

# WELKOM!

Alumni Event Faculteit Gezondheid  
19 april 2018



# PROGRAMMA

19.00 – 19.45 Centrale lezing

19.45 – 20.00 Pauze

20.00 – 21.00 Workshops

21.00 – 21.45 Borrel



# WORKSHOPS

Oefentherapie: Samenwerken met de omgeving van ouderen; hoe doen we dat?

*Johanneke Pulles*

Fysiotherapie: Training van ouderen na ziekenhuisopname (vol)

*Jesse Aarden & Angelique van Hout-Heinen*

Verpleegkunde: Ouderen en kanker

*Doris van Abbema*



# INTRODUCTIE BIANCA BUURMAN

Haastige spoed is zelden goed – het belang van samenwerken bij acute zorgvragen van ouderen



***Haastige spoed is zelden goed:  
samenwerken aan betere uitkomsten  
voor ouderen***



Bianca Buurman

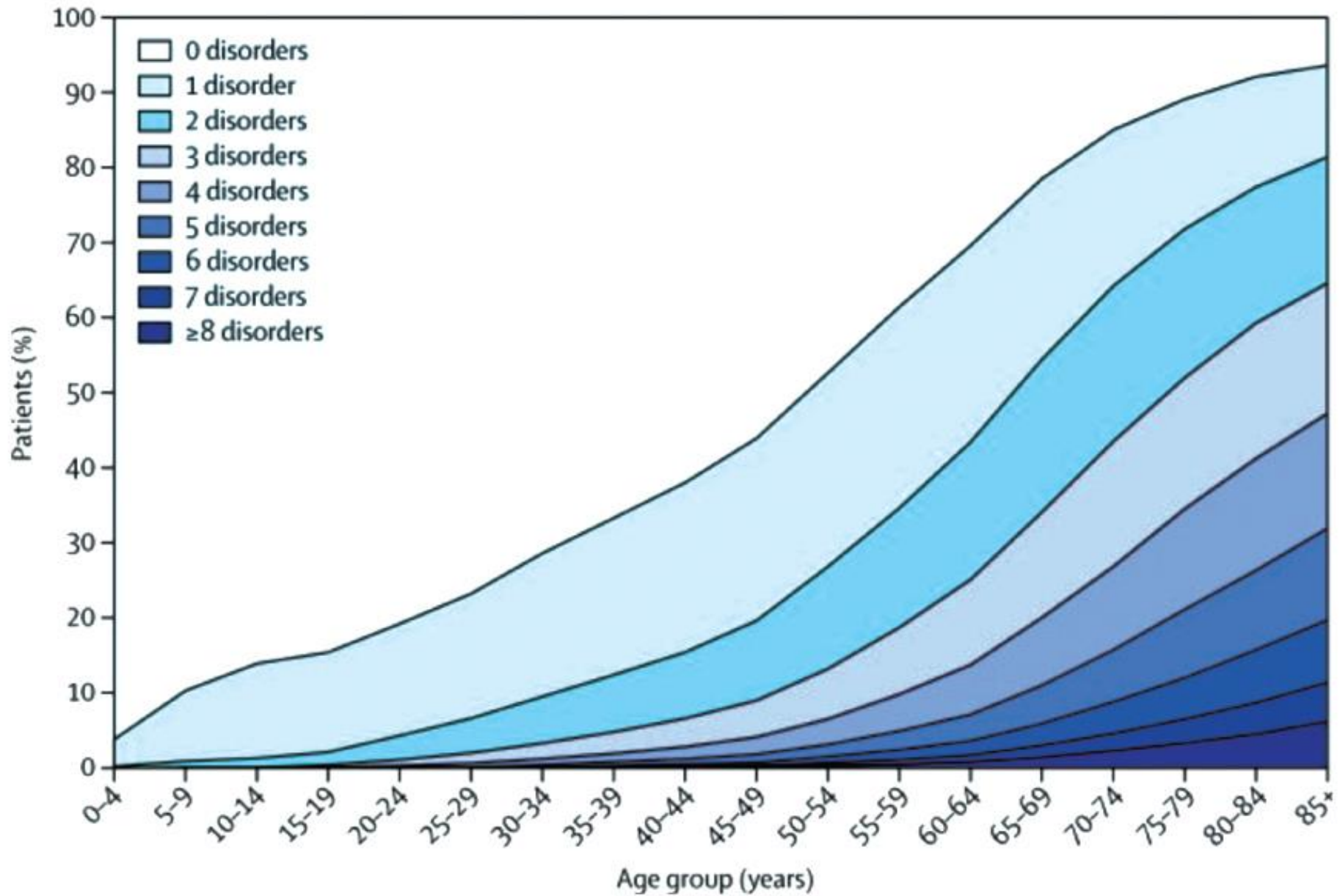
Hoogleraar Acute Ouderenzorg AMC & lector Transmurale Ouderenzorg HvA

# Wat kunt u verwachten

1. Veroudering, multimorbiditeit en beperkingen
2. Impact van een acute ziekenhuisopname
3. Hoe kom je tot goede samenwerking?
4. Voorbeeld van thuisrevalidatie

