

Marjolein de Booy
projectleider

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman
internist n.p., lid comité van
aanbeveling

Barbara van Munster
internist-ouderengeneeskunde
Gelre Ziekenhuizen en Academisch
Medisch Centrum, lid expert-
commissie medici

ZIEKENHUIS MOET REKENING HOUDEN MET DRAAGKRACHT VAN OUDERE PATIËNT

Keurmerk voor seniorvriendelijk ziekenhuis



Voor oudere patiënten is een ziekenhuisopname een hard gelag. Het zorgaanbod van veel ziekenhuizen past niet goed bij de draagkracht van deze patiënten, die vaak meerdere aandoeningen tegelijk hebben. Het seniorvriendelijke ziekenhuis kiest een aanpak op maat.

GETTY IMAGES

Vader De B. had prostaatkanker met uitzaaiingen naar ruggenwervels; hij had reuma, hartproblemen en een blaaskatheter vanwege urineretentie. Hij gebruikte tien geneesmiddelen, die hij op verschillende momenten moest innemen. Ondanks de diagnose was de kwaliteit van zijn leven redelijk goed, met name omdat hij als ex-manager de regie over zijn leven hield. De behandelingen sloegen niet aan; waarna nieuwe kuren bleven volgen. Na een val van de trap die een bloedende hoofdwond tot gevolg had, werd hij opgenomen op de afdeling Neurologie, waar hij om de twee uur werd gewekt en vijf dagen lang alleen het bed uitkwam voor toiletbezoek. Hij had een afspraak met de oncoloog op de poli, die kennelijk geen kans zag om vader De B. op de afdeling te bezoeken. Er is gedurende de opname alleen maar gekeken naar de hoofdwond. Plotseling werd hij ontslagen, zonder toelichtend gesprek of thuiszorg ondanks forse geestelijke en functionele achteruitgang. Drie weken daarna overleed hij. De laatste weken moeten voor hem beangstigend zijn geweest. Pas twee dagen voor zijn overlijden heeft de huisarts met vader De B. gesproken over de naderende dood.

Ziekenhuisopname

Mensen worden ouder, hebben meer aandoeningen tegelijkertijd, wonen langer thuis en komen zeker in het ziekenhuis. Volgens het visierapport van de KNMG 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' gaat ongeveer 1 op de 3 ouderen er door een ziekenhuisopname op achteruit.¹ Ouderen raken letterlijk en figuurlijk de weg kwijt in het ziekenhuis, ze lopen meer risico op delier, medicatiefouten en complicaties, en er is een gebrekkige overgang van het ziekenhuis naar de thuis-situatie. Diagnostiek en behandeling van ouderen vragen om een andere aanpak. Ziekenhuizen zijn nog te veel gefocust op herstel van een enkele aandoening in plaats van een meer generalistische kijk op functiebehoud en kwaliteit van leven. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de aandacht gevestigd op de zorg voor kwetsbare ouderen en gaat

het toezicht hierop aanscherpen.²

De gezamenlijke ouderenbonden (Unie Katholieke Bond van Ouderen, Protestantse Christelijke Ouderenbond, Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten en Nederlandse Vereniging van Organisaties van Gepensioneerden) hebben het initiatief genomen om een keurmerk te ontwikkelen voor ziekenhuizen die de toegankelijkheid en organisatie van zorg hebben aangepast aan de wensen en behoeften van (kwetsbare) ouderen. Het verschijnsel dat patiënten- en cliëntenorganisaties de ziekenhuizen gaan beoordelen op specifieke kwaliteitsaspecten vanuit het perspectief van de patiënt of cliënt, is niet nieuw. Bekend waren al de smiley van de Stichting 'Kind en Ziekenhuis' en aandoeningspecifieke keurmerken als het Vaatkeurmerk of de Borstkankermonitor.

