

VROEGSIGNALERING VAN KWETSBAARHEID BIJ OUDEREN

**DE SAMENWERKING TUSSEN ZORG- EN
WELZIJNSPROFESSIONALS IS ESSENTIEEL**

15 maart 2018

Robbert Gobbens

**Hogeschool Inholland; Zonnehuisgroep Amstelland; Universiteit
van Antwerpen**

Annemarie Keij

**Groenhuijsen Roosendaal; Verpleegkundigen Maatschappij en
Gezondheid**

OPBOUW DEELSESSIE

Robbert: theorie

- Het definiëren van kwetsbaarheid
- Het meten van kwetsbaarheid

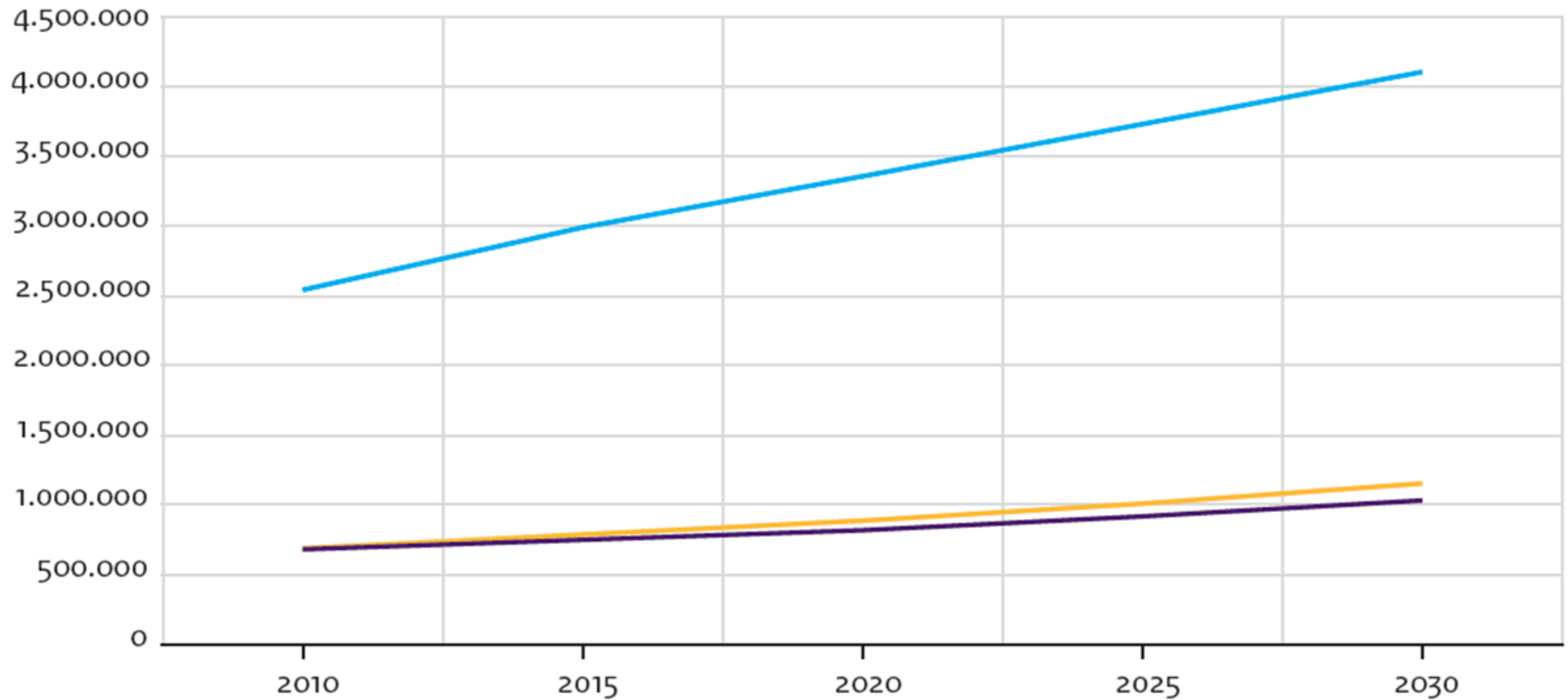
Annemarie: praktijk

- Vroegsignalering kwetsbare ouderen (VKO)



AANTAL KWETSBARE OUDEREN

(SCP, 2011)



