Vergelijking

Keukentafel- gesprekken

M. C. Crajé, PhD

Vergelijking

Keukentafelgesprekken

In opdracht van ZonMw in het kader van praktijkonderzoek naar de interventie Keukentafelgesprek in het programma ‘Gezond Doen’.

Juni 2013

Céline Crajé , PhD

Hanzehogeschool Groningen

indigo>

KEUKENTAFELGESPREKKEN

Er zijn momenteel in Nederland veel interventies als Keukentafelgesprekken. Hoe lijken deze interventies op onze interventie en hoe verschillen ze? Hieronder wordt een overzicht gegeven deze interventies. Er is op 2 manieren gezocht naar interventies:

1) RIVM interventie-database
2) Gepubliceerde studies

Er is specifiek gezocht naar huisbezoeken bij ouderen gericht op leefstijl en naar gepubliceerde artikelen/rapporten.

1 Keukentafelgesprekken RIVM interventie-database

In de RIVM interventie database (**http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/**) is gezocht binnen de doelgroep ouderen(65+) EN methode huisbezoek. Dit resulteerde in 26 interventies (zie excel bijlage 'Overzicht huisbezoeken ouderen I database'). Hieronder wordt met nummers verwezen naar de studies. Alleen interventies gericht op leefstijl werden geïncludeerd. 18 interventies waren niet vergelijkbaar met onze interventie Keukentafelgesprekken, omdat ze bijvoorbeeld een andere doelgroep hadden (bijvoorbeeld dementerende ouderen) of omdat ze niet op leefstijl waren gericht (zie bijlage 1)

De andere 8 interventies die vergelijkbaar waren met onze interventie worden in bijlage 2 beschreven. De gespreksvoerder was in 5 studies een (wijk)verpleegkundige (3,4,5,6 en 15), in 1 studie een vrijwilliger (19) en in 2 studies werd het niet beschreven (10,21). Bij 1 studie (3) werd het betrekken van de sociale omgeving (systeem/naaste) genoemd. De meeste interventies richtten zich op leefstijl (3, 4, 5, 10, 15 en 21), 2 studies richtten zich vooral op psychische en sociale problematiek (6 en 19). De werkwijze was bij de meeste studies het geven van voorlichting en advies en zo nodig doorverwijzen naar andere zorgverleners (4, 5, 6, 15, 19, 21). Studie 3 had als voornaamste doel door te verwijzen.

Geen van de 8 interventies is beoordeeld en bij slechts 3 (5, 10 en 15) van de 8 interventies worden er resultaten beschreven. De resultaten zijn beschreven op het procesniveau (er werden dus geen effecten gerapporteerd). Twee van de 3 studies (5 en 10) rapporteren in de resultaten dat het lastig is om de doelgroep (ouderen met 'leefstijl probleem') te bereiken. Studie #5 rapporteert dat met name ouderen met een gezonde leefstijl die bevestiging zoeken deelnamen aan het project. In onze interventie Keukentafelgesprekken was het bereiken van de doelgroep ook lastig: de mensen die zelf

reageren op wervingsactiviteiten hebben vaak geen hulp nodig, en om juist mensen met een leefstijlprobleem te bereiken kost veel tijd en energie.

Studie 15 ten slotte, rapporteert vooral de probleemgebieden (mobiliteit en val/krachtrisico's (39%), cognitie (32%), het eigen gevoel van welbevinden en ervaren gezondheid door de ouderen = zich kwetsbaar voelen(26%), ADL / HDL – problemen = (dreigend) tekort in zelfzorg en huishoudelijke zorg (20%) en problemen in de communicatie = problemen met spraak, gehoor en visus). De belasting van de mantelzorg als probleem kwam in 10% van de gevallen als specifiek probleem aan de orde. Dit komt niet overeen met onze studie, waar we vooral problemen op het gebied van Ontspanning en Sociale contacten vonden. Ook werd bij studie #15 de goede samenwerking met andere zorgverleners genoemd als een belangrijke succesfactor, dit is bij ons onderzoek ook een belangrijke bevinding.

