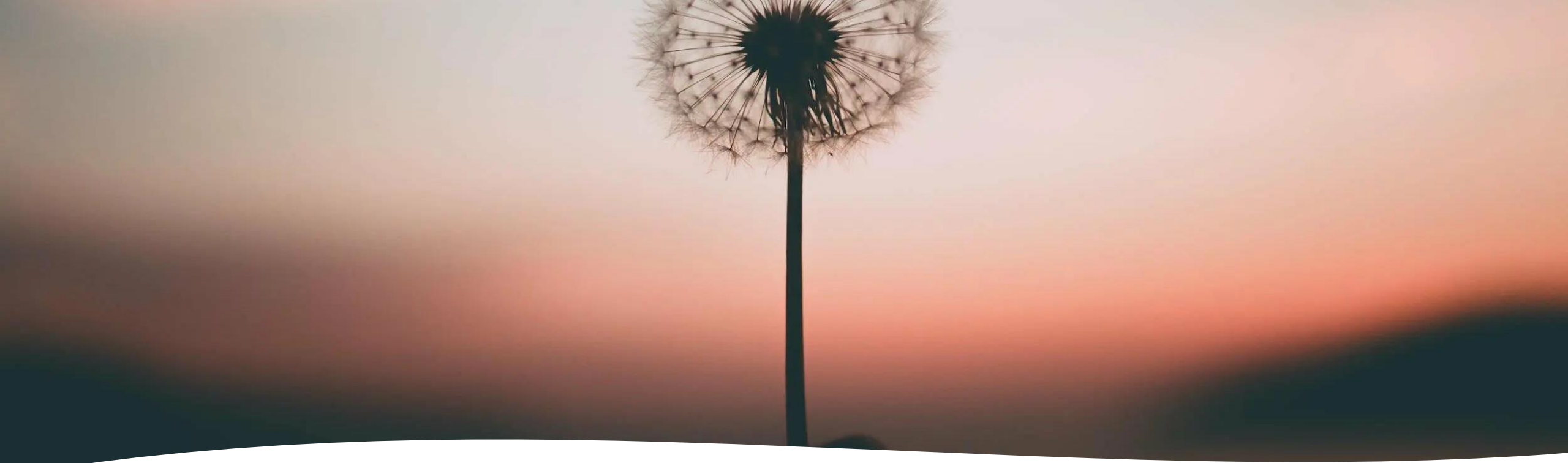




# **Zorg voor ouderen tussen droom en werkelijkheid**

**Hein van Hout**

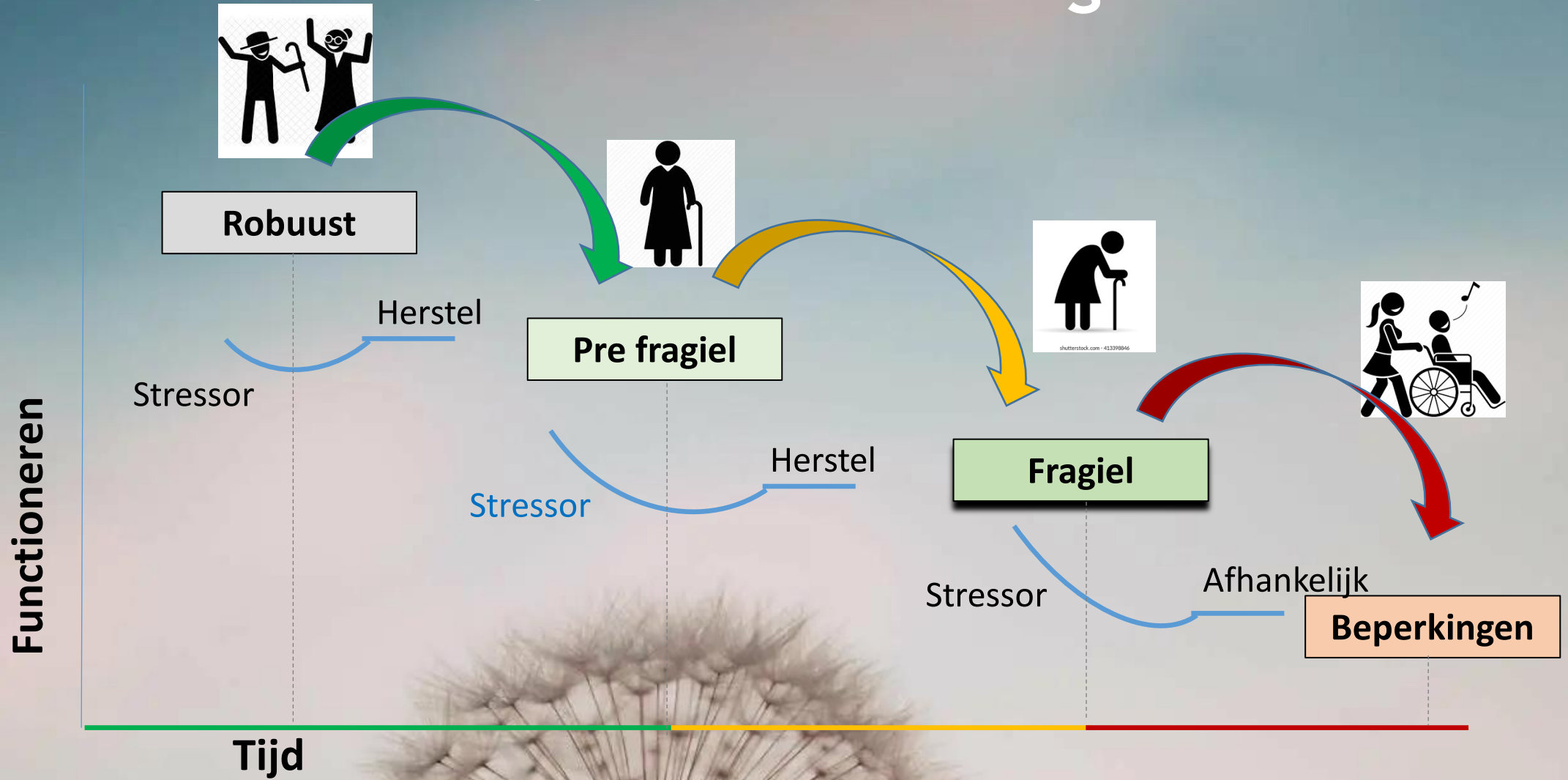
**INEEN 2 nov 2022**



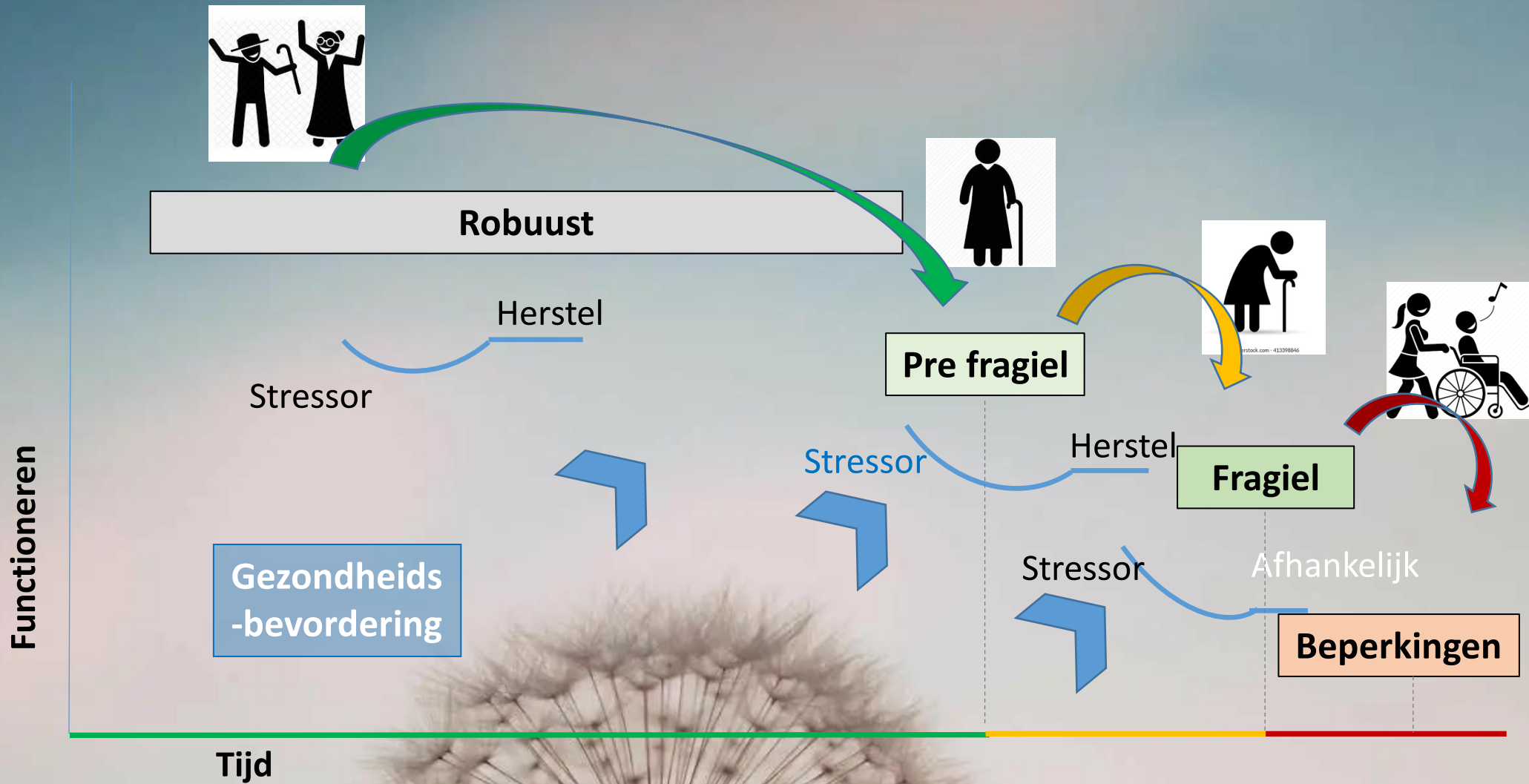
## Doelstelling leerstoel

- Optimaliseren van het functioneren en kwaliteit van leven van ouderen en hun naasten
- Hoe kan de eerstelijnsgezondheidszorg daaraan bijdragen ?

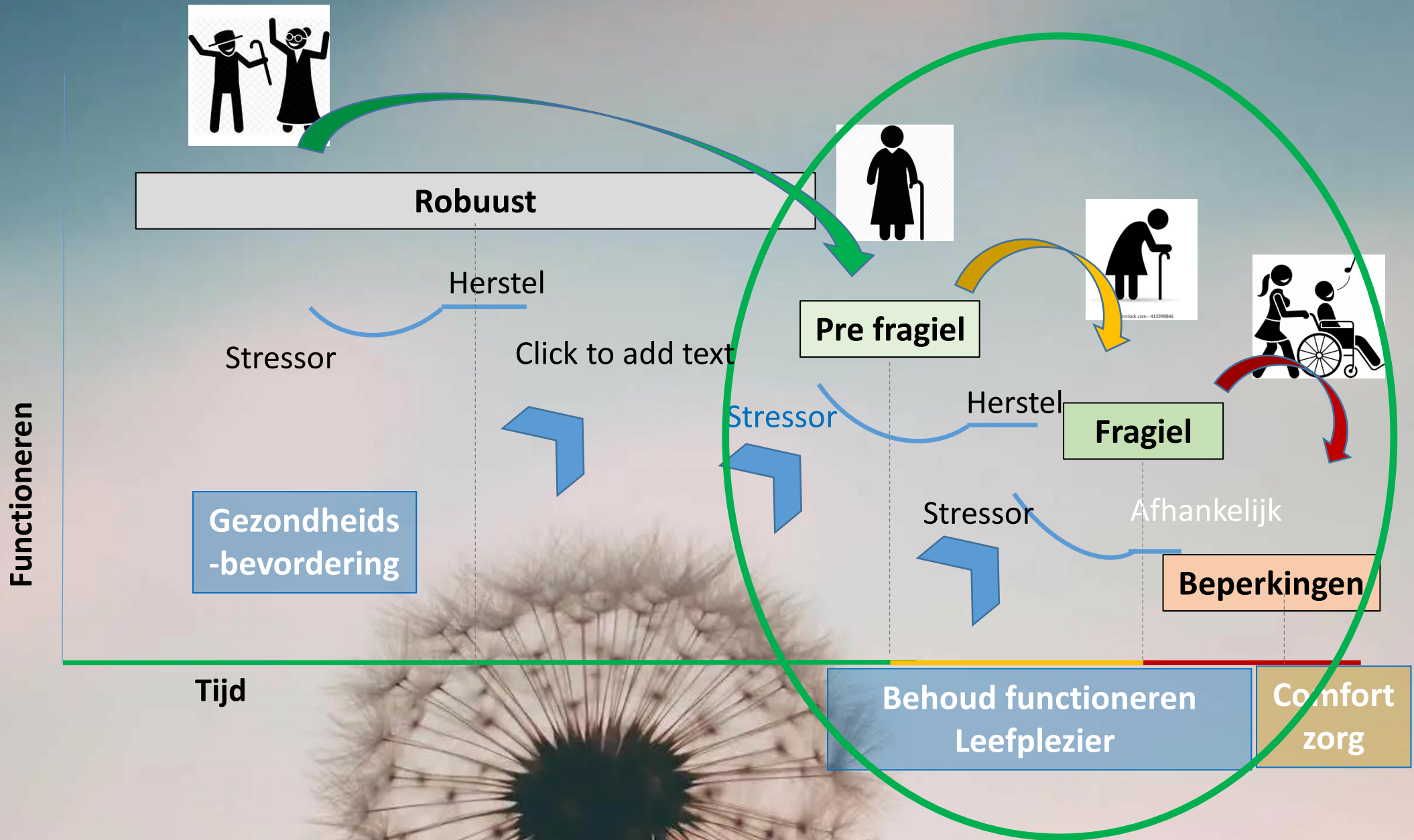
# Onze veroudering?



# ...Droom : achteruitgang uitstellen...



# .... Droom : achteruitgang uitstellen ....





# Dilemma's

- **Screenen of afwachten? Heeft elke oudere baat bij proactieve ouderenzorg?**
