

# Zorg uit Voorzorg

## Een preventief programma voor thuiswonende kwetsbare ouderen\*

Dr. Ramon Daniëls, senior-onderzoeker en senior-docent, Kenniskring Autonomie en Participatie, Zuyd Hogeschool

Dr. Erik van Rossum, lector Zorginnovaties voor kwetsbare ouderen, Zuyd Hogeschool

Silke Metzelthin MSc, PhD student, CAPHRI Health Services Research, Universiteit Maastricht

Prof. Luc de Witte, professor/lector Technologie in de Zorg, Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool

\*Dit artikel is een bewerking van het artikel *A disability prevention programme for community-dwelling frail older persons*. Ramon Daniels, Erik van Rossum, Silke Metzelthin, Walther Sipers, Herbert Habets, Sjoerd Hobma, Wim van den Heuvel, and Luc de Witte. *Clinical Rehabilitation* 25(11); 963–974.

### INLEIDING

Kwetsbare ouderen hebben een verhoogd risico op ongunstige uitkomsten, zoals beperkingen in activiteiten. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau<sup>1</sup> neemt het aantal kwetsbare ouderen toe met ongeveer 300.000 personen van bijna 700.000 in 2010 tot ruim één miljoen personen in 2030. Onafhankelijk zijn en kunnen participeren in de maatschappij zijn belangrijke waarden voor ouderen.<sup>2,3</sup> De verminderde mogelijkheid tot deelname aan activiteiten heeft een negatief effect op de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen.<sup>2</sup>

De Nederlandse eerste lijn met de huisarts als spil levert kwalitatief goede zorg<sup>4</sup>, maar is minder goed voorbereid om in te spelen op behoeften van thuiswonende kwetsbare ouderen en om beperkingen te voorkomen.<sup>3</sup> Veelal is sprake van een re-actieve aanpak van ouderenzorg en is er weinig echte samenwerking tussen disciplines.<sup>5</sup> Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) ging in april 2008 van start en beoogt verbetering van de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen. Eén van de NPO-programma's betreft Zorg uit Voorzorg dat in Zuid-Limburg ontwikkeld werd in een samenwerkingsverband van Zuyd Hogeschool, Universiteit Maastricht, Orbis Medisch en Zorgconcern en Medisch Coördinatie Centrum Omnes. Zorg uit Voorzorg is een interdisciplinair programma voor thuiswonende kwetsbare ouderen gericht op het voorkomen van beperkingen in activiteiten.<sup>6</sup> Tussen mei 2009 en januari 2010 werd een pilotstudie met twee huisartsen, vier praktijkondersteuners, twee ergotherapeuten, twee fysiotherapeuten en 41 ouderen uitgevoerd om de hanteerbaarheid te evalueren.<sup>6</sup> In maart 2010 startte een gerandomiseerd onderzoek, gefinancierd door het NPO, om de effecten van Zorg uit Voorzorg te bestuderen.<sup>7</sup> Dit artikel beschrijft de inhoud van het programma, aangevuld met bevindingen uit de pilotstudie.

### VERANTWOORDING - DE THEORIE

#### *Definitie van kwetsbaarheid*

In Zorg uit Voorzorg wordt kwetsbaarheid opgevat als een verhoogd risico op het ontwikkelen van beperkingen in activiteiten. De literatuur suggereert dat het ontwikkelen van beperkingen multifactorieel van aard is. Stuck en collega's<sup>8</sup> identificeerden in hun review de volgende risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen bij thuiswonende kwetsbare ouderen: cognitieve beperkingen, depressie, comorbiditeit, verhoogde of verlaagde body mass index, functionele beperking van de onderste extremiteiten, vallen, beperkte sociale contacten en weinig fysieke activiteit. Daarnaast zijn er indicaties dat factoren als motivatie en self-efficacy een rol spelen bij het ontstaan van beperkingen in activiteiten.<sup>9</sup> Het programma Zorg uit Voorzorg hanteert een multifactorieel perspectief op kwetsbaarheid in alle fasen van het programma (screening, assessment en behandeling).

