

De richtlijn

Comprehensive geriatric assessment



Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



De richtlijn 'Comprehensive geriatric assessment' (CGA) is gemaakt door een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Klinisch geriateren zijn medisch specialisten die zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van ouderen. Ze werken in een algemeen ziekenhuis, academisch ziekenhuis of psychiatrisch ziekenhuis. 'Comprehensive geriatric assessment' is de naam voor het uitgebreide onderzoek dat de klinisch geriater doet als een patiënt de eerste keer komt.

In de richtlijn 'Comprehensive geriatric assessment' staat hoe klinisch geriateren hun werk in het ziekenhuis moeten doen om zorg van goede kwaliteit te kunnen geven. U kunt de richtlijn nalezen op www.kwaliteitskoepel.nl. In dit document leest u een korte samenvatting van de richtlijn. Zodat u, als patiënt of als mantelzorgers, weet wat u mag verwachten van het werk van de klinisch geriater.

Wat is het doel van het geriatrisch onderzoek?

De behandeling van de klinisch geriater heeft een aantal doelen:

- Ervoor zorgen dat de oudere zo goed mogelijk blijft functioneren.
- Ervoor zorgen dat de oudere zo zelfstandig mogelijk is.
- Ervoor zorgen dat de oudere de dingen kan blijven doen die voor hem belangrijk zijn.

Met de uitkomsten van het geriatrisch onderzoek (CGA) maakt de arts een behandelplan. Dat is erop gericht om deze doelen te bereiken. In het behandelplan staan de persoonlijke leefdoelen van de patiënt centraal. Het verschilt per patiënt welke dat zijn. Wil een patiënt bijvoorbeeld graag een hobby blijven uitoefenen of zelf boodschappen doen? Dan zoekt de klinisch geriater naar een manier waarop dat kan.

Waarom is het zo belangrijk om een geriatrisch onderzoek te doen?

Achteruitgang in functioneren bij ouderen wordt meestal niet veroorzaakt door één ziekte of één probleem, maar door verschillende problemen tegelijkertijd. Ook kunnen klachten op één gebied ertoe leiden dat de patiënt ook op een ander gebied achteruitgaat. Problemen met plassen bijvoorbeeld kunnen worden veroorzaakt doordat de patiënt bang is om te vallen en daardoor niet naar de wc durft. En een patiënt die bijna geen sociale contacten heeft, kan gemakkelijker in de war raken. Ook kan iemand die somber is, klagen over pijn. Bovendien worden niet alle klachten spontaan genoemd. Ze worden vaak pas duidelijk na systematisch onderzoek.

Naast een algemeen onderzoek door de arts worden ook alle andere onderwerpen in kaart gebracht, waarvan bekend is dat die bij ouderen kunnen leiden tot problemen. Zoals vallen, achteruitgang in geheugen en planning, depressieve stemming en incontinentie. Al deze problemen kunnen leiden tot verlies van zelfstandigheid en kwaliteit van leven. De geriater maakt een totaalbeeld van de gebieden waarop de oudere kwetsbaar is en kijkt naar het verband hiertussen. In overleg met de patiënt wordt besloten welke problemen het belangrijkste zijn om te behandelen.

Hoe ziet het geriatrisch onderzoek eruit?

Het CGA is een uitgebreid onderzoek dat ongeveer twee uur duurt. Het is een multidisciplinair onderzoek. Dat betekent dat ook andere hulpverleners onderdelen hiervan doen. Bijvoorbeeld de geriatrie verpleegkundige, de maatschappelijk werker of de psycholoog. Het CGA richt zich op de volgende vier onderdelen:

1. Lichamelijk

Hierbij vraagt de geriater naar lichamelijke klachten en onderzoekt hij de patiënt van top tot teen. De arts vraagt ook naar de medische voorgeschiedenis van de patiënt en de medicijnen die de patiënt gebruikt. Neemt hij die altijd op het juiste moment en de afgesproken manier? Vaak wordt ook een bloedonderzoek of röntgenonderzoek gedaan.

2. Psychisch

Hierbij doet de geriater een onderzoek naar het psychisch functioneren. Hij stelt vragen om het geheugen van de patiënt te testen. Ook onderzoekt hij of de patiënt een depressie heeft.

