

De complexiteit van de eerstelijnszorg voor ouderen in een kwetsbare positie

Auteurs: Ruud Kempen, Silke Metzelthin

Op woensdag 26 maart 2014 werd in Maastricht een symposium gehouden met als titel: 'De complexiteit van de eerstelijnszorg voor ouderen in een kwetsbare positie'. In onze vergrijzende samenleving is het waarborgen van goede zorg voor ouderen in een kwetsbare positie één van de grootste uitdagingen. Er zijn aanwijzingen dat extramuraal zorg in vergelijking met intramuraal zorg betere resultaten oplevert bij minder kosten. De meeste ouderen willen ook graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dit heeft tot gevolg dat er een sterke behoefte is aan (kosten-) effectieve en praktisch goed toepasbare zorginterventies, zodat ouderen in een kwetsbare positie zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. In de laatste decennia is al veel onderzoek uitgevoerd naar het verbeteren van de extramuraal zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Echter, de meeste studies hebben geen of slechts kleine en/of korte termijn effecten laten zien.

De dagvoorzitter, professor *Ruud Kempen* (Universiteit Maastricht), opende het symposium met een bijdrage over kwetsbaarheid. Het concept 'kwetsbaarheid' heeft in de afgelopen jaren in de onderzoekswereld steeds meer aandacht gekregen. Niettemin bestaat er nog veel onduidelijkheid rondom de definitie en het meten van kwetsbaarheid. Kempen refereerde aan een review van de Vries en collega's (2011).¹ In deze review worden 20 verschillende screeningsinstrumenten onder de loep genomen, die kwetsbaarheid op verschillende domeinen meten. Uit de review blijkt dat geen enkel instrument over voldoende bewezen psychometrische eigenschappen beschikt. Dat er veel variatie in het definiëren en het meten van kwetsbaarheid bestaat, blijkt ook uit een recente overzichtsstudie van Collard en collega's (2012).² Afhankelijk van de gebruikte definitie en het meetinstrument worden prevalentieschattingen van kwetsbaarheid gevonden die varieerden van 4 tot 59%. Bovendien is er onvoldoende bekend over effectieve interventies, vooral als het gaat om interventies voor thuiswonende kwetsbare ouderen.

Dit bleek ook uit de volgende lezing van dr. *Erik van Rossum* (Zuyd Hogeschool/Universiteit Maastricht). Hij keek terug op 25 jaar proactieve ouderenzorg in Nederland. Deze ontwikkeling begon eind jaren 80. Geïnspireerd door de Deense studie van Hendriksen en collega's uit 1984 naar de effectiviteit van preventieve ouderenbezoeken door wijkverpleegkundigen,³ ging van Rossum een replicatiestudie in Nederland uitvoeren. In het kader van dit promotieonderzoek werd iedere oudere (vanaf 75 jaar) ieder kwartaal gedurende drie jaar door een wijkverpleegkundige bezocht (1988–1993). Terwijl de studie van Hendriksen wel effecten op sterfte, ziekenhuisopname en kosten aantoonde, liet de Nederlandse studie geen significante effecten zien. Wel bleken de huisbezoeken nuttig te zijn bij ouderen met gezondheidsproblemen.⁴ Hierna zijn er in Nederland twee vervolgstudies gedaan naar de effecten van huisbezoeken bij specifieke groepen ouderen: 1) ouderen met mobiliteitsproblemen en/of valgeschiedenis (van Haastregt en collega's, 1998–2002) en 2) ouderen met zelfgerapporteerde gezondheidsproblemen (Bouman en collega's, 2003–2008).^{5, 6} Beide studies lieten eveneens geen significante effecten zien. Vervolgens gingen Daniels en collega's aan de slag met het ontwikkelen van een interdisciplinair eerstelijnsprogramma voor thuiswonende kwetsbare ouderen, getiteld 'Zorg uit Voorzorg' (2007–2011).⁷ Het programma is ontwikkeld op basis van recente inzichten uit onderzoek en praktijk. Ouderen in een kwetsbare positie werden met behulp van een korte schriftelijke vragenlijst (Groningen Frailty Indicator) opgespoord en vervolgens door een praktijkondersteuner voor een uitgebreid onderzoek bezocht. Een team van hulpverleners bood vervolgens zorg op maat aan de ouderen afhankelijk van vooraf in samenspraak met de oudere opgestelde doelen. Het bereiken van deze doelen werd regelmatig geëvalueerd en er werden afspraken gemaakt rondom nazorgactiviteiten. De pilotstudie heeft veelbelovende resultaten laten zien, maar uit het aansluitende gerandomiseerde evaluatieonderzoek van Metzelthin en collega's (promotieonderzoek, 2009–2014) bleek dat ook dit programma geen positieve effecten liet zien zowel voor wat betreft het dagelijkse functioneren van ouderen als wat

betreft zorggebruik en gerelateerde kosten.⁸ Gelet op het veelbelovende karakter van de eerdere pilotstudie was dit wel verrassend, maar anderzijds ook consistent met uitkomsten uit internationaal en recent nationaal onderzoek. Mogelijke verklaringen zouden kunnen zijn dat niet de juiste doelgroep is geïdentificeerd, dat er onvoldoende effectieve strategieën en instrumenten beschikbaar zijn voor zorgverleners, dat de interventie niet volgens protocol is uitgevoerd en dat het niveau van de basiszorg in Nederland al zo hoog is dat het steeds moeilijker wordt om iets toe te kunnen voegen aan de reguliere zorg.

