

# Dangerous liaisons? **Liaison Geriatrie** reikt uit naar de eerste lijn



**dr. Raf Van Hoeyweghen & dr. Dirk VandeVondele**  
diensthoofden Geriatrie

**Johan Devoghel**  
hoofdverpleegkundige zorgprogramma  
voor de geriatrische patiënt

Wetenschappelijk onderzoek met een hoge graad aan evidentie heeft aangetoond dat geriatrische patiënten die opgenomen worden op een dienst geriatrie een betere uitkomst hebben qua overleving en functionaliteit op langere termijn.<sup>[1]</sup> Soms is een opname op de geriatrische dienst echter niet mogelijk. Omdat deze patiënten toch een specifieke aanpak vereisen, werd het idee opgevat om de gespecialiseerde multidisciplinaire zorg en expertise van de dienst geriatrie aan bed te brengen van geriatrische patiënten opgenomen op een niet-geriatrische dienst – de zogenaamde Geriatrische Interne Liaison (GIL). Zo staat de specifieke deskundigheid ter beschikking van de behandelende geneesheer-specialist en zijn team, de huisarts en de patiënt zelf.

## Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Interne liaison werd voor het eerst wettelijk beschreven in het Koninklijk Besluit (KB) van 2007 betreffende het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.<sup>[2]</sup> Hierin vermeldt de wetgever de voorwaarden waaraan het erkend zorgprogramma moet voldoen.

Vijf onderdelen zijn essentieel: verpleegafdeling geriatrie, consultatie geriatrie, daghospitalisatie geriatrie, interne liaison en externe liaison. De onderdelen daghospitalisatie en interne liaison zijn in 2007 opgestart als proefproject. In een recent KB worden een aantal wijzigingen in het KB van

2007 doorgevoerd, die onder meer aan de daghospitalisatie en interne liaison een permanent en structureel karakter geven.<sup>[2]</sup> Hieronder wordt toegelicht welke implicaties deze veranderingen met zich meebrengen, met specifieke aandacht voor de communicatie met de eerste lijn.

## Wettelijke bepalingen

Het KB omschrijft de volgende verplichtingen voor oudere patiënten die niet gehospitaliseerd zijn op een dienst geriatrie:

» Bij opname moet elke patiënt ouder dan 75 jaar gescreend worden om te peilen naar zijn geriatrisch profiel.

Dit is de verantwoordelijkheid van de teams op de afdeling waar de patiënt is opgenomen. Het KB van 2014 (art. 17) stelt dat het resultaat van deze evaluatie opgenomen moet worden in het patiëntendossier.

- » Patiënten waarbij deze screening wijst op een geriatrisch profiel, dienen geëvalueerd te worden door de geriatrische interne liaison. Indien bij een positieve screening hier geen beroep op wordt gedaan, moet de reden hiervan genoteerd worden in het patiëntendossier (art. 3).
- » Het team van de interne liaison vervult geen zorgtaken, maar stelt enkel aanbevelingen op.



Geriatrisch intern liaisonteam campus Sint-Jan: v.l.n.r. Esther Nuyts, Chris Caerels en Ann Vyncke



Geriatrisch intern liaisonteam campus Henri Serruys: v.l.n.r. Ann Rysselmans, Elisabeth Leenaert en Dominique Vandemoortele

“Wetenschappelijk onderzoek met een hoge graad aan evidentie heeft aangetoond dat geriatrische patiënten die opgenomen worden op een dienst geriatrie een betere uitkomst hebben qua overleving en functionaliteit op langere termijn.”

» De evaluatie door de geriatrische interne liaison moet resulteren in een verslag met aanbevelingen. Dit verslag wordt overgemaakt aan de behandelende geneesheer-specialist en zijn team en tevens aan de huisarts (art. 17). De patiënt wordt geïnformeerd over deze overdracht van informatie.

### Implicaties voor huisarts/geriater

» De recente wettelijke bepalingen zorgen voor een nieuwe stroom van

rapportering uit het ziekenhuis naar de huisarts.

- » Om discrepanties en overlapping in verslaggeving te vermijden, moeten de diensten in het ziekenhuis goed op elkaar afgestemd zijn.
- » De rapportering dient beperkt te blijven tot klinisch relevante gegevens, zonder afbreuk aan de verplichtingen van de wettekst. ■

## Contact

### Geriatrische interne liaisonteams

#### » Campus Sint-Jan

Tel.: 050 45 47 59 of 050 45 30 52

E-mail: GILcampusSJ@azsintjan.be

#### » Campus Henri Serruys

Tel.: 059 55 55 02

E-mail: GILserruys@azsintjan.be

## Referenties

1. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211.pub2.
2. Wet zorgprogramma voor de geriatrische patiënt van 29 januari 2007, Brussel. Belgisch Staatsblad, 7 maart 2007:11197-11205. Gewijzigd door de Wet van 26 maart 2014, Brussel. Belgisch Staatsblad 18 april 2014: 33780-33785.