

## KOZ AMC Nieuwsbrief nr. 12, maart 2013

### Inhoudsopgave

▪ Kennismarkt KOZ/Ouderenet VUmc	blz. 1
▪ Bianca Buurman ontvangt Rubiconbeurs	blz. 2
▪ Geriatriedagen 2013	blz. 2
▪ Voortgang TZB	blz. 4
▪ Voortgang Symbol	blz. 4
▪ Voortgang ICOVE	blz. 5
▪ Voortgang Maple	blz. 5
▪ Voortgang FIT	blz. 5
▪ Wim van Lint, ouderenmonitor	blz. 6
▪ Verpleegkundigen uit Edinburg	blz. 7
▪ www.ouderenacademie.nl	blz. 7
▪ Onderwijs	blz. 7
▪ Nieuws van de partners	blz. 7
▪ KOZ in het nieuws	blz. 8
▪ Verschenen artikelen	blz. 8
▪ KOZ agenda	blz. 8

### Kennismarkt KOZ/Ouderenet VUmc 16 nov

#### Plenaire programma

Henriëtte van der Horst, VUmc, en Sophia de Rooij, AMC, beiden vooraan op de foto hieronder openden de middag. Een powerpoint presentatie vindt u [hier](#).



#### Laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling

Rose-Marie Droës vertelde ons over één van de

projecten binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg. Laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling in de wijk met mantelzorgondersteuning is een project dat onderzoekt welke drempels er zijn om deze vorm van dagbehandeling in te voeren ter vervanging van de dagbehandeling in verpleeghuizen. Er ontstond een levendig gesprek met, onder andere, de goed vertegenwoordigde doelgroep.

De inhoud van de presentatie leest u [hier](#). Voor meer informatie over het project klikt u [hier](#).

#### Wegwijzer voor ouderen

Daarna was de beurt wederom aan Sophia de Rooij, die ons informeerde over de Ouderenacademie, een project in wording dat 12 juni a.s. gepresenteerd zal gaan worden. Een belangrijk onderdeel daarvan is de Vitaliteitswijzer, een zelf-test voor vitaliteit. De mogelijkheden van de Vitaliteitswijzer werden verder toegelicht. Deze wegwijzer voor ouderen is samen met de ouderen ontwikkeld door KOZ AMC & partners. Voor een bezoek aan de Vitaliteitswijzer klikt u [hier](#).

#### Marktbezoek

Opnieuw waren er meer gegadigden dan er marktkramen waren. De markt werd in de pauzes druk bezocht. Het bood volop gelegenheid informatie uit te wisselen en te netwerken. De volgende foto van de markt geeft een goed beeld van het enthousiasme van de deelnemende partners in de zorg, in welzijn én de ouderen. Deze laatste groep bracht een spandoek en een actiepamflet mee. Het actiepamflet kunt u [hier](#) lezen.



#### Parallelsessies

Het tweede deel van de bijeenkomst bestond uit parallelsessies, om ook werkelijk met de deelnemers in gesprek te raken en meer diepgang te kunnen bieden op twee thema's:

1. regie aan ouderen, en
2. coördinatie van zorg.

## Regie

Rosalie Metze en Lily Claassens namen de deelnemers mee naar hun onderzoeken, die beiden het thema 'regie aan ouderen' hebben. Rosalie Metze doet onderzoek naar de methode 'Eigen Kracht Centrale' om de regie van ouderen over de eigen zorg en het eigen welzijn te vergroten. Lily Claassens onderzoekt de regie die ouderen ervaren.

De presentatie van Rosalie Metze, Hogeschool Amsterdam, vindt u [hier](#). Voor de presentatie van Lily Claassens, VU medisch centrum, klikt u [hier](#).

## Coördinatie

Bianca Buurman (AMC) verzorgde, bijgestaan door Anja ten Hoopen en Karin de Kanter (manager en wijkverpleegkundige in Almere), een presentatie en workshop over het onderwerp 'coördinatie in de zorg' door de wijkverpleegkundige actief in de wijk. Deze workshop leverde eveneens interessante gesprekken op met de deelnemers in de zaal. Mensen uit de praktijk, ouderen en onderzoekers van AMC & VU medisch centrum. Hun presentatie treft u [hier](#) aan.

## Feestelijke afsluiting

We sloten af met een hapje en een drankje en de conclusie dat we wederom samen een vruchtbare middag met elkaar hebben vorm gegeven, waar voor alle deelnemers iets te halen viel. Onderzoekers hadden uitgebreid contact met de doelgroep van hun onderzoeken: ouderen. Ouderen kregen en vroegen kritisch informatie over de onderzoeken die gedaan worden en wat er zoal aan zorg- en welzijnsactiviteiten plaatsvindt. Praktijkmensen hadden uitwisseling over elkaars activiteiten met elkaar, onderzoekers kregen informatie over onderzoek bij de bureaus, en last-but-not-least: direct contact met de groep waar zij hun activiteiten op richten.



