

SAMENVATTING

RTA RTA RTA RTA

OUDEREN OUDER

EN OUDEREN OU

DEREN OUDEREN

OUDEREN OUDER

# Ouderenzorg

## Algemeen

### RTA

Deze RTA richt zich op de volgende probleemgebieden bij de oudere patiënt met (complexe) multimorbiditeit en/of polyfarmacie:

- A. Algehele achteruitgang, knik in functioneren
- B. Vallen/mobiliteit
- C. Cognitieve problematiek
  - C1. delier
  - C2. dementie

Voor transmurale afspraken met betrekking tot medicatieveiligheid en transmurale ouderenzorg in de samenwerking tussen ziekenhuis, huisartsenpraktijk, apotheek, wijkverpleging en sociaal domein wordt verwezen naar het Convenant Transmurale Zorg Kwetsbare Ouderen Utrecht (2016) en het Medicatieconvenant Midden Nederland (2016).

## Huisarts

### Diagnostiek door de huisarts

De diagnostiek door de huisarts geschiedt volgens NHG richtlijn delier, dementie en polyfarmacie. Raadpleeg voor diagnostiek bij vallen en algehele fysieke achteruitgang de tabel in de volledige RTA.

Onder geriatrisch lab wordt verstaan: BSE, HB/HT, leukocyten, gluc, natrium, kalium, calcium, creatinine, ALAT, TSH, Alb. Overige bepalingen op indicatie. Speciale aandacht voor advance care planning en risicovolle situaties (mishandeling, eenzaamheid).

# Ouderenzorg

Specialist Ouderengeneeskunde (SO)

## Consultatie van de Specialist Ouderengeneeskunde

Voor vragen en adviezen waarbij, naar inschatting van de huisarts, niet direct een verwijzing naar de medisch specialist geïndiceerd is, of als patiënt niet meer naar ziekenhuis kan of wil.

NB. Bij acuut delier bij een oudere met complexe multimorbiditeit en/of ernstige sociale-, psychiatrische-of gedragsproblematiek - waarbij opname met ziekenhuisdiagnostiek nodig is - is verwijzing naar een medisch specialist geïndiceerd. Raadpleeg de RTA voor vragen waarvoor de SO geconsulteerd kan worden. Bij consultatie van de SO blijft de huisarts hoofdbehandelaar.

## Aanvullende diagnostiek en behandeladvies door SO

Diagnostiek vindt over het algemeen plaats in een multidisciplinair team. Diagnostiek wordt gevolgd door een multidisciplinair behandeladvies en eventueel indicatiestelling voor verwijzing, behandeling of begeleiding ter optimalisering van de thuissituatie. De SO hanteert een Geriatrisch Assessment, de NHG richtlijnen en handreikingen van Verenso bij de diagnostiek. Bij migranten doen zij bij vermoeden van dementie de Cross Culturele Dementietest.

## Verwijzen naar Specialist Ouderengeneeskunde

Een verwijzing van een patiënt naar de SO, waarbij het hoofdbehandelaarschap (deels) wordt overgenomen door de SO, is gewenst indien:

- Patiënt met hoog-complexe problematiek wordt opgenomen voor kortdurende opname in het verpleeghuis, waarbij de SO hoofdbehandelaar is tijdens de opname (dus niet laag complexe eerstelijns verblijf (ELV); daarin blijft huisarts hoofdbehandelaar en consulteert de SO). Zie hiervoor afwegingsinstrument ELV.
- Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)
- Definitieve opname in verpleeghuis

**Medebehandelaarschap:** de huisarts kan er samen met de SO voor kiezen het behandelarschap te delen. Zie voor specifieke situaties de [handreiking van de LHV](#).

# Ouderenzorg

## Terugverwijzen van specialist ouderengeneeskunde naar huisarts

Na terugverwijzing is de huisarts weer hoofdbehandelaar en regisseur. De huisarts neemt het behandeladvies over en verzorgt zo nodig verwijzingen naar andere disciplines, indien dit nog niet door de SO geregeld is. Indien nodig kan de zorg gedeeld worden met de SO en kan deze medebehandelaar zijn, de huisarts blijft hoofdbehandelaar.