De derde spreker, professor *Betty Meyboom*, emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde in Groningen en thans voorzitter van de het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), presenteerde nieuwe inzichten uit recente NPO studies. In het kader van het NPO zijn in de afgelopen zes jaar binnen acht regionale netwerken verspreid over heel Nederland 75 experimenten en projecten ontwikkeld en wetenschappelijk geëvalueerd. In totaliteit zijn er circa 38.000 ouderen en 650 partijen betrokken, waaronder 1.000 huisartsen. Een deel van de projecten richtte zich op het verbeteren van de eerstelijnszorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen. Uit verschillende van deze projecten blijkt dat ouderen en hulpverleners weliswaar erg tevreden zijn over de veranderingen in de zorg, maar dat er tot nu toe geen of weinig effecten met betrekking tot zelfstandig functioneren van ouderen en afname in zorggebruik en kosten zijn gevonden. Meyboom geeft een aantal verklaringen voor deze teleurstellende resultaten. Ten eerste blijkt een follow-up periode van 1 tot 2 jaar mogelijk te kort te zijn om effecten aan te kunnen tonen. Een transitie vraagt volgens Meyboom een langere periode van 5 tot 15 jaar. Ten tweede veronderstelt ze dat de gebruikte meetinstrumenten wellicht niet gevoelig genoeg zijn om klinisch relevante veranderingen aan te tonen. Ten derde zijn er in de verschillende studies groepen heterogene ouderen geïnccludeerd. Zij adviseert daarom om aan de hand van meta-analyses (samenvoegen van studie-uitkomsten) subgroepenanalyses te doen. Ten slotte plaatste zij nog enkele kritische kanttekeningen. Volgens Meyboom zijn de NPO studies te veel gericht geweest op zorg en was er te weinig aandacht voor aspecten van welzijn. Bovendien adviseert zij om vroeger te beginnen met leefstijlinterventies.

De laatste spreker van de ochtend, dr. *Ramon Daniëls* (Zuyd Hogeschool), richtte zich op competenties en tools die zorgverleners in de ouderenzorg in de toekomst nodig zullen hebben. Om de zorg voor een groeiend aantal ouderen te kunnen waarborgen komt er steeds meer verantwoordelijkheid te liggen bij de ouderen zelf en zijn of haar sociaal netwerk. Tegelijkertijd wordt er bezuinigd op het gebied van professionele zorg. Dit heeft gevolgen voor de taken van zorgprofessionals. Van hen wordt steeds meer verwacht dat ze eigen regie en zelfmanagement bij de ouderen stimuleren en hierbij ook het sociale netwerk sterker betrekken. Hierbij dienen ze rekening houden met omgevingsfactoren. Bovendien vragen de complexe problemen van ouderen om nauwe samenwerking met andere professionals. Tegenwoordig beschikt de gemiddelde professional over onvoldoende competenties en tools om deze uitdagingen aan te gaan. Uit onderzoek blijkt dat professionals bijvoorbeeld wel het belang van het gezamenlijk opstellen van doelen met de ouderen en interdisciplinair samenwerken erkennen, maar toch weinig vertrouwen hebben dat ze hun handelen in deze richting kunnen veranderen. Daniëls concludeerde dat al in een vroeg stadium, namelijk tijdens de opleiding, de nodige aandacht besteed moet worden aan bijvoorbeeld *'team-based learning'* en interprofessioneel handelen.

Professor *Andreas Stuck* (University of Bern, Zwitserland) sprak over interventies voor thuiswonende kwetsbare ouderen vanuit een internationaal perspectief. Er is een grote variatie aan interventies bijvoorbeeld wat betreft doelgroep, inhoud, duur en intensiteit. Maar ook de (mate van) expertise van professionals en de inbedding in de eerstelijnszorg kunnen erg variëren. Met name door deze heterogeniteit van interventies laten systematische reviews op dit gebied geen tot weinig positieve effecten zien. Maar uit subgroepenanalyses blijkt dat interventies veelbelovend kunnen zijn, als ze zich richten op ouderen die (nog) geen beperkingen ervaren, als ouderen lang genoeg blootgesteld worden aan de interventie en als de interventie op een multidimensionele aanpak gebaseerd is inclusief een medische component. In het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zwitserland zijn positieve ervaringen opgedaan met de zogenaamde *Health Risk Appraisal* bij ouderen (HRA-O). Op basis van literatuur zijn ten behoeve van HRA-O verschillende risicofactoren voor functionele achteruitgang geïdentificeerd. Met behulp van een vragenlijst werden deze factoren in kaart gebracht. Een software programma genereert naar aanleiding van deze informatie een rapport voor de oudere en betrokken professionals. In combinatie met huisbezoeken en groepsessies leidde deze aanpak tot een toename in preventieve zorg en voor de gezondheid positieve gedragsveranderingen.

