

Geïntegreerde zorg in verzorgingshuizen verbetert kwaliteit van zorg tegen lagere kosten

Wie

Marijke Boorsma *specialist ouderengeneeskunde*; Hein van Hout *senior onderzoeker*; Dinnus Frijters *senior onderzoeker*; Giel Nijpels *hoogleraar huisartsgeneeskunde*. Afdelingen huisarts- en verpleeghuisgeneeskunde, EMGO+ instituut, VUmc. 020-4448199 hpi.vanhout@vumc.nl

Wat

Een cluster gerandomiseerd klinisch onderzoek naar de effecten van een nieuw zorgmodel op kwaliteit van zorg en de kosten.

Waar

In 10 verzorgingshuizen van Zorggroep de Omring in West-Friesland.

Waarom

In Nederland leven 100.000 ouderen in verzorgingshuizen. Huisartsen in de West Friesland gaven aan dat de zorg voor verzorgingshuisbewoners waar zij de hoofdbehandelaar van zijn te complex en te tijdrovend was geworden. Verzorgingshuisbewoners lijken qua zorgzwaarte en behoefte steeds meer op verpleeghuisbewoners, maar het scholing- en competentie niveau van het verzorgend personeel heeft daarmee geen gelijke trend gehouden. Multidisciplinaire geïntegreerde zorg (ketenzorg) geënt op het Disease Management Model wordt internationaal aanbevolen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Wanneer

Het onderzoek heeft plaats gevonden van september 2006 tot april 2009

Hoe

Studieopzet: Aan het onderzoek deden 10 verzorgingshuizen mee. Willekeurig vijf verzorgingshuizen werden gekozen om het nieuwe zorgmodel uit te voeren. In de andere vijf verzorgingshuizen werd de gebruikelijke zorg geleverd. Deze groep diende als controlegroep. Terminaal zieken en bewoners die wachten op opname in verpleeghuis deden niet met het onderzoek mee.

Interventie: Het nieuwe zorgmodel heeft als uitgangspunt dat de diverse zorgaanbieders een op elkaar afgestemde aanpak voor de zorgbehoefte en wensen van de verzorgingshuisbewoner aanbieden en bestaat uit drie belangrijke onderdelen:

- (1) Verzorgend personeel is getraind om driemaandelijks de gezondheidsproblemen en behoeften van de bewoners in kaart te brengen. Hiervoor gebruiken ze het wereldwijd gebruikte 'Resident Assessment Instrument' (RAI). Dit is een geriatrische observatielijst die het mogelijk maakt om op 19 gebieden, zoals sociale betrokkenheid, stemming, valgevaar of medicatie problemen te signaleren. De observatiegegevens worden ingevoerd via een internet-applicatie die meteen schaalscores en gezondheidsrisico's doorrekent.
- (2) De uitkomsten worden vertaald in zorgplanacties en besproken op een multidisciplinair overleg (MDO) met de huisarts, verpleeghuisarts en psycholoog. De adviezen worden besproken met de bewoner en naaste verwanten en het zorgplan wordt aan zijn/haar wensen aangepast.
- (3) De huisarts kan bij complexe zorgvragen de verpleeghuisarts en/of psycholoog consulteren.

Resultaten

1. Verbetering van 30 van de 32 kwaliteit risico indicatoren uit het waarvan 13 significant
2. Toename tevredenheid bewoners over de zorg.
3. Afname medicatie gebruik: met name antipsychotica
4. Daling van de totale kosten: ongeveer 500 euro per bewoner
5. Opinie huisartsen: toegenomen deskundigheid verzorgenden (62%) en betere samenwerking met de verzorgenden (84%)
6. Opinie verzorgenden: eigen deskundigheid verbeterd (67%) betere samenwerking met huisarts (60%)

Conclusies

Multidisciplinaire geïntegreerde zorg in verzorgingshuizen verbetert kwaliteit van zorg tegen lagere kosten



VU medisch centrum