Ouderen raken de weg kwijt in het ziekenhuis

Verbeteringen

Door inzicht te geven in de kwaliteit van zorg door patiëntenorganisaties wordt kwaliteitsverbetering op de volgende wijze gestimuleerd en gefaciliteerd:

- patiënten kunnen bewust kiezen voor zorg die het beste bij hun hulpvraag past;
- professionals kunnen de zorg verbeteren op punten die patiëntenorganisaties en beroepsgroepen belangrijk vinden;
- management en bestuur van zorgaanbieders kunnen middelen vrijmaken voor kwaliteitsverbetering;
- zorginkopers hebben input voor kwalitatieve zorginkoop.

Kwaliteitscriteria

Er zijn vijftien kwaliteitscriteria geformuleerd die betrekking hebben op de organisatie van zorg (1-8), op beleid (9-11) en op de fysieke omgeving (12-15):³

- 1 Patiënten van 70 jaar en ouder worden gescreend op geriatrische problemen en op basis van de risico's worden interventies uitgevoerd.
- 2 Er kan een geriatrieteam worden ingezet dat minimaal bestaat uit een klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde, een geriatrieverpleegkundige en op consultbasis een geriatrie-fysiotherapeut.
- 3 Alle noodzakelijke onderzoeken worden op elkaar afgestemd en zo mogelijk op één dag uitgevoerd.
- 4 Voor kwetsbare ouderen met complexe problematiek zijn specifieke klinische maatregelen beschikbaar zoals eenpersoonskamer, rooming-in, dwaalbeveiliging, opgeleid personeel.
- 5 Er is aandacht voor medicatie en het voorkómen van heropname door een ontslagbrief met uitleg over de ziekte, wat er in ziekenhuis gebeurd is, medicatie en leefregels.
- 6 De zorg wordt gecoördineerd en er is één aanspreekpunt voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger.
- 7 Lichamelijke en sociale participatie van ouderen wordt bevorderd door o.a. beweegprogramma, inzet van vrijwilligers, gerichte inzet van communicatiehulpmiddelen.
- 8 De SEH wordt geschikt gemaakt voor kwetsbare ouderen door wachttijden te beperken, de mogelijkheid een geriatriedeskundige te consulteren.
- 9 Zorg voor ouderen is ziekenhuisbreed een speerpunt met aandacht voor structurele scholing in kennis en kunde van de geriatrie.
- 10 Continuïteit van zorg in de keten is gegarandeerd door een ketenprotocol en tijdige informatieoverdracht.
- 11 Er is beleid voor zorg en begeleiding in de laatste levensfase door te spreken over wat de patiënt belangrijk vindt en welke ondersteuning daarbij nodig is.
- 12 Het ziekenhuis heeft een toegankelijke parkeervoorziening en is goed bereikbaar met het openbaar vervoer.
- 13 Ontvangst en inrichting stralen gastvrijheid uit: er zijn gastvrouwen, deuren gaan automatisch open, er zijn

goede stoelen met leuningen, er zijn duidelijke markeringen op trappen.

- 14 Bewegwijzering en oriëntatie is duidelijk leesbaar voor ouderen.
- 15 De inrichting van verpleegafdelingen is afgestemd op ouderen: badkamers zijn geschikt voor mindervaliden, er is voldoende privacy, er is zitgelegenheid.

Ouderen willen met respect worden bejegend

Oprechte betrokkenheid

Last but not least: ouderen vinden het bijzonder belangrijk om met respect bejegend te worden. Oprechte betrokkenheid, daadwerkelijk luisteren naar wat de oudere patiënt wil, en afstemmen van informatie op het begripsniveau van de oudere scoren hoog. Vanwege de complexiteit om deze criteria te meten zijn deze vooralsnog buiten het keurmerk gehouden.

Begin dit jaar hebben speciaal opgeleide seniorscouts alle ziekenhuizen bezocht om de zichtbare kwaliteitscriteria (12-14) te beoordelen. Tevens heeft onderzoeksbureau MediQuest een webbased vragenlijst uitgezet om de data voor de overige kwaliteitsaspecten te verzamelen. De ziekenhuizen die voldoen aan de kwaliteitscriteria worden beloond met een keurmerk, waardoor ze herkenbaar worden voor de buitenwereld. Aan de uiteindelijk toegekende keurmerken zal breed bekendheid worden gegeven via de media en de website seniorvriendelijkziekenhuis.nl en natuurlijk door de ziekenhuizen zelf!

