

Richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment

Implementatieplan

Bij de modules:

- **Module** Risicofactoren functionele achteruitgang
- **Module** Identificatie kwetsbare ouderen
- **Module** Geriatric Assessment (GA)
- **Module** Effectiviteit van het Comprehensive Geriatric Assessment
- **Module** Gezamenlijke besluitvorming
- **Module** Existentiële dimensie bij CGA
- **Module** Meetinstrumenten: cognitieve functies bij CGA
- **Module** Meetinstrumenten: Mobiliteit (balans, conditie en kracht) bij CGA

Module Risicofactoren functionele achteruitgang

Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoorde delijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Inventarisatie van deze risicofactoren vormt een belangrijke bijdrage aan de effectiviteit van het cga.	1-3 jaar	Het inventariseren van risicofactoren voor functionele achteruitgang wordt op dit moment al uitgebreid gedaan bij het CGA. Daarmee is er geen effect op de kosten te verwachten.	Kennis van de risicofactoren voor functionele achteruitgang.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Aandacht voor de risicofactoren voor functionele achteruitgang binnen de geriatrie; zoals scholing en in het MDO.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen

Module Identificatie kwetsbare ouderen

Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoorde delijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Implementeer screeningsinstrumenten om het risico op functionele achteruitgang in te schatten bij oudere patiënten in risicovolle settingen zoals de SEH en bij opname in de kliniek.	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screeningsinstrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screeningsinstrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Maak ook een risico inschatting voor functionele achteruitgang bij patiënten op de polikliniek als er een plan is voor een behandeling met hoog risico op complicaties; als er een plan is voor een behandeling met een hoog risico op functionele achteruitgang; als er een plan is voor een behandeling met een potentieel beperkte opbrengst of als er twijfel is over de belastbaarheid van de patiënt.	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screenings-instrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screenings-instrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Inventariseer of een patiënt in aanmerking komt voor een CGA middels screenende vragen/instrumenten waarbij o.a. de volgende domeinen van belang zijn: somatisch, psychisch, sociaal, en functioneel.	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screenings-instrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screenings-instrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Gebruik op de SEH bijvoorbeeld het APOP screeningsinstrument of de ISAR om het risico op functionele achteruitgang te inventariseren.*	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screenings-instrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Voldoende tijd om ouderen op de SEH te screenen.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screenings-instrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Gebruik in de kliniek bijvoorbeeld de VMS-criteria om het risico op functionele achteruitgang te inventariseren.*	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screenings-instrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screenings-instrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Gebruik op de polikliniek bijvoorbeeld de G8 om het risico op functionele achteruitgang te inventariseren en de 6CIT om het risico op cognitieve functiestoornissen te inventariseren.*	1-3 jaar	Geen.	Kennis van de screeningsinstrumenten om functionele achteruitgang op te sporen.	Kennis van de G8 of de 6CIT.	Disseminatie richtlijn. Scholing; verspreiding van het screenings-instrument.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Module Geriatric Assessment (GA) Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Bespreek de uitkomsten van het GA met patiënt en mantelzorgers en neem deze mee in het proces van shared decision making wat uiteindelijk in een behandelplan resulteert.	1-3 jaar	Wanneer het GA zal worden uitgevoerd door MS niet gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde dan kunnen de kosten tussen afdeling verschuiven.	Samenwerkingsafspraken tussen klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en afdelingen waar het GA zal worden gebruikt.	Beperkt tijd voor afstemming met KG of IOG.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Stel vervolgens aanvullende interventies in op basis van de gevonden geriatrische kwetsbaarheid of verwijs de patiënt alsnog door voor een comprehensive geriatric assessment (CGA) .	1-3 jaar	Wanneer het GA zal worden uitgevoerd door MS niet gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde dan kunnen de kosten tussen afdeling verschuiven	Samenwerkingsafspraken tussen klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en afdelingen waar het GA zal worden gebruikt.	Beperkt tijd voor afstemming met KG of IOG.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Maak in samenwerking met de met de afdeling geriatrie of interne-ouderengeneeskunde lokale afspraken over de inhoud en uitvoering van het GA.	1-3 jaar	Wanneer het GA zal worden uitgevoerd door MS niet gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde dan kunnen de kosten tussen afdeling verschuiven	Samenwerkingsafspraken tussen klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en afdelingen waar het GA zal worden gebruikt.	Beperkt tijd voor afstemming met KG of IOG.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Bespreek in multidisciplinair verband periodiek de bevindingen van de verrichte GA's in aanwezigheid van de klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde.	1-3 jaar	Wanneer het GA zal worden uitgevoerd door MS niet gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde dan kunnen de kosten tussen afdeling verschuiven	Samenwerkingsafspraken tussen klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en afdelingen waar het GA zal worden gebruikt.	Beperkt tijd voor afstemming met KG of IOG.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Module Effectiviteit van het Comprehensive Geriatric Assessment

Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
-------------	--	---------------------------	---	---	--	---	---------------------

