

Goed Thuiskomen begint met goe

Ondanks de inspanning van ziekenhuis en huisartsenpraktijk is voor de groep kwetsbare ouderen vaak veel onduidelijk bij thuiskomst na ontslag. Welke medicijnen moeten ze nou wel en niet slikken? En wat voor type zorg hebben ze thuis nu eigenlijk écht nodig? De VWS-proeftuin Pelgrim ondersteunde het project Goed Thuiskomen van Medisch Centrum Malburgen, met als doel de zorg na thuiskomst te verbeteren en heropnames te voorkomen.

Als ouderen na een ziekenhuisopname thuiskomen kan dat knap tegenvallen. Zij zijn dan vaak tijdelijk kwetsbaar door hun ziekte en hospitalisering, weet Agaath Vreeling uit ervaring. Ze is kaderhuisarts ouderengeneeskunde bij Onze Huisartsen en huisarts bij Medisch Centrum Malburgen. “In het ziekenhuis voelen mensen zich vaak een hele Piet. Eenmaal thuis blijkt een boodschapje, koken, of zelfs naar het toilet gaan toch niet helemaal te lukken. Vaak komt daar nog onduidelijkheid over medicatie en nazorg bij. Die onzekerheid maakt thuiskomende ouderen extra kwetsbaar. Het herstel zal daarvoor minder goed verlopen, soms met excessen als gevolg.”

Tachtig procent ervaren positief verschil met de thuiskomst na vorige opnames

Het is bekend dat door medicatiefouten, ondervoeding en valpartijen veel heropnames plaatsvinden in de groep 65-plussers. Ouderen kunnen onomkeerbaar kwetsbaar worden, soms komen ze zelfs te overlijden, terwijl dat volgens Vreeling met de juiste zorg thuis wellicht niet nodig was geweest. “Om heropnames of erger te voorkomen is goede voeding, heldere medicatie-overdracht en het activeren van ouderen cruciaal”, zegt Vreeling. Dat blijkt onder meer uit het praktijkgericht onderzoek ‘Goed Thuiskomen’.

Triple Aim

Het project Goed Thuiskomen ging in de zomer van 2014 van start vanuit Medisch Centrum Malburgen om de zorg voor 65-plussers na ziekenhuisopname te verbeteren en heropnames terug te dringen. Onze Huisartsen in Arnhem en ROS Proscop zijn nauw bij het project betrokken. Stefanie Mouwen is projectleider vanuit de huisartsenzorggroep, Karen van der Steen kartrekker van het praktijkgerichte onderzoek vanuit de ROS. Goed Thuiskomen is georganiseerd binnen

de VWS-proeftuin Pelgrim. In de proeftuin werken onder andere zorgverleners, gemeenten en verzekeraars samen aan het Triple Aim-concept: verbetering van kwaliteit van zorg en gezondheid tegen lagere kosten met de burger als uitgangspunt. Naast Goed Thuiskomen wordt het project Kaderarts Bewegingsapparaat uitgevoerd binnen de proeftuin.

Centrale zorgverlener

Goed Thuiskomen begint in letterlijke zin met een juiste inschatting van de kwetsbaarheid en dus ook zorgbehoefte van de patiënt direct na ontslag. De inzet van één centrale zorgverlener met overzicht in de eerste zes weken na thuiskomst is daarbij cruciaal. Vanuit dat ideaal stelde Agaath Vreeling een nieuw zorgpad op voor Medisch Centrum Malburgen. Onze Huisartsen begeleidde het project en Proscop verrichtte exploratief praktijkgericht onderzoek in samenwerking met Zorgbelang, het RIVM en de huisartsenzorggroep.

Karen Van der Steen licht toe: “We volgden 164 ouderen na thuiskomst uit het ziekenhuis: 47 procent van hen was robuust, 46 procent kwetsbaar en zeven procent complex. Uiterlijk drie dagen na ontslag werd hun kwetsbaarheid en zorgbehoefte ingeschat door de POH. Dat gebeurde telefonisch of indien nodig face-tot-face aan de hand van een gestructureerde vragenlijst.”

Deze vragenlijst is opgesteld door Agaath Vreeling en gaat een stuk dieper in op de zorgbehoefte van patiënten dan tot nu toe gebruikelijk is na ontslag. Vreeling: “Belangrijk is dat gezondheid in brede zin aan de orde komt. Dus niet alleen het somatische deel, maar zeker ook de psychosociale kant en andere aspecten rond zelfredzaamheid. Op basis van antwoorden werd passende zorg ingericht door de POH die ook de vragenlijst afnam. De POH bleef vervolgens zes weken aanspreekpunt voor de patiënt en eventuele mantelzorgers.”

