

Samenwerken aan de beste uitkomsten voor ouderen: nog een wereld te winnen!

Bianca Buurman, hoogleraar Acute Ouderenzorg Amsterdam UMC & HvA





Link youtube: <https://youtu.be/UuvExEy-mcc>

Hoe kun je opname
voorkomen?

Is er bij mw. Pothoff spraken
van palliatieve
zorgbehoefte?





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**

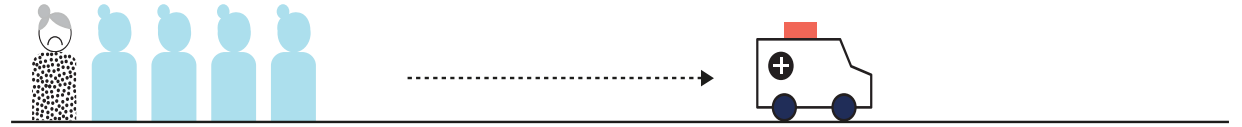


390.000 ouderen jaarlijks **acut opgenomen**

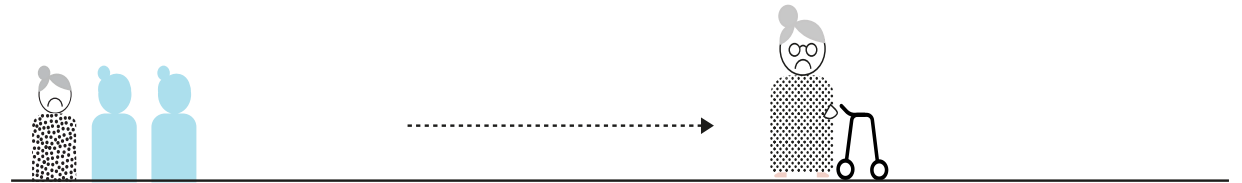


+40%

ONS HUIDIGE SYSTEEM CREËERT ZORGVRAAG



1 op de 5 ouderen (57.000) is **binnen een maand terug op SEH.**



1 op de 3 ouderen (85.000) is **blijvend achteruit gegaan** in functioneren.