Indien de linkjes niet werken kunt u ook naar onze website gaan:

<http://www.effectieveouderenzorg.nl/KOZ/Verslagenbijeenkomsten/Kennismarkt16november2012.aspx>.

## Bianca Buurman ontvangt Rubiconbeurs

Dr. Bianca Buurman krijgt van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) de gelegenheid om vijftien maanden onderzoek te doen

aan de medische faculteit van Yale University in de Verenigde Staten. Zij is een van de twintig pas gepromoveerde onderzoekers aan een Nederlandse universiteit die de mogelijkheid krijgen om in toonaangevende wetenschappelijke instituten ervaring op te doen.

Veel ouderen komen met beperkingen in functioneren uit het ziekenhuis, waardoor ze zich niet meer zelfstandig thuis kunnen redden. Hoe kan dat eigenlijk? En hoe kunnen ouderen weer herstellen van ziekte? Buurman gaat nieuwe methoden onderzoeken om ouderen optimaal te laten herstellen na een acute ziekenhuisopname.



Ze doet dit op Yale omdat daar ook veel gegevens zijn verzameld over het verblijf van oudere patiënten in ziekenhuizen, hun functioneren voor en na opname en de zorg die na ziekenhuis is ontvangen thuis. 'Ik wil in de vijftien maanden onderzoeken hoe deze beperkingen in functioneren ontstaan, bij welke ouderen het zinvol is om revalidatie aan te bieden en hoe een revalidatieplan op maat gemaakt kan worden voor oudere patiënten.'

Dit onderzoek is ook van groot belang voor het welzijn van de ouderen na hun ziekenhuisopname en nieuwe invalshoeken kunnen wellicht zowel de kwaliteit van de geboden zorg als de kosten in de zorg verminderen.

De Rubiconbeurs is vernoemd naar de rivier Rubicon die Julius Caesar overstak voor hij aan zijn zegereeds begon die leidde tot de beroemde uitspraak: 'veni, vidi, vici'. Ik kwam, ik zag en ik overwon.

## Geriatriedagen 2013

Op 6,7 en 8 februari waren de jaarlijkse geriatriedagen in Den Bosch. Hoofdspreker dit jaar was Cynthia Boyd, geriater en autoriteit op gebied van onderzoek naar multimorbiditeit (aanwezigheid van twee of meer chronische ziekten). Zij presenteerde de dilemma's in de zorg voor ouderen met meerdere aandoeningen. De belangrijkste boodschap is dat de wens van de oudere zelf meer leidend zou moeten zijn, maar ook dat we moeten werken aan methoden om de voor- en nadelen van bepaalde behandelingen beter inzichtelijk te maken voor ouderen zelf.

Er was een heel grote representatie van KOZ-AMC om te vertellen over resultaten van verschillende projecten van het Nationaal Programma Ouderenzorg, maar liefst 18 presentaties, posters en voorzitteractiviteiten waren te tellen. Ozgul Uysal, Juliette Parlevliet en Mirjam Goudsmit hebben verteld over de dementiescreening

voor oudere migranten: SYMBOL. Er zijn in de grote steden bijna 3000 ouderen gescreend op dementie en binnenkort worden de resultaten verwacht.

Sofie Jansen hield een lezing over heupfracturen, hartafwijkingen en medicatiegebruik. Eén van de bevindingen van haar onderzoek is dat haloperidol, een medicijn dat vaak gegeven wordt bij acute verwardheid, in een lage dosering wellicht toch veilig gegeven kan worden aan mensen met stoornissen in de hartgeleiding (verlengde QT tijd). Daarnaast blijkt dat patiënten met een heupfractuur vaker afwijkingen hebben op het ECG, die mogelijk een reden kunnen zijn om extra hartonderzoek te verrichten als de oorzaak van een val verder bekeken wordt.

Kim Verhaegh heeft een systematisch literatuur onderzoek gepresenteerd naar Transitional Care, de gestructureerde wijkverpleegkundige zorg na ziekenhuisopname, die momenteel ook wordt uitgetest in de Transmurale Zorgbrug. De gegevens van 26 studies die wereldwijd zijn uitgevoerd, onder bijna 7000 ouderen, zijn nader bekeken. Transitional Care is zeer zinvol in de preventie van heropnames en vooral effectief als het hoog-intensieve interventies zijn (frequente huis-bezoeken) en bij mensen van 60 jaar en ouder. De meest zinvolle interventies zijn: Zorgcoördinatie door een wijkverpleegkundige, een direct huisbezoek na ziekenhuisontslag en laagdrempelige communicatie met de huisarts zijn effectief.

