

De Klinische Geriatrie

De huisarts kan verwijzen naar de klinische geriatrie voor een betere coördinatie van zorg en behandeling als er meerdere specialisten betrokken zijn waardoor het aantal ziekenhuisbezoeken aan andere specialisten beperkt kan worden.

De klinisch geriater kijkt naar de patiënt in zijn geheel en doet dit samen met andere zorgverleners zoals verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkenden, diëtisten en psychologen. In de benaderingswijze van de patiënt wordt rekening gehouden met zijn/haar kwetsbaarheid en belastbaarheid. De nadruk ligt op herstel en behoud van de zelfredzaamheid van de oudere patiënt, waarbij de wens van de patiënt en kwaliteit van leven centraal staan.

Veel voorkomende problemen van patiënten die een klinisch geriater bezoeken zijn:

- [Geheugenproblemen](#) (handreiking diagnostiek dementie)
- Delier
- Mobiliteitsproblemen en vallen
- Incontinentie
- Depressie
- Gewichtsverlies
- Medicatie bij ouderen
- Zintuigelijke achteruitgang
- Kwetsbaarheid
- Functionele achteruitgang
- Een van bovenstaande in combinatie met zorgproblemen

Digitale consultatie via VIP live

Wanneer gebruiken:

- het vragen van advies over behandeling of diagnostiek in de eerste lijnafstemming over patiënten die terugverwezen zijn uit de tweede lijn
- vragen omtrent een lopend behandeltraject
- twijfel of patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweede lijn

De geriater kan meekijken in het dossier. Voorgeschiedenis en meetwaarden worden meegestuurd. Het is mogelijk om een bestand mee te sturen (hoeft niet perse een afbeelding te zijn, kan wel)

De consultatie wordt automatisch teruggekoppeld naar het HIS (na dit eenmalig in te stellen in het account)

Informatie:

[Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis](#) initiatief Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)

[Informatie gids voor de oudere patiënt](#) (NVKG)