

Informatiegids voor de

oudere patiënt

voor patiënten, hun partners,
kinderen en mantelzorgers

Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



Voorwoord

In deze brochure worden vragen beantwoord zoals:

- Wat doet een geriater?
- Voor wie is een bezoek aan een geriater aan te raden?
- Hoe maak ik een afspraak met een geriater?
- Waarin maakt een geriater het verschil?

Inhoudsopgave

1. De klinisch geriater	5
2. Met welke vragen kan ik bij een geriater terecht?	6
3. De verwijzing en behandelmethode	8
4. Het multidisciplinair team	13





1. De klinisch geriater

Een klinisch geriater is een medisch specialist voor de kwetsbare oudere patiënt met verschillende aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problemen. Doel is herstel of behoud van zelfredzaamheid, waarbij de wensen en kwaliteit van leven van de patiënt centraal staan.

Een klinisch geriater is een medisch specialist die gevestigd is in (of werkt vanuit) een ziekenhuis. In nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland zijn klinisch geriaters werkzaam. Zij werken binnen een multidisciplinair team. Dat wil zeggen dat ze samen met andere zorgverleners (zoals verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkenden, diëtisten en psychologen) vanuit verschillende vakgebieden kijken naar de patiënt. Juist omdat er vaak méér aan de hand is, is die samenwerking van verschillende disciplines praktisch en effectief. Daardoor hoeft u niet steeds allerlei onderzoeken te ondergaan en minder vaak opgenomen te worden. Deze manier van werken houdt rekening met wat u aan kunt en wat uw wensen zijn.

2. Met welke vragen kan ik bij een geriater terecht?

Een geriater heeft kennis van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problemen. Het is een generalistische dokter. Hieronder vindt u enkele voorbeelden:

1. Lichamelijke problematiek:

- U bent vaak moe en kunt steeds minder dingen zelf. Het lijkt op een neerwaartse spiraal. Kan die doorbroken worden zodat u weer aansterkt? Wat is de oorzaak?
- U heeft last van uw nieren en de specialist adviseert een bepaalde behandeling. U en uw kinderen twijfelen over het nut hiervan. Wat is hier de beste aanpak?
- U heeft meerdere klachten tegelijkertijd, waarvoor normaal gesproken meerdere specialisten betrokken worden / zijn. Bijvoorbeeld klachten van benauwdheid, loopproblemen, pijnklachten. Wat is de verklaring?

2. Psychische problematiek

- U heeft het afgelopen jaar uw partner verloren en bent lusteloos. Uw kinderen vragen zich af: hoort dit bij de rouwverwerking of is dit een depressie?
- U 'heeft er geen zin meer in'. Is dit iets wat onvermijdelijk bij ouder worden hoort of kan hulp/ondersteuning hier helpen?

- U bent na een operatie in de war. Wat kan er aan de hand zijn en welke aanpak/hulp kan helpen?
- U bent vergeetachtig en vaak geïrriteerd. Waar kan dit mee te maken hebben en wat kan uw leven plezieriger maken?

3. Functionele problematiek

- U loopt moeilijk en bent het laatste jaar meer dan 2 keer gevallen. Wat is de oorzaak? En, wat kan er aan gedaan worden? Zou een speciale training kunnen helpen?
- U bent incontinent, u houdt uw plas en/of ontlasting niet meer op. Dat is heel vervelend en daardoor is erop uitgaan niet meer plezierig. Hoe komt het en wat is er aan te doen?
- Er is sprake van gewichtsverlies en het eten smaakt niet meer. Hoe krijgt u uw eetlust weer terug, hoe voorkomen we verder gewichtsverlies?

4. Sociale problematiek

- U heeft er veel last van dat u niet meer thuis bij uw partner kunt wonen. Kan een geriater hierin van dienst zijn?
- Bij het aanvragen van een indicatie wil het CIZ de diagnose van de huisarts (dementie) niet accepteren: kan een geriater hier iets doen?
- U zou meer hulp moeten hebben om zelfstandig thuis te blijven wonen. Wat is er zoal mogelijk?
- U heeft geheugenproblemen en dat belast uw partner. Er is duidelijk meer hulp nodig, maar u wilt nog graag samen blijven wonen. Kan een geriater meedenken over een oplossing?

3. De verwijzing en behandelmethode

Uw huisarts kan in overleg met u en uw familie bepalen wat voor u de meest geschikte verwijzing is. Voor een klinisch geriater kunt u, net als bij andere specialisten, doorverwezen worden naar de polikliniek. Ook zijn er vaak opnamemogelijkheden als uw gezondheidstoestand dit vereist. Een plezierig verschil voor u is dat er bij een intakegesprek langer de tijd voor u wordt genomen. Daarnaast zijn er in veel ziekenhuizen ook themapoli's voor specifieke klachten, bijvoorbeeld als u meer moeite krijgt met lopen (of valt) of als u geheugenproblemen ervaart.