Marjon van Rijn heeft de eerste resultaten van het FIT zorgexperiment gepresenteerd. Wat gebeurt er als je ouderen na een geriatrisch assessment vraagt of zij de geconstateerde problemen herkennen en of zij er iets aan willen doen? De gegevens van meer dan 800 ouderen zijn inmiddels geanalyseerd. De helft van de gescreende problemen (o.a. vallen, ondervoeding, pijn, geheugenproblemen) werd herkend, echter een kleiner gedeelte had echt de prioriteit voor ouderen zelf. Met die problemen heeft de wijkverpleegkundige de individuele ouderen verder begeleid. De FIT studie is momenteel in de laatste fase, de follow up vindt momenteel plaats in 28 huisartsenpraktijken in de regio Noord-Kennemerland en IJmuiden, en ook in Amsterdam Noord zijn 6 huisartsenpraktijken actief met de FIT studie 2<sup>e</sup> fase. Inmiddels wordt ook een aanvang genomen met een grootscheepse implementatie, hierover later meer.

Margriet Pol heeft de resultaten van een systematische literatuurstudie gepresenteerd naar de toepassing van sensormonitoring in de woning. Sensoren kunnen in de woning worden gebruikt om beweging te meten en in het onderzoek is gekeken of sensormonitoring gebruikt kan worden om achteruitgang in het functioneren of minder bewegen te signaleren. De techniek blijkt goed ontwikkeld te zijn, maar de praktische toepasbaarheid is nog beperkt. Er ontbreekt nog goed onderzoek naar hoe de informatie van de sensoren in de zorg gebruikt kan worden, wat ouderen zelf ervaren van de inzet van de sensoren en of de sensoren helpen om mensen langer thuis te kunnen laten wonen.

Alice Scheffer heeft de resultaten van de studie naar de Almeerse Eigen Kracht Wijzer (EKW) gepresenteerd. De EKW is een digitale vragenlijst die welzijn- en zorgthema's waarmee ouderen geconfronteerd kunnen worden, behandeld. Het doel van dit project was te onderzoeken of in Almere de EKW er toe leidt dat ouderen meer inzicht krijgen in hun eigen mogelijkheden om zelf diverse hulpbronnen te activeren voor problemen die zij ervaren. Na het invullen van de vragenlijst krijgt de oudere een advies hoe eventuele hulpbronnen te activeren.

Er werd een studie uitgevoerd onder 218 ouderen, woonachtig in de gemeente Almere. De in de EKW behandelde thema's hebben een grote overeenstemming met de problemen die de ouderen zelf ervaren. Het invullen van de EKW leidt echter niet direct in deze groep tot een betere kwaliteit van leven, minder beperkingen in dagelijkse activiteiten, en minder gevoelens van eenzaamheid. Het invullen van de EKW lijkt wel er aan bij te dragen dat ouderen zich vroegtijdig meer bewust worden van hun eventuele beperkingen op het gebied van mobiliteit en dagelijkse activiteiten. Verdere ontwikkeling van de oplossingsmogelijkheden met de EKW is noodzakelijk. Het gebruik van de EKW als intake-instrument voor welzijnsorganisaties lijkt zeker zinvol.

Liesbeth van Gemert heeft een stuk van de DVD 'Het verbrande kippetje en andere ervaringen met delier' getoond. In deze indrukwekkende korte film vertellen drie patiënten over hun doorgemaakte delirante episode. Deze DVD is ontwikkeld voor scholingsdoeleinden. Door deze DVD te gebruiken bij onderwijs aan verpleegkundigen en artsen (in spe) hopen wij de heftigheid van een delier over te kunnen brengen met als gevolg dat zij nog beter beseffen hoe ingrijpend een delier kan zijn, meer aan preventie gaan doen en meer aandacht schenken aan de nazorg.

Een andere presentatie ging over vrijheidsbeperkende interventies. Patiëntveiligheid staat hoog op de agenda binnen organisaties in de gezondheidszorg. Eén van de tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma is het voorkomen van onbedoelde vermijdbare schade bij oudere patiënten. Daarbij gaat het specifiek om herkenning en preventie van delier, verminderen van mobiliteitsverlies, voorkomen van ondervoeding en toepassen van valpreventie. Valpreventie blijkt de belangrijkste reden te zijn voor toepassing van vrijheidsbeperkende interventies in het ziekenhuis, terwijl dit niet terecht is. In tegenstelling tot de heersende opinie verlagen onrustbanden en beddekken het risico van vallen niet. Vrijheidsbeperking door middel van fixatie (onrustbanden, pols/enkelbanden) beperkt de mobiliteit en autonomie van een patiënt en kan leiden tot toenemende afhankelijkheid, ondervoeding en vallen. Al is het besluit tot vrijheidsbeperking nog zo weloverwogen genomen, als de interventie niet op verantwoorde en deskundige wijze wordt toegepast kan alsnog schade ontstaan voor de patiënt. Deze schade kan variëren van (toename van) angst tot huidbeschadiging, afklemming en zelfs ophanging.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zegt dat je als verpleegkundige niet mag fixeren als je het niet kunt en als de fixatie niet veilig is. Maar wat is een veilige fixatie? Elk ziekenhuis gebruikt verschillende fixatiematerialen en verschillende bedden. Wat is veilig materiaal en waar moet je het aan vast maken? Waar moet je het slotje bewaren? Moet je de bel binnen handbereik van een patiënt leggen als hij gefixeerd is of juist niet? Het ontbreekt hierin aan landelijke normen.