#### *Programmadoelen*

Zorg uit Voorzorg beoogt dat kwetsbare ouderen activiteiten kunnen (blijven) doen, die voor hen van betekenis zijn. Op twee manieren wordt ondersteuning geboden:

- De identificatie van en het werken aan risicofactoren<sup>8</sup> voor de ontwikkeling van beperkingen. Doelen kunnen zich richten op cognitieve beperkingen, depressie, comorbiditeit, verhoogde of verlaagde body mass index, functionele beperking van de onderste extremiteiten, vallen, beperkte sociale contacten en weinig fysieke activiteit.
- De identificatie van problemen met activiteiten en het (blijven) uitvoeren van betekenisvolle activiteiten. Het Model of Human Occupation<sup>10</sup> beschrijft determinanten, die de uitvoering van activiteiten beïnvloeden. Doelen kunnen zich richten op determinanten als persoonlijke effectiviteit (self-efficacy), waarden, interesses, rollen, gewoontes, mentale en fysieke functies, vaardigheden (motorisch, cognitief, communicatief) en de fysieke en sociale omgeving.

Tabel 1. Elementen van het programma 'Zorg uit Voorzorg'.

Algemeen	Proces	Interventie
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekte- en functioneringsgerichte preventie</li> <li>- Zorg op maat</li> <li>- Cliëntgerichte benaderingswijze</li> <li>- Ondersteunen van zelfmanagement</li> <li>- Multifactorieel perspectief op kwetsbaarheid</li> <li>- Interdisciplinaire samenwerking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening</li> <li>- Assessment</li> <li>- Casemanagement</li> <li>- Betrekken van het cliëntsysteem</li> <li>- Multifactoriële en flexibele toolbox met interventies</li> <li>- Langetermijnfollow-up</li> </ul>	<p><i>Determinanten:</i> Aanpak risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valincidenten</li> <li>- Stemmingsstoornis</li> <li>- Gebrek aan fysieke activiteit</li> </ul> <p><i>Determinanten:</i> In stand houden van betekenisvolle activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentale en fysieke functies</li> <li>- Persoonlijke effectiviteit</li> <li>- Waarden</li> <li>- Interesses</li> <li>- Rollen</li> <li>- Gewoontes</li> <li>- Vaardigheden</li> <li>- Sociale omgeving</li> <li>- Fysieke omgeving</li> </ul>

#### De uitvoering van het programma

Onze literatuurstudie<sup>11</sup> over preventieve interventies voor thuiswonende kwetsbare ouderen liet zien dat, zorg op maat, een multidisciplinaire en multifactoriële aanpak, individuele assessments en interventie, fysieke activiteit, technologie, casemanagement en langdurige follow-up, veelbelovende elementen zijn voor toekomstige interventies. Tijdens een expertmeeting (met 16 onderzoekers op het gebied van de ouderenzorg) in 2008, werden vergelijkbare factoren als relevant beoordeeld zoals zelfmanagement, zorg op maat, het betrekken van het cliëntsysteem en casemanagement. De programma-elementen van Zorg uit Voorzorg worden in tabel 1 gepresenteerd.

#### Zorg op maat en zelfmanagement

Belangrijke voorwaarden voor het slagen van de interventie is dat zoveel mogelijk gewerkt wordt met doelen die voor de oudere (en mantelzorger) van belang zijn en dat ouderen (en mantelzorgers), waar mogelijk, zelf sturing geven aan facetten van zorg. Ondersteuning van zelfmanagement binnen Zorg uit Voorzorg is gebaseerd op het 5 A's Behaviour Change Model<sup>12</sup> dat principes van cliëntgericht werken, een model voor gedragsverandering (Stages of Change model) en een directieve counselingstijl (motivational interviewing) combineert. De 5 A's zijn in de verschillende onderdelen van Zorg uit Voorzorg terug te vinden en staan voor:

- Achterhalen: onderzoek de wensen, problemen en bereidheid tot verandering
- Adviseren: geef informatie die op de behoefte van de persoon is toegesneden
- Afspreken: kom in samenspraak tot bepaling van doelen en acties
- Assisteren: ondersteun bij het leren van vaardigheden en slechten van barrières
- Arrangeren: organiseer follow-up en monitor

#### Betekenisvolle activiteiten

Betekenisvolle activiteiten zijn zowel middel als doel in het programma. Het zijn activiteiten die ouderen zelf als betekenisvol zien, die zin geven aan het leven en bijdragen aan kwaliteit van leven. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

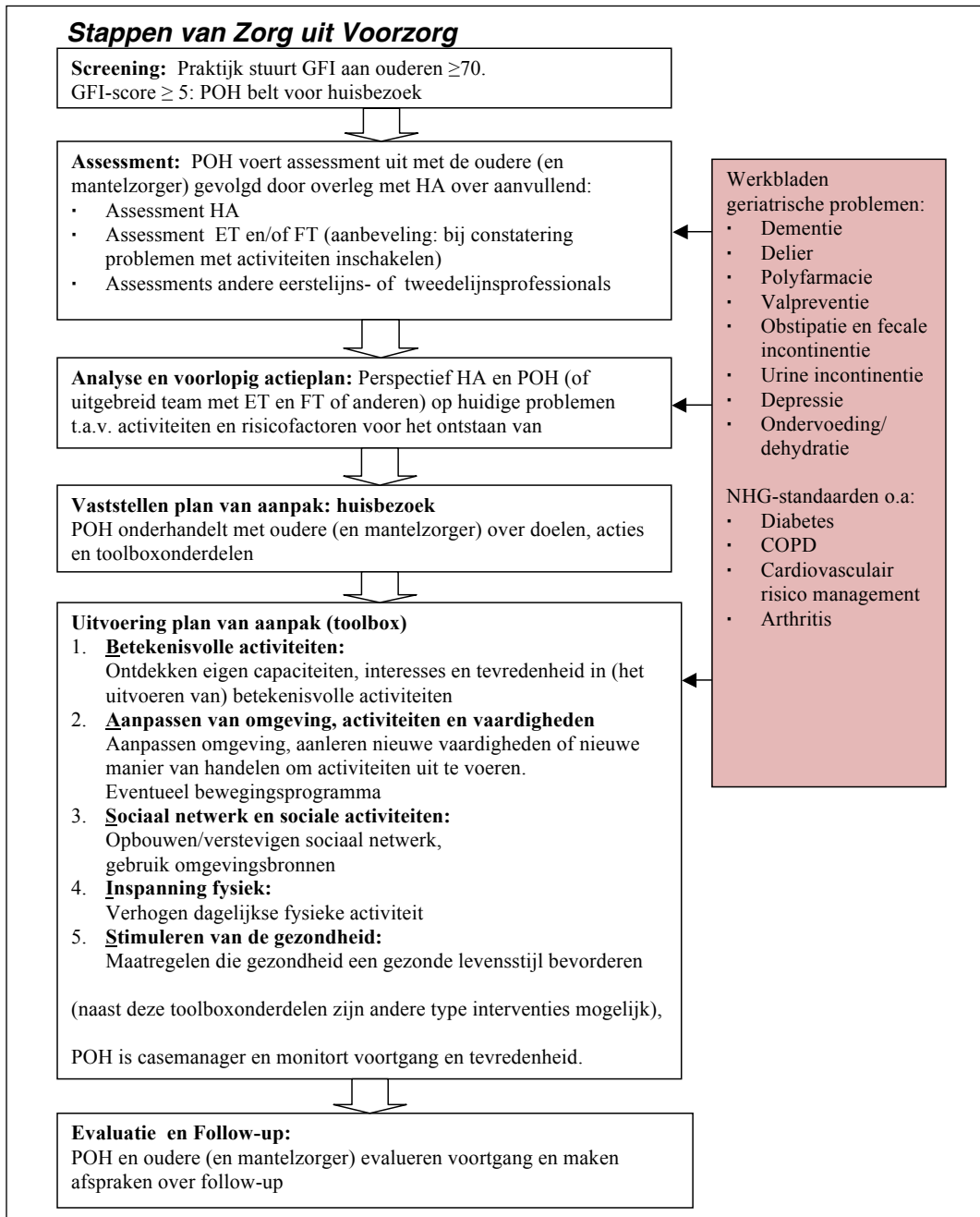
- De focus op betekenisvolle activiteiten verhoogt de motivatie voor deelname en inzet.
- Het handhaven van activiteiten die van betekenis zijn voor de oudere is een middel om problemen in zelfredzaamheid in termen van ADL en IADL te voorkomen en andere uitkomsten te bereiken zoals behoud van kwaliteit van leven en vermindering van depressieve symptomen.
- Het doen van activiteiten bevordert reflectie en leren. Zo wordt het verbeteren van persoonlijke effectiviteit (self-efficacy) vaak bereikt door het daadwerkelijke uitvoeren en oefenen van activiteiten.