<u>Conclusie:</u> In Nederland zijn er meerdere projecten die vergelijkbaar zijn met de onze (preventieve huisbezoeken bij ouderen gericht op leefstijl). Wij hebben een vergelijking gemaakt met studies in de RIVM interventie database. Hier bleken 8 studies overeen te komen met onze interventie (huisbezoeken, ouderen en op leefstijl gericht). Er zijn overeenkomsten en verschillen in methoden. *Overeenkomsten* zijn dat in de meeste andere projecten de gespreksvoerder ook een (ervaren) verpleegkundige was. In de meeste studies werd naar leefstijl op verschillende gebieden gekeken. Er werd zowel voorlichting / advies gegeven als doorverwezen naar andere zorgverleners. Goede contacten met andere zorgverleners werden genoemd als belangrijke succesfactor. *Verschillen* zijn dat er in de meeste gevallen geen systeem betrokken was (alleen bij 3), en dat niet alle andere studies gericht waren op brede leefstijl. Ook waren sommige studies meer gericht op doorverwijzen dan op het aanspreken van de eigen kracht.

Omdat er geen effecten beschreven zijn, is het niet mogelijk om te beschrijven hoe een bepaalde methodiek doorwerkt in behaalde effecten.

2. Google Scholar/NL tijdschriften

Er zijn 4 vergelijkbare interventies Keukentafelgesprekken gevonden. De worden hieronder beschreven en er worden overeenkomsten en verschillen benoemd met onze interventie.

1. **Preventieve huisbezoeken door een verpleegkundige in de regio Amsterdam (Van Hout et al (2011).**

   De interventie was gericht op thuiswonende, kwetsbare ouderen (75+). Er waren 651 deelnemers, de helft deed mee aan de interventie en de andere helft kreeg reguliere zorg. De interventie werd uitgevoerd door een verpleegkundige. De verpleegkundige a) bepaalde de zorgbehoefte aan de hand van een multidimensionale vragenlijst; b) stelde in overleg met de deelnemer zorgprioriteiten vast; c) ontwierp en voerde op maat gemaakte interventies uit; d) volgde de deelnemer door middel van telefoongesprekken en gemiddeld 3 huisbezoeken. Uitkomstmaten waren: 1) functionele gezondheid, 2) activiteiten dagelijks leven, 3) ziekenhuisopname, 4) opname in verpleeghuis en 5) overlijden.
   Er waren geen verschillen tussen beide groepen (preventieve huisbezoeken vs reguliere zorg) op de uitkomstmaten. Verklaring voor geen effecten: 1) geen samenwerking met huisarts 2) groot aantal ouderen bleken niet kwetsbaar, 3) follow-up periode was te kort 4) motivatie van ouderen was overschat en 5) aantal bezoeken te weinig en vorm te vrijblijvend.

   <u>Overeenkomsten:</u>

- Op maat interventie
- Doelgroep (kwetsbare ouderen) en doel (gezondheid bevorderen) was gelijk
- Gespreksvoerders waren verpleegkundigen

   <u>Verschillen:</u>

- Werving: in Van Hout kregen alle 75+ers uit huisartsen systeem een brief met screeningsvragenlijst.
- Betrekken van systeem

2. **Preventieve huisbezoeken in de regio Nijmegen (Melis et al., 2010)**

   Zie ook http://www.ru.nl/@742985/pagina/
   Bij deze interventie laat een huisarts (maximaal 6) huisbezoeken van een geriatrisch verpleegkundige opstarten wanneer zich bij een thuiswonende oudere problemen voordoen

als geheugenverlies, een sombere stemming of angst om te vallen. Voor een periode van drie maanden bezoekt een gespecialiseerd verpleegkundige de oudere thuis. Hij of zij onderzoekt diens problemen, geeft adviezen, regelt eventueel dagbehandeling en thuiszorg en zorgt voor structuur in het dagelijks leven.