In deze presentatie is Liesbeth van Gemert ingegaan op welke praktische problemen verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk rondom fixatie in ziekenhuizen stuiten. Tevens is aan bod gekomen wat kan bijdragen aan het terugdringen van fixatie in ziekenhuizen en hoe we kunnen komen tot 'veilige' fixaties.

## Voortgang TZB

In januari is de 674e en daarmee laatste patiënt van het 2<sup>e</sup> grote zorgexperiment van KOZ AMC & partners, de Transmurale zorgbrug, geïncorporeerd! Momenteel ligt dan ook de nadruk op het afronden van de zorg voor deze ouderen en het verzamelen van de onderzoeksgegevens om over 6 maanden de eerste effecten van dit onderzoek te kunnen analyseren en te presenteren aan de ouderen en andere belangstellenden. Dit betekent dat de verpleegkundigen die ouderen includeerden in het ziekenhuis hun werkzaamheden aan het afronden zijn. Op 14 februari hebben deze verpleegkundigen gezellig met elkaar een high-tea gehad als dank en afsluiting voor al hun werkzaamheden (zie foto). Ook hebben we veel geleerd van hun ervaringen die momenteel in een handleiding worden verwerkt.



Voor de wijkverpleegkundigen die de begeleiding bieden houdt het onderzoek pas op in augustus omdat de daadwerkelijke interventie 6 maanden duurt. Daarnaast is een student van de opleiding Gezondheidswetenschappen gestart met zijn afstudeeronderzoek naar de kosten-effectiviteit van de Transmurale Zorgbrug.

Veel ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties hebben inmiddels interesse getoond in de Transmurale Zorgbrug en zijn bezig met voorbereidende activiteiten voor de implementatie. Een greep uit de geïnteresseerden: het Spaarne Ziekenhuis, het Bovenij Ziekenhuis, het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, het UMC Utrecht en het

UMC St. Radboud. Daarnaast zijn het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere geïnteresseerd in het behouden van de Transmurale Zorgbrug en is uiteraard ook het AMC van plan de TZB in stand te houden als zodanig. Deze implementatie zal grotendeels worden bekostigd vanuit gelden van de Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg van de NZA. Geïnteresseerde instellingen kunnen zich melden bij Bianca Buurman ([b.m.vanes@amc.nl](mailto:b.m.vanes@amc.nl)). Met de zorgverzekeraar is laagdrempelig contact en zij kijken ook met grote belangstelling uit naar de vorderingen van de zorgexperimenten.

## Voortgang Symbol

Momenteel zijn we bezig met de laatste verzameling van deelnemers- en mantelzorgerinformatie in een aantal huisartspraktijken in Amsterdam en Den Haag. Voor de werving van deelnemers zitten we inmiddels ook in Utrecht, Rotterdam en Haarlem.

In Den Haag hebben we het afgelopen jaar samengewerkt met de Parnassia Bavo groep voor de dataverzameling. Parnassia blijft het komend jaar betrokken; we kunnen een werkplek blijven gebruiken als thuisbasis en er zal worden gekeken hoe de implementatie van de CCD verloopt. In Rotterdam hebben we zorgorganisatie Laurens als thuisbasis. Heel fijn!

We investeren veel tijd en energie om familie van de deelnemers die matig-slecht gescoord hebben op de dementiescreeningstest te bereiken. We vragen hen ook een vragenlijst in te vullen. Hiermee verzamelen we aanvullende informatie over het functioneren van de deelnemer, op basis waarvan we een advies maken dat aan de huisarts teruggekoppeld wordt.

Tot nu toe hebben we in Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Haarlem bijna 2200 55-plussers mogen onderzoeken (incl. 50 ouderen met een diagnose dementie). We zullen eind april de dataverzameling afronden. De eerste analyses van het SYMBOL project worden momenteel gedaan. We zullen die verwerken in een wetenschappelijk artikel over ontwikkeling, validatie en normering van de CCD.

Het afgelopen jaar hebben we binnen de SYMBOL-studie gemerkt dat verschillende interculturele instanties, professionals e.a. ons steeds beter weten te vinden. Het project, de studie en haar dementiescreeningstest (CCD) krijgen steeds meer bekendheid. Naast congressen voor professionals, hebben we in Oss, Amersfoort, Amsterdam (Oost&West) voorlichtingen verzorgd voor Turkse ouderen in de vorm van Alzheimer Theehuizen (variant van het Alzheimer Café). Hier waren veel oudere migranten met dementie, hun mantelzorgers en andere geïnteresseerden aanwezig om meer te weten te komen over dementie en gerelateerde onderwerpen.