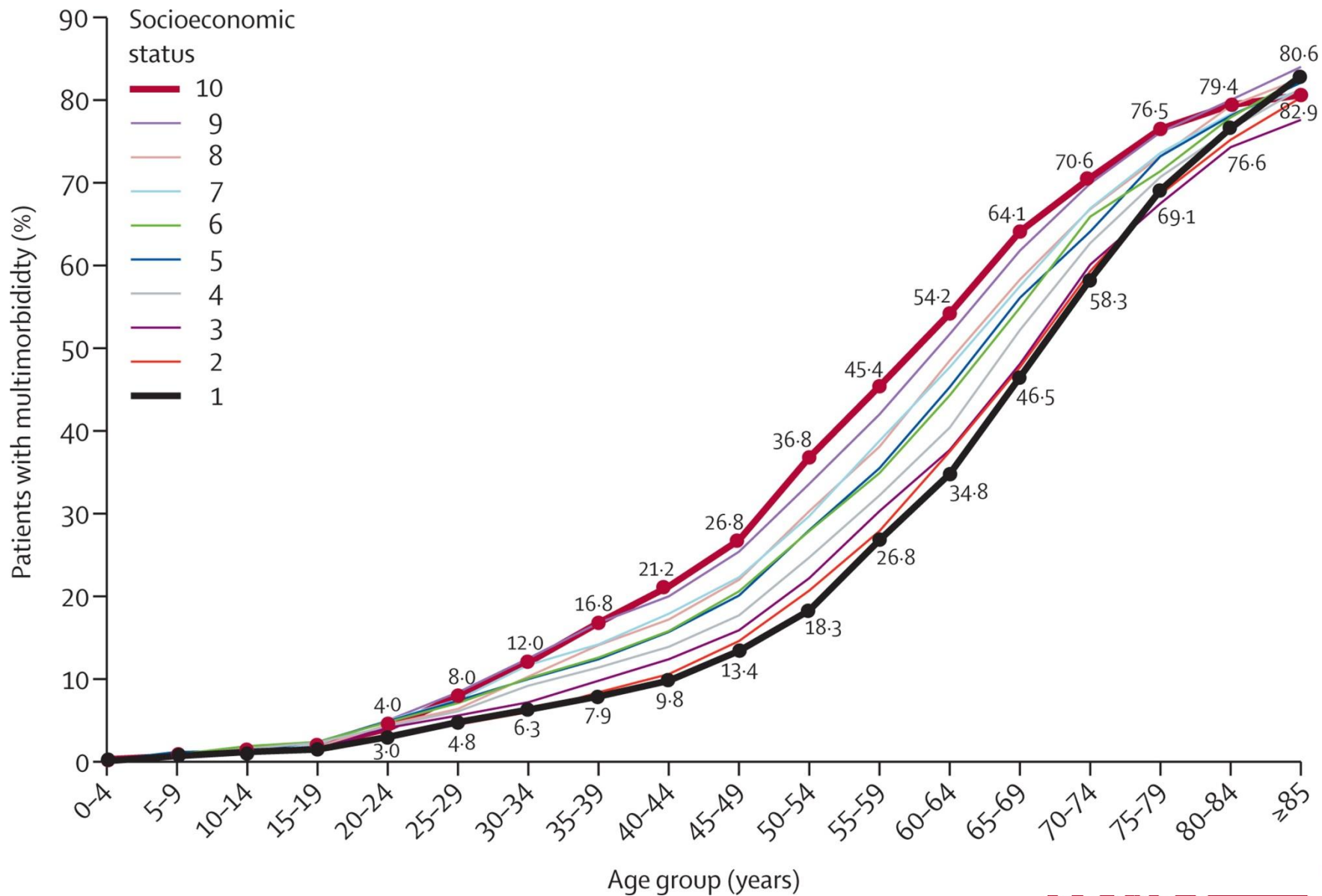


# Multimorbiditeit: aanwezigheid van 2 of meer ziekten



Barnett et al, 2012, Lancet



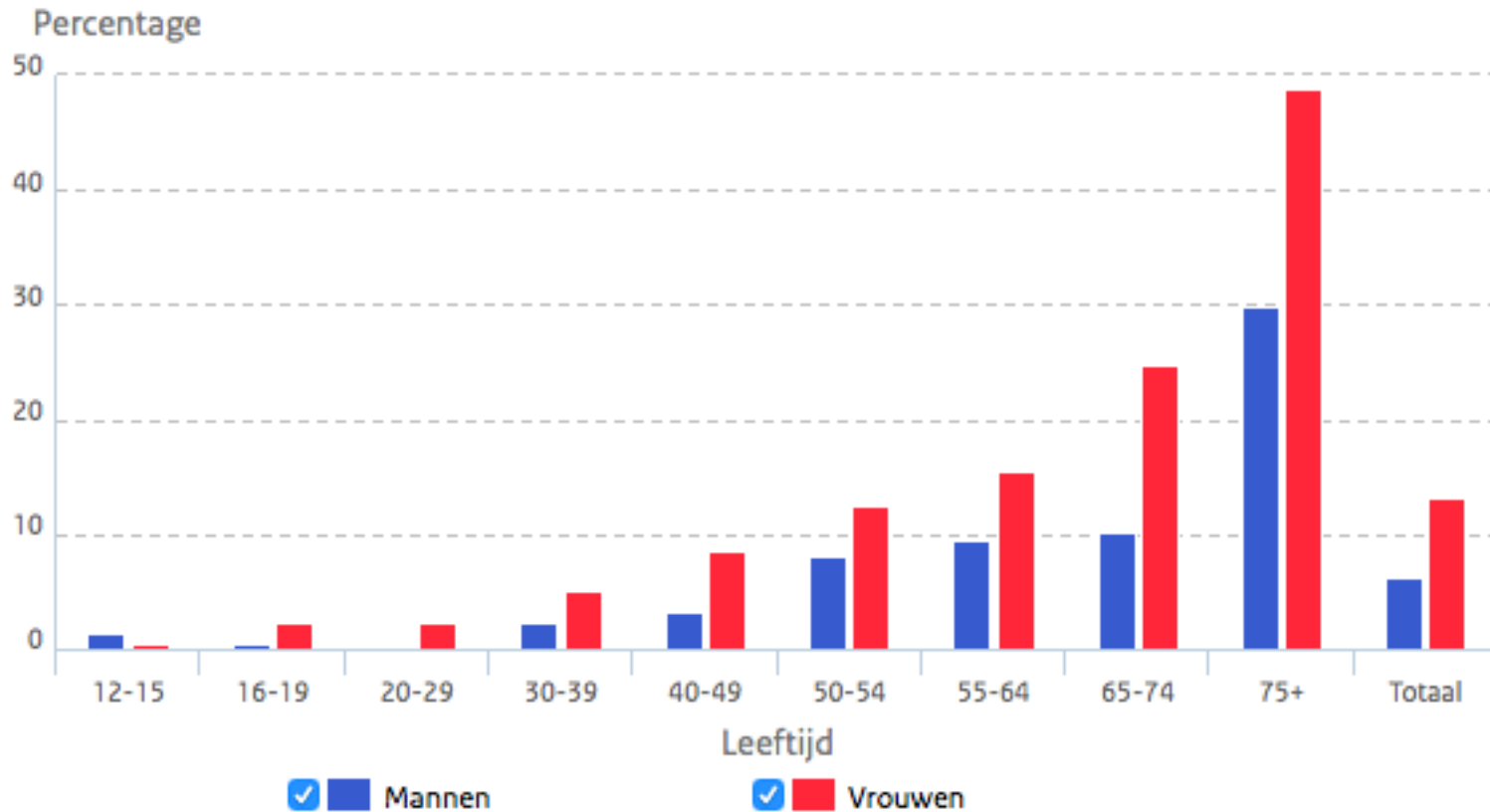


Er zijn grote verschillen op basis van  
 sociaal-economische status



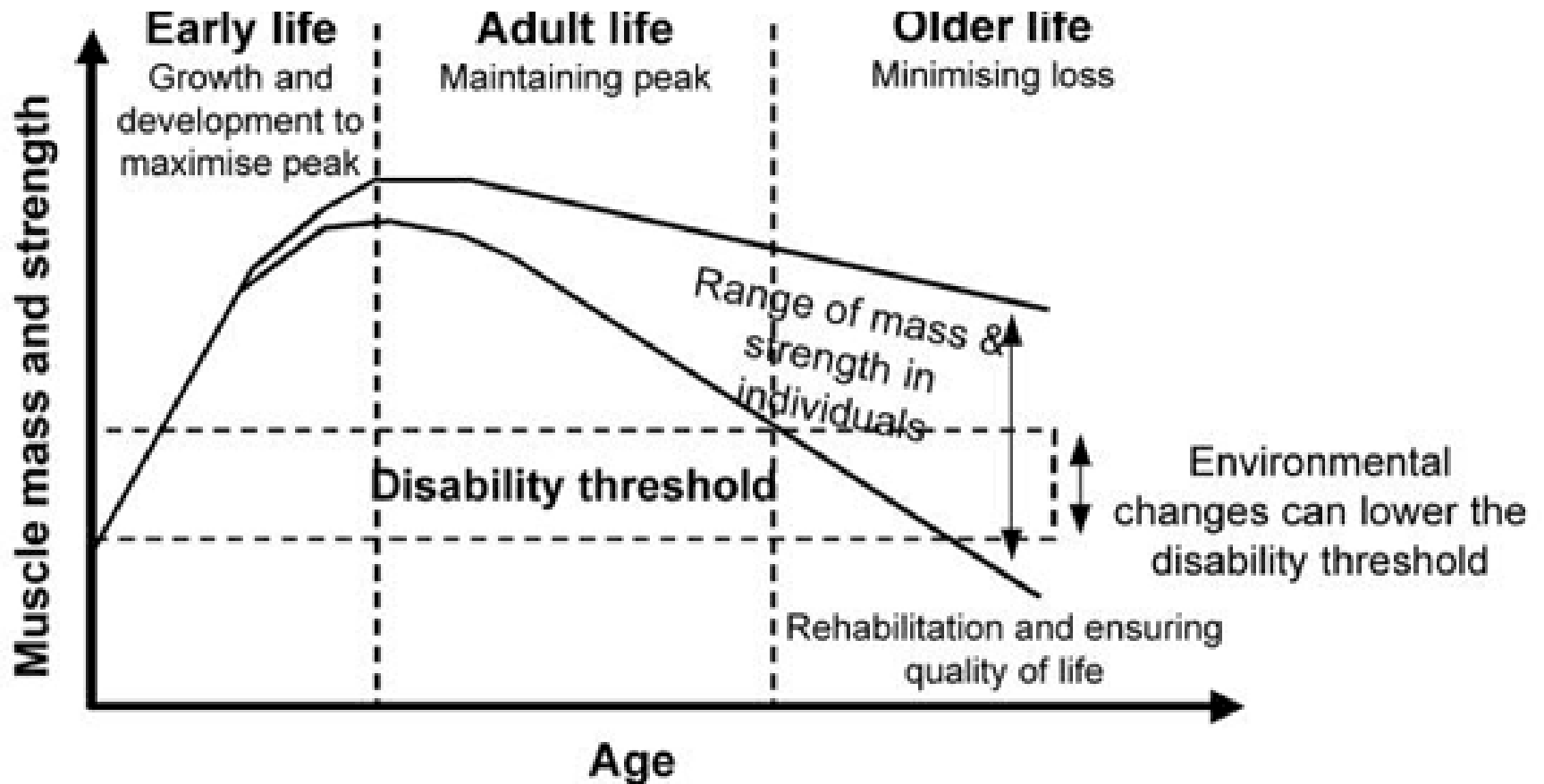


# Beperkingen in mobiliteit



# Wat is normale veroudering van de spier?

- Spiermassa maximaal op leeftijd van 30 jaar
- Daarna verlies van 1-2% per jaar
- Op 80-jarige leeftijd is spiermassa met 45% afgenomen: zorgt voor afname functionele reserves



Modified WHO/HPS, Geneva 2000



# Impact van een ziekenhuisopname op het functioneren en herstel









Jaarlijks worden 735.000 65-plussers in het ziekenhuis opgenomen

Tussen 65-80 jaar : 1 op de 4 wordt opgenomen  
Boven de 80 jaar : 1 op de 3 wordt opgenomen



**Opnameduur wordt steeds korter**

**Herstel vindt thuis plaats of binnen ELV/GRZ**



# Aantal vragen

- Hoeveel % van de ouderen heeft na een acute ziekenhuisopname beperkingen in functioneren?
- Wat bepaalt de uitkomst van ouderen?

# Functieverlies bij ouderen acuut opgenomen in het ziekenhuis

- 30 % van de 70-plussers heeft 3 maanden na een acute opname een nieuwe ADL-beperking.
- Van deze patiënten is na 1 jaar :
  - 30.1 % hersteld
  - 28.6% verder achteruitgegaan in ADL functioneren
  - 41.3 % overleden

