

Langer thuis dankzij MESO

Het succes van multidisciplinaire eerstelijnszorg met een specialist ouderengeneeskunde

In Denkbeeld

1/2021 schreven we over de succesvolle Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde (MESO) van Ester Bertholet in Velp. Het blijkt te leiden tot een sterke verbetering van de kwaliteit van leven, waardoor kwetsbare ouderen daadwerkelijk langer thuis blijven wonen. Inmiddels is ook in andere regio's gestart met pilots.

Om het geheugen nog even op te frissen: specialist ouderengeneeskunde en huisarts Ester Bertholet merkte op dat veel zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, casemanagers) in complexe situaties vaak worstelen om mensen met dementie thuis te houden. Ze vroeg zich af of dat niet beter kon en introduceerde, na lang onderhandelen met onder andere de zorgverzekeraars, haar model voor de 'praktijk ouderengeneeskunde' in Velp. Door een uitzonderingspositie in de regelgeving kon Bertholet met haar collega's voor een begrensde periode de zorg in complexe situaties 'overnemen'. Het resultaat? Een sterke verbetering van de kwaliteit van leven, waardoor mensen daadwerkelijk

In het *Denkbeeld*-artikel van vorig jaar zagen we hoe een mevrouw met dementie dankzij de begeleiding van Bertholet's praktijk langer thuis kon blijven wonen. We zien dat beleidsmakers deze vorm van begeleiding in de thuissituatie met veel interesse volgen én stimuleren. In het rapport Grenzeloos Samenwerken onderzocht de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) de mogelijkheden en drempels in domeinoverstijgende samenwerking. MESO is hierin als 'best practice' meegenomen. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wijst in de recente Monitor Ouderenzorg Trendanalyse op de positieve effecten van de inzet van specialisten ouderenzorg in de eerste lijn en wijst daarbij op het succes van MESO. Vanwege het grote succes van dit concept richtte Bertholet de Stichting MESO op, om er op een aantal andere plekken in het land mee te 'experimenteren'. Want voordat innovaties zoals de MESO-praktijk tot standaard verstrekkingen in het voorzieningenpakket gaan behoren, wil men zeker weten dat de innovatie ook daadwerkelijk 'doet' wat ze belooft. Om te bepalen of dezelfde

dan Velp worden bereikt, is daarom in 2020 gestart met MESO-pilots in Rotterdam-Ommoord, Tiel en Zoetermeer.

DRIEHOEKSAMENWERKING

De Zoetermeerse *Praktijk Ouderengeneeskunde Seghwaert* ging in oktober 2020 van start. Volgens projectleider Mirjam Biemans zorgt de pilot voor een nóg betere en effectievere samenwerking in de driehoek huisarts, specialist ouderengeneeskunde en geriatrieverpleegkundige. Die laatste is in Zoetermeer al werkzaam in de huisartsenpraktijk. De ondersteuning van de huisarts door het MESO-team – met de specialist ouderengeneeskunde en de geriatrieverpleegkundige – werpt heel concreet haar vruchten af. Zo ziet het team de kwaliteit van leven van een mevrouw met dementie verbeteren. Vóór de start van de pilot had deze mevrouw last van een bijna chronisch delier en viel ze veel. Dankzij de komst van het team is haar dementie nader onderzocht, is haar medicatie aangepast en stond ze open voor behandeling door een fysiotherapeut. Voor specialist ouderengeneeskunde Sharita Ramautar en haar collega Gemma



nu langskomen, zit er een heel andere dame voor ons. Ze doet op haar manier leuk mee en haar kwaliteit van leven is er zienderogen op vooruitgegaan.'

