

EASYcareGIDS-project

Implementatie van geriatrische richtlijnen in de eerste lijn

Marieke Perry, Leny Theunisse, Irena Drašković en Marcel Olde Rikkert

Wat is bekend?

Door vergrijzing van de bevolking zal het aantal thuiswonende ouderen en daarmee het aandeel van geriatrische problematiek in de eerste lijn toenemen. Preventieve huisbezoeken bij ouderen zijn niet duidelijk effectief gebleken.

Wat is nieuw?

Geriatrisch functieonderzoek met behulp van het EASYcare instrument door een verpleegkundige en daarop aansluitende interventies blijken een positief effectief te hebben op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven bij kwetsbare ouderen. Het EASYcare instrument wordt vooral gebruikt bij kwetsbare ouderen met cognitieve problemen. In het EASYcareGIDS-project worden koppels van huisartsen en praktijkondersteuners geschoold in het gebruik van het EASYcare instrument en het kennisnemen en toepassen van bestaande dementierichtlijnen.

Inleiding

Door de toenemende vergrijzing zal het aandeel van geriatrische problematiek in de eerste lijn toenemen. Verbetering van geriatrische interventies in de thuis-situatie is daarom van belang en zou in belangrijke mate kunnen bijdragen aan de gezondheidswinst van ouderen. Verbetering van geriatrische interventies in de eerste lijn is ook belangrijk voor de betrokken hulpverleners. Gebrek aan kennis en vaardigheden bij hulpverleners op het gebied van geriatrische problematiek kan leiden tot onvoldoende oplossingen voor de problemen van ouderen en toenemende frustratie bij patiënt en hulpverlener, met uiteindelijk een uit de hand gelopen thuissituatie met acute zorgvraag.

Uitgangspunten

Huisartsen en praktijkondersteuners hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het opvangen van signalen, die kunnen wijzen op geriatrische problematiek. Ze hebben ook de taak de geriatrische

patiënt zo goed mogelijk te begeleiden. Hierbij is het belangrijk dat er niet alleen aandacht is voor de behoeften en de beleving van de patiënt, maar ook voor de draagkracht en draaglast van diens naasten. Preventieve huisbezoeken bij alle patiënten van 65 jaar en ouder zijn hierbij nog niet zinvol gebleken.¹ Evaluatie van de situatie van *kwetsbare* ouderen bleek effectief in een onderzoeksopzet, waarin het geriatrisch functieonderzoek werd verricht met het EASYcare instrument.² Dit instrument is een vragenlijst met een aantal algemene vragen, een afhankelijkheidsscore, stemmingscreening, cognitieve screening en een doelbepaling. Het instrument kan worden afgenomen door bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers en praktijkondersteuners.

Het Dutch EASYcare onderzoek heeft de effecten van dit instrument onderzocht en de aansluitende interventies bleken werkzaam. Uit het onderzoek blijkt dat huisarts en verpleegkundige met behulp van het EASYcare instrument complexe hulpvragen van ouderen goed in kaart kunnen brengen. Huisartsen hadden vooral behoefte aan ondersteuning van het instrument bij analyse en begeleiding van oudere patiënten met cognitieve problemen. Analyse met behulp van het EASYcare instrument maakt het voor de huisarts mogelijk bij kwetsbare ouderen te komen tot verbetering van het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven.

Wanneer de praktijkondersteuner het instrument afneemt zorgt dat voor een vermindering van werkdruk voor de huisarts. De praktijkondersteuner krijgt zo bovendien kennis en ervaring met betrekking tot zorgdiagnostiek en -beleid. Praktijkondersteuners zijn echter op dit moment onvoldoende toegerust om het EASYcare instrument af te nemen, terwijl huisartsen onvoldoende getraind zijn om geriatrisch functieonderzoek op de juiste wijze te interpreteren en een daarop afgestemd beleid in te zetten.

Uit het Dutch EASYcare onderzoek blijkt dat het EASYcare instrument vooral wordt gebruikt bij kwetsbare ouderen met cognitieve problemen al dan niet veroorzaakt door dementie. Dementie is een veel voorkomend probleem, één op de vijf ouderen wordt dement. Huisartsen en praktijkondersteuners signaleren deze problematiek vaak laat. Door een sluipend begin van de ziekte is het moeilijk deze in een vroeg stadium te herkennen. Veel huisartsen en praktijkondersteuners weten niet precies welke kenmerken op een beginnende dementie kunnen wijzen. Daarnaast hebben zij vaak het gevoel patiënten met dementie niets te kunnen bieden. Hierdoor krijgen de patiënten en hun mantelzorger(s) niet de meest passende uitleg over ziekte en prognose en is de zorg onvoldoende aangepast en anticiperend.

