



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Novicare wil met Vitaal Thuis verpleeghuiszorg thuis bieden



Zorgaanbieder Novicare ontwikkelde het Vitaal Thuis concept voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie. De kern: gecoördineerde multidisciplinaire behandeling in de thuissituatie bieden, door afhankelijk van de hulpvraag de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, psycholoog of specialist ouderengeneeskunde in te zetten. Direct bij het eerste contact met een nieuwe cliënt wordt diens kwetsbaarheid in kaart gebracht. Op deze manier kan verpleeghuisopname voor kwetsbare ouderen tot een minimum worden beperkt.

Maria Molhoek-Huijskens en haar man waren net een week verhuisd naar de seniorenwoning in Helmond toen haar man ten val kwam. Ze vertelt: 'Hij had dementie in een vroeg stadium toen het gebeurde, en ging zoals gebruikelijk naar de dagopvang. In het ziekenhuis werd een foto gemaakt en daarop was niets te zien. Hij ging dus weer mee terug naar huis en ik was gerustgesteld. Maar niet lang, want de pijn bleef. Toen hij op een nacht echt niet kon slapen van de pijn, ging ik eruit om hem te helpen en kwam zelf ten val. Ik belandde in het ziekenhuis met een schouder- en bekkenfractuur. En korte tijd later mijn man ook, want hij bleek toch zijn heup te hebben gebroken. Opereren durfden ze niet vanwege de angst voor een delier, dat was namelijk al eens eerder gebeurd. Onze kleinzoon kwam hem helpen met eten, dat vond ik zo ontroerend. Na een poosje gingen we allebei weer naar huis, het was duidelijk dat mijn man nooit meer zou lopen. Zijn dementie

vorderde en leidde tot slapeloosheid, dus sliep ik ook niet. Daarom zit hij nu in het verpleeghuis, een verdieping lager in ditzelfde gebouw.'



Verpleeghuiszorg thuis bieden

'Het zijn trieste, maar herkenbare verhalen en we horen ze natuurlijk heel vaak', zegt directeur Hettie Suurd van Novicare. 'Ouderen zijn kwetsbaar en ouderenzorg is complex. Toch ben ik ervan overtuigd dat het mogelijk is om bijna complete verpleeghuiszorg thuis te leveren. Alleen bij dwaalgedrag of bij gedrag waarmee iemand een gevaar vormt voor zichzelf of anderen kan verpleeghuiszorg onontkoombaar worden. Maar ik ben juist met Novicare begonnen omdat het mijn droom was het instituut verpleeghuis in alle andere gevallen overbodig te maken. Ik wilde de expertise loskoppelen van het gebouw en leveren bij de cliënt achter de voordeur. Dit is mogelijk als je proactief bent – en dat moet je zijn want je weet dat een probleem zoals mevrouw Molhoek het beschrijft op de loer ligt – en je moet multidisciplinair werken. Vandaar dat we het concept Vitaal Thuis hebben ontwikkeld om hierin te voorzien.'

Hoe dit laatste zich in de praktijk vertaalt, valt goed af te lezen uit hoe fysiotherapeut Jona van Tongeren van Novicare, gespecialiseerd in geriatrische fysiotherapie, aan het werk ging voor mevrouw Molhoek. 'Ik merkte dat mevrouw heel veel moeite had met de verhuizing van haar man naar het verpleeghuis', vertelt hij, 'daar hebben we uitgebreid gesprekken over gevoerd. Ook merkte ik dat de fysiotherapie onvoldoende effect had,

omdat ze er niet met haar hoofd bij was en door de zorgen sterk afviel. Toen heb ik besloten even te stoppen en de zorg voor haar over te dragen aan de diëtist en de psycholoog binnen ons team. Ze is ook een week opgenomen geweest voor observatie door de geriater.’ Mevrouw Molhoek vult aan: ‘Zelf had ik geen idee wat er met me aan de hand was, tot ik op een gegeven moment besepte dat ik dingen niet meer kon. Pas nu ik goed geholpen ben om uit die situatie te komen, begin ik te herstellen. Langzaam, maar toch.’



