Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

afdeling ouderengeneeskunde

Ouderengeneeskunde, door en over muren heen.

Ariadne Meiboom
Voorzitter sectie studentenonderwijs

Afdeling Ouderengeneeskunde

Inleiding

- Huidig curriculum
- Ontwikkelingen
- Drie pilot’s door en over de muren
- Toekomst

ZOOM

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Masteropleiding
Faculteit der Geneeskunde Vrije Universiteit

KTO
Stage/Coschappen
Academische vorming
Studieweek

MASTER 1

VOORBEREIDEND COSCHAP & COSCHAPPEN

- Voorbereidend coschap
- Klinisch Trainings Onderwijs
- Interne geneeskunde
- Klinisch Trainings Onderwijs
- Heelkunde
- Klinisch Trainings Onderwijs
- Neurologie

Academische vorming

MASTER 2

COSCHAPPEN

- Psychiatrie
- Klinisch Trainings Onderwijs
- Verloskunde en Gynaecologie
- Kindergeneeskunde
- KNO
- Oog-heel-kunde
- Derma-tologie
- Klinisch Trainings Onderwijs
- Ouderen-genees-kunde
- Huisartsgeneeskunde
- Sociale genees-kunde

Academische vorming

MASTER 3

PROFILERINGSJAAR, KEUZE UIT TWEE PROGRAMMA'S:
KEUZE 1 (REGULIER PROGRAMMA)

- Semi-artsstage
- Keuzeonderwijs
- Wetenschappelijke stage*

Academische vorming

KEUZE 2 (PROGRAMMA MET VERLENGDE WETENSCHAPPELIJKE STAGE)

- Semi-artsstage
- Verlengde Wetenschappelijke stage*

Academische vorming

Deze stage kan zowel in masterjaar 1 als masterjaar 3 worden gelopen*

NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA
Raamplan
Artsopleiding 2020

Samenwerken

Buiten het ziekenhui

Anticiperende zorg

Continuïteit van zorg

Preventie

Netwerk

Kennis van zorgsysteem

Multidimensionele zorg

Eerste pilot

Geïntegreerd coschap huisartsgeneeskunde- en ouderengeneeskunde

- Oudere en/of chronische complexe patiënten langer volgen door de keten heen
- Stage van negen weken, 2 dagen og, 3 dagen hag.

- 1 co UHP / UPO
- 2 co's Zonnehuis / Medisch Centrum Bankras

Ervaringen

- Drie coassistenten, in twee settings
- Positieve punten
    - 1 patiënt gevolgd van huis, ziekenhuis, transfer, revalidatie, naar huis
    - patiënten langer volgen en zien opknappen
    - Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde
    - Bijwonen MDO

