



RIZIV

QUALITY AWARD 2011 - Abstract

“Kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen”

Contactpersonen: Dr. Liesbeth Daniels en Dr. Jan Vanschoenbeek
(in samenwerking met LOK Halen-Lummen)

Context

In een huisartsenpraktijk maken bejaarden een steeds groter en belangrijker deel uit van de populatie. Het idee voor dit project is ontstaan uit een zekere ontevredenheid over de huidige aanpak. We hollen achter de feiten aan. Vaak wordt er pas actie ondernomen op het moment dat het misgaat: ziekenhuisopname na een val, fouten in het medicatiegebruik, alleenwonende bejaarden die na een incident moeten worden opgenomen in een rusthuis... Er is een gemis aan structuur en overzicht in het beleid dat bij deze mensen wordt gevoerd. Meer en meer komt het concept ‘kwetsbaarheid’ naar voren als belangrijk klinisch perspectief in de huisartsgeneeskunde. ‘Frailty’ levert de conceptuele basis om de op orgaan- en ziektegebaseerde medische benadering te verlaten en over te gaan naar een geïntegreerde benadering die steunt op ‘gezondheid’.

Onderzoeksvraag

Met dit project willen we 3 grote doelen verwezenlijken, of toch op zijn minst een aanzet geven tot een oplossing.

- Onderzoek naar de identificatie van kwetsbare bejaarden in de eigen praktijk
- Voorstellen tot adviezen/acties om bejaarden zo lang mogelijk thuis te houden of om achteruitgang tegen te gaan
- Voorstellen formuleren om dit multidisciplinair te organiseren in lokale kring

Methode

- Na een uitgebreide literatuurstudie van reeds bestaande instrumenten om frailty te detecteren, besloten we om het FRAIL-instrument te testen op zijn meerwaarde. Eerst werden alle 75-plussers in onze praktijk intuïtief ingeschat op kwetsbaarheid. Nadien werd op een steekproef uit deze populatie het FRAIL-instrument toegepast. Beide scoresystemen werden met elkaar vergeleken op vlak van voorspellende waarde voor sterfte, major events en opname.
- Uit de literatuur blijkt dat een CGA (comprehensive geriatric assesment) ervoor kan zorgen dat de fraile bejaarde langer thuis kan blijven wonen. In de verschillende modellen vonden we inspiratie voor het ontwikkelen van een eigen CGA, waarbij gebruiksgemak en haalbaarheid voorop stonden. Om die reden ontwikkelden we ook een website.
- Het topic “kwetsbare bejaarden” was onderwerp van de LOK- en SIT-vergaderingen in onze regio. Hier peilden we op een interactieve manier naar de kennis, bezorgdheden en voorstellen van de lokale eerstelijns hulpverleners.

(Zie ommezijde)



Resultaten

- Er is een goede overeenkomst tussen de intuïtieve inschatting van kwetsbaarheid en het FRAIL-instrument (kappa = 0,61 met 95%BI 0,49-0,72; accuracy 80%). RR (relatief risico) voor sterfte voor een intuïtieve score ≥ 1 is 8,18; RR voor FRAIL score ≥ 24 is 3,77. RR voor major event voor een intuïtieve score ≥ 1 is 2,16; RR voor FRAIL score ≥ 24 is 1,74. RR voor opname voor een intuïtieve score ≥ 1 is 3,07; RR voor FRAIL score ≥ 24 is 2,37. Er is geen superioriteit van een van beide scoresystemen voor het voorspellen van eindpunten.
- We ontwikkelden een CGA met instrumenten en een sjabloon voor zorgoverleg. Dit is terug te vinden op de website <http://www.huisartsen-loksbergen.be/frail/index.html>
- Het CGA en de website zullen in het najaar voorgesteld worden op de SIT-vergadering. De bedoeling is om te peilen naar de reacties op dit voorstel, maar vooral om te komen tot concrete afspraken tussen de verschillende disciplines.

Conclusies

De intuïtieve inschatting van de huisarts voor de kwetsbaarheid bij bejaarden is even betrouwbaar als het gebruik van een gevalideerd instrument om kwetsbaarheid te diagnosticeren. Wel moet de huisarts vertrouwd zijn met het begrip frailty. Wij ontwikkelden een CGA om bij deze bejaarden een aanpak op maat te organiseren. Via de website <http://www.huisartsen-loksbergen.be/frail/index.html> is deze informatie vlot toegankelijk.

