

huisarts en wetenschap

maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap



Huisarts en wijkverpleegster; proefneming met een eenvoudig gezamenlijk te verrichten bejaardenonderzoek

DOOR PROF. DR. F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT EN ZR. B. G. W. SCHREURS,
WIJKVERPLEEGSTER

Inleiding. Het huidig gangbare systeem van medische zorg, waarbij het initiatief praktisch geheel aan de (aanstaande) patiënt wordt overgelaten, heeft vooral bezwaren ten aanzien van de gezondheidszorg voor bejaarden. Het is immers bekend hoe vooral zij ertoe geneigd zijn (te) laat of in het geheel geen hulp in te roepen voor behandelbare afwijkingen, onder andere omdat zij dikwijls menen dat toch niets eraan te doen is óf omdat zij geleidelijk optredende afwijkingen (bijvoorbeeld door beginnende dementie) in het geheel niet hebben opgemerkt (*Thompson*). In het besef hiervan besloten wij tot een oriënterend onderzoek van de tot onze praktijk, respectievelijk wijk behorende bejaarden. Het ging ons daarbij om het opsporen van noden waaraan een en ander zou kunnen worden gedaan: enerzijds duidelijke lichamelijke afwijkingen die voor nader onderzoek en behandeling in aanmerking zouden komen, anderzijds psychosociale problematiek.

Opzet en uitvoering van het onderzoek. De gemeente-administratie werd verzocht een lijst te verschaffen van namen, adressen en geboortedata van alle mensen van 65 jaar en ouder in het betreffende dorp. Deze werd ons (kosteloos) ter beschikking gesteld, zij omvatte bijna 300 personen. Van hen verbleven 34 in een plaatselijk verzorgingstehuis. Besloten werd deze categorie voorlopig niet in het onderzoek te betrekken, daar wij meenden dat hun sociale en medische problematiek beter bekend was

Samenvatting. Beschreven wordt een oriënterend onderzoek, waarbij in samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegster werd getracht alle bejaarden in een dorp aan een eenvoudig beperkt medisch en sociaal onderzoek te onderwerpen. De wijkverpleegster bezocht hiertoe de bejaarden thuis, had een gesprek met hen en onderzocht de algemene toestand, pols, bloed en urine. Zij rapporteerde over haar bevindingen aan de huisarts aan de hand van een eenvoudig schema. Dit onderzoek bleek uitvoerbaar te zijn en zeer op prijs te worden gesteld door bejaarden, wijkverpleegster en huisarts. Bij ongeveer 20 procent van de onderzochte bejaarden kwamen sociale problemen aan het licht, waarvoor in een aantal gevallen hulp kon worden geboden. Daarnaast gaf ongeveer 15 procent zich op voor bejaardengymnastiek en ongeveer 10 procent voor de bejaardensociëteit. Bij ongeveer 10 procent van de ruim 200 door de wijkverpleegster medisch onderzochte bejaarden, werden behandelbare afwijkingen opgespoord, waarvoor deze bejaarden naar de huisarts werden verwezen.

Een dergelijk onderzoek van alle bejaarden door samenwerking tussen wijkverpleegster en huisarts wordt zinvol, uitvoerbaar en de moeite waard geacht.

omdat zij onder voortdurend toezicht stonden. De overige bejaarden werden successievelijk door de wijkverpleegster aan huis bezocht. Daarbij bleek een aantal bejaarden af te vallen, omdat zij inmid-

dels waren verhuisd (tien) of waren overleden (acht). Er bleek echter een andere categorie bij te komen, waaraan wij aanvankelijk niet hadden gedacht, namelijk de nog geen 65 jaar oud zijnde echtgenoten, die toch ook gaarne aan het onderzoek wilden deelnemen. Het ging om twee mannen en achttien vrouwen beneden de 65 jaar, terwijl zeven echtgenoten inmiddels zelf de leeftijd van 65 jaar hadden bereikt.

Het onderzoek omvatte een gesprek aan de hand van een aantal vragen en een zeer summier lichamenlij onderzoek (tabel 1).

b Medisch. Vragen. Voelt u zich gezond? Hebt u bepaalde klachten? Kortademigheid bij inspanning? 's Avonds dikke voeten? Hoesten en opgeven? Pijn in gewrichten en spieren? Sterk vermagerd? Ontlasting regelmatig? Horen? Zien? Andere klachten?

