

## Tijdig zien wat voor ouderen nodig is



foto anp

**Als de steeds fittere tachtigers onverhoopt toch omvallen, belanden ze nogal eens in het verkeerde (ziekenhuis)bed. Kan dat niet beter? Goede zorg in vijf stappen.**

AMBER DUJARDIN EN EDWIN KREULEN

Na de nachtdokters en de spoedposten trekken nu ook ziekenhuisafdelingen aan de bel. De klinieken van Zuyderland in Heerlen en Sittard stelden gisteren vijf operaties uit, mede omdat de benodigde bedden gevuld zijn met ouderen die niet naar het verpleeghuis mogen. Waar gaat het mis en wat is er aan te doen?

### Thuis

Het is niet alleen moeilijker om in het verpleeghuis te komen, de meeste mensen willen zelf zo lang mogelijk thuis blijven, zegt Sophia de Rooij, hoogleraar ouderengeneeskunde in het UMC Groningen. "Er komen steeds meer tachtigers die fit zijn, totdat ze vallen en abrupt in het ziekenhuis belanden. Wie dan geen netwerk heeft en niet opknapt, zal vaak tegen zijn zin in het verpleeghuis komen. Dat probleem wordt alleen maar groter met de vergrijzing."

De Rooij noemt als oplossing 'advanced care planning': zorgverleners zouden al eerder met ouderen moeten bespreken wat hun behoeftes zijn. En mensen kunnen ook zelf wat doen. "Ik wijs mensen er regelmatig op: over een

jaar bent u kwetsbaarder en wordt dat mooie bijzettafeltje dat u heeft misschien wel iets waarover u struikelt. Pas je huis aan. Voordat men iets breekt, is men vaak al minstens twintig keer gevallen."

Zo'n voorgesprek kan met de huisarts, maar ook met de thuiszorg of een specialist ouderengeneeskunde. "Wij dokters spreken vaak over zaken als levensverwachting en ziektebelasting, maar we kunnen ons beter ergens anders op richten: op de tijd die een kwetsbare oudere nog thuis kan wonen."

### Huisarts(enpost)

Die oudere die 's avonds belt dat-ie zo benauwd is, tja die laat de avonddokter dan toch maar komen. Want je weet niet wat er precies aan de hand is. Eerder dit jaar klaagden de posten al: we krijgen veel ouderen en we weten vaak niet wat we met ze aanmoeten.

Wat is hier te verbeteren? "Als iemand aan het eind van de avond belt, is de kans groot dat de klachten overdag al zijn ontstaan", zegt De Rooij. "Als zo'n patiënt iets meer pijnstilling krijgt of even wat zuurstof, belt hij 's avonds minder snel." Betere afstemming met de huisarts, is daarom het devies. En natuurlijk moet de avonddokter in het patiëntendossier van de beller kunnen kijken.

### Spoedeisende hulp

Van de twintig ouderen die met de ambulance de spoedpost ingereken worden, hebben er negentien nog geen dokter gezien. Dat zegt Sophia de Rooij, maar de vaak gehoorde klacht 'de post zit verstopt met ouderen' relateert ze wel enigszins. "Ziekenhuizen hebben er nogal eens een financieel belang bij."

Het is immers de manier waarop

patiënten binnenkomen - en dus ook het geld. Natuurlijk is hier veel winst te halen: eveneens door die kwetsbare ouderen overdag beter in de gaten te houden.

### Ziekenhuisbed

In de zuidelijke helft van Limburg liggen de ziekenhuizen vol, zegt een woordvoerder van de twee Zuyderland-ziekenhuizen die gisteren vijf operaties afbleezen. "We horen hier overal dat ouderen moeilijk kunnen doorstromen naar verpleeghuizen. We hebben wel plekken gezocht in andere ziekenhuizen, maar we willen ouderen ook niet te ver weg plaatsen." Vandaag gaan de operaties trouwens weer gewoon door.