# Ouderenzorg

## Medisch specialist

### Consultatie van medisch specialist

Bij consultatie van de medisch specialist blijft de huisarts hoofdbehandelaar.

Voor consultatiemogelijkheden en -criteria zie volledige RTA. Het betreft hier consultatie van de klinisch geriater, internist ouderengeneeskunde of geheugenpoli, afhankelijk van de lokale situatie.

De internist wordt niet geconsulteerd bij de B en C2 groep, tenzij de geriater niet bereikbaar is. Uitzondering hierop vormen de patiënten die reeds bekend zijn bij de internist.

Bij algehele achteruitgang (nieren, hematologie, hypertensie, enz.) kan ook de internist geconsulteerd worden. Dit naar inschatting van de huisarts, evt. na overleg met de SO.

Andere specialismes worden geconsulteerd bij enkelvoudige aandoening of bij multimorbiditeit waarbij het accent ligt op een andere aandoening dan genoemd onder groep A of B. Bij groep C1 en C2 kan overwogen worden om de psychiater of neuroloog te consulteren op basis van specifieke verdenkingen.

### Verwijzen naar medisch specialist

Huisarts blijft hoofdbehandelaar bij poliklinische verwijzing, behalve voor de specifieke problematiek waarvoor de patiënt verwezen is. Bij opname is de medisch specialist hoofdbehandelaar en neemt ook de huisartsgeneeskundige controles over.

De huisarts informeert de patiënt over wat hij aan medische zorg kan verwachten van het ziekenhuis en dat als de medische vraag is beantwoord de patiënt weer terug gaat naar huis of, als dat niet mogelijk is, naar een andere oplossing wordt gezocht, waarbij [het afwegingsinstrument](#) ingezet kan worden.

Een verwijzing van een patiënt naar de medisch specialist is gewenst indien:

- er sprake is van acute medische noodzaak tot opname in het ziekenhuis
- huisarts of SO tot de conclusie komt dat er onvoldoende onderzoeks-, behandel- en/of verzorgingsmogelijkheden of veiligheid in de thuisituatie zijn en medisch specialistisch onderzoek en behandeling nodig is en de in de eerste lijn ingezette interventies niet tot het gewenste resultaat leiden

Raadpleeg voor overzicht van verwijscriteria en specialismes de volledige RTA.

# Ouderenzorg

## Medisch specialist

### Aanvullende diagnostiek door geriater/internist ouderengeneeskunde

Diagnostiek kan zowel poliklinisch als klinisch verricht worden. **Diagnostiek die al bij de huisarts verricht is wordt in principe niet herhaald, tenzij daar een indicatie voor is.** De medisch specialist verricht altijd een [Comprehensive Geriatric Assessment \(CGA\)](#). Raadpleeg voor de volledige diagnostiek de RTA.

### Behandeling door medisch specialist

Voor behandelingen wordt verwezen naar de vigerende standaarden en richtlijnen van de verschillende specialismes. Alvorens gestart wordt met de behandeling wordt d.m.v. gezamenlijke besluitvorming met de patiënt vastgesteld welke keuzemogelijkheden er zijn, voor- en nadelen daarvan en wat het beste aansluit op wat de patiënt belangrijk vindt. Poliklinische controle bij genoemde groepen geschiedt op indicatie en na start choline-esteraseremmer bij dementie. In het laatste geval blijft de patiënt onder controle van de specialist totdat de medicatie gestopt wordt of de patiënt verantwoord onder controle van de huisarts kan komen.