Onderzoek en behandel ouderen met een positieve screening op kwetsbaarheid door middel van het CGA.	1-3 jaar	Geen.	Aanbeveling blijft gehandhaafd.	Geen.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Maak naar aanleiding van de uitkomsten van het CGA afspraken over de mate van regievoering van de klinisch geriater en/of internist ouderengeneeskunde en de setting waarin dit plaatsvindt.	1-3 jaar	Geen.	Samenwerkingsafspraken tussen klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en setting.	Geen.	Disseminatie richtlijn.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Module Samen beslissen Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoorde delijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Maak een inschatting van de wilsbekwaamheid inzake de voorliggende beslissing. Gespreksvoering: Voer de gesprekken bij voorkeur in aanwezigheid van een naaste. Maak gebruik van een dialoog model, bijvoorbeeld zoals het	1-3 jaar	Samen beslissen wordt op dit moment veelal al gedaan bij de uitvoer van het CGA. Daarmee is er geen effect op de kosten te verwachten.	Kennis van het proces samen beslissen. Klik hier voor het visiedocument Samen beslissen.	Geen.	Disseminatie richtlijn. Aandacht voor de risicofactoren voor functionele achteruitgang binnen de geriatrie; zoals scholing en in het MDO.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen

<p>model van Van de Pol (2017). Communiqueer in heldere goed begrijpbare taal en ga na of de informatie verstaan en begrepen wordt.</p> <p>Houd rekening met de (gezondheid)vaardigheden van de patiënt en diens culturele achtergrond zodat besluitvorming aansluit bij diens kennis en leefwereld. Gebruik zo nodig ondersteunend materiaal dat aansluit bij de behoefte van de patiënt.</p> <p>Streef naar Multidisciplinaire medische besluitvorming voorafgaand aan de besluitvorming met de patiënt.</p> <p>Stem met alle bij het CGA betrokken disciplines af voor de gezamenlijke besluitvorming met de patiënt.</p> <p>Maak gebruik van de kennis van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en/of thuiszorg onder andere voor het inschatten van</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

herstmogelijkheden en het levensverhaal.							
Geef schriftelijke informatie, patiëntsamenvatting en/of een audio-opname van het gesprek mee.							

Module Existentiële dimensie bij CGA

Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Besteed aandacht aan de existentiële dimensie.	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdswinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

Overweeg het stellen van een simpele vraag zoals "hoe kijkt u naar de toekomst" of "wat is belangrijk voor u in de rest van uw leven" om het gesprek over de existentiële dimensie opgang brengen.	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdwinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Overweeg het gebruik van bovengenoemde werkwijze of onderstaande instrumenten om aandacht te besteden aan de existentiële dimensie: - Model van positieve gezondheid (Machteld Huber) - Model van Carlo Leget	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdwinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

<p>Overweeg om tijdens het gesprek hulpmiddelen te gebruiken zoals de doelenschuif, Mount Vernon Cancer Network (MVCN)-vragen, Faith-Importance-Community-Action (FICA)-model of het Ars Moriendi model.</p>	<p>1-3 jaar</p>	<p>Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdwinst geeft.</p>	<p>Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.</p>	<p>Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.</p>	<p>Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.</p>	<p>Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen</p>	<p>Geen.</p>
<p>Overweeg bij aanwijzingen voor problemen in het existentiële domein verwijzing naar geestelijk verzorger, psycholoog of maatschappelijk werker.</p>		<p>Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdwinst geeft.</p>	<p>Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.</p>	<p>Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.</p>			

Module Meetinstrumenten: cognitieve functies bij CGA

Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie : <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ^{e1}	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Besteed aandacht aan de existentiële dimensie.	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdswinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Overweeg het stellen van een simpele vraag zoals "hoe kijkt u naar de toekomst" of "wat is belangrijk voor u in de rest van uw leven" om het gesprek over de existentiële dimensie opgang brengen.	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt,	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

		en daarmee tijdswinst geeft.					
Overweeg het gebruik van bovengenoemde werkwijze of onderstaande instrumenten om aandacht te besteden aan de existentiële dimensie: - Model van positieve gezondheid (Machteld Huber) - Model van Carlo Leget	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdswinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.
Overweeg om tijdens het gesprek hulpmiddelen te gebruiken zoals de doelenschuif, Mount Vernon Cancer Network (MVCN)-vragen, Faith-Importance-Community-Action (FICA)-model of het Ars Moriendi model.	1-3 jaar	Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Beperkt tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.	Disseminatie richtlijn. Scholing ten aanzien van uitvraag existentiële dimensie.	Wetenschappelijke verenigingen Vakgroepen	Geen.

		dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdswinst geeft.					
Overweeg bij aanwijzingen voor problemen in het existentiële domein verwijzing naar geestelijk verzorger, psycholoog of maatschappelijk werker.		Tijdens het CGA is er vaak al impliciet aandacht voor de existentiële dimensie. Wanneer hier nu expliciet aandacht voor komt dan kan het enerzijds meer tijd kosten om het onderzoek te voltooien, anderzijds kan het in kaart brengen van deze dimensie er juist voor zorgen dat de behandeling meer aansluit bij de patiënt, en daarmee tijdswinst geeft.	Goede kennis en vaardigheden om de existentiële dimensie uit te vragen. Hiervoor heeft de werkgroep suggesties gedaan.	Bepert tijd voor uitvraag existentiële dimensie bij CGA.			

¹ Barrières kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land met betrekking tot de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, etc.

² Denk aan acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, maar ook acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

³ Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars,