



1. Wat is klinische geriatrie?

Hét medisch specialisme voor ouderen met een kwetsbare gezondheid in het ziekenhuis.

Beschrijving voor professional: Klinische geriatrie is het medisch specialisme gericht op diagnostiek en behandeling van de oudere patiënt met meervoudige problematiek. Klinisch geriateren werken in de patiëntenzorg en sommigen doen daarnaast wetenschappelijk onderzoek. Ze werken in algemene en academische ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Complexe zorg en intensieve samenwerking met andere zorgprofessionals behoren tot de kerncompetenties van elke klinisch geriater.

2. Wat is een klinisch geriater?

Een klinisch geriater is dé medisch specialist voor ouderen met een kwetsbare gezondheid in het ziekenhuis.

Beschrijving voor professional: Een klinisch geriater is een medisch specialist in een algemeen, academisch of psychiatrisch ziekenhuis (GGZ), die zich richt op de oudere patiënt met meerdere problemen tegelijk. Dit kan zijn op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak. De klinisch geriater kan optreden als regiebehandelaar in het ziekenhuis.

3. Waar werkt een klinisch geriater?

De klinisch geriater is een medisch specialist die werkt in algemeen, academisch of psychiatrisch (GGZ) ziekenhuis.

Beschrijving voor professionals: De klinisch geriater is een medisch specialist en werkzaam in een algemeen, academisch of psychiatrisch ziekenhuis (GGZ). In vrijwel ieder ziekenhuis in Nederland zijn klinisch geriateren werkzaam.

4. Hoe werkt (wat doet) een klinisch geriater?

Een klinisch geriater is een medisch specialist die de oudere patiënt met een achteruitgang in het functioneren onderzoekt, zowel op lichamelijk, psychisch als sociaal vlak.

Beschrijving voor professionals: Bij ouderen is vaak sprake van een combinatie van meerdere medische klachten. De klinisch geriater zorgt voor een duidelijk totaalbeeld van de gezondheid van de oudere patiënt. Hiervoor werkt hij samen in een team met o.a. verpleegkundigen, psychologen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Het geriatrietisch onderzoek is uitvoerig en omvat analyse van eventuele problemen op het medische, psychiatrische, functionele en sociale domeinen. De wens van de patiënt rondom kwaliteit van leven en zelfstandigheid staat voorop. Samen met de patiënt wordt beslist óf en welke behandeling wordt ingezet. Verder worden adviezen gegeven om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te blijven. Vanzelfsprekend worden hierbij ook belangrijke naasten, zoals een mantelzorger/familie betrokken.

5. Waarin verschilt een klinisch geriater met een specialist ouderengeneeskunde?

Klinisch geriateren leveren medisch specialistische zorg (cure) in ziekenhuizen. Specialisten ouderengeneeskunde leveren revalidatiezorg, chronische zorg (care) in verpleeghuizen en eerstelijns (huisartsen)zorg voor kwetsbare ouderen.



Professionals

Beschrijving voor professionals: Klinisch geriater onderzoeken en behandelen oudere mensen die ziek worden. De klinisch geriater is een medisch specialist en werkzaam in (of vanuit) een algemeen, academisch of psychiatrisch ziekenhuis (GGZ). Specialisten ouderengeneeskunde werken meestal vanuit een verpleeghuiszorg-organisatie. Ze werken met ouderen die revalideren of chronische verpleeghuiszorg nodig hebben. Daarnaast werken zij, vaak samen met de huisarts, in de eerste lijn met kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld: een 70+-er met een gebroken heup wordt in het ziekenhuis behandeld door de chirurg en de klinisch geriater. De specialist ouderengeneeskunde is hoofdbehandelaar in het verpleeghuis als vervolgens geriatrie revalidatiezorg nodig is.

6. Met welke problemen en vanaf welke leeftijd kunt u verwezen worden naar een klinisch geriater?

Problemen op meerdere vlakken (psychiatrisch / lichamenlijk) is het verwijscriterium, leeftijd speelt daarin een ondergeschikte rol.

Beschrijving voor professionals: Er is geen leeftijdsgrens voor verwijzing. Als er problemen spelen op meerdere vlakken, bijvoorbeeld psychisch en lichamenlijk, of bij een probleem waarvan de oorzaak onduidelijk is, kan de klinisch geriater een goede analyse maken en een voorstel doen voor behandeling. De meeste patiënten die naar ons verwezen worden zijn ouder, omdat op hogere leeftijd vaker meerdere complexe problemen spelen.