## Voortgang ICOVE

Het Spaarne ziekenhuis heeft nationale en internationale erkenning verworven voor haar succesvolle implementatie en toepassing van het elektronisch patiëntendossier EpicCare van Epic. Eén van de kenmerken en sterke punten van dit 4<sup>e</sup> generatie EPD is de klinische beslissingsondersteuning. Deze mogelijkheid biedt integrale ondersteuning bij de dossiervoering van medische- en verpleegkundige zorgverleners. Informatie uit het gehele dossier van een patiënt wordt gebruikt om bijvoorbeeld meldingen te tonen als onderdeel van de (poli)klinische besluitvorming en werkzaamheden. Deze aanwijzingen helpen medische fouten te voorkomen, vereenvoudigen de samenhang tussen 'best practice' protocollen en ondersteunen daarmee de klinische besluitvorming.

Aanwijzingen worden automatisch gemaakt, op basis van patiëntgegevens zoals trends in resultaten, voorgeschiedenis, chronische problemen, observatielijst gegevens, medicatie/procedurecombinaties en andere criteria afgezet tegen richtlijnen of klinische regels.

Het doel van het ICOVE (Improving Care of Vulnerable Elders) project is de zorg van oudere patiënten in de eerste en tweede lijn te ondersteunen door de adherentie van artsen aan de ACOVE (Assessing Care Of Vulnerable Elders) klinische regels te verhogen. Deze ACOVE regels zijn in de VS opgesteld, en aan de Nederlandse situatie aangepast, met het doel om functionele achteruitgang te voorkomen, in het bijzonder voor oudere patiënten met een hoog risico op fysieke achteruitgang. Een regel heeft een simpele vorm van "als voorwaarde dan actie."

Het tweedelijns deelproject van ICOVE vindt plaats in het Spaarne Ziekenhuis. De artsen van de afdeling Inwendige Geneeskunde en Geriatrie zijn gevraagd om aan te geven welke van deze aangepaste ACOVE regels geschikt zijn voor beslissingsondersteuning bij oudere patiënten. De implementatie van klinische regels is niet triviaal. Ten eerste moet men tijdig beschikken over de relevante patiëntinformatie in het elektronisch dossier. Ten tweede moeten de aanwijzingen gegenereerd vanuit het EPD de juiste en de relevante informatie bevatten, voor de juiste gebruiker op het juiste moment. Derhalve zijn voor het ICOVE project alle artsen van Inwendige Geneeskunde en Geriatrie direct betrokken bij de selectie van de regels en ontwerp van de adviezen.

Een onderzoek naar de eerste verzameling ACOVE regels staat gepland voor de komende maanden. Dr. Lagaay (internist-geriater) leidt de klinische betrokkenheid van het Spaarne ziekenhuis en Johan Ensing (programmamanager EPD in het Spaarne Ziekenhuis)) heeft met zijn team de technische aspecten van het project ondersteund. Stephanie Medlock van de afdeling Klinische Informatiekunde van het AMC is de wetenschappelijke onderzoeker op dit deelproject. Het ICOVE project wordt geleid door professor Ameen Abu-Hanna en professor Sophia de Rooij, respectievelijk, van

de afdelingen Klinische Informatiekunde en Geriatrie van het AMC.



## Voortgang Maple

De MAPLE studie, met als doel het voorkomen van en/of een betere en veiligere behandeling van delier (acute verwardheid na een heupoperatie i.v.m. een heupbreuk) met melatonine is de eerste grote studie die klaar is. Deze studie (een zogenaamd gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek) vergeleek melatonine (ook wel bekend als slaapmiddel of tegen jetlag) met placebo, een neppil. Sinds januari 2009 includeerden we 452 patiënten in zowel het AMC als in de Tergooiziekenhuizen. De eerste uitkomsten wijzen uit dat weliswaar in beide groepen evenveel patiënten een delier kregen, maar dat de patiënten in de melatonine groep veel vaker een kort delier hebben (van hooguit één of twee dagen ipv drie of meer dagen). Dat is een mooie uitkomst omdat het doormaken van een delier vaak een nare ervaring is waar veel patiënten vervelende herinneringen aan overhouden. Meestal treft een delier de oudste en kwetsbaarste patiënten, dus hoe korter, hoe beter. In onze studie had 60% van de patiënten min of meer al geheugenklachten voor opname. Vooral in deze groep zagen we een positief effect van melatonine.

Verder onderzoek naar mogelijk gunstige effecten van melatonine op de langere termijn uitkomsten zoals fysiek functioneren of op het beloop van geheugenklachten na de operatie staan nog in.

Alle patiënten zijn na 3 maanden thuis bezocht en over de uitkomsten van die huisbezoeken zullen we in de volgende nieuwsbrief berichten. Uiteraard is de belangrijkste vraag of melatonine een goed alternatief zal kunnen zijn voor antipsychotica, zoals haloperidol, een middel dat relatief vaak vervelende bijwerkingen geeft. Hierna moet ook nog in andere groepen patiënten verder onderzoek gedaan worden.

