
Monique van Eijken. Strategies for improving community healthcare for the elderly.

Auteurs: Riki van Overbeek

Monique van Eijken. Strategies for improving community healthcare for the elderly. Academisch proefschrift. Radboud Universiteit Nijmegen.2007

In het eerste deel van het proefschrift hebben M. van Eijken e.a. onderzocht of gerichte voorlichting aan ouderen over veel voorkomende aandoeningen ertoe zou leiden dat ouderen eerder naar de huisarts gaan. Uit eerder onderzoek blijkt dat ouderen met gehoor- of gezichtsproblemen, urine-incontinentie, problemen bij het plassen en depressieve gevoelens onvoldoende herkend worden door huisartsen. Door gerichte schriftelijke voorlichting over deze aandoeningen aan ouderen, verwachtten de onderzoekers dat ouderen met klachten eerder naar de huisarts zouden gaan. In de voorlichtingsfolder werden de symptomen omschreven en wordt aangegeven welke behandelingen de klachten zouden kunnen verminderen. Door de onderzoekers werd deze interventie gezien als een mogelijkheid om zelfmanagement bij ouderen te vergroten. Dit bleek niet het geval te zijn. Vergeleken met de controlegroep nam het huisartsenbezoek (gericht op de bovenstaande aandoeningen) niet toe. Ouderen waren wel tevreden over de voorlichting. Vervolgens is onderzocht of er een relatie bestond tussen een sterk zelfmanagement oriëntatie bij ouderen en de frequentie van huisarts bezoek. Deze relatie bleek niet aanwezig; de belangrijkste drijfveer om naar het spreekuur van de huisarts te gaan is pijn. Het ontbreken van pijn zou een reden van onderrapportage van gezondheidsproblemen kunnen zijn. Ik denk dat er ook andere redenen voor deze uitkomst zouden kunnen zijn. Bij gezichtsproblemen en in iets mindere mate bij gehoorproblemen zijn er ook andere wegen om hulp te vragen. Opticiens zijn tegenwoordig zeer laagdrempelig en kunnen veel metingen doen.

In het proefschrift ben ik geen duidelijke omschrijving tegengekomen van zelfmanagement. Gangbare definities van zelfmanagement omvatten meer aspecten dan alleen gebruik te maken van schriftelijke informatie.^{1,2} Zelf hebben we zelfmanagement bij omschreven als het behouden of verhogen van kwaliteit van leven door het vinden van compensatie voor verlies op bepaalde levensterreinen (zoals betaald werk, mobiliteit, (intieme) relaties), met in achtneming van de relaties tussen de verschillende levensterreinen, het aanboren van nieuwe hulpbronnen en het in stand houden van het zelfsturend vermogen.³ Het is de vraag of een grotere mate van zelfmanagement leidt tot eerder huisartsbezoek. Ik kan mij voorstellen dat ouderen die hoog scoren op het terrein van zelfmanagement juist minder naar de huisarts stappen en bijvoorbeeld eerder naar een opticien gaan.

Het tweede deel van het proefschrift richtte zich op het DGIP programma (Dutch Geriatric Intervention Programme). Een multidisciplinair interventieprogramma voor thuiswonende kwetsbare ouderen. Ouderen, bij wie de huisartsen een vermoeden hadden dat bovengenoemde aandoeningen zich zouden kunnen voordoen, werden aangemeld voor het programma. Na verwijzing van de huisarts bezocht een geriatrisch verpleegkundige de oudere thuis. Indien inderdaad sprake was van een van bovengenoemde aandoeningen werden vervolfbezoeken gepland voor aanvullende probleemverheldering en coördinatie van zorg. De verpleegkundige werkte nauw samen met een klinisch geriater en de huisarts van de patiënt. Een controle groep kreeg het programma niet aangeboden. De ouderen werden aselekt toebedeeld over beide groepen. Uit het onderzoek bleek dat de huisarts vooral ouderen verwees met cognitieve-, stemmings- en mobiliteitsproblemen. Huisartsen gaven ook aan dat hen in de dagelijkse praktijk vooral de tijd ontbreekt om dieper in te gaan op probleemverheldering bij deze ouderen. Ouderen die door een verpleegkundige bezocht werden, bleken na drie maanden hoger te scoren op zelfredzaamheid en psychisch welbevinden dan de controle groep. Het welbevinden was na zes maanden verder toegenomen maar het verschil met de controle groep was na zes maanden niet meer statistisch significant. Belangrijke conclusies uit de studie zijn dat het belangrijk is ook de naaste omgeving (mantelzorgers) te betrekken bij het programma.

Ook wordt geadviseerd om de wijkverpleegkundigen (en huisartsen) een geriatrische training te geven wat betreft diagnostische tests en probleemanalyse. Van Eijken adviseert bij het ontwikkelen van nieuwe zorgstrategieën een goede balans te zoeken tussen een proactieve benadering en respect voor de autonomie van de oudere patiënt.

Ik heb het proefschrift met veel plezier gelezen: het is goed geschreven en systematisch opgebouwd. Beide onderdelen hadden mijn belangstelling omdat het Kenniscentrum Ouderen van Vilans zich al enige jaren bezighoudt met zelfmanagement of –zelfsturing bij ouderen en met consultatiebureaus voor ouderen. Beide onderwerpen sluiten aan bij het proefschrift.

Het Kenniscentrum Ouderen van Vilans ondersteunt een aantal instellingen in Nederland die een Consultatiebureau voor Ouderen (CBO) hebben opgericht.⁴Ouderen kunnen op eigen initiatief contact zoeken met een CBO. De consulent van een CBO is meestal een wijkverpleegkundige. In een gesprek van een uur gaat de consulent in op de fysieke gezondheid, leefstijl, sociaal, emotioneel en psychisch functioneren van de oudere. Bij vermoedens dat er iets aan de hand is, gebruiken de consulenten een aantal diagnostische tests. Een consulent behandelt niet, maar signaleert risico's, informeert de oudere over gezond en actief ouder worden en adviseert en verwijst door. Meestal wordt een vervolgspraak gemaakt na een half jaar. Verschil met de DGIP interventie is dat de oudere zelf het initiatief neemt en op grond van de adviezen ook zelf het initiatief neemt voor vervolgactiviteiten en dat een CBO zich niet specifiek richt op kwetsbare ouderen. Een bezoek aan het CBO kan zelfsturing bij ouderen bevorderen en ondersteunen.

Het onderzoek van Eijken laat zien dat er behoefte is aan interventies die (kwetsbare) ouderen ondersteunen bij het behouden van eigen regie en kwaliteit van leven.

Auteurs

Riki van Overbeek

Vilans, Utrecht

Literatuurlijst

1. Lorig K, Holman H. Selfmanagement education: context, definition and outcomes and mechanisms. Pater presented at the first Chronic Disease Self-Management Conference, Sydney. Palo Alto: Stanford Patient Educational Research Center. 2000.
2. Steverink N, Lindenberg S, Slaets JPJ. How to understand and improve older people's self/management and wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2005, 2, 235-44
3. Loog A, Overbeek R van Zelfmanagement bij ouderen. Factsheet. Utrecht: Vilans. 2007
4. Visser G, Schippers A. Het consultatiebureau voor ouderen. Inventarisatie van vijftien consultatiebureaus voor ouderen. Utrecht: NIZW, Kenniscentrum Ouderen. 2005