# Functieverlies tijdens inactiviteit en ziekenhuisopname

Ouderen van 70 jaar en ouder  
5 jaar gevolgd

Effect van

1. Verminderde activiteit
2. Ziekenhuisopname

Verminderde activiteit



5 keer verhoogde kans op  
beperkingen

Ziekenhuisopname

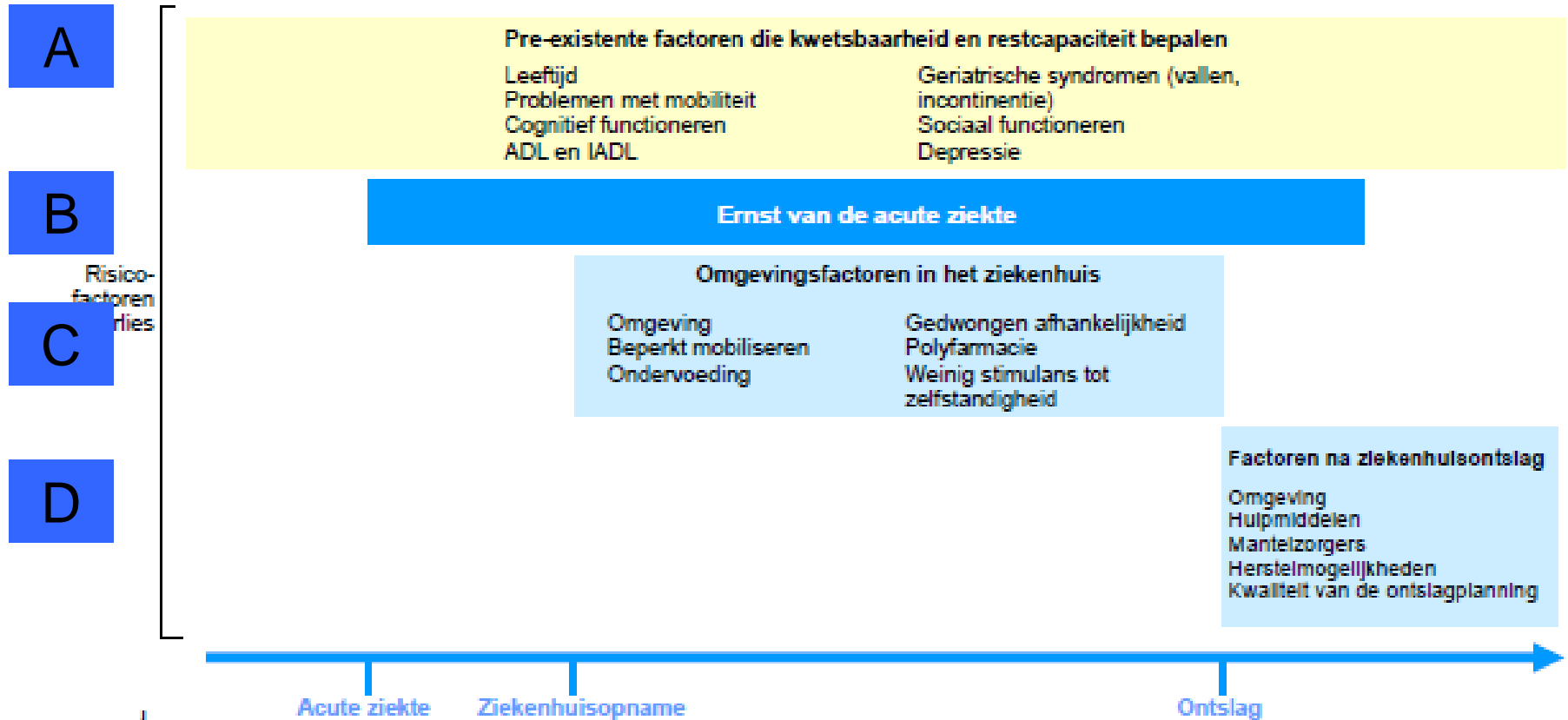


61 keer meer kans op beperkingen





# Wat bepaalt hoe oudere ziekenhuis uitkomt?



# Welke problemen zien we bij opname?

- Hele kwetsbare ouderen:
  - 5 of meer medicijnen : 80%
  - Val in laatste 6 maanden : 52%
  - Ondervoeding : 50%
  - Overbelasting mantelzorg : 50%
  - Pijn : 46%
  - Cognitieve stoornis (MMSE<24) : 40%

Veel van deze geriatrische problemen zijn na ontslag niet opgelost en soms nog erger geworden

En veel problemen waren voor opname al aanwezig

# Patiënt 2 Hospital-ADL onderzoek

Today

Week

Month

Year



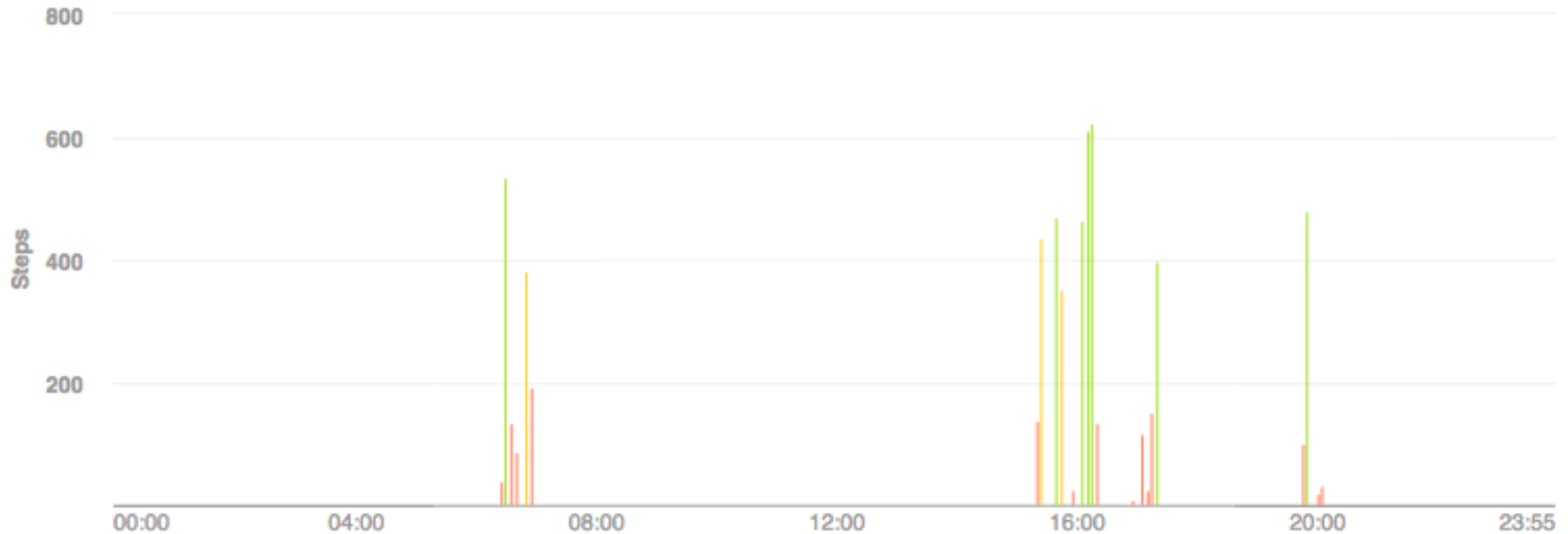
Thu 12 Nov



Steps

Floors

Calories burned



Totals

**5.941** steps

**4,74** km

**1.949** calories



## Vermoeidheid

*“Ik ben zo moe! Het is ja, of het nou een speciale griep was, of wat ik weet het niet, maar ik ben uitgewoond. Alsof ik m’n eigen verwaarloosd heb.”*

