BETERE CHRONISCHE ZORG DOOR EEN BRUG TUSSEN GERIATRISCHE EVALUATIE EN PATI?NTENPARTICIPATIE.

Haio: BOSSIER Stern , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider:

Context: Chronische zorg voor ouderen is complex omwille van multimorbiditeit, verminderde mobiliteit, cognitieve achteruitgang en intermittente acute ziekte-episodes. Deze zorgnoden en de verminderde sociale omkadering leiden tot afhankelijkheid van zorgverleners en mantelzorg tijdens het dagelijks functioneren. De zorg voor ouderen is een hot topic door de vergrijzing van de bevolking, ook in de opleidingspraktijk. Huisartsen moeten meer aandacht hebben voor frailty en functioneringsgerichte preventie, via het actief bevragen van unmet needs en via patiëntenparticipatie. Een Gestructureerde Agenda voor de Zorgnoden van Thuiswonende Ouderen (GAZETO) is een geriatrisch instrument om op een systematische manier de evoluerende zorgnoden in kaart te brengen.

Onderzoeksvraag: Hoe de GAZETO-tool implementeren in de dagelijkse praktijkvoering? Is een verhoogde patiëntenparticipatie bij ouderen haalbaar en leidt dit tot een hogere tevredenheid over de chronische zorg bij huisarts en patiënt?

Methode: Literatuur over frailty, functioneringsgerichte preventie en patiëntenparticipatie bij ouderen werd opgezocht via PubMed en het archief van het ICHO. De studie werd uitgevoerd bij thuiswonende, GMD-houdende 75-plussers, waarbij de huisarts volgende klinische tekens beoordeelde: lage body mass index, verminderde longfunctie, cognitieve beperking, slechtziendheid, hardhorigheid, incontinentie, depressiviteit, inactiviteit en beperkte regie over het eigen leven. Wanneer 1 tot 3 van deze kenmerken aanwezig waren, werd de patiënt als pre-frail beschouwd. Patiënten met de diagnose dementie en acute gezondheidsproblemen werden ge?xcludeerd. Tijdens 3 opeenvolgende contacten werden volgende unmet needs bevraagd: risico op sociale isolatie, functionele afhankelijkheid, geheugenklachten en valneiging. Vragenlijsten over sociale omkadering en functioneren werden door de patiënt ingevuld. Het geheugen en valrisico werden geëvalueerd via respectievelijk de mini-COG en Timed Up and Go Test. De tevredenheid van de artsen werd beoordeeld via een evaluatieformulier en van de patiënt aan de hand van een interview.

Resultaten: In totaal werden 22 patiënten (13 vrouwen en 9 mannen) ge?ncludeerd, met een gemiddelde leeftijd van 83.3 jaar. Vijftien ouderen hadden een risico op sociale isolatie, 10 toonden functie-beperkingen, 9 hadden een verhoogd valrisico en 6 hadden geheugenproblemen. Vijf hadden geen unmet needs en 8 patiënten vertoonden unmet needs op 3 domeinen. Bij 12 patiënten werd verder onderzoek opgestart, maar dit leidde niet tot aanpassing van de zorg. De deelnemende artsen vonden het positief dat de zorgbehoeftes van de patiënten op een gestructureerde en systematische manier in kaart werden gebracht. Het stimuleerde hen, samen met de oudere, om te reflecteren over het huidig functioneren, gezamenlijke doelstellingen en de te nemen maatregelen. De oudere was positief over de verhoogde aandacht van de huisarts voor het evalueren van de zelfredzaamheid om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen met een goede levenskwaliteit.

Conclusie: Gerichte aandacht voor de unmet needs van pre-frail bejaarden, die zelfstandig thuis wonen, vergroot de kennis van de huisarts inzake het functioneren, maar heeft niet geleid tot een aanpassing van de zorg. Het bevragen van de zorgnoden faciliteerde de reflectie bij arts en patiënt

over het huidig functioneren. In onderling overleg konden zo gezamenlijke zorgdoelstellingen afgesproken worden. Aanpassingen zijn nodig om de haalbaarheid tijdens de dagelijkse praktijkvoering te verhogen. ICPC-code: A49.01 Ouderenzorg