- **Blinde vlekken voorkomen: Klinische blik of breed assessment?**
- **Waarom proactieve zorg niet altijd werkt: Professionals managen de toekomst, ouderen hun verleden**

# Dilemma's I

- **Screenen of afwachten? Heeft elke oudere baat bij proactieve ouderenzorg?**
- Blinde vlekken voorkomen: Klinische blik of breed assessment?
- Waarom proactieve zorg niet altijd werkt: Professionals managen de toekomst, ouderen hun verleden



Casus  
Mw Visser





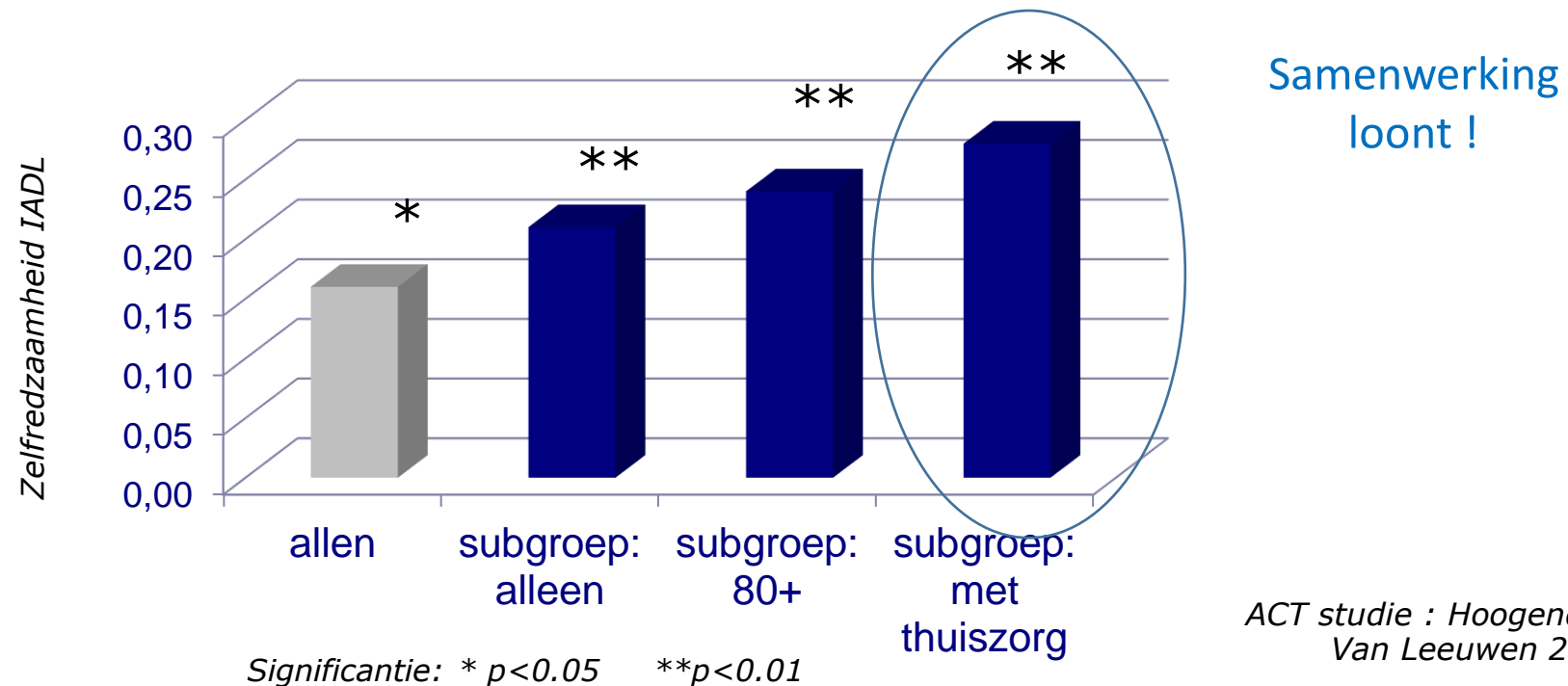
# Wat denk u?