## Apathie

*“Ik hoop dat ik weer wat meer zin krijg in dingen. Want ik erger me wel eens aan mezelf, dat ik denk verdomme mens, doe toch eens een beetje wat! Dan denk ik he verdorie weer een dag naar de knoppen. Waar ik niks gedaan heb.”*

## Geen eetlust

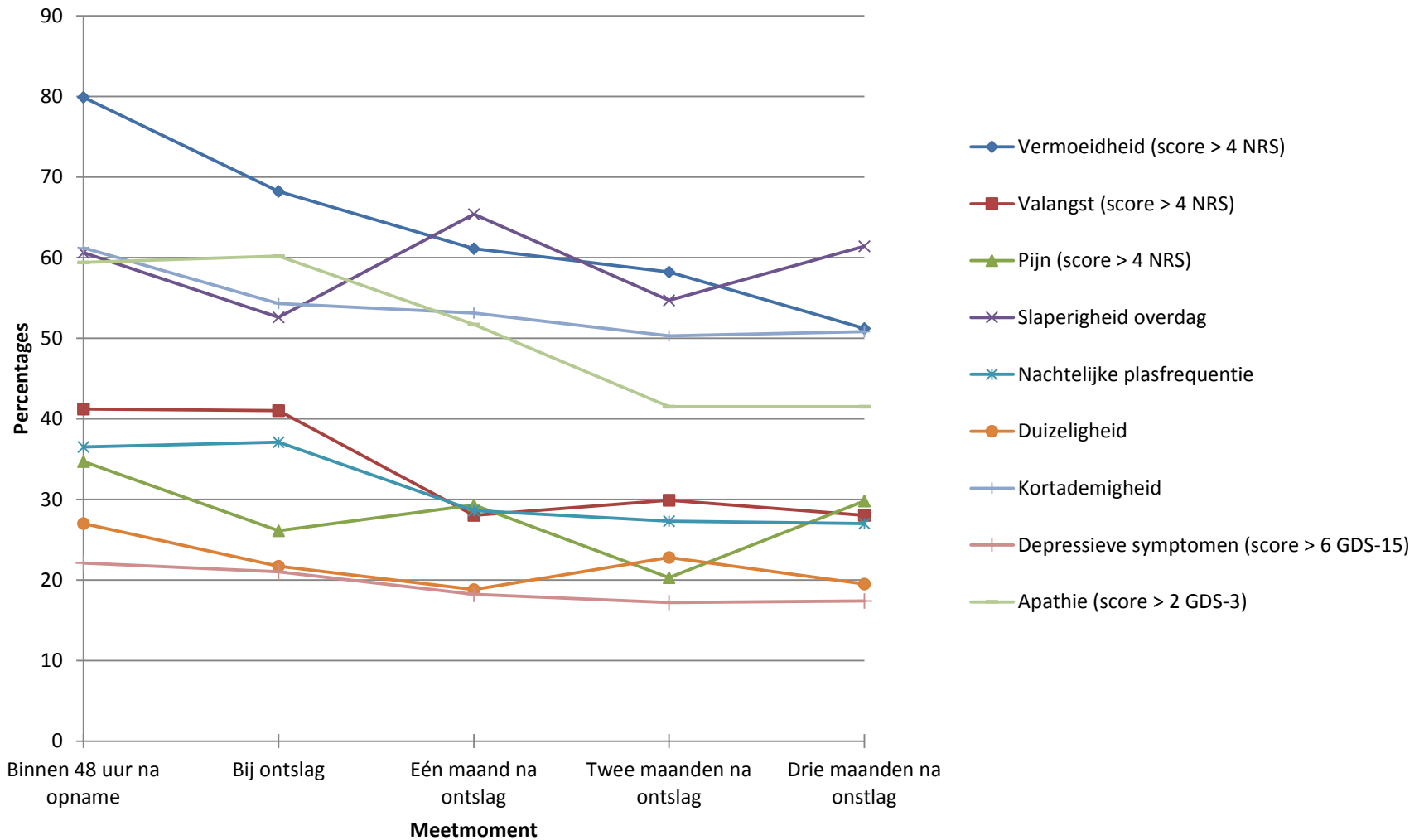
*“Ik eet kleinere porties. M’n vriendin zei je eet muizenhapjes en je poept muizenkeutels. Nou was ze daar niet bij maar, ik had niet zoveel zin.”*

## Valangst

*“Dat vind ik een fout van de dokter. Door mijn bloedverduunners, mag ik niet vallen. En dat maakt je dan onzeker van ik mag niet vallen. Ik had daar eigenlijk nooit bij stil gestaan totdat mijn huisarts en cardioloog het zeiden u moet oppassen met vallen (lacht). Daar raak ik wel weer overheen hoor.”*

