



De zorg voor ouderen: steeds meer dichtbij huis

Bianca Buurman

Hoogleraar Acute Ouderenzorg
Amsterdam UMC &
Lector Transmurale Ouderenzorg HvA



Vraagstukken in deze casus

- Hebben we te hoge verwachtingen in de maatschappij over zelfredzaamheid & inzet mantelzorg?
- Hoe kunnen we follow up realiseren? Welke zorg is dan wenselijk?
- Terminaal hartfalen: palliatief vraagstuk, is dat besproken? En wiens rol is dat?

DE UITDAGINGEN IN ACUTE OUDERENZORG IN DE KOMENDE 10 JAAR

1.300.000 ouderen van 75+

2018



2.100.000 ouderen van 75+

2030



+60%

Op elke oudere 4 werkenden



Op elke oudere 2 werkenden



-50%

800.000 ouderen bezoeken jaarlijks de **SEH**



1.100.000 ouderen bezoeken jaarlijks de **SEH**



+40%

280.000 ouderen jaarlijks **acut opgenomen**



390.000 ouderen jaarlijks **acut opgenomen**



+40%

	2015% (n)	2025% (n)	2035% (n)	% Change (2015–2025)	% Change (2015–2035)
Diseases					
Arthritis	48.6 (4,721,300)	60.3 (7,059,300)	62.6 (9,046,300)	49.5	91.6
Cancer	12.6 (1,224,900)	19.6 (2,297,700)	23.7 (3,422,000)	87.6	179.4
CHD	18.3 (1,778,700)	16.6 (1,937,800)	15.0 (2,172,500)	8.9	22.1
Dementia	6.8 (659,700)	7.8 (918,800)	8.5 (1,227,500)	39.3	86.1
Depression	2.3 (225,700)	1.3 (155,500)	1.3 (191,600)	-31.1	-15.1
Diabetes	14.7 (1,428,400)	19.8 (2,317,900)	21.6 (3,115,400)	62.3	118.1
Hypertension	49.0 (4,768,200)	54.9 (6,423,400)	55.9 (8,080,400)	34.7	69.5
Respiratory	18.0 (1,747,400)	21.5 (2,520,000)	24.4 (3,520,300)	44.2	101.5
Stroke	7.5 (726,100)	8.7 (1,021,700)	9.3 (1,337,500)	40.7	84.2

Groei van chronische ziekten in de komende 20 jaar: simulaties op basis van huidige prevalentiecijfers

- ➔ Ziekte last neemt toe
- ➔ Langere periode met ziekte
- ➔ Meer acute ontregelingen

Kingston et al, 2018, Age & Ageing



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Programma

Langer Thuis



De juiste zorg op de juiste plek

Wie durft?

RAPPORT VAN DE TASKFORCE

95% van de ouderen woont ook thuis: investeren
in de zorg thuis is essentieel

No Place Like home

An analysis of the growing movement away from hospitals towards providing medical care to patients in their own homes



45% van de ziekenhuiszorg kan naar de eerstelijns verplaatst worden/voorkomen worden

- Door inzet van meer technologie
- Door stimuleren zelfredzaamheid

Maar dit zijn aannames, zonder goede ontwikkelagenda en onderbouwing voor de gehele keten

- Hoe moet wijkverpleging zich dan doorontwikkelen?
- Hoe kan specialistische kennis ingezet worden?
- Hoe leiden we op?
- Hoe bekostigen we effectief?

Hoe bouw je de noodzakelijke infrastructuur voor verplaatsing zorg naar de wijk?

Welke randvoorwaarden moeten er in eerste lijn aanwezig zijn om die zorg te kunnen verplaatsen en gang naar ziekenhuis te voorkomen?



