

Projectomschrijving

BUURTZORG VERWIJZING NAAR OOGZORG VOOR BEHOUD ZELFSTANDIGHEID VAN THUISWONENDE OUDEREN

Projectteam

Jan Keunen – hoogleraar oogheelkunde, afdeling oogheelkunde Radboud UMC

Frank Timmermans – huisarts, huisartsenpraktijk Bemmel

Jos de Blok – directeur thuiszorgorganisatie Buurtzorg

Ruth van Nispen – senior onderzoeker, afdeling oogheelkunde en EMGO+, VUmc

Ger van Rens – hoogleraar oogheelkunde, afdeling oogheelkunde en EMGO+, VUmc

Achtergrond

Binnen vijf jaar zal het aantal Nederlanders met een visuele beperking naar schatting opgelopen zijn tot 380.000.¹ Tegen die tijd woont ruim 70% van de mensen met een visuele beperking zelfstandig, 17% verblijft in een verpleeg- of verzorgingshuis en ruim 80% is 65 jaar of ouder.¹ In veel gevallen is de oorzaak van de visuele beperking te behandelen en is de beperking zelfs te voorkomen.^{1,2} In Westerse samenlevingen behoren ongecorrigeerde refractieafwijkingen, gevolgd door staar, maculadegeneratie, glaucoom en diabetische retinopathie tot de belangrijkste oorzaken van het hebben van een visuele beperking.²

Mensen met een visuele beperking hebben een slechtere kwaliteit van leven en een hogere kans op depressie^{3,4}, angst⁴, valaccidenten en fracturen.⁵ Het hebben van een visuele beperking vormt daarmee een bedreiging voor het zelfstandig kunnen functioneren en brengt hoge maatschappelijke kosten met zich mee. Het past bij de maatschappelijke ontwikkelingen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Met de juiste zorg in de buurt en een verwijzing naar relevante oogheelkundige zorg indien nodig, moet dat ook mogelijk zijn.

Wijkverpleegkundigen hebben een enorme dekkinggraad als het gaat om de zorg aan kwetsbare thuiswonende ouderen. Zij zouden een belangrijke rol kunnen spelen in het aanzwengelen van de oogheelkundige zorgketen en daarmee de tijdige verwijzing door globaal op oogheelkundige klachten te screenen. De verwijzing kan in eerste instantie naar de huisarts, of de gecertificeerde huisarts met bijzondere bekwaamheden (CHBB) die zelf behandelt dan wel doorverwijst naar de oogarts.⁶ Bij ernstige niet-behandelbare visuele beperkingen komen revalidatiecentra voor blinden en slechtzienden in beeld na verwijzing door de oogarts.⁷ Ook kan de wijkverpleegkundige verwijzen naar de lokale opticiens of optometrist die eveneens onderdeel zijn van de oogheelkundige zorgketen.

Doelstelling

Dit project heeft als doel om de prevalentie van oogheelkundige problematiek en de effectiviteit van het screenen op oogheelkundige klachten bij zelfstandig wonende ouderen te onderzoeken. Met effectiviteit wordt het aantal relevante verwijzingen naar opticiens, optometrist, huisarts of CHBB, en mogelijk verdere verwijzing naar de oogarts bedoeld, alsmede de daadwerkelijk geleverde oogheelkundige zorg. Met behulp van een screener kan men in ca. vijf-tien minuten globaal visusverlies en/of gezichtsvelduitval detecteren.

Ook zal dit project inzicht geven in de invloed van slechthooftheid op kwaliteit van leven, depressie en angst, vallen en fracturen en de ambitie om zelfstandig te blijven wonen. Het project sluit aan bij het initiatief "Vision 2020" van de Wereld Gezondheidsorganisatie om blindheid en slechthooftheid in 2020 zoveel mogelijk de wereld uit te hebben geholpen.

Methoden

Participanten

Wijkverpleegkundigen in nader vast te stellen regio's zullen tezamen 400 patiënten uitnodigen om mee te doen aan de screening en het wetenschappelijk onderzoek. Patiënten met ernstige cognitieve problematiek worden uitgesloten van het onderzoek. Patiënten worden mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek door de onderzoekers en geven schriftelijk toestemming voor deelname. Patiënten kunnen kiezen om aan verschillende delen van het onderzoek mee te doen en zijn niet verplicht om toestemming voor alle onderdelen te geven. De onderdelen zijn: (a) de screening, (b) het mogen opvragen van oogheelkundige informatie bij zorgverleners naar wie zij door de wijkverpleegkundige zijn verwezen, (c) het vragenlijstonderzoek naar de mogelijke gevolgen van de visuele beperking.