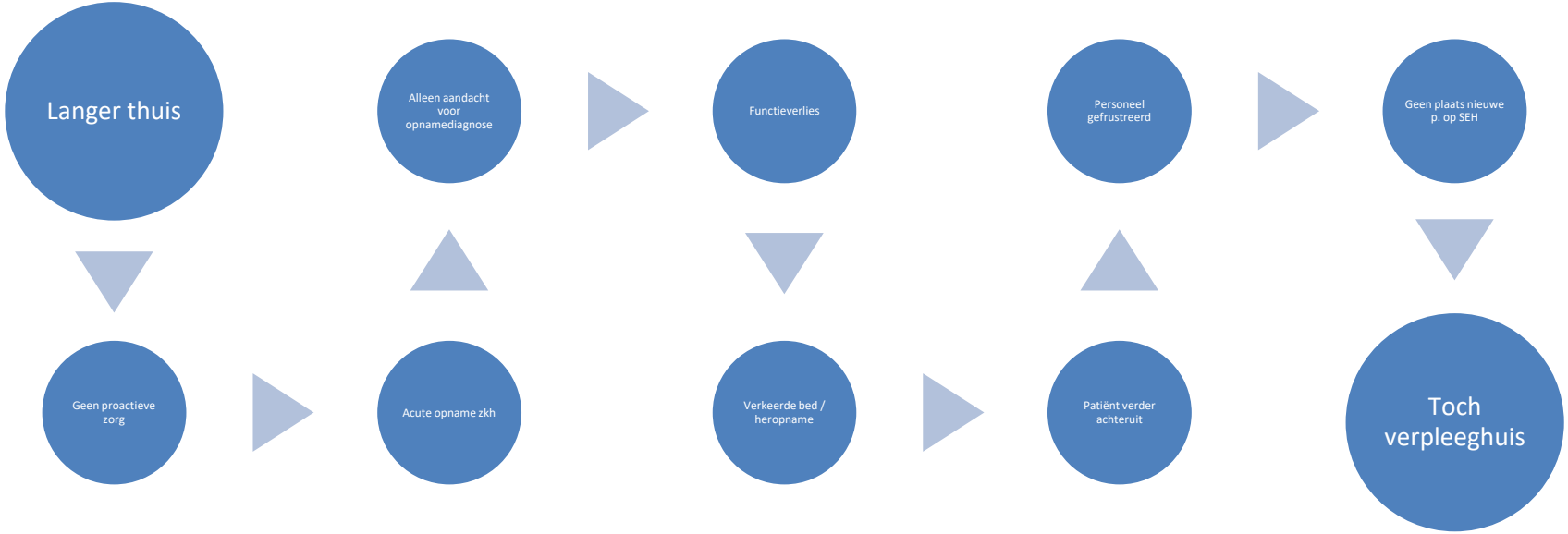
- Negatieve punten
  - Slechts twee dagen in de week og
    - Minder mogelijkheid om zelfstandigheid te pakken
    - Niet kunnen volgen intercurrente aandoeningen
  - Logistiek
    - Lastig goede plekken te vinden

