

Samenwerkingsafspraken tussen geriaters van ziekenhuis St. Jansdal en Antonius Sneek en huisartsen van Medrie Regio Flevoland

Wat is klinische geriatrie?

De klinische geriatrie is het medisch specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt. De geriatrie legt zich toe op patiënten met meerdere aandoeningen tegelijk (vaak een combinatie van lichamelijk, psychische en sociale problemen) en werkt multidisciplinair. De nadruk ligt op herstel en behoud van zelfredzaamheid, waarbij centraal staat wat voor de oudere patiënt zélf van belang is.

Kenmerken poliklinische geriatrie

- De poliklinische voorziening is afgestemd op de oudere patiënt.
- Door onderzoeken en polibezoeken aan andere specialisten te coördineren wordt de belasting voor patiënten zo veel mogelijk beperkt.
- Onderzoeken vinden zo mogelijk op de dagkliniek zelf plaats. Tussendoor zijn rustmomenten ingebouwd.
- Het onderzoek duurt gemiddeld ruim een halve dag.
- Het streven is om na dit eerste onderzoek een afgerond behandelplan te hebben.
- Herhaalbezoeken worden zo veel mogelijk beperkt.
- Afhankelijk van de verwijsvraag worden andere behandelaars betrokken bij het onderzoek
- Op indicatie wordt de GGZ geriater geconsulteerd of daarnaar doorverwezen

Verwijsindicaties

- onbegrepen achteruitgang in de gezondheid
- cognitieve stoornissen (geheugenklachten in het algemeen, dementie)
- verdenking delier
- stemmingsproblematiek (in combinatie met cognitieve problemen of onderliggend somatisch lijden)
- afwijkend gedrag
- loopproblemen en de neiging tot vallen
- toenemende hulpbehoefendheid/functieverlies
- polyfarmacie
- algemene geriatrische (CGA-) screening
- combinaties van bovenstaande problemen.
- Advance care planning, vragen rond behandelopties, levenseinde, wilsbekwaamheid, palliatie

Verwijsprocedure

Wat doet de huisarts:

Bij twijfel/vragen over de verwijzing kan (laagdrempelig) telefonisch worden overlegd:

SJD: tel nr 0341-46 394; AZS: tel nr 0515-488193

- De huisarts verwijst de patiënt via zorgdomein
- In de verwijsbrief (of intercollegiaal consult) vermelden: hoofd- en bijkomende problemen, telefoonnummer patiënt, naam en telefoonnummer contactpersonen
- Bespreekt dat het noodzakelijk is dat de patiënt een begeleider meeneemt naar de afspraak

Wat doet de geriater:

- De geriater voert het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) uit. Dit is een uitgebreid klinisch geriatrisch onderzoek, gedefinieerd als een multidisciplinair onderzoek van het somatische, psychiatrische, functionele en sociale domein. Hiermee worden de multiële en vaak complexe problemen van de patiënt opgespoord. De capaciteiten en zorgbehoeften van de patiënt worden onderzocht, om zo te komen tot een gecoördineerd en integraal zorgplan voor het individu. Andere aanvullende onderzoeken (lab, ECG, psychologische testen, CT-scan, MRI, etc.) kunnen indien noodzakelijk ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.
- Zo nodig volgt verder onderzoek via psychiater of neuropsycholoog.
- Na bespreking in multidisciplinair team volgt een advies voor patiënt, familie en huisarts.
- Binnen twee weken volgt een terugrapportage aan de huisarts (dit geldt voor de geheugenpoli, voor de algemene poli is het verslag doorgaans binnen een dag bij de huisarts).

Meer informatie:

[ST JANS DAL HARDERWIJK](#)

Afhankelijk van de verwijsvraag zijn er verschillende verwijsmogelijkheden.

Wanneer naar de geheugenpoli en wanneer naar de algemene dagkliniek?

In het algemeen worden vooral de 'oudere ouderen' (70+) die ook veel lichamelijke klachten hebben en bij wie een dementie vermoed wordt, op de algemene dagkliniek gezien.

De geriater en neurologen triëren ook iedere aanmelding samen, waardoor een deel van de patiënten verwezen naar geheugenpoli, toch alleen door geriater gezien worden.

Algemene functionele achteruitgang (electief) – Geriatrie regulier

Hier worden de oudere patiënten onderzocht bij wie de onderliggende problemen niet direct duidelijk zijn of de complexiteit groot is.

De geheugenpolikliniek (electief) – Overige zorgvragen geriatrie

Deze bestaat uit een bezoek aan de dagkliniek geriatrie gecombineerd met een onderzoek door de neuroloog en een bespreking in het multidisciplinaire geheugenteam, waarbij naast neurologen, geriater en psychologen ook behandelaars van GGZ Centraal betrokken zijn. De geheugenpoli sluit aan bij het Netwerk dementie in de regio.

Samen beslissen/Preoperatief (electief) – Overige zorgvragen geriatrie

De geriater denkt vanuit het perspectief van haalbaarheid, wenselijkheid, kwetsbaarheid en kwaliteit van leven mee over ingewikkelde behandelbeslissingen. Denk hierbij aan wel/geen operatie, dialyse, oncologische behandeling of advies bij multimorbiditeit/bepaalde levensverwachting.

De valpolikliniek (electief) – Loopstoornissen/vallen/wegrakingen/duizeligheid

Deze bestaat uit een bezoek aan de dagkliniek geriatrie waarbij de oudere patiënt door de geriater, verpleegkundige geriatrie en de fysiotherapeut onderzocht wordt.