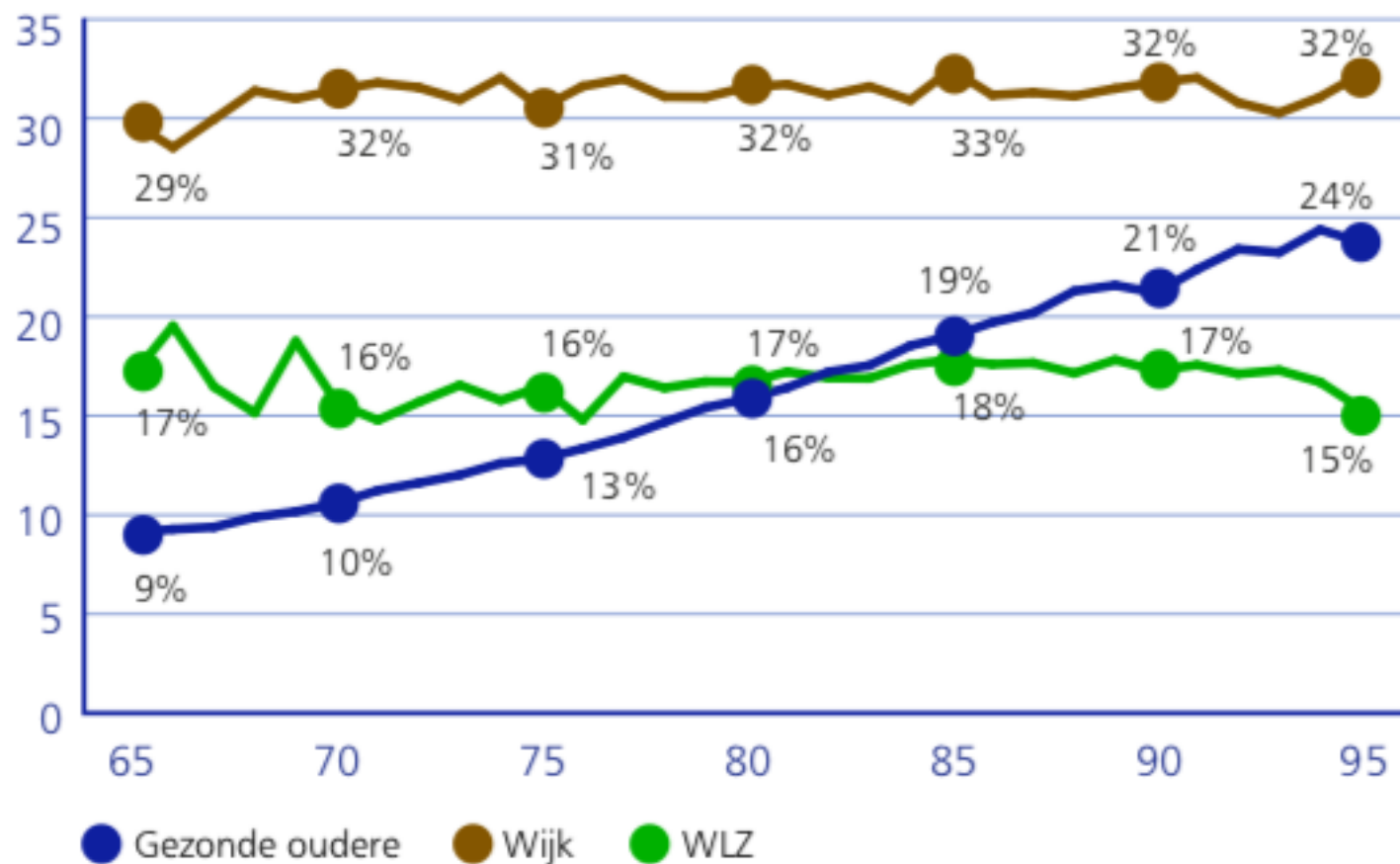


1 op de 3 ouderen (85.000) is **binnen een jaar** na opname **overleden.**

We hebben oplossingen nodig die deze uitkomsten voor ouderen structureel verbeteren



Welke groep loopt grootste risico op SEH bezoek?



Bron: Vektis

Hoeveel % van de opnames kan voorkomen worden?





Subacuut probleem leidt vaak tot acute opname

- Geen herkenning van symptomen
- Niet weer naar arts willen gaan
- Angst
- Mantelzorger niet lastig willen vallen
- Atypische klachten die niet herkend worden (delier, functieverlies, val)



25% van de opnames zijn ‘ambulatory sensitive condities’ waarvoor zorg anders geregeld kan worden

- Chronisch ziekten: COPD, hartfalen → effectieve zorg kan exacerbaties voorkomen
- Acute ziekten: dehydratie, cellulitus, → tijdige interventie kan verslechtering voorkomen
- Vaccinatie: influenza, pneumonie → minder opnames door vaccineren
- Opnames in laatste jaar leven → ACP zorgt voor meer overlijden thuis



Welke verbetermogelijkheden zijn er

1. Voorkomen van opname
2. Ziekenhuiszorg dichterbij huis
3. Betere ziekenhuiszorg



Proactieve ouderenzorg

- Screenen op kwetsbaarheid
 - Geriatriesch assessment
 - Meerdere huisbezoeken
-
- ➔ Veel onderzocht in Nederland
 - ➔ Geen effect op zelfredzaamheid en ziekenhuisopnames binnen 2 jaar na implementatie
 - ➔ Hoe verbind je het aan de acute zorg, palliatieve zorg en hebben we voldoende gedaan aan educatie & activatie?





Level 1

Disengaged and overwhelmed

Individuals are passive and lack confidence. Knowledge is low, goal-orientation is weak, and adherence is poor. Their perspective: "My doctor is in charge of my health."

