

VERPLEEGKUNDIGE KAN SCREENEN WELKE OUDEREN EXTRA ZORG BEHOEVEN

Kwetsbare ouderen opsporen loont

De eerste lijn speelt een cruciale rol in de gezondheidszorg voor zelfstandig wonende ouderen. Onder hen zijn echter steeds meer kwetsbare ouderen. Het Rotterdamse Gezondheidscentrum Ommoord bracht deze groep met eenvoudige middelen in kaart.

Het aantal ouderen in de wijk Ommoord in Rotterdam, deelgemeente Prins Alexander, is ten opzichte van het landelijk gemiddelde groot. Dit is goed zichtbaar in de praktijkopbouw van de patiëntenpopulatie in Gezondheidscentrum Ommoord, waar tien huisartsen praktijk houden: 26,8 procent van de patiënten is 65 jaar en ouder (landelijk 15%), 14 procent is 75 jaar en ouder. Deze laatste groep bestaat uit 1676 patiënten; 45,6 procent mannen en 54,4 procent vrouwen.

In eerste instantie zijn de 75-plussers in kaart gebracht

Het gezondheidscentrum wilde binnen de huisartsenpraktijk in kaart brengen wie van deze ouderen kwetsbaar zijn. Kwetsbaarheid wordt hier gedefinieerd als een specifieke conditie bij ouderen met een verhoogd risico op – vooral fysiek – functieverlies en daarmee afname van de zelfredzaamheid.¹

Gezien de omvang van de groep ouderen boven de 65 jaar en omdat de prevalentie van kwetsbaarheid toeneemt met de leeftijd, is besloten in eerste instantie de groep 75+ in kaart te brengen.

Meetinstrument

De medische coördinatie van het project lag bij de kaderhuisarts ouderengeneeskunde, tevens huisarts in het gezondheidscentrum. De feitelijke screening werd uitgevoerd door een verpleegkundige ouderenzorg. Uit praktisch oogpunt werd de screening gestart in twee huisartsenpraktijken; vervolgens zijn steeds twee praktijken tegelijk gescreend. Er zijn meerdere valide methodes om kwetsbaarheid te screenen. In verband met de grootte van de doelgroep en de praktische uitvoerbaarheid, is gekozen voor de Groningen Frailty Indicator (GFI).² Dit eenvoudige meetinstrument is betrouwbaar en valide gebleken en is al in verscheidene onderzoeken in Nederland gebruikt.^{3,4} De GFI bevat vijftien vragen; de maximale score is 15. Bij eerder onderzoek werd een score van < 4 als niet kwetsbaar beschouwd.⁵ De verpleegkundige ouderenzorg voerde de selectie uit in het huisartseninfor-

matiesysteem Medicom en deze werd door de huisartsen gecontroleerd op van te voren vastgestelde exclusiecriteria (terminale patiënten, bekende dementie, palliatieve zorg). De verpleegkundige nam telefonisch contact op met de non-respondenten en bracht, zo nodig, een aanvullend huisbezoek.

Drie categorieën

Van in totaal 1676 geselecteerde ouderen hebben er uiteindelijk 1614 een brief met de GFI ontvangen. Gemiddeld over de verschillende praktijken werd 70 procent van de vragenlijsten binnen twee weken ingevuld en geretourneerd. Door extra telefonische navraag en ondersteuning bij het invullen kwam de uiteindelijke respons op 1387 ofwel 86 procent. De scores op de GFI zijn ingedeeld naar drie categorieën: < 4, 4-5 en ≥ 6, te omschrijven als niet-kwetsbaar, kwetsbaar en zeer kwetsbaar. In aantallen waren de drie categorieën respectievelijk 800, 280 en 307. In percentages betekende dit dat 42 procent van de respondenten kwetsbaar was, van wie meer dan de helft (22% van het totaal) zeer kwetsbaar.