Wijkverpleegkundige zorg en huisarts



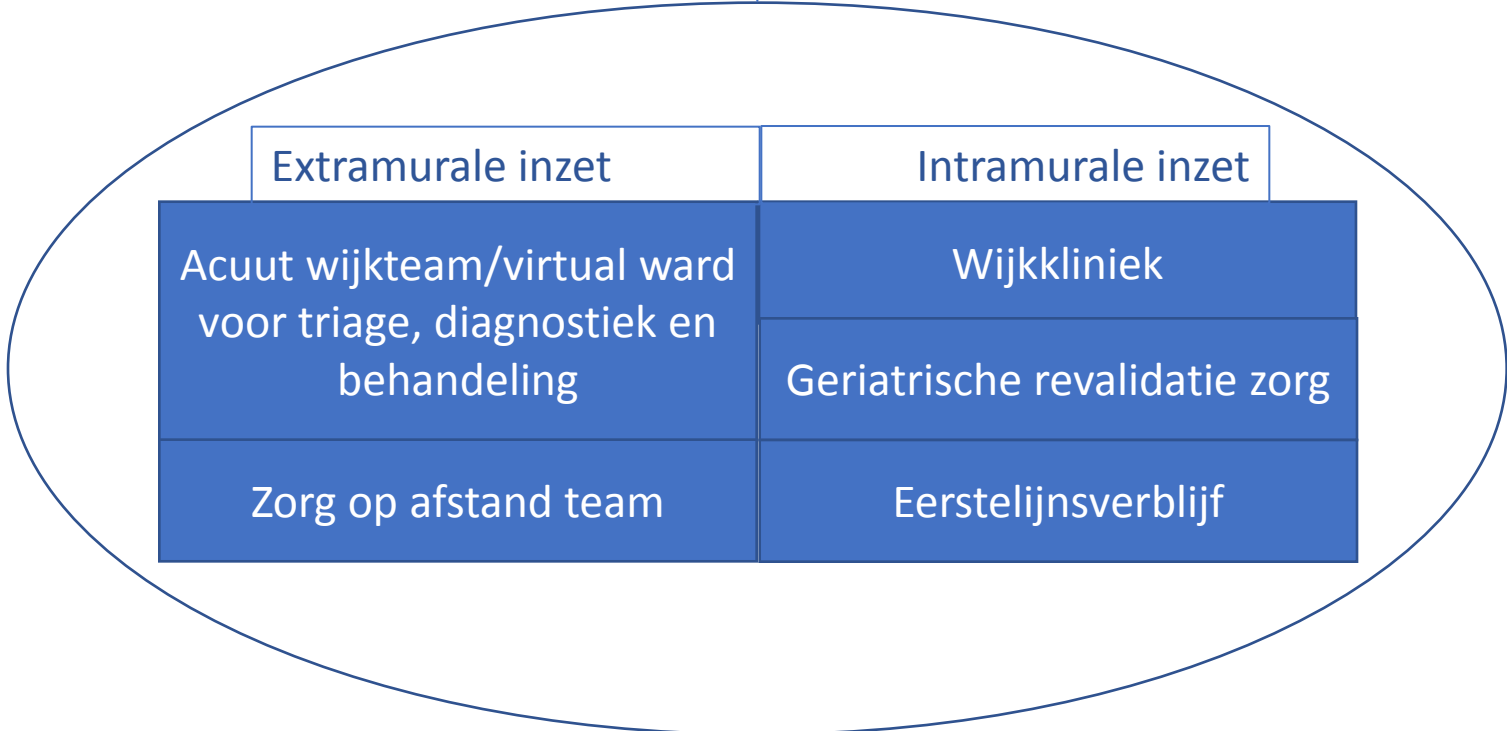
Multifunctioneel centrum voor ouderenzorg inclusief ziekenhuiszorg



Ziekenhuis



Gedifferentieerde kortdurende
zorg die 24/7 snel inzetbaar is



Huisarts en
wijkverpleegkundige

Ziekenhuis

Step up

Step down

Telefonisch
triageteam gelinkt
aan huisartsenpost

Voorkomen van ontregeling

1. Proactieve ouderenzorg in huisartsenpraktijk
2. Detecteren van crisis met ehealth en tijdig intervenieren
3. Evaluatie en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf

Verplaatsen van ziekenhuiszorg & specialistische zorg thuis

3. Wijkkliniek/SEH
4. Ziekenhuiszorg & spoedconsulten thuis
5. Advance care planning & transmurale palliatieve teams

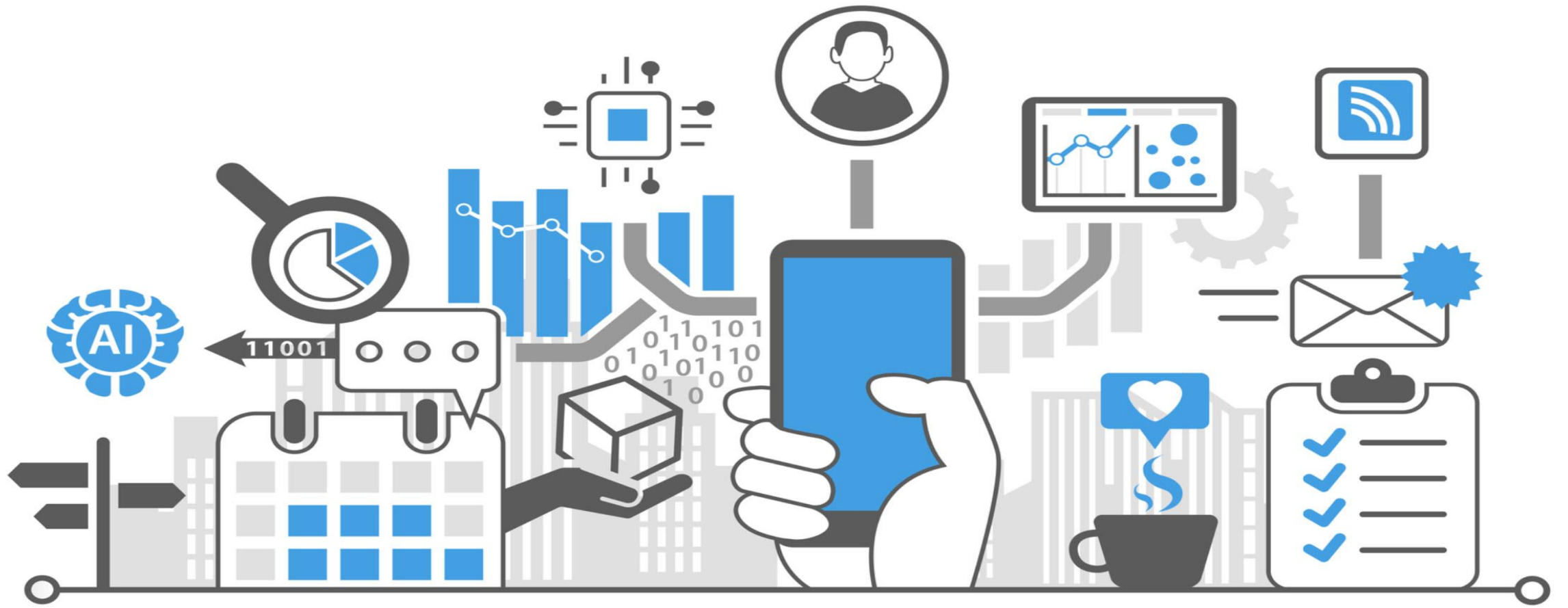
Begeleiding tijdens en na opname

6. Transmurale zorgbrug/Cardiologische zorgbrug
7. (Thuis)revalidatie met ehealth

Voorkomen van ontregelingen



BIG DATA





Doorontwikkeling eerstelijnsverblijf

- Het ontbreekt aan goed onderzoek en visie op doorontwikkeling ELV
- Onvoldoende inzicht in kenmerken en behoeften patiënten
- Trajecten voor en na ELV onvoldoende bekend
- Welke specifieke behoeften zijn er?

Voorkomen van ontregeling

1. Proactieve ouderenzorg in huisartsenpraktijk
2. Detecteren van crisis met ehealth en tijdig intervenieren
3. Evaluatie en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf

Verplaatsen van ziekenhuiszorg & specialistische zorg thuis

3. Wijkkliniek/SEH
4. Ziekenhuiszorg & spoedconsulten thuis
5. Advance care planning & transmurale palliatieve teams

Begeleiding tijdens en na opname

6. Transmurale zorgbrug/Cardiologische zorgbrug
7. (Thuis)revalidatie met ehealth

24/7 kortdurende zorg bieden: grote kansen voor VVT!