Onderzoek. Algemene indruk en opvallende afwijkingen. Polsslagonderzoek; aanwezigheid van oedeem en bepaling hemoglobinegehalte. Urine-onderzoek: albumen, reductie en bloed.

Wat het sociale gedeelte van het onderzoek betreft hebben wij ons aangesloten bij het enquêteformulier dat destijds ten behoeve van de organisatie

Tabel 1. Onderzoekschema gehanteerd bij het bejaardenonderzoek.

a Sociaal.

- 1 Personalia, adres, kerkgenootschap enzovoort.
- 2 Vroeger beroep van de man; verricht de man nog werkzaamheden?
- 3 Bent u tevreden met uw woonsituatie, of denkt u aan een bejaardenwoning of bejaardenhuis?
- 4 Kunt u het huishoudelijk werk alleen verrichten?
- 5 Zo niet, heeft u dan hulp, hoe dikwijls per week?
- 6 Heeft u (man/vrouw) bepaalde liefhebberijen? Heeft u interesse voor groepsbijeenkomsten: a ontspanning; b ontwikkeling; c bejaardengymnastiek; d bejaardensoos; e grootoudercursus?
- 7 Heeft u interesse om thuis te knutselen, te handwerken of te leren bloemen te schikken?
- 8 Krijgt u regelmatig bezoek van familie of kennissen? Heeft u behoefte aan meer?
- 9 Bereidt u zelf uw dagelijkse warme maaltijd? Zo niet, doet een ander dit voor u?
- 10 Heeft u in uw naaste omgeving een adres waar u in geval van nood deze nood kunt melden?
- 11 Hebt u telefoon?
- 12 Heeft u (behoefte aan) vervoer?
- 13 Heeft u de hulp van de wijkverpleegster nodig?

van het open bejaardenwerk werd opgesteld voor een te ondernemen onderzoek in de Over Betuwe.

Bij het schema voor het medische onderzoek dient te worden aangetekend, dat wij ons ervan bewust zijn dat dit zeer summier is. *Fuldauer* (1966) bepleit in zijn proefschrift over bejaardenonderzoek in een huisartspraktijk het preventief geneeskundige onderzoek bij bejaarden te beperken tot een gericht onderzoek op de volgende aandoeningen: decompensatio cordis, huidcarcinoom, anemie, urineweginfectie, diabetes mellitus, gehoor- en visusafwijkingen. Van het opnemen van de bloeddruk werd afgezien, omdat wij betwijfelden of dit zinvol was gezien onze doelstellingen: het opsporen van duidelijke afwijkingen waaraan therapeutisch iets zou kunnen worden gedaan.

Het onderzoek begon op 1 juni 1969 en werd op 1 juni 1971 voor een voorlopige bewerking afgesloten. In deze twee jaren werden door de wijkverpleegster (naast haar normale werk) 275 personen bezocht (183 huisbezoeken). Zij rapporteerde regelmatig over haar bevindingen aan de huisarts. Per bezoek kostte het onderzoek de wijkverpleegster ongeveer twee uur, daar ruim tijd moest worden genomen voor de introductie en het daaropvolgende gesprek. Over het algemeen werd ons initiatief door de bejaarden zeer op prijs gesteld. Negen van hen weigerden echter deel te nemen aan het gehele onderzoek, terwijl vijf alleen het lichamenlijke onderzoek niet toestonden. Hiervoor werd meestal als reden opgegeven dat men de zin van het onderzoek niet inzag; de wijkverpleegster kreeg echter de indruk dat bij een aantal bejaarden een zekere angst een rol speelde.

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de onderzochte populatie, verdeeld naar leeftijd en geslacht.

Bij beschouwing van tabel 2 valt op dat de wei-

Tabel 2. Enkele gegevens betreffende de bejaarden betrokken bij het onderzoek.