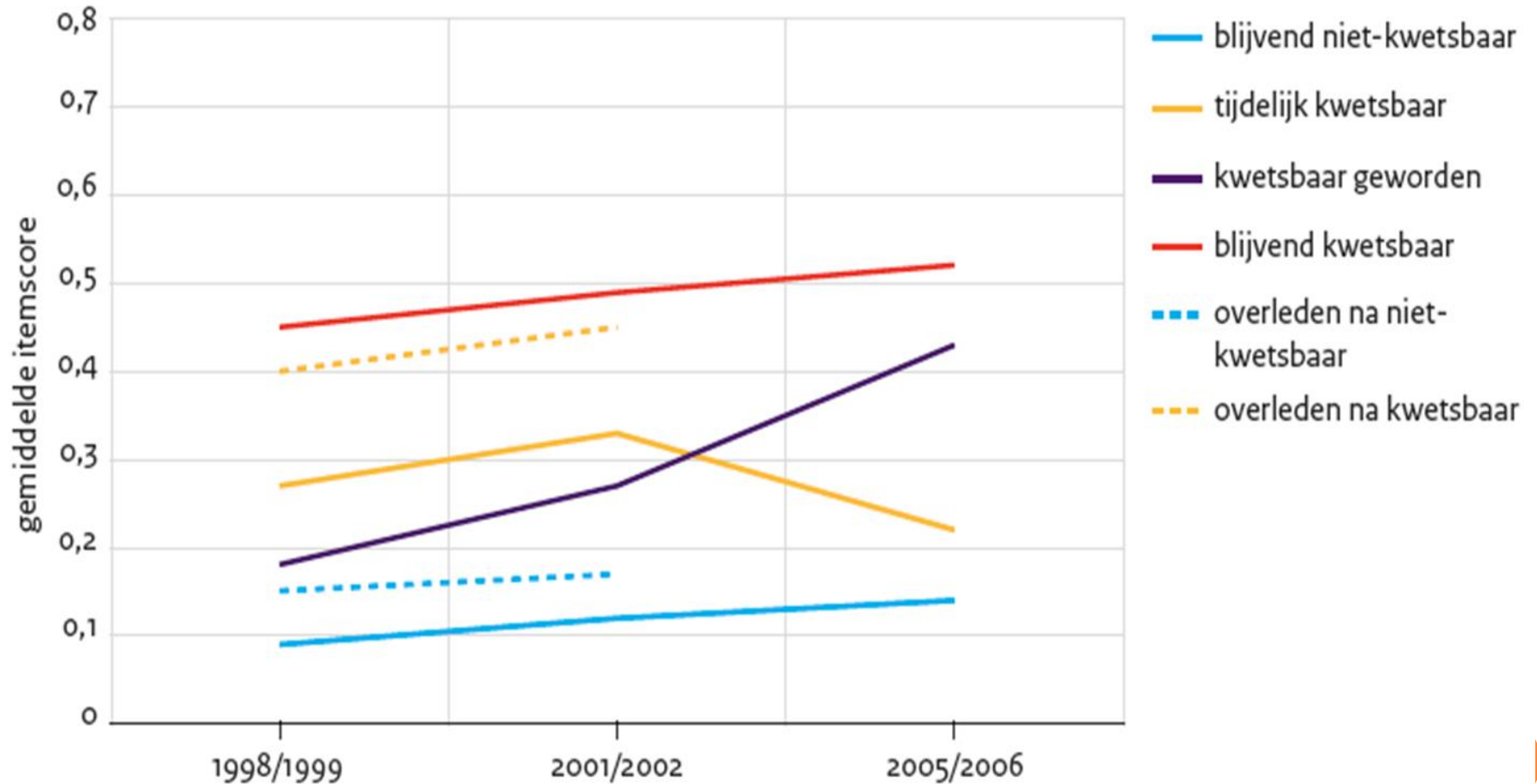
— aantal 65-plussers

— aantal kwetsbare ouderen (demografische projectie)

— aantal kwetsbare ouderen (sociaaldemografische en gezondheidsprojectie)

HET BELOOP VAN KWETSBAARHEID

(SCP, 2011)



KWETSBAARHEID

In het Engels 'frailty'

2010: 700.000

2030: ruim 1.000.000

(SCP, 2011)



FRAILITY, EEN MEDISCH CONCEPT

‘een biologisch syndroom waarbij sprake is van een verminderde reserve en weerstand tegen stressoren, dat het resultaat is van dalingen van diverse fysiologische systemen’

onbedoeld gewichtsverlies

verminderd uithoudingsvermogen

inactiviteit

verminderde loopsnelheid

zwakte

(Fried et al., 2011)



FRAILITY, EEN MULTIDIMENSIONEEL CONCEPT

Kwetsbaarheid is een dynamische toestand waarin een individu verkeert die tekorten heeft in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychisch, sociaal), die onder invloed van een diversiteit aan variabelen wordt veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste vergroot.