EASYcareGIDS-project

Met het EASYcareGIDS-project willen we de kwaliteit van de ouderenzorg in de eerste lijn verbeteren, te beginnen in de provincie Gelderland. Omdat uit het Dutch EASYcare onderzoek blijkt dat er vooral behoefte is aan gebruik van het EASYcare instrument bij patiënten met functionele achteruitgang als gevolg van cognitieve problemen, is er speciale aandacht binnen dit project voor diagnostiek en behandeling van dementie. Een pilot van het project wordt momenteel uitgevoerd in de regio Nijmegen. De meeste Gelderse huisartsen hebben een uitnodiging ontvangen voor deelname, samen met hun praktijkondersteuner of een wijkverpleegkundige. Aangemelde koppels van huisartsen en praktijkondersteuners worden van november 2006 tot december 2007 in kleine groepen gezamenlijk en apart geschoold. Gebruik en interpretatie van het EASYcare instrument en kennis nemen van en toepassing van bestaande richtlijnen op het gebied van dementie (NHG-Standaard Dementie³, wijkverpleegkundige standaard en LESA Dementie⁴) komen hierin aan de orde. Daarna worden zij bij diagnostiek en behandeling van de eerste drie geïncludeerde patiënten gecoacht door een verpleegkundige en een huisarts, die gespecialiseerd zijn op het gebied van geriatrie.

Vanwege mogelijke verstoring van de effectmeting in het onderzoek geven we hier het EASYcare instrument niet weer. Wie interesse heeft voor het instrument kan voor meer informatie contact opnemen met Marieke Perry: m.perry@ger.umcn.nl.

Casus

Ter illustratie volgt hieronder een aangepaste casusbeschrijving uit de pilot. Een belangrijke vraag in deze

casus was of de geheugenproblemen van de patiënte worden veroorzaakt door een depressie of een beginnende dementie. In verband met privacy-overwegingen is de naam van de patiënte uit de casus veranderd.

Mevrouw Peters van 78 jaar heeft een uitgebreide ziektegeschiedenis. Zij is bekend met longemfyseem en diabetes mellitus. Zij heeft een bypassoperatie gehad en heeft de ziekte van Crohn. Veel van haar zelfstandigheid heeft zij moet inleveren. Dit maakt haar somber. Ten gevolge van 'duizeligheid' is ze recent twee keer gevallen. Daarnaast heeft ze last van geheugenklachten. Ze raakt continu haar spullen kwijt en dat veroorzaakt veel onrust. Ze is bang om dement te worden. Mevrouw Peters woont in een verzorgingshuis. Zij heeft het daar goed naar haar zin. Zij gebruikt verschillende medicijnen, waaronder een lage dosering van een antidepressivum. Naar aanleiding van een exacerbatie COPD komt de huisarts bij haar en signaleert vergeetachtigheid en somberheid. De huisarts schakelt in overleg met mevrouw Peters de praktijkondersteuner in voor verder onderzoek.

De praktijkondersteuner gaat op visite en neemt het EASYcare instrument af.

Bij de *algemene vragen* komt naar voren, dat mevrouw Peters zich eenzaam voelt. Zij mist haar overleden man.

De *afhankelijkheidsscore* laat zien dat ze nog redelijk zelfstandig is. Lichamelijke klachten als benauwdheid, vermoeidheid en pijn zorgen ervoor dat vooral het tempo van haar activiteiten erg laag is.

Op de *stemmingsscreening* scoort ze positief. Er is dus aanleiding voor verder onderzoek naar de stemming.

De *cognitieve screeningstest* gaat mevrouw Peters redelijk gemakkelijk af. Zij scoort 8 punten, wat past bij milde cognitieve stoornissen. Bij afname lijkt het of de fouten die ze maakt vooral veroorzaakt worden door faalangst. Zij is goed georiënteerd in plaats en tijd.

In de *doelbepaling* wordt duidelijk dat mevrouw Peters graag thuis zou willen wonen, maar dat ze weet dat dit niet kan vanwege haar beperkingen.

De praktijkondersteuner gaat met deze gegevens terug naar de huisarts. Na overleg wordt het volgende besloten:

Om beter te kunnen bepalen of er sprake is van een depressie of een beginnende dementie, vraagt de huisarts aan de praktijkondersteuner om de MMSE (Mini Mental State Examination) en de GDS (Geriatrische Depressie Schaal) af te nemen.⁵ De MMSE is een algemeen geaccepteerde test van cognitief

functioneren. Deze test geeft geen uitsluitsel over de diagnose dementie, maar een richting (zie NHG-Standaard Dementie). De GDS kan helpen de diagnose depressie te stellen, maar kan ook monitoren of behandeling (bijvoorbeeld met antidepressiva)

- De praktijkondersteuner wordt het vaste aanspreekpunt voor mevrouw Peters en afspraken voor vast driemaandelijks contact worden gemaakt.
- Om mevrouw Peters geheugensteuntjes te geven wordt in overleg met de verzorging een kalender aangeschaft en worden haar spullen op vaste plekken neergelegd.
- De verzorging wordt aangespoord mevrouw Peters in verband met haar onrust en angst veelvuldig gerust te stellen en te complimenteren.
- De huisarts gaat diagnostiek doen naar de oorzaken van de duizeligheid.

