

Oog en Oor voor kwaliteit van leven: onderzoeksverslag

Anke Leenders
Trude Rietveld
Wies Arts

Het project is mogelijk gemaakt dankzij financiering van Stichting Sluyterman van Loo, RCOAK, Pro Senectute, Het Revalidatiefonds en de Provincie Noord-Brabant.

Inleiding

Gehoor- en visusproblemen bij ouderen ontstaan vaak langzaam. In veel gevallen merkt de oudere zelf de beperking niet op. Een ander probleem ontstaat wanneer ouderen een beperking wel opmerken maar vinden dat dit hoort bij 'het ouder worden'. De omgeving van de oudere is ook niet altijd even alert of eveneens van mening dat gehoor- en visusbeperkingen horen bij ouderdom. Gevolg is dat veel ouderen geen hulpvraag voor auditieve en/of visusproblemen bij zorginstanties neerleggen.

De gevolgen van onbehandelde visuele- en of auditieve beperkingen voor de kwaliteit van leven zijn groot. Uit de LASA-studie (Kramer et al, 2002) blijkt dat slechthorende ouderen meer kans hebben op neerslachtigheid, vaker het gevoel hebben de controle over hun leven te verliezen en meer last hebben van eenzaamheid en aan aantasting van het zelfvertrouwen. Ook ouderen met een visuele beperking ondervinden veel problemen, maar liefst 54 procent heeft last van eenzaamheid. Deze groep ouderen gaf ook aan minder sociale steun te hebben, meer depressieve klachten en meer moeite te hebben om zich aan te passen.

Naast de gevolgen voor de kwaliteit van leven zijn ook de kosten voor de samenleving groot. Uit een studie van Vision2020 (Van den Heuvel, 2006) blijkt dat veel ouderen met visusproblemen geholpen hadden kunnen worden met relatief eenvoudige en goedkope operaties, laserbehandelingen of medicamenten. Wanneer de patiënten vroeger waren gesignaleerd en behandeld had dat een besparing van 715 miljoen euro opgeleverd. Daarnaast hebben visusproblemen ook veel valincidenten tot gevolg, met alle medische kosten van dien.

Er wordt te weinig gedaan om visuele en auditieve problemen onder ouderen aan te pakken. Cliënten moeten zelf een zorgvraag of hulpvraag bij een zorginstantie neerleggen. Om dit te kunnen doen is het essentieel dat de oudere op de hoogte is van zijn probleem en het erkent. Voor veel ouderen met een visuele of auditieve beperking is dit niet het geval. Er wordt nog steeds te weinig actief gezocht naar de doelgroep. En als er iets wordt gedaan dan is dat voor ouderen met óf een gehoorprobleem óf een visusprobleem. De zogenoemde dubbelproblematiek wordt nauwelijks aangepakt.

Project: Oog en Oor voor kwaliteit van leven

Op grond van bovenstaande overwegingen voerde het PON het project Oog en Oor voor kwaliteit van leven uit om de zintuigproblematiek van ouderen meer onder de aandacht te brengen. De doelstelling van het project was de kwaliteit van leven voor ouderen met een visuele- en of auditieve beperking te verbeteren. Op basis van eerder genoemde problemen en onderzoeken constateerden we dat er meer aandacht moest komen voor ouderen met visuele en auditieve problemen, voor tijdige signalering en voor een goede kwaliteit van zorg.