Level 2

Becoming aware, but still struggling

Individuals have some knowledge, but large gaps remain. They believe health is largely out of their control, but can set simple goals. Their perspective: "I could be doing more."

Level 3

Taking action

Individuals have the key facts and are building self-management skills. They strive for best practice behaviors, and are goal-oriented. Their perspective: "I'm part of my health care team."

Level 4

Maintaining behaviors and pushing further

Individuals have adopted new behaviors, but may struggle in times of stress or change. Maintaining a healthy lifestyle is a key focus. Their perspective: "I'm my own advocate."

Increasing Level of Activation 

**Table 3** Sensitivity analysis of the repeated measures mixed models: clinical subgroups

Outcome	PAM level (vs 1)	No mental health long-term conditions	Mental health long-term condition	2+ Long-term conditions	3+ Long-term conditions
		Rate ratio (CI)	Rate ratio (CI)	Rate ratio (CI)	Rate ratio (CI)
Contact with a general practitioner	2	0.93 (0.89 to 0.98)	0.88 (0.83 to 0.94)	0.93 (0.89 to 0.97)	0.94(0.89 to 1.00)
	3	0.87 (0.84 to 0.91)	0.87 (0.82 to 0.92)	0.88 (0.85 to 0.92)	0.89 (0.85 to 0.94)
	4	0.84 (0.79 to 0.89)	0.79 (0.72 to 0.86)	0.81 (0.77 to 0.86)	0.86 (0.80 to 0.93)
Emergency department attendance	2	0.76 (0.67 to 0.87)	0.77 (0.65 to 0.92)	0.83 (0.73 to 0.93)	0.84 (0.72 to 0.98)
	3	0.74 (0.66 to 0.83)	0.71 (0.61 to 0.82)	0.77 (0.69 to 0.85)	0.77 (0.67 to 0.88)
	4	0.71 (0.61 to 0.82)	0.65 (0.52 to 0.81)	0.68 (0.59 to 0.80)	0.68 (0.56 to 0.84)
Elective admission	2	0.85 (0.72 to 1.00)	0.83 (0.65 to 1.06)	0.88 (0.75 to 1.03)	0.82 (0.66 to 1.01)
	3	0.79 (0.69 to 0.92)	0.74 (0.60 to 0.90)	0.83 (0.72 to 0.95)	0.90 (0.75 to 1.07)
	4	0.85 (0.70 to 1.03)	0.68 (0.49 to 0.93)	0.82 (0.68 to 1.01)	0.82 (0.63 to 1.07)
Emergency admission	2	0.76 (0.62 to 0.92)	0.65 (0.49 to 0.85)	0.69 (0.58 to 0.83)	0.65 (0.52 to 0.81)
	3	0.69 (0.58 to 0.81)	0.62 (0.50 to 0.77)	0.69 (0.59 to 0.80)	0.71 (0.59 to 0.85)
	4	0.68 (0.54 to 0.86)	0.51 (0.36 to 0.73)	0.62 (0.50 to 0.77)	0.55 (0.41 to 0.73)



