Levenskwaliteit bij 65-plussers in de huisartsenpraktijk, op huisbezoek en in het rusthuis.

Haio: DE GENDT Ruben , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Daneels Piet

Context: Inleiding Een huisarts doet consultaties in de praktijk zelf, maar bezoekt ook patiënten aan huis of in een rusthuis. Vroeger gebeurde dit meer dan nu. Van 2000 tot 2009 daalde het aantal huisbezoeken in België met 37,5%. Het doel van deze studie is een onderscheid te maken binnen de patiëntenpopulatie ouder dan 65 jaar. Men wil de verschillen onderzoeken bij de patiënten die zelf naar de praktijk komen en de patiënten die thuis dan wel in het rusthuis worden bezocht. Concreet wil men onderzoeken of tussen deze 3 patiëntengroepen een verschil in levenskwaliteit bestaat en of de ene groep ernstiger ?ziek? is dan de andere. Verder wil men nagaan welke factoren de ziekte-ernst van een patiënt bepalen en hoe deze be?nvloed worden. Via dit onderzoek wil men meer inzicht krijgen hoe de patiëntenpopulatie ouder dan 65 jaar binnen een huisartsenpraktijk is opgebouwd en hoe men best elke patiëntengroep benadert.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is een onderscheid te maken binnen de patiëntenpopulatie ouder dan 65 jaar. Men wil de verschillen onderzoeken bij de patiënten die zelf naar de praktijk komen en de patiënten die thuis dan wel in het rusthuis worden bezocht. Concreet wil men onderzoeken of tussen deze 3 patiëntengroepen een verschil in levenskwaliteit bestaat en of de ene groep ernstiger ?ziek? is dan de andere. Verder wil men nagaan welke factoren de ziekte-ernst van een patiënt bepalen en hoe deze be?nvloed worden. Via dit onderzoek wil men meer inzicht krijgen hoe de patiëntenpopulatie ouder dan 65 jaar binnen een huisartsenpraktijk is opgebouwd en hoe men best elke patiëntengroep benadert.

Methode: Methode Voorafgaand aan het onderzoek werd een uitgebreid literatuuronderzoek gevoerd. Van november 2012 tot mei 2013 werd de SF-36 vragenlijst aan de patiënten ouder dan 65 jaar meegegeven. Met behulp van het elektronisch medisch dossier werden de patiënten vervolgens gescoord volgens de Cumulative Illness Rating scale (CIRS). De bekomen resultaten werden verwerkt in het statistisch softwareprogramma SPSS 22.0.

Resultaten: Resultaten In het onderzoek werden 106 patiënten ge?ncludeerd. Hiervan kwamen 65 patiënten naar de praktijk zelf, 31 patiënten werden thuis en 10 patiënten in het rusthuis bezocht. Patiënten die tot de praktijk zelf kwamen woonden dichter, waren jonger en minder vaak alleenstaand dan zij die thuis of in het rusthuis werden bezocht. Opvallend was dat de Mental Component Score (MCS) bij de patiënten gelijkmatig verdeeld was. Zowel leeftijd, geslacht, fysieke toestand als type woonst maakten hier geen onderscheid in. Op vlak van Physical Component Score (PCS) werd wel een verschil gevonden. Patiënten die voornamelijk thuis bezocht worden en patiënten die in het rusthuis verblijven scoorden significant slechter, de oudere leeftijd van deze patiënten was echter wel een bepalende factor hierin. Op vlak van CIRS score werd een sterke correlatie met leeftijd en PCS gevonden. De CIRS score en MCS waren niet met elkaar gecorreleerd.

Conclusie: Conclusies Uit dit onderzoek blijkt voornamelijk dat de mentale toestand van de patiënten weinig be?nvloed wordt door de onderzochte factoren. Fysieke toestand en mate van ziek zijn, zijn voornamelijk gerelateerd aan hogere leeftijd. Deze groep van patiënten wordt voornamelijk thuis en in het rusthuis bezocht. Men kan besluiten dat de groep patiënten ouder dan 65 jaar die

nog naar de praktijk komt dichter wonen, minder ernstig ziek zijn, minder fysieke ongemakken hebben maar opvallend dezelfde mentale toestand hebben als de patiënten die thuis of in het rusthuis bezocht worden.