**Op wie heeft proactieve ouderenzorg gunstige effecten?**

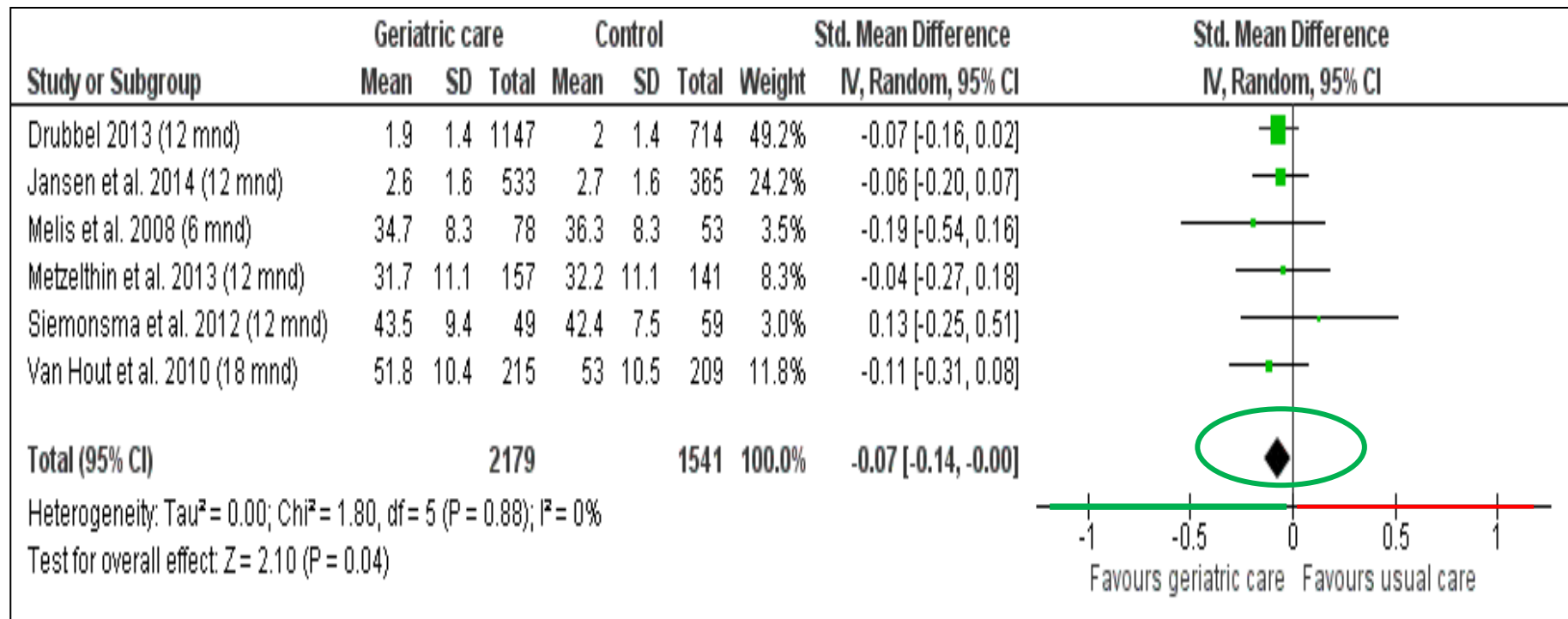
- 1. Alle ouderen**
- 2. Met name op ouderen met fragiele gezondheid**
- 3. Met name meest fragiele personen**

## Gestructureerde ouderenzorg : Beter behoud van Zelfredzaamheid m.n. in subgroepen

- Huisartsen voelen zich ontlast door POH-O
- Ouderen voelen zich gehoord
- Na 18 maanden zijn de kosten van extra inzet hulpverleners terugverdiend



# Beter behoud van zelfredzaamheid van proactieve gestructureerde ouderenzorg op oudere met kwetsbare gezondheid



# Effecten van dementie casemanagement

## Persoon met dementie

Kwaliteit van leven

Gespecialiseerde  
organisatie

Samenwerkend  
Netwerk

+

-

## Mantelzorger

Kwaliteit van leven

+

-

## Kosten

Kosten zorggebruik in per jaar per persoon  
gemiddeld 50.000,-

19.000



11.000



## Werktevredenheid Casemanager

Tevreden met werk

+

-





# BETERE ZORG VOOR THUISWONENDE AMSTERDAMSE OUDE

beter  
oud

SAMEN  
WERKEN  
AAN WELLEN  
WELZIJN & ZORG

Ben Sajet  
centrum



## DIT VINDEN WIJ BELANGRIJK!

### Aandachtspunten en adviezen voor huisarts, POH en wijkverpleegkundigen vanuit ouderen

Sajet Centrum, tijdens het project Beter Oud in Amsterdam. Input voor deze poster is gegeven door de ouderenvertegenwoordigers Agnes Cornelis, Joke van Diepen, Marianne van den Hoek, Renny van Delden. En daarbij de resultaten uit diverse interviews met kwetsbare ouderen in hun eigen thuisituatie door onderzoekers Yvonne La Grouw (VU) en Hein van Hout (VUmc).

#### 1. Informeer mij over het doel van een (eerste) huisbezoek of gesprek



Maak via een brief of folder duidelijk wie je bent, wat je komt doen en wat het doel is. Dan kunnen de ouderen en naasten zich gericht voorbereiden en het gesprek beter nabespreken.

#### 2. Zie mij als een volwaardige gesprekspartner



Ouderen en/of hun naasten kunnen vaak goed meedenken over de gewenste zorg en over prioriteiten. Bied hun die ruimte en ondersteun hen hierin.

#### 3. Besef: ik ben wellicht digitaal vaardig

Digitale middelen kunnen (in de toekomst) nog veel nuttiger worden. Denk aan online vragenlijsten, screenen of informeren.



#### 4. Kijk naar mij als een persoon; kijk verder dan mijn ziekte of beperking



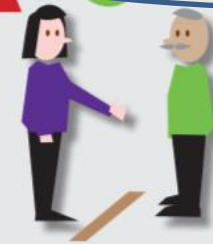
'Ik wil mij niet zo nietig voelen. De relatie met mijn zorgverlener zou gelijkwaardig moeten zijn.'



'Ouderen hebben zelf ook een verantwoordelijkheid om zorgvuldig na te denken over hun toekomst.'

'Mijn wensen passen vaak niet in een protocol. Artsen moeten zich in mij verplaatsen en van proto-

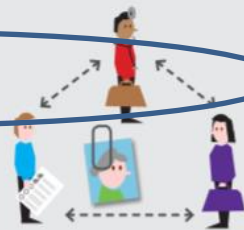
#### 6. Help me over de drempel naar de huisarts



Veel ouderen gaan niet graag naar de huisarts, vooral niet voor alledaagse ouderdomsklachten ('de huisarts is zo druk en in tien minuten kan ik mijn verhaal niet kwijt'). Een eenvoudig toegankelijke contactpersoon (POH of wijkverpleegkundige) kan helpen dit te doorbreken.

#### 7. Stem mijn zorg zoveel mogelijk af met andere zorgverleners

Rondom hoog kwetsbare ouderen staan vaak verschillende zorgverleners. Afstemming is dan noodzakelijk voor samenhang en taakverdeling in de zorg.