(Gobbens et al., 2010)



METEN = WETEN

38 instrumenten beschikbaar
(Sutton et al., 2016)

o.a.

Groningen Frailty Indicator (GFI)

Easycare-TOS

Evaluative Frailty Index for Physical Activity (EFIP)

Tilburg Frailty Indicator (TFI)

% kwetsbaarheid hangt af van instrument

Zorg dat je een valide instrument gebruikt!



TFI DEEL B COMPONENTEN (1)

B1 Lichamelijke componenten

- | | | |
|--|------|-------|
| 11. Voelt u zich lichamelijk gezond? | 0 ja | 0 nee |
| 12. Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?
<i>(veel is: 6 kg of meer in de afgelopen 6 maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand)</i> | 0 ja | 0 nee |
| Heeft u problemen in het dagelijks leven door | | |
| 13.....slecht lopen? | 0 ja | 0 nee |
| 14.....het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht? | 0 ja | 0 nee |
| 15.....slecht horen? | 0 ja | 0 nee |
| 16.....slecht zien? | 0 ja | 0 nee |
| 17.....weinig kracht in uw handen? | 0 ja | 0 nee |
| 18.lichamelijke moeheid? | 0 ja | 0 nee |



TFI DEEL B COMPONENTEN (2)

B2 Psychische componenten

19. Heeft u klachten over uw geheugen?	0 ja	0 soms	0 nee
20. Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?	0 ja	0 soms	0 nee
21. Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?	0 ja	0 soms	0 nee
22. Kunt u goed omgaan met problemen?	0 ja		0 nee

B3 Sociale componenten

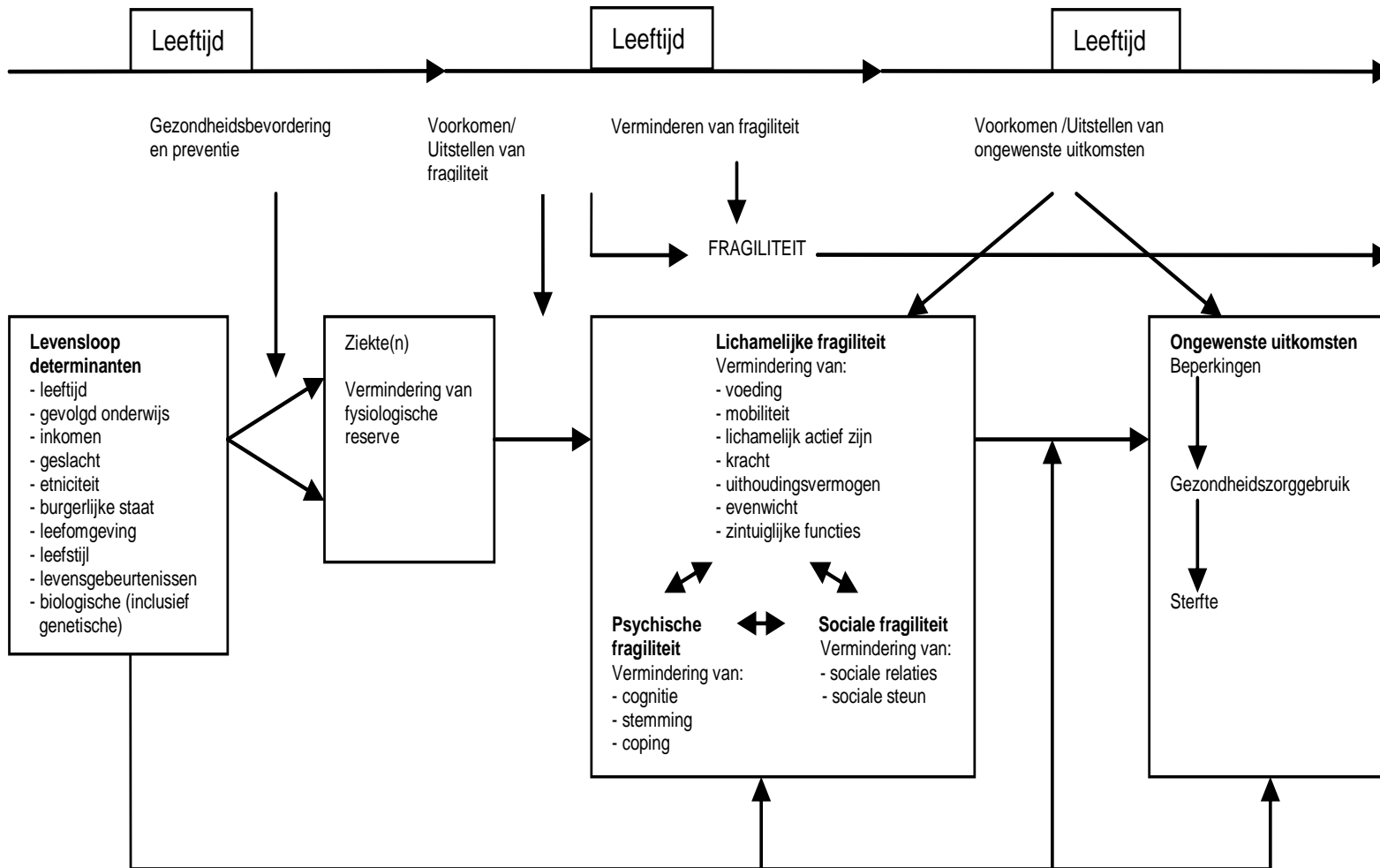
23. Woont u alleen?	0 ja		0 nee
24. Mist u wel eens mensen om u heen?	0 ja	0 soms	0 nee
25. Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?	0 ja		0 nee



