

Hoofdbevindingen uit de kennissynthese kwetsbare ouderen

Tijd voor Verbinding is een veiligheidsprogramma met als missie het op gang brengen van een bottom-up beweging van en tussen zorgprofessionals, instellingen voor medisch-specialistische zorg en patiënten. In het programma wordt samen gezocht naar bestaande en nieuwe manieren om de te vermijden schade in de medisch-specialistische zorg verder terug te dringen. Dit gebeurt door inspirerende praktijkvoorbeelden op te halen, te delen en instellingen te ondersteunen om van deze praktijkvoorbeelden te leren en op basis hiervan de zorg nóg beter te maken. De zorg voor kwetsbare ouderen is één van de programmathema's. In de kennissynthese kwetsbare ouderen is hoofdzakelijk gekeken naar interventies. Op basis van vier focuspunten zijn bestaande informatie en inzichten verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd met als doel het opleveren van bruikbare inzichten voor de praktijk. Deze vormen een basis voor verdere uitwerking naar meer detaillering en randvoorwaarden voor implementatie. Voor onderbouwing van deze hoofdbevindingen zie de gehele [kennissynthese kwetsbare ouderen](#).

Samen kiezen op basis van waarden, doelen en kwetsbaarheid

Screeningsinstrumenten

- Setting en doel zijn bepalend voor het meest geschikte screeningsinstrument.
- Randvoorwaarden voor effectieve implementatie van de VMS-screeningsbundel zijn: beschikbaarheid van de juiste hulpmiddelen, duidelijkheid over rol en verantwoordelijkheid en een overzichtelijk elektronisch patiëntendossier.
- Screening op kwetsbaarheid kan triage voor oudere patiënten op de SEH en IC verbeteren.
- De APOP-screener blijkt een goed instrument te zijn om oudere patiënten die risico lopen op functionele achteruitgang of overlijden te identificeren op een SEH.

Vaststellen doelen en waarden

- Comprehensive Geriatric Assessment biedt de mogelijkheid problemen, doelen en behandelinterventies op maat in te zetten en draagt bij aan betere patiëntuitkomsten.
- advance care planning biedt mogelijkheden om wensen, doelen en voorkeuren van kwetsbare ouderen bespreekbaar te maken, hoewel effecten op kwaliteit van leven bijvoorbeeld niet zijn aangetoond.
- De zorg voor kwetsbare ouderen met kanker is aanzienlijk te verbeteren door de waarden, doelen en voorkeuren van patiënten mee te nemen in het behandelplan.
- Anesthesiologische geriatrie evaluatie (AGE) kan bijdragen aan een betere voorspelling van negatieve uitkomsten bij oudere patiënten die te maken hebben met cardiothoracale chirurgie en chirurgie voor darmkanker.

Samen kiezen

- Om interdisciplinair samen beslissen te bevorderen, is het van belang dat informatie die eerder in het traject van een kwetsbare oudere verzameld is, ook beschikbaar is voor andere zorgverleners binnen én buiten de organisatie.
- Bij kwetsbare ouderen kan samen beslissen al veel eerder beginnen, namelijk aan het begin van de diagnostische fase. Daarnaast blijkt dat het voor kwetsbare patiënten vaak moeilijker is om actief te participeren in de besluitvorming.
- Het gespreksmodel 'Samen beslissen met kwetsbare ouderen' kan helpen om gespreksvoering met kwetsbare ouderen beter te laten aansluiten bij de specifieke kenmerken van deze groep.
- goede communicatievaardigheden van zorgverleners zijn van groot belang om samen beslissen met kwetsbare ouderen goed in de praktijk te brengen.
- Er is weinig bewijs voor de effectiviteit van trainingen in samen beslissen met kwetsbare ouderen voor professionals.

Multidisciplinair samenwerken bij kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Organisatiemodellen

- Multidisciplinaire samenwerking kan leiden tot een geïntegreerd aanbod van geriatrische ziekenhuiszorg.
- Opname op een afdeling geriatrie, een afdeling acute opname voor ouderen of een ortho-geriatrische afdeling kan functionele achteruitgang tijdens ziekenhuisverblijf tegengaan, mortaliteit verlagen, leidt tot kortere opnameduur en minder incidentie van delier, valincidenten en meer ontslag naar huis en lagere kosten.
- Geriatrische consultatieteams of geriatrisch co-management biedt de mogelijkheid om geriatrische kennis mee te nemen in een behandelplan, zodat deze beter is afgestemd op de individuele kwetsbare oudere.

Acute zorg

- Voor de acute zorg zijn drie belangrijke elementen voor interventies: 1) op-maat-zorg door klinici met geriatrische expertise omringd door een team van vier of meer multidisciplinaire teamleden, 2) focus op transitie-interventies om ontslagplanning te verbeteren, en 3) communicatie gedurende het gehele traject.

