



## Ouderenzorg op de juiste plaats

Adriaan Visser

Published online: 13 November 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

*Het blad Zorgvisie organiseerde onlangs het congres ‘Ouderenzorg op de juiste plek’. De ondertitel gaf de doelstellingen aan: ‘Innovatieve oplossingen voor de financiële en organisatorische uitdaging in de ouderenzorg’. In feite ging het over kwetsbare ouderen die een beroep doen op acute zorg. Dat zullen de komende jaren vooral tachtigplussers zijn die nog thuis (moeten) wonen en goed weten wat hun wensen zijn ten aanzien van ouderenzorg. Het was duidelijk geen congres voor en door ouderen zelf. Van de 180 bezoekers waren er drie boven de zeventig, twee geïnterviewde zeer ouderen, en ikzelf. Er stonden vier innovatieve oplossingen op de agenda.*

### Hospital@Home

Sophia de Rooij presenteerde Hospital@Home. Dit project, gebaseerd op een initiatief van een ziekenhuis uit Baltimore (VS) en de Johns Hopkins University aldaar, is al in verschillende landen geïmplementeerd. Na een start in Amsterdam is het nu een landelijk project. De Rooij stelt dat ziekenhuiszorg thuis een kwalitatief goed en veilig antwoord is op de acute zorgvraag van ouderen. Er zijn nog weinig Nederlandse gegevens die dat ondersteunen. Bekend is wel dat na opname van ouderen in een Nederlands ziekenhuis in 24% van de gevallen een heropname volgt. Binnen drie maanden overlijdt 26% van de opgenomen ouderen. Internationaal onderzoek zou uitwijzen dat ziekenhuiszorg thuis een beter alternatief is: de kosten halveren, de resultaten van de zorg zijn beter, familie/naasten ervaren een betere kwaliteit van zorg en hebben ook minder stress. Bovendien is er 20% reductie in sterftcijfers. Hospital@Home richt zich inmiddels

ook op chronisch zieken, zoals mensen met COPD en hartfalen.

### De WijkKliniek

Een tweede initiatief, de WijkKliniek, is ook gestart in Amsterdam, en betreft een samenwerking tussen ZorgCordaan en Amsterdam UMC. Bianca Buurman signaleert dat een derde van de ouderen er in het ziekenhuis op achteruitgaat, een vijfde is na een maand weer terug en een derde overlijdt binnen een jaar. De WijkKliniek is bedoeld om de schadelijke effecten van een ziekenhuisopname te voorkomen. Dit initiatief is gestart samen met ouderen, huisartsen en het netwerk in de wijk Zuidoost. Huisartsen en geriateren kunnen ouderen verwijzen. Het project wordt betaald via het Innovatiefonds, maar moet binnen drie jaar als eerstelijnsvoorziening gefinancierd worden. Omdat het pas medio dit jaar is gestart, valt er nog niet veel te zeggen over de resultaten of de baten.

### Geriatrische hulp in de wijk

In het derde project, gepresenteerd door Nienke Nieuwenhuizen, ligt de nadruk op de rol van specialisten ouderengeneeskunde buiten de muren van het verpleeghuis. Zij gaan op huisbezoek en geven consulten aan huisartsen. De bekostiging verloopt moeizaam. Dit project is nog volop in ontwikkeling.

### Ruisloze Ouderenzorg

Najla van Veen-Mirzakhyl en Marije Hilhorst presenteerden het vierde initiatief, Ruisloze Ouderenzorg, gericht op passende acute zorg voor ouderen. Ook dit project, waarin nieuwe oplossingen worden geïnventariseerd, zoals gebruik van slimme e-health, verkeert nog in een beginstadium.

A. Visser (✉)  
 PRO-health, Rotterdam, Nederland  
[adriaan.visser@planet.nl](mailto:adriaan.visser@planet.nl)



### De visie van de zorgverzekeraar

Georgette Fijneman (van Zorgverzekeraar het Zilverenkruis) gaf aan dat we ouderen zorg moeten bieden waar zij dat willen. De patiënten moeten centraal staan, niet de instellingen. De zorg dient verantwoord, veilig en effectief te zijn. Dat vereist veel innoveren. Het Zilverenkruis wil aanjager zijn van deze zorgvernieuwing. Er moet nog veel gebeuren, maar de wil is er.

### De visie van de ziekenhuisbestuurder

Hans Feenstra (directeur van het Martini Ziekenhuis) vindt dat oudere patiënten een eigen afweging verdienen in hun behandeling. Ons streven moet gericht zijn op kwaliteit van leven in de eigen omgeving en minder in de instelling, met nadruk op eigen regie. De huisarts moet een grotere rol krijgen bij de coördinatie van de zorg, met veel minder nadruk op curatieve zorg, en het gevaar van polifarmacie bewaken. In het ziekenhuis moet vooral de spoedeisende hulp veranderen. Specialisten moeten niet te vlug tot opname besluiten. Feenstra stelt dat 8% van de ziekenhuisopnamen ongewenst is. Hij benadrukt ook dat de samenleving meer oog moet krijgen voor de wens van ouderen voor zorg dicht bij huis. Hij wijst erop dat allerlei commerciële thuiszorgaanbieders na de slui-

ting van de verzorgingshuizen een aanlokkelijke markt hebben ontdekt. De kwaliteit van hun aanbod dient dringend onder de loep genomen te worden.

### Algemene indruk

In alle bijdragen klonk de mantra: 'Het ziekenhuis is de slechtste plek voor de oudere patiënt' (een uitspraak van ziekenhuisbestuurder Feenstra!). Dat is een forse en moedige constatering. Wat de winst is van de gepresenteerde initiatieven is nog onduidelijk. Of de kosten tegen de baten opwegen is nog lang niet zeker.

Belangrijk is dat ook andere spelers dan de initiatiefnemers iets te zeggen krijgen over ouderenzorg op de juiste plaats, zoals ziektekostenverzekeraars, huisartsen, wijkverpleging en ouderenorganisaties. Ze worden nu nog weinig bij de plannen betrokken. Het valt op dat het nog steeds over 'zorg' gaat, terwijl er juist ook 'ontzorgd' moet worden. Ook wordt veelal over 'patiënten' gesproken, terwijl het om mensen met een zorgbehoefte gaat. Allochtone ouderen krijgen nog amper aandacht.

Veel van de huidige tachtigplussers zullen al op een andere plaats liggen voordat de gepresenteerde zorgexperimenten uitgekristalliseerd zijn. Ook in ouderenzorg gaat het nog vaak om toekomstige zorg.