

Het Geriatrich Assessment

Het geriatrich assessment is de naam voor het uitgebreide onderzoek dat de specialist ouderengeneeskunde uitvoert als die een kwetsbare oudere in kaart wil brengen

Doel

De aandoeningen en problemen van deze kwetsbare ouderen worden tijdens dit onderzoek geïnventariseerd en gediagnosticeerd. Het doel van dit uitgebreide onderzoek is om zo passende, doelmatige en gewenste medische zorg aan kwetsbare ouderen te leveren, waarbij kwaliteit van leven en zo zelfstandig mogelijk leven de rode draad zijn.

Doelgroep

De doelgroep is de kwetsbare oudere patiënt, die zich kenmerkt door een hoge leeftijd in combinatie met lichamelijke ziektes, polyfarmacie, verminderde mobilisatie, sociale problematiek en/of geriatrie syndromen.

Waarom belangrijk?

Het onderzoek is uitgebreid, omdat achteruitgang bij ouderen meestal niet wordt veroorzaakt door één ziekte of één probleem, maar door verschillende problemen tegelijkertijd. Daarnaast kunnen klachten op één gebied ertoe leiden dat de patiënt ook op een ander gebied achteruitgaat. De specialist ouderengeneeskunde krijgt door het geriatrich onderzoek een totaaloverzicht van de gebieden waarop de oudere kwetsbaar is en kijkt naar het verband hiertussen.

Wanneer?

Een geriatrich assessment wordt afgenomen bij een nieuwe opname, een consultatie en bij nieuw ontstane complexe problematiek of achteruitgang.

Onderdelen van het geriatrich assessment

1 Het inventariseren van:

- De medische voorgeschiedenis
- Bestaande afspraken rondom advance care planning zoals wilsverklaringen, afspraken over (on)gewenste medische behandelingen en wel of niet reanimeren
- Medicatie zoals huidige medicatie, zelfredzaamheid met betrekking tot medicatie, gemak van toedieningsvormen, therapietrouw en wijze van aanlevering.

2 De anamnese.

Voor het afnemen van de anamnese kan gebruik gemaakt worden van het 'SFMPC' model als kapstok.

- **Somatisch.** In de speciële anamnese worden de belangrijkste klachten en symptomen geïnventariseerd en in de tractusanamnese worden alle tracti uitgevraagd met specifieke aandacht voor problemen rond vocht/voeding intake, incontinentie, vallen, pijnklachten, middelenmisbruik, intoxicaties en allergieën.
- **Functioneel.** In de functionele anamnese wordt er gevraagd naar de algemene dagelijkse bezigheden (ADL - zoals aan- en uitkleden, wassen, eten etc.), de instrumentale activiteiten in het dagelijks leven (IADL - zoals maaltijdvoorbereiding, koken, boodschappen doen, telefoneren), mobiliteit en inventarisatie hulpmiddelengebruik bij lopen en maken transfers.
- **Maatschappelijk.** In de sociale anamnese vraag je naar sociale contacten, daginvulling, eenzaamheid en het zorgsysteem (mantelzorg, sociale steun, professionele steun en inzet vrijwilligers)
- **Psychisch,** waarbij je vooral vraagt naar cognitie, stemming en slapen.
- **Communicatief,** vraag naar visus- en gehoorproblemen

Bij cognitieve of psychiatrische stoornissen, bij neurologische aandoeningen en bij hardhorendheid is een heteroanamnese een waardevolle aanvulling.

3 Psychiatrisch onderzoek

Een psychiatrisch onderzoek vindt plaats bij vermoeden van cognitieve of psychiatrische problemen.

4 Lichamelijk onderzoek

Bestaat uit algemeen lichamelijk onderzoek, neurologisch onderzoek en functioneel onderzoek naar houdings- en bewegingsapparaat, mobiliteit, sta- en loopfunctie en transfers.

5 Aanvullend onderzoek (op indicatie)

Behandelplan/-advies

Op basis van de gevonden problemen uit de anamnese en het onderzoek wordt een persoonlijk behandelplan opgesteld met doelen en acties, waarbij kwaliteit van leven en zo zelfstandig mogelijk leven centraal staan. Ook hiervoor wordt het SFMPC model aangehouden. Dit persoonlijke behandelplan wordt ook besproken met patiënt en de vertegenwoordiger.

Format behandelplan

Vraagstelling of reden van opname:

Conclusie/samenvatting bevindingen geriatrich assessment door de specialist ouderengeneeskunde:

Somatisch	Probleem	
	Doel	
	Acties	
	Verantwoordelijkheden	
Functioneel	Probleem	
	Doel	
	etc	
	etc	

Samenvatting

Het geriatrich assessment is de naam voor het uitgebreide onderzoek dat de specialist ouderengeneeskunde doet als hij een kwetsbare patiënt in kaart brengt.

Hiermee worden aandoeningen en problemen van kwetsbare ouderen geïnventariseerd middels anamnese, lichamelijk en zo nodig psychiatrisch en aanvullend onderzoek.

Het resulteert uiteindelijk in een behandelplan met persoonlijke behandeldoelen waarbij het SFMPC model wordt aangehouden.