

Op weg naar de toekomst: landelijke ontwikkelingen in GR

Bianca Buurman, hoogleraar Acute Ouderenzorg Amsterdam UMC







Drie ontwikkelingen

1. Alle kortdurende zorg onder 1 dak
2. Ambulante GR óf samenwerken in de keten
3. Toename van cliënten met volledig pakket thuis & rol reablement & GR





Zelfstandig

functioneren



**Volledig
afhankelijk**

Belangrijke life events waardoor
functioneren tijdelijk verstoord
raakt: overlijden partner, ziekte,
overbelasting mantelzorg

Zelfstandig wonen
komt in geding

Toename crisissituaties in de laatste jaren
van het leven, toegenomen zorgafhankelijkheid

* Fases in ouder worden

Pensionering



Overlijden

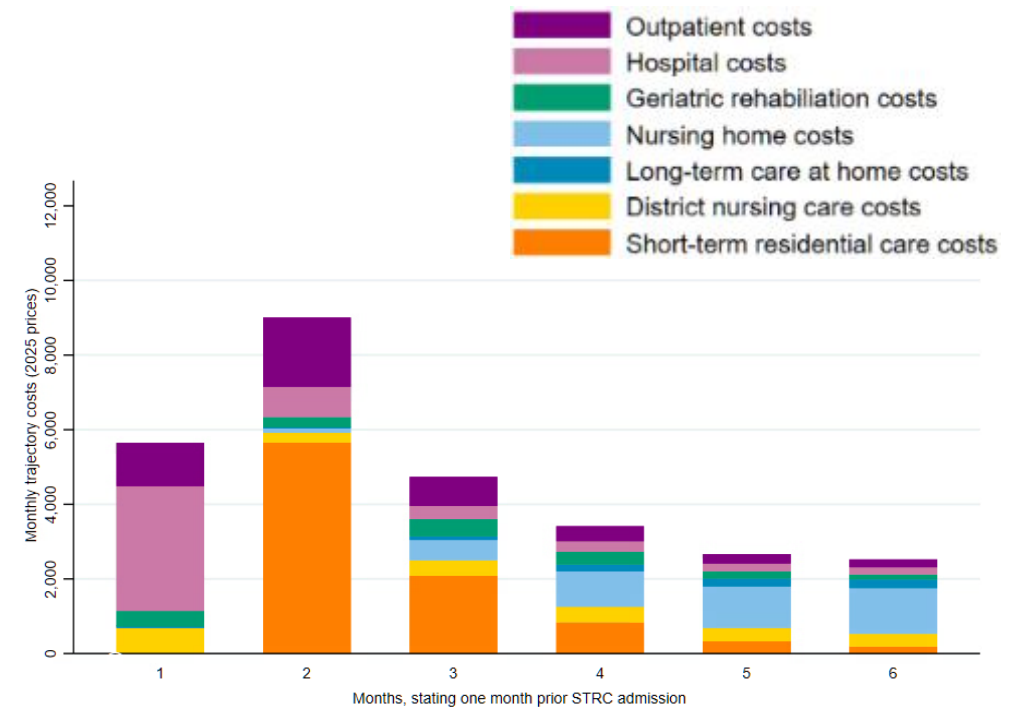
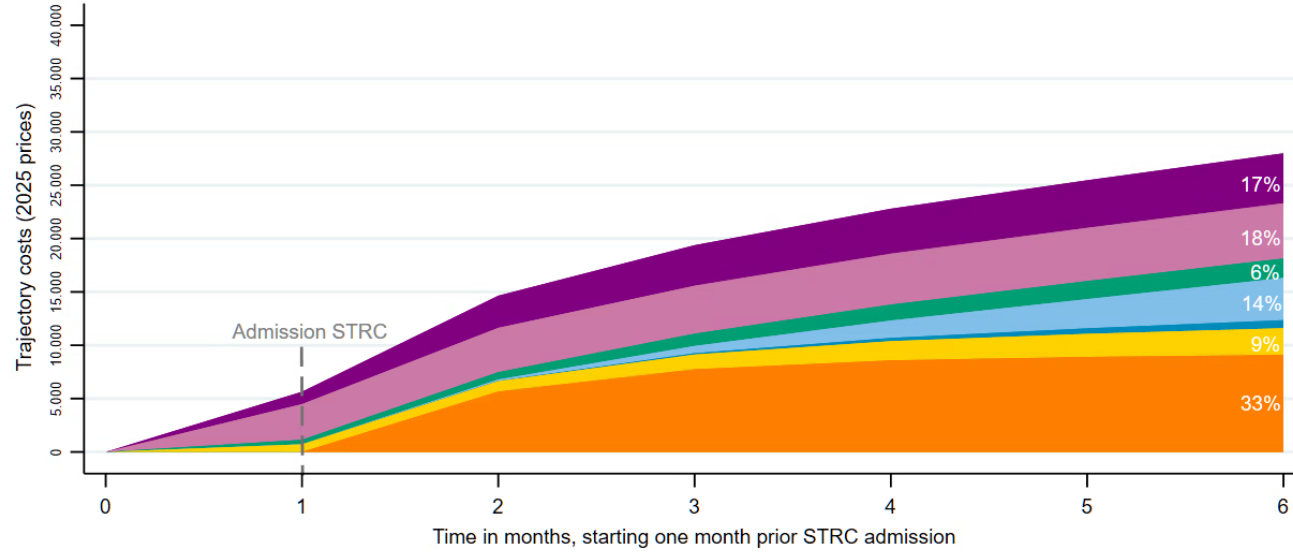