#### UITVOERING - DE PRAKTIJK

De praktijkondersteuner, als casemanager, en de huisarts vormen het kernteam van het programma. Zo nodig kan het team uitgebreid worden met een ergotherapeut, een fysiotherapeut of andere hulpverleners uit de eerste of tweede lijn. Het programma bestaat uit zes stappen.

##### Stap 1: Screening

Namens de huisarts wordt een schriftelijke vragenlijst, de Groningen Frailty Indicator (zie figuur 1), met een begeleidende brief naar thuiswonende ouderen (≥ 70 jaar), gestuurd. De Groningen Frailty Indicator (GFI)<sup>13</sup> bestaat uit 15 items, die over vier domeinen van functioneren gaan: fysiek (negen items), cognitief (een item), sociaal (drie items) en psychisch (twee items).<sup>13</sup> Ouderen met een totaalscore van vijf of hoger worden als matig tot ernstig kwetsbaar beschouwd. Uit eerdere studies was gebleken dat de interne consistentie en de constructvaliditeit van de GFI hoog was.<sup>13,14</sup>



Figuur 1. Schema Zorg uit Voorzorg.

HA = huisarts, POH = praktijkondersteuner, ET = ergotherapeut, FT = fysiotherapeut

In de pilotstudie stuurden bijna alle ouderen (90%) de screeningslijst terug en was het aantal missende waarden laag. Van de ouderen die de GFI retournerden bleek 46% kwetsbaar. Naar mening van professionals was een deel van deze ouderen niet kwetsbaar. Onze studie uit 2012 naar de voorspellende waarde van drie screeningsinstrumenten<sup>15</sup>, waaronder de GFI, liet zien dat deze instrumenten het potentieel hebben om kwetsbaarheid onder ouderen te identificeren, maar nog tot te veel fout-positieve uitslagen leiden.

#### Stap 2: Assessment

Ouderen met een GFI score van vijf of hoger worden door de praktijkondersteuner uitgenodigd voor een assessment. Dit multifactoriele assessment wordt tijdens een huisbezoek door de praktijkondersteuner in aanwezigheid van de

mantelzorg (indien van toepassing) afgenomen. Het richt zich op:

- Zorgen en wensen van de oudere en diens mantelzorg;
- Problemen met of zorgen over het uitvoeren van dagelijkse activiteiten;
- Risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen in activiteiten;
- Bereidheid tot veranderen.

De praktijkondersteuner past motivational interviewing technieken toe om ouderen te ondersteunen bij reflectie op wat voor hun belangrijk of mogelijk is en hoe veranderingen bereikt zouden kunnen worden. Een gedragsveranderingsmodel (Stages of Change Model) wordt gebruikt om bereidheid tot verandering te monitoren.