Een op het oog eenvoudig ongeluk kan voor een oudere al een probleem zijn, zegt de woordvoerder van ziekenhuiskoepel NVZ. Als een 82-jarige met een gebroken arm bij de spoedeisende hulp komt, kan hij daarna niet altijd meteen naar huis. Hij is te licht voor het verpleeghuis. Maar thuiszorg is ook niet zomaar geregeld. Vroeger kwam er meteen iemand langs, nu moet je eerst een hele papierwinkel invullen. Als er in de tussentijd geen familie of burens zijn die voor hem kunnen zorgen, moet hij dus in het ziekenhuis blijven.

Een ziekenhuis is echter geen veilige omgeving voor ouderen. Ze lopen sneller een infectie op. Bovendien hebben ze weinig te doen en de verpleging is er niet op gericht om mensen bezig te houden. Als ziekenhuis zeg je dus het liefst tegen ouderen: welkom en wegwezen."

Een verwijzing naar het verpleeghuis vanuit het ziekenhuis kan zomaar een paar weken duren, zegt hoogleraar De Rooij, "maar het is nog altijd een stuk korter dan

de maanden die het vaak vanuit huis duurt." Ziekenhuis en thuiszorg zouden beter moeten samenwerken. "Zo gaan mensen sneller naar huis en het is goedkoper. Het is alleen jammer dat die maatschappelijke winst niet altijd wordt gevoeld door zorgverleners."

### **Verpleeghuis**

Henri Plagge, bestuursvoorzitter van de verpleeghuizen Brabantse zorggroep De Zorgboog, ziet de druk op zijn instellingen toenemen. "Zo lang we kunnen, blijven we mensen opnemen. Maar je ziet dat we continu vol liggen, en patiënten hebben zwaardere zorgvragen dan vroeger. Als het zo doorgaat zitten daar risico's aan."

De moeizame doorstroom vanuit de ziekenhuizen is niet alleen in de provincie Limburg een probleem, zegt een woordvoerder van Actiz, de koepel van verpleeghuizen.

"Door de hervorming van de langdurige zorg zijn we op zoek naar een nieuw evenwicht. De zorgcapaciteit van verpleeghuizen is afgenomen, waardoor er meer kwetsbare mensen thuis wonen. Maar tegelijk is ook de thuiszorg onder druk komen te staan. Ik ben niet hoopvol over hoe dit verloopt."

Bestuurder Plagge wijst naar het 'enorme circus' dat de jaarlijkse onderhandelingen met de verzekeraars zijn geworden.

"Dat laat het systeem vastlopen. Het zou beter zijn om meerjarige afspraken te maken waarin het niet gaat over een maximum aan patiënten of opnamedagen. Het is raar dat je als consument niet de zorg zou kunnen krijgen waar je recht op hebt omdat verzekeraars dat bepalen.

"Een ziekenhuisopname is geen bioscoopje, maar bittere noodzaak."

### **'Hospital at Home'**

Veel ziekenhuizen denken na over

de vraag hoe ze ouderen beter kunnen begeleiden. Ziekenhuis OLVG in Amsterdam begon vorige maand aan een proef met wijkverpleegkundigen op de Eerste Hulp: die kunnen ouderen opvangen en direct 'in goede banen' leiden. Volgende maand kijkt het ziekenhuis of dit inderdaad leidt tot minder onnodige opnames. In Groningen nam het UMC het initiatief tot 'hospital at home', een mobiel team van zorgverleners waar behalve huisarts en wijkverpleegkundige ook de medisch specialist in zit, zoals de specialist ouderengeneeskunde.

Ouderen die na een bezoek aan de spoedpost van het UMCG weer naar huis gaan, worden vanaf dat moment gevolgd door het team. Die aanpak moet ervoor zorgen dat ouderen niet onnodig opnieuw naar de avondpost of Eerste Hulp gaan.

In andere ziekenhuizen is de trend om spoedartsen niet langer alleen te versterken met arts-assistenten, maar juist met specialisten uit anderen disciplines, zoals de cardioloog.

Daardoor kan sneller worden gekeken of iemand echt dringend zorg nodig heeft.