Voeding en medicijnen

“Een belangrijke eye-opener is dat mensen voeding vaak zelf niet voor elkaar krijgen”, vervolgt Vreeling. “Door vermoeidheid schiet koken er thuis bij in, of de winkel blijkt toch net iets te ver weg. Als je dan niks doet, ligt ondervoeding op de loer. Ook over medicatie heerst vaak veel verwarring, dat is bekend. Ouderen weten na een ziekenhuisopname niet meer

de inschatting kwetsbaarheid



Kaderhuisarts ouderengeneeskunde Agaath Vreeling: "Door de vragenlijst heeft de POH beter in de smiezen wat er speelt, waardoor sneller de juiste hulptroepen worden ingezet."

wat ze wel en niet moeten slikken. Nieuwe ICT-systemen bij verschillende zorginstellingen maken het er vaak niet beter op. Het formulier van het ziekenhuis komt bovendien lang niet altijd overeen met dat van de huisarts. Uit onzekerheid slikken ouderen maar alles wat op het nachtkastje staat. Idealiter neemt de POH het medicijngebruik samen met de apotheker en mantelzorgers kritisch door. Binnen Medisch Centrum Malburgen blijven we dat zeker doen."

Uitkomsten onderzoek

Tijdens het project Goed thuiskomen werd via dossieronderzoek en interviews met zorgverleners en patiënten informatie verzameld over het verloop van de gezondheid en het welbevinden van de 164 patiënten tot zes weken na ontslag. "Voor de inzet van de praktijkondersteuner werd met een 7,4 hoog gewaardeerd", vertelt Van der Steen. "Mensen vonden het erg prettig dat ze één of meerdere keren gebeld werden door ie-

mand uit de eigen wijk. Tachtig procent ervaren ook positief verschil met de thuiskomst na vorige opnames."

De vraag is natuurlijk of de zorg verbeterde en het aantal heropnames en sterftegevallen werd teruggedrongen. Van der Steen: "Omdat vergelijkend onderzoek ontbreekt, kunnen we niet knalhard zeggen dat het aantal heropnames minder was. Maar zorgverleners denken deze tendens wel te hebben gesignaleerd." De eerste maanden na opname vond negen procent heropnames plaats; vijf procent van de patiënten overleed binnen een jaar. Van de robuuste groep pakte driekwart het leven zonder extra zorg op. Van de kwetsbare en complexe groep heeft driekwart nog thuiszorg."

Van der Steen concludeert verder dat de inzet van het nieuwe zorgpad meer structuur aanbrengt rond het ontslag. Zoals Vreeling zegt: "Door de vragenlijst heeft de POH beter in de smiezen wat er speelt waardoor sneller de juiste hulptroepen worden ingezet. Ook patiënten weten daardoor beter wat hen te wachten staat."

Verbeterpunten

Meer aandacht voor medicatie-overdracht vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn is een belangrijk verbeterpunt, benadrukken Vreeling en Van der Steen. Daarnaast is goede samenwerking tussen zorgverleners nodig om goede zorg en begeleiding voor thuiskomende ouderen op poten te zetten. "Samenwerking, en met name informatie-overdracht tussen lijnen als thuiszorg, gemeente, huisarts, specialist, ziekenhuisapothek en apotheek, kan beter", aldus Vreeling. "Voor de thuiszorg is het bijvoorbeeld belangrijk dat de POH kan overleggen met vaste contactpersonen. In kleine dorpen is dat beter te regelen dan in Arnhem met dertien verschillende thuiszorgorganisaties."

Zorgpad Goed Thuiskomen is inmiddels opgenomen in het ouderenzorgprotocol van Onze Huisartsen in Arnhem en met de juiste inzet, regionale afstemming en de nodige financiering van de extra tijdsinvestering van de POH, ook toe te passen in andere regio's. De verbeterpunten die uit de evaluatie zijn gekomen, worden door Onze Huisartsen opgepakt met de partijen in de regio. <<

Voor meer informatie over het project kan contact worden opgenomen met Stefanie Mouwen, manager kwaliteit en innovatie bij Onze Huisartsen, via smouwen@onzehuisartsen.nl en Karin van der Steen, adviseur bij Proscop, via karin.vander.steen@proscop.nl.

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Suzanne Valkenburg