Dit bracht ons op de volgende vragen en doelen voor het project:

- *We wilden komen tot een tijdige signalering van zintuigproblemen en een goede kwaliteit van leven voor ouderen zodat ze kunnen blijven deelnemen aan de samenleving. Dit wilden we bereiken door een methode te ontwikkelen om visuele en auditieve problemen bij ouderen tijdig te signaleren en ervoor te zorgen dat ouderen met een (gesignaleerd) probleem de juiste zorg (blijven) ontvangen en dat ze zelf de regie over hun leven kunnen blijven voeren. Om dit te bereiken hebben we de samenwerking gezocht met diverse partijen, zowel bij de uitvoering van het project als in een klankbordgroep.*
- Daarnaast wilden we meer aandacht voor de problematiek, zodat oplossingen terecht kunnen komen in de landelijke richtlijnen. Omdat niet duidelijk is hoe groot de problematiek in de ouderenzorg is, wordt er ook geen aandacht in de richtlijnen aan geschonken. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken genereren we middels dit project voldoende informatie om de problematiek op de agenda plaatsen en aan te kunnen pakken.
- Tot slot is het ook van belang zorgmedewerkers goed te trainen in de omgang met deze problematiek. In de begeleiding en bijscholing van personeel kan meer aandacht geschonken worden aan het omgaan met zintuigproblemen en bijbehorende hulpmiddelen.

Project met 2 sporen

Wanneer gesproken wordt over het bereiken van ouderen is het van belang een onderscheid te maken tussen ouderen in de verpleeg- en verzorgingssector en thuiswonende ouderen.

Veel ouderen wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Vaak is een verpleeg- of verzorgingshuis alleen toegankelijk wanneer er sprake is van verschillende (gezondheids)problemen. Doordat er sprake is van een veelheid aan problemen en beperkingen wordt de prioriteit voor zorg vaak elders gelegd dan bij een visueel of auditief probleem. Door de wens van ouderen zelf en mede door de krimpende beschikbaarheid van intramurale voorzieningen, blijven steeds meer ouderen in hun eigen huis wonen. Ouderen worden steeds vaker geacht zelf in te kunnen schatten wanneer de gezondheid en het welzijn bedreigd worden. In de praktijk blijkt dat er veel thuiswonende ouderen niet in staat zijn deze taak te vervullen, zeker niet op het terrein van zintuigproblemen.

Dit werkt in de hand dat bij veel thuiswonende ouderen visuele en/of auditieve problemen niet opgemerkt worden en onbehandeld blijven.

Naast het (kunnen) signaleren van visuele- en auditieve problemen is het ook van belang zorgmedewerkers goed te trainen in de omgang met deze problematiek. In een aantal gevallen ontbreekt het medewerkers aan kennis en ervaring om de oudere goed te begeleiden.

Binnen het project zijn beide groepen onderzocht. Hiertoe zijn twee sporen ontwikkeld.

Voor beide sporen zijn verschillende stappen ondernomen. In dit document presenteren we de resultaten per spoor.

Spoor 1: Ouderen in de verpleeg- en verzorgingssector

De doelstelling van dit eerste spoor was driedelig. Ten eerste een simpel, goedkoop signaleringsinstrument ontwikkelen waarmee het merendeel van de ouderen met zintuigproblemen doorverwezen kan worden voor een functieonderzoek.

Als tweede stap zijn met functieonderzoeken door een audicien en optometrist bij ouderen visus- en gehoorproblemen vastgesteld. Met de derde stap is aandacht besteed aan de inbedding in de werkprocessen in de deelnemende verpleeg- en verzorgingshuizen. Het gaat erom systematisch zorg te dragen om verzorgenden goed te trainen om zintuigproblemen tijdig te kunnen signaleren en een oudere met een zintuigprobleem op de juiste manier te begeleiden.

Het PON heeft 5 pilots uitgevoerd in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Stap 1: De signaleringsmethode

In stap 1 hebben we een korte signaleringsvragenlijst ontwikkeld. Het PON heeft deze vragenlijst ontwikkeld na een uitgebreide inventarisatie van screeningsinstrumenten voor slechtziendheid en slechthorendheid. De vragenlijst die op basis van deze inventarisatie is samengesteld is getoetst bij optometristen en audiciens.