Gesprekken over wensen in
de laatste levensfase
worden als lastig ervaren

Als ze wel gevoerd worden,
overlijdt groter deel van de
ouderen thuis
20% vs 60%

Prognose niet
besproken

Mantelzorg
wist niet wat
wensen van
naaste waren

Angst bij
patient en
mantelzorg

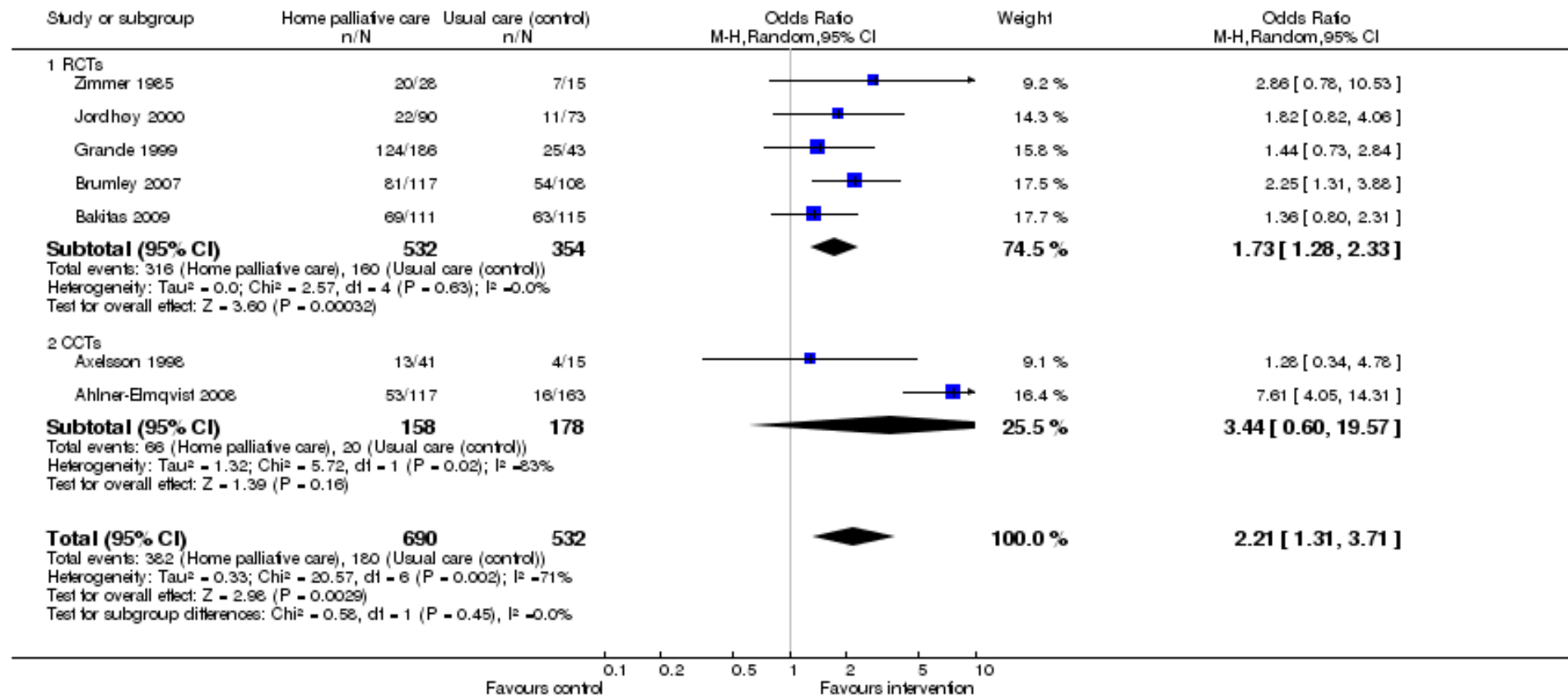
Redenen voor
acute
ziekenhuisopname
in laatste
levensjaar

