

THUISZORG ALS ALTERNATIEF

Steun aan eerstelijns- en mantelzorg voorkomt verpleeghuisopname

Door het probleemgedrag van ernstig dementerende patiënten kunnen mantelzorgers en professionele hulpverleners aan het eind van hun Latijn raken. Patiënten kunnen dan niet langer thuis blijven wonen en opname in het verpleeghuis is eigenlijk niet meer te voorkomen. Het project Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric kan uitkomst bieden.

R.H.P.D. VAN DEIJCK
R.J. SMEETS
P.T.M. VAN DIJK

Regelmatig worden bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) dementerende ouderen aangemeld met zulke gedragsstoornissen of gedragsveranderingen dat familieleden, maar ook hulpverleners uit de eerste lijn daartegen niet meer zijn opgewassen en de zorg voor de patiënt niet meer kunnen leveren.¹ De GGZ heeft in deze situaties dan ook een belangrijke rol bij de indicatiestelling voor opname in een verpleeghuis.

In Noord-Limburg is voor deze categorie patiënten in 1994 het project Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric (TOP) opgezet. In het project zijn TOP-verpleegkundigen, een sociaal-geriater en een verpleeghuisarts vertegenwoordigd. De doelstelling van het project is (gedwongen) opname te voorkomen. Om dit te realiseren moeten de TOP-medewerkers het vertrouwen winnen van de patiënt, nadere observaties en diagnostiek verrichten, de patiënt en de familie ontvankelijk maken voor professionele hulp thuis of eventueel voor semi- of intramurale zorgproducten, en de partners en/of verzorgers ondersteunen bij het omgaan met de problematiek.

In de tien jaar dat het project bestaat, hebben 454 mensen gemiddeld drie maanden TOP-zorg ontvangen. Een goede gelegenheid om te laten zien wat TOP-zorg voor de extramurale psychogeriatricische zorgverlening betekent.

VRAAGSTELLING

In de evaluatie van het project komen twee vragen aan de orde: Wat is de uitkomst van de TOP-zorg? Treedt er kostenbesparing op door de inzet van TOP-zorg?

Om de eerste vraag te beantwoorden is gebruikgemaakt van de evaluatieverslagen en de werkaantekeningen in het patiëntendossier. De evaluatieverslagen bevatten onder meer de relevante interventies van de TOP-verpleegkundigen, de sociaal-geriater en de verpleeghuisarts, maar ook informatie over de voor het onderzoek relevante eindpunten, zoals inbewaringstel-

ling (IBS), rechterlijke machtiging (RM) en deeltijdzorg. Voor aanvullende informatie is gebruikgemaakt van de mondelinge toelichting van de betrokken TOP-verpleegkundigen, de sociaal-geriater en de verpleeghuisarts.

Voor het beantwoorden van de tweede vraag zijn de kosten van de geboden TOP-zorg in 2003 in kaart gebracht met het thuiszorginformatiesysteem (TIS). In dit systeem worden de kosten opgevoerd van de TOP-verpleegkundigen, de verpleeghuisarts, de para- en perimedici, de deeltijdzorg en de thuiszorg.

Casus 1

De huisarts meldt bij de GGZ een 78-jarige, zeer vitale, gehuwde vrouw aan, met het verhaal dat zij haar man beticht van overspel. Zij scheldt en vloekt op hem en soms komt het tot een handgemeen. De echtgenoot ontvlucht tweemaal per week het huis om te bijlarten. Als zijn vrouw hem op een avond gaat zoeken, wordt zij verdwaald aangetroffen in een afgelegen bos. De diagnose luidt 'dementie met paranoïdie'. De patiënte wijst alle hulp af en weigert medicatie. Zij wijst ook de kinderen de deur, omdat die de kant van hun vader kiezen. Gezien de onhoudbare toestand wordt uithuisplaatsing aangevraagd. Met TOP-zorg lukt het om toch contact te leggen met patiënte en enigszins haar vertrouwen te winnen. Door deze interventie wordt het wat rustiger thuis. Patiënte accepteert de zorg en neemt uiteindelijk ook medicatie in voor haar achterdocht, waardoor die flink afneemt. De TOP-verpleegkundige neemt mevrouw mee naar activiteiten buitenshuis. Uiteindelijk neemt patiënte in volle tevredenheid deel aan de psychogeriatricische dagbehandeling. Thuis is de rust weergekeerd en de behoefte om mevrouw te laten opnemen, is verdwenen.

Op het moment dat de TOP-zorg wordt ingezet, zijn de mantelzorgers en de professionele hulpverleners door het probleemgedrag van de patiënt meestal aan het eind van hun Latijn. De patiënt kan niet langer in zijn eigen leefomgeving functioneren en een al dan niet gedwongen opname is dan eigenlijk niet meer te voorkomen. Aangezien alle patiënten op het moment van aanmelding van de TOP-zorg eigenlijk werden geïndiceerd voor (gedwongen) opname, zijn de kosten van de TOP-zorg vergeleken met die van de voorkomen verpleeghuisopname.