In de pilots is deze signaleringsvragenlijst over zowel het gehoor als de visus aan bewoners voorgelegd. Een lid van het projectteam van het PON nam de vragenlijst met de bewoner af. Soms, in het geval van dementie, was een verzorgende of familielid aanwezig. De vragenlijst bestaat uit acht vragen over het gehoor en tien vragen over het zicht. De lijst is op basis van de resultaten in de eerste twee pilothuizen aangepast, om de helderheid en de betrouwbaarheid te vergroten.

Op basis van de antwoorden is een score toegekend voor het zicht of het gehoor van de oudere. Om te kijken hoe betrouwbaar de vragenlijst is, zijn deze resultaten vergeleken met de in stap 2 beschreven resultaten van de functieonderzoeken door audiciens en optometristen. Hieruit komt naar voren dat in 60% van de gevallen de resultaten van de vragenlijst overeenkomen met het functieonderzoek. Voor de oogvragenlijst gebeurt dit in 70% van de gevallen.

Op basis van de zorgvuldige samenstelling van de vragenlijst (gebaseerd op een inventarisatie van elders ontwikkelde screeningsinstrumenten), de resultaten voor betrouwbaarheid en besprekingen met experts in het veld (optometristen, audiciens, belangenverenigingen) blijkt dat de vragenlijst werkt en valide is.

De vragenlijst is laagdrempelig in gebruik en een goed instrument om de eerste oog- en oorproblemen bij ouderen op te sporen. Dit blijkt onder andere uit het feit dat verschillende professionals er goed mee kunnen werken, zoals de verzorgende en de verpleegkundige (zie spoor 2, onder consultatiebureau voor ouderen). Ook blijkt dat de vrijwillige huisbezoekers de vragenlijst (met een beperkte toelichting) goed kunnen gebruiken (zie spoor 2, onder vrijwillige huisbezoekers).

Stap 2: Opsporen van ouderen met visus- en gehoorproblemen

In vijf verpleeg- en verzorgingshuizen is met een functieonderzoek gekeken naar het gehoor en het zicht van bewoners. Deze functieonderzoeken zijn uitgevoerd door lokale optometristen aangesloten bij de OVN (Optometristen Vereniging Nederland) en audiciens van de winkelketen Beter Horen. In totaal hebben **257** ouderen een functieonderzoek ondergaan. De resultaten zijn als volgt:

Tabel 1 Resultaten functieonderzoeken

Verpleeg- en verzorgingshuizen	% Verbetering mogelijk oren	% Verbetering mogelijk ogen	% dubbele zintuigproblematiek
Huis 1	82%	38%	33%
Huis 2	58%	60%	41%
Huis 3	46%	41%	33%
Huis 4	84%	40%	32%
Huis 5	84%	42%	32%
Totaal	63%	42%	33%

Uit de tabel valt op dat, hoewel er grote verschillen zijn tussen de verpleeg- en verzorgingshuizen, voor 63% van de bewoners verbetering mogelijk is voor het gehoor en bij 42% van de bewoners voor het zicht. Hierbij zijn niet de ouderen meegeteld die een goede bril of een goed hoortoestel hebben. Immers als ouderen met bril of hoortoestel respectievelijk goed kunnen zien of horen is er wat dat betreft geen belemmering om te kunnen participeren.

Opvallend bij visusproblematiek is dat veel ouderen een bril hebben die ouder is dan vijf jaar. 80% van de ouderen heeft een bril. In de helft van de gevallen, dus bij 40% van de bewoners, is de bril ouder dan vijf jaar. We zijn mensen tegengekomen die een bril van 20 jaar hebben. De kans is vrij groot dat een dergelijke bril niet meer voldoet. Ook de hoortoestellen voldoen in een derde van de gevallen niet. De betreffende bewoners zouden geholpen zijn met een nieuw hoortoestel of een beter ingesteld hoortoestel.