3. Functioneel

Hierbij worden vragen gesteld om erachter te komen wat de patiënt zelf kan. Kan de patiënt bijvoorbeeld zelf boodschappen doen? Heeft hij zorg nodig bij aankleden, wassen, eten en naar de wc gaan? Of bij geld beheren en problemen oplossen? Ook wordt gekeken of de patiënt goed eet en goed naar het toilet kan. Daarnaast wordt er gekeken naar de mobiliteit, het horen en zien, en welke hulpmiddelen de patiënt daarbij gebruikt of nodig heeft. De arts onderzoekt waardoor beperkingen komen en wat eraan gedaan kan worden. Want als een patiënt zichzelf beter kan redden en langer thuis kan blijven wonen, ervaart hij dit meestal als een hogere kwaliteit van leven.

4. Sociaal

Hierbij wordt onderzocht of de patiënt bijvoorbeeld eenzaam is en of er genoeg steun is van zijn omgeving. Ook wordt naar de levensgeschiedenis gevraagd, om beter te begrijpen wat belangrijk is voor de patiënt.



Mantelzorger

De klinisch geriater wil ook met een mantelzorger spreken. Dit kan een familielid zijn, maar ook een vriend of buurvrouw. Dat is om de volgende redenen:

- De mantelzorger kan een verheldering van de klachten geven.
- De mantelzorger kan vertellen welke zorg de patiënt op dit moment krijgt.
- De mantelzorger kan vertellen welke psychische problemen hij signaleert bij de patiënt.
- De mantelzorger kan vertellen hoeveel zorg hij levert aan de patiënt en hoe belastend hij dat vindt.

Wat kenmerkt het werk van een klinisch geriater?

De klinisch geriater werkt nauw samen met een team van andere artsen en hulpverleners, zoals gespecialiseerde verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers en diëtisten. Deze samenwerking is belangrijk en kenmerkt het werk van klinisch geriaters. Samen geven zij hun advies in één behandelplan. Dit behandelplan is de basis voor verder onderzoek of behandeling. Dat kan worden uitgevoerd door de geriater zelf of door de huisarts, die de adviezen ook krijgt.

Ook het systematisch kijken naar de vier onderdelen van het CGA kenmerkt geriaters. Hiermee onderscheiden zij zich van andere specialismen. Dit onderzoek geeft een compleet beeld van de oudere patiënt. Alle belangrijke informatie komt door dit onderzoek aan het licht.

Een ander kenmerk van het werk van de klinisch geriaters is dat zij familieleden of andere mantelzorgers nauw betrekken bij het onderzoek van de patiënt en bij het maken van het behandelplan.

Hoe wordt de kwaliteit van de zorg getoetst?

Klinisch geriaters willen graag optimale zorg leveren. Daarom hebben zij over een aantal belangrijke onderwerpen afspraken gemaakt. Deze afspraken heten indicatoren. Elk ziekenhuis gebruikt deze indicatoren. De indicatoren worden gemeten en elk jaar vastgelegd in een registratiesysteem. Het doel daarvan is om de kwaliteit van de zorg door de geriater steeds verder te verbeteren.

Eén keer in de vijf jaar spreekt elke geriater zeer uitvoerig over zijn manier van werken. Dat doet hij met een groep collega's die in andere ziekenhuizen werken. In zo'n gesprek bekijken zij samen onder andere hoe de geriater zijn werk nog verder kan verbeteren. Daarvoor gebruiken zij de indicatoren. Zo'n gesprek heet de kwaliteitsvisitatie. In de kwaliteitsvisitatie worden verder de volgende zaken getoetst:

- Er wordt getoetst of de klinisch geriater werkt volgens de richtlijn CGA.
- Er wordt getoetst of de communicatie en de samenwerking met andere hulpverleners goed is. Bijvoorbeeld: het rapport dat de klinisch geriater aan de huisarts geeft, moet voldoen aan een aantal eisen. Er moet in staan wat de problemen zijn op de vier onderdelen en welke behandeling de geriater voorstelt. En er moeten aandachtspunten in staan over leefstijl, medicijngebruik, voeding en continëntie.
- Er wordt getoetst of de zorg goed is georganiseerd. Bijvoorbeeld of de wachttijden niet te lang zijn.

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

E-mail: info@nvkg.nl, Internet: www.nvkg.nl