Figuur 1 toont de scores per vraag voor de drie categorieën. Hierin wordt duidelijk hoe er werd gescoord op de verschillende vragen en domeinen binnen de GFI. De vragen 1-4, over mobiliteit, vertonen precies de scores zoals verwacht mag worden. De mate van mobiliteit neemt af van vraag 1 (zelfstandig boodschappen doen) naar vraag 4 (zelfstandige toiletgang); vraag 1 werd dus meer met 'ja' beant-

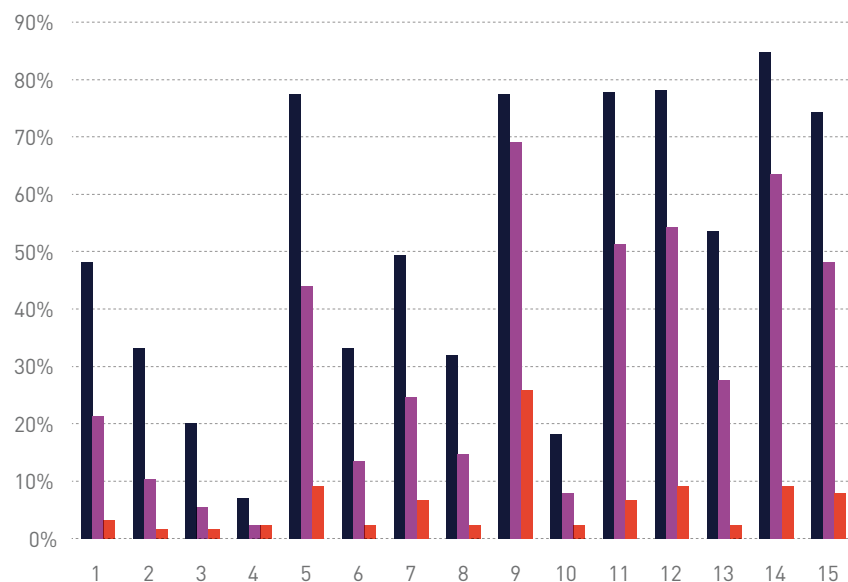
woord dan vraag 4.

Als de drie categorieën op basis van GFI-scores worden vergeleken, is een verandering in scores waarneembaar bij toenemende kwetsbaarheid. Bij de zeer kwetsbaren, $GFI \geq 6$, werd hoger gescoord in de domeinen mobiliteit, comorbiditeit en psychosociaal.

Aanvullend onderzoek

Afhankelijk van de score kon een aanvullend onderzoek bestaan uit telefonisch verder uitvragen van de onderdelen gewicht, visus of gehoor, een *Timed-Get-up-and-Go*-test (TUG), een afname van de *Geriatric Depression Scale* (GDS-15) of de *Mini-Mental State Examination* (MMSE).⁶⁻⁸ Voor een kleine specifieke groep met multimorbiditeit en een $GFI \geq 6$ werd een specialist ouderengeneeskunde geconsulteerd. De patiënten met een $GFI \geq 4$ werden in een multidisciplinair overleg besproken door huisarts, verpleegkun-

1 Groningen Frailty Indicator (GFI)

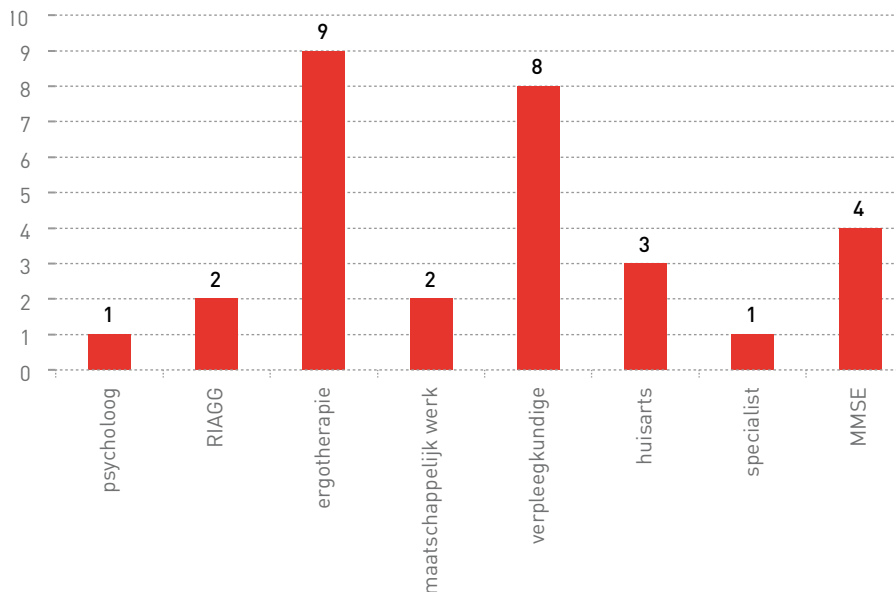


Vergelijking tussen drie categorieën – niet-kwetsbaar, kwetsbaar en zeer kwetsbaar – in GFI-score per vraag. Weergegeven is het percentage ja-antwoorden.