In het onderzoek is ook gekeken naar ouderen met dubbele zintuigproblematiek; ouderen met zowel een beperking op gehoor- als visusgebied. Uit de functieonderzoeken komt naar voren dat een derde van de geteste bewoners last heeft van deze dubbele zintuigproblematiek! Deze combinatie wordt ook wel aangeduid met het begrip doofblindheid. Doofblindheid is een combinatie van doof-/slechthorendheid en blind-/slechtziendheid. Doofblindheid belemmert mensen in hun communicatie, het verwerven van informatie en de mobiliteit en vraagt om een specifieke aanpak.

Stap 3: Inbedden in werk- en beleidsprocessen

Deze stap bestaat uit de onderdelen: training en inbedden in werk- en beleidsprocessen.

Training

In de deelnemende verpleeg- en verzorgingshuizen is een training verzorgd voor verzorgenden. Deze training is zeer goed ontvangen. Belangrijk is dat met simpele handvatten veel wordt bereikt in het verbeteren van de bejegening van de ouderen. Onderdeel van de training is ook het gebruik van de hierboven beschreven vragenlijst. De vragenlijst kan door verzorgenden worden ingezet om oog- en oorproblemen van bewoners te signaleren, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een niet-pluis gevoel. De vragenlijst kan ook dienen als een vast onderdeel in de zorgleefplannen.

De training kan aangeboden worden in verpleeg- en verzorgingshuizen, zorgcentra et cetera. Een van de mogelijkheden om blijvend aandacht te houden voor oog- en oorproblemen van ouderen is het aanstellen van bijvoorbeeld een aandachtsfunctionaris oog en oor. Na voorbereiding kan deze aandachtsfunctionaris 'oog en oor' de scholing verzorgen. Dit kan ook een teamleider of een praktijkbegeleider doen. Het is ook mogelijk het PON, Sting of een andere organisatie in te huren om de training te verzorgen.

Inbedden in beleidsprocessen

Met het management in de pilothuizen is gekeken in hoeverre aandacht voor gehoor- en visusproblematiek kan worden opgenomen in beleid. Er wordt er verschillend met de opvolging van de uitkomsten van de pilots omgegaan. In één huis is naast een audicien nu ook een optometrist in huis gehaald om oog- en oorzorg dichterbij de oudere te brengen. In een ander huis zijn de adviezen van de audicien en de optometrist doorgesproken met de verzorgenden, de bewoner en de familie en in het merendeel van de gevallen zijn de adviezen van de audicien en de optometrist inmiddels opgevolgd. Er zijn vaste afspraken gemaakt zoals bijvoorbeeld bij opname aandacht voor het functioneren van het gehoor en het zicht. Daarnaast wordt herhaalde aandacht voor het functioneren van de ogen en de oren gewaarborgd door dit op te nemen in het zorgleefplan en de training voor verzorgende regelmatig te herhalen.

Met Actiz is afgesproken dat de signaleringslijsten worden opgenomen in de checklist bij het Zorgleefplan.

Conclusie spoor 1

In de onderzochte verpleeg- en verzorginghuizen komt visus- en gehoorproblematiek veel voor. Veel gezondheidswinst kan behaald worden door tijdige signalering en goede opvolging. Een functieonderzoek heeft de eerste voorkeur om te achterhalen of een oudere last heeft van een visus- en of gehoorprobleem. Veel ouderen of hun omgeving ervaren echter een drempel om een afspraak te maken voor een functieonderzoek. De meeste ouderen gaan ervan uit dat de problemen met het horen en het zien ouderdomskwalen zijn zonder te realiseren dat er ook nog oplossingen voorhanden zijn waarmee ze goed geholpen kunnen zijn. Uiteraard blijft het de keuze van de oudere zelf om wel of niet iets met de geconstateerde problematiek te doen. De door het PON ontwikkelde vragenlijst biedt een goede laagdrempelige methode aan bijvoorbeeld verzorgenden en ander personeel om te kijken of er aanleiding is een functieonderzoek te laten uitvoeren.