Uit een analyse over de gebruikte methode (Melis 2009) blijkt dat de interventie vooral geschikt is voor ouderen met geriatrische problemen op meerdere vlakken en minder geschikt is voor mensen die een heel mild probleem hebben of juist ouderen die ernstige problemen hebben.

In zijn onderzoek concludeert Melis dat deze interventies het welzijn en de zelfredzaamheid van ouderen verbeteren. Het positieve effect van deze verpleegkundige bezoeken blijkt voort te duren nadat de huisbezoeken zijn stopgezet. De verbetering leidt echter niet zonder meer tot een verlichting van de mantelzorgers. Melis vermoedt dat de verbeteringen bij de ouderen onder andere mogelijk zijn door een grotere en meer deskundige inzet van hun mantelzorgers. Hij beveelt aan hier nader onderzoek naar te doen, vooral omdat mantelzorg steeds meer het accent krijgt binnen het Nederlands zorgstelsel.

Overeenkomsten:

- Op maat interventie
- Doelgroep en doel was gelijk
- Betrekken van zorgsysteem
- Gespreksvoerders = verpleegkundigen

Verschillen:

- Werving alleen op basis van huisarts (Melis) versus bredere werving (wij), alleen kwetsbare deelnemers

3. Samen oud, regio oost-Groningen

http://www.samenoud.nl/

Dit zorgmodel realiseert samenhangende zorg en begeleiding voor 75-plussers. SamenOud heeft als doel dat ouderen zo lang en zo prettig mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. In vijftien huisartsenpraktijken in Stadskanaal, Veendam en Pekela is een Ouderenzorg Team actief. Het team biedt zorg en ondersteuning aan ouderen en mantelzorgers op gebied van wonen, welzijn en zorg. Leden van het Ouderenzorg Team zijn

de huisarts, een specialist ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige en een ouderenadviseur.

Uit de vragenlijsten wordt duidelijk of iemand zich nog prima kunt redden, of dat er extra ondersteuning noodzakelijk is. Ook is het mogelijk dat de oudere behoefte heeft aan intensievere zorg en begeleiding, bijvoorbeeld om een verhuizing naar het verpleeghuis te voorkomen.
In het laatste geval komt een casemanager op huisbezoek. Dit is een ouderenadviseur of wijkverpleegkundige. Samen met de oudere en eventuele mantelzorger kijkt zij wat iemand nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te blijven leven.

Overeenkomsten:

- Op maat interventie
- Doelgroep en doel was gelijk
- Werving op basis van een gesignaleerd probleem/achteruitgang

Verschillen:

- Multidisciplinair team (samen oud) versus 1 SPV-er (wij)

Referenties

Melis, R.J.F., Van Eijken, M.I.J., Boon, M.E., Olde Rikkert, M.G.M., Van Achterberg, T. (2010). Process evaluation of a trial evaluating a multidisciplinary nurse-led home visiting programme for vulnerable older people. *Disability and Rehabilitation, 32(11),* 937-946.

Van Hout,H., Jansen, A., van Marwijk, H., Pronk, M., Frijters, D., Nijpels, G. (2009). Preventieve huisbezoeken bij kwetsbare ouderen. *Huisarts en wetenschap*, 54(7), 366-374.

Bijlage 1

Nummer interventie (zie excel sheet)	Niet vergelijkbaar, omdat
1	Doelgroep = weduwe/weduwnaars
2	Doelgroep = dementerenden
7	Doelgroep = dementerenden
8	Doelgroep = turkse mantelzorgers
9	Methode = geen huisbezoek, meer op buurtniveau
11	Doel =valpreventie
12	Doel =valpreventie
13	Doel =valpreventie
14	Methode = leefstijlcheck, geen huisbezoek
16	Doel =valpreventie
17	Methode = geen huisbezoek
18	Doel =valpreventie
20	Doel =valpreventie
22	Doel =valpreventie
23	Doelgroep = turkse mannen met diabetes
24	Doel =valpreventie
25	Doel = gericht op (onderscheiden van) depressie en dementie
26	Doel = zorg rondom dementerende organiseren

Bijlage 2

Roze = gespreksvoerder

Blauw = methode

Groen = systeem

Geel =waar is interventie op gericht?

