

Geriatrisch assessment (onderzoek) door de specialist ouderengeneeskunde

Specialisten ouderengeneeskunde zijn artsen die zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van kwetsbare ouderen en chronisch zieken met complexe aandoeningen. Deze patiënten hebben meestal meerdere aandoeningen tegelijk en gebruiken hierdoor vaak verschillende medicijnen naast elkaar. Specialist ouderengeneeskunde werken in een verpleeghuis, een hospice, in het ziekenhuis of ze adviseren de huisarts over de medische zorg voor kwetsbare patiënten die thuis wonen. Onlangs is de 'handreiking geriatrisch assessment door de specialist ouderengeneeskunde' gepubliceerd. Deze handreiking beschrijft hoe specialist ouderengeneeskunde op een eenduidige, transparante en systematische manier werken als zij een patiënt onderzoeken tijdens het geriatrisch onderzoek.

Het geriatrisch assessment is de naam voor het uitgebreide onderzoek dat de specialist ouderengeneeskunde doet als hij de patiënt voor de eerste keer ziet. Deze informatiekaart geeft een overzicht van het geriatrisch onderzoek zodat u, als patiënt of mantelzorger of verwijzend arts weet wat u mag verwachten van het werk van de specialist ouderengeneeskunde.

Wat is een geriatrisch onderzoek?

De specialist ouderengeneeskunde onderzoekt de patiënt. Hij voert zowel het lichamelijk als het psychiatrisch onderzoek uit. Hij brengt in kaart met welke aandoeningen en problemen de patiënt te maken heeft en wat de gevolgen daarvan zijn op de kwaliteit van het leven (hoe ervaart de patiënt het leven). Ook wordt gevraagd naar de medische voorgeschiedenis van de patiënt, naar het medicijngebruik en wat de verwachtingen zijn van de patiënt over de toekomst. Hoe denkt de patiënt bijvoorbeeld over het levenseinde, zijn er wilsverklaringen, wil de patiënt wel of niet gereanimeerd worden? Daarnaast inventariseert de specialist ouderengeneeskunde hoe de belasting voor de mantelzorger is.

Wat is het doel van het geriatrisch onderzoek?

Het doel van dit uitgebreide onderzoek is het bieden van passende, doelmatige en gewenste medische zorg. Zorg op maat: gericht op de wensen van de patiënt en diens mantelzorger.

De uitkomsten van het onderzoek beschrijft de specialist ouderengeneeskunde voor de patiënt en de mantelzorger in het behandelplan. Hij kan ook een andere arts, bijvoorbeeld de huisarts, adviseren over de behandeling. In het behandelplan staan de persoonlijke leefdoelen van de patiënt centraal. Het verschilt per patiënt welke dat zijn. Wat de best haalbare kwaliteit van leven is, betekent voor iedere patiënt tenslotte iets anders. Welke dingen wilt u als patiënt nog graag zo lang mogelijk zelf blijven doen? De behandeling zal daarop gericht zijn. Wat kan de mantelzorger nog doen? Hoe ervaart de mantelzorger het zorgen voor de patiënt? Kwaliteit van leven en zo zelfstandig mogelijk kunnen leven zijn de rode draad van de (medische) zorg die de specialist ouderengeneeskunde biedt.

Wanneer wordt een geriatrisch onderzoek gedaan?

Een geriatrisch onderzoek wordt gedaan als een patiënt wordt opgenomen voor kortdurende, bijvoorbeeld revalidatiezorg, of chronische zorg. Het onderzoek kan ook gedaan worden als een andere arts, bijvoorbeeld de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde om advies vraagt.

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

Achteruitgang bij ouderen wordt meestal niet veroorzaakt door één ziekte of één probleem, maar door verschillende problemen tegelijkertijd (multimorbiditeit). 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 het toilet 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. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat veel ouderen het lastig vinden om pijn te benoemen.

Veel klachten worden vaak pas duidelijk na een systematisch onderzoek. Alle onderwerpen waarvan bekend is dat die bij ouderen kunnen leiden tot problemen worden in kaart gebracht tijdens het geriatrisch onderzoek. De specialist ouderengeneeskunde maakt een totaaloverzicht van de gebieden waarop de oudere kwetsbaar is en kijkt naar het verband hiertussen. In overleg met de patiënt en diens mantelzorgers wordt bekeken welke problemen het belangrijkste zijn om te behandelen.

Hoe ziet een geriatrisch onderzoek eruit?

Een geriatrisch onderzoek duurt ongeveer twee uur en bestaat uit vier delen:

1. LICHAAMELIJK

Hierbij vraagt de specialist ouderengeneeskunde naar lichamelijke klachten en onderzoekt hij de patiënt van top tot teen. Hij vraagt ook naar de medicijnen die de patiënt gebruikt of gebruikt heeft. Worden de medicijnen altijd op het juiste moment en op de afgesproken manier ingenomen?

2. PSYCHISCH

Hierbij doet de specialist ouderengeneeskunde 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. En waar de mantelzorgers nog bij kan helpen. Heeft de patiënt hulp nodig bij het boodschappen doen, aankleden, wassen, het beheren van geld, problemen oplossen? Daarnaast wordt gekeken of de patiënt goed eet en goed naar het toilet kan, naar de mobiliteit en het horen en zien. 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.

De specialist ouderengeneeskunde wil ook met een naaste van de patiënt (familie/mantelzorgers) spreken om nog meer inzicht te krijgen in de situatie van de patiënt en zijn omgeving. De naaste van de patiënt kent de patiënt tenslotte het beste en merkt vaak ook eventuele veranderingen in het gedrag van de patiënt (ten opzichte van vroeger) op.