Het bovengenoemde plan heeft de volgende resultaten:

- Uit de MMSE en GDS blijkt dat de geheugenproblemen waarschijnlijk door een depressie worden veroorzaakt. De huisarts verhoogt hierna de dosering van de antidepressiva. De praktijkondersteuner evalueert de werking ervan met mevrouw Peters telefonisch de eerste twee maanden elke twee weken. Mevrouw Peters voelt zich duidelijk minder somber.
- Door de diagnose depressie en uitleg hierover van de huisarts is mevrouw Peters minder angstig voor dementie. Hierdoor is zij rustiger en raakt ze minder vaak haar spullen kwijt. De positieve houding van de verzorging stelt zij zeer op prijs.
- De duizeligheid wordt veroorzaakt door een probleem in het evenwichtsorgaan. Deze wordt tijdelijk wat verergerd door de verhoging van de antidepressiva. Hier is niets aan te doen. Mevrouw krijgt adviezen hoe ze hiermee kan omgaan. Desondanks valt ze af en toe nog wel.

Onderzoek

Om te evalueren of scholing en coaching op het gebied van geriatrie ook werkelijk kan leiden tot een betere kwaliteit van de zorg, zoals in bovenstaande casus het geval lijkt te zijn, vergelijken we in het project de kwaliteit van de zorg geleverd door geschoolde en gecoachte koppels met een groep ongeschoolde collega's. De kwaliteit van de zorg wordt gemeten met kwaliteitsindicatoren die speciaal voor het onderzoek ontwikkeld zijn. Naast het gedrag van de hulpverleners onderzoeken we ook de tevredenheid van de patiënt en de mantelzorger over de ontvangen zorg. Resultaten van het onderzoek worden eind 2008 verwacht. Bij positieve resultaten hopen we dat het scholingsprogramma op grotere schaal kan gaan bijdragen aan de verbetering

van ouderenzorg in de eerste lijn.

Literatuur

- 1 Perry M, Mokkink H. Is het zinvol om zelfstandig wonende ouderen systematisch thuis te bezoeken? Tijdschrift voor Praktijkondersteuning 2006; 81-9.
- 2 Melis RJF, Van Eijken MIJ, Teerenstra S, Van Achterberg T, Parker SG, Borm GF, Van de Lisdonk EH, Wensing M, Olde Rikkert MGM. A randomized study of a multidisciplinary program to intervene on geriatric syndromes in vulnerable older people who live at home (Dutch EASYcare Study).
- 3 Wind AW, Gussekloo J, Vernooij-Dassen MJFJ, Bouma M, Boomsma LJ, Boukes FS. NHG-Standaard Dementie (tweede herziening). Huisarts Wet 2003;46(13):754-67 of www.nhg.org.
- 4 Boomsma LJ, De Bont M, Engelsman C, Gussekloo J, Hartman C, Persoon A, Sprey M, Wind AW. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Huisarts Wet 2005; 48(3): 124-6 of www.nhg.org.
- 5 MMSE en GDS zijn te vinden op www.alzheimercentrum.nl.

Samenvatting

Door vergrijzing van de bevolking neemt het aandeel van geriatrische problematiek in de eerstelijnszorg toe. Huisartsen en praktijkondersteuners hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het opvangen van signalen, die kunnen wijzen op geriatrische problematiek. Preventieve huisbezoeken zijn hierbij weinig zinvol. Geriatrisch functieonderzoek met het EASYcare instrument bij kwetsbare ouderen helpt huisartsen en praktijkondersteuners complexe hulpvragen bij kwetsbare ouderen goed in kaart te brengen en zorgt daarmee voor een verbetering in dagelijks functioneren en kwaliteit van leven. Huisartsen hebben vooral behoefte aan ondersteuning van het EASYcare instrument bij ouderen met cognitieve problematiek al dan niet veroorzaakt door dementie. In het EASYcareGIDS-project worden koppels van huisartsen en praktijkondersteuners geschoold in het gebruik van het EASYcare instrument en het kennisnemen en toepassen van bestaande dementierichtlijnen. Deze geschoolde groep wordt vergeleken met een ongeschoolde groep op het gebied van kwaliteit van zorg, patiënttevredenheid en belasting van de mantelzorger. Resultaten van het onderzoek worden eind 2008 verwacht.

Auteursgegevens

Marieke Perry, huisarts onderzoeker; Kenniscentrum Geriatrie, UMC St Radboud / Alzheimer Centrum Nijmegen.
Leny Theunisse, verpleegkundig consulent. Kenniscentrum Geriatrie, UMC St Radboud / Alzheimer Centrum Nijmegen.
Irena Drašković, senior onderzoeker, Afdeling Kwaliteit van Zorg, UMC St Radboud / Alzheimer Centrum Nijmegen.
Prof. dr. Marcel Olde Rikkert, klinisch geriater; Hoofd Kenniscentrum Geriatrie, UMC St Radboud / Coördinator Alzheimer Centrum Nijmegen
Correspondentie: m.perry@ger.umcn.nl