- Tijdigheid
- Complexiteit
- Meerwaarde cliënt

➔ Vraagt wel ruimte om deze ontwikkeling te kunnen doormaken

➔ Transitiegelden





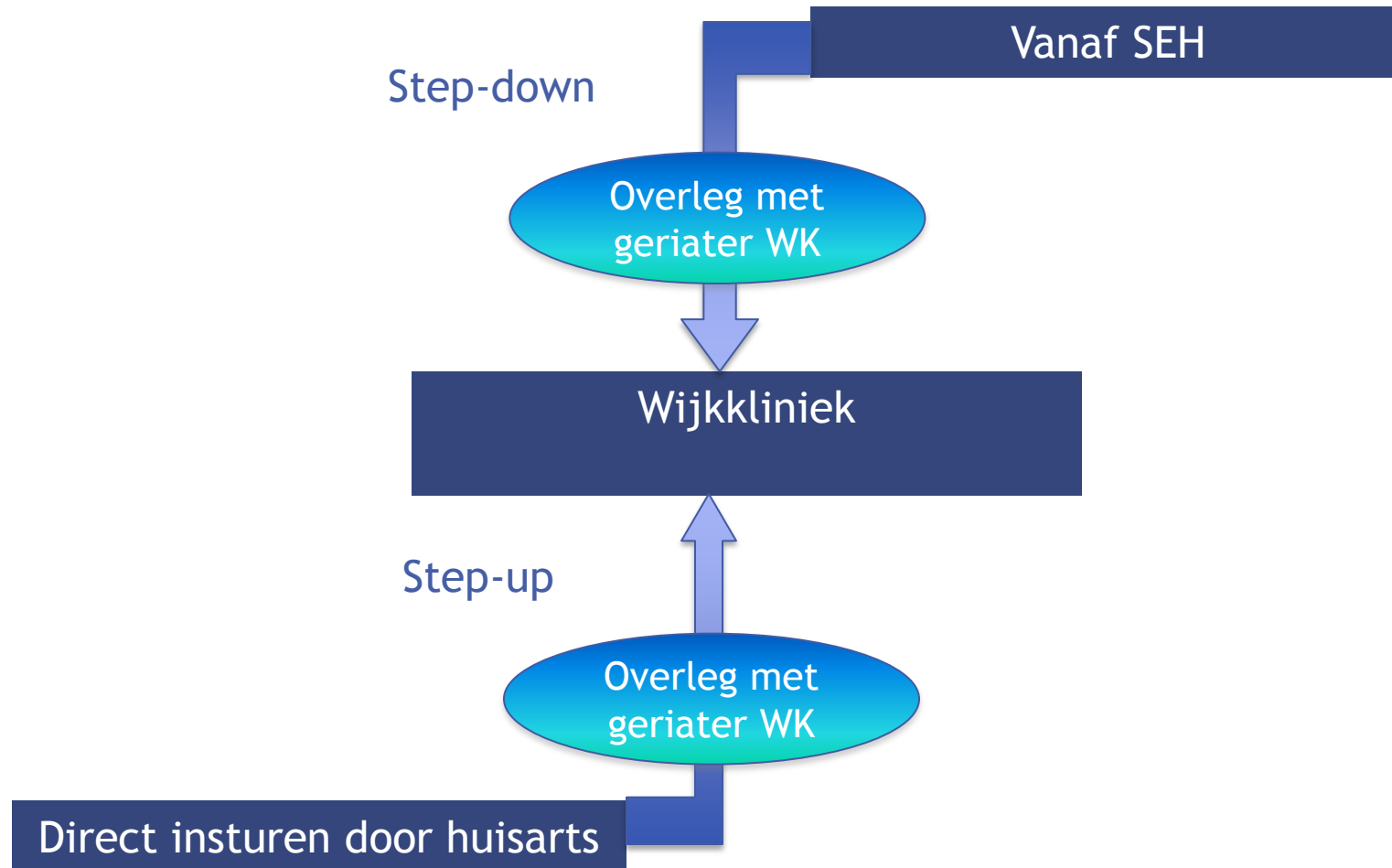
Wijkkliniek: acute ziekenhuisopname dicht in de buurt

- Pneumonie
- COPD
- Hartfalen
- Urineweginfecties
- Neurologie

➔ Acut ziek

➔ Geriater uit ziekenhuis
hoofdbehandelaar

Verwijzing naar WijkKliniek





Wat betekent dit voor ziekenhuis en VVT

- Werkprocessen moeten veel sneller: medicatie, bloedafnames, röntgen
- Ander formularium
- Zeer hoge turnover: facilitair proces aanpassen
- Loslaten van groep patiënten die je eerder in ziekenhuis zag
- Veel investeren in doorverwijzen



Wijkkliniek als middel om infrastructuur op te bouwen

- Directe samenwerking met de SEH & ziekenhuis
- Infrastructuur om acute & specialistische zorg thuis te doen
- Met klinisch geriater kunnen we opleiden
- Samenwerking met huisarts en wijkverpleegkundige cruciaal
- Spoedconsulten thuis
- Inzet van technologie (early sense)

Geriatrische spoedteams: gestructureerde samenwerking om opnames te voorkomen



Voorkomen van ontregeling

1. Proactieve ouderenzorg in huisartsenpraktijk
2. Detecteren van crisis met ehealth en tijdig intervenieren
3. Evaluatie en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf

Verplaatsen van ziekenhuiszorg & specialistische zorg thuis

3. Wijkkliniek/SEH
4. Ziekenhuiszorg & spoedconsulten thuis
5. Advance care planning & transmurale palliatieve teams

Begeleiding tijdens en na opname

6. Transmurale zorgbrug/Cardiologische zorgbrug
7. (Thuis)revalidatie met ehealth

**Sensor monitoring to
measure and support
activities of daily living
for independently living
older persons**



Geriatrische revalidatiezorg:

Stap maken naar ambulante
trajecten met inzet van
ehealth/sensoren

Effectiever dan alleen
intramuraal GRZ bieden

Hoe geven we daar impuls aan?

Belangrijkste ontwikkelingen voor VVT:

1. Voorkomen van zorg: preventie en gebruik data
2. Meer kortdurende complexe 24/7 zorg: grote kansen voor VVT
3. Zorg na ziekenhuisopname: meer ambulante trajecten
4. Investeren in evaluatie & ontwikkeling: mogelijkheden transitiegelden

