

# *Gids voor de behandeling van de oudere patiënt*

voor huisartsen en andere verwijzers

Tijd en aandacht voor ouderen

Nederlandse Vereniging  
voor **Klinische Geriatrie**



## Voorwoord

*In dit boekje vindt u informatie over de klinisch geriater. Het is speciaal bedoeld om de huisarts en andere verwijzers te ondersteunen in de vragen die bij kwetsbare ouderen kunnen spelen. Deze vragen komen uit gesprekken met patiënten, mantelzorgers en huisartsen.*



## *Inhoudsopgave*

1. Inleiding in de Klinische Geriatrie	05
2. Voor welke vragen kan ik naar een geriater verwijzen?	06
3. Wat kan ik als verwijzer verwachten? CGA	10
4. Het multidisciplinaire team	12
5. Verschillende vormen van diagnostisch proces en behandelsetting	15
6. Hoe kan ik als verwijzer een geriater vinden?	16
7. Relevante website	16
8. Ephor	18
9. Ambassadeur NVKG	19

04



***'Ze luisteren goed naar je'***

De heer Den Bakker, Voorschoten

## 1. *Inleiding in de Klinische Geriatrie*

Geriatrie is het medische specialisme voor de oudere patiënt. Klinisch geriateren zijn gevestigd in een ziekenhuis (inmiddels ruim 74 in Nederland) en richten zich op patiënten met verschillende aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen. De klinisch geriater werkt met een multidisciplinair team. In de benaderingswijze van de patiënt wordt rekening gehouden met zijn/haar kwetsbaarheid en belastbaarheid.

De nadruk ligt op herstel en behoud van de zelfredzaamheid van de oudere patiënt. Vaak wordt geprobeerd door een bezoek aan de klinisch geriater de vele ziekenhuisbezoeken aan andere specialisten te beperken of te stroomlijnen. Daardoor is het onderzoek minder belastend voor de patiënt.

## 2. Voor welke vragen kan ik naar een geriater verwijzen?

Enkele voorbeelden:


### A. Lichamelijke problematiek:

1. De patiënt wordt moeilijk ter been.  
Hij is het laatste jaar meer dan twee maal gevallen. De oorzaak is niet duidelijk. Kan er iets aan gedaan worden?  
Kan hij nog voor een speciale training in aanmerking komen?
2. Patiënt heeft continentieproblemen, klaagt hier zelf niet over maar de kinderen en de thuiszorg treffen hem regelmatig incontinent aan. Wat is de oorzaak?  
Kan de patiënt infecties hebben en gebruikt hij het juiste materiaal?
3. Patiënt weigert te eten en valt langzaam af. Hij is moe en heeft steeds meer hulp nodig. Er is colonkanker geconstateerd, wat is de juiste behandeling?

4. Patiënt heeft ernstig nierfalen en nefroloog overweegt dialyse. Patiënt en kinderen twijfelen over de zin van deze therapie. Welk traject is het beste?
5. Patiënt heeft decompensatio cordis en diabetes. Hij gebruikt veel medicatie. Kan dit eenvoudiger? Kan er gestopt worden met medicijngebruik?
6. Patiënt heeft al jaren Parkinson en soms bronchitis. Hij raakt steeds meer in de war. Hoe komt dit? Ligt dit aan de medicatie?
7. Patiënt gaat steeds vaker in bed liggen, maar voelt zich verder goed. Waarom doet hij dit en moeten we dit accepteren?
8. Patiënt valt onverklaarbaar af. Hoe kan dit?

## ***B. Psychische problematiek***

1. De patiënt is lusteloos. Partner is afgelopen jaar overleden. Kinderen maken zich zorgen. Is dit normale rouwverwerking of een depressie?

- 
2. De patiënt klaagt “geen zin meer in het leven” te hebben.  
Hooft dit bij het ouder worden?
  3. Patiënt is recent geopereerd, maar is sindsdien regelmatig in de war.  
Wat is er aan de hand?
  4. Patiënt wordt vergeetachtiger en is vaak geagiteerd. Hoe komt dit en wat kan er aan gedaan worden?
  5. Patiënt woont in een verpleeghuis en raakt sexueel ontremd.  
Zijn hiervoor medicijnen?

### ***C. Sociale problematiek***

1. De patiënt heeft moeite met het accepteren dat hij niet meer thuis kan wonen. Kan een geriater uitleggen hoe we dit kunnen aanpakken?
2. De CIZ-instantie weigert de diagnose dementie van de huisarts te accepteren.  
Wat kan een geriater hieraan doen?





***‘Ze staan voor je klaar’***

Mevrouw Hendrickse, Amsterdam

3. Patiënt heeft meer hulp nodig, maar is nog veel te goed voor het verpleeghuis. Wat zijn andere opties?
4. Patiënt is dement en partner overbelast. Partner wil zijn partner niet naar een andere woonomgeving verplaatsen, maar de zorg schiet te kort. Kan een geriater meedenken in dit proces?