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

De geriater bedenkt samen met u een plan van aanpak, waardoor:

- a. u snel de uitslag weet
- b. u niet meer onderzoeken hoeft te krijgen dan nodig is
- c. u verschillende korte onderzoeken na elkaar gepland krijgt

Diagnostiek en behandeling wordt aangeboden in diverse vormen:

- Verpleegafdeling klinische geriatrie

Voor als een opname in het ziekenhuis noodzakelijk is. Op deze afdeling zijn bedden speciaal bedoeld voor geriatrische patiënten. Er wordt geprobeerd zoveel mogelijk een thuissituatie te creëren o.a. door de aanwezigheid van een huiskamer en een vaste dagstructuur. Men werkt er multidisciplinair en is gespecialiseerd in diagnostiek en zorg voor oudere kwetsbare patiënten.

- Geheugenpolikliniek

Met het ouder worden neemt vergeetachtigheid toe. Als dat ernstige vormen aanneemt, is er misschien meer aan de hand. Het is goed om dit op tijd te laten onderzoeken.

Over het hele land verspreid bestaan er zogenoemde 'geheugenpoli's'. Deze poli's zijn verbonden aan een ziekenhuis. Hier houdt een team van gespecialiseerde medewerkers zich bezig met allerlei problemen van het geheugen.

Deze poli's zijn wisselend van opzet, vaak zijn er klinisch geriateren bij betrokken. In de geheugenpoli zal men proberen goed inzicht te krijgen in uw probleem om een zo goed mogelijke diagnose te stellen. Dit gebeurt door een gesprek, lichamelijk onderzoek, geheugentesten en aanvullend onderzoek. Als de vermoedelijke oorzaak van uw klachten is gevonden, wordt een mogelijke behandeling met u besproken. Soms kan dit leiden tot herstel van de klachten.

Wanneer dat niet te verwachten is, is de behandeling gericht op het terugdringen van de ziekteverschijnselen. Met medicijnen wordt er naar gestreefd om uw conditie zo lang mogelijk te handhaven en er wordt veel aandacht besteed aan uw persoonlijke omgeving. Voor een bezoek aan de geheugenpoli heeft u een doorverwijzing van uw huisarts nodig.

- Valkliniek

Sommige geriatrie klinieken hebben een aparte valkliniek. Hier worden mensen gezien die 2 keer of vaker zijn gevallen in het afgelopen jaar. Er is geen leeftijdsgrens voor vastgesteld. Een patiënt wordt daar door een fysiotherapeut, geriater en verpleegkundige beoordeeld.

- Consultatie geriatrie tijdens ziekenhuisopname

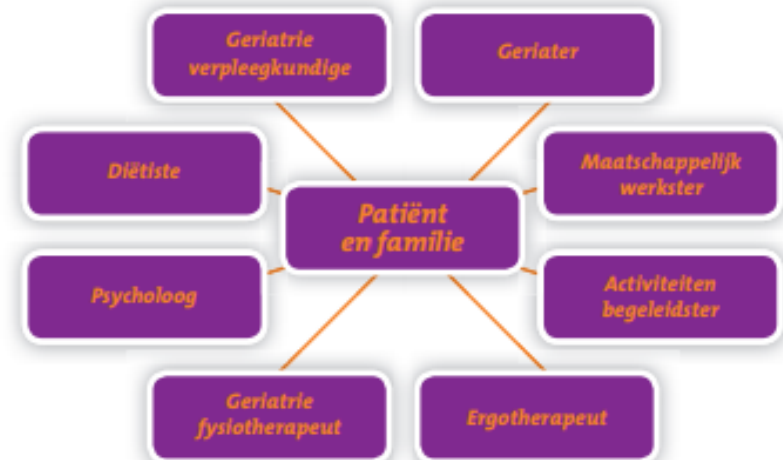
Bij consultatie kan een andere medische specialist de hulp inroepen van een klinisch geriater. De geriater kan zo door het hele ziekenhuis helpen, ook bij patiënten die niet op de geriatrie afdeling opgenomen zijn. Ook kan een verpleegkundige van een andere afdeling een geriatrisch gespecialiseerd verpleegkundige om advies vragen.





4. Het multidisciplinaire team

Omdat bij oudere mensen regelmatig meerdere aandoeningen tegelijk klachten veroorzaken zal de geriater u samen met collega's uit verschillende disciplines onderzoeken. Zo'n team heet een multidisciplinair team. In het schema hieronder ziet u welke deskundigen daarin samen kunnen werken.



Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Postbus 2704 | 3502 LB Utrecht

088 2823930 | www.nvkg.nl | info@nvkg.nl