De Migrantenpoli (electief) – Overige zorgvragen geriatrie

Het betreft een speciale polikliniek voor cognitieve en complexe geriatrische problemen bij niet-westerse migranten. De aangepaste diagnostische test is er voor de volgende talen: Marokkaans-Arabisch, Berbers, Turks, Hindi en Sranantongo. Uiteraard kunnen overige culturele groepen ook gezien worden in aanwezigheid van een tolk. Verwijzingen kunnen via ZorgDomein, onder verwijzingsafpraak migrantenpoli (graag met vermelding van de spreektaal van patiënt). Het onderzoek vindt plaats door een multidisciplinair team bestaande uit geriater/internist ouderengeneeskunde, verpleegkundige geriatrie, neuropsycholoog, ergotherapeut en in aanwezigheid van een tolk.

Semispoed afspraak (binnen 48—72 uur) – bel dd. geriater

Voor patiënten bij wie vermoeden op nieuwe lichamelijke aandoening voorop staat, vaak ook zorgprobleem. Diagnostiek is beschikbaar (lab, CT, ECG) en mogelijkheid om te escaleren bij instabiliteit.

- De patiënt moet binnen 48-72 uur gezien worden. Beoordeling door de (acute) internist op spoedpoli in Lelystad
- **Actie:** bel tussen 8.30 en 23.00 uur dienstdoende geriater via centrale van SJD

Semispoed/spoedstraat (binnen 1-5 werkdagen) – Overige zorgvragen

Patiënt met een knik in het verhaal en daarbij ook vaak probleem met de cognitie, waarbij dringende zorgvraag niet op de voorgrond staat (maar wel meespeelt). Diagnostiek is beschikbaar (lab, ECG, CT cerebrum).

Getijde (binnen 5 werkdagen)

Patiënt bij wie zorgprobleem nu acuut op de voorgrond staat, maar er is daarnaast onduidelijkheid over diagnose en beleid. Directe opname op Getijde en op korte termijn nadere diagnostiek in overleg met SO –internist –geriater.

ANTONIUS ZIEKENHUIS SNEEK

Poliklinisch werk:

Met betrekking tot alle poli's: in Sneek wordt een nieuwe patiënt in principe in één dagdeel gezien (dus geen dagpolikliniek). Met uitzondering van de patiënten die ook een MRI-cerebrum ondergaan, dan wordt het 1.5 dagdeel.

Geheugenpolikliniek (zorgdomein verwijzing 'geheugenstoornissen of gedragsstoornissen'):

Verwijzing naar geheugenpoli indien vraagstelling alleen cognitieve analyse is. In Sneek wordt patiënt een dagdeel gezien door een verpleegkundig specialist geriatrie of een klinisch geriater (dus niet door een neuroloog). Er zijn 2 plekken per week waar patiënten met cognitieve stoornissen gezien worden door de verpleegkundig specialist en dezelfde dag beeldvorming (MRI-hersenen) krijgen. Op indicatie wordt doorwezen voor bijvoorbeeld een neuropsychologisch onderzoek, een consult neuroloog of psychiater en/of wordt patiënt besproken in het multidisciplinaire geheugenpoli-overleg.

Algemene polikliniek (Zorgdomein verwijzing: 'Functionele achteruitgang of multipele orgaanstoornissen')

Indien naast cognitieve analyse ook andere problematiek speelt (bv functionele achteruitgang ('knik in functioneren'), onduidelijke somatische problematiek, polyfarmacie of een combinatie hiervan) dan verwijzing naar algemene poli (ook los van cognitieve stoornissen).

Valpolikliniek (zorgdomein verwijzing 'Loopstoornissen/vallen/wegrakingen/duizeligheid')

Indicatie:



- patiënten die het afgelopen jaar meer dan 1x zijn gevallen,
- presentatie met een acute val (bezoek aan hulpverlener tgv een recente val/ letsel van een val)
- een val in het afgelopen jaar met een wegraking als oorzaak,
- een val in het afgelopen jaar met een mobiliteitsprobleem,
- geen doorgemaakte val, maar wel problemen met de mobiliteit waarvoor een multifactoriële beoordeling nodig is.

Patiënten worden op één dagdeel door een klinisch geriater, verpleegkundig consulent geriatrie en fysiotherapeut gezien.

Semispoedafpraak

Bijvoorbeeld bij vraagstelling delier, acute verslechtering in fysiek en/of cognitief functioneren. Dit na telefonisch overleg met de dienstdoende geriater (via tel nr 0515-488193). In principe kan de patiënt binnen 1 week gezien worden. Bij indicatie voor opname wordt getrieerd voor de klinische afdeling geriatrie in Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen. Huisartsen hebben daarmee 1 loket voor klinische geriatrie in het AZS-adherentie gebied.

Pre-operatief spreekuur.

Doel is inschatten kwetsbaarheid voor operatie, inschatten peri-operatieve risico's en ondersteunen in besluitvorming rondom wel/geen operatie. Hier gaat het bijvoorbeeld om oncologische chirurgie (Bricker's, chirurgie bij coloncarcinoom). Vaak is dit een interne verwijzing door de medisch specialist bij voorgenomen operatie. Maar een huisarts kan ook verwijzen (hier is geen specifieke zorgdomeinverwijzing voor, dan gebruik maken van 'functionele achteruitgang/multi-pele orgaanstoornissen').

De geriaters in Sneek werken niet binnen de GGZ, wel zijn er goede contacten met Van Andel ouderenpsychiatrie.