Leeftijd in jaren	Bezoekt		Onderzocht			
	Man	Vrouw	Sociaal		Medisch	
			M	V	M	V
< 65	2	18 (1)*	2	17	0	10
65-70	44 (1)	39 (3)	43	37	28	28
70-75	42 (3)	36 (1)	39	35	28	30
75-80	16 (3)	29 (1)	16	29	12	25
80-85	12	16	12	16	12	14
85-90	7	9 (1)	7	8	7	6
> 90	4	1	4	1	2	1
Subtotaal	127 (7)	148 (7)	123	143	89	114
Totaal	275 (14)		266		203	

* De getallen tussen haakjes geven de aantallen weigeringen aan.

geringen geen duidelijk verband vertonen met leeftijd of geslacht, terwijl men wel een dergelijk verband zou verwachten. Voorts blijkt uit deze tabel dat — afgezien van de weigeringen — 58 bejaarden wel sociaal, maar niet medisch werden onderzocht. De reden hiervan was bij 54 van deze bejaarden (ongeveer $\frac{1}{5}$) dat zij reeds onder geregelde controle van de huisarts stonden, zodat de wijkverpleegster bij hen een lichamenlijk onderzoek overbodig achtte, terwijl vier bejaarden niet in het lichamenlijke onderzoek werden betrokken omdat zij een andere huisarts hadden. Van alle voor het onderzoek in aanmerking komende bejaarden zijn acht (nog) niet aan de beurt gekomen.

Uitkomsten.

a *Het sociale onderzoek.* Over het geheel genomen was het aantal opgespoorde psycho-sociale problemen minder groot dan wij hadden verwacht. Hierbij dient echter te worden aangetekend dat het hier inwoners van een welvarend dorp betreft, waarvan een groot gedeelte bestaat uit zelfstandige kwekers. Het is bij deze bevolkingscategorie gewoonte dat bejaarden blijven inwonen bij hun getrouwde kinderen. Het grootste gedeelte van de sociale problemen lag dan ook op het terrein van de huisvesting. Bij de 173 bezoeken van de wijkverpleegster, waarbij sprake was van een oriënterend sociaal onderzoek, werden 27 huisvestingsproblemen casu quo verzorgingsproblemen vastgesteld (ongeveer 16 procent). Slechts een hiervan was dringend: een bejaard echtpaar dat (clandestien) verbleef in een sta-woonwagen. Van genoemde bejaarden gaven 23 zich op voor een te bouwen bejaardenwoning en slechts drie voor een bejaarden-tehuis.

Bij 29 van de 184 bezoeken bleek sprake te zijn van inwoning. Van de betreffende jonge gezinnen werden 28 bezocht om te sonderen of deze inwoning voor het jonge gezin aanleiding gaf tot spanningen. Dit bleek bij twaalf het geval te zijn. De helft van deze problemen (zes) bleek te kunnen worden opgelost op de volgende manieren: door overplaatsing van de bejaarden naar een verpleegtehuis (twee); naar een bejaardentehuis een; naar een ander familielid een; eenmaal werd een oplossing verkregen door een verbouwing en eenmaal kon de wijkverpleegster het probleem oplossen door de bejaarde geregeld een wasbeurt te komen geven. Een zevende verzorgingsprobleem kon op analoge wijze gedeeltelijk worden opgelost. In vijf gevallen was sprake van onoplosbare spanningen tussen de door het jonge gezin gevoelde verlangens en verplichtingen.

Naast de huisvestings- casu quo verzorgingsproblematiek werd bij vier bejaarden ernstige eenzaamheidsproblematiek opgespoord (twee wedu-

wen en twee weduwnaars), terwijl twee echtparen bleken te lijden onder grote spanningen ten gevolge van huwelijksproblemen.

Van de geboden sociale mogelijkheden werd dankbaar gebruik gemaakt: 47 bejaarde vrouwen gaven zich op voor een cursus bloemen schikken — de realisatie hiervan werd een groot succes — en 38 bejaarden gaven zich op voor bejaardengymnastiek. Deze gymnastiek vindt thans wekelijks plaats onder leiding van de wijkverpleegster, die hiervoor een cursus heeft gevolgd. Wij beschouwen deze bejaardengymnastiek, die als uitvloeisel van het bejaardenonderzoek is ontstaan, als een grote aanwinst voor de bejaarden in dit dorp.