### **3. Wat kan ik als verwijzer verwachten? Het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)**

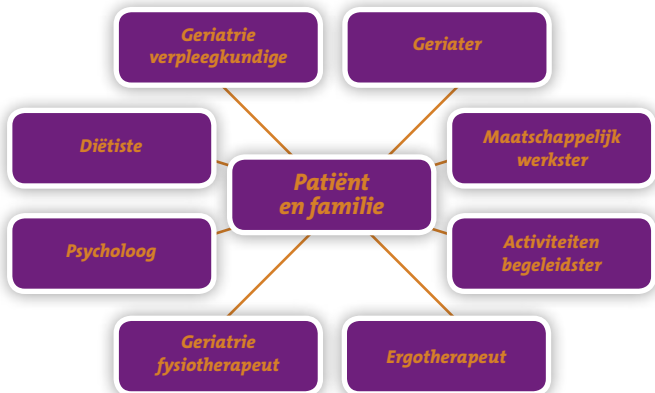
Bij veel ouderen spelen lichamelijke, psychische en sociale factoren tegelijkertijd. Daarom heeft de klinisch geriater een programma ontwikkeld om zo goed mogelijk 'oorzaak-en-gevolg' boven tafel te krijgen. Deze werkwijze wordt het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) genoemd.

Het programma wordt samen met diverse disciplines vormgegeven en bestaat uit:



## 4. *Het multidisciplinair team (MDT)*

Een bezoek aan een klinisch geriater is voor een oudere patiënt vaak belastend. Om deze belasting te verminderen, wordt het bezoek gestroomlijnd zodat de verschillende onderzoeken en gesprekken optimaal op elkaar aansluiten. De patiënt wordt 'gekeurd' door een team met verschillende disciplines.



Met een dergelijk team (MDT) worden niet alleen patiënten behandeld, maar ook deskundigheidsbevordering gegeven aan diverse afdelingen en disciplines zoals:

- *Medisch specialistische afdeling in het ziekenhuis; bijvoorbeeld delierscreening, ondersteuning in de beslisvorming geriatisch oncologie patiënten, screening van ouderen die tijdens opname ondervoed raken, screening en vroegdiagnostiek vallen, ondersteuning in de zorgvragen bij ouderen.*
- *Ziekenhuisbrede opleiding aan AIOS*
- *Ziekenhuisbrede opleiding aan verpleegkundigen*
- *Geriatrie levert een bijdrage aan de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.*
- *Consultatie in verpleeghuizen*
- *Consultatie in psychiatrische ziekenhuizen*

...14

***'Het is veel beter zo!'***

De heer Jansen, Ede





## 5. De verschillende vormen diagnostisch proces en behandelsetting

U hebt last van:	De geriater kan dan een voorstel doen voor:
	Opname.
	Opname.
	Verwijzing mobiliteitspoli/ valpoli.
	Verwijzing geheugenpoli.
	Verwijzing naar geriatrie afdeling Psychiatrisch ziekenhuis (GAPZ) of eerst screening Geriater (telefonisch overleg) voor somatische screen.
	Verwijzing poli geriatrie.

## 6. *Hoe kan ik als verwijzer een geriater vinden?*

Op de website [www.nvkg.nl](http://www.nvkg.nl) vindt u een overzichtskaart van Nederland met alle ziekenhuizen waar een geriater werkzaam is.

Als u klikt op de desbetreffende kliniek kunt u de faciliteiten en telefoonnummers direct raadplegen. Ook zijn er GGZ-instellingen aangegeven waar een klinisch geriater werkzaam is.

## 7. *Handige sites*

Via de site van NVKG ([www.nvkg.nl](http://www.nvkg.nl)) kunt u doorlinken naar andere sites zoals die van CIZ, Ephor, wetenschappelijke sites en sites voor geheugenproblemen.





***‘Ze denken met je mee!’***  
Mevrouw Evers - Geerlings, Middelburg

## 8. Ephor

Ephor zorgt ervoor dat de oudere patiënt beter farmacotherapeutisch wordt behandeld. Ephor beantwoordt vragen van artsen, apothekers en andere zorgverleners over geneesmiddelen bij ouderen en zet zich in voor:

- de patiëntenzorg: optimale informatieverstrekking aan professionals.
- het onderwijs: verbetering van het onderwijs aan studenten geneeskunde en farmacie en verbetering van nascholing.
- het onderzoek naar medicatiegebruik bij ouderen, ook bij de oudste ouderen met multimorbiditeit.



## 9. *Ambassadeur NVKG*

**Hannie van Leeuwen** (ambassadeur NVKG):



*“Klinisch geriaters zijn een zegen voor ouderen met meerdere kwalen die met een ziekenhuisopname te maken krijgen. Geen oudere met deze problematiek kan zonder zijn/haar expertise, waarbij alle kwalen in onderlinge samenhang ofwel de gehele mens wordt gezien.”*

# *Topzorg voor ouderen*

Nederlandse Vereniging  
voor **Klinische Geriatrie**



Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie  
Postbus 2704, 3500 GS Utrecht, Tel.: (030) 282 39 30, Fax: (030) 282 39 31  
Email: [info@nvkg.nl](mailto:info@nvkg.nl), Internet: [www.nvkg.nl](http://www.nvkg.nl)

Ontwerp en realisatie: [www.muntz.nl](http://www.muntz.nl)