

# BETER AF THUIS, MAAR HOE?

Oudere patiënten komen bij acute problemen vaak onnodig in het ziekenhuis terecht. Projectleider Susanne Smorenborg: 'Het is cruciaal dat betrokken bestuurders hun verantwoordelijkheid voor de patiëntenpopulatie in hun werkgebied belangrijker vinden dan hun organisatiebelang.'

Geschreven door: Piet-Hein Peeters



De 87-jarige man met ernstig parkinsonisme heeft mogelijk een longontsteking. De huisarts komt erbij. Met proactieve zorgplanning is door huisarts en patiënt vastgelegd dat er bij een eventuele ziekenhuisopname eerst overlegd moet worden. Susanne Smorenborg: 'En dan komt de huisarts, het was enkele dagen voor kerst, en die zegt zonder enig overleg "Ik ga insturen". De echtgenote is opgelucht, "want in het ziekenhuis is mijn man in veilige handen". De man krijgt weliswaar intraveneuze antibiotica, maar eet ook vier dagen nauwelijks en komt zijn bed niet uit, waardoor hij in zijn functioneren achteruitgaat. Smorenborg: 'Waarom is er niet met orale antibiotica geprobeerd hem thuis te houden?'

Oudere patiënten komen bij acute problemen vaak onnodig in het ziekenhuis terecht. Dat is niet goed voor henzelf, want het leidt regelmatig juist tot verslechtering van hun situatie, en niet voor die ziekenhuizen waar ze al genoeg omhanden hebben. Beter blijven ze thuis maar hoe?

Susanne Smorenborg werkte als projectleider en zelfstandig adviseur het afgelopen decennium op verschillende plekken mee aan initiatieven om deze situatie te keren.

De landelijke opschaling en doorontwikkeling van wijkklinieken, het transformatieplan 'Medisch Specialistische Zorg Ouderen' in Den Haag waar de niet-pluisapp ontwikkeld werd en waar in een Zilvertriageteam wordt samengewerkt tussen eerste en tweede lijn, de acute wijkteams in verschillende ROAZ-regio's; het zijn enkele voorbeelden. Ze schreef ook, samen met hoogleraar Bianca Buurman, het rapport 'Vernieuwing van de acute ouderenzorg'. Vanzelf gaat die vernieuwing echter niet. Smorenborg ziet bijvoorbeeld dat huisartsen veel voor hun kiezen krijgen.

'De ene huisarts is natuurlijk de andere niet, maar veel zijn toch vooral aan het overleven. Door personeelstekorten is de druk sowieso al hoog en dan worden ze ook nog "gesandwich". Er komt meer ziekenhuiszorg naar hen toe én ze moeten meer samenwerken met het sociaal domein.'

Er zijn in haar ogen te veel huisartsen die proberen vast te houden aan het oude ideaal waarvoor ze huisarts zijn geworden. Kleinschalig, veel autonomie, weinig managementgedoe en bureaucratie. Smorenborg: 'Ik vind proactieve zorgplanning een mooi voorbeeld. Huisartsen moeten hierover gesprekken voeren en deze vastleggen. Dat doen ze ook wel. Maar als er dan iets acuuts gebeurt, zoals bij de man met parkinsonisme, wordt er toch vaak reactief en vanuit automatisme gehandeld en ingestuurd...'

De keuze van de huisarts is echt wel te begrijpen, benadrukt Smorenburg. Die is bij acute situaties nog te vaak 'de klos', zeker met de kerstdagen voor de deur. Wanneer je wilt dat oudere patiënten bij acute situaties thuis kunnen blijven, moet je de acute zorg in de eerste lijn goed regelen. 'Die huisarts denkt "straks ben ik uren bezig met het regelen van alle zorg thuis of een crisisopname als het thuis toch niet lukt".'