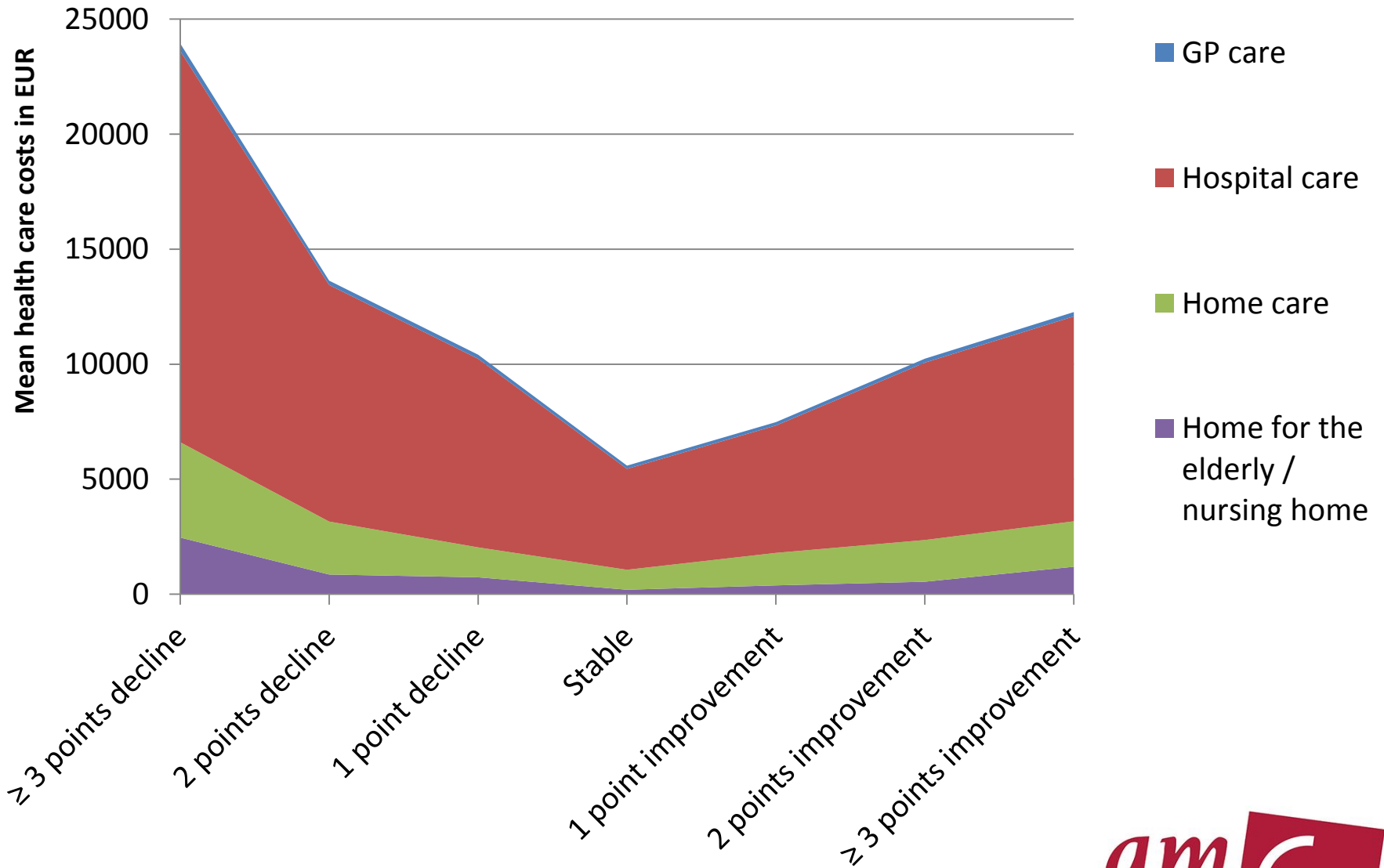


# Symptomen die ouderen ervaren tijdens en na opname





# Kosten geassocieerd met functionele achteruitgang



# Samenvatting 1

- Functionele achteruitgang komt veel voor
- Geriatisch assessment, zorg in ziekenhuis, ernst ziekte & nazorg bepalen uitkomsten
- Functionele achteruitgang gaat gepaard met hoge kosten & vermindering kwaliteit van leven → zou speerpunt moeten zijn in de zorg

**Hoe kunnen we samen zorgen dat ouderen  
zoals mw Pothoff weer herstellen thuis**

**Wat is dan nodig?**



# Samenwerking is de sleutel: aantal tips

1. Formuleer een gezamenlijke visie: hoe wil je samenwerken
2. Gebruik best beschikbare evidence
3. Definieer de patiëntrelevante uitkomsten die je in de keten wil bereiken
4. Betrek ouderen bij de ontwikkeling
5. Betrek zorgverzekeraar vanaf de start
6. Laat je niet tegenhouden door regelgeving
7. Onderwijs en arbeidsmarktperspectief



# COMPLEX CARE

COÖRDINATIE VAN VERPLEEGKLINDIGE ZORG TIJDENS & NA EEN CARDIOLOGISCHE ZIEKENHUISOPNAME

COMBINATIE CASEMANAGEMENT, DISEASE MANAGEMENT EN REVALIDATIE IN KLINISCHE, TRANSMURALE EN POST-KLINISCHE FASES.

MEDICATIEVEILIGHEID

RISICO'S VERKLEINEN, KENNIS VERGROTEN, WELKE INTERVENTIES BIJ PATIENTEN, NAASTEN & WUKTEAMS HELPEN?

BEELDVORMING BIJ HBO-STUDENTEN OVER DE WUKVERPLEEGKLINDIGE

HOE KAN NIEUW ONDERWIJS LEIDEN TOT MEER & BETER OPGELEIDE WUK-VERPLEEGKLINDIGEN?

SAMEN BESLISSEN - OUDEREN MET COMPLEXE ZORGVRAGEN, HUN NAASTEN & PROFESSIONALS

WE NEMEN SAMEN EEN BESLUIT.

WAT HEBBEN OUDEREN, HUN NAASTEN EN PROFESSIONALS NODIG OM BETER SAMEN BESLUITEN TE KUNNEN NEMEN?

Original Investigation

# Comprehensive Geriatric Assessment and Transitional Care in Acutely Hospitalized Patients

## The Transitional Care Bridge Randomized Clinical Trial

Bianca M. Buurman, RN, PhD; Juliette L. Parlevliet, MD; Heather G. Allore, PhD; Willem Blok, MD, PhD; Bob A. J. van Deelen, MD; Eric P. Moll van Charante, MD, PhD; Rob J. de Haan, RN, PhD; Sophia E. de Rooij, MD, PhD

**IMPORTANCE** Older adults acutely hospitalized are at risk of disability. The comprehensive geriatric assessment (CGA) and transitional care present

**OBJECTIVE** To test whether an intervention of systematic CGA, followed by a care bridge program, improved activities of daily living (ADLs) compared with care alone.

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** This study was a double-blind, multicenter clinical trial conducted at 3 hospitals with affiliated home care organizations in the Netherlands between September 1, 2010, and March 1, 2014. In total, 1000 patients were eligible, 674 (63.0%) of whom enrolled. They were 65 years or older, hospitalized to a medical ward for at least 48 hours with an Identification of Risk-Hospitalized Patients score of 2 or higher, and randomized using permuted-block stratification by study site and Mini-Mental State Examination score ( $\geq 24$  vs