**Een voorbeeld**

Naar aanleiding van een vraag over valincidenten, vertelt een mevrouw aan de praktijkondersteuner dat ze recentelijk drie keer gevallen is. Zij uit haar zorgen over deze incidenten, maar blijkt niet te weten wat ze zou kunnen veranderen om haar situatie te verbeteren. De praktijkondersteuner concludeert dat deze mevrouw in de contemplatie fase zit (probleem erkennen, maar nog niet zeker of klaar om veranderingen aan te brengen), maar open staat voor het ontvangen van informatie over mogelijke acties om vallen te voorkomen.

Na het assessment overlegt de praktijkondersteuner met de huisarts of aanvullende assessments nodig zijn. In geval van problemen met of zorgen over het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, worden ouderen voor aanvullend assessment doorverwezen naar de ergotherapeut en fysiotherapeut, om een beter zicht te krijgen op onderliggende oorzaken van de ervaren problemen. Indien van toepassing kunnen aanvullende assessment door andere professionals plaatsvinden.

Tijdens de pilotstudie duurde het assessment van de praktijkondersteuners gemiddeld een uur, gevolgd door een half uur administratietijd. Ouderen waren positief over de mogelijkheid hun verhaal te kunnen vertellen. Professionals waren eveneens positief, maar twijfelden of ouderen voldoende uitgedaagd werden om in het licht van gezondheid en welzijn op hun activiteitenpatroon te reflecteren. Over het algemeen zijn ouderen, volgens professionals, niet gewend om hun problemen en zorgen in termen van activiteiten te verwoorden.

*Stap 3: Analyse en (voorlopig) plan van aanpak*

Een nauwkeurige analyse van de verzamelde gegevens is nodig, voordat met behandeling begonnen kan worden. De huisarts en de praktijkondersteuner bepalen of ze dit samen doen of het team uitbreiden met een ergotherapeut, fysiotherapeut of andere professionals. In het tweede geval vindt een teamvergadering plaats. Ouderen en mantelzorgers kunnen daarbij uitgenodigd worden. Het team tracht de volgende vragen te beantwoorden:

- Hoe kunnen we ondersteuning bieden bij het blijven doen van activiteiten, die betekenisvol zijn voor de oudere?
- Hoe kunnen we ondersteuning bieden bij het reduceren van risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen in activiteiten in de nabije toekomst?

Professionals gebruiken in de teamvergadering een zogenaamde topdownbenadering in de analyse. Na een samenvatting van achtergrond- en contextinformatie, worden eerst de voor de oudere betekenisvolle activiteiten besproken. Daarna worden problemen en zorgen van de oudere voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en risicofactoren voor beperkingen op een rij gezet. Vervolgens vindt er

een analyse plaats, waarbij rekening wordt gehouden met concepten zoals persoonlijke effectiviteit, waarden, interesses, rollen, gewoontes, mentaal en fysiek functioneren, vaardigheden (motorisch, cognitief, communicatief) en fysieke en sociale omgeving. Het team formuleert daarna haar perspectief op het plan van aanpak.

Het protocol van Zorg uit Voorzorg biedt specifieke informatie over geriatrische problemen (bijvoorbeeld dementie, valincidenten, depressie, incontinentie). De informatie is gebaseerd op recente protocollen en richtlijnen en biedt professionals hulp bij het redeneren.

**Een voorbeeld**

Een teamvergadering kan met voorstellen voor verschillende doelen en acties leiden tot het:

**In stand houden van (betekenisvolle) activiteiten. Bijvoorbeeld:**

- Een oudere persoon wil graag de tuin blijven bijhouden: *Fysieke omgeving:* het gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen om de uitvoering van de activiteit te faciliteren (toolbox 'Aanpassen van omgeving, activiteiten en vaardigheden').
- Een oudere persoon wil graag een leuke activiteit in het weekend met andere ouderen uitvoeren: *Interesses:* is in staat om interesses te exploreren en voor een betekenisvolle activiteit te kiezen (toolbox 'Betekenisvolle activiteiten').

