



Lector ouderenzorg Bianca Buurman van het AMC: ‘Er is een gapend gat tussen ziekenhuis en thuis’

20 augustus 2016

Bron: <http://demonitor.ncrv.nl/spoedzorg/lector-ouderenzorg-er-is-een-gapend-gat-tussen-ziekenhuis-en-thuis>

In het dossier **Spoedzorg** komen we in contact met Bianca Buurman. Ze is lector transmurale ouderenzorg, verbonden aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) en de Hogeschool van Amsterdam. Ze doet onderzoek naar hoe de ouderenzorg is ingericht en hoe verschillende partijen binnen de zorg samenwerken. Volgens haar komen kwetsbare ouderen nu te vaak onnodig op de eerste hulp terecht omdat er te weinig andere zorg beschikbaar is. ‘Er is een gapend gat tussen het ziekenhuis en thuis,’ aldus Buurman.

Voor het onderzoek over de acute zorg in Nederland zijn we op zoek naar antwoorden op de vraag hoe het kan dat er een grote drukte is op verschillende spoedeisende hulpposten (SEH's) in Nederland. In sommige ziekenhuizen leidt deze drukte zelfs tot [een opnamestop](#), waardoor de SEH soms enkele minuten of zelfs uren geen patiënten meer opneemt. Mogelijke verklaring is een toename van het aantal zieke en kwetsbare ouderen, die na ziekenhuisopname moeilijk naar huis kunnen. Of die eigenlijk helemaal niet op de spoedeisende hulp terecht hadden moeten komen.

Meer uitdroging, onregelde diabetes en hartfalen Buurman bevestigt dat beeld. ‘We zien hier in Amsterdam de laatste tijd een toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp. In het AMC bijvoorbeeld is de stijging sinds 2012 rond de 15 procent. Dat heeft enerzijds te maken met de vergrijzing, maar daardoor is die stijging niet in zijn geheel te verklaren,’ aldus de onderzoeker.

‘Sinds de transitie in 2015 zien we bovendien dat de klachten waarmee oudere patiënten zich melden op de SEH zijn veranderd. Zo werden er meer oudere patiënten met uitdrogingsverschijnselen, ontregelde diabetes of hartfalen op de SEH gezien,’ aldus Buurman.

Binnen 30 dagen weer terug op spoedeisende hulp

Het wegvallen van verpleeghuisbedden en het feit dat er een beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van ouderen is volgens Buurman van invloed op deze stijging. ‘Als je wil dat mensen langer thuis blijven wonen, moet je wel de faciliteiten financieren die dat mogelijk maken. En dat gebeurt nu niet. Hier in Amsterdam is bijvoorbeeld een ernstig tekort aan wijkverpleegkundigen voor ouderen.’ zo stelt ze vast. ‘Als je er niet voor zorgt dat na een ziekenhuisopname mensen goed opgevangen worden, door een wijkverpleegkundige en thuiszorg, dan zijn ze binnen de kortste keren weer terug op de spoedeisende hulp. Ziekenhuisopnames worden daarnaast ook steeds korter, met als gevolg dat patiënten kwetsbaarder worden ontslagen.’

Uit onderzoek blijkt dat 15 procent van de kwetsbare ouderen binnen 30 dagen na een acute opname weer wordt opgenomen in het ziekenhuis. ‘We hebben hele goede spoedeisende hulpverpleegkundigen en –artsen, maar het is niet de plek waar gekeken wordt naar de thuissituatie of andere geriatrische problemen. De focus ligt vaak vooral op het oplossen van de medische problemen. Maar als je niet naar die andere kanten kijkt, dan gaat het heel gemakkelijk opnieuw mis.’

Geen aansluiting Buurman ziet daarnaast dat zorg vaak onvoldoende op elkaar aansluit. Deze slechte doorstroom zorgt voor [‘crowding’](#) op de spoedeisende hulp, zo stellen ook andere deskundigen in dit dossier al eerder vast. Buurman: ‘De grootste toestroom van oudere patiënten op de SEH is bijvoorbeeld in de avond of in het weekend. De meeste voorzieningen waar ouderen naar kunnen doorstromen nemen dan geen patiënten aan. Dat is gek, want daardoor liggen ouderen onnodig lang in het ziekenhuis.’

Ook zou volgens de onderzoeker beter gekeken moeten worden naar mensen die in de laatste fase van hun leven zitten. 'Ook die patiënten worden vaak opgenomen in het ziekenhuis, maar door het goed regelen van palliatieve zorg zou de druk op de SEH van deze groep patiënten ook afnemen,' zo stelt ze vast. Bovendien merkt de lector Ouderenzorg dat er nog te veel naar de eigen rol wordt gekeken binnen de hele zorgketen, veelal ingegeven door financiële prikkels. 'Voor een ziekenhuis is het bijvoorbeeld niet heel voordelig om minder mensen op te nemen, maar in sommige gevallen is dat voor de patiënt wel beter.'

Buurtziekenhuis De onderzoeker pleit daarom ook voor een regionale visie waarin de verschillende partijen samenwerken. Ze initieerde onlangs het zogenoemde buurtziekenhuis, waar ouderen met een acute medische zorgvraag voor een korte tijd terecht kunnen. 'Het is een soort tussenvorm tussen thuis en het ziekenhuis. Mensen kunnen er maximaal 14 dagen worden opgenomen en er wordt naast de medische zorg ook gekeken naar de geriatrische problemen en de thuissituatie. Met als doel dat deze ouderen weer op een verantwoorde manier naar huis kunnen. En niet onnodig op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis terechtkomen', aldus de onderzoeker.

Het buurtziekenhuis is een samenwerking tussen de gemeente Amsterdam, het AMC, zorginstelling Cordaan en een aantal huisartsen. Medio 2018 moet het ziekenhuis klaar zijn.