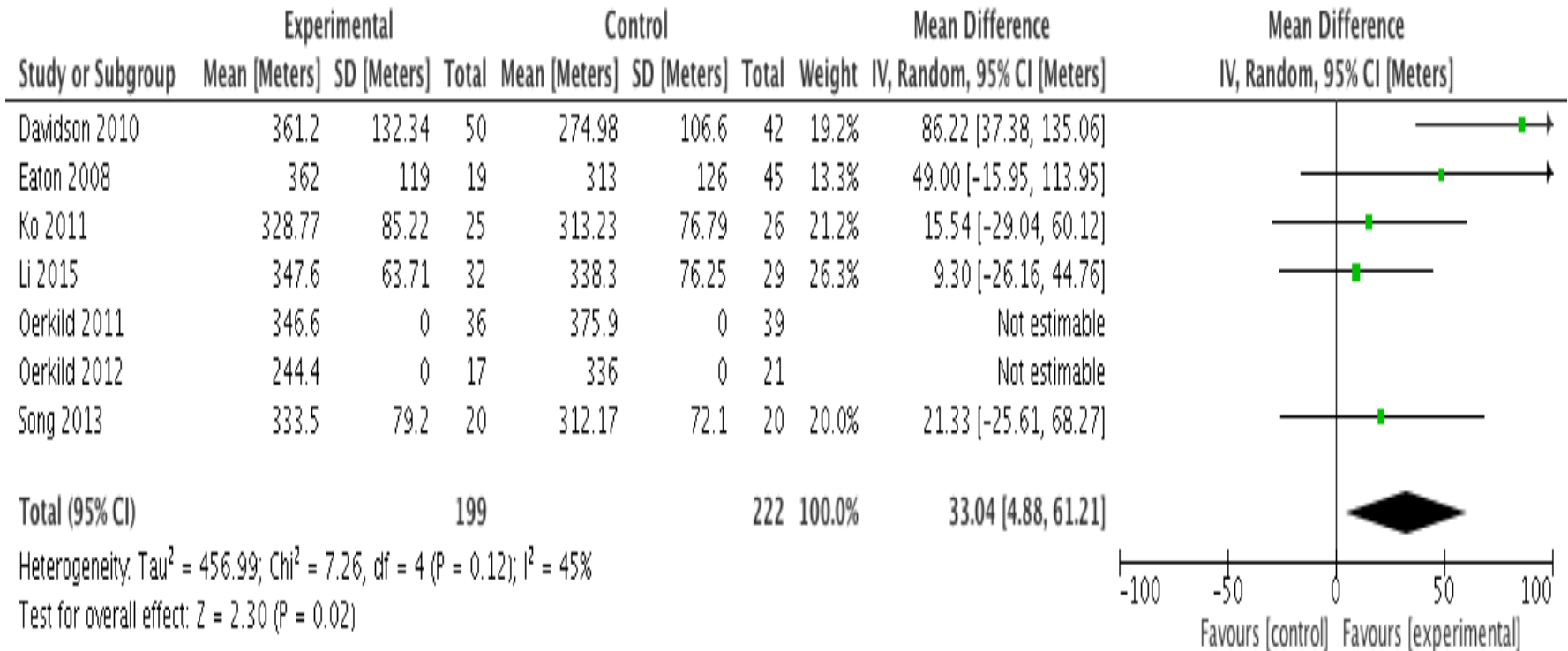
- 25% lagere sterfte 6 maanden na ontslag (25% vs 31%)
- Kortere ligduur
- Lagere kosten
- Vermindering van medicatiefouten
- **Geen verbetering in functioneren**

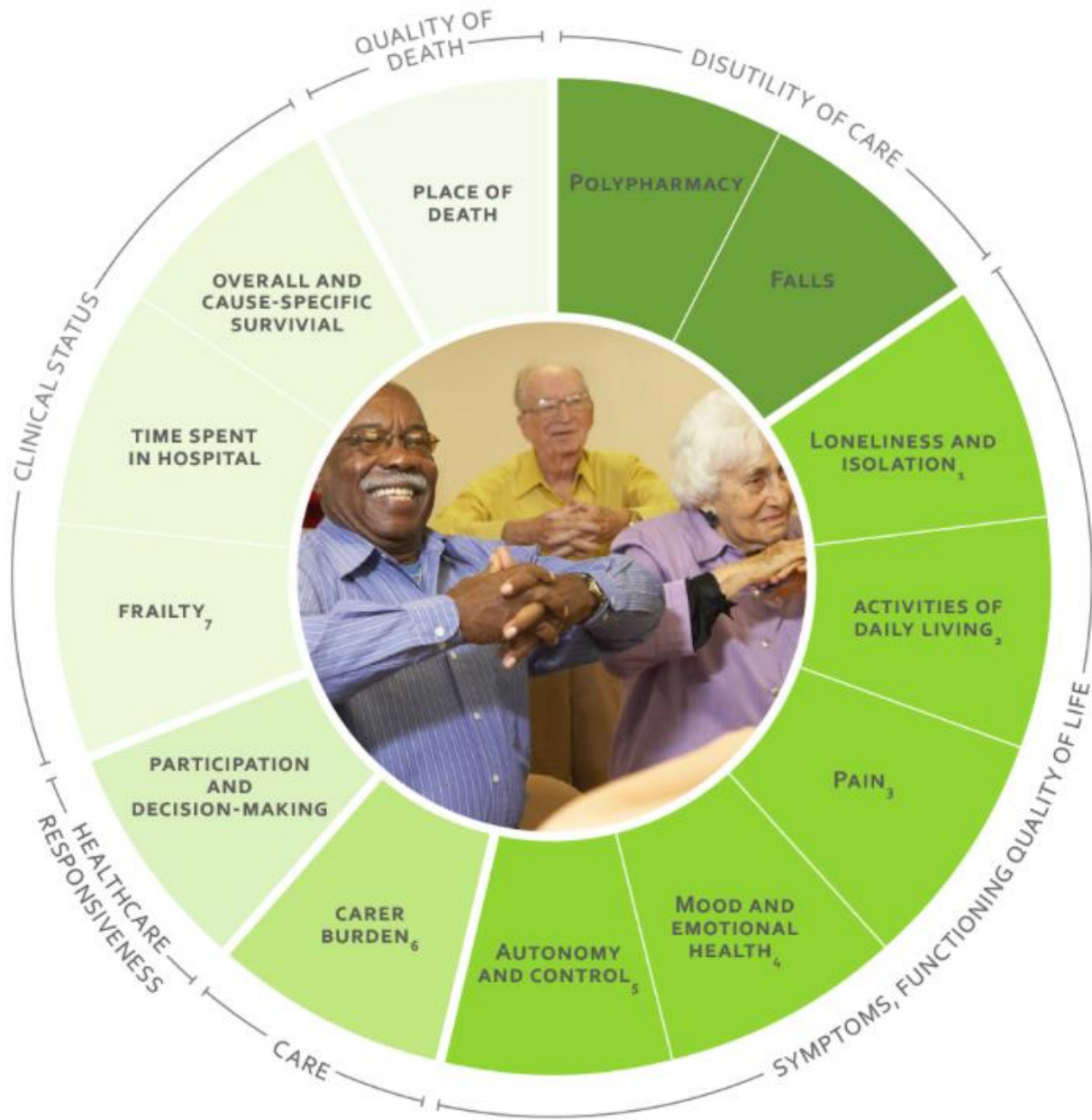


# Stap 2

- Waarom is dit nu niet gelukt?
  - Waar moeten we op ingrijpen in interventiestudie?
- 
- ➔ kwalitatief onderzoek naar herstel
  - ➔ kwantificeren in hospital-ADL
  - ➔ systematic review naar thuisrevalidatie