KWETSBAARHEID BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN

Componenten van kwetsbaarheid	Mannen (n = 207) %	Vrouwen (n = 277) %	Totaal (n = 484) %
Lichamelijk domein			
Lichamelijke gezondheid	26.3	31.6	29.4
Gewichtsverlies	6.3	8.7	7.7
Slecht lopen**	41.1	53.3	48.0
Slecht evenwicht	33.3	36.4	35.1
Slecht gehoor**	43.2	31.0	36.3
Slecht gezichtsvermogen	20.1	21.9	21.1
Kracht in handen***	23.2	43.0	34.5
Lichamelijke moeheid***	35.9	52.3	45.3
Psychisch domein			
Klachten geheugen*	13.0	7.2	9.7
Somberheid	35.8	43.8	40.4
Nervositeit of angst*	25.7	34.7	30.8
Coping	13.3	16.1	14.9
Sociaal domein			
Alleenwonend***	28.0	62.8	47.9
Sociale relaties**	51.2	64.9	59.0
Sociale steun	16.6	16.3	16.4

EEN INTEGRAAL CONCEPTUEEL MODEL VAN KWETSBAARHEID (GOBBENS ET AL., 2010)



OUDEREN EN KWETSBAARHEID

Hoe denken zij daar zelf over?

(twee ouderen aan het woord)



‘ENE DING WAAR HUN LEVEN OM DRAAIT’

Toen de interviewer aan de heer H. de vraag stelde: wat is belangrijk in uw leven? kreeg zij het antwoord *‘mijn boot’*. Hij woont er met zijn vrouw op een prachtige locatie net buiten Amsterdam:

‘En ik heb het daar reuze naar de zin. Als je het Noordzeekanaal hebt en je gaat daarop dan ga je de tunnel onderdoor en dan ga je nog meer naar het Noordzeekanaal en daar lig ik. Je ligt in de natuur. Schitterend. We hebben een water tegenover ons dat – geloof ik – achttien meter diep is’.

(S.C.P, 2011)



RELATIES MET ANDERE MENSEN

‘In de loop der jaren gaat je moeder dood. Je vader gaat dood. Die gaat dood. Weet je wel. Kennissen allemaal om me heen. Die wordt ziek. Die wordt ziek. En de vreugde van het leven kan ik dan niet zo goed meer zien’.

‘Ik voel met pas kwetsbaar als de dood nadert. Wel is het soms naar dat je minder contacten hebt dan vroeger. Ik had vroeger veel vrienden en zat overal bij. Veel mensen zijn dood, die heb ik allemaal overleefd. Weinig contacten maakt je misschien ook wel wat kwetsbaarder’.

(SCP, 2011)



ONGEWENSTE UITKOMST: LAGERE KWALITEIT VAN LEVEN

Longitudinale studie

TFI en WHOQOL-BREF

Kwaliteit van leven wordt voorspeld door kwetsbaarheid:

- Lichamelijk: lichamelijke ongezondheid, slecht evenwicht, slecht lopen, lichamelijke moeheid
- Psychisch: gevoelens van somberheid
- Sociaal: ervaren tekort aan sociale steun



INTERVENTIES

Identificeren van kwetsbaarheid bij ouderen
is van belang,

maar uiteindelijk gaat het om interveniëren!



VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN!