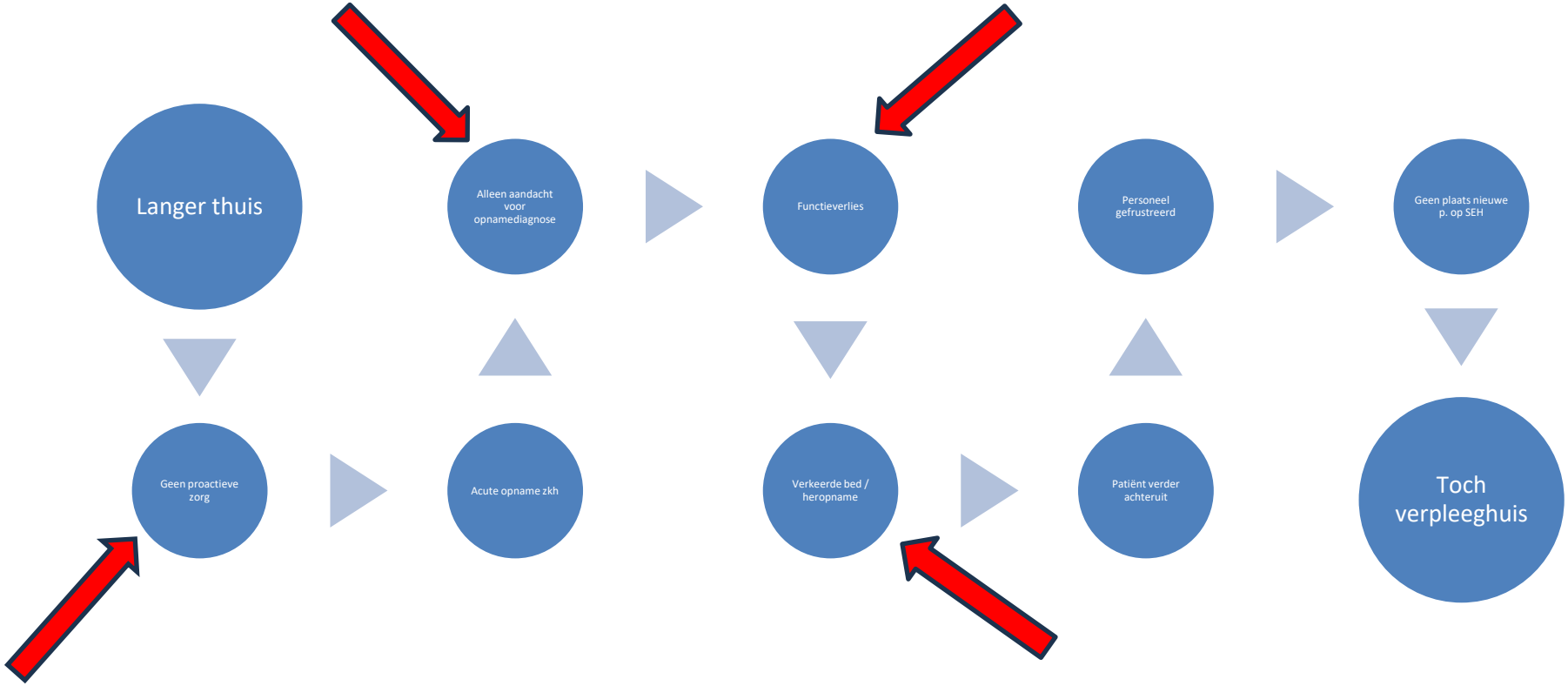
Conclusie

- Patiënt volgen in verschillende zorgtransities werd als heel leerzaam ervaren
- Het langer volgen van patiënten werd als leerzaam ervaren, maar dat moet niet ten koste gaan van het dagelijks kunnen volgen.

- Concept niet geschikt binnen contouren huidige master.

- Concept wel mooi om over door te denken in nieuwe master


Langer thuis
Geen proactieve zorg
Acute opname zkh
Alleen aandacht voor opnamediagnose
Functieverlies
Verkeerde bed / heropname
Patiënt verder achteruit
Personeel gefrustreerd
Geen plaats nieuwe p. op SEH
Toch verpleeghuis


Langer thuis
Alleen aandacht voor opnamediagnose
Functieverlies
Personeel gefrustreerd
Geen plaats nieuwe p. op SEH
Geen proactieve zorg
Acute opname zkh
Verkeerde bed / heropname
Patiënt verder achteruit
Toch verpleeghuis

Tweede pilot: ziekenhuis en follow up thuis/verpleeghuis

- Idee uitgewerkt met Josephine Stoffels, internist ouderengeneeskunde:
  - geriatrisch assessment in ziekenhuis en volgen in thuissituatie
- Abel Thijs, internist, enthousiast en bood ruimte in coschap interne geneeskunde.
- Verder uitgewerkt door Iris Visser, basisarts.

Gezondheidsonderzoek bij de oudere patiënt

Leerpunten:

- Het uitvoeren van een multidimensionale gezondheidsbeoordeling
- Het herkennen van kwetsbaarheden en de aspecten waarin een patiënt veerkrachtig is
- Het opstellen van een behandelplan
- Longitudinale follow-up
- Transitie tussen de tweede/derdelijns- en eerstelijnszorg

Evaluatie, positieve punten

- Leuk en inspirerend
- Geleerd:
  - Breed te denken
  - denk na over traject
  - denk na over prognose
  - goed om patiënt buiten ziekenhuis te volgen om te kijken naar effect beleid
  - op verschillende vlakken kun je helpen om patiënt minder kwetsbaar te maken
  - dat communicatie tussen tweede en eerste lijn beter kan
  - verschil tussen kwetsbare en fitte patiënt

