

Voorkomen is beter dan genezen

Door Marjan Mulder-Geerts

“Ik moet echt oppassen met al die zoetigheid”, dacht ik met een glimlach toen ik terugfietste van het derde huisbezoek. Bij mevrouw Smit* stond namelijk naast een geurende kop thee, een goed gevulde schotel klaar met koekjes en bonbons. Ik werd dan ook hartelijk ontvangen. Mevrouw voelde zich duidelijk op haar gemak in haar eigen omgeving. Het was een warm gesprek, waar we niet alleen spraken over pijntjes en kwetsbaarheden, maar ook over wat mevrouw zelf nog kan én wil en hoe we daar samen vorm aan kunnen geven.

De huisartsenzorg is de laatste jaren veranderd. Door een steeds groter takenpakket loopt de huisarts over en is er weinig tijd meer voor de gehele patiëntengroep. Het gevolg hiervan is dan ook dat kwaliteit van zorg, zoals de patiënt deze ervaart, afneemt¹.

Met een forse groei in aantal ouderen de laatste jaren en met nog een stijging in het verschiet, wordt dit deel van de patiëntengroep steeds groter². In 2021 werden we gemiddeld 81,4 jaar, waarvan 16,2 jaar in minder goed ervaren gezondheid³. Het aantal levensjaren waarin men gezondheidsproblemen heeft, neemt alleen maar toe⁴. In 2040 ligt de levensverwachting op 86 jaar⁵. Patiënten willen (en moeten) langer thuis blijven wonen en willen meebeslissen over de eigen zorg^{6,7}.

Door al deze ontwikkelingen is er behoefte aan een praktijkverpleegkundige die, in tegenstelling tot de praktijkondersteuner, protocol overstijgend werkt en tegelijkertijd de huisarts kan ontlasten in de (hoog)complexe casuïstiek^{8,9}. Binnen de huisartsenpraktijk is er nog veel onduidelijkheid over de meerwaarde van deze nieuwe functie en hoe deze kan helpen de kwaliteit van leven te behouden of verhogen.

Investeren in kwaliteit

‘Kwaliteit van leven’ is persoonlijk. Iedereen ervaart zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren anders¹⁰. Patiënten met een hoge kwaliteit van leven zijn in mindere mate psychisch kwetsbaar en ervaren een hogere mate van zingeving. Zij richten zich vaker op wat zij nog wél kunnen¹¹. Ouderen die veel regie ervaren, geven het leven een hoger cijfer (8,4) dan mensen die geen regie ervaren (7,0)¹².

Kwetsbaarheid ontstaat geleidelijk. Vaak zien ouderen de achteruitgang niet als een zorgvraag⁷. De proactieve benadering van de praktijkverpleegkundige kan tijdig symptomen en risico’s in kaart brengen⁷. Door vroegtijdig optreden kunnen ongewenste situaties worden voorkomen en daarmee de kwaliteit van leven in stand worden gehouden of verbeterd¹³. Daarnaast helpt het om het gebruik van huisartsenpost, spoedeisende hulp, (her-)opnames, en de duur hiervan te verminderen¹⁴, waardoor ook de zorgkosten en de ziektelast binnen de maatschappij dalen.

Leefstijlbegeleiding, beter zelfmanagement en positieve gezondheid zijn mooie voorbeelden van hoe de praktijkverpleegkundige meerwaarde kan bieden. Door leefstijlverbetering ervaart de patiënt een hogere kwaliteit van leven¹⁵. De patiënt staat centraal en kiest zelf hoe hij of zij omgaat met zijn/haar gezondheid¹⁶.

Dé patiënt bestaat echter niet. We plaatsen patiënten al snel in een hokje, denk hierbij aan ziektebeelden en vanuit daar ook de beleving van kwaliteit van leven¹⁷. Dé oudere bestaat ook niet. Ze hebben een eigen levenspad gevolgd dat ervoor zorgt dat elk individu uniek is¹⁸. De oudere patiënt is tegenwoordig beter op de hoogte van alle mogelijkheden en wil (daarom) meer als gelijkwaardig gezien worden⁴.