Kijken naar determinanten van kwetsbaarheid:

- Vrouwen zijn kwetsbaarder dan mannen
- Hoe ouder hoe kwetsbaarder
- Lage SES meer kwetsbaarheid
- Etniciteit hangt samen met kwetsbaarheid (allochtonen zijn kwetsbaarder dan autochtonen)
- Slechte leefstijl meer kwetsbaarheid
- Ontevredenheid woonomgeving meer kwetsbaarheid

Dit geeft richting aan identificeren kwetsbare ouderen en aan interventies.



TIPS VOOR GEZOND OUD WORDEN



ANNEMARIE KEIJ



**Wat kan een
multidisciplinaire
samenwerking opleveren voor
thuiswonende kwetsbare
ouderen?**

Inhoud presentatie



- De kwetsbare oudere?
- Project VKO(O); Vroegsignalering kwetsbare oudere
- Betrokken disciplines
- Opvolging
- Stellingen eens/oneens
- Casuïstiek

Wat is het project VKO(o)?



Multidisciplinaire integrale (welzijn, wonen, zorg en behandeling) samenwerking voor kwetsbare ouderen, geregisseerd vanuit huisartsenpraktijken in de Gemeenten Bergen op Zoom, Halderberge, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen en Woensdrecht.

Doel

De oudere kan zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen, op verantwoorde wijze en met behoud van ervaren kwaliteit van leven.

Stelling 1



**KWETSBARE OUDEREN WONEN IN EEN
VERPLEEGHUIS**

Kwetsbare ouderen



Aantal kwetsbare ouderen:

- ❖ 65-plussers 27 %
- ❖ 75-plussers 38 %
- ❖ 80-plussers 50 %

Kwetsbare ouderen van 700.000 naar **1 miljoen in 2030.**

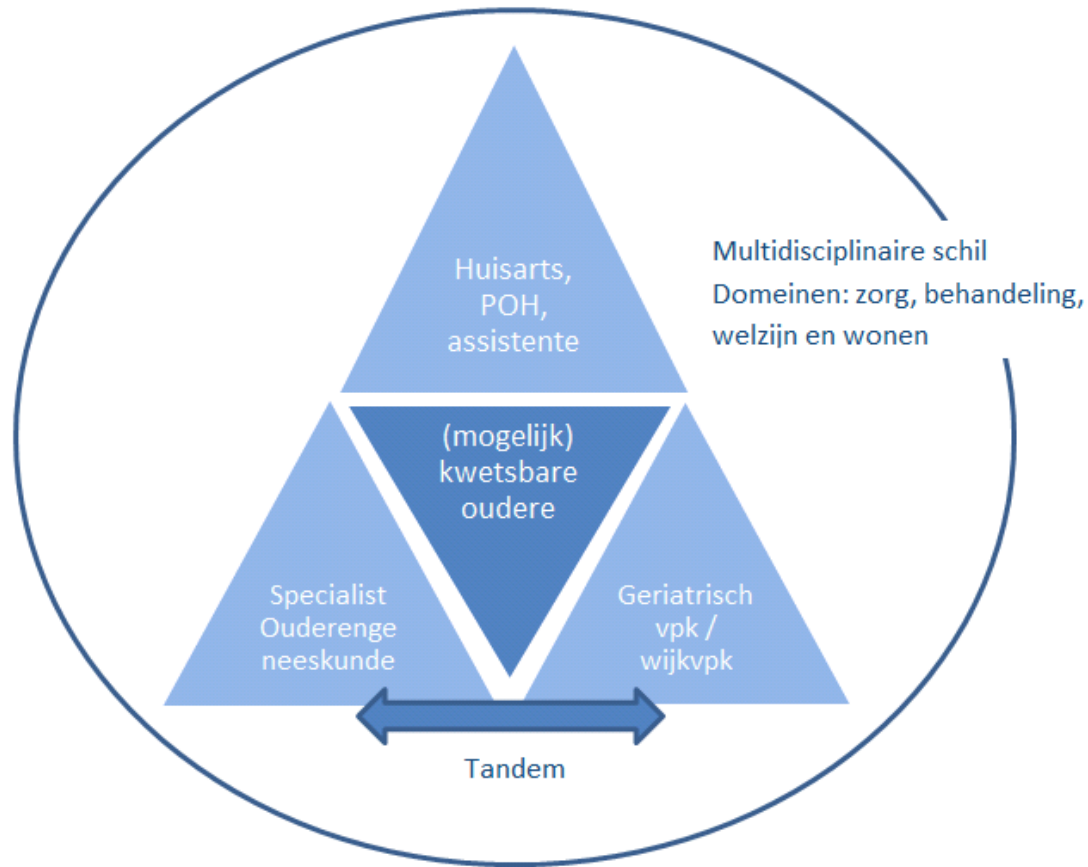
Verwacht wordt een toename van ruim 300.000 kwetsbare ouderen in de komende twintig jaar

1 op de 4 van de thuiswonende ouderen (65+) is kwetsbaar

In verzorgingshuizen is driekwart van de bewoners kwetsbaar

In verpleeghuizen zijn zo goed als alle bewoners kwetsbaar.

