

Naar vernieuwende acute ouderenzorg

Onderzoek in opdracht van het Zorginstituut identificeert zes belangrijke vernieuwingen die kunnen bijdragen aan een betere organisatie van acute zorg voor kwetsbare ouderen. De vernieuwingen moeten in samenhang in de regio tot stand komen. Het onderzoek benadrukt ook de noodzaak van integrale bekostiging van de wijkkliniek en vergelijkbare initiatieven.

Tekst Jos Leijen

Beeld Ron Zwagemaker, Djanko

In 2018 bracht het Zorginstituut de startnotitie *Op weg naar integrale reguliere zorg voor kwetsbare ouderen thuis* uit. Hierin werd het zorgpad van thuiswonende ouderen beschreven en de risico's op een acute gebeurtenis in kaart gebracht. Rond dezelfde tijd begonnen Cordaan, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis de WijkKliniek. De kliniek biedt ouderen die anders in het ziekenhuis worden opgenomen, acute medische zorg en herstelgerichte ondersteuning dicht bij huis. Als vervolg hierop zijn op negen locaties proeftuinen gestart waarin wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van het zorgconcept wijkkliniek.

In opdracht van het Zorginstituut is onderzoek gedaan naar het zorgconcept wijkkliniek als onderdeel van vernieuwende acute ouderenzorg. Welke zorg wordt er geleverd? Welke onderdelen zijn cruciaal? Wat is ervoor nodig om acute integrale ouderenzorg tot een succes te maken? Een goede beschrijving van de activiteiten en voorwaarden kan de basis zijn voor structurele financiering van wijkklinikiezorg. Dan zijn instellingen die deze zorg bieden niet meer afhankelijk van projectsubsidies.

Wachten op acute situatie

Marjolein de Booys en Tjitske Vreugdenhil zijn vanuit het Zorginstituut nauw betrokken bij het onderzoek, dat is uitgevoerd door Eline Kroeze, Susanne Smorenborg

en hoogleraar Bianca Buurman. "Ouderen wonen langer thuis, vaak met meerdere aandoeningen tegelijkertijd", zegt De Booys. "Dan kun je wachten op een acute situatie, bijvoorbeeld als iemand valt en een heup breekt. Via de spoedeisende hulp belanden ze dan in het ziekenhuis."

Jaarlijks komen ongeveer 800.000 ouderen naar de spoedeisende hulp (SEH). Van hen wordt 35 procent opgenomen in het ziekenhuis. Maar van opname in het ziekenhuis worden kwetsbare ouderen vaak niet beter.

Een op de vijf wordt binnen een maand na ontslag opnieuw opgenomen, en een op de drie loopt blijvend functieverlies op door bijvoorbeeld delier of medicatiefouten. Een deel van de ouderen die naar de SEH van Amsterdam UMC wordt doorverwezen, komt daarna niet in het ziekenhuis, maar in de WijkKliniek. Die richt zich op herstel van het functioneren met het oog op terugkeer naar huis. Bij opname worden doelen en verwachtingen met de patiënt besproken, en er wordt een op maat gemaakt herstel- en revalidatieprogramma opgesteld, inclusief *advance care planning*.

Beter af in de WijkKliniek

De ervaringen met de WijkKliniek leren dat oudere patiënten beter af zijn. Het overgrote deel van de patiënten laat herstel zien tijdens de opname en kan direct terugkeren naar huis. Drie maanden na opname functioneerde 70 procent van de ouderen



Tjitske Vreugdenhil (l.) en Marjolein de Booys

als voorheen. Ze krijgen minder vaak een delier dan in het ziekenhuis en er zijn 30 procent minder heropnames. “Over de effectiviteit van de zorg die in de wijkkliniek wordt geboden is eigenlijk al geen discussie meer”, zegt Vreugdenhil. “Wat we wilden weten is: wat zijn werkzame elementen, beïnvloedbare contextfactoren en randvoorwaarden voor de organisatie van acute ouderenzorg?”

De onderzoekers benoemen zes belangrijke vernieuwingen voor het organiseren van acute ouderenzorg dicht bij huis:

- Preventieve en proactieve zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen.
- Medebehandeling door de specialist ouderengeneeskunde bij thuiswonende ouderen met complexe multiproblematiek.
- Wijkteam acute zorg.
- Vernieuwingen in het tijdelijk verblijf.
- De wijkkliniek.
- Regionale zorgcoördinatie.