**Reduceren van risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen. Bijvoorbeeld:**

- Polyfarmacie: veilig gebruik van medicatie verhogen (toolbox 'Stimuleren van de gezondheid').
- Fysieke activiteit: verhogen van de fysieke activiteit in het dagelijkse leven (toolbox 'Dagelijkse fysieke activiteit').
- Vallen: reduceren van risicofactoren m.b.t. vallen (toolbox 'Aanpassen van omgeving, activiteiten en vaardigheden').

In de pilotstudie duurde een interdisciplinaire teamvergadering gemiddeld een uur waarin drie tot vier patiënten besproken werden. Professionals meenden dat teamvergaderingen een completer beeld van de oudere en een gemeenschappelijk visie op de behandeling opleverden, en leidden tot een beter begrip van de expertise van andere professionals. Scholing en begeleiding van het team werden als relevant beschouwd voor het bereiken van effectieve interdisciplinaire samenwerking.

*Stap 4: Vaststellen plan van aanpak*

Tijdens een tweede huisbezoek legt de praktijkondersteuner uit dat ze graag in gesprek wil gaan over de mogelijkheden

om de oudere te ondersteunen bij het blijven doen van betekenisvolle activiteiten. De praktijkondersteuner gebruikt het motivational interviewing instrument 'agenda setting' om onderwerpen te bespreken, die voor de kwetsbare ouderen (de mantelzorger) en het team belangrijk zijn.

#### Een voorbeeld

Tijdens het gebruik van het tool 'Agenda setting' vraagt de praktijkondersteuner: "Waarover zou u graag met mij willen overleggen?..... Ik zou graag met u willen praten over uw bezorgdheid om te vallen en uw wens om de tuin bij te blijven houden. Vindt u het goed als we het hierover hebben?"

Nadat de agenda is vastgesteld, komen de punten van de oudere en de punten van het team aan bod. Informatie en adviezen, aangepast aan de behoefte van de oudere (bijvoorbeeld over mogelijke interventies), worden gegeven, indien de oudere daarvoor toestemming heeft gegeven. Voor- en nadelen van veranderingen komen aan de orde. Het gesprek leidt uiteindelijk tot een plan met doelen, acties en verantwoordelijkheden, die met de behoeftes van de oudere (en mantelzorger) overeenkomen.

De praktijkondersteuners in de pilotstudie rapporteerden dat de doelen van ouderen in het Zorg uit Voorzorg-programma meer variëren dan de doelen die zij opstellen bij patiënten met chronisch obstructieve pulmonaire ziekte (COPD) of diabetes. Uit de pilotstudie bleek dat praktijkondersteuners dit gesprek vaak niet face to face voerden, maar telefonisch.

#### Stap 5: Uitvoeren plan van aanpak

Een flexibele toolbox met interventies (methodieken) staat ter beschikking om het plan van aanpak uit te voeren. De toolbox bestaat uit vijf onderdelen:

- Betekenisvolle activiteiten (ergotherapeut). Dit onderdeel is bestemd voor ouderen, die een gebrek aan vertrouwen in de eigen capaciteiten hebben of een tekort aan activiteiten ervaren die ze plezierig vinden of die betekenis aan hun leven geven. Het doel is om de eigen capaciteiten, interesses en tevredenheid met betrekking tot betekenisvolle activiteiten te exploreren en keuzes te maken voor activiteiten die bijdragen aan zingeving.
- Aanpassen van omgeving, activiteiten en vaardigheden (ergotherapeut, fysiotherapeut). Dit onderdeel is bedoeld voor ouderen, die problemen ervaren in het uitvoeren van activiteiten. Het doel is om de omgeving, activiteiten of vaardigheden zodanig aan te passen dat uitvoering van deze activiteiten mogelijk blijft.
- Sociaal netwerk en sociale activiteiten (praktijkondersteuner). Dit onderdeel van de toolbox is bestemd voor ouderen met een klein sociaal netwerk, ouderen die onvoldoende ondersteuning vanuit hun netwerk ondervinden,

of spanningen in hun netwerk of eenzaamheid ervaren. Het doel is om het sociale netwerk te versterken en/of de participatie in sociale activiteiten te vergroten.

