

Handleiding Geriatrisch spreekuur

Inleiding

Er komen regelmatig oudere patiënten met complexe vragen naar de huisarts, de POH of een andere discipline. Er spelen vaak meerdere zaken naast elkaar. Een multidisciplinaire aanpak is gewenst om de zorg en welzijn zo efficiënt mogelijk op te starten en/of voort te zetten. Hieruit is het idee ontstaan om een multidisciplinair geriatrisch spreekuur op te zetten.

Op veel plaatsen is er al een MDO voor de kwetsbare ouderen. Anders dan bij het MDO is het geriatrisch spreekuur gericht op één complexe klacht bij een vaak nog niet kwetsbare patiënt, om te voorkomen dat de kwetsbaarheid ontstaat/toeneemt. De klacht wordt tijdens het spreekuur door de verschillende disciplines onderzocht, waarna een plan wordt gemaakt met de patiënt en/of naaste samen.

Probleem

- Ouderen bezoeken vaak meerdere zorgverleners, waarbij ze alle zorgverleners apart spreken. Hierdoor is er een kans dat er zaken dubbel gedaan worden of men langs elkaar heen werkt;
- Zorg en welzijn voor patiënt en mantelzorg zijn nog niet optimaal en integraal op elkaar afgestemd;
- De kwetsbare patiëntenpopulatie is redelijk in beeld, de niet-kwetsbare patiëntenpopulatie nog niet voldoende.

Wens

- Ouderen die een probleem ervaren dat multidisciplinair benaderd kan worden, in beeld te brengen. Waardoor een klein beginnend probleem al opgepakt kan worden voordat het probleem groter wordt. Hiermee wordt een poging gedaan om te voorkomen dat de patiënt kwetsbaar gaat worden;
- Zorg en welzijn worden rondom en in samenwerking met de oudere georganiseerd;
- De kwaliteit van zorg en welzijn rondom de patiënt verbeteren, patiënt - centered/community care;
- Gezamenlijk alomvattend integraal behandelplan op maat, gericht op een klacht.

Wat is het?

Een 'Geriatrisch spreekuur', is een spreekuur met huisarts en/of POH en één of twee andere disciplines om tijdig een probleem van een oudere in beeld te krijgen en te behandelen.

Er zal gezamenlijk gekeken worden naar het probleem en een behandelplan worden bedacht/opgesteld samen met de patiënt. Welke zorgverleners er aanwezig zijn bij het consult wordt afhankelijk van de vraag bekeken. Dit wordt vooraf met patiënt en zorgprofessionals afgestemd.

(Onder andere disciplines verstaan we o.a. een specialist ouderengeneeskunde, thuiszorg, casemanager dementie, fysiotherapie, ergotherapie, diëtiste, welzijnsadviseur, WMO/sociaal domein, logopedie, psycholoog, persoonlijke begeleiding en maatschappelijk werk.)

1 Ingangsklacht

Problemen zijn onder andere onder te brengen onder de zogenaamde Geriatric Giants; de meest voorkomende geriatrische problemen zijn:

- Duizeligheid en vallen (algehele mobiliteitsproblematiek?)
- Ondervoeding
- Geheugenproblemen/dementie
- Stemmingsstoornissen
- Incontinentie
- Pijn
- Eenzaamheid
- Beperkte zelfredzaamheid

Doelgroep

- nog (net) niet/beperkt kwetsbare ouderen
- ouderen die nog niet uitgebreid in beeld zijn
- er moet een duidelijke hulpvraag zijn die multidisciplinair benaderd kan worden, meestal gerelateerd aan de geriatric giants

Hoe werkt het?

Vorbereiding

- patiënt is door huisarts of POH geselecteerd (kan ook door andere discipline) en er is een (duidelijke) vraag geformuleerd.
- huisarts vraagt er 2/3 disciplines bij, afhankelijk van het probleem en de context
- afspraak wordt gemaakt: 30 min.

De afspraak kan ook gemaakt worden door een assistente.

Als er enige routine in het spreekuur zit, is het handig om 1-2 patiënten per maand in te plannen op een vast tijdstip: iedereen moet daarvan op de hoogte zijn en een week van tevoren spreek je af of het doorgaat.

- vooraf wordt medische informatie betreffende de vraag (consulten, voorgeschiedenis, medicatie) gestuurd naar de andere disciplines door de huisarts/POH, zodat voor iedereen duidelijk is wat de vraag is in de context van de patiënt.
(via VIP live, of eventueel zorgmail)

Consult

- een van de disciplines is 'voorzitter' het handigste is de huisarts of POH
- tijdens het consult inventariseert iedere discipline zijn/haar informatie
- na 30 min wordt consult afgesloten en worden evt. vervolgspraken gemaakt
- de disciplines evalueren kort en spreken evaluatie af na 6-8 weken

Declaratie

- er is voor alsnog geen aparte betaaltitel voor het geriatrisch spreekuur
- huisarts kan voor het consult 20 min rekenen, eventueel kan de voorbereiding ook plaatsvinden in de vorm van een consult met de patiënt.
- andere disciplines kunnen het consult declareren volgens de reguliere systematiek.

Verslaglegging

In overleg met disciplines maakt een van hen een verslag, ook voor in HIS. Het behandelplan kun je vastleggen in het Gezondheidsplan in VIP, of in de chat in VIP.

Evaluatie

- na 6 weken/3 maanden volgt evaluatie. Dit kan tijdens een regulier MDO, of een aparte afspraak en soms ook via de chat in VIP.
- vervolgspraken worden gemaakt > kan opgepakt worden binnen reguliere ouderenzorg
- en meestal ook gefinancierd door de reguliere zorg

Hoe te starten?

Starten met zoiets nieuws kost altijd wat meer tijd. Neem dan ook die tijd, want pas dan zie je dat het ook wat oplevert: tevreden patiënten, bredere blik op bepaalde problemen, versterking van de samenwerking en werkplezier!!

- Bedenk of je dit als praktijk alleen wilt opstarten, of voor meerdere praktijken. Het gaat sneller lopen als je krachten bundelt!
- Bedenk met welke disciplines je graag samenwerkt: So, geriatische fysio, ergotherapeut, diëtiste en/of case manager dementie. Begin evt. met drie disciplines en pas daar je vraag op aan (bv mobiliteitsproblemen)
- De eerste keer zal het misschien nog niet soepel lopen, maar iedereen moet eraan wennen.
- Belangrijk voor jezelf als ha poh, maar ook voor de patiënt is de evaluatie na 6 w - 3mnd: dat kan via de chat in VIP, maar ook live of zelfs kort tijdens een MDO.

Tenslotte

Deze handleiding is tot stand gekomen op basis van de ervaring die in is opgedaan met het geriatrisch spreekuur in het ZonMw-project 'Ontmoeting in Maarssendorp!' en in het innovatieproject 'Geriatrisch spreekuur 2021/2022' dat is uitgevoerd binnen Zorg op 1 lijn Maarssendorp en Fletiocura (huisartsenpraktijk Harmelen Vleuterweide), gefinancierd door Zilveren Kruis.

Wij, kaderartsen ouderen Meike klinkhamer en Eugenie Hodes, en Chellie Heijmans en Ella Benedictus van RegioZorgNU willen je graag helpen! Neem contact met ons op via e.benedictus@regiozorgnu.nl.