(#3) Consultatie (Palet, Leeuwarden)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/c/13785
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	De ervaren verpleegkundige bespreekt met behulp van de cliënt en een eventuele ondersteuner diverse aspecten van het probleem, waarna een selectie van de benodigde zorgvorm(en) en behandelaars wordt gemaakt. De verpleegkundige ondersteunt bij de contactlegging en verricht nazorg.
doel	Aan de hand van concrete problemen, richting geven aan de juiste behandelaars en zorgactiviteiten waar ouderen door de veelheid en complexiteit niet op eigen kracht tot een oplossingsrichting komen.
resultaten	Niet beschreven

(#4) Consultatie Bureau voor Ouderen: Vroegtijdige signalering van gezondheidsrisico's en preventie van gezondheids -en welzijnsproblemen (Meander, oost Groningen)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/c/4683/
ingevoerd	2011
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Tijdens een consult met een extra geschoolde wijkverpleegkundige worden gezondheidsrisico's onderzocht en in kaart gebracht. De cliënt krijgt voorlichting en adviezen met betrekking tot gezonde leefstijl en preventieve acties voor het reduceren of voorkomen van risico's. Zo nodig vinden vervolgconsulten plaats voor verdere verdieping of begeleiding. De verpleegkundigen worden regelmatig bijgeschoold.
doel	Het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van de oudere mens, waarbij aandacht is voor preventie van gezondheids- en welzijnsproblemen. Daarbij staat voorop het bevorderen van zelfstandigheid en het behoud van de eigen regie en zeggenschap over het eigen leven.
resultaten	Niet beschreven

(#5) Consultatiebureau senioren (Marente)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/c/4683/
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Een jaarlijks consult van ruim een uur op locatie of bij de oudere thuis. Hierbij worden informatie en advies gegeven op basis van de testuitslagen van onder andere: bloeddruk, polsslag, bloedsuikerwaarde, cholesterol, lengte / gewicht, buikomvang en een oogtest. Als een meting buiten de normaalwaarden valt, wordt nog twee keer een nacontrole uitgevoerd en, als ook deze uitslagen afwijkend zijn, wordt de cliënt geadviseerd naar de huisarts te gaan. Tevens wordt een vragenlijst ingevuld over onder andere: roken, alcoholgebruik, voeding, vochtinname, slapen, mobiliteit, vallen, moeheid, urineren, defaeceren, zien, horen, geheugen en stemming. Waar nodig wordt verwezen naar gezondheids- en welzijnsinstellingen in de regio. Dit betreft bijvoorbeeld: de diëtist, een maatschappelijk werker, preventief huisbezoek door een wijkverpleegkundige, de maaltijdservice, valpreventie, of stoppen met roken. Indien nodig wordt een vervolgafspraak gemaakt. Ieder jaar wordt de oudere automatisch opgeroepen voor een vervolgbezoek. Hierbij komt de wijkverpleegkundige terug op de adviezen van het vorige consult. Er wordt dan gekeken of de adviezen zijn opgevolgd en wat de effecten zijn geweest. Het onderzoek bij de ouderen wordt uitgevoerd door een ervaren wijkverpleegkundige aan de hand van een procedureboek (dit is tevens beschikbaar voor derden).
doel	Vroegtijdige signalering van somatische en psychosociale problemen, voorkomen van ernstige gezondheidsklachten gerelateerd aan leefstijl, en informatie en advies over gezonde leefstijl aan ouderen.
resultaten	Uit evaluaties met wijkverpleegkundigen die het CBS uitvoert, blijkt dat de vooral ouderen die een gezonde leefstijl hebben, bereikt worden. De motivatie om het CBS te bezoeken is bij deze cliënten vaak bevestiging krijgen dat men gezond bezig is. Het CBS wil ook mensen bereiken waarbij het (nog) niet is gelukt een gezonde leefstijl te bereiken en/of handhaven. Een effectevaluatie heeft nog niet plaatsgevonden. Om dit te kunnen doen worden alle gegevens momenteel gedigitaliseerd zodat ze genanalyseerd kunnen worden.