- GFI ≥ 6
 - GFI 4-5
 - GFI < 4
- 1-4 Mobiliteit
 - 5 Welbevinden
 - 6 Visus
 - 7 Gehoor
 - 8 Gewicht
 - 9 Comorbiditeit
 - 10 Cognitie
 - 11-15 Psychosociaal

2 Vervolgacties



Aantallen en typen vervolgacties bij (zeer) kwetsbare ouderen.

dige en kaderhuisarts. Bij 255 van de 587 personen met deze score werd aanvullend onderzoek gedaan. Op het gebied van gehoor, visus en gewicht werd 150 maal telefonisch of bij een huisbezoek aanvullende informatie ingewonnen ter verheldering van de score. In ongeveer 25 procent van de 286 verrichte aanvullende onderzoeken werd een afwijkende uitslag gevonden conform de criteria van de gebruikte instrumenten (TUG-test, MMSE, GDS-15). Dit leidde in dertig gevallen tot vervolgacties (zie *figuur 2*). In een aantal gevallen werd de MMSE herhaald, omdat de eerste uitslag twijfelachtig was. Er is geen aparte registratie gedaan van de

aard van de ziektebeelden waarbij actie is ondernomen, noch van de effecten daarvan.

Goed hanteerbaar

De gekozen opzet van het project heeft in meerdere opzichten tot de gewenste resultaten geleid. De vragenlijst bleek goed hanteerbaar en gaf mede door de directe betrokkenheid van de huisartsen een hoge respons. De reacties van de patiënten op de huisbezoeken en telefonisch consulten door de verpleegkundige ouderenzorg naar aanleiding van de GFI-score waren positief. Aandacht is hier de kern. Vaak zijn patiënten en mantelzorgers nog onbekend met de diverse mogelijkheden aan ondersteuning.

De consultatie van de specialist ouderengeneeskunde bij een geselecteerd aantal gevallen was weliswaar klein in omvang ($n=28$), maar werd desalniettemin als zeer waardevol ervaren door de huisartsen. Het invullen van een goed multidisciplinair overleg blijkt logistiek minder eenvoudig dan verwacht. De opzet van een multidisciplinair zorgbehandelplan bleek door het grote aantal verschillende (thuis)zorgaanbieders lastig uitvoerbaar.

Door dit project zijn de kwetsbare ouderen in relatief korte tijd goed in beeld gebracht. De screening van één praktijk kostte de verpleegkundige gemiddeld zes werkdagen. Gezien het geringe aantal benodigde vervolgacties en de daarop volgende maatregelen, kunnen we stellen dat de meeste kwetsbare ouderen voldoende zorg ontvangen, ook al waren ze nog niet als zodanig in beeld gebracht. Daarmee blijkt de screening relatief arbeidsintensief en kostbaar gezien de resultaten.

Verpleegkundige

Naar aanleiding van de resultaten van dit project heeft Gezondheidscentrum Ommoord besloten om met inzet van de module ouderenzorg van zorgverzekeraar Achmea de ouderenzorg verdere invulling te geven. Hiervoor is een verpleegkundige ouderenzorg aangetrokken. In deze nieuwe functie zijn vooralsnog de volgende taken ondergebracht:

- monitoren van zeer kwetsbare ouderen (GFI-score ≥ 6);
- screenen van oudere patiënten op verwijzing van de huisarts;
- opstellen van zorgbehandelplannen;
- posthospital contact met alle mensen van 75 jaar en ouder;
- contactpersoon voor het preferente ziekenhuis IJsselland over opname en ontslag van kwetsbare ouderen;
- samenwerking intensiveren met partners in zorg en welzijn.

Alles met aandacht voor de rol van de ouderen zelf, hun (sociale) netwerk en de draagkracht van de mantelzorgers. ■

contact

c.grimbergen@ziggo.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen

Screening
blijkt relatief
arbeidsintensief