- Dagelijkse fysieke activiteit (fysiotherapeut). Dit onderdeel is bedoeld voor ouderen, die meer willen bewegen in hun dagelijks leven.
- Stimuleren van de gezondheid (huisarts en praktijkondersteuner). Dit onderdeel is bestemd voor ouderen met chronische aandoeningen of andere leefstijlgebonden risicofactoren voor het ontwikkelen van beperkingen in activiteiten. Het doel is om gezondheid en een gezonde leefstijl te stimuleren.

Tijdens de uitvoering van de toolbox onderdelen blijft de casemanager (praktijkondersteuner) in contact met de oudere (en de mantelzorger) om vooruitgang en tevredenheid te monitoren. Professionals gaven in de pilotstudie aan dat de methodieken van de toolbox onderdelen vroegen om een aanpassing van hun dagelijks handelen; van probleemoplossend werken naar ondersteuning van zelfmanagement.

#### Stap 6: Evaluatie en follow-up

Na het doorlopen van de toolbox onderdelen evalueert de praktijkondersteuner, als casemanager, met de oudere het bereiken van doelen, de implementatie van strategieën in het dagelijkse leven en de behoefte voor ondersteuning in de komende periode. De ondersteuning kan bijvoorbeeld vormgegeven worden door regelmatige huisbezoeken, telefoontjes of e-mailcontacten. In de pilotstudie was follow-up één van de elementen die niet voldoende toegepast werden.

## DISCUSSIE

Zorg uit Voorzorg is een innovatief programma voor thuiswonende kwetsbare ouderen. In de pilotstudie uitten de ouderen zich zeer positief over Zorg uit Voorzorg; professionals zijn van mening dat het programma hanteerbaar is in de praktijk. Zorg uit Voorzorg is gebaseerd op diverse theorieën, modellen en tools die hun waarde in de praktijk aangetoond hebben. Hoe deze combinatie uitpakt bij kwetsbare ouderen zal nader onderzoek moeten uitwijzen. De combinatie heeft geleid tot een complexe interventie. Implementatie van nieuwe elementen als screening, motivational interviewing, betekenisvolle activiteiten als kern, teamvergaderingen en een toolbox van interventies vragen om scholing en begeleiding van professionals in de eerste lijn. De studie naar hanteerbaarheid liet zien dat de screeningsprocedure aandacht behoeft en dat er aanvullende tools nodig zijn voor professionals om ondersteuning bij zelfmanagement te geven.

## DANKWOORD

Voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van Zorg uit Voorzorg zijn we de volgende personen zeer erkentelijk: Herbert Habets, Sjoerd Hobma, Walther Sipers, Ruud Kempen, Lilo Crasborn, Simone Denis, Inge Systemans, Margot van Melick, Frederique Prompers, Frank Vlaskamp, Henk Jochems, Rob de Ruijter en Michel Oostdam.

