

Kring Ouderenzorg AMC & partners

Nieuwsbrief Nr. 16, juni 2014



INHOUDSOPGAVE

- Dank blz. 2
- Voortgang FIT blz. 3
- Voortgang TZB blz. 4
- Voortgang Symbol blz. 5
- Symposium & kennismarkt blz. 5
- Project Even Buurten blz. 5
- Publicaties blz. 6
- KOZ in het nieuws blz. 7
- Ouderenmonitoren blz. 7
- Contact/agenda/projecten blz. 8

Colofon

© Stichting Effectieve Ouderenzorg 2014

Deze nieuwsbrief is tot stand gekomen in samenwerking met:
Kring OuderenZorg AMC & partners
Nationaal Programma Ouderenzorg
Bapac design, ontwerp

Contact:

www.effectieveouderenzorg.nl
koz@amc.nl



DANK

Beste KOZ-partners,

De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van elkaar leren kennen en samenwerken aan integrale ouderenzorg.

Veel mooie projecten zijn opgestart en in dit jaar, 2014, zullen de meeste resultaten duidelijk worden. In ieder geval laten de Transmurale Zorgbrug bij acuut in het ziekenhuis opgenomen ouderen en de MAPLE studie bij ouderen die hun heup hebben gebroken al interessante uitkomsten zien. Dit jaar zal ook het netwerk moeten transformeren naar een implementatienetwerk. En dat is een zo niet nog grotere uitdaging: kunnen we met elkaar de nieuwe zorg gaan bieden, in een tijd dat er zoveel anders moet en de zorg onder druk staat? Juist de projecten van het NPO, die samen met de ouderen zelf zijn ontwikkeld, zouden door gemeenten, zorgverzekeraars en zorginstellingen moeten worden omarmt. Om dit te bewerkstelligen wordt momenteel met behulp van de innovatie organisatie Bebright, ook bekend van Diagnose 2025, een zorgagenda opgericht, waarbij de lessen van het NPO het vertrekpunt zijn. Het is de bedoeling dat na de zomer deze agenda zal worden aangeboden aan een bestuurlijk collectief dat landelijk deze agenda zal gaan voeren. Ondertussen wordt met o.a. het CBO en Vilans & In Voor Zorg gewerkt aan de implementatie agenda. Op 17 juni vindt er een bijeenkomst plaats van de zorgorganisaties die de TZB willen implementeren of daar al ervaring mee hebben opgedaan. Ook verwachten wij ieder moment meer duidelijkheid over het implementatie programma van NPO-2. Het is heel goed mogelijk dat de projecten die daar kunnen worden ingediend vooral een [lokale]

richtlijn, zorgpad of samenwerkingsprotocollen als onderwerp zullen kennen.

Dit betekent dat we als huidige partners moeten nadenken over hoe we verder willen met elkaar en hoe we dit formeel willen beklinken. Ook daarvoor zijn een paar richtingen te bedenken, zeker nu de samenwerkingsplannen van VUMC en AMC steeds duidelijker worden, is ook de vraag te stellen of we wel twee netwerken moeten blijven handhaven. Onze ouderenmonitoren zijn daar in ieder geval al heel duidelijk over: samen is beter.

U hebt misschien al vernomen dat 2014 ook voor mij persoonlijk een bepalend jaar is: ik zal na vele jaren werken in het AMC vertrekken naar het Groningse UMC om daar hoofd van het Universitair Centrum voor Ouderengeneeskunde te worden. Een uitdaging waar ik erg naar uitkijk al zal het met enige weemoed zijn omdat ik ook veel achter mij zal laten. Maar zoals iemand mij uitlegde, je neemt afscheid van je werk, niet van mensen. Ik wil u allen in ieder geval hartelijk danken voor de inspirerende en motiverende samenwerking. Ik weet zeker dat we elkaar vast nog wel ergens tegen zullen komen, want voor goede ouderenzorg blijven we ons gezamenlijk hard maken!

