

Toolkit consultatie SOG Zorgcirkel - Hagro Purmerpoort – 2015

Huisartsen maken nog altijd weinig gebruik van diagnostiek en consultatie door de specialist ouderengeneeskunde (SOG). Er is op dit punt nog veel winst te behalen¹.

De SOG werkt, meer dan de huisarts, met welzijn, functionaliteit (kijkend naar beperking i.p.v. ziektebeelden) en multidisciplinair werken. De SOG heeft specifieke kennis over dementie, ouderenpsychiatrie, revalidatie voor ouderen, palliatieve zorg, M.Parkinson, Lewy Body dementia en multifactoriële pijn. Daarnaast heeft de SOG meer expertise in voeding, (poly) farmacie en mantelzorgbelasting².

De SOG kan helpen bij complexe problematiek³:

Bij gevorderde, samengestelde ziektebeelden, dementie met gedragsproblemen, eindstadium M. Parkinson en bij actieve psychiatrische patiënten waarbij veel zorgverleners rondom het bed staan en wanneer er een (zeer) zwak steunsysteem is bij toenemende problematiek, en bij uiteindelijk denken aan verpleeghuis indicatie.

Algemene inzet SOG bij geriatrisch kwetsbare patiënt:

Als de problemen bij elkaar opgeteld maken dat iemand ineens veel slechter gaat. En wanneer hulpverleners niet meer weten wat ze kunnen doen om de situatie te verbeteren.

Afhankelijk van ZZP:

- Thuis of verzorgingshuis, zzp 1 of 2: (zorg) diagnose, advies behandeling, opstellen ZBP, medische advisering en/of kortdurende interventies ter ondersteuning van de eerste lijn.
- Thuis of verzorgingshuis zzp 3 of hoger: specifieke problemen, SOG medebehandelaar.
- Verzorgingshuis toelating verblijf en behandeling: wachtend op verpleegbed. Geven van specifieke complexe, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (SLM-zorg). De SOG is dan verantwoordelijk en regiehouder.

Daarnaast kan SOG medische advisering geven aan het verzorgingshuis via de manager van het huis voor het optimaliseren van de leefomgeving en zorg, preventie en samenwerkingsverbanden op zetten.

¹ LHV handreiking complexe ouderenzorg in het verzorgingshuis en thuis.

² Verenso richtlijn samenwerking eerste lijn.

³ Handreiking SO in de eerste lijn door Bertholet.

Doelgroep

Geriatrische kwetsbare patiënt:

Hoge leeftijd (> 80jr)

Multimorbiditeit

1 of meer geriatrische syndromen

-vallen

-verminderde mobiliteit

-verwardheid

-depressie

-duizeligheid

-verwaarlozing

-incontinentie

-afvallen

Sarcopenie

Osteoporose

Laag lichaamsgewicht

Gedragstoornis (apathie, depressie, achterdocht)

Late gevolgen van het CVA

Chronische progressieve neurologische aandoeningen

(MS, M.Parkinson)

Cognitieve stoornis

Wanneer consult SOG?

Kwetsbaar (zie hierboven) en functionele en/of
zorgdiagnostiek nodig

Escalaties

Vragen over medische beslissingen/wilsonbekwaamheid

Polyfarmacie

Advies over zorg of opname

Advies over somatische of psychogeriatrische indicatie

Wat biedt de SOG?

(Zorg) diagnose, advies behandeling

Opstellen ZBP

Hulp in de vorm van kortdurende interventies

Antwoord op je vraag

Inhoud verwijsbrief

Episodes, medicatie, probleemschets, wilsverklaring,
vraagstelling

Bereikbaarheid SOG

Via ZorgDomein of via mail:

medisch.meldpunt@zorgcirkel.com

Bij urgente problemen telefonisch contact medisch
meldpunt Zorgcirkel:

088- 5594444