VKO een samenhangend hulpverlenings- en zorgaanbod



Bron: Richtlijn Vroeg signalering kwetsbare ouderen

Stelling 2



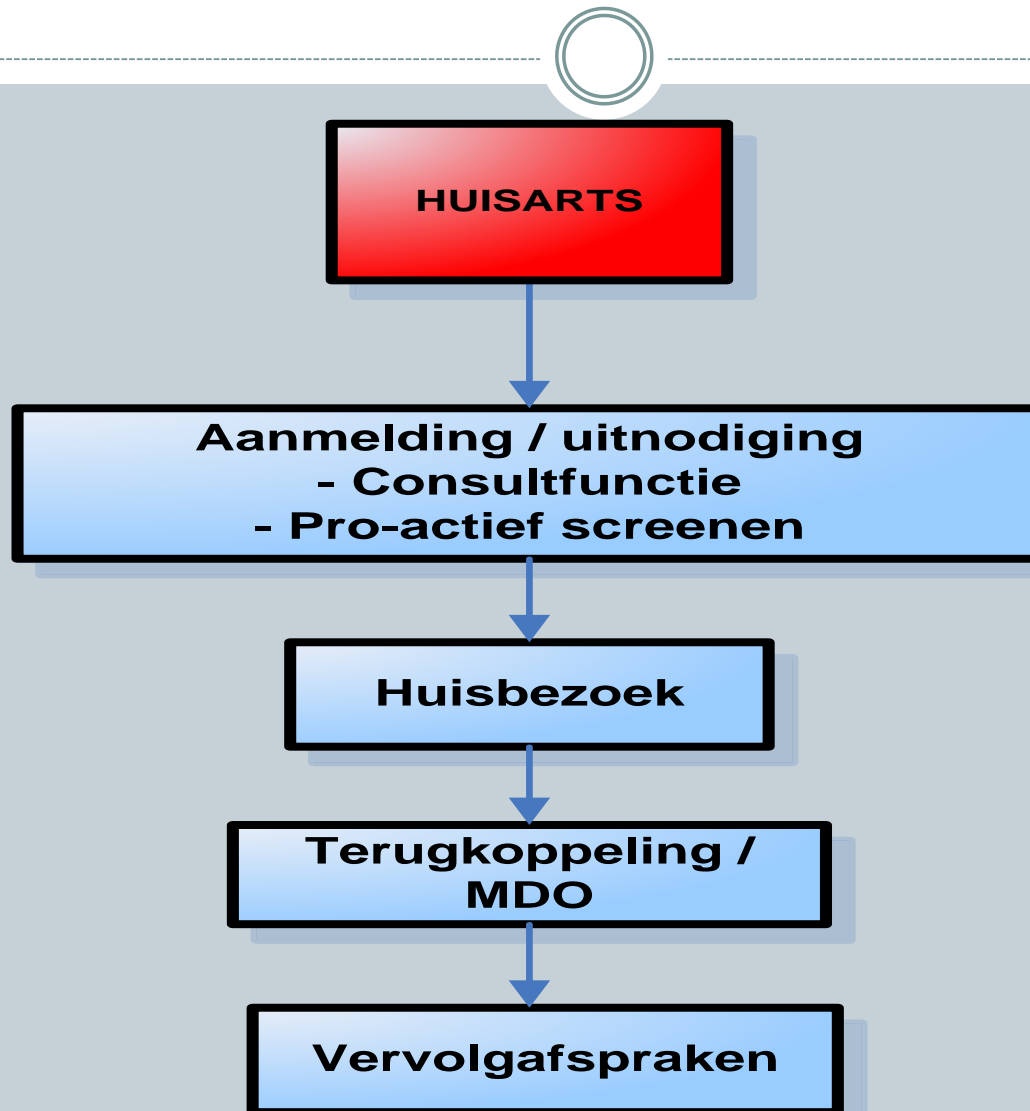
**MEDISCHE INFORMATIE OVER DE
KWETSBARE OUDEREN MOET DOOR ALLE
BETROKKEN GEDEELD WORDEN.**

Betrokken professionals



- Huisarts en POH
- Specialist ouderengeneeskunde
- Geriatisch verpleegkundige
- Casemanager dementie
- Wijkverpleegkundige
- Maatschappelijk werk/WMO consulent/
ouderenadviseur e.a.
- Overige professionals en hulpverleners
(apotheker/fysio/ergo/logo/diëtist)