Wat zijn de totale zorgkosten die een client maakt van 1 maand voor GR-opname tot en met 5 maanden erna?

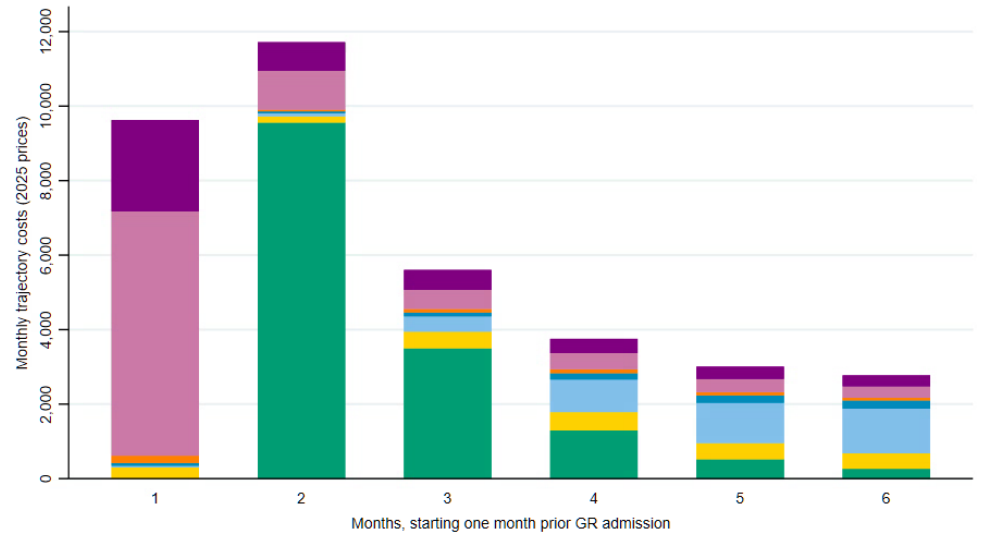
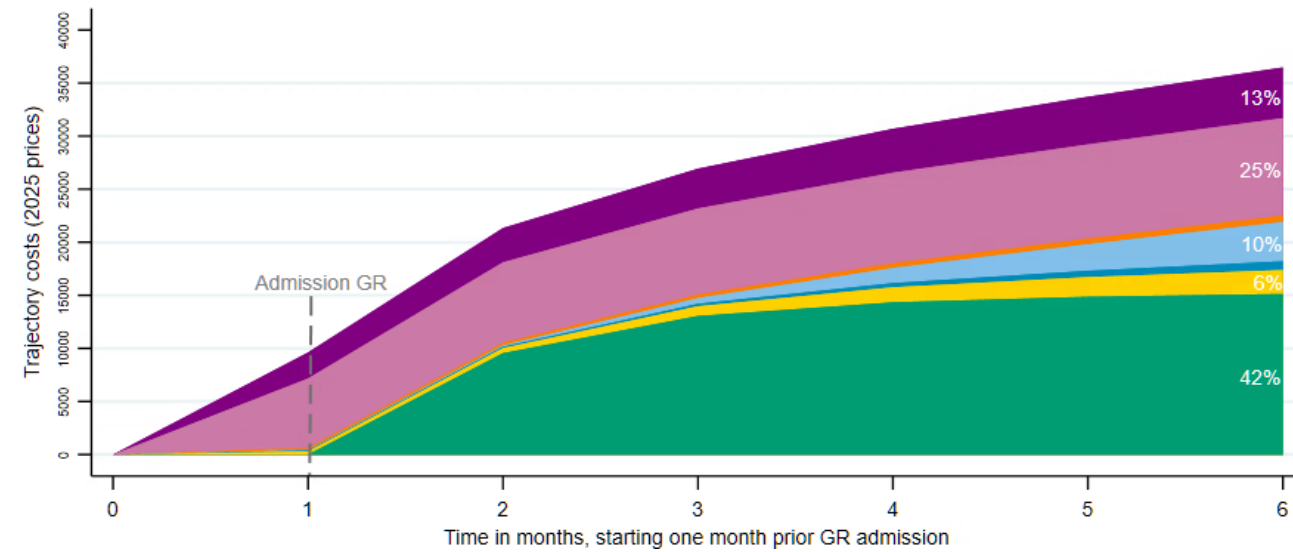
En waaruit bestaan die kosten?