## LITERATUUR

1. SCP. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.
2. Puts MT, Shekary N, Widdershoven G, Heldens J, Lips P, Deeg DJ. What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? *Qual Life Res.* 2007;16(2):263-77.
3. Gezondheidsraad. Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009.
4. Knottnerus JA, Velden GH ten. Dutch doctors and their patients--effects of health care reform in the Netherlands. *N Engl J Med.* 2007;357(24):2424-6.
5. Oosterbos H van. The future of integrated primary care; community health centres at the heart of the neighbourhood. *International Journal of Integrated Care.* 2006;6:1-2.
6. Daniels R. Frailty elderly; identification and disability prevention in primary care. PhD thesis. Maastricht: Maastricht University; 2011.
7. Metzelthin SF, Rossum E van, Witte LP de, Hendriks MR, Kempen GI. The reduction of disability in community-dwelling frail older people: design of a two-arm cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2010;10(1):511.
8. Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Bula CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med.* 1999;48(4):445-69.
9. Femia EE, Zarit SH, Johansson B. The disablement process in very late life: a study of the oldest-old in Sweden. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2001;56(1):P12-23.
10. Kielhofner G. Model of human occupation. Theory and application. Baltimore: Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Wolters; 2008.
11. Daniels R, Metzelthin SF, Rossum E van, Witte L de, Kempen GI, Heuvel W van den. Interventions to prevent disability in frail community-dwelling older persons: an overview. *European Journal of Ageing.* 2010;7(1):37-55.
12. Bodenheimer T, Grumbach K. Improving primary care. Strategies and tools for better practice. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2007.
13. Steverink N, Slaets JPJ, Schuurmans H, Lis M van. Measuring Frailty. Development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI). *Gerontologist.* 2001;41:236-7.
14. Metzelthin SF, Daniels R, Rossum E van, Witte LP de, Heuvel WJ van den, Kempen GI. The psychometric properties of three self-report screening instruments for identifying frail older people in the community. *BMC Public Health.* 2010;10(1):176.
15. Daniels R, Rossum E van, Beurskens A, Heuvel W van den, Witte L de. The predictive validity of three self-report screening instruments for identifying frail older people in the community. *BMC Public Health.* 2012;12:69.

Correspondentieadres  
ramon.daniels@zuyd.nl

## SAMENVATTING

**Inleiding:** Kwetsbare ouderen hebben een verhoogd risico op ongunstige uitkomsten, zoals beperkingen in activiteiten. Er is behoefte aan interdisciplinaire preventieve programma's voor thuiswonende kwetsbare ouderen.

**Ontwikkeling:** Zorg uit Voorzorg beoogt dat kwetsbare ouderen activiteiten kunnen (blijven) doen, die voor hen van betekenis zijn. Literatuurstudies en een expertmeeting leidden tot identificatie van basiselementen, methoden en praktische tools voor de ontwikkeling van Zorg uit Voorzorg.

**Het programma:** De huisarts en de praktijkondersteuner vormen het kernteam dat uitgebreid kan worden met andere professionals. Er zijn zes stappen: (1) Screening, (2) Assessment, (3) Analyse en opstellen voorlopig plan van aanpak, (4) Vaststellen plan van aanpak, (5) Uitvoering, (6) Evaluatie en follow-up.

**Discussie:** Zorg uit Voorzorg heeft potentie om goed in te spelen op behoeften van kwetsbare ouderen en om beperkingen te voorkomen. De procedure voor screening heeft aandacht en er zijn meer praktische tools voor professionals nodig om de ondersteuning van zelfmanagement vorm te geven.

## SUMMARY

**Background:** Disability is a negative outcome of frailty. Policy reports emphasize the need for interdisciplinary disability prevention programmes.

**Development:** Literature reviews and an expert meeting led to identification of basic elements, theory-based methods and practical tools for the development of Zorg uit Voorzorg. The aim of the programme is to support frail older people to perform activities meaningful to them.

**The programme:** The general practitioner and the practice nurse comprise the core team that can be extended by other professionals. The programme includes six steps: (1) screening, (2) assessment, (3) analysis and preliminary action plan, (4) agreement on an action plan, (5) execution of the action plan (toolbox parts) and (6) evaluation and follow-up.

**Discussion:** Zorg uit Voorzorg seems promising for addressing the needs of frail older people. The screening procedure needs reconsideration and additional tools for professionals to support self-management seem necessary.