In veel verpleeg- en verzorgingshuizen is nog te weinig aandacht voor visus- en gehoorproblematiek. Binnen het project Oog en Oor is ingezet op laagdrempelige aandacht voor het signaleren van zintuigproblemen en het verbeteren van de bejegening in werkprocessen en in beleid.

Spoor 2: Thuiswonende ouderen

De doelstelling van dit spoor was zoveel mogelijk thuiswonende ouderen met zintuigproblemen op te sporen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ontwikkelde signaleringsvragenlijst.

Een tweede doelstelling was te kijken wat de beste manier is om zoveel mogelijk ouderen te bereiken: via de huisarts, via vrijwillige huisbezoekers van het welzijnswerk of via een consultatiebureau voor ouderen. In totaal is voor **266** thuiswonende ouderen de vragenlijst ingevuld. Eerst gaan we in op de resultaten per benaderingswijze. Om vervolgens de algemene resultaten en conclusies te presenteren.

De huisarts

Met de oproep voor de griep prik zijn 200 patiënten van boven de 60 jaar aangeschreven om de vragenlijst in te vullen. Zeventig ouderen hebben de vragenlijst ingeleverd bij de huisartsenpraktijk. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende patiënten bedroeg 71 jaar. Uit het onderzoek blijkt dat:

- Van de mensen 46% een (aankomend) gehoorprobleem heeft en 67% een (aankomend) oogprobleem.
- Een optometrist meer ziektegevallen signaleert dan een opticien. Het heeft dus de voorkeur om door te verwijzen naar een optometrist. (In tegenstelling tot de onderzoeken in de verzorging- en verpleeghuizen zijn de oogonderzoeken verricht door een opticien. Dit had te maken met de nabijheid: er bleek helaas geen optometrist in de buurt van de huisartsenpraktijk voorhanden).
- Wanneer mensen een drempel ervaren om naar een audicien of optometrist te gaan, de vragenlijst kan dienen als instrument, om mensen de drempel over te helpen.
- De huisarts een schakel is om bij thuiswonende ouderen aandacht te vragen voor hun visus en hun gehoor; maar liefst 35% van de aangeschreven ouderen heeft op de oproep gereageerd.

Vrijwillige huisbezoekers van het welzijnswerk

In Tilburg worden standaard alle ouderen bezocht in hun 75^{ste} levensjaar. Vrijwillige huisbezoekers van het welzijnswerk in Tilburg hebben bij het huisbezoek de vragenlijsten aan de oudere voorgelegd. Zo is bij 114 ouderen de vragenlijst afgenomen. De resultaten zijn als volgt:

- Van de bezochte ouderen heeft 30% een (aankomend) gehoorprobleem en 50% van de ouderen een (aankomend) oogprobleem.
- Vrijwillige huisbezoekers trekken naar aanleiding van de vragenlijst in 90% van de gevallen de juiste conclusie en geven de ouderen negen van de tien keer het juiste advies. De vragenlijst is daarmee goed als signaleringsinstrument voor visus- en gehoorproblemen te gebruiken door vrijwillige huisbezoekers.
- Vrijwillige huisbezoekers komen bij veel ouderen thuis. In dit onderzoek is bij 114 ouderen de vragenlijst afgenomen, dit is een zeer groot aantal. Vrijwillige huisbezoekers vormen een goede partij om bij thuiswonende ouderen aandacht te vragen voor visus- en gehoorproblemen.

Consultatiebureau voor ouderen

Tijdens het bezoek aan het consultatiebureau voor ouderen, hebben verpleegkundigen samen met de oudere de vragenlijst ingevuld. Voor tachtig ouderen is de vragenlijst ingevuld. De gemiddelde leeftijd is 73 jaar. Uit de vragenlijst komt naar voren dat:

- Van de bezoekers 32% slecht hoort en 34% slecht ziet (probleem met gezichtsveld of oogziekte).
- In negen van de tien gevallen de verpleegkundige de juiste conclusie getrokken heeft naar aanleiding van de vragenlijst. De vragenlijst is daarmee goed als signaleringsinstrument voor visus- en gehoorproblemen te gebruiken bij een consultatiebureau voor ouderen. Zeker ook omdat ouderen daar vaker zullen komen en dus ook qua opvolging gekeken kan worden in hoeverre ouderen iets doen met het signaal.