Het verschil maken

Het is juist de tijdige inzet van een andere behandelaar die het verschil kan maken voor mensen in een kwetsbare positie, stelt Suurd. ‘Het is heel goed dat Jona op het juiste moment besliste de fysiotherapiebehandeling even te laten voor wat die was en de diëtist en psycholoog in te schakelen. Het kan niet zo zijn dat een behandelaar bij een cliënt komt en ziet dat iets niet goed gaat, maar toch geen actie onderneemt. Daarom doet de eerste behandelaar die via Vitaal Thuis bij een cliënt komt ook altijd een vitaliteitsanalyse. Hoe is het met de eetlust van die persoon, met diens zelfredzaamheid? In wat voor stemming verkeert zo iemand? Daarmee breng je de kwetsbaarheid van een persoon in beeld. Je hebt dan het juiste uitgangspunt om – altijd in samenspraak met de huisarts – met die persoon te bespreken welke zaken hij belangrijk vindt om aan te gaan werken. Die eerste behandelaar die bij de cliënt komt, is meteen ook de regisseur, zodat zowel de cliënt als diens huisarts altijd een vast aanspreekpunt hebben.’

Rol voor de specialist ouderengeneeskunde

Het contact met de huisarts is essentieel, omdat die de persoon om wie het gaat het best kent, stelt specialist ouderengeneeskunde Jorrit van Kampen van Novicare. Hij vertelt: 'Maar de huisarts ziet wel heel veel op zich afkomen nu door het overheidsbeleid en door de wens van mensen zelf ouderen ook bij toenemende kwetsbaarheid steeds langer thuis blijven wonen. Om te zorgen dat de huisarts grip op de situatie kan blijven houden, is het belangrijk dat deze kwetsbare mensen al in de thuissituatie ook bij de specialist ouderengeneeskunde in beeld zijn. Als hij bij zo iemand thuis komt, ziet hij hoe zo iemand beweegt en functioneert, zodat hij een goed beeld krijgt van diens dagelijkse leven. Nu gaat zo iemand op gezette tijden voor functieonderzoek naar het ziekenhuis. Maar tijdens zo'n kort ziekenhuisbezoek kan iemand zich groot houden en is het dus onduidelijk of het onderzoek een reëel beeld oplevert. Gelukkig merken we dat medisch specialisten nu ook de meerwaarde beginnen te zien van het in kaart brengen van de thuissituatie van kwetsbare mensen. Als tijdig wordt ingegrepen als problemen ontstaan, kan worden voorkomen dat deze mensen steeds weer op de poli belanden. En als we weten dat iemand moet worden opgenomen in het ziekenhuis, kunnen we voorafgaand aan de opname interventies bieden waardoor iemand minder kwetsbaar is op het moment van opname. De opnameduur kan dan worden bekort en bij ontslag kan het herstel in de thuissituatie direct een aanvang nemen.'



Onderzoek naar financieringsmodel

Novicare heeft nu op basis van het principe Vitaal Thuis 1.250 cliënten in zorg voor verpleeghuiszorg thuis. De zorg voor deze mensen wordt deels betaald uit het basispakket en deels – fysiotherapie en logopedie zit in het basispakket bijvoorbeeld – uit de aanvullende verzekering. ‘Maar voor de specialist ouderengeneeskunde bestaat geen tarief in de eerste lijn’, zegt Suurd. ‘En de afstemming tussen de verschillende behandelaren die we inzetten als dat nodig is om een cliënt op verantwoorde wijze thuis te laten wonen, wordt niet betaald, alleen de behandeling. De financiering is dus een probleem. Daarom onderzoeken we of we een ander financieringsmodel kunnen ontwikkelen. Voor kwetsbare ouderen bestaat een eerstelijns DBC en onze cliëntengroep is een kleine subgroep daarvan. Ons idee is dat het haalbaar moet zijn daarvoor een afzonderlijke DBC te ontwikkelen. Dat het financieel aantrekkelijk is om dit te doen, is duidelijk: we kunnen met ons werk veel verpleeg- en ziekenhuisopnamen voorkomen.’

De belangstelling onder specialisten ouderengeneeskunde om het model van Novicare over te nemen, is groot. ‘Alleen kijkt niet iedereen naar de meerwaarde van de multidisciplinaire aanpak die wij voorstaan als de situatie daarom vraagt’, zegt Suurd. ‘En dat is spijtig, want juist daarin zit het onderscheidend vermogen.’ Zelf is Novicare al aan het nadenken over een mogelijke vervolgstap: de inzet van de specialist ouderengeneeskunde via de huisartsenpost 24/7 beschikbaar maken. ‘Maar echt alleen voor de complexe zorgvragen’, zegt Suurd. ‘We zijn er niet op uit werk van de reguliere zorgaanbieders in de eerste lijn over te nemen.’

Interview door Frank van Wijck

Meer weten

- Bezoek de [website van Vitaal Thuis](#)
- Ga naar de [website van Novicare](#)

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (50)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (224)