MESO-WERKWIJZE

In Zoetermeer zit MESO in hetzelfde gebouw als de huisartsen. Wanneer er geen patiënten zijn, kunnen zij gemakkelijk binnenlopen. Zo ook de huisarts die even wilde overleggen over een patiënt die vanuit een tijdelijke opname was ontslagen en symptomen van een delier vertoonde. Uit de overdracht begreep de huisarts dat er behoorlijk verhitte discussies waren geweest tussen zorgpersoneel en familie. Maar wat er precies aan de hand was bleef onduidelijk. De huisarts verwees als volgt naar MESO: *'Dhr. is bekend met Parkinson. Is toernemend in de war. Op de SEH geen aanwijzingen voor een lichamelijke oorzaak van een delier. Dhr. wordt na veel discussie opgenomen op een Regionaal Expertisecentrum Ouderen (REO)-'bed' (tijdelijke opname van maximaal 7 dagen om uit te zoeken wat er precies aan de hand is, de huisarts blijft hoofdbehandelaar maar wordt ondersteund in de verpleeghuissetting door geriatrieverpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde).*

Ondertussen wordt meneer vanuit het REO-bed naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gestuurd. Hij eet en drinkt nauwelijks en droogt uit. Er wordt een longontsteking ontdekt die

wordt behandeld. Ook wordt gestart met Clozapine tegen de verwardheid. Een week later is meneer weer thuis. Hij woont zelfstandig met zijn echtgenote. Zijn twee dochters (beiden arts) en zoon zijn zeer betrokken. Via de transfervleegkundige is er thuiszorg geregeld, maar die wordt weggestuurd. Na de verwijzing door de huisarts begint de diagnostische fase bij MESO:

- De geriatrieverpleegkundige bezoekt de patiënt thuis. De dochter vertaalt omdat meneer nauwelijks Nederlands spreekt. Zijn echtgenote spreekt de taal onvoldoende om de volledige anamnese te doen.
- Ook de specialist ouderengeneeskunde doet thuis een intake.
- De verpleegkundige doet telefonisch een heteroanamnese met de dochter die mantelzorg verleent.
- Tijdens een bureaubezoek wordt de patiënt lichamenlijk onderzocht en wordt onder andere de *Rowland Universal Dementia Assessment Scale* (RUDAS) afgenomen.
- De specialist ouderengeneeskunde doet een dossieronderzoek in het huisartseninformatiesysteem en overlegt met haar collega-SO van de tijdelijke opname en de behandelend neuroloog uit het ziekenhuis.
- Er volgt een uitslaggesprek en een voorstel voor een behandelplan.

MEER HELDERHEID EN RUST

Dankzij de intensieve diagnosefase bij MESO wordt het beeld steeds volledi-

ger. De verwardheid van meneer zou te maken kunnen hebben met een te hoge dosis van het Parkinsonmedicijn Levodopa. Ook zijn er vraagtekens over de relevantie en effectiviteit van het antipsychoticum Clozapine. De MESO-'patiëntenreis', met op veel momenten intercollegiale afstemming, brengt aan het licht dat meneer al heel lang een specifieke soort hallucinaties heeft. Deze verschillen van de hallucinaties bij een delier en wijzen op een mogelijke Lewy Body dementie. Ook wordt somberheid geconstateerd, wat vaak voorkomt bij mensen met Parkinson. Uiteindelijk bevat de diagnose de volgende componenten: Parkinson dementie, depressie, hoog valrisico en overbelaste mantelzorg. De depressie wordt behandeld met een antidepressivum. Een fysiotherapeut en ergotherapeut verkleinen het valrisico. Met de familie is gesproken over het voortschrijden van de Parkinson dementie. Het geheel zorgt voor meer helderheid en rust bij de familie. Daarnaast is de afstemming sterk verbeterd dankzij de korte lijnen tussen alle betrokken zorgverleners. Ook de wijkverpleegkundige en thuiszorgmedewerkers zijn inmiddels geen onbekenden meer, dus extra hulp kan snel worden ingezet. Projectleider Biemans concludeert dat het dankzij de MESO-werkwijze dus mogelijk is om mensen met dementie langer thuis te laten blijven. Bovendien zijn de contacten met de specialist ouderengeneeskunde erg leerzaam voor bijvoorbeeld de generalistisch werkende huisarts. En uiteindelijk hebben alle patiënten daar veel baat bij. ♦

Meer informatie: www.mesozorg.nl

TEKST PETER BAKENS

BEELD PIKSEL/GETTY IMAGES/ISTOCK

Peter Bakens is redacteur van *Denkbeeld* en was werkzaam als docent en wijkverpleegkundige