Urgentiebesef en vertrouwen

De regio's moeten deze vernieuwingen in samenhang implementeren, betogen de onderzoekers, zodat er werkelijk integrale acute zorg tot stand komt. Een regionale aanpak van acute ouderenzorg is noodzakelijk. Belangrijke punten daarbij zijn: het ontwikkelen van een brede visie, inclusief preventieve zorg thuis; het bevorderen van integrale samenwerking tussen zorgprofessionals en organisaties; en een systematische aanpak met datagedreven analyse. Verder zijn een gezamenlijk besef van urgentie, vertrouwen tussen partners en gezamenlijke verantwoordelijkheid essentieel voor succesvolle implementatie van integrale acute ouderenzorg in de regio.

Het onderzoek is een belangrijke basis voor gesprekken met de beroepsgroepen, aldus Vreugdenhil. “We moeten met elkaar tot consensus komen wat goede, integrale acute ouderenzorg is. De regio's zijn nu volop bezig met het maken van regioplannen in het kader van het Integraal Zorgakkoord. Het zou mooi zijn als de vernieuwingen die in dit onderzoek worden genoemd daar een plek in krijgen.”

Acute situaties voorkomen

“Belangrijk is ook dat we voorkomen dat kwetsbare ouderen in een acute situatie terechtkomen”, benadrukt De Booy. “Preventie en proactieve aandacht voor het

SAMEN BESLISSEN MET KWETSBARE OUDEREN



Samen beslissen met kwetsbare ouderen was in 2021 het thema van de eerste ronde van een subsidie-regeling om uitkomst informatie te gebruiken bij samen beslissen. Op 28 september werd deze ronde afgesloten met een conferentie. Zeven projecten presenteerden hun resultaten en deelden succes- en faalfactoren. “We hopen dat andere initiatieven hiervan leren en ook aan de slag gaan”, zegt programmamanager Uriëll Malanda van het Zorginstituut.

Het centrale thema bij de zeven projecten was hoe zorgprofessionals met ouderen en hun mantelzorgers in gesprek kunnen gaan over wensen en behoeften. En hoe je, als je die wensen en behoeften kent, tot passende en persoonsgerichte zorg kunt komen.

Ruth Pel, onderzoeker bij Vilans en sinds 1 mei 2023 tot bijzonder lector ‘Samen beslissen met ouderen met complexe zorgvragen’ bij HAN

University of Applied Sciences, betoogde dat Samen beslissen smeerolie is voor de vastgelopen ouderenzorg. Als je kwetsbare ouderen benadert vanuit wat ze zelf willen, verleen je alleen zorg waar die echt nodig is en voorkom je medicalisering.

“De grote winst van de regeling en de zeven projecten is bewustwording”, zegt Malanda. “Ook bij kwetsbare ouderen moet je op zoek naar wat zij willen in het leven en daar de zorg op inrichten.” Eenvoudig is het niet altijd, erkent hij. Zo is het een uitdaging om ervoor te zorgen dat de wensen van ouderen niet alleen bekend zijn bij de eigen huisarts, maar ook bij andere zorgverleners.

Het Zorginstituut heeft een overzicht gemaakt van de zeven projecten. Naast een korte samenvatting komen praktische vragen aan bod. De praktijkgids staat op de.zorginstituutnederland.nl, zoekterm ‘praktijkgids Samen beslissen’.

systeem rond de ouderen is daarbij cruciaal. Om de spoedeisende hulp te ontlasten, maar vooral om complicaties bij ouderen te voorkomen. Je kunt het aantal ouderen dat op de SEH komt zien als de kanarie in de kolenmijn; het laat zien hoe goed we de preventie voor elkaar hebben.”

Een belangrijk aspect wordt de bekostiging. Tot nu toe maken samenwerkende

zorgorganisaties daar onderling afspraken over, soms (maar niet altijd) geholpen door de zorgverzekeraar. De onderzoekers pleiten voor een meer integrale, domeinoverstijgende bekostiging. De Booy: “Voor vernieuwende initiatieven zoals een wijkkliniek moet voor zowel het ziekenhuis als de vvt-organisatie een financieel veilige omgeving worden gecreëerd.”