POPULATIE

Van de 454 personen die TOP-zorg kregen, waren er 310 vrouw (68%) en 144 man (32%). De leeftijd varieerde van 39 tot 97 jaar. De diagnose 'Alzheimerdementie' werd gesteld bij 41 procent en 'vasculaire dementie' bij 49 procent. Tien procent had een andere vorm van dementie. In de tien jaar vertoonden de man-vrouwverhouding en de verhouding in diagnosen wel enige variatie, maar geen trend.

Het aantal mensen dat TOP-zorg ontving, nam in de loop der jaren duidelijk toe. De eerste zes jaar kregen ongeveer 35 mensen per jaar TOP-zorg, de laatste drie jaar waren dat er gemiddeld meer dan 60 per jaar.

Van de 454 patiënten was ruim driekwart na het beëindigen van de TOP-interventie nog thuis: 133 patiënten (29%) konden thuisblijven zonder deeltijdbehandeling, terwijl 214 patiënten (47%) in deeltijdbehandeling bleven. Na het beëindigen van de TOP-zorg waren 98 patiënten (22%) opgenomen; bij 71 patiënten (15%) viel dit in de categorie 'geen bereidheid, geen bezwaar'.² Zes patiënten (1,5%) werden met een IBS opgenomen en 21 (5%) met een RM. Negen patiënten waren overleden (2%).

De eerste jaren van het project ontvingen relatief veel patiënten deeltijdzorg, de laatste jaren lijken meer patiënten thuis te kunnen blijven zonder deeltijdzorg. Er is geen tendens in een toe- of afname van het percentage dat niet hoefde te worden opgenomen. In tien jaar TOP-zorg was er ook geen duidelijke trend in het relatieve aantal personen dat via IBS of RM, of via artikel 60 werd opgenomen.

KOSTEN

Over het jaar 2003, toen TOP-verpleegkundigen bij 70 patiënten werden ingezet, is een kostenberekening gemaakt. Het totaal aantal dagen geleverde zorg was 6335. De kosten van de TOP-zorg bedroegen 826.075 euro. De kosten betroffen TOP-verpleegkundigen, Riagg-arts, verpleeghuisarts, ziekenverzorging, wijkverpleging, huisarts, thuiszorg, deeltijdbehandeling, ergotherapie, fysiotherapie, gespecialiseerde verzorging en gespecialiseerde verpleging. In 2003 was de dagprijs van een verpleeghuisbed 123 euro. De totale kosten van een eventuele opname zou gerekend over de 6335 dagen 779.205 euro bedragen.

VOORDEEL

Het doel van de TOP-zorg: (gedwongen) opname voorkomen, blijkt bij 76 procent te worden gehaald. Dit past geheel bij de tendens van het extramuraliseren van de verpleeghuiszorg, waarbij het streven is de patiënten zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren in hun vertrouwde omgeving en ze zo lang mogelijk gebruik te laten maken van hun eigen mogelijkheden.

Slechts 22 procent werd uiteindelijk toch opgenomen, van wie de minderheid (6,5%) gedwongen. De procedure van het psychiatrisch onderzoek, de toetsing door de rechter en de gedwongen gang naar het verpleeghuis zijn vaak emotioneel

Casus 2

Een 82-jarige man die alleen in een afgelegen boerderij woont, wordt door de huisarts aangemeld bij de GGZ. De familie krijgt van de man weinig tot geen tekenen van leven meer en hij wordt in het dorp niet meer gesignaleerd. Zijn twee grote honden, die vrij op het erf rondlopen, krijgen wel te eten en te drinken. De huisarts vraagt een beoordeling voor een rechterlijke machtiging door de sociaal-geriater. Door zijn eigen honden mee te nemen lukt het deze laatste om contact te leggen met de patiënt. De uiteindelijke diagnose luidt 'matig gevorderd dementiesyndroom met paranoïdie'. De paranoïdie is ontstaan doordat de mantelzorg met de patiënt heeft gesproken over opname in het verzorgingshuis.

Doordat de TOP-verpleegkundige de patiënt regelmatig bezoekt, ontstaat er een vertrouwensrelatie tussen beiden. Via de TOP-verpleegkundige kan uiteindelijk reguliere thuiszorg en psychogeriatrisch nachtbehandeling worden ingezet. Met deze zorgproducten kan de patiënt nog een periode samen met zijn honden in zijn boerderij blijven wonen.

zeer beladen momenten voor de patiënt en de familie. Bij families waar TOP-zorg een opname heeft weten uit te stellen zijn deze emoties echter beduidend minder heftig. Bij hen heerst de gedachte dat er van hun kant en van de professionele zorgverlening maximale ondersteuning is geweest om de patiënt zo lang mogelijk thuis te houden.

Bij de toenemende kostenstijging van de gezondheidszorg moet ook een kosten-batenanalyse een rol spelen bij het beoordelen van de effectiviteit van het geboden zorgproduct. TOP-zorg is 46.870 euro duurder dan opname in het verpleeghuis gedurende eenzelfde periode. In 2003 waren de kosten van de TOP-verpleegkundigen 504.082 euro. Als patiënten na de TOP-zorg nog geruime tijd thuis kunnen blijven, ontstaat er echter een groot kostenvoordeel, omdat de TOP-verpleegkundigen

TOP-zorg is relatief goedkoper dan opname in een verpleeghuis

dan niet meer meetellen. De ambulante zorg zou dan per dag slechts 51 euro kosten tegen 123 euro per verpleeghuisbed.