ELV

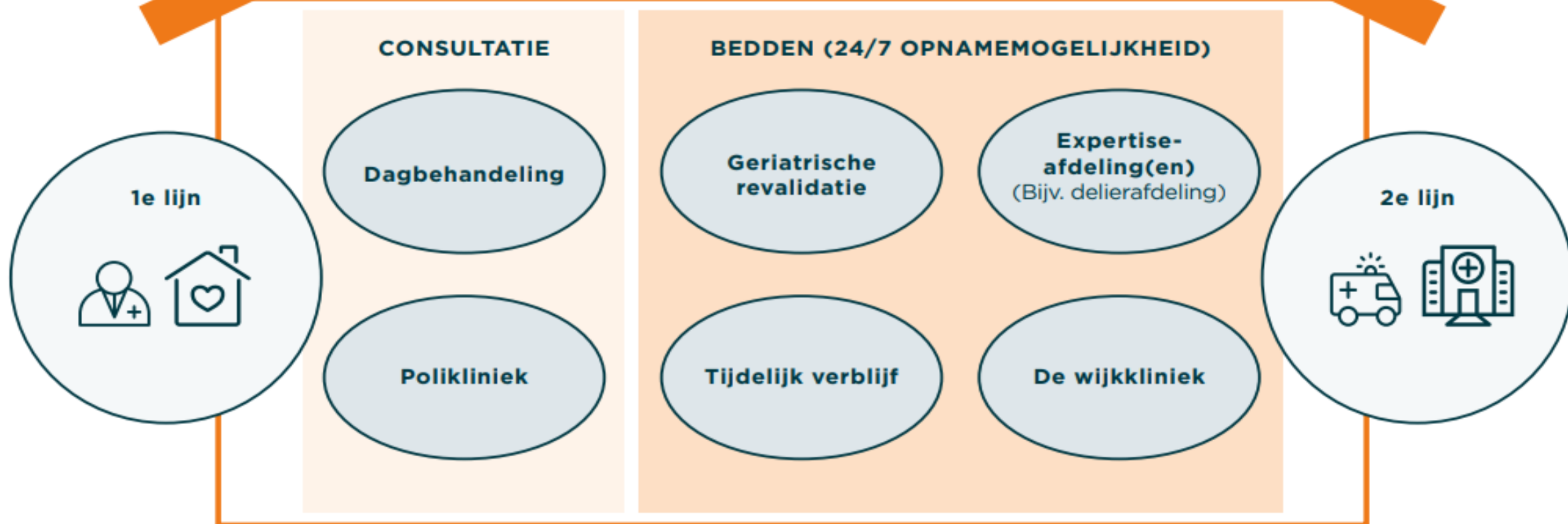


GR