Algemene resultaten van spoor 2

- Van de thuiswonende ouderen heeft 33% een (aankomend) gehoorprobleem en 40% van de ouderen een (aankomend) oogprobleem.
- Er is relatief een grote groep jonge ouderen met een gehoorprobleem rond hun 60e, namelijk een kwart.
- Het aantal mensen dat slechthorend is neemt snel toe met het ouder worden.
- Vooral de oudere categorie ouderen (75+) heeft last van problemen met het zicht.
- Mogelijke oogziekten komen in alle leeftijdscategorieën voor (vanaf 60 jaar).
- Voor de thuiswonende ouderen geldt dat ongeveer een vijfde zowel oog- als oorproblemen heeft en er sprake is van dubbelproblematiek!

Conclusies spoor 2

Gezien de aantallen is aandacht voor het gehoor en visus voor thuiswonende ouderen hard nodig! Uit ons onderzoek blijkt dat het zaak is om al bij de leeftijdscategorie 50 tot 60 jaar aandacht te hebben voor het gehoor.

Mogelijke oogziekten komen in alle leeftijdscategorieën voor (vanaf 60 jaar), het is belangrijk om hier dus al vanaf 60 jaar aandacht voor te hebben. Huisartsen, maar ook andere professionals die een signalerende taak hebben, kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Het is belangrijk ook aandacht te hebben voor dubbele zintuigproblematiek, een vijfde van de thuiswonende ouderen heeft hier al last van. In het kader van preventie lijkt het noodzakelijk deze ouderen vroegtijdig op te sporen en hen met mogelijke oplossingen en hulpmiddelen toch zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Op termijn loopt vooral deze groep de meeste risico's op het gebied van veiligheid maar ook als het gaat om deelname aan de samenleving en om kwaliteit van leven.

Thuiswonende ouderen zijn goed te bereiken, mits de juiste kanalen worden ingezet. Zowel de huisarts als de ouderenadviseurs hebben een groot bereik. Ook het consultatiebureau voor ouderen heeft een groot bereik maar is (nog) niet in elke regio actief. De drie gekozen benaderingswijzen voldoen om ouderen met zintuigproblemen op te sporen.

Afronding van huidige project en vervolgstappen

Hierboven hebben we het **doel** van het stimuleringsproject genoemd: komen tot een methodiek waardoor visuele en auditieve problemen bij ouderen tijdig worden gesignaleerd en ervoor zorgen dat ouderen met een (gesignaleerd) probleem de juiste zorg (blijven) ontvangen zodat ze zelf de regie over hun leven kunnen blijven voeren.

We hebben een methodiek ontwikkeld waarmee ouderen opgespoord worden die problemen hebben met hun oren en/of ogen. Na een zoektocht langs bestaande instrumenten hebben we een korte, valide vragenlijst gemaakt die een indicatie geeft of een oudere gebaat is om vervolgonderzoek bij een audicien en/of optometrist uit te laten voeren. De lijst is makkelijk in gebruik en kan bijvoorbeeld afgenomen worden door verpleegkundigen, verzorgenden of huisbezoekers van ouderen. Ook is de lijst te gebruiken door de ouderen zelf of zijn familie. Door een toelichting op de uitkomsten is duidelijk wat een vervolg op het invullen van de lijst kan zijn.

Het is nu dus zaak dat de lijst zo veel mogelijk gebruikt gaat worden, zodat ook zo veel mogelijk ouderen geattendeerd worden op mogelijke oor- of oogproblemen en dat ze gestimuleerd worden om vervolgstappen te ondernemen.