Voor de reeds eerder mede door de wijkverpleegster georganiseerde bejaardensociëteit gaven zich 26 bejaarden op. Aan deze wekelijkse bijeenkomst nemen thans ongeveer 70 bejaarden met groot enthousiasme deel. Voor een „grootouders-cursus” gaven 18 bejaarden zich op. Wij stelden ons voor dat hierbij onder leiding van een agoog of maatschappelijk werker problemen onderling zouden worden besproken, met name betreffende de opvoedingssituatie ten aanzien van kleinkinderen. Het is ons tot nog toe echter niet gelukt deze cursus te realiseren. In onze dagelijkse praktijk merken wij beiden wel dat dergelijke opvoedingsproblemen herhaaldelijk moeilijkheden geven, vooral wanneer sprake is van inwoning bij jonge gezinnen.

b *Het medische onderzoek.* Ruim 200 bejaarden werden oriënterend lichamenlijk onderzocht: 114 vrouwen en 89 mannen. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de door de wijkverpleegster gevonden objectieve afwijkingen en subjectieve klachten. Wij hebben ervan afgezien in deze tabel ook rekening te houden met leeftijd en geslacht, omdat het hier slechts een oriënterend onderzoek betrof en de aantallen te klein zijn voor verdere bewerking.

Analyse van de gegevens in deze tabel geeft ons aanleiding tot het volgende commentaar.

Anemie. De hemoglobinebepaling vond plaats door gebruik te maken van een geijkte hemoglobinemeter volgens Spencer. De wijkverpleegster had voordien nooit met een dergelijk instrument gewerkt. Zij vond achttien personen bij wie de waarde beneden de 70 procent (11 gram procent) lag. Deze patiënten werden allen naar de huisarts verwezen. Vier van hen hebben deze raad niet opgevolgd. Daar het grensgevallen betrof bij bejaarden zonder verdere klachten, heeft de huisarts voorlopig afgewacht, maar de bevinding wel op de betreffende patiëntenkaart genoteerd. Een van deze bejaarden, een man van 88 jaar, kreeg kort daarop een cerebrovasculair accident waardoor hij in een

Tabel 3. Door wijkverpleegster bij 58 van de 204 onderzochte bejaarden gevonden symptomen en klachten.

Symptomen	
Anemie	18 (5)*
Adipositas	14
Urine: reductie	8 (3)
eiwit	6 (2)
bloed	2 (1)
Dementie	2 (2)
Oedeem	2
Klachten	
Circulatieklachten	6 (4)
Slecht zien	4
Hardhorendheid	4
Keelklachten	2
Hemorroiden	1
Incontinentia urinae	1 (1)
Rugklachten	1
Bittere smaak in de mond	1
Diverse klachten	1 (1)

* De getallen tussen haakjes geven aan bij hoeveel bejaarden de bevindingen van de wijkverpleegster leidden tot een therapeutische actie van de huisarts.

ziekenhuis moest worden opgenomen waar hij overleed. Een vrouw van 73 jaar, die nooit enige klachten had gehad, werd een maand later dood in de douche gevonden (coronair trombose?).

Veertien patiënten gaven wel gevolg aan de raad van de wijkverpleegster of zij werden op initiatief van de huisarts bezocht. Bij diens herhaling van het bloedonderzoek (met een andere, tegelijkertijd geijkte hemoglobinemeter volgens Spencer) kon hij negen patiënten de bevinding van de wijkverpleegster niet worden bevestigd. Hierbij dient aangetekend dat een van hen, een vrouw van 84 jaar, later toch inderdaad een ernstige anemie ontwikkelde vermoedelijk ten gevolge van maagcarcinoom — zij weigerde echter nader onderzoek — waaraan zij later overleed. Bij vijf patiënten werd de diagnose anemie bevestigd. Oriënterend onderzoek bracht hiervoor echter geen oorzaken aan het licht. Uitgaande van de overweging dat de kans op een alimentaire ijzerebreksanemie het grootst was, kregen deze patiënten allen in eerste instantie een kuur met ijzer per os, waarna het onderzoek werd herhaald: bij alle patiënten op een na bleek het hemoglobinegehalte duidelijk te zijn gestegen. Deze bejaarden kregen ijzer door en werden verder door de huisarts vervolgd.

Bij een patiënte, een vrouw van 80 jaar, bleek het hemoglobinegehalte na een maand ijzertherapie echter te zijn gedaald van 60 naar 50 procent. Bij

een daarop verricht nader bloedonderzoek werd een leukocytenaantal van ongeveer 60 000 gevonden, waaronder 84 procent lymfocytachtige cellen. Zij werd naar een internist verwezen die haar voor verder onderzoek opnam, waarbij een chronische lymfatische leukemie met myelofibrose werd vastgesteld. Zij wordt hiervoor thans (onder andere met bloedtransfusies) behandeld. Gewezen moet worden op het feit dat deze patiënte ten tijde van ons onderzoek geen klachten had, behalve lichte hoofdpijn gedurende de laatste weken. Met name had zij niet geklaagd over moeheid of kortademigheid bij inspanning.

