



ELKAAR BIJPRATEN IN DE VIRTUELE KOFFIEKAMER

Tekst **Els Wiegant** Fotografie **Nout Steenkamp**



Verzorgingshuizen? Volstrekt uit de tijd! Zorg voor kwetsbare ouderen kan beter, efficiënter en goedkoper. Patiënt tevreden, huisarts blij. Dat is de ervaring in het Limburgse Nederweert, waar ouderen sinds drie jaar in een 'virtueel verzorgingshuis' wonen: zelfstandig, maar omringd door professionele zorg.

Om te zeggen dat de sloop van verzorgingshuis Sint Jozef een *blessing in disguise* was, gaat misschien wat ver, maar daardoor ontstond vijf jaar geleden wel het idee voor Extramuraal Gestructureerde Ouderenzorg (EGO). Oftewel:

een virtueel verzorgingshuis. Thieu Heijltjes, destijds huisarts in de instelling, schreef een plan om dezelfde zorg te kunnen blijven bieden, maar dan bij mensen thuis. "Tot dat moment hadden we ons niet gerealiseerd hoe goed onze samenwerking en onderlinge communicatie daar eigenlijk was. De vraag was: hoe houden we die overeind?"

Het antwoord lag in de map, waarin alle hulpverleners elkaar op de hoogte hielden van de ontwikkelingen rond de patiënt. Met een subsidie van Robuust, een ondersteuningsorganisatie voor de zorg in Zuid-Nederland, ontwierp >

Heijltjes in 2007 een *web-based* systeem. Net als in de koffiekamer in Sint Jozef kunnen de zorgverleners elkaar daarmee 'bijpraten'. Ook bedacht hij een puntentelling om ouderen op geschiktheid voor het virtueel verzorgingshuis te beoordelen.

PUNTENSORE

Heijltjes is inmiddels met pensioen. Maar als projectleider Ouderenzorg is hij nog steeds bij het virtuele verzorgingshuis betrokken. Hij legt uit hoe het concept werkt. "Als iemand op basis van zijn puntenscore voor het virtuele verzorgingshuis in aanmerking komt, start de EGO-procedure. De zorgcoördinator, veelal een medewerker van de thuiszorg, organiseert een bijeenkomst met de patiënt, zijn mantelzorger, de huisarts en eventueel andere hulpverleners, zoals de apotheker of specialist ouderengeneeskunde. Daar wordt een TraZag-lijst (Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie) doorgenomen, waarmee we de problemen inventariseren." Tijdens dat eerste multidisciplinaire overleg stellen de deelnemers een zorgplan op, waarin de taken worden verdeeld. Het zorgplan komt op een beveiligde website te staan. De cliënt kan bij alle informatie. De mantelzorger en de hulpverleners alleen bij het deel dat voor hun taak relevant is.

ZORGPADEN

Om het verloop van de zorg te monitoren en problemen bijtijds te signaleren kan worden gekozen uit ruim veertig individuele 'zorgpaden', variërend van eenzaamheid tot dementie. Hulpverleners of mantelzorgers beantwoorden vragen. Blijkt daaruit dat de situatie zich naar verwachting ontwikkelt, dan worden de gegevens alleen opgeslagen. Is

dat niet het geval, dan gaat er – afhankelijk van de omstandigheid – automatisch een signaal naar degene die in dat zorgpad verantwoordelijk is, bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige. Minimaal eens per half jaar wordt het zorgplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Het specifieke van het systeem is dat iedereen werkt op de site van de cliënt. Zijn persoonlijk map op de website bevat niet alleen medische gegevens. Er staat ook in of de cliënt een niet-reanimatie- of euthanasieverklaring heeft, bevat een levensloop en geeft informatie over zijn deelname aan het verenigingsleven. "Dat kan van pas komen als iemand eenzaam is en je extra vrijwilligershulp wilt inschakelen bijvoorbeeld."

Heijltjes benadrukt dat alle hulpverleners uitgaan van deze zorgmap en dat de cliënt, maar in de praktijk meestal zijn mantelzorger, daar de 'baas' over is. "Patiënten of cliënten zijn niet meer het object van zorg, maar het subject. Het is hún dossier, hún zorg."

AANZIENLIJKE BESPARING

Sinds de invoering hebben in Nederweert zo'n 267 patiënten van het virtuele verzorgingshuis gebruikgemaakt, of doen dat nog. Uit een extern uitgevoerde evaluatie van eind 2010 blijkt dat de kwaliteit van leven bij de cliënten langer hoog blijft en dat de zorgvraag niet toeneemt. Inzet van de specialist ouderengeneeskunde voorkomt verwijzing naar de tweede lijn en maakt ziekenhuisopname minder vaak noodzakelijk. Hulpverleners hebben meer plezier in hun werk en zijn sneller bereid om ook op andere terreinen samen te werken.

Heijltjes vult aan dat 60 à 70 procent van de 'bewoners'

De patiënt



Mevrouw Horyon-Breukers (83 jaar) is demeterend en heeft diabetes. Wat zij van het virtuele verzorgingshuis vindt, valt hooguit uit haar gedrag af te leiden en dat is vrolijk. Wel zegt ze dat ze zó zou teruggaan naar de boerderij waar ze met haar man en zes kinderen heeft gewoond. Maar dat is al twintig jaar geleden.