Ziekenhuizen die nog onvoldoende zijn ingericht op de zorg voor kwetsbare ouderen, hebben met het keurmerk duidelijke handvatten om de zorg voor deze

PRAKTIJKPERIKEL

WONDER

Mevrouw V. is een weduwe op leeftijd. Kinderloos, nerveus en onberispelijk gekleed. Sinds het verlies van haar man een paar jaar geleden doet ze vaak een beroep op mij. Steeds schildert ze daarbij dezelfde klachten: pijn in haar been, slecht slapen, hartkloppingen, benauwdheid 's nachts. Nee, ze zit niet lekker in haar vel. 'Maar ach, dokter, wat heeft een mens op mijn leeftijd nou nog te verwachten. Het zijn allemaal zenuwen.' Zenuwen die opspelen tijdens eenzame nachtelijke uren of wanneer zij zich door anderen laat overheersen. Vandaag is ze er opnieuw. Zuchtend en bevend zit ze tegenover me. Ze heeft een vriendin toegezegd mee te gaan op bedevaart naar Lourdes. Maar ze voelt zich helemaal niet goed. Ze ziet er als een berg tegenop en heeft nu, behalve spijt van haar toezegging, opnieuw de zenuwen en de bekende benauwde nachten. De afleiding van een gezamenlijke reis naar de Pyreneeën zal haar geen goed doen.

Na een gesprek over haar klachten, die moeilijk behandelbaar zijn gebleken en vanwege de leeftijd in lijdzaamheid worden aanvaard, blijkt de verlossing nu wonderlijk dichtbij. Het enige wat mij te doen staat is te zondigen tegen mijn eigen principes. Ik schrijf een medische verklaring: 'Mevrouw V. is om gezondheidsredenen niet in staat haar geplande reis naar Lourdes te ondernemen.'

Opgelucht en hersteld verlaat ze mijn spreekkamer. Een moment van genade. Genezen als door een wonder.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

doelgroep te verbeteren. Daar hebben ze twee jaar de tijd voor. In 2015 kunnen ze in de tweede ronde alsnog in aanmerking komen voor het keurmerk. Op grond van verworven ervaring is aannemelijk dat de kwaliteitseisen in de komende jaren verder zullen worden aangescherpt. De hoop en verwachting is dat eind 2015 heel Nederland weet waar seniorvriendelijke ziekenhuizen te vinden zijn!

In een seniorvriendelijk ziekenhuis spreekt de oncoloog in een vroeg stadium over het moment dat de behandeling niet meer het gewenste effect sorteert. Bij opname wordt vader De B. gescreend op risico's van ondervoeding, vallen, functieverlies en delier. Een multidisciplinair geriatrieteam beoordeelt zijn situatie met een generalistische blik. In de tijd dat hij in het seniorvriendelijke ziekenhuis doorbrengt, wordt hij geactiveerd en aangemoedigd om zoveel mogelijk zelf de regie in handen te houden. Men gaat

het gesprek met hem aan over wat hij nog verwacht van het leven en hoe de zorg daarbij kan ondersteunen. Het team stelt vast dat zijn vooruitzichten somber zijn met mogelijk ondraaglijk lijden in het verschiet. Het team concludeert dat een ziekenhuisopname waarschijnlijk meer kwaad dan goed zal doen en stuurt vader De B. in overleg met de huisarts zo gauw mogelijk naar huis waar goede palliatieve begeleiding en 24-uurs thuiszorg is geregeld.

Vader De B. overlijdt na een korte periode waarin hij zoveel als mogelijk heeft kunnen genieten van de dagelijkse dingen en het lijden van hem en de familie als draaglijk werd beoordeeld. ■

contact

mdbooy@uniekb.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.