Adipositas. Bij veertien bejaarden constateerde de wijkverpleegster ernstige adipositas, zonder hiervoor echter strikte criteria te hanteren; van twaalf was dit reeds aan de huisarts bekend, van twee niet, omdat deze mannelijke bejaarden nooit medische hulp inriepen. Bij de bevinding adipositas zij aangetekend, dat de huisarts deze aandoening bij een heel wat groter percentage van de bejaarden vaststelt door systematisch ernaar te speuren en iedereen die hiervoor in aanmerking komt te wegen en te meten.

Urine-onderzoek. Dit geschiedde door de wijkverpleegster door middel van (door de huisarts ter beschikking gestelde) labsticks (Ames) in vers geloosde urine.

Reductie werd door haar achtmaal gevonden. Ook deze patiënten werden allen naar de huisarts verwezen. Een patiënt (een zonderling die nooit medische hulp heeft ingeroepen en deze ook weigert) gaf hieraan geen gevolg. Van de overige zeven patiënten kon de huisarts de bevinding bij drie niet bevestigen, ook niet in avondurine. Bij een patiënt werd een (normale) bloedsuikercurve vastgesteld. Van een patiënt was reeds aan de huisarts bekend dat hij aan diabetes leed. Deze 74-jarige man laat zich echter zeer slecht controleren. Drie nieuwe patiënten met een duidelijke diabetes mellitus werden door het onderzoek van de wijkverpleegster opgespoord, deze patiënten kwamen dientengevolge onder behandeling van de huisarts. Het betrof hier drie vrouwen van respectievelijk 77, 68 en 68 jaar.

Albuminurie werd door de wijkverpleegster zesmaal vastgesteld. Van een patiënt was dit reeds aan de huisarts bekend; twee bejaarden sloegen het advies om met de huisarts contact op te nemen in de wind. Deze beiden zijn reeds in het voorafgaande geciteerd, omdat bij hen respectievelijk reductie en anemie werd vastgesteld. De ene is de zonderling die altijd medische hulp weigert, de andere kreeg kort na het onderzoek een cerebrovasculair accident waaraan hij overleed. Bij hem werd in het ziekenhuis een chronische urineweginfectie vastge-

steld. Een derde man kreeg eveneens zeer kort na het onderzoek door de wijkverpleegster een cerebrovasculair accident, waaraan hij eveneens overleed. Bij twee patiënten tenslotte werd naar aanleiding van het onderzoek door de wijkverpleegster door de huisarts een hem tot op dat moment onbekende urineweginfectie vastgesteld en vervolgens behandeld.

Hematurie constateerde de wijkverpleegster bij twee patiënten. Een van hen is de reeds eerder vermelde zonderling. De ander was een vrouw van 76 jaar, bij wie de huisarts een urineweginfectie vond.

Dementie. Door de wijkverpleegster werd dit degeneratieproces bij een vrouw van 70 en een man van 81 jaar vastgesteld. Van beide patiënten was aan de huisarts reeds bekend dat zij aan beginnende dementie leden, maar hij wist niet dat de moeilijkheden bij de verzorging voor hun omgeving dermate groot waren. Beiden moesten later worden opgenomen in verpleegtehuizen.

Oedeem van de onderbenen. Bij twee mannen van respectievelijk 87 en 82 jaar vond de wijkverpleegster een uitgesproken oedeem van de onderbenen. Van een van hen was het de huisarts reeds bekend dat hij leed aan decompensatio cordis, waarvoor hij zich echter slecht liet behandelen. Deze beide mannen zijn degenen die kort na het onderzoek een fataal cerebrovasculair accident kregen.

Klachten. Over de klachten kunnen wij kort zijn. Vijf bejaarden hadden klachten waarvan de wijkverpleegster meende dat deze mogelijk aan hartafwijkingen konden worden toegeschreven. Een vrouw van 76 en een man van 72 jaar bleken beiden inderdaad klassieke angina pectoris te hebben, bij een patiënte bleek de klacht op ernstige adipositas te berusten; twee patiënten hebben zich niet tot de huisarts gewend. Een zesde patiënt had last van duizeligheid, hij vreesde te lijden aan hypertensie. Hart en bloeddruk bleken bij hem echter normaal te zijn. De vier slechtzienden (van wie een praktisch blind) waren reeds aan de huisarts bekend, evenals de vier hardhorenden. Wat betreft de overige klachten valt alleen een vrouw van 78 jaar te vermelden, die bij de wijkverpleegster over incontinentia urinae klaagde. Bij haar bleek een sterke prolapsus vaginae te bestaan, die met een pessarium gemakkelijk kon worden verholpen.