## Implementatie van FIT in Almere en Noord-Kennemerland

Met FIT in de regio's Alkmaar, Amsterdam Zuidoost en Amsterdam Noord zijn we begonnen met de laatste

ronde van de dataverzameling. Nu de dataverzameling op z'n eind begint te lopen en er gestart kan worden met de eerste analyses is het ook tijd om te kijken naar de verdere implementatie van FIT in andere huisartsenpraktijken en regio's. Eén van deze regio's is Almere. De Zorggroep Almere is al bekend met het project Transmurale Zorgbrug van KOZ AMC en partners. De Zorggroep Almere, waaronder ook de wijkverpleegkundigen raakten enthousiast over het FIT project, ze gaan met 130 huisartsen binnenkort deelnemen. Op 13 maart was er een grote startbijeenkomst in Almere waar ondermeer de heer Van Minnen van CSO en Sophia de Rooij spraken.

Daarnaast start er ook weer een scholing ouderenzorg in de eerste lijn, in samenwerking met de InHolland Academy. FIT en de Transmurale Zorgbrug werken volgens eenzelfde systematiek, alleen vindt FIT plaats in de thuissituatie, bij thuiswonende ouderen en Transmurale Zorgbrug bij ouderen die acuut opgenomen zijn in het ziekenhuis. Ouderen bij de deelnemende huisartsenpraktijken zullen geselecteerd worden op risico op functieverlies (met de ISAR PC). Vervolgens gaat de wijkverpleegkundige bij de ouderen met een verhoogd risico op huisbezoek om alle mogelijke problemen in kaart te brengen. Indien nodig wordt een zorgbehandelplan opgesteld. Mocht de oudere in de loop van de tijd acuut worden opgenomen in het ziekenhuis, dan kan de verpleegkundige die al bekend is met de oudere het traject vervolgen met de Transmurale Zorgbrug, waarbij de wijkverpleegkundige de oudere terug naar huis kan begeleiden.

Niet alleen in Almere maar ook in de regio Noord-Kennemerland zal er gestart worden met de implementatie van FIT. In deze regio zijn we momenteel nog bezig met de laatste ronde van dataverzameling bij 20 huisartsenpraktijken. De eerste huisarts, die niet meedoet aan de FIT studie zelf, maar aan de implementatie, zal in maart gaan starten met FIT, in de loop van het jaar zullen meerdere huisartsenpraktijken in deze regio volgen.



Verwerking van de vele FIT vragenlijsten.

### Wim van Lint, ouderenmonitor

En het woord is aan: de heer Wim van Lint, één van onze ouderenmonitoren:

“Als voorlichter van het pensioenfonds ABP ontmoette ik vaak ouderen met financiële moeilijkheden. Meestal werden die veroorzaakt door gebrek aan kennis/informatie over wet- en regelgeving met betrekking tot de zaken waarop in bepaalde situatie recht bestaat.

Toen ik in 1991 als 55-jarige arbeidsongeschikt werd, besloot ik dat ik mijn uitkering waard zou moeten zijn. Hiervoor werd ik actief lid van de KBO (de grootste van de vier ouderenorganisaties). Op basis van mijn achtergrond werd ik benoemd tot lid van de landelijke commissie economische zaken. Dus ook hier bemoeide ik mij weer met geld. De ouderenbonden stelden het fenomeen “belastinginvulhulp” in waaraan ik met enthousiasme deelnam. Maar ook dit keer ging het om financiële zaken. Als vrijwillige ouderenadviseur werd ik beschouwd als “specialist” zodra het om problemen met of over geld ging.

Als secretaris van FOGO het overkoepelend orgaan van de ouderenorganisaties in Flevoland werd ik een jaar of vier geleden geconfronteerd met ouderenactiviteiten vanuit het AMC. Ik vond feitelijk dat dit niet mijn pakkie-an was. Ik had mij nooit bemoeid of geïnteresseerd voor WELZIJN en WELBEVINDEN zolang geld daarin geen rol speelt. Maar...

Aan de bestuursleden van FOGO werd gevraagd om deelname aan ouderenactiviteiten vanuit het AMC. Zoals bijna alle oudere vrijwilligers lopen ook de bestuursleden van FOGO met een groot aantal “petten”. Geen van hen was dientengevolge enthousiast voor de uitnodiging. Met als argument: “Jij woont in Almere en dat is het dichtst bij het AMC” werd ik aan gewezen als vrijwilliger voor deelname vanuit FOGO. Ook mijn enthousiasme lag redelijk dicht bij het nulpunt. Totdat ik na enkele bijeenkomsten/gespreksmiddagen begon door te krijgen, wat er werkelijk speelt. Binnen die gespreksgroep wordt gewerkt aan kwaliteit van leven voor echte ouderen. Dat is de groep hoogbejaarden. Een enkeling uit deze leeftijdsgroep is nog zelfredzaam. De meesten van de anderen zijn in hoge mate afhankelijk door lichamelijke gebreken. Maar ook zij hebben recht op kwaliteit van leven. Sindsdien is het tot mij doorgedrongen dat financiële welvaart veel minder belangrijk is dan WELZIJN. Dit onafhankelijk van mijn instelling dat de mens geen WELZIJN kan ervaren zonder een behoorlijke financiële situatie.”

W.J.van Lint  
Wvd secr.FOGO  
Secr. Breed Overleg Almere  
Coördinator belastinginvullers  
Docent vrijwillige ouderenadviseur  
Dirigent van 2 RK kerkkoren  
Grootvader van 8 kleinkinderen  
Getrouwd met een schat van een vrouw



## Verpleegkundigen uit Edinburgh op bezoek

Op woensdag 21 november 2012 hebben we 2 verpleegkundigen uit Schotland op bezoek gehad in het AMC. Ze zijn werkzaam in het ziekenhuis in Edinburgh en waren erg nieuwsgierig hoe wij in het AMC de zorg rondom de kwetsbare ouderen hebben georganiseerd. Om ze een brede indruk hiervan te geven waren er meerdere mensen uitgenodigd van de afdeling Ouderengeneeskunde om te vertellen over de thema's die spelen rondom te kwetsbare ouderen. Liesbeth van Gemert, verpleegkundig consulent geriatrie, heeft uitleg gegeven hoe het VMS-zorgprogramma en de delierzorg tot stand is gekomen, welke instrumenten hierbij worden gebruikt en de interventies die kunnen worden ingezet. Vervolgens heeft Nancy van der Hoorn, verpleegkundige en onderzoeksassistent, ze meegenomen over de transitional care bridge, de verbinding van zorg tussen de 2de en de 1e lijn.

Na een kop koffie, wat Hollandse lekkernijen zoals de stroopwafels, drop en pepernoten werd het programma vervolgd met het voorkomen van vallen in het ziekenhuis en de zorg op de polikliniek, door Sofie Jansen, arts-onderzoeker. Tot slot hebben we gesproken over de nazorg delier nazorgpoli die we sinds de zomer van 2011 zijn gestart naar aanleiding van indrukwekkende gesprekken met patiënten over hun nare ervaringen met het delier en de vervelende nawerking daarvan in hun dagelijks leven. Om ze een indruk te geven van het ziekenhuis en de rooming-in kamer op de chirurgie afdeling, waar familie kan blijven slapen tijdens ziekenhuisbehandeling, hebben we de dag afgesloten met een rondleiding door het AMC.

Ze vonden het een erg leuke en leerzame dag waarbij ze veel ideeën op hebben gedaan om mee naar huis te nemen en in Schotland mee aan de slag te gaan.

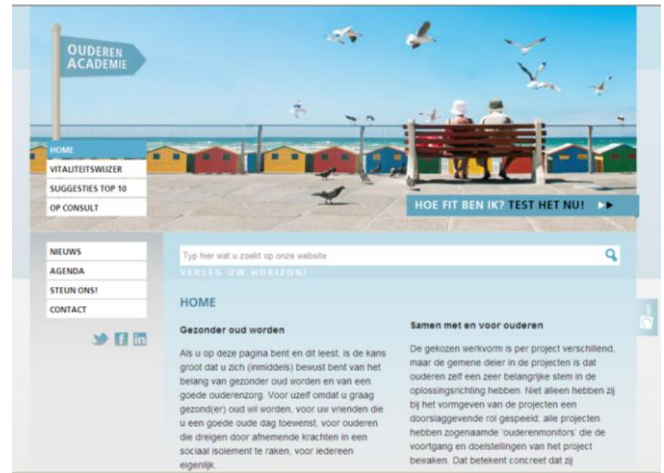
## Onderwijs

**Studenten ontwikkelen interactieve oplossingen voor Amsta.** 47 HvA-studenten gaan de komende maanden aan 6 vraagstukken werken voor zorgaanbieder Amsta. De studenten ontwikkelen slimme oplossingen met zorgtechnologie, zoals een app om jongeren met een verstandelijke beperking te ondersteunen, een interactieve zorgmuur en een website voor mantelzorgers.

[www.ouderenacademie.nl](http://www.ouderenacademie.nl)

Met de Ouderenacademie willen we ouderen voorzien van betrouwbare informatie maar het is ook een manier om via het ouderennetwerk samen met de ouderenacademie cursussen en lezingen te organiseren. Lees binnenkort meer op de website [www.ouderenacademie.nl](http://www.ouderenacademie.nl). Ook kunt u hier de

Vitaliteitswijzer invullen en testen hoe vitaal u bent. U krijgt als reactie het advies wat u zelf kan doen om het zo lang mogelijk gezond te blijven. Op 12 juni wordt de ouderenacademie officieel geopend.