Eric Moll van Charante, senior onderzoeker & huisarts en Bianca Buurman, senior onderzoeker & verplegingswetenschapper, zullen veel van mijn netwerk taken gaan overnemen. Gelukkig kent u ze al vanuit de projecten van de Kring Ouderenzorg AMC & partners, dus u kan er van op aan dat dit een soepele overdracht zal worden. Ik wens u veel wijsheid en een goede gezondheid toe die rijkt tot ver in uw leven!

Hartelijke groeten, Sophia de Rooij



VOORTGANG FIT

Zo lang mogelijk zelfstandig blijven

Ouderen willen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Naarmate de leeftijd stijgt en er meer chronische ziekten ontstaan, stijgt de kans dat ouderen hulp nodig hebben bij dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen of medicatie innemen. Dit noemen we functieverlies. Het FIT zorgmodel richt zich op thuiswonende ouderen en heeft het doel om functieverlies te voorkomen, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven. Om dit te bereiken wordt er een proactieve samenwerking ingezet tussen zorg en welzijn.

Passende zorg

De huisarts en een verpleegkundige ouderenzorg identificeren welke ouderen kwetsbaar zijn. Deze ouderen hebben een verhoogd risico op functieverlies. Vervolgens worden de geriatrische problemen van de kwetsbare ouderen in kaart gebracht. Samen met de ouderen zelf, kijken de verpleegkundige en de huisarts naar mogelijke oplossingen. Dit kan gaan over problemen, zoals pijn, incontinentie, of vallen, maar ook om geheugenproblemen of problemen op het gebied van eenzaamheid of huisvesting. De verpleegkundige werkt daarbij nauw samen met andere professionals zoals een specialist ouderengeneeskunde, een fysiotherapeut of een ouderenadviseur.

FIT zorg model actief in 3 regio's

In de regio Noord Kennemerland wordt het FIT zorgmodel geïmplementeerd bij ruim 130 huisartsen. In deze regio wordt gewerkt met het keteninformatiesysteem van Caresharing, waarin FIT is ingebouwd. Via deze link kunt u een aantal screenshots zien van de ouderenmodule:

<http://caresharing.eu/ouderenzorg.html>.

In Almere wordt het FIT zorgmodel geïmplementeerd in 11 gezondheidscentra. Ouderen met een verhoogd risico op functieverlies zullen de komende tijd bezocht worden door een verpleegkundige van de Zorggroep Almere. De meest uitgevoerde interventies zijn hetzelfde in Noord-Kennemerland als in Almere, namelijk pijn, incontinentie, vallen, problemen met de bloeddruk en eenzaamheid.

In Diemen wordt in samenwerking met de gemeente de ISAR PC screeningsvragenlijst toegevoegd aan het WMO 75+ huisbezoek. Door de samenwerking tussen de huisartsen en de gemeente kan er efficiënter worden gewerkt. Verder is een subsidieaanvraag voor de implementatie van het FIT zorgmodel in de eerste ronde goedgekeurd.

De Ouderenmonitors

De ouderenmonitors ondersteunen ons bij de implementatie van het FIT zorgmodel en adviseren ons over andere lopende zaken. Maandelijks vindt er een bijeenkomst met onze ouderenmonitors plaats. Op dit moment wordt er een subsidieaanvraag geschreven zodat de ouderen monitors ons kunnen blijven ondersteunen tot 2016 en verder.

Resultaten van wetenschappelijk onderzoek

Publicatie artikel zorgconsumptie

We hebben een artikel gepubliceerd over de betrouwbaarheid van het gebruiken van vragenlijsten over zorgconsumptie bij ouderen. Bij de meerderheid van de ouderen komt de informatie in de vragenlijst goed overeen met de informatie in het huisartssysteem van de huisarts. Naarmate de leeftijd toeneemt en het aantal beperkingen stijgt, komt de informatie minder goed overeen. Voor de kwetsbare ouderen adviseren we naast de vragenlijst extra informatie te verzamelen, bijvoorbeeld uit het informatiesysteem van de huisarts.



