Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen

SAMENVATTING

Dit is een overzicht van de belangrijkste aanbevelingen uit de Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen, voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten en logopedisten. Naast de generieke aanbevelingen zijn er ook beroepsspecifieke modules ontwikkeld. Kijk voor de betreffende samenvattingskaarten op de websites van de beroepsverenigingen.

B.1 **Meetinstrument om kwetsbaarheid in kaart brengen**	Beoordeel op basis van anamnese en aanvullende meetgegevens of het zinvol is om bij de oudere te screenen op kwetsbaarheid. Gebruik hiervoor de volgende meetinstrumenten: **Aanbevolen meetinstrument** Gebruik de **Groningen Frailty Indicator (GFI)** voor het screenen op kwetsbaarheid. Er is sprake van kwetsbaarheid bij een score > 4. **Optioneel meetinstrument** Gebruik de Evaluative Frailty Index for Physical Activity (EFIP) voor het vaststellen van kwetsbaarheid of als aanvullende follow-uptests voor het verkrijgen van meer inzicht in kwetsbaarheidsdomeinen waarop een kwetsbare oudere laag scoort. Er is sprake van kwetsbaarheid bij een score > 0.2. Gebruik de testresultaten bij het opstellen van een behandelplan, de keus om al dan niet door te verwijzen naar andere (paramedische) zorgprofessionals, of hen te raadplegen.
B.2 **Communicatie met kwetsbare ouderen**	Formuleer eerst de communicatiedoelen: wát wil de zorgverlener samen met de kwetsbare oudere bereiken? Bepaal vervolgens welke strategie het effectiefst is voor het overbrengen van de boodschap die gecommuniceerd dient te worden: hóé geeft de zorgverlener dit vorm? Wees daarbij alert op voldoende begrip bij de kwetsbare oudere en of er sprake is van beperkingen in de visus en/of gehoor die de communicatie kunnen beïnvloeden. Betrek, indien wenselijk en in overleg met de kwetsbare oudere, een mantelzorger. Hieronder staan voorbeelden van veel gebruikte communicatiestrategieën om effectief te communiceren met kwetsbare ouderen. **Aanbevolen communicatiedoelen- en strategieën:** • Een goede relatie opbouwen met de kwetsbare oudere. • Informatie verzamelen bij de kwetsbare oudere. Vraag eventueel toestemming voor een heteroanamnese. • Duidelijke informatie geven. Wees daarbij attent op kwetsbare ouderen met lage gezondheidsvaardigheden. • De kwetsbare oudere betrekken bij het nemen van beslissingen. • Gewenst gedrag stimuleren door middel van communicatiestrategieën. • Reageer op emoties.
B.3 **Organisatie van zorg**	Wees op de hoogte van de rol, expertise en competenties van andere paramedische zorgprofessionals in de behandeling van kwetsbare ouderen. Stem met de betrokken zorg- en hulpverleners van de kwetsbare oudere af op welke wijze multidisciplinaire samenwerking op lokaal of regionaal niveau wordt georganiseerd. **Informatie-uitwisseling met de verwijzer en dossiervoering** Stuur een korte rapportage naar de verwijzer bij aanvang en bij afsluiting van het behandeltraject. Stuur een tussentijdse update: • Als antwoord op het verzoek om informatie door de arts. • Als antwoord op een consultatieaanvraag van de arts. Overweeg een tussentijdse update: • Als de kwetsbare oudere lang onder behandeling blijft of bij een afwijkend beloop; stuur op gezette tijden een rapportage over het ingezette traject. Stel verslagen en eindrapportages op conform de vigerende 'Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus' en de beroepsspecifieke richtlijnen voor verslaglegging.

De Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen is gezamenlijk ontwikkeld door deze beroepsverenigingen:

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie – De fysiotherapeuten van Nederland

VvOCM – Vereniging van Oefentherapeuten

ergotherapie nederland

NVH – Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

NVLF – Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

De aanbevelingen hieronder zijn een beknopte weergave van de aanbevelingen in de richtlijn. Om de richtlijn goed te kunnen gebruiken is het belangrijk om de volledige aanbevelingen in de richtlijn te raadplegen. Deze vind je op onze website.

F.1 **Factoren voor ondervoeding en sarcopenie**	Gebruik het ICF-model om de factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op het ontstaan van ondervoeding en/of sarcopenie bij kwetsbare ouderen. Breng bij de **diagnostiek van ondervoeding** ten minste in kaart of er sprake is van: • Functies en anatomische eigenschappen: mondproblemen, geur- en smaakproblemen, depressie of mentale problemen, geen goede ervaren gezondheid, verminderde eetlust, fysieke beperkingen, wonden, polyfarmacie, cognitieve beperkingen of dementie. • Activiteiten: verminderde fysieke activiteit, gebruik van maaltijden aan huis, afhankelijkheid bij eten; • Externe factoren: ziekenhuisopname. • Persoonlijke factoren: laag opleidingsniveau, alleenwonend, alleenstaand, laag inkomen. Breng bij de **diagnostiek van sarcopenie** ten minste in kaart of er sprake is van: • Functies en anatomische eigenschappen: (risico op) ondervoeding, cognitieve beperkingen, depressie, ADL-beperkingen, comorbiditeit, vallen. • Activiteiten: fysieke inactiviteit. • Persoonlijke factoren: hogere leeftijd, alleenwonend, alleenstaand, eenzaamheid.
F.2 **Gezamenlijke besluitvorming over dieetinterventies en kwaliteit van leven**	Overweeg de volgende stappen om samen met de kwetsbare oudere en/of de naaste(n) tot een gezamenlijk besluit te komen over een behandelplan dat aansluit bij de persoonlijke doelen, wensen en behoeften: 1 Voorbereiding: breng voorgeschiedenis, huidige situatie, en betrokkenheid van andere zorgverleners en naaste(n) in kaart. 2 Bespreek levensdoelen, waarden, wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven, als onderdeel van de diëtistische diagnose. 3 Vat wensen, behoeften en levensdoel(en) samen en formuleer mogelijke behandeldoel(en). 4 Bespreek verschillende behandelopties met voor- en nadelen per optie en voorkeuren van de kwetsbare oudere. 5 Formuleer gezamenlijk een besluit en (behandel)plan. 6 Evalueer en stel zo nodig bij.
F.3 **Dieetinterventies bij (risico op) ondervoeding in combinatie met hartfalen, chronische nierschade of ziekte van Parkinson**	• Overweeg een dieetbehandeling voor (risico op) ondervoeding bij kwetsbare ouderen met (risico op) ondervoeding en hartfalen. Houd rekening met de vocht-, natrium- en/of kaliumbeperking. • Overweeg een eiwitverrijkt dieet bij kwetsbare ouderen met ondervoeding en chronische nierschade. Evalueer het beloop van de nierfunctie en pas de aanbevolen hoeveelheid eiwit zo nodig aan bij uremische klachten, renale acidose en/of hyperfosfatemie. • Overweeg een dieetbehandeling bij kwetsbare ouderen met (risico op) ondervoeding en de ziekte van Parkinson. Verwijs door naar een diëtist met expertise op het terrein van de ziekte van Parkinson om de timing van de eiwitopname goed af te stemmen op de inname van levodopa en eventuele responsfluctuaties te monitoren bij het invoeren van een eiwitrijk dieet. Raadpleeg de Paramedische Richtlijn Parkinson (ParkinsonNet, 2023) voor meer informatie over de dieetbehandeling bij de ziekte van Parkinson.