## Nieuws van de partners

**Cor Calis is per 15 januari 2013 de nieuwe directeur-bestuurder van het Havenziekenhuis in Rotterdam.** Calis was directeur Allianties bij het Flevoziekenhuis in Almere En een warm pleitbezorger van het Nationaal Programma Ouderenzorg en de Transmurale Zorgbrug in het Flevoziekenhuis. Hij heeft beloofd deze ervaringen mee te nemen naar het Havenziekenhuis.

### Congres "Samen sterk!"

Op 18 april 2013 vindt het congres "Samen sterk! Gecombineerde ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorger(s)" in Amsterdam plaats. Het wordt georganiseerd door de Landelijke Werkgroep Ontmoetingscentra en het Amsterdam Center on Aging VUmc-VU. De aanleiding voor het congres is het 20-jarig bestaan van Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Het congres wordt opgeluisterd door een tentoonstelling van kunstwerken van bezoekers van Ontmoetingscentra en Laagdrempelige dagbehandelingen en afgesloten met een feestelijke borrel.

Voor inschrijven en meer informatie:

<http://www.vumc.nl/afdelingen/ontmoetingcentradementie/CongresOC/>

### Bijeenkomst KNMG.

Op 28 maart vindt een bijeenkomst plaats georganiseerd door de KNMG om meer aandacht te vragen voor ouderen zorg in de medische beroepsopleidingen en in het medisch onderwijs. Sophia de Rooij zal hier een workshop verzorgen.

## KOZ in het nieuws

BNR radio 25 januari: Senior Friendly Hospital Keurmerk.

NOS 9 maart: Valpreventie thuis:

<http://nos.nl/artikel/482769-een-huisscan-tegen-valpartijen.html>

Stadsschouwburg 26 maart: nabespreking toneelstuk ouderen in verzorgingshuizen in voormalig Oostblok.

## Verschenen (wetenschappelijke) artikelen

[Diagnostic Choices and Clinical Outcomes in Octogenarians and Nonagenarians with Iron-Deficiency Anemia in the Netherlands.](#) Hamaker ME, Acampo T, Remijn JA, van Tuyl SA, Pronk A, van der Zaag ES, Paling HA, Smorenburg CH, de Rooij SE, van Munster BC. J Am Geriatr Soc. 2013 Mar 21

[Insufficient cross-cultural adaptations and psychometric properties for many translated health assessment scales: A systematic review.](#) Uysal-Bozkir O, Parlevliet JL, de Rooij SE. J Clin Epidemiol. 2013 Feb 15.

[Reviewing the definition of crisis in dementia care.](#) Vroomen JM, Bosmans JE, van Hout HP, de Rooij SE. BMC Geriatr. 2013 Feb 1;13:10. doi: 10.1186/1471-2318-13-10.

[Slow accrual of elderly patients with metastatic breast cancer in the Dutch multicentre OMEGA study.](#) Hamaker ME, Seynaeve C, Nortier JW, Wymenga M, Maartense E, Boven E, van Leeuwen-Stok AE, de Rooij SE, van Munster BC, Smorenburg CH. Breast. 2013 Jan 7.

[Urinary Incontinence and Indwelling Urinary Catheters in Acutely Admitted Elderly Patients: Relationship With Mortality, Institutionalization, and Functional Decline.](#) Bootsma AM, Buurman BM, Geerlings SE, de Rooij SE. J Am Med Dir Assoc. 2012 Nov 30.

[\[Iron-deficiency anaemia in patients in their 80s\].](#) de Rooij SE, Royen H, Hamaker M, Blom H, Portielje J, Bartelsman JF. Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156(43):A5236. Review.

[Insulin-dependent diabetic patients with macrovascular complications suffer from many geriatric conditions.](#) Rijnen L, Buurman BM, Jong SJ, Holleman F, de Rooij SE. Eur J Intern Med. 2013 Jan;24(1):52-8.

## KOZ agenda komende maanden

- 18 april: Congres Samen sterk
- 12 juni: De Ouderenacademie presenteert: "Passende zorg in de laatste levensfase"
- 29 nov: Oratie Sophia de Rooij

## KOZ inhoudelijk bureau:

prof. dr. Sophia de Rooij, netwerkcoördinator  
dr. Bianca Buurman, senior onderzoeker  
Nancy van der Hoorn, onderzoekskoördinator  
drs. Marjon van Rijn, onderzoekskoördinator  
Marlien Splinter, management assistent

Academisch Medisch Centrum  
KOZ/Afdeling Ouderengeneeskunde  
Meibergdreef 9, F4-218, 1105 AZ Amsterdam  
Tel: 020-5665991  
Fax: 020-5669325  
E-mail: [koz@amc.nl](mailto:koz@amc.nl)  
Internet: [www.effectieveouderenzorg.nl](http://www.effectieveouderenzorg.nl) /  
[www.ouderenacademie.nl](http://www.ouderenacademie.nl)  
Twitter: [koz\\_amc](https://twitter.com/koz_amc)