(#6) Het Consultatieteam **(Amstelkring)**	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/c/15789/
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Ouderen beoogt zorgmijdende en eenzame ouderen vroegtijdig op te sporen voordat grote problemen ontstaan. Een verpleegkundige van de thuiszorg en een welzijnswerker ouderen leggen samen huisbezoeken af en stellen samen vast: wat de problemen en zorgvragen zijn. Vervolgens worden acties in gang gezet om deze problemen op te lossen. Bijvoorbeeld indicatiestelling voor zorg of inzetten van mantelzorg, een activiteitenprogramma of behandeling door de huisarts.
doel	Het vroegtijdig signaleren van gezondheids- psychische en sociale problemen bij zorgmijdende ouderen door het afleggen van huisbezoeken.
resultaten	Niet gerapporteerd

(# 10)Gezondheidsconsultatie 55+(Carint)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/g/14855/
ingevoerd	2010
beoordeling	Geen beoordeling
omschrijving	vervolgconsulten zijn mogelijk, onderwerpen; - metingen en vragenlijst over algehele leefstijl. - ingaan op metingen en gemaakte afspraken
doel	Ouderen zo lang mogelijke gezond te laten blijven door:- stimuleren van gezond gedrag- preventief opsporen van risicofactoren- voorlichting geven over gezondheid
resultaten	Succesfactoren: Opsporen van risicofactoren Faalfactoren: Bereiken van de doelgroep, kost veel aandacht + energie.

(# 15) Niet Pluis gevoel bij ouderen in Prinsjagt (ZuidZorg)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/n/16667/
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Doelgroep: ouderen met (beginnende) kwetsbaarheid of een risico daarop in het gezondheidscentrum. Bij alle ouderen heeft (met hun toestemming) een screening plaats gevonden op indicaties voor kwetsbaarheid en vervolgaanbod door een wijkverpleegkundige (WV) onder regie huisarts. Andere disciplines werden naar behoefte betrokken. De WV was de schakel naar thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening, welzijn en sociale netwerken. Patiënten werden geselecteerd op basis van casefinding en gestratificeerde screening. In twee jaar zijn 84 ouderen bezocht door de WV (voor 52 ouderen zorgbehandelplannen met voor 173 problemen acties). Samenwerking tussen disciplines was goed: korte lijnen, huisarts werd ontlast. Bijdrage van de specialist ouderengeneeskunde voor huisartsen belangrijk; leverde specifieke kennis. Fysiotherapeut heeft aantal ouderen gezien en geadviseerd
doel	Het project “Niet Pluisgevoel Kwetsbare Ouderen” heeft tot doel kwetsbaarheid in een vroeg stadium op te sporen en achteruitgang te vertragen door eigen vermogens van de cliënt te versterken, waar mogelijk te herstellen en functieverlies te compenseren. Door de inzet van een casemanager kwetsbare ouderen start de zorg aan deze ouderen (en hun cliëntsysteem) in een vroeg stadium op en krijgen ze de noodzakelijke zorg en begeleiding. Waar alles om draait is dat iemand zo lang mogelijk, met de inzet van zo min mogelijk zorg, in de eigen woonomgeving kan vertoeven. Daarbij kunnen ze terecht bij een vast en vertrouwd contactpersoon; de casemanager kwetsbare ouderen. Het project is een pilot om ervaring met deze werkwijze met onderstaande doelgroep op te doen.
resultaten	84 ouderen bezocht, voor 52 personen zorgbehandelplannen gemaakt met daarin voor 173 problemen acties uitgezet. De meest voorkomende probleemgebieden waren mobiliteit en val/krachtrisico’s (39%), cognitie (32%), het eigen gevoel van welbevinden en ervaren gezondheid door de ouderen = zich kwetsbaar voelen(26%), ADL / HDL – problemen = (dreigend) tekort in zelfzorg en huishoudelijke zorg (20%) en problemen in de communicatie = problemen met spraak, gehoor en visus. De belasting van de mantelzorg als probleem kwam in 10% van de gevallen als specifiek probleem aan de orde. Afgezien van een erg laag aantal geregistreerde problemen met de inname van medicatie (