Meer details kunt u lezen: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0093372>

Evaluatie FIT zorgmodel

Het FIT zorgmodel is getest in de regio Noord Kennemerland en IJmuiden. Er hebben zo'n 7000 ouderen deelgenomen die gedurende twee jaar, vijf schriftelijke vragenlijsten hebben ingevuld. De meeste interventies werden uitgevoerd voor pijn, incontinentie, vallen en mobiliteitsproblemen, problemen met de bloeddruk en eenzaamheid. 70% van de ouderen die bezocht werden door een verpleegkundige ontvingen minimaal drie huisbezoeken gedurende één jaar. De meest uitgevoerde interventies bestonden uit: 1. advies geven (30%), 2. Verwijzen naar een paramedicus (18%), 3. consult bij huisarts (15%), 4. vervolfbezoek verpleegkundige ouderenzorg (15%), 5. inzetten van een hulpmiddel (14%).

Wij verwachten in juli 2014 de overige resultaten bekend te kunnen maken. Uiteraard kunt u ze dan lezen op de website www.effectieveouderenzorg.nl.

Procesevaluatie

In de procesevaluatie van het FIT zorgmodel onderzoeken we of alle werkzaamheden en processen rondom de FIT studie goed zijn uitgevoerd. We onderzoeken bijvoorbeeld de rapportage van de verpleegkundigen, de samenwerking tussen de huisarts en de verpleegkundige, en de kosteneffectiviteit. Alle deelnemende huisartsen en verpleegkundigen zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de FIT studie. Deze resultaten worden op dit moment verwerkt. Uiteraard zal ook een groep van deelnemende ouderen geïnterviewd worden over de ervaringen.

Welk functieverlies vinden ouderen zelf relevant?

In de FIT studie wordt niet alleen onderzoek gedaan naar het effect van een proactieve samenwerking tussen zorg en welzijn, maar

er wordt ook onderzocht welke mate van functieverlies voor ouderen zelf belangrijk is. Dit geeft ons inzicht of een proactieve samenwerking tussen zorg en welzijn goed aansluit bij de behoefte van een individuele oudere.

Handleiding FIT zorgmodel

De handleiding van FIT is klaar voor gebruik. Wilt u FIT gaan implementeren of bent u benieuwd wat FIT in de praktijk precies betekent, dan kunt u nu de handleiding downloaden via onze website: www.effectieveouderenzorg.nl.

VOORTGANG TZB

De analyses van de Transmurale Zorgbrug (TZB) zijn bijna afgerond: de (voorlopige) resultaten zien er veelbelovend uit. Zo is er 40% reductie in sterfte gevonden de eerste 30 en 60 dagen na ontslag uit het ziekenhuis voor de ouderen die zorg volgens de TZB kregen. Verwachting is dat aan het begin van de zomer de analyses zijn afgerond. De resultaten zullen in de vorm van een wetenschappelijk artikel aangeboden worden aan een internationaal wetenschappelijk tijdschrift. Daarnaast hopen we ook in nationale bladen te schrijven over het onderzoek.

In maart is een bijeenkomst georganiseerd voor deelnemende ouderen en hun mantelzorgers om de voorlopige resultaten van de TZB te bespreken en om hun ervaringen met de TZB te horen. Alle deelnemende ouderen waren uitgenodigd (674 mensen). Er was helaas maar een klein aantal ouderen en hun mantelzorgers in staat om te komen, maar het uitwisselen van ervaringen was erg nuttig. Met name de psychosociale ondersteuning door de Transitiecoach (wijkverpleegkundige) uit de TZB werd door de meeste aanwezigen als zeer waardevol ervaren.

