# In kaart brengen van frailty binnen een huisartsenpraktijk en de meerwaarde van ergotherapie

**Haio:** VANLEEUW Ben , KUL
**Promotor:** AERTGEERTS Bert , KUL
**Praktijkopleider:** PIETTE Kristien , VIAENE (ZOLDER) Mark

**Context:** Met de toenemende vergrijzing van onze patiëntenpopulatie wordt het in de toekomst des te belangrijker om goed te screenen naar deze oudere populatie. Veel patiënten worden echter niet opgespoord of blijven onder de radar waardoor we de kwetsbare, 'fraile' patiënten met multipathologie uit het oog verliezen. Toch is het belangrijk om ook deze groep van patiënten op te sporen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en om zo lang mogelijk een goede kwaliteit van leven te waarborgen en hospitalisaties te vermijden. Een paramedische discipline die hier zeker iets aan kan bijbrengen is de ergotherapie. Zij zorgen voor een brede aanpak met onder andere het evalueren van de dagdagelijkse activiteiten, het bekijken en evalueren van de omgeving.

**Onderzoeksvraag:** Onderzoek naar het in kaart brengen van frailty binnen de ouderenpopulatie (75-plussers) van de huisartsenpraktijk. Het nut van een kleinschalige ergotherapeutische thuisinterventie met als uitkomstmaten aantal valepisodes, valangst en ADL.

**Methode:** Er werd een literatuurstudie uitgevoerd over frailty en ergotherapeutische interventies. Men zocht beschikbare evidentie op in Medline. Op 270 ouderen (75-plussers) afkomstig uit een huisartsenpraktijk in Zolder werd de Triage Risk Screening Tool (TRST) uitgevoerd voor het opsporen van kwetsbaarheid. Hierbij scoorden 92 ouderen positief. Evaluatie gebeurde bij 49 patiënten via een vragenlijst. Daarna gebeurde via de dienst 'Thuis blijven wonen' van de Christelijke Mutualiteit (CM) een minimale ergotherapeutische thuisinterventie met diezelfde 49 patiënten. Deze groep werd verdeeld in een interventie- en controlegroep na randomisatie. In de interventiegroep werd een eenmalig bezoek van een ergotherapeut ingepland. Woonadvies werd gegeven en valpreventiemaatregelen werden besproken. Vragenlijsten werden voor en na de interventie afgenomen en statistisch verwerkt via SPSS.

**Resultaten:** De resultaten van de TRST werden vergeleken met de cognitie en de totale ADL-score. 43% werden volgens de TRST als frail gescoord terwijl de totale ADL-score ' 14 (op 21) bedroeg en er geen cognitieve beperking aanwezig was. Na een ergotherapeutische sessie werd er in 50% van deze groep een advies gegeven ten opzichte van 92% die wel cognitief beperkt waren of een ADL-score ' 13 hadden. In de interventiegroep werd geen statistisch significant verschil gemeten vóór en na de interventie op de uitkomstmaten valangst, aantal valepisodes en de totale ADL-score. Tussen de interventie- en controlegroep werd eveneens geen verschil gemeten op dezelfde uitkomstmaten. 68% van de deelnemers aan de interventie vond deze ergotherapeutische interventie nuttig. 33% van alle adviezen werden opgevolgd.

**Conclusie:** De TRST kan gebruikt worden indien kwetsbaarheid twijfelachtig is. Het heeft zijn waarde al bewezen voor het afwegen van therapeutische opties bij patiënten met oncologische problematiek. In deze studie heeft men vele vals positieve kwetsbaren opgespoord. Verder onderzoek is nodig om de bruikbaarheid van deze tool binnen de huisartsenpraktijk verder te evalueren. Men raadt systematisch screenen naar kwetsbaarheid voorlopig af. Uit de literatuur werd het nut van ergotherapeutische interventie meermaals bewezen. In deze studie is er echter geen verbetering gemeten op ADL, valangst en aantal valepisodes mede door de beperkte ergotherapeutische interventie. De interventie zelf werd door de meerderheid van de deelnemers als

nuttig en positief ervaren. Wanneer de zelfstandigheid van de kwetsbare oudere in het gedrang komt, lijkt ergotherapie een grote steen bij te kunnen dragen om de functionaliteit te kunnen behouden. Er is verder nood aan een elektronisch platform om de communicatie tussen ergotherapeuten en huisartsen veilig te laten verlopen.