#### 8. Het liefst hebben mijn naasten en ik met één gezicht te maken



Kwetsbare ouderen en hun naasten bouwen bij voorkeur een vertrouwensband op met één - laagdrempelige - contactpersoon.

#### 9. Help mij bij het vinden van de juiste informatie

(Heel kwetsbare) ouderen hebben



Cure

- Internist Ouderen geneeskunde
- Psycholoog
- Geriatr
- Diëtist
- Specialist Ouderen geneeskunde
- Logopedie
- Fysiotherapie
- Ergotherapie

Huisarts  
POH

Wonen & Voorzieningen

- Zorginstelling: Verzorgingshuis / Verpleeghuis
- Dagbehandeling
- Ontmoetingscentrum Dementie
- Ouderenadviseur / Maatschappelijk werker
- WMO: Individuele Voorzieningen / Woningaanpassingen
- Vrijwillige Hulp- en Dienstverlening
- Geestelijk verzorger (dominee, pastoor, Imam, humanist etc.)

Care

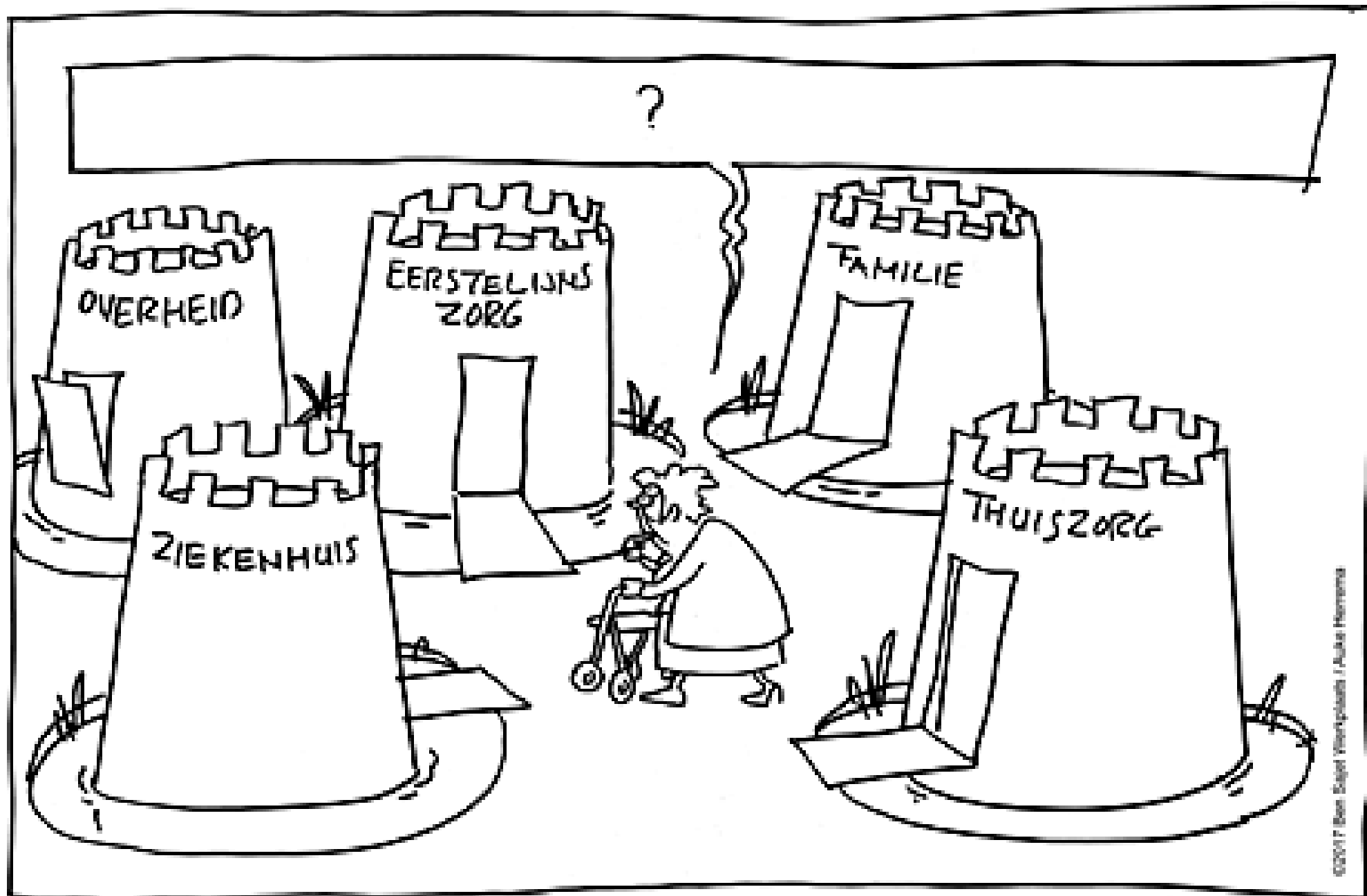
- Wijkverpleegkundige
- Casemanager PG
- Thuiszorg: verzorging & verpleging
- Huishoudelijke hulp



Omgeving/  
Sociaal netwerk

Welzijn

# VERSNIPPERD LANDSCHAP









# Samenvatting I

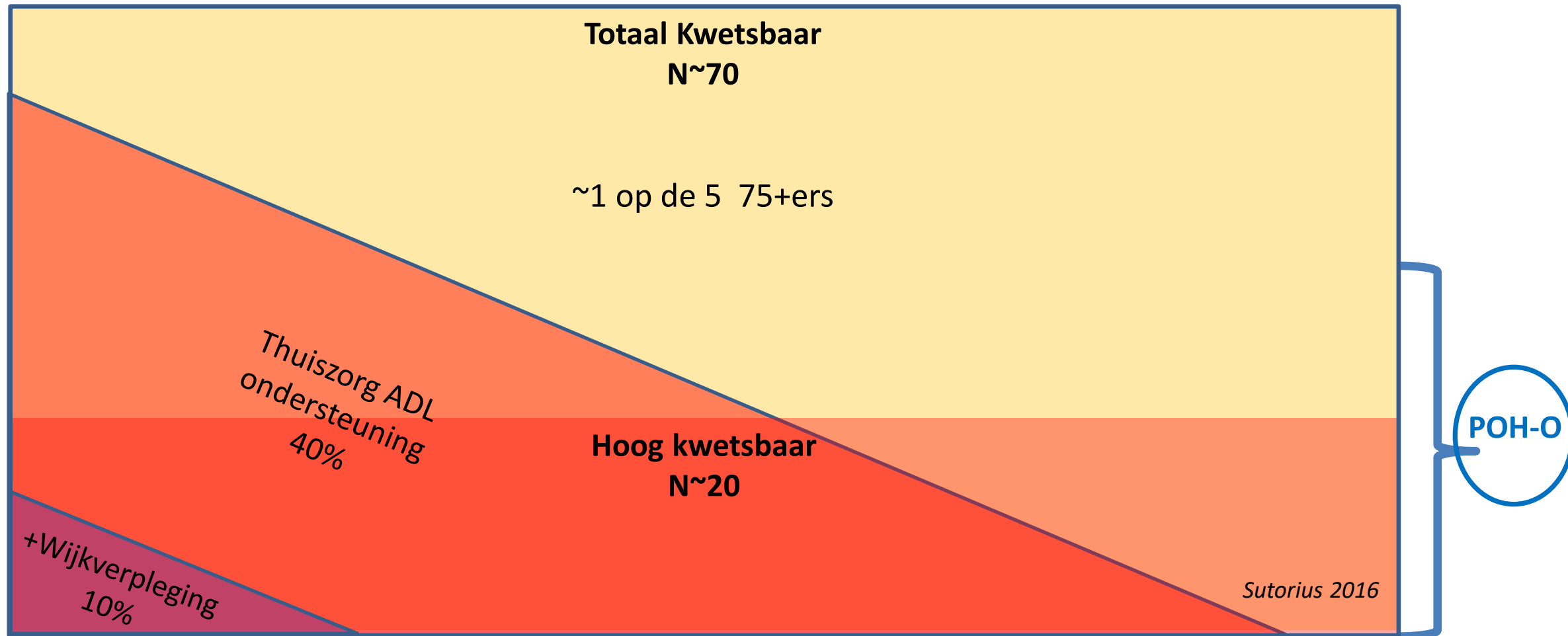
- Meeste impact van proactieve zorg bij meer kwetsbare doelgroepen
- Verbinding en afstemming tussen professionals is essentieel ;  
neuzen dezelfde kant op



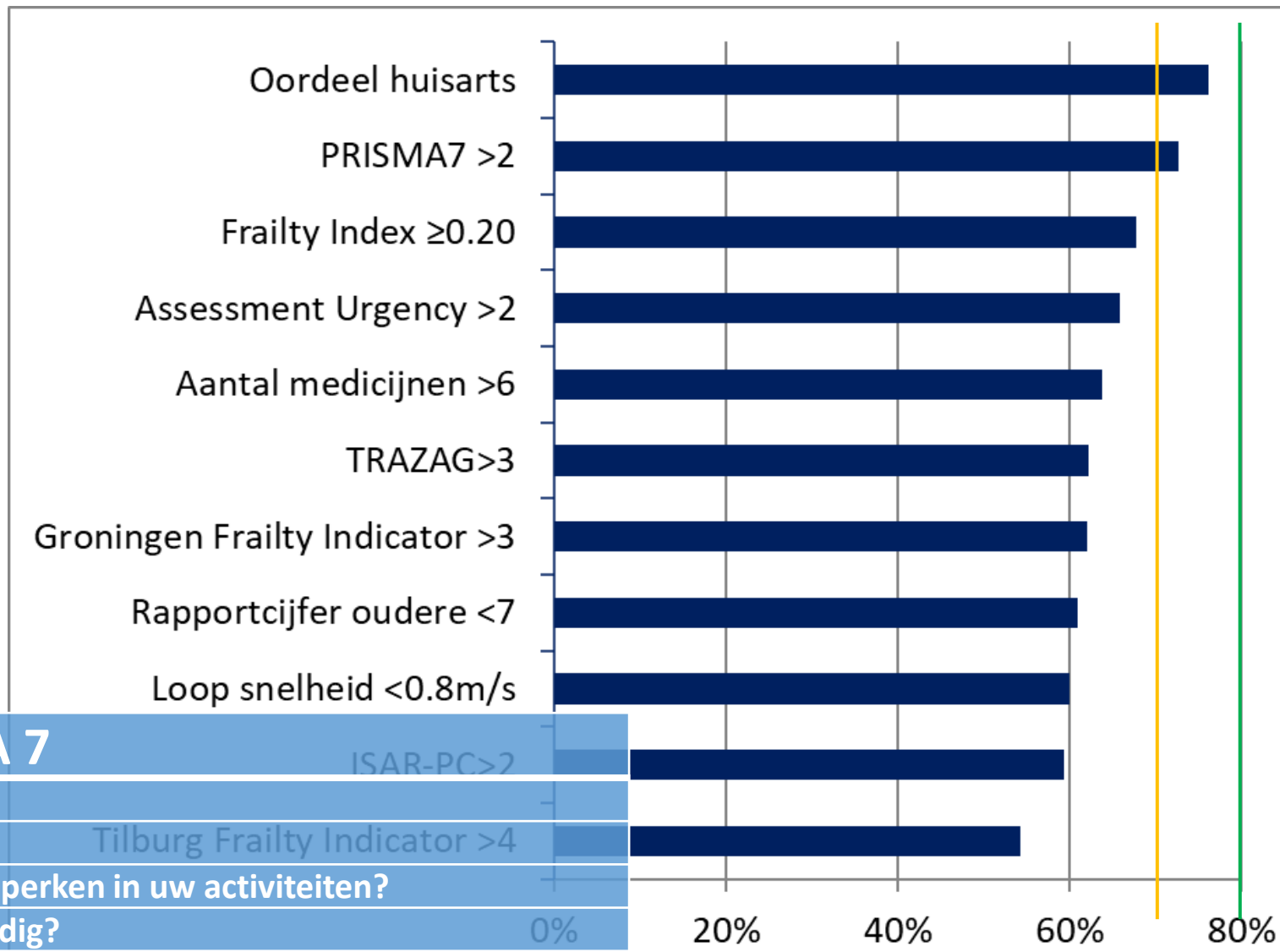
# Dilemma's II

- Screenen of afwachten? Heeft elke oudere baat bij proactieve ouderenzorg?
- **Blinde vlekken voorkomen: Klinische blik of breed assessment?**
- Waarom proactieve zorg niet altijd werkt: Professionals managen de toekomst, ouderen hun verleden

# Huisartspraktijk (Norm N~2000)



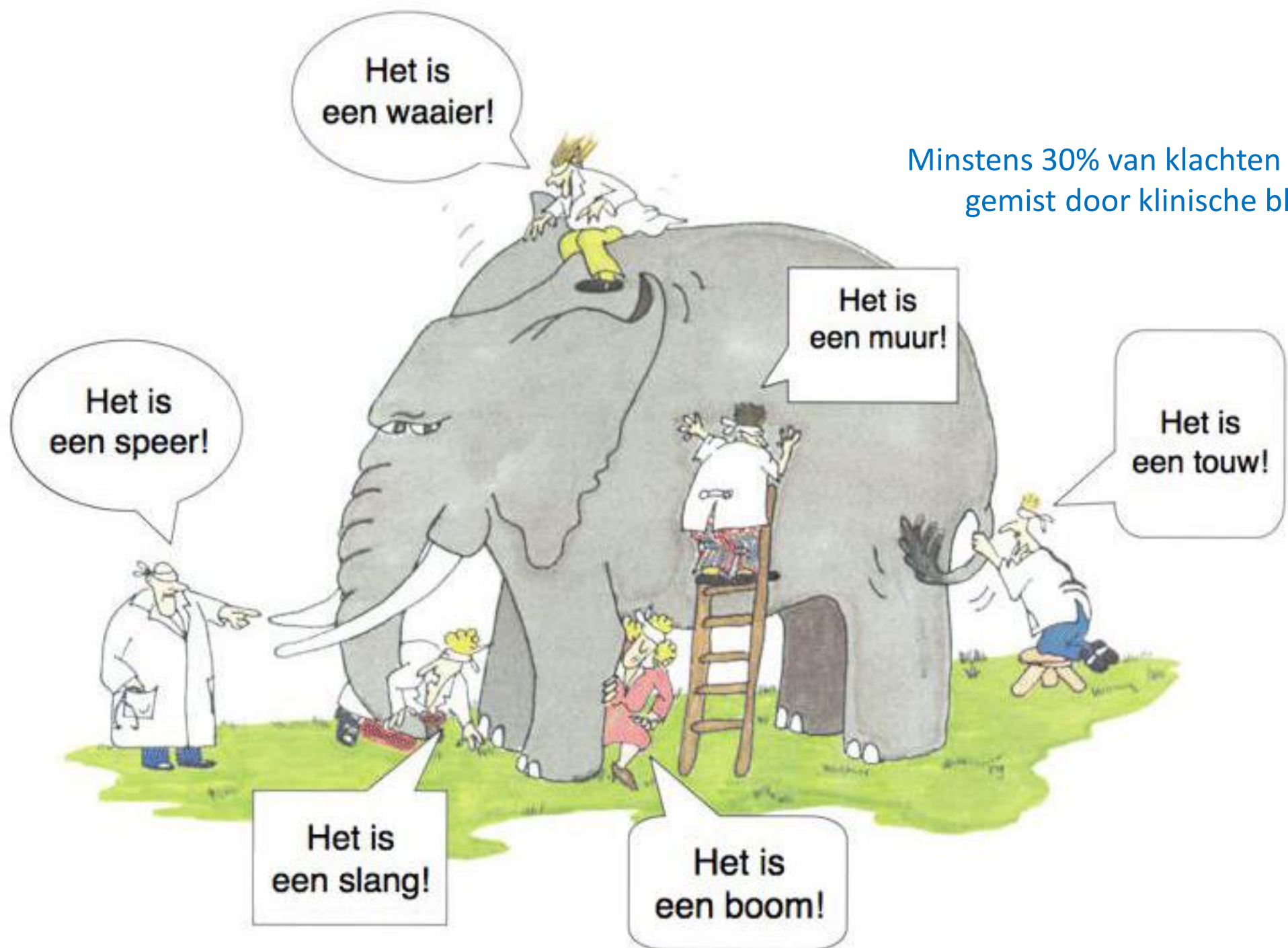
# Correcte voorspelling van overlijden of langdurige opname na 7 jaar?



## PRISMA 7

1.	Bent u ouder dan 85 jaar?	
2.	Man?	
3.	Heeft u gezondheidsproblemen die u beperken in uw activiteiten?	
4.	Heeft u regelmatig hulp van anderen nodig?	0%
5.	Heeft u in het algemeen gezondheidsproblemen waarvoor u thuis moet blijven?	
6.	Is er in geval van nood een naaste op wie u een beroep kunt doen? *	
7.	Gebruikt u regelmatig een stok, rollator of rolstoel om u te verplaatsen?	
TOTAAL	<i>Kwetsbaar indien 3 of meer keer JA?</i>	<i>*gespiegeld</i>



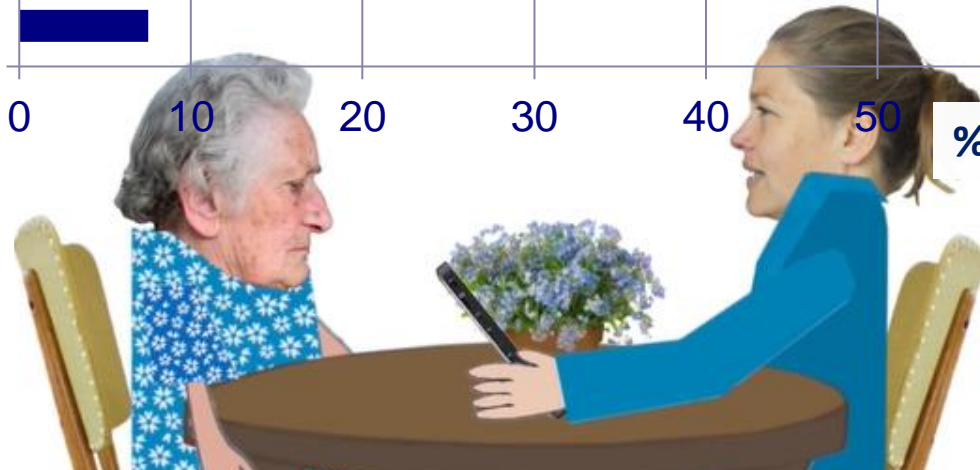
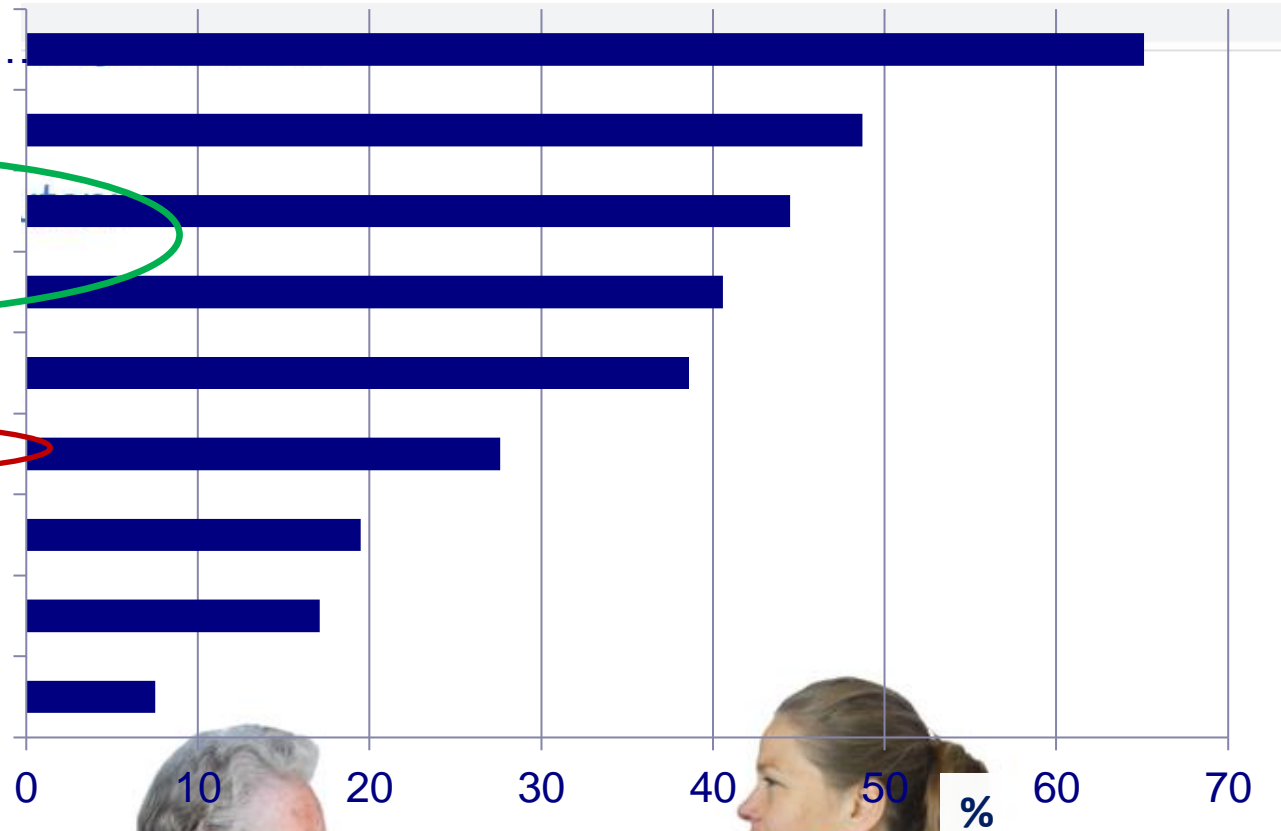


Minstens 30% van klachten wordt gemist door klinische blik



# Top 10 Aandachtspunten voor gerichte acties

- Cardiorespiratoir (pijn op de borst, ademhalingsproblemen, ...)
- Bewegingsarmoede (fitheid, voldoende beweging)
- Depressieve klachten
- Urine incontinentie
- Pijnklachten
- Sociaal functioneren (eenzaamheid, sociale isolatie)
- Valgevaar (spierkracht, valincidenten in het verleden)
- Afhankelijkheid van tabak en alcohol
- Medicatiegebruik (polyfarmacie met klachten)





# 1ste versus 2e generatie beoordeling

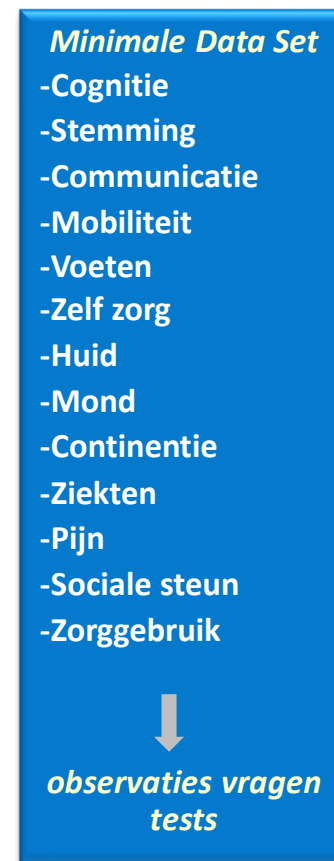
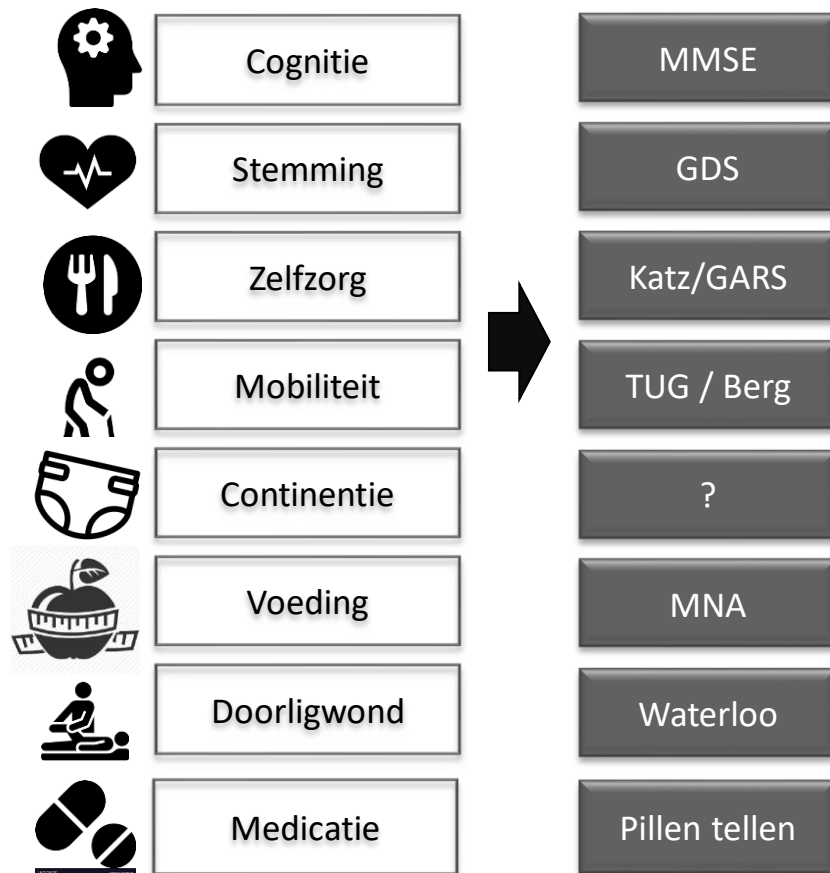
1<sup>st</sup> generatie