Door de bekendmaking van de voorlopige resultaten en de positieve ervaringen, staat



de TZB in de belangstelling bij veel ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en beleidsmakers in Nederland. In een aantal regio's in Nederland wordt inmiddels gewerkt volgens de TZB-werkwijze of wordt er hard aan gewerkt om dit te realiseren. Om deze inspanningen te ondersteunen, organiseerden we op 17 juni opnieuw een landelijke bijeenkomst voor ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en beleidsmakers die de TZB aan het implementeren zijn, of dat willen gaan doen. Tijdens deze bijeenkomst werden ervaringen uitgewisseld en was er de mogelijkheid om elkaar verder te helpen bij het werken volgens de TZB. In september zal het CBO een vervolg conferentie houden

VOORTGANG SYMBOL

De Symbol studie is nu echt afgerond en analyses zijn in volle gang. De eerste drie artikelen zijn ver gevorderd: over de opzet van het onderzoek, de ontwikkeling van de cross-culturele dementiescreening (CCD) en de eerste uitkomsten van het onderzoek.

Van verschillende kanten worden we benaderd wanneer de CCD uitkomt... Na vele keren van uitstel, zal de CCD deze zomer echt op de markt komen! Klik [hier](#) voor meer informatie.

Onder andere ter gelegenheid hiervan zal op vrijdag 10 oktober 2014 een congres gegeven worden over cross-culturele dementie-screening. Inschrijven kan via [deze link](#).

Tenslotte een persoonlijk bericht: onze projectleidster Özgül Uysal-Bozkir heeft een prachtige zoon gekregen. Moeder en kind maken het heel goed; een fantastische afsluiting van haar projectleiderschap. Afronding van haar wetenschappelijke artikelen volgt later dit jaar.

PROJECT EVEN BUURTEN ROTTERDAM

De uitvoering van Even Buurten is voor dit jaar verzekerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft voor 2014 subsidie toegekend.

Prima nieuws, want dit jaar kan goed worden gebruikt om de methodiek vast onderdeel te maken van de ondersteuning van kwetsbare ouderen in Rotterdam. 'We zijn heel blij dat we voor 2014 subsidie hebben gekregen', vertelt Mirjam de Leeuwe, namens de gemeente Rotterdam projectleider van Even Buurten. 'Dit geeft ons de gelegenheid de uitvoering ook dit jaar voort te zetten en extra tijd voor de borging en implementatie van de werkwijze en het gedachtegoed. Even Buurten wordt in Rotterdam als het even kan vast onderdeel van de ondersteuning van ouderen in de wijk.'

Het project loopt nu met de NZa-financiering in vier wijken: Lombardijen, Lageland/Prinsenland, het Oude Westen en Vreewijk. Dat zijn de wijken waar het project in 2011 is gestart. In deze wijken blijven we zoeken naar informele oplossingen om kwetsbare ouderen in hun dagelijkse leven te ondersteunen, zodat zij langer zelfstandig in hun eigen wijk kunnen blijven wonen.'

In drie van de vier wijken neemt Even Buurten deel aan de nieuwe wijkteams Volwassenen, die in januari 2014 als pilot van start zijn gegaan. Alleen in Vreewijk ontbreekt zo'n team nog. Met deze wijkteams organiseert de gemeente Rotterdam vanaf 2015 de zorg dichtbij, in de wijken. Medewerkers van de wijkteams richten zich op Rotterdammers, die problemen hebben. Samen brengen zij in kaart wat de problemen zijn en hoe ze die kunnen aanpakken. Even Buurten sluit daar natuurlijk naadloos op aan. 'Even Buurten heeft nu al zijn nut bewezen', betoogt Aad van de Kool, van de Lelie Zorggroep, die verantwoordelijk is voor de subsidieaanvraag bij de NZa. 'Het is een heel goed hulpmiddel om in contact te komen met kwetsbare



ouderen en hen snel door te kunnen leiden naar familie, buren en zo nodig zorgverleners. Wat mij betreft moet Even Buurten als werkwijze dus vooral worden meegenomen in de wijkteams. Met het voorwerk dat de spullen de afgelopen jaren hebben verricht, is het zonde als de wijkteams het wiel opnieuw uit gaan vinden.'