Screening en verwijzing van oogheelkundige klachten

Met de screener, die is ontwikkeld door Vision 2020 Nederland, kan men in minder dan vijf minuten globaal visusverlies en/of gezichtsvelduitval op eenvoudige wijze detecteren. Er zullen korte instructievideo's worden gemaakt voor de wijkverpleegkundigen. De screening wordt per oog uitgevoerd:

- Visus veraf wordt vastgesteld met de E-haken visus-test. Een visus <0,5 duidt op significante oogheelkundige problematiek, waarvoor een verwijfsadvies geldt.
- Visus nabij wordt op 40 cm gemeten met eigen correctie. Een koord van 40 cm wordt aan de testkaart vastgemaakt. Een visus <0,5 duidt op significante oogheelkundige problematiek, waarvoor een verwijfsadvies geldt.
- Centrale visusuitval wordt getest met de Amsler kaart. Als men de zwarte stip niet ziet, een grote vlek ziet of onregelmatige, kromme lijnen, dan geldt een verwijfsadvies.
- Perifere uitval wordt vastgesteld met de Donders confrontatiemethode. Bij (vermoeden van) uitval wordt de patiënt verwezen.

De uitkomsten inclusief het verwijksadvies worden door de wijkverpleegkundige op een scoreformulier ingevuld en meteen ingescand op de Ipad.

Verleende oogheelkundige zorg:

Van patiënten die zijn verwezen naar de huisarts, opticien of optometrist zullen we met toestemming van de patiënt gegevens over de verleende oogheelkundige zorg opvragen of opzoeken. Voorbeelden zijn, nadere visusmetingen en oogheelkundige diagnostiek, staaroperaties, brilcorrecties, etc.

Gevolgen visuele beperking:

De wijkverpleegkundige zal worden gevraagd een enquête achter te laten bij elke patiënt die wordt gescreend op oogheelkundige klachten. De enquête kan worden ingevuld door de patiënt, eventueel met hulp van een naaste, en in de bijgesloten antwoordenvolpette kosteloos worden geretourneerd naar het VUmc. De patiënt kan voor het invullen telefonisch hulp krijgen van een onderzoeksassistent van het VUmc. De enquête bevat naast wat vragen over sociaal-demografische gegevens, enkele korte gevalideerde vragenlijsten:

- Sociaal-demografische gegevens: 8 vragen
- Kwaliteit van leven (EQ-5D): 5 vragen
- Depressieve klachten (PHQ-9): 9 vragen
- Angstklachten (HADS-A): 7 vragen
- Vallen en fracturen (LASA): ca. 6 vragen
- Zelfstandigheidswens (III-vragenlijst): 16 vragen

Statistische analyse

De prevalentie van visuele beperkingen onder zelfstandig wonende ouderen, het aantal verwijzingen naar zorgverleners in de keten en daadwerkelijk geleverde zorg zal worden geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek.

De invloed van slechtziendheid op kwaliteit van leven, depressie en angst, vallen en fracturen en de ambitie om zelfstandig te blijven wonen zal worden geanalyseerd met lineaire en logistische regressiemodellen waarbij gecorrigeerd zal worden voor mogelijke verschillen tussen mensen met en zonder visuele beperking (leeftijd, geslacht, etc).

Tijdsplanning 2016

- Jan – Mrt: Voorbereiding onderzoek en projectoverleg, Medisch Ethische toetsing bij VUmc (niet-WMO), maken instructiefilm.
- Mei – Sep: Dataverzameling door wijkverpleegkundigen en opvragen gegevens door onderzoekers VUmc
- Okt – Dec: Analyse en schrijven wetenschappelijke publicatie, abstract NOG.

Referenties:

1. Keunen JEE, Verezen CA, Imhof SM, van Rens GHMB, Asselbergs MB, Limburg JJ. Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010-2020. *Ned tijdschr geneeskd* 2011;155:A3461.
2. Bourne RRA, Jonas JB, Flaxman SR et al. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe: 1990–2010. *Br J Ophthalmol* 2014;98:629–638.
3. van Nispen RMA, Vreeken HL, Comijs HC, Deeg DL, van Rens GHMB. Role of vision loss, functional limitations and the supporting network in depression in a general population. *Acta Ophthalmol* 2015; [doi: 10.1111/aos.12896].
4. van der Aa HPA, Comijs HC, Penninx BWJH, van Rens GHMB, RMA van Nispen. Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2015;56:849-854.
5. de Boer MR, Pluijm SMF, Lips P, Moll AC, Völker-Dieben HJ, Deeg DJH, van Rens GHMB. Different aspects of visual impairment as risk factors for falls and fractures in older men and women. *J Bone Mineral Res* 2004;19:1539-47.
6. Timmermans FP, Keunen JEE. Huisarts moet zich herbezinnen op oogzorg. *Medisch Contact* 2014;4:833-5.
7. Van Rens GHMB, Vreeken HL, van Nispen RMA. Richtlijn visusstoornissen, revalidatie en verwijzing. Nijmegen: Nederlands Oogheelkundig Gezelschap 2011.