

Van oude mensen...

Kent u de mantra? De zorg voor ouderen in de eerste lijn schiet tekort. Huisartsen lopen achter de feiten aan, werken reactief en houden onvoldoende rekening met interacties tussen geneesmiddelen. Ze leveren geen geïntegreerd zorgaanbod, doen onvoldoende aan preventie en veroorzaken onnodige ziekenhuisopnames. Allerlei rapporten beweren het en we zijn het zelf gaan geloven. We moeten ouderen daarom vroegtijdig 'in kaart brengen' door screening op kwetsbaarheid en de kwetsbare groep dan een geïndividualiseerd zorgplan aanbieden. De oudere mag weliswaar zelf zijn prioriteiten bepalen maar de mogelijkheden liggen binnen ieders bereik: werken aan eenzaamheid, trainen om vallen te voorkomen en gezond leven tot in het graf. Waar grootmama Otilie in Couperus' *Van oude mensen...* alleen nog uit haar stoel kwam om naar bed te gaan, lijkt dit voor de kwetsbare oudere anno 2011 niet langer een optie.

Kwetsbare ouderen



Dit jeugdig enthousiasme in de ouderenzorg verdraagt nauwelijks een bezonnen oordeel. Toch is de evidence voor screening op kwetsbaarheid, proactieve behandeling en de introductie van intensieve zorgprogramma's in de eerste lijn flinterdun. Het onderzoek van Van Hout et al. leert ons in ieder geval bescheidenheid. Zij voerden een trial uit onder ruim 600 kwetsbare ouderen en keken of intensieve begeleiding door getrainde verpleegkundigen effectief was. De verpleegkundige legde ongeveer vier huisbezoeken per jaar af. Na een follow-up van anderhalf jaar bleek de interventiegroep niet beter af dan de controlegroep: er was geen verschil tussen de groepen in huisartsenbezoek, beperkingen of ervaren gezondheid. Het percentage ziekenhuisopnames in de interventiegroep lag zelfs iets hoger. Bovendien bleken de ouderen niet steeds gemotiveerd om aan zichzelf te werken. Ze bezochten de valcursus en incontinentietraining slechts in geringe mate. Een belangrijke beperking was dat de inzet van de verpleegkundigen niet was geïntegreerd in de bestaande eerstelijnszorg. Het was slechts een extra snippertje zorg erbij.

Zelfbeschikking

De afgelopen twintig jaar is de levensverwachting voor mannen en vrouwen met respectievelijk vijf en twee jaar toegenomen tot 78,5 en 82,7 jaar, maar het aantal jaren in kwetsbaarheid is gelijk gebleven. De oplossing van de problemen in deze kwetsbare jaren ligt niet in de inzet van meer hulpverleners, maar vooral in de samenwerking tussen die hulpverleners. Met name afstemming en communicatie zijn soms problematisch in de steeds complexere zorg: tussen eerste en tweede lijn, tussen zorg en mantelzorg, tussen zorg en welzijn. Daarom is onderzoek naar de effectiviteit van geïntegreerde netwerkzorg rond de oudere hard nodig. Dit wordt in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg gelukkig in allerlei regio's uitgevoerd. De uitkomsten ervan kunnen de zorg straks een stuk vooruithelpen en ook de ouderen zelf in beweging brengen. Huisartsen moeten en kunnen daarin veel meer zelf het voortouw nemen, zoals internist Rudi Westendorp al eerder bepleitte. Huisartsen hebben immers een gezonde kijk op ouderen. Tegelijkertijd moeten zelfmanagement, zelfbeschikking en eigen regie een veel grotere rol krijgen. Als ze dat liever willen mogen ouderen immers iedere dag in hun stoel blijven zitten, wachtend tot ze weer naar bed kunnen gaan. Net als Otilie.

Henk Schers