2<sup>nd</sup> generatie

**Domeinen**

*Meerdere instrumenten -> 1 doel*

*1 instrument -> meerdere doelen*





Van observeren

Naar activeren





## Betere uitkomsten bij bewoners van woonzorgcentra

- Relevante signaleringen ↑
- Zorgacties ↑
- Tevredenheid bewoners ↑
- Behoud Functioneren ↑
- Minder Medicatie
- Kennis en Kunde zorgprofessionals ↑

*Nederland: Boorsma 2012, 2015 & Vroomen-MacNeil 2013, Achterberg 2001*

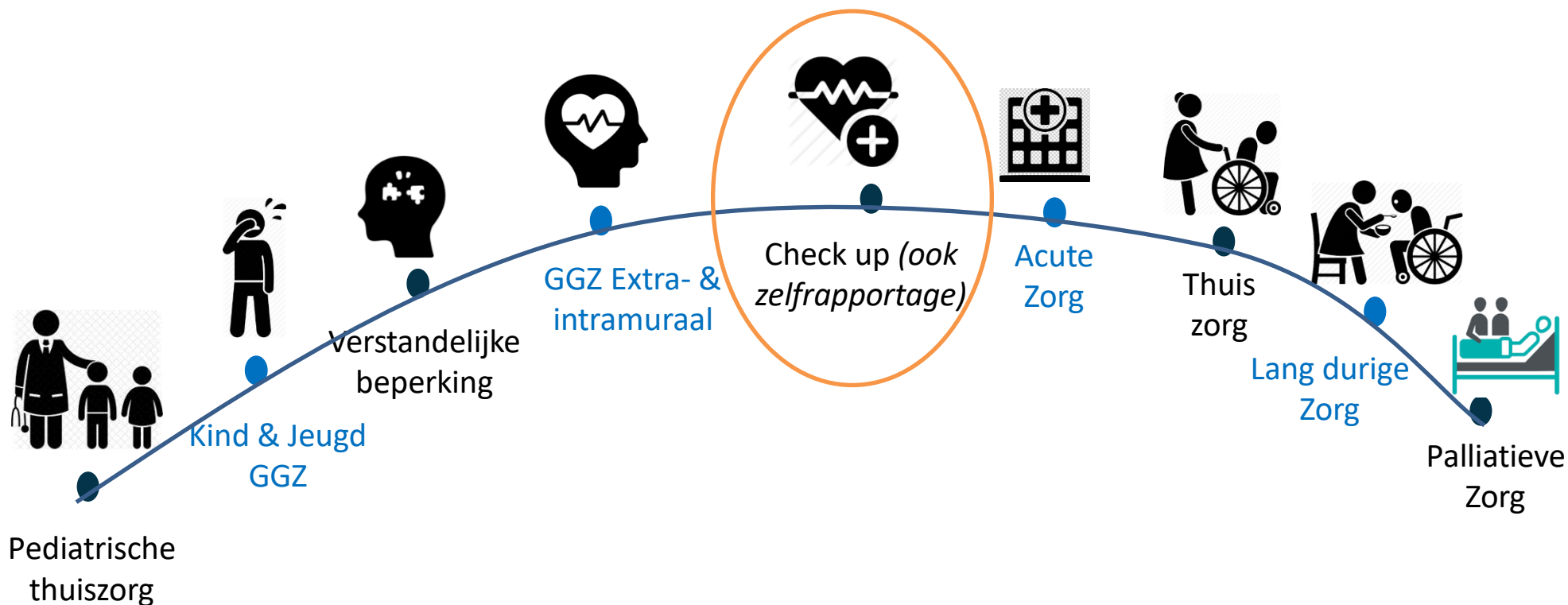
*USA: Philips 1997; Mor 1997; Hawes 1997*

*Italie: Bernabei 1998; Landi 2002*

*Zuid Korea: Kim 2019*



# InterRAI ondersteunt zorg trajecten tijdens de levensloop







**Zo-Dichtbij**

Oost, west, thuis best

Home

Help mij op weg

Wat is Zo-Dichtbij 

Mijn profiel

# Zo-Dichtbij: dé digitale wegwijzer om zo lang mogelijk comfortabel thuis te blijven wonen.

Bevat interRAI  
check up



## Comfortabel thuis blijven wonen

Wat moet u regelen om in de vertrouwde omgeving te kunnen blijven wonen?



## Het vinden van (hulp)middelen

Waar vindt u producten of diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de directe omgeving?



## Het regelen van hulp voor een ander

Wat betekent mantelzorg zijn in de praktijk?

# Vergrijzing & Ontjoning

Aantal mogelijke mantelzorgers per 85 plusser

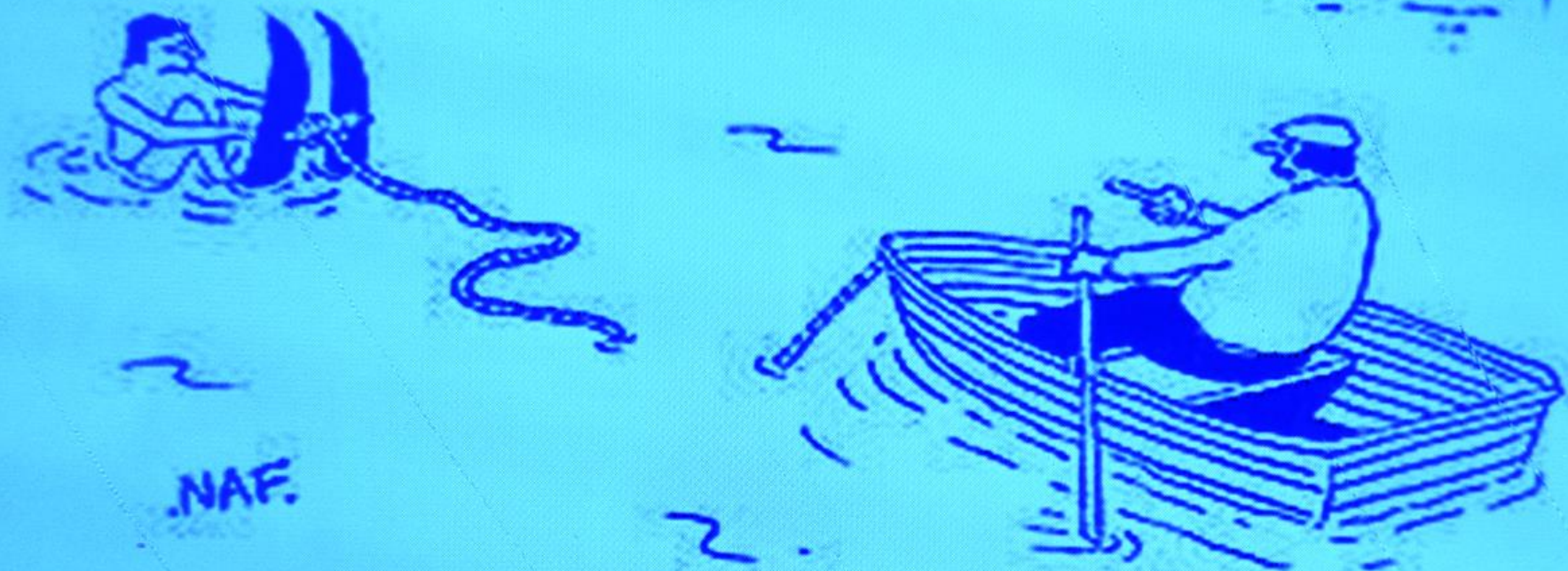
2015

2040





# Scaling-up? From pilot to routine care ...



**"Be patient, a few more strokes and I'll soon have the momentum going."**



# Samenvatting II

## Overweeg inzet

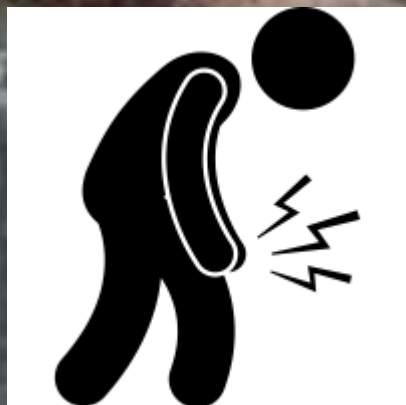
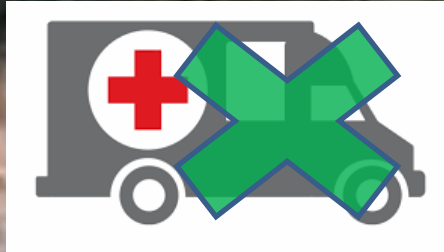
- 2<sup>e</sup> generatie ‘slimme’ instrumenten voor breed assessment
- Hulpmiddelen voor educatie en zelfzorg regionaal inzetten?