De lijst wordt op verschillende manieren uitgezet. De lijst is via de site van het PON te downloaden. Daarnaast is de lijst opgenomen in de scholing die is ontwikkeld voornamelijk gericht op verzorgenden. Naast het signaleringsdeel is ook bejegening van ouderen met zintuigproblemen een onderdeel van de training.

Daarnaast is er een folder gemaakt voor ouderenhuisbezoekers en verpleegkundigen van consultatiebureaus. Ook deze folder is te downloaden via de site van het PON, zodat er veel gebruik van gemaakt kan worden.

Het attent maken op de vragenlijst is begonnen en zal door blijven gaan. Hierbij maken we ook gebruik van de (netwerken van de) mensen die ons hebben bijgestaan in de klankbordgroep:

J. Beelen (NVVS)
P. den Bode (Sting)
J. van Boxtel (de Wever/locatie Padua)
I. Bijlmakers (Vitalis)
L. Hillenga (LOC-LPR)
R.J. Oosten (Vizirus)
M. van der Meij (CCE)
L. Meijer (Revalidatiefonds)
L. Roets (Stichting Kalorama)
T. van Sprundel (Actiz)
A. van der Vlist (Mezzo)
M. Wollaars (Zonmw)

Tot slot een aantal aanbevelingen en acties van de klankbordgroepleden:

- Het belang van het project is volgens de klankbordgroep aangetoond; de alarmbellen zijn afgegaan en de vragenlijst is een bruikbaar instrument als eerste signaal. De belangrijkste aanbeveling was in te gaan zetten op de inbedding in de werk- en beleidsprocessen. Commerciële partijen willen wellicht graag meewerken aan trajecten, omdat het voor hen een markt is.
- Het belang van het betrekken van de bovenregionale instellingen als Koninklijke Kentalis en Koninklijke Visio wordt onderstreept.
- Voor de inhoud van de trainingen voor verzorgenden en ouderenadviseurs is het wenselijk om contact te zoeken met de lokale afdelingen van de NVBS en de NVVS. Zij kunnen wellicht ook een rol spelen bij het vervolg.
- Het is van belang om aandacht te hebben voor het verloop onder verzorgenden en verpleegkundigen. Scholing dient daarom regelmatig herhaald te worden.
- Sting kan een belangrijke rol spelen in het borgen van aandacht voor oog- en oorzorg in de opleiding en zorgprocessen.
- Een indicatieadviseur zou de vragenlijst ook kunnen gebruiken om meer zicht te krijgen op de visus- en gehoorproblemen bij ouderen.
- De vragenlijst zou ook goed passen als bijlage bij het zorgleefplan.
- In verschillende pilots wordt de vragenlijst onderdeel van het zorgdossier van de cliënt.
- LOC Zeggenschap in zorg attendeert de kwaliteitsmedewerkers en haar achterban op het agenderen van oog- en oorproblematiek

Wanneer eenmaal mogelijke oog- of oorproblemen zijn gesignaleerd, dan is het in eerste instantie aan de ouderen zelf om te beslissen of er actie wordt ondernomen. We merken wel op dat stimulansen vanuit de familie of verzorging een positieve bijdrage levert op de beslissing die de oudere maakt.

In zorgcentra is het van belang dat de aandacht voor de problematiek blijvend is. De opname, jaarlijkse zorgplanbespreking et cetera zijn goede momenten om weer de aandacht op mogelijke oog- en oorproblemen te vestigen. Actiz neemt de vragenlijst op in het Zorgleefplan, zodat deze makkelijk te gebruiken is. Regelmatige (bij)scholing voor de medewerkers is een aanrader.

Daarnaast is de mogelijkheid aanwezig dat zorgcentra afspraken maken met optometristen en opticiens om geregeld in huis te komen om mensen te screenen en hieraan opvolging te geven.

Publicaties:

Oog en oor voor kwaliteit van leven. Training. PON, 2010.

Oog- en oorproblemen bij ouderen. Ook u kunt er wat aan doen. Folder. PON, 2010