**NB. Als de patiënt niet verschijnt op de poliklinische controle, wordt de huisarts daarvan op de hoogte gebracht.**

### Afspraken voor behandeling bij klinische opname

Voor wat betreft diagnostiek en behandeling hetzelfde als op de poli. Daarnaast gelden de afspraken zoals gemaakt in het Convenant Transmurale Zorg voor kwetsbare ouderen:

- Screening op kwetsbaarheid
- Ontslagplanning (overzicht ontslagmogelijkheden en -afspraken naar ELV en GRZ volgen z.s.m.)
- Tijdige en volledige berichtgeving bij ontslag (zie berichtgeving)
- Bespreken van onderzoek, behandeling en advance care planning met patiënt en diens naaste

# Ouderenzorg

## Medisch specialist

### Afspraken bij een spoedopname

- Screening op kwetsbaarheid (bijvoorbeeld via VMS).
- Tijdige betrokkenheid overige medisch specialisten volgens interne afspraken.
- Mogelijkheid tot acute plaatsing in eerstelijnsverblijf of GRZ indien een klinische opname niet noodzakelijk is, maar patiënt ook tijdelijk niet thuis kan verblijven. Zie afwegingsinstrument ELV.
- Snelle en volledige berichtgeving naar huisarts bij ontslag van SEH. Wanneer sprake is van vallen wordt in ontslagbericht advies gegeven om valanalyse uit te voeren.

### Interne verwijzingen in het ziekenhuis

Indien geriater of internist ouderengeneeskunde hoofdbehandelaar blijft behoudt deze de regie. Als de regie en hoofdbehandelaarschap volledig naar ander specialisme wordt verwezen gebeurt dat in principe via een advies aan de huisarts en verwijst de huisarts de patiënt naar een ander specialisme.

### Terugverwijzen van specialist naar huisarts

Na terugverwijzing is de huisarts weer hoofdbehandelaar en regisseur. De huisarts neemt het behandeladvies over en verzorgt zo nodig verwijzingen naar andere disciplines, indien dit nog niet vanuit het ziekenhuis geregeld is.

**Bij advies valanalyse kan de huisarts ervoor kiezen die zelf uit te voeren of daarvoor te verwijzen naar de SO (niet complex) of de valpoli (complex).**

# Ouderenzorg

## Berichtgeving

### Berichtgeving bij verwijzing naar medisch specialist of SO

In de verwijzing vermelden:

- Somatische as: anamnese, LO
- Psychische as: cognitie (MMSE), stemming
- Functionele as: ADL/IADL, mobiliteit
- Sociaal: (belasting) mantelzorg/contactpersoon/wettelijk vertegenwoordiger
- Relevante voorgeschiedenis
- Actuele onderzoeken en meetwaarden
- Actueel medicatieoverzicht (AMO)
- Advance Care Planning afspraken: zoals niet reanimeren, niet beademen, geen sondevoeding, enz. of aangeven dat ACP (nog) niet besproken is
- Vraagstelling van huisarts aan specialist
- Indien professionele zorg aanwezig: zorg/behandelplan, 1e contactpersoon
- Wensen patiënt

Bij (spoed)opname worden deze gegevens, inclusief evt. aanwezig zorgplan en kwetsbaarheidsscreening, binnen 24 uur na opname door de huisarts verstuurd, indien patiënt hier toestemming voor geeft. Zie ook afspraken Convenant Transmurale Zorgbrug.

### Berichtgeving bij terug verwijzing van medisch specialist of SO naar huisarts

De (medisch) specialist (ouderengeneeskunde) stuurt een brief na het eerste consult en een (voorlopige) ontslagbrief bij terugverwijzing naar de huisarts, voor of op moment van ontslag (maar binnen 24 uur).

Overdracht van specialist gaat vergezeld van verpleegkundige- en medicatie-overdracht (incl. uitkomst assessment en ingezette zorg) volgens afspraken in de Transmurale Zorgbrug. Deze berichtgeving wordt voor ontslag met de patiënt en bij voorkeur met de mantelzorger doorgenomen. De huisarts deelt de berichtgeving met de praktijk- en/of wijkverpleegkundige en/of casemanager dementie (t.z.t. via digitale overlegtafel). De berichtgeving voldoet aan de HASP richtlijn (herziening medio 2017).



# Ouderenzorg

## Berichtgeving

### Berichtgeving bij terug verwijzing van medisch specialist of SO naar huisarts (vervolg)

**Bij complexe, kwetsbare ouderen vindt een warme (telefonische) overdracht plaats tussen medisch specialist en huisarts. Hetzelfde geldt voor een warme overdracht tussen afdelingsverpleegkundige en verpleegkundige in de eerste lijn volgens afspraken in het Convenant Transmurale Zorgbrug.**

Bij ontslag naar een andere setting dan de thuissituatie wordt de overdracht ook naar de opvolgende zorgverlener gestuurd.