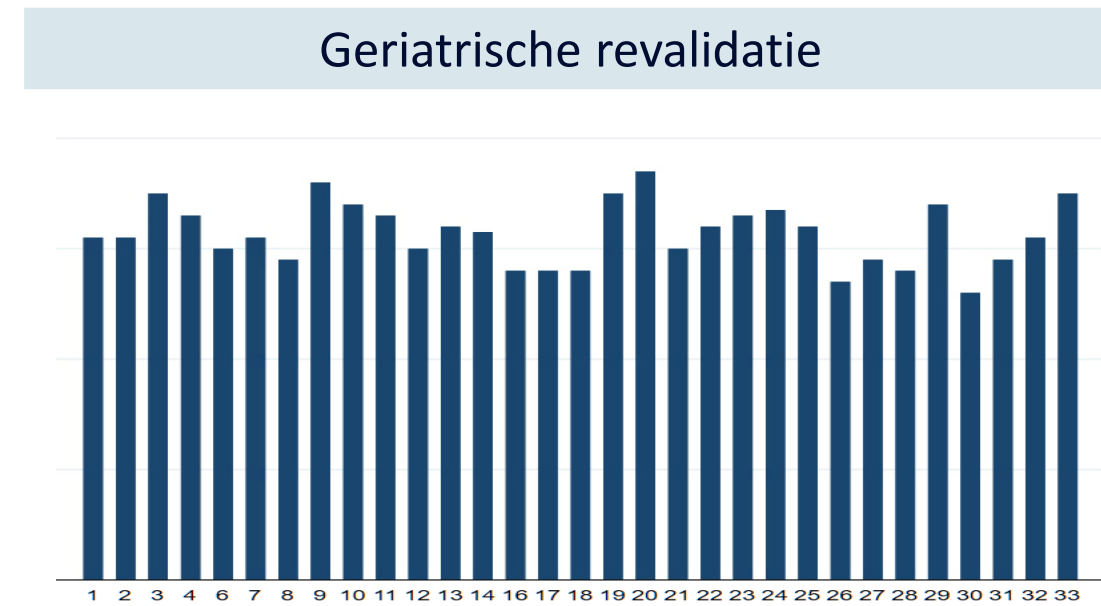
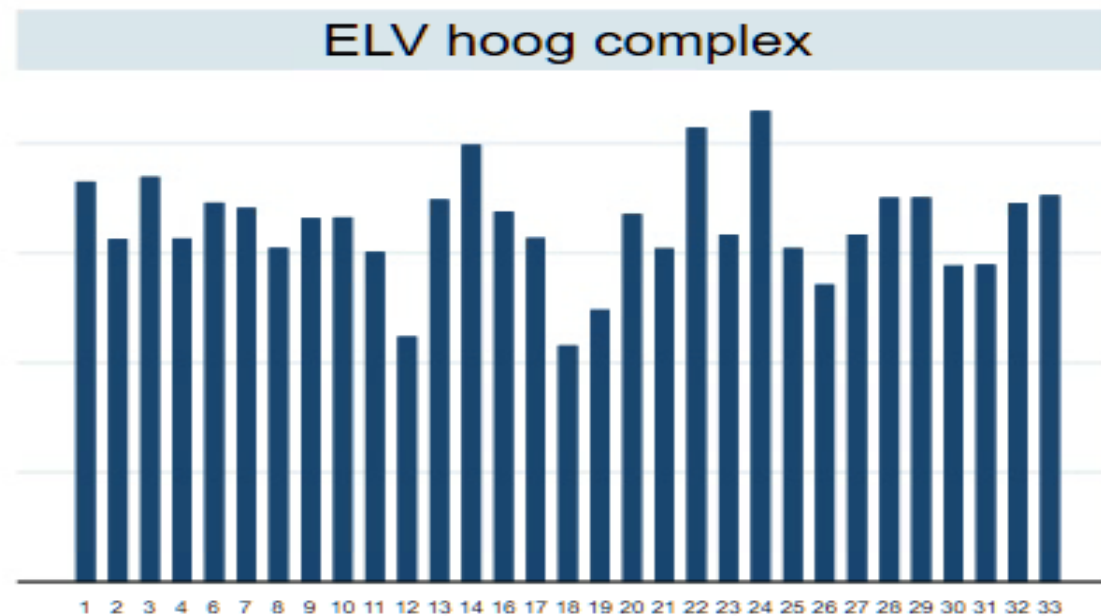