Bespreking. Wanneer wij de resultaten van ons onderzoek overzien kan het volgende worden opgemerkt.

1 Het onderzoek bleek uitvoerbaar, de medewerking van de bejaarden was in het algemeen groot en de meesten van hen stelden dit onderzoek

zeer op prijs. Het gaf de wijkverpleegster een goede entree bij de bejaarden en meer voldoening bij haar werk in de wijk. Het kostte haar gemiddeld drie tot vier uur per week om in de loop van twee jaar bijna 95 procent van de bejaarden in haar wijk in dit onderzoek te betrekken. De huisarts stelde het op prijs om beter geïnformeerd te raken over zijn bejaarde patiënten.

- 2 Objectief gezien was het nuttige rendement beperkt. Het aantal gevonden problemen en afwijkingen was minder dan wij op grond van andere onderzoeken hadden verwacht (*Van Zonneveld, Fuldauer*). Het zeer summiere karakter van ons onderzoek heeft hierbij uiteraard een rol gespeeld. Dit neemt echter niet weg dat toch een aanzienlijk aantal problemen werd gesignaleerd die nadere aandacht verdienen. De bemoeienissen die als gevolg hiervan op sociaal gebied ontstonden waren zeker even zinvol voor de betrokken bejaarden als de consequenties op louter medisch terrein. Op laatstgenoemd gebied werd een aantal te behandelen afwijkingen gevonden zoals anemie, diabetes, urineweginfecties en prolaps, terwijl een aantal andere belangrijke afwijkingen zoals bijvoorbeeld angina pectoris, dementie en leukemie werden opgespoord, die anders later of niet ter attentie zouden zijn gekomen.
- 3 Aangetekend moet worden dat bij een dergelijk onderzoek een meer nauwkeurige follow up van de huisarts is gewenst dan in ons onderzoek plaatsvond. Van een aantal door de wijkverpleegster gesignaleerde afwijkingen vond geen evaluatie plaats, omdat de betreffende patiënten, ondanks de raad van de wijkverpleegster, zich toch niet of niet intijds tot de huisarts wendden. Het is ons opgevallen dat zich bij drie patiënten, bij wie de wijkverpleegster afwijkingen had gevonden, vrij kort nadien een duidelijke aandoening openbaarde die hiermede mogelijk verband hield, voordat de huisarts de bevindingen van de verpleegster nader had onderzocht. Eén patiënte, bij wie de huisarts de door de wijkverpleegster gevonden anemie niet kon bevestigen, bleek later toch een — zij het onbehandelbare — bloedarmoede te hebben.
- 4 Alles bijeengenomen menen wij dat een dergelijke „screening” van bejaarden door de wijkverpleegster, waarbij deze rapporteert aan de huisarts, uitvoerbaar, zinvol en nuttig is. Het onderzoek in het betreffende dorp zal dan ook in de toekomst worden voortgezet, waarbij het in de bedoeling ligt te komen tot een periodiek geneeskundig onderzoek om de paar jaar van alle bejaarden. Daarbij kan het medische onderzoek in zoverre worden vereenvoudigd, dat de huisarts dit kan incorporeren in zijn contacten met

de bejaarden in zijn normale praktijkroutine. Zoals de ervaring leert en zoals *Fuldauer* (1966) in zijn praktijk heeft aangetoond, maakt de huisarts jaarlijks contact met de meerderheid van de bejaarden in zijn praktijk. Wij zijn van plan in de toekomst een grotere prioriteit toe te kennen aan de bejaarden die zelden of nooit met de huisarts in aanraking komen, met de oudsten onder hen en met de meest bedreigde categorieën, zoals weduwen en weduwnaars. Bij de voortzetting van dit onderzoek zouden wij de grote lijnen van ons eenvoudige onderzoeks-schema willen aanhouden. Wel zou echter meer aandacht moeten worden besteed aan het hanteren van de weegschaal en de maatlat, terwijl criteria moeten worden vastgesteld voor het signaleren van over- of ondergewicht.