Dit alles vraagt om een investering in maatwerk, met name binnen de (hoog)complexe problematiek. De patiënt wil eigen regie die door praktijkverpleegkundigen wordt gestimuleerd, door gelijkwaardige en inlevende communicatie. De praktijkverpleegkundige vervult daarnaast de rol van zorgcoördinator binnen de huisartsenpraktijk. Hiermee wordt niet alleen de huisarts ontlast, maar heeft de patiënt ook een vast aanspreekpunt die inzet op samenhangende en continue persoonsgerichte zorg¹⁹.

Belemmerende factoren

Hoewel ouderen langer thuis willen blijven wonen (en ook langer thuis moeten wonen), kan bij deze groep de kwaliteit van leven onder druk komen te staan. Zo kunnen ze zich eenzamer gaan voelen, er in gezondheid op achteruit gaan en ook financieel kwetsbaar worden¹⁵. De praktijkverpleegkundige kan vanuit haar functie proactief bijdragen door zorgbehoeftes van deze groep ouderen te blijven monitoren op mentaal, fysiek, functioneel en maatschappelijk niveau, preventieve zorg te bieden en de patiënten op te roepen¹⁹.

De huidige zorg voor de oudere patiënt is reactief en gefragmenteerd. Het kan zijn dat patiënten de proactieve zorg als belerend en/of controlerend ervaren²⁰. Het is aan de praktijkverpleegkundige om hier alert op te zijn en te voldoen aan de behoefte en wensen van de patiënt, zodat deze eigen regie ervaart.

Daarnaast zijn er randvoorwaarden voor persoonsgerichte integrale zorg, namelijk financiën, tijd en personeel²¹. Wanneer een huisarts hogere prioriteit heeft bij het helpen van patiënten met een (hoog)complexe casuïstiek, is een logisch gevolg daaruit, mits de huisarts hier niet zelf in kan voorzien, dat er een investering nodig is. Door te investeren, is er een verwacht rendement: een lagere werkdruk voor de huisarts (en huisartsenpraktijk) en tevreden patiënten die met behoud van of met een hogere kwaliteit van leven kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Conclusie

Concluderend kan de praktijkverpleegkundige persoonsgericht en proactief bijdragen aan de kwaliteit van leven binnen de (hoog)complexe ouderenzorg. Ze signaleert en coördineert de zorg in samenspraak met patiënt (zoals bij mevrouw Smit) en huisarts. Door het stimuleren van eigen regie, focus op verbeteren leefstijl en toepassen van positieve gezondheid kan er op lange termijn erger worden voorkomen en de kwaliteit van leven worden verbeterd. Hoewel de randvoorwaarden de implementatie lastiger kunnen maken, kunnen ze gezien worden als investering. Voor zowel de huisartsenpraktijk, als de patiënt. Met name het tijdig signaleren van risico's kan op lange termijn zorgen voor minder druk op de (huisartsen)zorg en kosten besparen. Voorkomen is beter dan genezen.

**Achternaam aangepast vanwege privacy*

Bibliografie

- ¹ Schäfer, W., Van den Berg, M. & Groenewegen, P. P. (2016). De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief. *Huisarts en wetenschap*, 59(3), 94-101. <https://doi.org/10.1007/s12445-016-0065-5>
- ² Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022). *Ouderen*. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- ³ Volksgezondheid en Zorg (2022). *Gezonde levensverwachting*. Geraadpleegd op 11 februari 2023, van <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/leeftijd-en-geslacht>
- ⁴ Huber, M., Jung, H. P. & Van den Brekel-Dijkstra, K. (2021). *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk: Samenwerken aan betekenisvolle zorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- ⁵ VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenning) (2018). *Levensverwachting*. Geraadpleegd op 11 februari 2023, van <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>
- ⁶ Nies, H. (2015). Nóg langer thuis wonen als gezamenlijke opgave. *Gerōn*, 2015(2), 4-7. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van https://gerontijdschrift.nl/wp-content/uploads/sites/3/2015/12/40718-2015_17_02.pdf
- ⁷ Van Maurik-Brandon, S., Ten Dam, V. H. & Dautzenberg P. L. J. (2015). *Protocollaire ouderenzorg* (eerste druk). Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁸ Keizer, G. (2017). Het nieuwe competentieprofiel POH en PVH. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 12, 34-37. <https://doi.org/10.1007/s12503-017-0061-7>
- ⁹ Laurant, M., Hermens, R., Braspenning, J. C. C. & Grol, R. P. T. M. (2002). Welke ondersteuning kan een praktijkverpleegkundige de huisarts bieden? *Huisarts en Wetenschap*, 45(12), 70-77. <https://doi.org/10.1007/bf03082789>
- ¹⁰ Volksgezondheid en Zorg (z.d.). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van <https://www.vzinfo.nl/Kwaliteit-van-leven>
- ¹¹ Van der Vorst, A., Rixt Zijlstra, G. A., De Witte, N., Vogel, R. G. M., Schols, J. M. G. A., Kempen, G. I. J. M. & D-Scope Consortium. (2018). Het verklaren van verschillen in ervaren kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen: een 'mixed-method' onderzoek. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie volume 49*, 174-186. Geraadpleegd op 19 november 2022, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12439-018-0261-9>
- ¹² Wennekers, A., Boelhouwer, J., Van Campen, C. & Kullberg, J. (2019). *De sociale staat van Nederland 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2019/09/10/de-sociale-staat-van-nederland-2019/De+sociale+staat+van+Nederland+2019+%28def%29.pdf>
- ¹³ Gobbens, R. (2018). Ouderen met ADL-beperkingen ervaren lagere kwaliteit van leven. *TVZ*, 128, 40-43. Geraadpleegd op 19 november 2022, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41184-018-0190-7.pdf?pdf=button>
- ¹⁴ Doménech-Briz, V., Romero, R. G., De Miguel-Montoya, I., Juárez-Vela, R., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Verdeguer-Gómez, M. V., Sánchez-Rodríguez, A. & Gea-Caballero, V. (2020). Results of Nurse Case Management in Primary Health Care: Bibliographic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9541. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766905/>
- ¹⁵ Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (2021). *De kwaliteit van leven van thuiswonende 75-plussers in Nederland*. Geraadpleegd op 19 november 2021, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-346501da-d91f-4f65-b826-7a8dc710c67c/1/pdf/de-kwaliteit-van-leven-van-thuiswonende-75-plussers-in-nederland.pdf>
- ¹⁶ Sassen, B. (2022). *Preventie en gezondheidsbevordering door verpleegkundigen: Zelfmanagement en leefstijlcoaching* (9de editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- ¹⁷ Belo, J. N., Dijkers, F., Leferink, J. & In 't Veld, K. (2021). *Handboek praktijkvoering. Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde*. Bohn Stafleu van Loghum.

¹⁸ Baert, V. & Duppen, D. (2020). *Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen'*. Sociaal.Net. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van <https://sociaal.net/achtergrond/ageism/>

¹⁹ NVvPO (2018). *Competentieprofiel, Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH) 2018*. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van https://www.nvvpo.nl/sites/default/files/6847competentieprofiel_praktijkverpleegkundige_huisartsenzorg_pvh_2018.pdf

²⁰ Ten Dam, V. H., Bleijenberg, N., Numans, M. E., Drubbel, I., Schuurmans, M. J. & De Wit, N. J. (2013). Proactieve en gestructureerde zorg voor kwetsbare oudere patiënten in de eerstelijnszorg: Achtergrond, opzet en uitvoering van een screenings- en zorgprogramma. *Gerontologie en Geriatrie*, 44, 81–89. Geraadpleegd op 19 november 2022, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12439-013-0013-9>

²¹ Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). (2017). *Visie Huisartsenzorg voor ouderen*. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/visie_huisartsen_voor_ouderen_2017_web_0.pdf