

Effectiviteit van proactieve ouderenzorg

INLEIDING

De toenemende vergrijzing is een uitdaging voor de gezondheidszorg: met minder mensen en minder geld moet een groeiende groep ouderen goede, betaalbare zorg houden. In het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) zijn er afgelopen jaren zo'n tien onderzoeken naar de effectiviteit van proactieve ouderenzorg uitgevoerd, maar de resultaten daarvan zijn bescheiden. In Zwitserland heeft onlangs een vergelijkbaar onderzoek plaatsgevonden naar de langetermijneffecten van *Health Risk Assessment (HRA)* en *health counseling*. Wat betekent dit onderzoek voor Nederland?

ONDERZOEK

Design Stuck et al. voerden een pragmatisch gerandomiseerd onderzoek uit in 19 Zwitserse huisartsenpraktijken.¹ Deelnemende ouderen werden vanaf november 2000 tot en met januari 2002 at random (ratio 1:1,6) toegewezen aan de interventiegroep (n = 874) of controlegroep (n = 1410). Om de gezondheidsrisico's in kaart te brengen, vulden ouderen in de interventiegroep een schriftelijke vragenlijst in (HRA). Op basis daarvan heeft een softwareprogramma een rapport met adviezen gegenereerd, dat vervolgens door huisartsen en verpleegkundigen werd gebruikt om gezondheidsbevorderend gedrag en proactief zorggebruik te stimuleren. De verpleegkundigen hebben de ouderen via regelmatig huisbezoek en telefonische consultaties twee jaar lang begeleid. Bovendien stemden ze hun bevindingen jaarlijks af met de geriater. De primaire uitkomst van het onderzoek na twee jaar was gezondheidsbevorderend gedrag (bijvoorbeeld fysieke activiteit, voeding) en proactief zorggebruik (bijvoorbeeld bloeddrukmeting, borstkankerscreening). De primaire uitkomst na acht jaar betrof mortaliteit.

Resultaten Op baseline hadden ouderen in de interventiegroep gemiddeld 7 van de 18 in kaart gebrachte risicofactoren en 4 tot 5 van de 11 mogelijke tekorten van proactief zorggebruik. Na twee jaar was gezondheidsbevorderend gedrag en proactief zorggebruik significant meer aanwezig in de interventiegroep dan in de controlegroep (reguliere zorg). Zo was 70% van de ouderen in de interventiegroep fysiek actief vergeleken met 62% in de controlegroep ($p = 0,001$). Ook de jaarlijkse griepvaccinatie werd in de interventiegroep vaker toegediend dan in de controlegroep (66% versus 59%; $p = 0,005$). Na 8 jaar was het absolute verschil in mortaliteit 5% ten gunste van de interventiegroep ($p = 0,009$).

Conclusie van de auteurs Het onderzoek heeft laten zien dat HRA en health counseling leiden tot meer gezondheidsbevorderend gedrag en proactief zorggebruik. Bovendien heeft deze aanpak op lange termijn een gunstig effect op mortaliteit.

INTERPRETATIE

De NPO-onderzoeken waren – net als het onderzoek van Stuck et al. – gericht op het tijdig opsporen en behandelen

van thuiswonende ouderen die een verhoogd risico hebben op functionele achteruitgang. De onderzoekers vonden de kwetsbare ouderen met verschillende opsporingsmethodieken. Na uitgebreid onderzoek heeft een interdisciplinair eerstelijnssteam een opmaat zorgplan opgesteld en uitgevoerd, gevolgd door regelmatige evaluaties en afspraken over nazorg. Ofschoon zorgverleners en ouderen erg tevreden waren over de veranderingen in de zorg, hebben de NPO-onderzoeken tot nu toe geen of weinig effecten op gezondheidsuitkomsten en zorggebruik laten zien. Dit is gedeeltelijk in lijn met het onderzoek van Stuck. Ofschoon HRA en health counseling een positief effect hebben op gezondheidsbevorderend gedrag en proactief zorggebruik (na twee jaar) en mortaliteit (na acht jaar), was er na twee jaar geen significant verschil tussen de groepen voor wat betreft dagelijks functioneren en verpleeghuisopname. Wellicht dat ook voor deze uitkomstmaten een langere follow-upperiode nodig is om significante effecten te kunnen aantonen.

Toch biedt het onderzoek van Stuck ook aanknopingspunten voor ons. Terwijl de NPO-onderzoeken gericht waren op uiteenlopende problemen heeft Stuck ingezoomd op een beperkt aantal risicofactoren en adviezen. Verder was bij de ouderen in de NPO-onderzoeken vaak al sprake van functionele achteruitgang, terwijl het Zwitserse onderzoek was gericht op ouderen die (nog) geen ernstige gezondheidsproblemen en functionele beperkingen hadden. Of dit het verschil in effect verklaart, is niet met zekerheid te zeggen. Bovendien is er weinig bekend over de praktische toepasbaarheid en kosteneffectiviteit van deze aanpak. Daarvoor zouden we de inhoud en uitvoering van de Zwitserse aanpak eerst aan de Nederlandse context moeten aanpassen en het onderzoek vervolgens opnieuw moeten uitvoeren. Hierbij zouden we dan ook andere werkwijzen kunnen overwegen, zoals aanbieden van health counseling in de huisartsenpraktijk (in plaats van thuis), gebruik van technologie voor monitoring en advies of aanbieden van groepsbijeenkomsten (in plaats van slechts individuele contacten). Bovendien verdient de doelmatige inzet van gedragsveranderingstechnieken aandacht, want een opvallende bevinding in het onderzoek van Stuck was dat ouderen weinig animo toonden om op korte termijn hun gedrag te veranderen (0,2 tot 14%, afhankelijk van het gezondheidsbevorderend gedrag). Kortom, het onderzoek van Stuck heeft potentie om ook in Nederland de proactieve ouderenzorg te verbeteren. ■

LITERATUUR

- 1 Stuck AE, Moser A, Morf U, Wirz U, Wyser J, Gillmann G, et al. Effect of health risk assessment and counseling on health behaviour and survival in older people: a pragmatic randomised trial. *PLoS Med* 2015;12:e1001889.

Universiteit Maastricht, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of Health Services Research, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; S. Metzelthin, postdoc onderzoeker • Correspondentie: s.metzelthin@maastrichtuniversity.nl