Huisartsen hebben in het algemeen meer comfort nodig wanneer ze voor zo'n beslissing komen te staan. Tegelijkertijd zou meer zelfkritiek huisartsen niet misstaan, vindt Smorenburg. 'De huisarts in deze casus weet ook wel dat deze man weinig opschiet met een ziekenhuisopname, integendeel zelfs. Juist de gemaakte proactieve zorgplanningsafspraken met de man en de echtgenote hadden hier kunnen helpen'

### Versnellers

Er zijn hardnekkige, klassieke patronen waardoor deze patiënten nog veel te vaak in het ziekenhuis belanden. Bij de huisarts, bij de patiënt en zijn omgeving ('in het ziekenhuis is hij veilig'), bij de medisch specialisten in het ziekenhuis die nog te vaak alleen vanuit het eigen specialisme redeneren en niet vanuit de multimorbiditeit van de oudere patiënt of diens kwaliteit van leven.

Smorenburg: 'Er is veel beweging op dit onderwerp, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van regionale zorgcoördinatiecentra, maar echte integrale samenwerking tussen de verschillende sectoren is er nog te weinig. Terwijl dat juist nodig is om acute zorg thuis of dichtbij huis te kunnen bieden. Acute wijkteams die nu op veel plekken ontstaan kunnen bijvoorbeeld intensiever met huisartsen, spoedpleinen en SEH's samenwerken, en klinisch geriaters en internisten ouderengeneeskunde kunnen meer betekenen in deze ontwikkeling als zij ook buiten de muren van het ziekenhuis gaan werken.'

Het is natuurlijk ook makkelijk als je als professional of organisatie 'je eigen dingen' kunt blijven doen, beaamt Smorenburg. Geen verlies aan autonomie, geen ingewikkeld gedoe over financiële schotten, geen kwesties over gegevensuitwisseling. 'Er zijn genoeg hobbels die je moet nemen om deze groep patiënten in de eerste lijn de juiste zorg te bieden.'

Maar gaandeweg haar werk aan deze ontwikkeling zag ze wel waarom sommige regio's sneller vooruitgaan dan andere.

'Voor het Zorginstituut hebben we dat vanuit het Amsterdam UMC nader onderzocht. Cruciaal is dat er een eenduidige, doorleefde en duidelijke visie is. En dat de betrokken bestuurders vervolgens vasthoudend zijn in die visie, dat ze hun verantwoordelijkheid voor de patiëntenpopulatie in hun werkgebied belangrijker vinden dan hun organisatiebelang. Dat is natuurlijk makkelijker gezegd dan gedaan.'

Smorenburg zag dat dergelijke bestuurders goed zijn te herkennen. Ze noemt ze de mensen die versnellen in plaats van vertragen. 'Vertragende zinnen zijn 'daar zijn we nog niet aan toe' of 'we moeten eerst de governance goed organiseren', terwijl versnellers dingen zeggen als 'het schiet niet op' en 'we gaan ondanks de beren op de weg alvast beginnen'.'

Verandering gaat natuurlijk altijd te langzaam. Maar de trend is onmiskenbaar. Bij alle betrokkenen, van medisch specialist via huisarts en wijkverpleegkundige tot patiënt en mantelzorger groeit het besef dat een ziekenhuisopname bij veel oudere patiënten geen meerwaarde heeft, integendeel. Iedere stap in iedere regio is er één.

Zo heeft Smorenburg zelf samen met Giliam Kuijpers, directeur van Medgezel en Johan van Buren, directeur van Welzijn Bloemendaal een nieuw project opgezet. In dit project trainen Kuijpers en Smorenburg vrijwilligers met een zorgachtergrond, zoals gepensioneerde verpleegkundigen en artsen, om als MedGezel-coach mee te gaan met kwetsbare ouderen naar het gesprek met de medisch specialist in het ziekenhuis. De MedGezel-coaches helpen deze ouderen bij het stellen van de juiste vragen om zo het 'samen beslissen' beter in de praktijk te brengen. Als het een succes blijkt, willen ze het ook in andere regio's opzetten. Kleine stapjes. 'Maar dit is de toekomst, ook omdat iedere generatie ouderen weer mondiger is. Die gaan deze beweging mee afdwingen.'