Bij alle 46 patiënten uit 2003 is daarom nog de verblijfsduur thuis, na het stoppen van de TOP-zorg, achterhaald. Het eindpunt van de verblijfsduur thuis was overlijden of opname (al dan niet gedwongen) in het verpleeghuis. Hieruit bleek dat bijna 60 procent van de patiënten een jaar na het stoppen van de TOP-zorg nog thuis woonde. Voor 25 procent van de patiënten lag die periode tussen drie maanden en een jaar, voor 16 procent was die periode korter dan drie maanden. Dat een aanzienlijk percentage nog lange tijd kon thuisblijven, maakt dat op de langere termijn TOP-zorg relatief veel goedkoper is dan een reguliere opname in een verpleeghuis. >>

SAMENVATTING

- Vaak worden bij de GGZ dementerende ouderen aangemeld met zulke ernstige gedragsstoornissen dat een gedwongen opname in het verpleeghuis noodzakelijk is.
- In Noord-Limburg is het project Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric (TOP) opgezet, met het doel door verschillende interventies deze ingrijpende opnamen te voorkomen.
- In de tien jaar dat het project bestaat, hebben 454 mensen TOP-zorg ontvangen. Driekwart van hen was na het beëindigen van de TOP-zorg nog thuis. Slechts 7 procent was opgenomen met een IBS of RM.
- TOP-zorg bleek relatief veel goedkoper te zijn dan een reguliere opname in een verpleeghuis.
- Omdat daarnaast vele gedwongen opnamen konden worden voorkomen, wordt deze vorm van zorg het komend decennium gecontinueerd.

Meer MC-artikelen over psychogeriatric vindt u via
www.medischcontact.nl/dezeweek.



<< Dat TOP-zorg een - al dan niet gedwongen - opname vaak kan voorkomen en zeker op langere termijn kostenbesparend werkt, zijn de ankers om ook het komend decennium deze zorg als zorgproduct te continueren. ■

drs. R.H.P.D. van Deijck,
verpleeghuisarts, Zorggroep Noord-Limburg

drs. R.J. Smeets,
sociaal-geriater, afdeling Ouderen, RCG Venlo i.o.,
onderdeel GGZ-groep Noord- en Midden-Limburg

dr. P.T.M. van Dijk,
wetenschappelijk medewerker, afdeling Verpleeghuis-
geneeskunde, Radboud Universiteit Medisch Centrum
Nijmegen; tevens verpleeghuisarts in verpleeghuis Linge-
steyn te Leerdam.

Correspondentieadres: R.H.P.D. van Deijck, e-mail:
Rogier.van.Deijck@zorggroep-noord-limburg.nl

Referenties

1. Smeets RJ, Claessens WLM. Zorgvernieuwing in de psychogeriatric. Medisch Contact 1996; 51: 549-52.
2. 'Geen bereidheid, geen bezwaar'. Mensen die niet instemmen maar zich ook niet verzetten tegen opname, kunnen wel worden opgenomen als de BOPZ-indiatiecommissie oordeelt dat dit noodzakelijk is. Dit wordt ook wel de 'artikel 60'-procedure genoemd.

OUD IN BRABANT

DE FOTOREPORTAGE
IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR
INTERNET

Sjo (van 'Ons Jo') is geboren in Brabant in 1905. Haar hele leven heeft zij in haar ouderlijk huis gewoond, eerst met haar ouders en broers, later alleen met de broers.

Na hun overlijden is zij alleen komen te wonen. Ze is nooit getrouwd geweest en heeft geen kinderen gehad.

Ze heeft een ouderwetse levensstijl. Gasaansluiting en riolering ontbreken, maar zij heeft wel een aantal luxe en moderne artikelen in huis gehaald om haar leven te veraangename, zoals een rollator en een televisie. Boodschappen van de plaatselijke supermarkt krijgt ze thuisbezorgd en met een klein beetje hulp van mensen uit het dorp, de thuiszorg en tafeltje dekje kan ze alleen blijven wonen. Naar een bejaardenhuis wil ze voor geen goud, al komt ze al jaren niet meer buiten.

Sjo geniet van haar leven, van haar zelfgemaakte soepje, van de film over de familie Flodder op tv en van de treinen die langs haar huis rijden. Geluk betekent voor haar in haar eigen huis zonder bemoeienis van anderen haar sobere leven leiden.

Er komen niet veel mensen bij haar binnen, ze leeft een beetje als een kluizenaar. Bij haar huis aankloppen resulteert in een 'Wat mot je!' Een flinke dosis humor, een eigen wil en een overtuiging van zuinigheid (zelfs gebruikte plakbandjes worden bewaard) zijn haar karaktertrekken.

In de zomer van 2004 is Sjo op 99-jarige leeftijd overleden. ■

Foto's en tekst: Martine Sprangers (De Beeldredactie)