Uiteraard zou een vollediger onderzoek, zoals voorgesteld en uitgevoerd door *Fuldauer*, de voorkeur verdienen. *Burger* pleit zelfs ervoor aan het lichamelijke onderzoek van bejaarden systematisch electrocardiografisch onderzoek toe te voegen. Dergelijke meer volledige onderzoeken kosten de huisarts echter aanzienlijk meer tijd, al kan een gedeelte door de praktijkassistente casu quo wijkverpleegster geschieden. Bovendien komt men met onderzoeksmethoden als bloeddrukmeting en electrocardiografie voor het probleem van grens- en twijfelgevallen te staan en de vraag of behandeling hiervan inderdaad zinvol is voor de betrokkenen. Bij een beperkt onderzoek zoals het onze komt toch een niet onaanzienlijk aantal behandelbare afwijkingen aan het licht (in ons geval bij ongeveer 10 procent van de onderzochten), terwijl een indruk kan worden verkregen van de algemeen lichamelijke, psychische en sociale toestand van de bejaarde, zonder dat dit de huisarts noemenswaardig extra tijd kost. Een groot voordeel van een onderzoek door de wijkverpleegster is dat deze de bejaarden in hun eigen omgeving kan bezoeken, waarbij zij zich dus persoonlijk van hun levensomstandigheden op de hoogte kan stellen. Dit kost de wijkverpleegster wel vrij veel tijd, maar zij kan een dergelijk onderzoek betrekkelijk gemakkelijk inpassen in haar preventief routinebezoek in de wijk.

Bovendien is vastgesteld dat de hoeveelheid curatief werk in de laatste decennia sterk is afgenomen. Het zou wel eens kunnen zijn dat vele wijkverpleegsters deze extra tijd gaarne zullen over hebben

voor een dergelijk systematisch onderzoek van bejaarden in hun wijk, daar dit veel voldoening kan geven, zowel aan de bejaarden als aan de wijkverpleegster zelf. Een dergelijk onderzoek stelt haar in staat contacten te leggen met alle bejaarden in haar wijk en hun noden op te sporen. In een aantal gevallen zal zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij de bestrijding daarvan, terwijl vele wijkverpleegsters vermoedelijk een hierdoor ontstaand of geïntensiveerd contact met de huisarts op prijs zullen stellen.

In de steden zullen de organisatorische problemen die aan een dergelijk onderzoek zijn verbonden, aanzienlijk groter zijn dan in ons geval, waar de wijkverpleegster in de betreffende wijk praktisch slechts met één huisarts had te maken. Deze problemen lijken echter in principe niet onoverwinnelijk. Wel zal nader overleg nodig zijn tussen huisartsen en Kruisverenigingen, tussen de Kruisverenigingen onderling en tussen Kruisverenigingen en gemeente-administraties. Een en ander zou echter kunnen leiden tot een betere gezondheidszorg voor de bejaarden.

Summary. General practitioner and visiting nurse. An experiment in a simple joint study among the aged. This paper reports on a preliminary study of an attempt to submit the entire aged population of a village to a simple, limited medicosocial investigation made jointly by the general practitioner and a visiting nurse. The latter visited the aged in their homes, interviewed them and examined general condition, pulse, blood and urine. She reported her findings to the general practitioner on the basis of a simple diagram. This type of investigation proved to be practicable and very welcome to the aged, the visiting nurse and the general practitioner alike. Social problems were brought to light in some 20% of the aged population; help could be given in a number of these cases. Some 15% of the aged were willing to participate in special physical exercises, and some 10% wished to attend the club for the aged. In some 10% of the 200 individuals examined by the nurse, treatable affections were found for which they were referred to the general practitioner. A survey of this type, in which the entire aged population is investigated by a visiting nurse in collaboration with a general practitioner, is considered to be meaningful, practicable and worthwhile.

Burger, A. J. C. Een algemeen lichamenlijk en electrocardiografisch onderzoek bij een groep bejaarden in een huisartsenpraktijk. Van Gorcum en Comp., Assen, 1971.

Fuldauer, A. Bejaardenonderzoek in een huisartsenpraktijk. Academisch proefschrift, Leiden, 1966.

Fuldauer, A. (1968) huisarts en wetenschap 11, 99-102.

Thompson, M. K. Geriatrie voor de huisarts, 1971.

Zonneveld, R. J. van. „The health of the aged”. Van Gorcum & Comp, Assen, 1961.