



ONDERZOEK Comorbidity and outcomes in geriatric rehabilitation
DOOR Anouk Kabboord
PROMOTIE 3 februari 2022, Leiden

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

1. Het beoordelen van comorbiditeit neemt een plaats in bij de triage van patiënten voor revalidatie en hoort bij een opname van een patiënt in de geriatrische revalidatie (GRZ).
2. Het beoordelen van comorbiditeit kan het beste worden gedaan met inbegrip van de ernst en impact op het functioneren, zoals in de gewogen functionele comorbiditeitsindex (FCI).
3. Zorgpaden in de GRZ zouden - naast de primaire diagnose - ook afgestemd moeten worden op de comorbiditeit, aan de hand comorbiditeitsprofielen.

Aanbevelingen en vragen voor vervolgonderzoek

1. Een (kwalitatieve) studie naar het huidige gebruik van comorbiditeit in de triage voor ontslagbestemming na een ziekenhuisopname.
2. Verder onderzoek naar de gewogen FCI: tijdens de triage in ziekenhuizen, heronderzoek naar de betrouwbaarheid en voorspellende waarde op revalidatieuitkomsten en implementatieonderzoek in de GRZ.
3. Verder onderzoek naar clustering van comorbiditeiten om te zien of er inderdaad comorbiditeitsprofielen vastgesteld kunnen worden.



KORT

Het centrale doel van dit proefschrift was om de rol van comorbiditeit in relatie tot geriatrische revalidatie uitkomsten te onderzoeken bij patiënten opgenomen in de GRZ.

Deel 1: Het meten van comorbiditeit

In de eerste drie artikelen van het proefschrift wordt ingegaan op het meten van comorbiditeit. Uit deze review bleek dat het meewegen van de ernst van comorbiditeit - namelijk de impact op het functioneren - een sterkere relatie heeft met de uitkomstmaat functioneren na revalidatie. Hierop hebben wij de FCI aangevuld met een 'ernst-beoordelingsschaal' op basis van impact op functioneren. Na interviews met specialisten ouderengeneeskunde en een beoordeling van de betrouwbaarheid hebben we een uiteindelijke gewogen FCI samengesteld. Ten slotte bleek dat deze gewogen FCI een betere voorspellende waarde had op functioneren na geriatrische revalidatie, in vergelijking met de originele FCI en de Charlson index.

Deel 2: Comorbiditeit en revalidatieuitkomsten

In de twee laatste artikelen van het proefschrift wordt de rol van comorbiditeit verder onderzocht: in relatie tot het krijgen van intercurrente aandoeningen tijdens de geriatrische revalidatie en de vorming van comorbiditeit clusters. Comorbiditeit is een risicofactor voor het krijgen van intercurrente aandoeningen tijdens de revalidatie: hoe meer comorbiditeiten, hoe groter de kans op meerdere intercurrente aandoeningen. Met name diabetes vergrootte dit risico. Ten slotte werden verschillende comorbiditeitsclusters gevonden, waarna bleek dat vooral het cardiovasculaire comorbiditeitsprofiel een verhoogd risico op onsuccesvolle revalidatie heeft.

Het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH) bestaat uit het LUMC en twaalf zorginstellingen in Zuid-Holland.

De onderzoeken binnen het UNC-ZH-netwerk zijn te vinden op onze website www.unc-zh.nl.

Conclusies

1. Het meten van comorbiditeit is complex en moet worden afgestemd op de beoogde uitkomstmaat.
2. De gewogen FCI is een korte en praktische comorbiditeitslijst die gebruikt kan worden in de triage voor de GRZ en in de GRZ zelf met als doel de zorg beter af te stemmen op de patiënt. Door de functioneel gewogen ernstschaal is er een goede relatie met functioneren na revalidatie.

Coördinatie vanuit LUMC Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden, UNC-ZH@lumc.nl, (0)6 21360252 (secretariaat) (ma, do, vrij)

Anouk Kabboord is specialist Ouderengeneeskunde en is werkzaam bij Laurens, lid van het UNC-ZH. Laurens faciliteerde het promotie-onderzoek van Anouk.