

De rol van de specialist ouderengeneeskunde

Multiple sclerose kan zo'n vergaande invloed hebben op de cliënt dat zelfstandig functioneren in het geding komt of niet meer mogelijk is. Hierdoor kan opname in het verpleeghuis noodzakelijk zijn. De primaire medische coördinatie is dan in handen van de specialist ouderengeneeskunde, die met name in de laatste fasen van MS een belangrijke rol speelt. Hij/zij is deskundig in het verlenen van medische zorg en in het coördineren van de overige zorg. In de laatste fase van de ziekte is behandeling van MS zelf veelal niet meer mogelijk. De focus ligt op het draaglijk maken of houden van symptomen en klachten.

Aandachtsgebieden

Bij MS richt het specialisme ouderengeneeskunde zich onder andere op:

- Cognitieve stoornissen
- Pijn
- Spasticiteit en zwakte
- Vermoeidheid
- Mictie- en defecatiestoornissen
- Signaleren en behandelen van ademhalingsproblematiek
- Slikproblematiek
- Decubitus
- Polyfarmacie

Werkveld

De specialist ouderengeneeskunde is over het algemeen verbonden aan een instelling voor verpleeghuizen. Binnen deze instelling zijn diverse gespecialiseerde hulpverleners werkzaam, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en psychologen. Meestal werken zij in teamverband. De specialist ouderengeneeskunde functioneert binnen deze teams als medische coördinator.

De specialist ouderengeneeskunde kan ook als coördinator betrokken zijn bij de zorg aan nog thuis verblijvende cliënten die in de chronische fase verkeren.

Specialisme ouderengeneeskunde *in de praktijk*

De heer Everts (62) heeft al meer dan twintig jaar primair progressieve MS. Door zijn ziekte is de mobiliteit in de loop van de jaren steeds verder achteruit gegaan. Sinds zes jaar is hij volledig rolstoelafhankelijk. De heer Everts woont met zijn echtgenote in een volledig aangepaste gelijkvloerse woning. Het echtpaar krijgt de nodige zorg thuis, zowel huishoudelijke zorg als hulp bij de zelfverzorging. Met name het laatste jaar is de situatie verder achteruitgegaan, waardoor de heer Everts bijna niet meer buitenkomt.

Vanwege forse spasmen met neiging tot contractuurvorming komt de fysiotherapeut enkele malen per week aan huis om de benen goed door te bewegen. De medische zorg wordt primair gecoördineerd door de huisarts. Voor de meer specifieke vragen die het echtpaar en de huisarts hebben over MS-gerelateerde problemen is er laagdrempelig contact met de MS-verpleegkundige en met de specialist ouderengeneeskunde. Zij komen ook meerdere malen per jaar bij de heer Everts langs om te evalueren hoe het gaat. Mede door hun proactieve houding zijn op tijd potentieel ernstige blaasfunctiestoornissen vastgesteld en behandeld. Daarnaast wordt de pijn die de heer Everts iedere dag in zijn benen ervaart beter behandeld met andere pijnstillers, goed doorbewegen en een optimalere houding in de elektrische rolstoel. Voor al deze interventies hebben verpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde intensief contact met onder andere de fysiotherapeut en de ergotherapeut.

Recent is de echtgenote van de heer Everts vrij plotseling overleden aan een hartinfarct. Omdat hij nu niet langer meer thuis kan wonen, is opname in een verpleeghuis geïndiceerd. Binnen het verpleeghuis wordt de zorg die de heer Everts thuis al gewend was voortgezet, onder coördinatie van de specialist ouderengeneeskunde.