Spoedeisende hulp

- Voor de spoedeisende hulp zijn de volgende aspecten van belang: geïntegreerde strategieën voor zowel de medische aspecten als sociale aspecten van zorg, screening en assessment, continuïteit van zorg die vanuit spoedeisende hulp geïnitieerd is en wordt overgedragen in het traject daarna, monitoring en evaluatie na ontslag.
- Interventies die vanuit de spoedeisende hulp geïnitieerd zijn en worden vervolgd op andere afdelingen of in andere settings leiden tot betere patiëntresultaten.

Ziekenhuisapotheek

- Een actievere rol voor de apotheker van het ziekenhuis kan een goede manier zijn om de veiligheid voor deze doelgroep te verbeteren.

Electieve zorg

- Multidisciplinaire preoperatieve screening van kwetsbare ouderen brengt kwetsbaarheid en risico's in kaart, maakt wensen en behoeften inzichtelijk. Door samen met familie en een interdisciplinair team van professionals, met expertise op het gebied van kwetsbare ouderen, preoperatief de risico's, wensen en behoeften te bespreken kunnen postoperatieve uitkomsten verbeteren.

Samenwerking in de keten en netwerkzorg rond kwetsbare ouderen

Transmurale zorg interventies componenten

- Verbetering in de overdracht leidt tot een verbetering in adverse events, patiëntuitkomsten, zoals kwaliteit van leven en functionele status, ziekenhuisgebruik en continuïteit van zorg.
- Het inzetten van een verpleegkundige die zorg aan kwetsbare ouderen coördineert en die de patiënt binnen twee dagen na ontslag bezoekt is effectief in de preventie van heropnames.
- Interventies die de volgende componenten bevatten lijken meer positief effect te hebben op heropnames van kwetsbare ouderen: patiëntassessment, individueel zorgbehandelplan, adresseren van zorgen en barrières, ontslagplanning, betrokkenheid van mantelzorger, huisbezoeken en telefonische follow-up.

Transitional Care Model

- De aanpak van het transitional care model kan de tijd tot heropname of overlijden verlengen, het aantal heropnames, de ligduur en kosten verminderen en patiëntuitkomsten verbeteren.
- De volgende componenten zijn essentieel voor het transitional care model: multidisciplinair team, vaststellen en managen van symptomen, scholing in en bevorderen van zelfmanagement, onderhouden van relaties met patiënt en naasten, en bevorderen van coördinatie tussen zorgverleners en door sectoren heen.
- Programma's van hoge intensiteit (veel componenten van het transitional care model) kunnen effectief bijdragen aan het verminderen van heropnames van geriatrische patiënten.

Transmurale Zorgbrug

- Zorg volgens de Transmurale Zorgbrug leidt bij kwetsbare ouderen 30 dagen na ontslag 37% minder sterfte en 6 maanden later 26% minder sterfte op.

Ambulante zorg

- Voor ambulante zorg aan kwetsbare ouderen is het essentieel dat doelen multidisciplinair samengesteld worden, de verschillende disciplines elkaar face-to-face ontmoeten en op een plek samen komen zodat functionele achteruitgang en gebruik van ziekenhuiszorg verminderd kunnen worden.

Overdracht

- Door een warme overdracht van ziekenhuis naar thuis en een eerste huisbezoek binnen 48 uur na ontslag uit het ziekenhuis kunnen onduidelijkheden rondom de medicatie worden besproken en zijn medicatiefouten te voorkomen.
- Medicatieafstemming, betrokkenheid van apothekers in de eerste lijn en elektronische communicatie-interventies kunnen medicatiefouten na ontslag uit het ziekenhuis voorkomen.
- Medicatieafstemming alleen is niet voldoende, juist de combinatie van interventies leidt tot positieve resultaten.
- De betrokkenheid van klinisch apothekers in de ontslagprocedure en overdracht heeft een positief effect op het voorkomen van heropnames.

Kennis, attitude en vaardigheden van professionals

Competentieraamwerk

- Het European Later Life Active Network (ELLAN) ontwikkelde een Europees raamwerk waarin de competenties voor het werken met ouderen beschreven worden voor professionals in zorg en welzijn (<http://ellan.savonia.fi/>).
- Het CanMeds-model biedt een fundament om, specifiek voor zorgverleners die werken met kwetsbare ouderen, competenties, gedragsindicatoren en gewenst resultaat te formuleren.

Bij/nascholingsinterventies

- Trainingsprogramma's kunnen effectief bijdragen aan het vermeerderen van kennis over kwetsbaarheid en leiden tot een hogere mate van zelf ervaren vaardigheid.
- Door een combinatie van onderwijsvormen zijn de meer theoretische inzichten direct toe te passen in de praktijk.
- Scholingsactiviteiten moeten herhaaldelijk aangeboden worden, aangepast aan de doelgroep en lokale context.

Interprofessionele scholing

- Interprofessionele scholing en training gericht op geriatrie is belangrijk, omdat hierbij met name de samenwerking, communicatie en coördinatie worden verbeterd.
- Effectiviteit van interprofessionele scholing is groter wanneer deze scholing geïntegreerd is in het meelopen in de dagelijkse praktijk.
- De inzet van patiënten en naasten biedt gelegenheid tot inzichten vanuit een ander niet-professioneel perspectief.