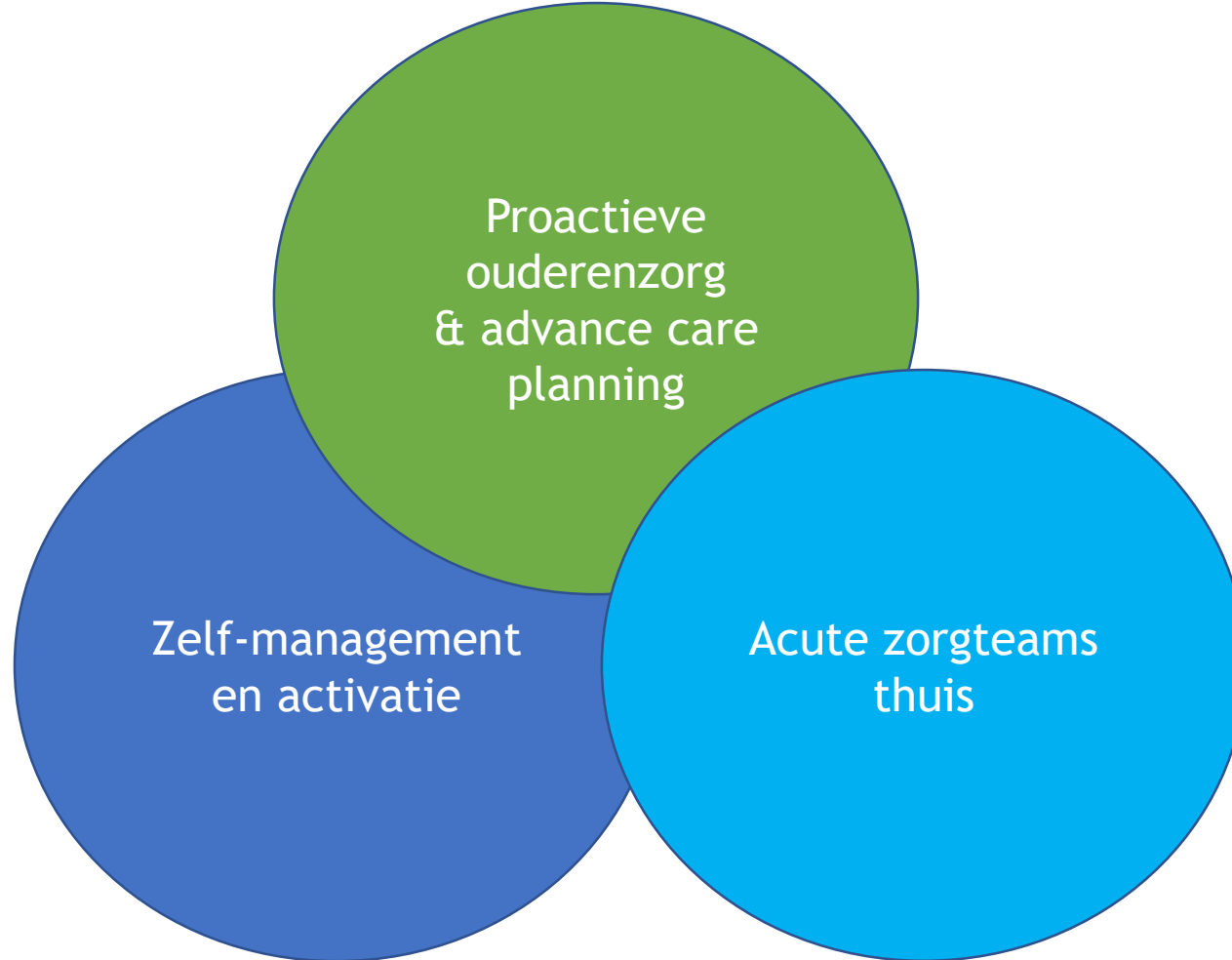
Huisarts wist
niet wat thuis
gedaan kon
worden

Er was geen
plan waarbij
werd geanticipeerd
op mogelijke
symptomen en
wat te doen

Yet, most specialist palliative care services are provided in the hospital

Review: Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers
 Comparison: 1 Home palliative care versus usual care
 Outcome: 1 Death at home

