



[G]OUD: een methodiek voor het goed in beeld brengen van ouderen in de huisartspraktijk

Wetenschappelijk onderzoek naar het opsporen van ouderen in een mogelijk kwetsbare positie

Samenvatting

Kunnen ouderen in een mogelijk kwetsbare positie vroegtijdig worden opgespoord met preventieve huisbezoeken vanuit de huisartspraktijk? En heeft die werkwijze effect op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van deze ouderen? Dat zijn de kernvragen in het proefschrift van Mandy Stijnen, die op 12 februari 2015 promoveert aan de Universiteit Maastricht. 'Towards proactive care for potentially frail older people in general practice' luidt de titel van het proefschrift. Daarin beschrijft Mandy Stijnen de ontwikkeling en inzet van de methodiek [G]OUD voor het opsporen van ouderen in een mogelijk kwetsbare positie. [G]OUD staat voor Gezond Oud in Limburg. Na een pilot werd [G]OUD uitgerold in 13 huisartspraktijken in Maastricht-Heuvelland en Parkstad. In het onderzoek vergeleek Mandy Stijnen de situatie hier met de situatie in 11 huisartspraktijken in Parkstad en Midden-Limburg waar de [G]OUD-methodiek niet werd ingezet. Daarbij onderzocht ze hoe het werken met [G]OUD in de praktijk uitpakt (procesevaluatie) en wat daarvan het effect op ouderen is (effectiviteit). De resultaten van het onderzoek zijn niet alleen interessant voor huisartspraktijken, maar ook voor andere partijen in de ouderenzorg en beleidsmakers. Zo krijgen gemeenten steeds meer taken op dit gebied en proberen ook zij de situatie van de oudere inwoners beter in beeld te krijgen. Daarom schetsen wij hier in vogelvlucht de aanleiding, het verloop en de conclusies van het onderzoek. Tot slot treft u tips aan voor de praktijk.

De aanleiding

De bevolking vergrijsd en dat leidt tot nieuwe uitdagingen voor het gezondheidszorgsysteem. Veel mensen worden relatief gezond oud, maar daarnaast is sprake van een toenemend aantal ouderen met complexe zorg- en/of welzijnsproblemen. Die problemen beperken ouderen in hun dagelijkse activiteiten en uiteindelijk in de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen. Een ontwikkeling die haaks staat op het overheidsbeleid gericht op meer zelfredzaamheid. Zo zijn de voorwaarden voor opname in een verpleeghuis strenger geworden en nieuwe opnames in verzorgingshuizen worden tegengegaan. Door het vroegtijdig opsporen van ouderen in een kwetsbare positie, kan (onnodige) behoefte aan hulp en een eventuele opname wellicht voorkomen worden. Met als gevolg dat ouderen

langer zelfstandig kunnen functioneren.

Huisartspraktijken kunnen deze vorm van proactieve zorg bieden. Daarbij is het belangrijk dat zij die zorg afstemmen op de gezondheids- en welzijnsbehoeften van ouderen. Het is duidelijk dat huisartsen zelf behoefte hebben aan een manier om de ouderenzorg in de praktijk goed vorm te geven. De animo om [G]OUD mee te ontwikkelen en in de eigen praktijk in te zetten, was dan ook groot. Het initiatief voor [G]OUD lag in 2008 bij de GGD Zuid Limburg, de gemeente Maastricht, de huisartsorganisaties in Maastricht-Heuvelland (destijds RHZ, nu ZIO) en Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) en het Huis voor de Zorg. De provincie Limburg subsidieerde dit initiatief, samen met de gemeente Maastricht en Stichting Beyaert Robuust Limburg. Als uitgangspunt gold het opzetten van een 'Consultatiefunctie voor ouderen'. De verdere ontwikkeling en evaluatie van [G]OUD werd gefinancierd vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van ZonMw.

Een onderdeel van de methodiek [G]OUD is de [G]OUD-vragenlijst die is gebaseerd op het screeningsinstrument TraZAG, dat in deze regio door huisartsen al ontwikkeld was. In de methodiek staat het [G]OUD-consult centraal: ouderen die daarmee instemmen, krijgen thuis een bezoek van de praktijkondersteuner (POH) van de huisarts. Deze neemt de [G]OUD-vragenlijst af waarmee het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van zelfstandig wonende 75-plussers systematisch in kaart wordt gebracht. De POH bespreekt de uitkomsten met de huisarts. Als de antwoorden daartoe aanleiding geven, stellen huisarts en POH in overleg met de oudere een zorgbehandelplan op.

Het onderzoek

[G]OUD werd eerst succesvol uitgetest in een pilot waarin vanuit 21 huisartspraktijken 240 ouderen thuis werden bezocht. Vervolgens werd de methodiek



verfijnd en uitgerold over meer huisartspraktijken in Maastricht-Heuvelland en de regio Parkstad. Mandy Stijnen was als promovendus van de Universiteit Maastricht/Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg betrokken bij het werven van huisartspraktijken en 75-plussers voor het onderzoek. Ook de scholing van praktijkondersteuners behoorde tot de voorbereidingen. Uiteindelijk namen 24 huisartspraktijken deel aan het onderzoek: in 13 praktijken in Maastricht-Heuvelland en Parkstad werd [G]OUD ingezet. De uitkomsten van deze huisartspraktijken werden vergeleken met de uitkomsten van 11 huisartspraktijken in Parkstad en Midden-Limburg (huisartsenorganisatie Meditta) die de methodiek niet inzetten (de controlepraktijken). In totaal werden 721 ouderen uit de interventiepraktijken bereid gevonden om een aparte vragenlijst voor het wetenschappelijk onderzoek in te vullen (590 van hen kregen een huisbezoek). Deze lijst bevatte onder andere vragen gericht op hun zelfredzaamheid en kwaliteit van leven en werd in totaal vier keer afgenomen: voorafgaand aan het huisbezoek en nog eens na zes, twaalf en achttien maanden. Deze aparte vragenlijsten werden ook onder 1016 ouderen in de controlepraktijken afgenomen.