De mantelzorger: 'Fijn dat je met z'n allen bij elkaar zit'



Dochter Elly Coumans-Horyon woont het dichtst bij en neemt daarom als mantelzorger deel aan de zorgplanbesprekingen over haar moeder. "Het is fijn dat je met z'n allen bij elkaar zit en dat iedereen z'n zegje kan doen. Je komt tot een conclusie en kunt dan iets regelen. Zo bleek onlangs dat mam beter af was bij de dagbehandeling dan bij de zorgboerderij waar ze eerst naar toe ging."

De thuiszorgverpleegkundige: 'De onderlinge communicatie is beter'

Hennie Scheijven werkt bij thuiszorgorganisatie Land van Horne. Vier keer per dag komen zij en haar collega's bij mevrouw Horyon om insuline te spuiten en te helpen bij het opstaan en naar bed gaan. Zij is tevens zorgcoördinator voor mevrouw Horyon. Samen met de trajectbegeleider dementie houdt zij de ontwikkelingen en taken op de website bij. "Dat vergt wel tijd en discipline, maar dit spreekt mij erg aan omdat je mensen echt langer thuis kunt houden. Ik vind het prettig dat je elk half jaar bij elkaar zit. De onderlinge communicatie is beter. Je hebt nu meteen duidelijkheid."



De huisarts: 'Alle betrokkenen weten wat ze moeten doen en wanneer'

Frank Coolen, de huisarts van mevrouw Horyon: "Veel ouderen willen het liefst thuis blijven wonen en dat kan op deze manier. Verhoudingen tussen collega's verbeteren, het werkplezier voor de hulpverleners wordt groter en je kunt sneller op een eventuele achteruitgang van een patiënt anticiperen omdat je er meer zicht op hebt. Dit gaat verpleeghuisopnames schelen. Ik ben niet minder tijd kwijt aan een patiënt, maar besteed mijn tijd efficiënter en meer gestructureerd. Ik kom niet voor een verkoudheid, maar alleen als het echt nodig is."

van het virtuele verzorgingshuis tot hun overlijden thuis is blijven wonen. Zo'n 20 procent is als gevolg van ernstige dementie doorgestroomd naar een kleinschalig-wonen-project, met intensievere zorg. Een enkeling is naar een verpleeghuis gegaan.

Qua kosten lijkt het virtuele verzorgingshuis een aanzienlijke besparing te kunnen opleveren. De AWBZ-kosten voor de zorg in een traditioneel verzorgingshuis zijn 80 euro per persoon per dag, die van het virtueel verzorgingshuis 55 euro. Per jaar betekent dit een besparing van 9000 euro per persoon. "Nog even afgezien van de besparingen die je kunt bereiken doordat mensen minder beroep doen op de tweedelijns, zou je zo al een miljard euro per jaar kunnen bezuinigen", stelt Heijltjes.

ZELFBEWUSTER

Over de betekenis van het virtuele verzorgingshuis voor zijn werk als huisarts is hij uitgesproken positief. "Ik ben in het begin wel op achterdocht en weerstand in de eerste lijn gestuit: kunnen ze het wel waarmaken? Naar de huisarts toe, maar ook van de huisarts richting andere hulpverleners. Je moet tijd investeren om dat wantrouwen weg te nemen." Maar als dat is gelukt, biedt het voordeel voor zijn cliënt én voor hemzelf. "Voor oude mensen betekent het ontzettend

veel als ze thuis kunnen blijven wonen. Door opname in een verzorgingshuis raken ze ontworteld: ze worden uit hun milieu en vertrouwde netwerk gehaald. Ze moeten weer opnieuw beginnen, terwijl ze juist kwetsbaar zijn. Het tast hun zelfredzaamheid enorm aan. Mantelzorgers stellen zich ook vaak afwachtender op, omdat het verzorgingshuis hen – goedbedoeld – alles uit handen neemt. Dat voorkom je op deze manier. Mensen worden zelfbewuster, actiever en zien zelf weer alternatieven."

Als huisarts had hij minder werk aan deze kwetsbare groep. "Je maakt beter gebruik van de kennis en aanwezigheid van de andere hulpverleners. Het is helder wat ieders taken zijn en je doet geen dubbel werk. Ik word er alleen bij geroepen als het echt nodig is. Als iemand gaat dwalen of aan sociale isolatie lijdt. Dan kun je als huisarts iets doen. Maar sociale visites hoefde ik niet meer te maken."

Daarom is Heijltjes ervan overtuigd dat het gewone verzorgingshuis uit de tijd is. "Voor een groot deel van de bewoners althans. Nu hebben veel bewoners eigenlijk een indicatie voor een verpleeghuis. Voor hen is het virtuele verzorgingshuis geen alternatief. Maar voor de overigen is het dat wél." ●

Meer weten? Kijk op virtueelverzorgingshuis.nl