet je doen als de mantelzorger overbelast is? Met al die vragen kunnen we bij het GOAC terecht. Het is fijn dat er iemand met je meekijkt, de huisarts heeft daar niet altijd tijd voor. En het is vooral een belangrijke stap naar preventie.'

### Eenzijdig imago

De SO moet zich losmaken van het eenzijdige imago van behandelaar waar het artsenvak een beetje in is blijven hangen, vindt Weinberg. 'In het medisch onderwijs moet veel meer aandacht uitgaan naar de ouderenzorg. Of je nu chirurg bent of cardioloog, met ouderen heb je altijd en in toenemende mate te maken. Maak daarom ouderengeneeskunde en werken in de keten tot basislesstof. De SO zelf moet meer naar buiten treden, actief lerend en ondernemend. Hij is de spin in het web, de keten- en netwerkarts. Hij moet meer lef en leiderschap tonen en maatschappelijke verantwoordelijkheid naar zich toetrekken. Hij moet met bestuurders aan tafel om te praten hoe ze samen de ouderenzorg organiseren.'