Routing VKO



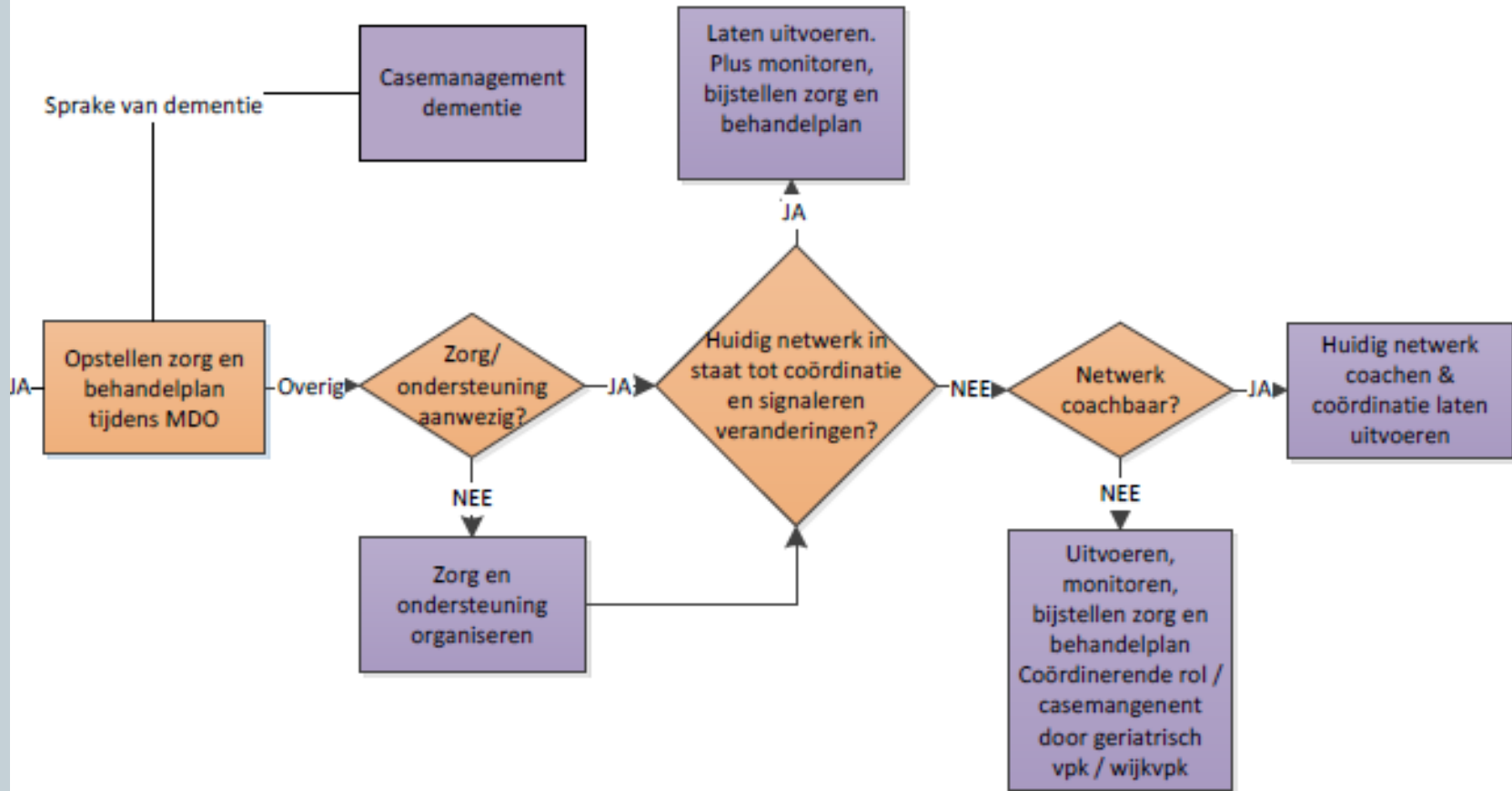
Stelling 3



**ICT TOEPASSINGEN
(ZOALS EEN KETEN INFORMATIE SYSTEEM OF
EEN OUDERENDOSSIER)**

**ZORGEN VOOR BETERE ZORG &
ONDERSTEUNING VAN KWETSBARE OUDEREN**

Opvolging



Stelling 4



**HET TEAM VAN PROFESSIONALS MOET
BEPALEN WELKE INTERVENTIES ER BIJ DE
KWETSBARE OUDERE WORDEN INGEZET**

Wat wil de oudere?