Ook De Kool is blij met de toekenning van de subsidie. 'In dit laatste gesubsidieerde jaar, willen we de methodiek een plaats geven in de Rotterdamse praktijk. Niet alleen in de pilotwijken, maar zo mogelijk in heel de stad.'

Het lijkt ons een project dat bijvoorbeeld in de gemeente Diemen of in Amsterdam Noord prima ingezet zou kunnen worden. Wij zijn hierover in gesprek.

PUBLICATIES

1. [Functional decline of older patients 1 year after cardiothoracic surgery followed by intensive care admission: a prospective longitudinal cohort study.](#)
Govers AC, Buurman BM, Jue P, de Mol BA, Dongelmans DA, de Rooij SE.
Age Ageing. 2014 May 21. pii: afu058.
[Epub ahead of print]
2. [SSRIs Increase Risk of Blood Transfusion in Patients Admitted for Hip Surgery.](#)
Schutte HJ, Jansen S, Schafroth MU, Goslings JC, van der Velde N, de Rooij SE.
PLoS One. 2014 May 21;9(5).
3. [Optimal dosages for melatonin supplementation therapy in older adults: a systematic review of current literature.](#)
Vural EM, van Munster BC, de Rooij SE.
Drugs Aging. 2014 Jun;31(6):441-51.
4. [An Analytical Framework for Delirium Research in Palliative Care Settings: Integrated Epidemiologic, Clinician-Researcher, and Knowledge User Perspectives.](#)
Lawlor PG, Davis DH, Ansari M, Hosie A, Kanji S, Momoli F, Bush SH, Watanabe S, Currow DC, Gagnon B, Agar M, Bruera E, Meagher DJ, de Rooij SE, Adamis D, Caraceni A, Marchington K, Stewart DJ.
J Pain Symptom Manage. 2014 Apr 12.
5. [Delirium: a synthesis of current knowledge.](#)
van Munster BC, de Rooij SE.
Clin Med. 2014 Apr;14(2):192-5.
6. [Self-Report of Healthcare Utilization among Community-Dwelling Older Persons: A Prospective Cohort Study.](#)
van Dalen MT, Suijker JJ, Macneil-Vroomen J, van Rijn M, Moll van Charante EP, de Rooij SE, Buurman BM.
PLoS One. 2014 Apr 7;9(4):e93372.
7. [\[Comparing case management care models for people with dementia and their caregivers: the design of the COMPAS study\].](#)
van Hout HP, Macneil Vroomen JL, Van Mierlo LD, Meiland FJ, Moll van Charante EP, Joling KJ, van den Dungen P, Dröes RM, van der Horst HE, de Rooij SE.
Tijdschr Gerontol Geriatr. 2014 Apr;45(2):105-16.
8. [From assessment to improvement of elderly care in general practice using decision support to increase adherence to ACOVE quality indicators: study protocol for randomized control trial.](#)
Eslami S, Askari M, Medlock S, Arts DL, Wyatt JC, van Weert HC, de Rooij SE, Abu-Hanna A.
Trials. 2014 Mar 19;15:81.
9. [Melatonin prophylaxis in delirium: panacea or paradigm shift?](#)
de Rooij SE, van Munster BC, de Jonghe A.
JAMA Psychiatry. 2014 Apr;71(4):364-5.
10. [Underrepresentation of patients with pre-existing cognitive impairment in pharmaceutical trials on prophylactic or therapeutic treatments for delirium: a systematic review.](#)



de Jonghe A, van de Glind EM, van Munster BC, de Rooij SE.

J Psychosom Res. 2014 Mar;76(3):193-9.
doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.12.007.