HERSTELKLINIEK

Diagnose, interventie en functiegerichte behandeling
voor mensen met complexe geriatrische problematiek onder één dak



Gemiddelde ligduur (eerste opname patiënt)



Variatie in ligduur



Alle zorgvormen onder 1 dak

- Complexere zorg mogelijk
- Samenwerking met ziekenhuis sterker, digitale zorgpaden
- Ontwikkelmogelijkheden voor professionals
- Ook verbinding met de wijk





Ambulante GR

- Komt moeizaam van de grond
- 5-10% van trajecten ambulant, maar vaak minder dan 7 dagen
- Analyses van 2022 laten zien: opnameduur niet korter, kosten veel hoger
- Cliënten in GR complexer



A wide-angle photograph of the Grand Canyon, showing the layered red rock formations and the Colorado River winding through the bottom. The sky is blue with some clouds.

Vind je dat we ambulante GR verder moeten laten groeien?

Wat is nodig om het succesvol te laten zijn?



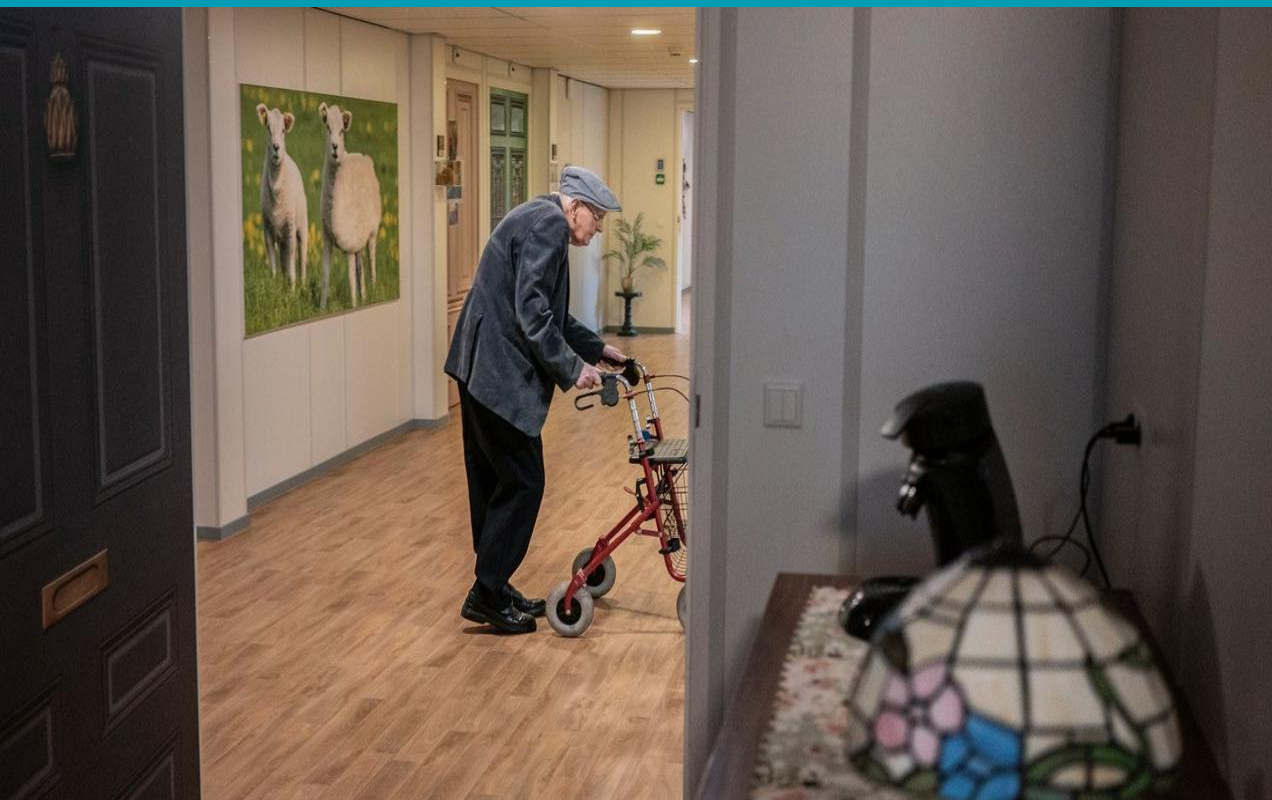
Van de ouderen die een volledig pakket thuis krijgen wordt 35% jaarlijks in ziekenhuis opgenomen

Van ouderen die intramuraal wonen wordt 10% opgenomen





Potentie van reablement?