Conclusie

Huisartsen en praktijkondersteuners zijn over het algemeen positief over [G]OUD. De methodiek helpt hen om ouderen in de praktijk beter in beeld te krijgen en dat is iets waar huisartsen duidelijk behoefte aan hebben. Wel constateren zij dat het moeilijk blijft om juist die ouderen op te sporen die echt baat hebben bij een huisbezoek. Zij sluiten niet uit dat vooral ouderen met wie het gemiddeld beter gaat hebben ingestemd met deelname aan het wetenschappelijk onderzoek en zodoende vooral deze ouderen thuis zijn bezocht. Ouderen zijn overigens positief over het gesprek met de POH. Het vervolg blijkt weerbarstiger. Als problemen worden signaleerd, willen ouderen daar lang niet altijd iets over laten opnemen in een zorgbehandelplan. Of ze geven aan dat het probleem al aandacht heeft.

Tot slot constateren huisartsen en praktijkondersteuners dat [G]OUD erg arbeidsintensief is. Zij vragen zich af of de kosten en tijdsinvestering opwegen tegen de baten, met andere woorden: heeft het een positief effect op de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van ouderen? Volgens het onderzoek is dat op dit moment nog niet het geval. Het enige verschil met de ouderen in de controlepraktijken is dat de deelnemers aan [G]OUD

na zes en achttien maanden gemiddeld iets minder beperkt zijn in hun dagelijkse bezigheden door hun lichamelijke gezondheid. Dat er verder geen effecten gemeten zijn, is volgens de onderzoekster wel verklaarbaar. Zo zijn dergelijke effecten moeilijk aan te tonen, zeker na een relatief korte tijd. Het feit dat de zorg in Nederland al van hoog niveau is, maakt het ook moeilijk om de toegevoegde waarde van [G]OUD aan te tonen. Tot slot is het onduidelijk of de meest kwetsbare groep bereikt is in het onderzoek.

Adviezen voor de praktijk

In haar onderzoek doet Mandy Stijnen een aantal aanbevelingen voor de praktijk van het opsporen van ouderen in een kwetsbare situatie en het onderzoek daar naar.

- De invoering en borging van [G]OUD vereist structurele financiering en dus goed overleg met de zorgverzekeraars.
- Het inzetten van [G]OUD vergt van huisartsen dat zij proactief te werk gaan, in plaats van reactief. In de procesevaluatie werd duidelijk dat dit niet altijd vanzelfsprekend is. Ook hun patiënten zijn die aanpak niet gewend. Zowel huisartsen als patiënten moeten dus tijd krijgen om hieraan te wennen.
- Het enthousiasme en de competenties van praktijkondersteuners zijn van groot belang voor een succesvolle inzet van de methodiek. Het is ook belangrijk dat zij breder leren kijken. Dus niet alleen naar bijvoorbeeld de ontwikkeling van een ziekte zoals diabetes, maar ook naar de sociale omgeving en zaken als eenzaamheid. Soms zijn meerdere gesprekken nodig om een goed beeld te krijgen. Er bestaat geen standaardprotocol, maatwerk is vereist.
- Wie [G]OUD inzet om ouderen in een kwetsbare positie op te sporen, moet een goed zicht hebben op voorzieningen (in de wijk) waar mensen eventueel naar verwezen kunnen worden.



Aanbevelingen

- Het feit dat het onderzoek weinig effect laat zien op de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van ouderen, betekent niet dat [G]OUD een methodiek is die moet worden afgeschreven. Integendeel. In hetzelfde onderzoek laat Mandy Stijnen zien dat al meer resultaat kan worden geboekt als huisartsen niet alle 75-plussers voor een huisbezoek benaderen, maar een selectie maken (zie hoofdstuk 8). Bijvoorbeeld op basis van medicatiegebruik en chronische aandoeningen. Het vereist nader onderzoek om vast te kunnen stellen welke selectiecriteria het beste gehanteerd kunnen worden.
- Daarnaast is het wellicht zinvol om onderzoek met een langere looptijd in te zetten of andere uitkomstmaten te kiezen, zodat de kans dat effecten worden gemeten vergroot wordt. En misschien zijn andere effecten, zoals het voorzien in de behoefte van ouderen, wel minstens zo belangrijk?
- Tot slot is het belangrijk om aan te sluiten bij vergelijkbare projecten. Een goed voorbeeld vormen de keukentafelgesprekken die in veel gemeenten gevoerd worden om de zorgbehoeften van ouderen in beeld te krijgen. Met een betere aansluiting en afstemming kan in onderlinge samenwerking de ouderenzorg worden vormgegeven. Voor ouderen zelf is dit prettiger en bovendien wordt dubbelwerk voorkomen.

Colofon

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw (projectnummer 311070303).



Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van promotieonderzoek door Mandy Stijnen, Department of Family Medicine, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences van Maastricht University gedurende de periode 2009 - 2014, onder begeleiding van prof.dr. H.J.M. Vrijhoef, Tilburg University, prof.dr.ir. M.W.J. Jansen en dr. I.G.P. Duimel-Peeters, beiden Maastricht University.

Meer info?

Meer informatie vindt u op <http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/medewerkers/mandy-stijnen/>

Hier vindt u bij publicaties de digitale versie van het proefschrift.

Kijk op www.ggdzl.nl, www.academischewerkplaatslimburg.nl of schrijf naar academischewerkplaats@ggdzl.nl

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling Kennis en Innovatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 - 850 55 05