	therapietrouw) etc. (3%) werden alle verwachte problemen bij kwetsbare ouderen aangetroffen. Succesfactoren: goede samenwerking Faalfactoren: apotheker niet vanaf het begin betrokken; te weinig gericht op medicatie gebruik

(#19) Samen is wijs (GGD west Brabant)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/s/101/
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Door middel van huisbezoeken, door vrijwilligers, worden zelfstandig wonende ouderen geïnterviewd over eenzaamheid en sociaal isolement. Aan de oudere wordt informatie verstrekt over ouderenvoorzieningen. Hulpvragen worden in kaart gebracht en indien nodig wordt de oudere doorverwezen naar lokale organisaties. De gemiddelde duur van het programma is twee jaar.Te nemen stappen: • Er wordt een netwerk gevormd van organisaties, werkzaam voor ouderen in de betreffende gemeente. De gemeente heeft bij de start van het project een initiërende rol. De GGD neemt de coördinatie van uitvoering op zich.• Maken van actuele sociale kaart, meestal gebaseerd op bestaande sociale kaart van lokaal ouderenwerk.• Werving van vrijwilligers vindt plaats om de huisbezoeken aan ouderen te brengen. Zij worden getraind in het werken met een sociale kaart en het afnemen van de vragenlijst. • 65-plussers ontvangen een brief van de gemeente met de uitnodiging deel te nemen aan het huisbezoek. Tevens wordt via de pers bekendheid gegeven aan het programma.• Huisbezoeken vinden wijk na wijk plaats.• Eindrapportage over het verloop van het project.(Epidemiologische) analyse van gegevens met conclusies en aanbevelingen die de basis kunnen vormen voor beleid van de gemeente over de wensen en behoeften van ouderen op gebied van wonen, welzijn en zorg.
doel	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/s/101/
resultaten	Niet gerapporteerd

(#21) Seniorenspreekuur (Vilans)	
www	http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/s/5297/
ingevoerd	2010
beoordeling	Niet beoordeeld
omschrijving	Middels bezoek aan spreekuur of huisbezoek krijgt de oudere client (65+) conform methodiek seniorenspreekuur van Vilans een gesprek als ware het een consultatiebureau voor ouderen.
doel	Het signaleren en voorkomen, dan wel verminderen, van depressieve klachten bij bezoekers van het seniorenspreekuur.- Bij 5% van de bezoekers worden signalen van depressie gesignaleerd. Deze clienten worden doorverwezen naar GGZ dan wel naar de cursus In de put, uit de put. - Het verbeteren van de gezondheid door het vroegtijdig opsporen van te voorkomen risico's en behandelbare, nog niet herkende aandoeningen. Heel specifiek gebeurt dit middels vroegsignalering van hoge bloeddruk, diabetes, overgewicht, verhoogd cholesterolgehalte en eenzaamheid. Doel hierbij is bij 10% van de bezoekers signalen als deze te signaleren. Deze clienten worden doorverwezen naar de huisarts. - Mogelijke problemen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied tijdig signaleren om gezondheidsklachten zo veel mogelijk voor te blijven.- Het geven van voorlichting over het op peil houden of verbeteren van de gezondheid en over acties die de ouderen zelf kunnen ondernemen om gezond te blijven.- Het zo nodig tijdig verwijzen naar gezondheid- en welzijninstellingen.
resultaten	Niet gerapporteerd