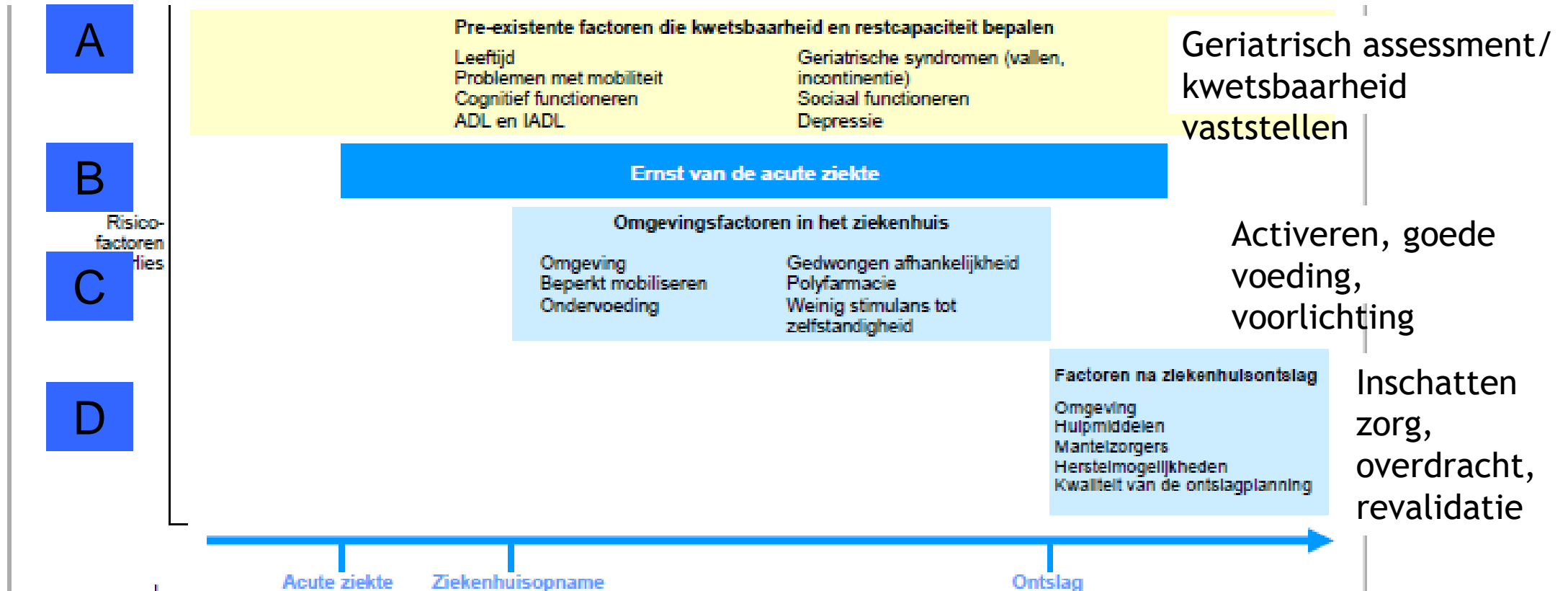




Naast voorkomen van ziekenhuisopname is tweede aandachtspunt seniorgerichte ziekenhuiszorg



Welke factoren bepalen de uitkomst van ziekenhuisopname bij oudere





Compleet geriatrisch assessment en begeleiding effectief

- CGA door geriatrieteam
- ACP
- Activeren van ouderen
- Dagstructuur
- Voorbereid ontslag
- Mede-behandeling effectiever dan consultatie

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No. of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)
	Risk with usual care	Risk with CGA			
Living at home (end of follow-up 3 to 12 months)	Study population 561 per 1000	595 per 1000 (567 to 617)	RR 1.06 (1.01 to 1.10)	6799 (16 RTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH
Mortality (end of follow-up 3 to 12 months)	Study population 230 per 1000	230 per 1000 (214 to 247)	RR 1.00 (0.93 to 1.07)	10,023 (21 RTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH
Admission to a nursing home (end of follow-up 3 to 12 months)	Study population 186 per 1000	151 per 1000 (136 to 169)	RR 0.80 (0.72 to 0.89)	6285 (14 RTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH
Dependence	Study population 291 per 1000	282 per 1000 (259 to 302)	RR 0.97 (0.89 to 1.04)	6551 (14 RTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH



Een jubileum betekent ook vaak vooruitkijken:

Wat kan jij dit jaar doen om ervoor te zorgen dat de puzzelstukjes in elkaar vallen voor ouderen? Waar wil jij je voor inzetten?



- Voorkomen van opnames kan, evenals verbeteren van ziekenhuiszorg
- Samenwerking cruciaal om dit te bereiken: binnen en buiten het ziekenhuis. Hoe worden ouderen er beter van?
- Als professional kan jij het verschil maken!