Langer Actief Thuis: vijf stappen in twaalf weken

- Week 1: Inventarisatie van de hulpvraag door de verpleegkundige en ergotherapeut.
- Week 2 en 3: Ergotherapeut of fysiotherapeut doet observatie en onderzoek thuis.
- Week 3: Uiterlijk in week 3 staan de zelfgeformuleerde doelen in het persoonlijke werkplan.
- Week 3 tot uiterlijk week 12: Medewerkers van de wijkverpleging werken dagelijks op dezelfde wijze met de oudere aan de doelen uit het werkplan. De ergo- of fysiotherapeut ziet de oudere minimaal een keer per week voor evaluatie en bijstelling van de manier van begeleiding.
- Week 12: Afrondend gesprek met de ergotherapeut. Voor activiteiten die de deelnemer niet zelfstandig kan, krijgt hij een indicatie voor wijkverpleging.



Hoe kunnen we de kennis vanuit de GR beter inzetten voor mensen met WLZ thuis?

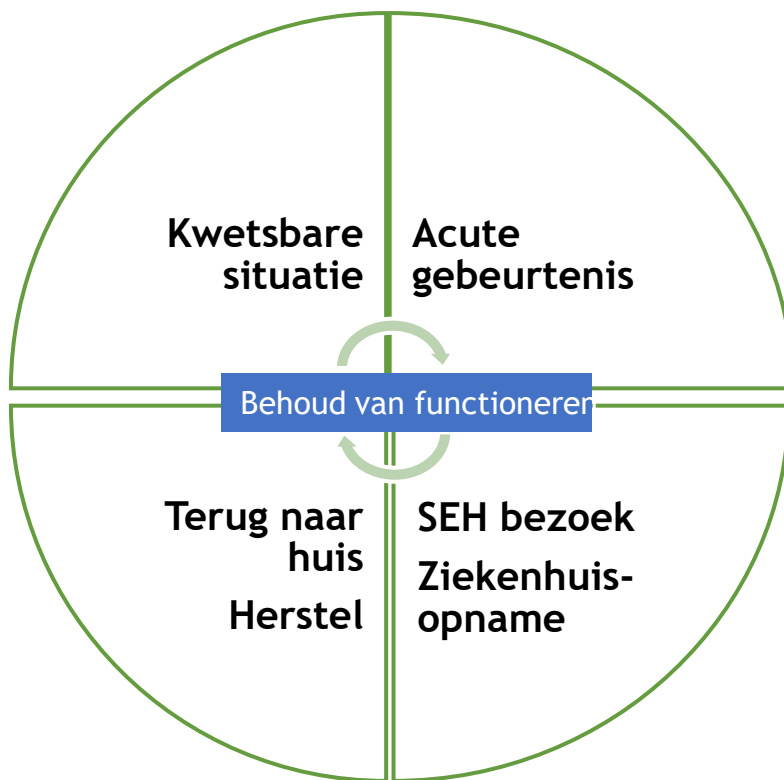




De vier bouwstenen (acute) ouderenzorg voor iedere regio

Preventie en proactieve zorg
thuis

24/7 infrastructuur in de
eerste lijn bij een acute
gebeurtenis



Herstel-& nazorg

De beste ziekenhuiszorg



Waar op focussen?

- Ontwikkel de kortdurende zorg samen met de ziekenhuizen en eerstelijns
- Verspreid de kennis vanuit GR: ook thuis en tijdens ziekenhuisopname
- Met name multidisciplinaire zorg thuis voor mensen met volledig pakket thuis is in veel regio's (nog) niet goed geregeld
- Leer van regio's die het goed doen op zorgpaden, zo kunnen 1,5-2 keer meer patiënten geholpen worden met zelfde hoeveelheid mensen
- Wat vind jij dat wij nog beter kunnen onderzoeken?