In de schriftelijke overdracht staat vermeld:

- Reden van opname
- Beloop opname (bij klinische opname)
- Diagnose/problemen tijdens opname en conclusie volgens de 4 assen
- VMS kwetsbaarheidsscreening (bij klinische opname)
- Laatste meetwaarden/onderzoeken
- Huidige klachten en functioneren
- Huidige medicatie met dosering en tijdstip (NB. AMO is voor ontslag besproken met patiënt/mantelzorger)
- Welke medicatie eventueel nog aangepast moet worden
- Adviezen aan patiënt (bijvoorbeeld leefstijl)
- Behandelbeperkingen
- Adviezen aan huisarts (bijvoorbeeld medicatieaanpassing, doorverwijzing, lab controle, inzet SO, enz.)
- Specifieke wensen/doelen van patiënt
- Uitplaatsing (bij klinische opname) naar welke setting, GRZ, extra zorg, enz.
- Follow-up afspraken (ook met andere disciplines, bv. fysio), wie verzorgt de coördinatie/regie
- Contactpersoon in het ziekenhuis met bijbehorende contactgegevens voor de huisarts/POH indien terug verwijzen naar het ziekenhuis nodig is

# Ouderenzorg

## Contactpersonen voor RTA ouderen

### Kaderhuisartsen

#### **Anne Marie Sprengers**

Kaderhuisarts Ouderen Huisartsen Utrecht Stad, a.sprengers@gezondsgu.nl

#### **Eugenie Hodes**

Kaderhuisarts Ouderen KetenzorgNU, ecmhodes@ziggo.nl

### Specialisten ouderengeneeskunde

#### **Mirjam Bezemer**

Specialist Ouderengeneeskunde, mbezemer@novicare.nl

### Medisch specialisten

#### **UMC Utrecht**

T. 0800-80 99, centrale verwijzerslijn

Mariëlle Emmelot, klinisch geriater, m.h.emmelotvonk@umcutrecht.nl

#### **Diakonessenhuis Utrecht**

T. 088-250 55 55, huisartsenlijn

Richard Faaij, klinisch geriater, r.faij@diakhuis.nl

#### **St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein**

T. 088-320 32 00, 24 uurs huisartsenlijn

Marieke van Hengel, klinisch geriater, m.hengel@antoniusziekenhuis.nl

#### **Altrecht**

Peter Bremers, ouderen psychiater, p.bremers@altrecht.nl

# Colofon

## Transmuraal platform

Deze samenvattingskaart is in opdracht van het Regionaal Transmuraal Platform Utrecht (Trijn) tot stand gekomen. De RTA ouderen wordt gedragen door zorggroepen, ziekenhuizen, organisaties die Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) in dienst hebben en Altrecht ouderenpsychiatrie.

De deelnemers aan de samenwerkingsovereenkomst “Zorg op de juiste plek” zijn:

### Zorggroepen

- Coöperatie Huisartsen Utrecht Stad
- Huisartsen Coöperatie Zeist
- Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
- Stichting Gezondheidscentra Utrecht
- KetenzorgNU, ZorgNU
- PreventZorg
- Stichting Wijkgezondheidszorg Doorslag Stadscentrum (Gezondheidscentrum De Roerdomp)
- Stichting Ketenzorg Kanaleneiland Noord-Zuid
- Stichting Zorg in Houten
- Coöperatie Eerstelijns Medisch Centrum Nieuwegein

### Ziekenhuizen

- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Diakonessenhuis Utrecht
- St. Antonius ziekenhuis

## Redactie en vormgeving

ZO9 communicatie & organisatie

[www.zo9.nl](http://www.zo9.nl)

## Contactadres

HUS

Postbus 7

3500 AA Utrecht

[www.huisartsenutrechtstad.nl](http://www.huisartsenutrechtstad.nl)

Versie: juni 2017



Zorg op de juiste plek in Utrecht