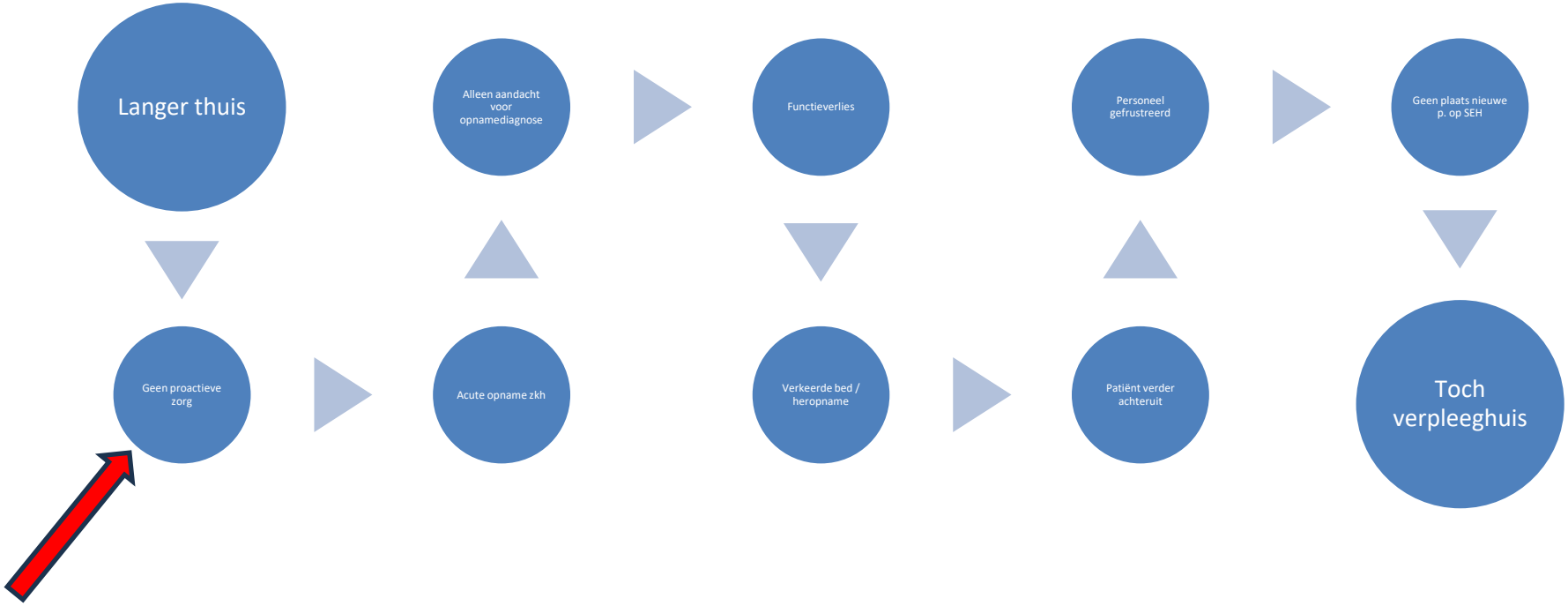
Evaluatie, punten ter verbetering

- Nabespreking in week twee met arts-assistent lukt niet altijd
  - Geen directe feedback
  - geen actie op mogelijke aanvullende bevindingen

- Huisbezoek wordt als (te) spannend ervaren
  - Een deel beperkt zich tot telefonisch contact.

Vervolg

- Alle studenten bereiken
  - Ambassadeur per coschap locatie
  - Enthousiaste artsen die de nabespreking willen leiden


Langer thuis
Geen proactieve zorg
Acute opname zkh
Alleen aandacht voor opnamediagnose
Functieverlies
Verkeerde bed / heropname
Patiënt verder achteruit
Personeel gefrustreerd
Geen plaats nieuwe p. op SEH
Toch verpleeghuis

Derde pilot: proactieve zorg eerste lijn

- In samenwerking met Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam, eerste lijn
- Bij voorkeur:
  - Geriatrisch assessment bij kwetsbare patiënt thuis
  - O.b.v. vraag huisarts aan NOA
  - Co mee met SO van NOA
- Als er geen specifieke vraag van huisarts aan NOA is:
  - Patiënt die onvoldoende in beeld is; geriatrisch assessment of proactieve zorgplanning

Samenvatting

- Eerste pilot
  - Niet haalbaar binnen huidige structuur
  - Elementen die meegenomen kunnen worden in een nieuwe master
- Tweede pilot
  - Wordt erg goed geëvalueerd
  - Werken aan de te verbeteren punten, verankeren en uitbreiden naar andere ziekenhuizen
- Derde pilot
  - In de startblokken

Coschap ouderengeneeskunde minstens 6 weken in verpleeghuis

EN

Netwerken, patiënten langer volgen door zorgtransities heen, etc