De laatste spreker van het symposium, dr. Sarah Szanton (Johns Hopkins University, Verenigde Steden), sprak over de rol van de omgeving bij het dagelijks functioneren van ouderen. Ze refereerde in haar presentatie aan het proces van 'disablement' waarbij beperkingen in dagelijkse activiteiten gedefinieerd worden als de 'gap' tussen het vermogen van een persoon en de eisen die de omgeving aan deze persoon stelt.⁹ Vanuit dit perspectief ondervinden in de VS vooral ouderen met een lage sociaal-economische status met het ouder worden beperkingen in hun zelfstandig functioneren, omdat ze geen of slechts weinig gebruik kunnen maken van hulpmiddelen en/of aanpassingen in de directe omgeving. Het interventieprogramma CAPABLE houdt hiermee rekening. Naast kracht- en balansoefeningen, bevorderen van probleemoplossend vermogen en ondersteuning bij medicijngebruik kunnen ouderen een beroep doen op een klusjesman, die kleine veranderingen in huis kan aanbrengen zodat ouderen thuis zelfstandiger en veiliger kunnen functioneren. De eerste resultaten uit een pilotstudie zijn veelbelovend, maar twee meer omvangrijke studies moeten nog worden afgerond voordat er meer definitieve uitspraken over de (kosten-) effectiviteit van CAPABLE gedaan kunnen worden.

Ten slotte leidde professor Luc de Witte (Zuyd Hogeschool/Universiteit Maastricht) de discussie met de 130 aanwezige deelnemers aan het symposium afkomstig uit onderwijs, wetenschap, zorg en beleid. Men toonde veel interesse voor de verschillende presentaties en er ontstond een levende discussie over de toekomst van de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Samenvattend heeft het symposium laten zien dat er nog steeds het nodige schort aan de beschikbaarheid van effectieve programma's die het dagelijks functioneren aan ouderen thuis kunnen bevorderen. In de komende jaren worden substantiële veranderingen in de ouderenzorg doorgevoerd om de zorg voor een groeiend aantal kwetsbare ouderen te kunnen waarborgen. Er blijkt meer onderzoek nodig te zijn naar het concept en het (in de zorgpraktijk kunnen) meten van kwetsbaarheid bij ouderen. Bovendien zijn effectieve en vooral efficiënte interventies hard nodig om de zorg voor ouderen thuis duurzaam te kunnen maken. Te ontwikkelen interventies die gericht op welzijn en het bevorderen van zelfmanagement lijken in een behoefte te kunnen voorzien. Bovendien moet er meer aandacht komen voor de rol van de omgeving, zowel fysiek als sociaal (bv informele zorg), want dit betreffen belangrijke hulpbronnen die ouderen in staat kunnen stellen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven functioneren. Tot slot, toekomstige professionals moeten zodanig worden opgeleid dat ze aan de uitdagingen kunnen voldoen die de toekomstige zorg voor een groeiend aantal ouderen met complexe problematiek aan hen stelt.

De slides van de lezingen, enkele verwante artikelen en foto-impressies zijn te vinden op www.maastrichtuniversity.nl/hsr.

Auteurs

Ruud Kempen

Ruud Kempen is hoogleraar aan de Universiteit Maastricht.

Silke Metzelthin

Silke Metzelthin is postdoc onderzoeker aan de Universiteit Maastricht.

Literatuurlijst

1. de Vries NM, Staal JB, van Ravensberg CD, Hobbelen JSM, Olde Rikkert MGM, Nijhuis-van der Sanden MWG. Outcome instruments to measure frailty: A systematic review. *Ageing Res Rev* 2011; 10: 104–14
2. Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: A systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 1487–92
3. Hendriksen C, Lund E, Strømgård E. Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomised controlled trial. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984;289:1522-1524. 10.1136/bmj.289.6457.1522
4. van Rossum E. Effects of preventive home visits to the elderly. Proefschrift Rijksuniversiteit Limburg. Datawyse/Universitaire Pers Maastricht, 1993
5. van Haastregt J. Preventing falls and mobility impairments in elderly people living in the community. Proefschrift Universiteit Maastricht. Datawyse Maastricht, 2002
6. Bouman A. Home visiting program for older persons with poor health status. Proefschrift Rijksuniversiteit Maastricht.

Universitaire Pers Maastricht, 2008

7. Daniëls R. Frail elderly. Identification and disability prevention in primary care. Proefschrift Universiteit Maastricht. Datawyse/Universitaire Pers Maastricht, 2011
8. Metzelthin SF. An interdisciplinary primary care approach for frail older people. Feasibility, effects and costs. Proefschrift Universiteit Maastricht. Ipskamp Drukkers Enschede, 2014
9. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. Soc Sci Med. 1994;381-14. 10.1016/0277-9536(94)90294-1