Klachten waarmee ouderen bij een klinisch geriater komen zijn bijvoorbeeld: geheugenproblemen, achteruitgang van de gezondheid zonder duidelijke oorzaak, vallen waarbij meerdere oorzaken kunnen meespelen, mensen met infecties die ook in de war zijn (delier), mensen met meerdere chronische kwalen en bijbehorende medicijnen waarbij geanalyseerd moet worden welk medicijn/behandeling nog zinvol is.

7. Hoe wordt er rekening gehouden met ouderen in het ziekenhuis?

Alle ouderen in het ziekenhuis worden gescreend op kwetsbaarheid en afhankelijk hiervan wordt een verdere analyse opgestart.

Beschrijving voor professionals: Er wordt in bijna alle ziekenhuizen rekening gehouden met mensen die slechter zien, horen en/of bewegen of een lager tempo hebben. Zowel het gebouw, de voorzieningen als de kennis en vaardigheden van alle betrokken hulpverleners worden hier op aangepast.

Bij opname in het ziekenhuis worden alle patiënten gescreend op kwetsbaarheid (VMS Kwetsbare ouderen) om daardoor snel de nodige (preventieve) acties in gang te zetten om bijvoorbeeld achteruitgang van lopen (fysiek functioneren), ontstaan van verwardheid (delier) te voorkomen. Zo nodig worden belangrijke naasten (familie en mantelzorgers) ingeschakeld om patiënten te begeleiden tijdens opname.

8. Waar staan we voor als Nederlands Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)?

De NVKG maakt zich sterk voor goede zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid in ieder ziekenhuis.



Beschrijving voor professionals: Iedere oudere patiënt verdient uitstekende zorg, afgestemd op zijn eigen situatie. Daarom wil de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie dat er in elk ziekenhuis en elke GGZ-instelling een klinisch geriater is, als onderdeel van een netwerk van zorg rondom de oudere patiënt. De NVKG faciliteert klinisch geriateren om die uitstekende zorg voor ouderen (met een kwetsbare gezondheid) te leveren, door standaarden voor goede kwaliteit van zorg te ontwikkelen en te toetsen, wetenschappelijk onderzoek in de geriatrie te promoten, de opleiding van nieuwe klinisch geriateren te stimuleren en de financiering van de klinische geriatrie te borgen. De NVKG werkt met 33 andere wetenschappelijke verenigingen samen in de Federatie Medisch Specialisten, de beroepsvereniging voor en door medisch specialisten.

9. Wat is het standpunt van de (NVKG) om patiënten steeds langer thuis te laten wonen??

Optimale kwaliteit van leven van ouderen is het streven van de klinisch geriater, thuis blijven wonen is een belangrijk streven, maar geen doel op zich.

Beschrijving voor professionals: Als het de wens van een oudere is om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren, ondersteunen wij dat volledig. Eigen regie houden en onafhankelijk blijven is een belangrijk streven. Thuis blijven wonen is echter geen doel op zich. Het doel van de klinisch geriatrie behandeling is dat een oudere een optimale kwaliteit van leven heeft. Wat daarvoor nodig is, is voor ieder mens anders. Een 98-jarige zou de keuze moeten hebben om energie te steken in zaken die bijdragen aan levensgeluk zoals het bezoeken van een verjaardag van een (achter)kleinkind. Van deze persoon eisen alle energie te stoppen in volledig zelfstandig blijven vermindert dan de kwaliteit van leven.

10. Wat is de wetenschaps- of kennisagenda Ouderen in het ziekenhuis?

Een overzicht van de belangrijkste kennisvragen in de zorg voor (kwetsbare) ouderen.

Beschrijving voor professionals: Er wordt nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de zorg voor ouderen met problemen op meerdere vlakken. Hierdoor weten we vaak niet precies wat de beste en meest gepaste behandeling is voor deze ouderen. De NVKG stimuleert en faciliteert wetenschappelijk onderzoek bij ouderen. Met de kennisagenda "ouderen in het ziekenhuis" maken we een prioritering van de meest relevante kennisvragen.