# Dilemma's III

- Screenen of afwachten? Heeft elke oudere baat bij proactieve ouderenzorg?
- Blinde vlekken voorkomen: Klinische blik of breed assessment?
- **Waarom proactieve zorg niet altijd werkt: Professionals managen de toekomst, ouderen hun verleden**

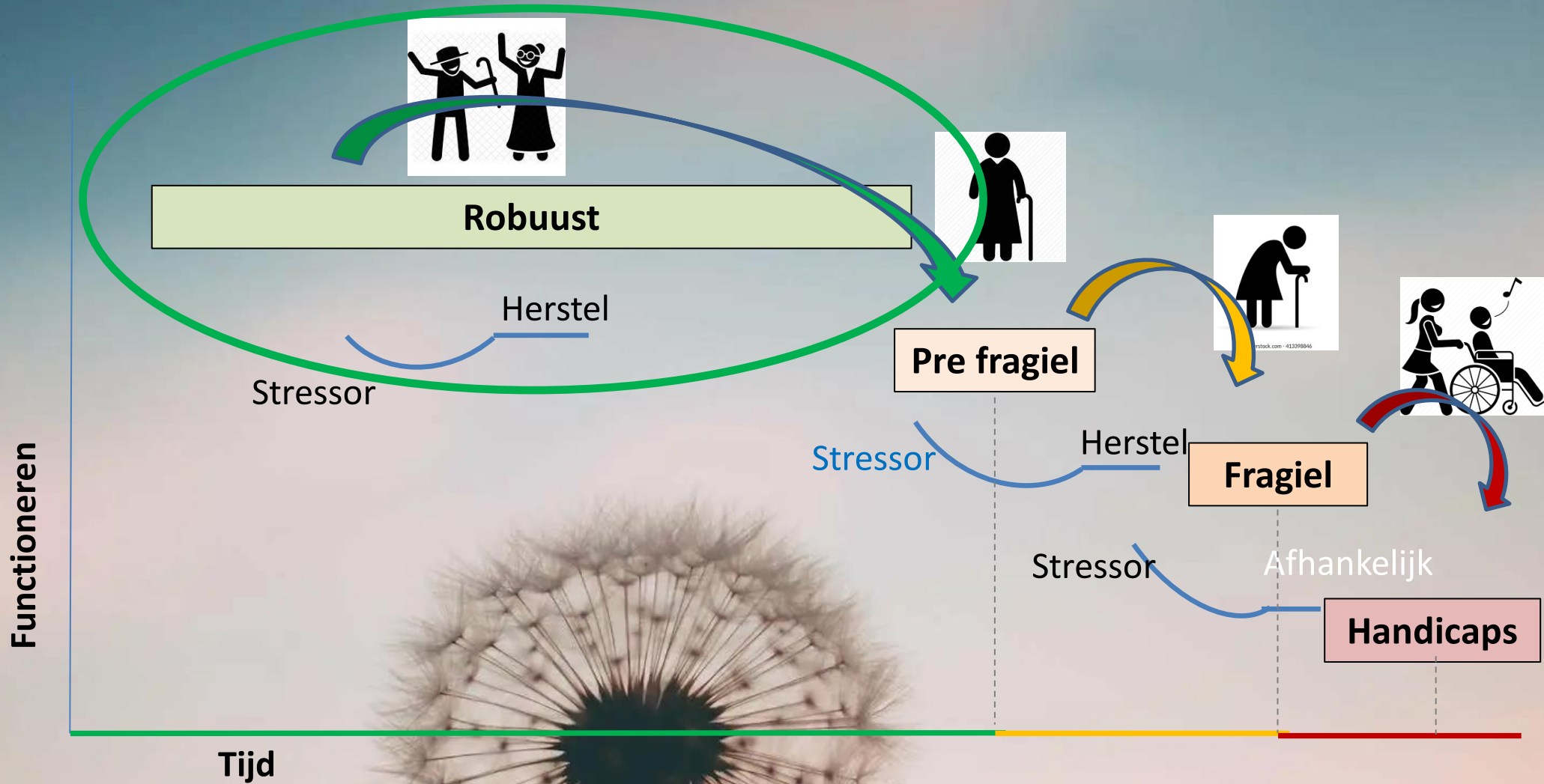


Casus  
Mw Visser  
Deel II

Robuust houden?



# Kunnen we ook gezond verouderen?



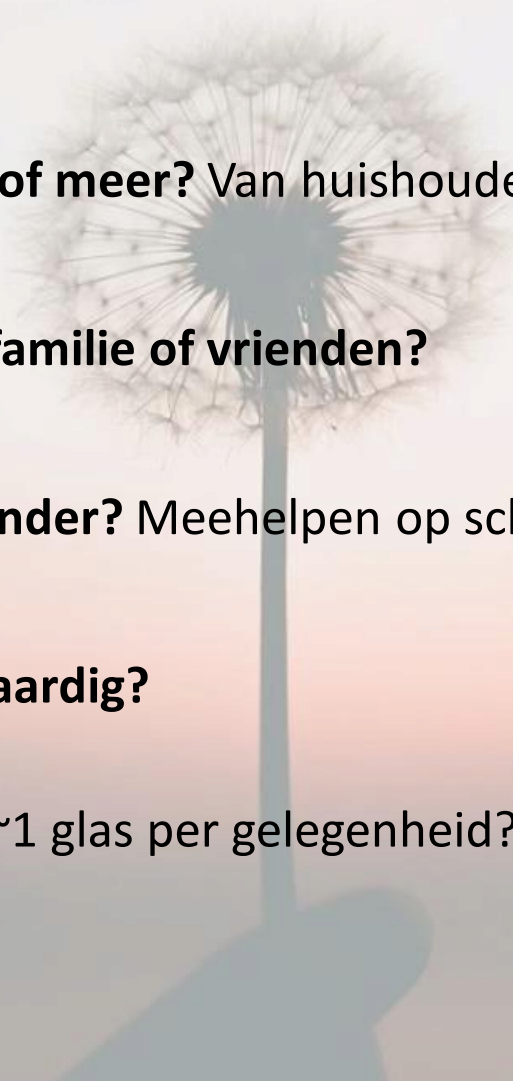




The Five Original Blue Zones



# Blue zone 'test'

1. **Wie beweegt dagelijks een half uur of meer?** Van huishoudelijk werk, wandelen, fietsen tot sporten.
  2. **Wie brengt wekelijks tijd door met familie of vrienden?**
  3. **Wie doet regelmatig iets voor een ander?** Meehelpen op school, sportclub, een boodschap doen?
  4. **Wie eet vegetarisch of geheel plantaardig?**
  5. **Wie drinkt weinig of geen alcohol?** ~1 glas per gelegenheid?
- 



# Conclusies

- De impact van proactieve zorg is vooral zichtbaar bij de meest kwetsbare doelgroepen.
- Belemmerende factoren
  - Afstemmen met verschillende hulpverleners is lastig
  - Soms onduidelijk wie je waarvoor kunt inzetten
  - Perspectief professional en oudere kan sterk verschillen
- Bevorderende factoren
  - een goed functionerend professioneel netwerk
  - opbouwen van een vertrouwensrelatie met patiënt
  - blijven motiveren, betrek omgeving hierbij
  - gebruik een multidomein assessment (liefst 2<sup>e</sup> generatie)
  - Inzet portal voor educatie en zelfzorg ?
- Nederland op weg naar een blue zone...?

Dank u  
Tijd voor vragen



Hein van Hout  
[hpj.vanhout@amsterdamumc.nl](mailto:hpj.vanhout@amsterdamumc.nl)