Bij het werken met kwetsbare ouderen staan hun mogelijkheden en hun waarden centraal, en niet hun beperkingen. Daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van hun wensen en behoeften.

Stelling 5



**PROJECTEN ZOALS HET VKO-PROJECT
DRAGEN BIJ AAN DE KWALITEIT VAN LEVEN
VAN KWETSBARE OUDEREN**

VKO & Wetenschappelijk onderzoek



Over het algemeen mogen we concluderen dat de VKO-werkwijze leidt tot een betere kwaliteit van zorg, zoals het bieden van de juiste zelfmanagementondersteuning aan kwetsbare ouderen, wat vervolgens weer leidt tot productievere patiënt-professional interacties. Dit zijn cruciale eerste stappen naar betere patiëntuitkomsten op de lange termijn.

Casuïstiek



Mw. A. (79 Jaar) woont nog zelfstandig.

Mw. is sinds 1 jaar weduwe, nadat ze haar man gedurende zijn ziekbed heeft verzorgd. Doordat zij haar man intensief verzorgde kwam ze eigenlijk niet meer onder de mensen, terwijl ze voorheen heel actief was in het sociale leven. Mw. heeft 2 dochters die geregeld aan bij haar komen. Mw. is het laatste jaar behoorlijk afgevallen. Mw. voelt zich weleens duizelig. Ze geeft aan redelijk te kunnen slapen, maar zich overdag toch behoorlijk moe te voelen.

Ze geeft aan soms pijn in haar handen te ervaren en gebruikt hier dan Paracetamol voor.

Mw. krijgt dagelijks hulp bij de lichamelijke verzorging. Bovendien heeft ze een rollator in huis.

Mw. brildragend en geeft aan een goed gehoor te hebben.

Wel geeft ze aan haar man behoorlijk te missen en het zomaar stil te vinden in huis. Ze vindt zelf dat haar geheugen nog goed is.

Stelling 6



MW. A. IS EEN KWETSBARE OUDERE

Verdiepen



Mw. A. (79 Jaar) woont nog zelfstandig.

Mw. is sinds 1 jaar weduwe, nadat ze haar man gedurende zijn ziekbed heeft verzorgd. Doordat zij haar man intensief verzorgde kwam ze eigenlijk niet meer onder de mensen, terwijl ze voorheen heel actief was in het sociale leven. Mw. heeft 2 dochters die geregeld aan bij haar komen. Mw. is het laatste jaar behoorlijk afgevallen. Mw. voelt zich weleens duizelig. Ze geeft aan redelijk te kunnen slapen, maar zich overdag toch behoorlijk moe te voelen.

Ze geeft aan soms pijn in haar handen te ervaren en gebruikt hier dan Paracetamol voor.

Mw. krijgt dagelijks hulp bij de lichamelijke verzorging. Bovendien heeft ze een rollator in huis.

Mw. brildragend en geeft aan een goed gehoor te hebben.

Wel geeft ze aan haar man behoorlijk te missen en het zomaar stil te vinden in huis. Ze vindt zelf dat haar geheugen nog goed is.

Casuïstiek



- Man de heer P., 72 jaar; CVA een halfzijdige verlamming rechts .
- Als gevolg van de halfzijdige verlamming is zijn mobiliteit beperkt. Dhr. loopt kleine afstanden met Eifel (bv van bed naar wc) en verplaatst zich anders in rolstoel (trippelt) en scootmobiel.
- Woont samen met partner die cognitief beperkt is (alcoholabuse).
- Echtpaar doet samen kleine huishoudelijke taken, kleine boodschappen en de zorg voor maaltijden. Mw. doet deze taken vooral op aansturen van haar man Echtpaar heeft 2 kinderen. Zij ondersteunen vooral bij de administratie en grotere boodschappen.
- Hebben hulp in de huishouding
- Dhr. krijgt hulp in de ochtend bij het douchen, scheren en haren wassen en kleden.
- Omwille van overmatig alcohol gebruik is er een gesprek geweest met huisarts POH GGZ en familie. Echtpaar is op de hoogte van de risico's van teveel alcohol maar kiezen er toch voor om te blijven drinken.
- Mevr. zorgt voor het ontbijt en in de avond hulp dhr. bij naar bed gaan
- Dhr. gaat fysiek achteruit, mobiliteit neemt af.

Stelling 7



**NA OVERLIJDEN VAN ZIJN PARTNER ZAL DE
HEER P. MOETEN VERHUIZEN NAAR EEN
VERPLEEGHUIS**

Aanbevelingen



**WAT IS DE KOMENDE JAREN NODIG OM
PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING HOGER
OP DE LOKALE AGENDA TE ZETTEN?**