11. [Nucleosomes in individuals with hip fracture with and without delirium.](#)
de Rooij SE, Zeerleder S, Burtman D, van Munster BC.
J Am Geriatr Soc. 2014 Feb;62(2):395-6.
12. [Effectiveness of melatonin for sundown syndrome and delirium.](#)
de Jonghe A, van Munster BC, de Rooij SE.
J Am Geriatr Soc. 2014 Feb;62(2):412.
13. [Validation of the Charlson Comorbidity Index in acutely hospitalized elderly adults: a prospective cohort study.](#)
Frenkel WJ, Jongerius EJ, Mandjes-van Uitert MJ, van Munster BC, de Rooij SE.
J Am Geriatr Soc. 2014 Feb;62(2):342-6.
14. [Sensor monitoring to measure and support daily functioning for independently living older people: a systematic review and road map for further development.](#)
Pol MC, Poerbodipoero S, Robben S, Daams J, van Hartingsveldt M, de Vos R, de Rooij SE, Kröse B, Buurman BM.
J Am Geriatr Soc. 2013 Dec;61(12):2219-27.

OUDERENMONITOREN

In ons netwerk is een centrale rol weggelegd voor ouderen. De ouderenparticipatie is formeel ingebed in het netwerk en is verwoord in het netwerkplan. De volgende ouderen nemen zitting in de ouderenmonitorgroep:

Mw. Agnes Cornelis
Mw. Renny van Delden
Mw. Joke van Diepen
Mw. Herma Herpers
Mw. Will Keman
Dhr. Wim van Lint
Mw. Diny van Lint



KOZ IN HET NIEUWS

Website www.invoeringwmo.nl: Sophia de

Rooij: ["Effectieve ouderenzorg door samenwerking"](#)

Sophia de Rooij in Nieuwsuur: ["De zorg: bezuinigen en hervormen, kan dat?"](#)



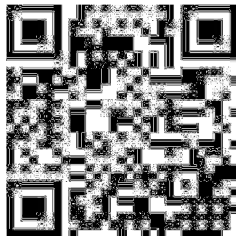
CONTACT

Inhoudelijk bureau

prof. dr. Sophia de Rooij netwerkcoördinator
dr. Bianca Buurman senior onderzoeker
drs. Marjon van Rijn onderzoekscoördinator
Marlien Splinter management assistent

Academisch Medisch Centrum
KOZ/Afdeling Geriatrie-Ouderengeneeskunde
Meibergdreef 9, F4-218, 1105 AZ Amsterdam

Tel: 020-5665991
Fax: 020-5669325
E-mail: koz@amc.nl
Internet:
www.effectieveouderenzorg.nl
www.ouderenacademie.nl
Twitter: @koz_amc



AGENDA

- 27 november: 2^e Landelijk Valsymposium

LOPENDE PROJECTEN

FIT - Functiebehoud in Transitie
Contact: mw. Marjon van Rijn
Telefoon: 020-5665991
Email: m.vanrijn@amc.nl

TZB – Transmurale ZorgBrug
Contact: mw. Juliette Parlevliet
Tel. 020-5665991
Email: j.l.parlevliet@amc.nl

Symbol - Onderzoek en behandeling van geheugenstoornissen bij thuiswonende oudere migranten met Nederlands als tweede taal

Contact: mw. Özgül Üysal
Tel. 020-5665991
Email: o.uysal@amc.nl

ICOVE - Ontwikkeling van een beslissingsondersteuningssysteem voor huisartsenpraktijken en de 2e lijn met behulp van kwaliteitsindicatoren

Contact: prof.dr. Ameen Abu Hanna
Tel.: 020-5665959
Email: a.abu-hanna@amc.uva.nl

Compas - Zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorger

Contact: dr. Hein van Hout
Tel.: 020-44446327
Email: compas@vumc.nl

Passen & Meten

Contact: dr. Bianca Buurman
Tel. 020-5665991
Email: b.m.vanes@amc.nl

DECA – Delirium Expertise Centrum A'dam

Contact: prof. dr. Sophia de Rooij
Tel.: 020-5665991
Email: s.e.derooij@amc.nl