# Effectiviteit thuisrevalidatie





Relevante uitkomsten voor ouderen: [ICHOM.org](http://ICHOM.org)



COÖRDINATIE VAN VERPLEEGKUNDIGE ZORG  
TIJDENS & NA EEN CARDIOLOGISCHE  
ZIEKENHUISOPNAME



Cardiac Care Bridge-program

Core components

Clinical phase

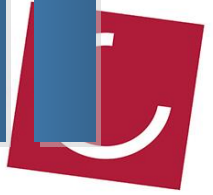
Transitional phase

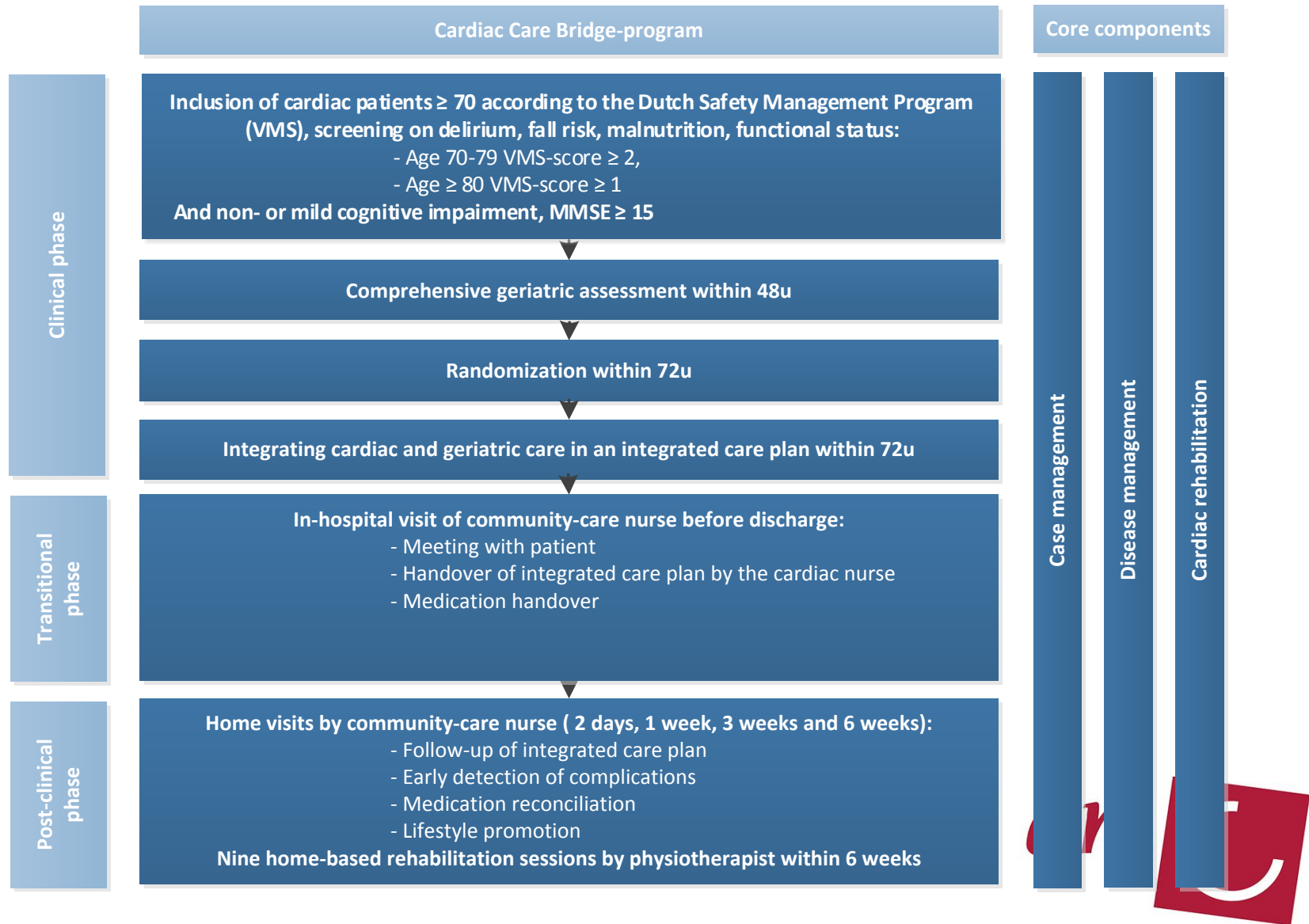
Post-clinical phase

Case management

Disease management

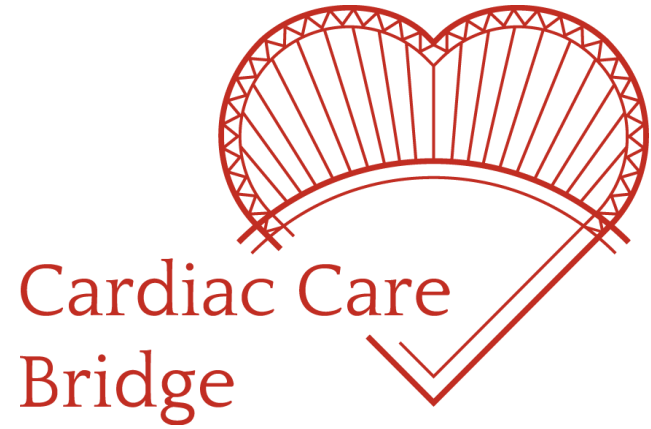
Cardiac rehabilitation











Multi-disciplinair  
trainings  
programma





# VERANDER

# MUREN IN

# DEUREN

*Loesje*

Financiële kaders  
belemmeren bekostiging:  
thuisrevalidatie cardio

1. fysio in aanvullend pakket
2. voor GRZ 1 nacht opname in vph nodig
3. voor hartrevalidatie; geen passend aanbod & plafond

Dus onderzoeken we nu kosteneffectiviteit



Vind het thema waarop  
jullie met elkaar willen  
werken aan verbetering  
van de zorg voor  
ouderen na  
ziekenhuisopname!



# Vragen?

- Bianca Buurman: [b.m.vanes@amc.nl](mailto:b.m.vanes@amc.nl)
- @bmbuurman

