

Hospital at Home zorgprogramma

Ziekenhuiszorg Thuis ' met de kwaliteit van zorg die u van ons mag verwachten '



30 november 2017



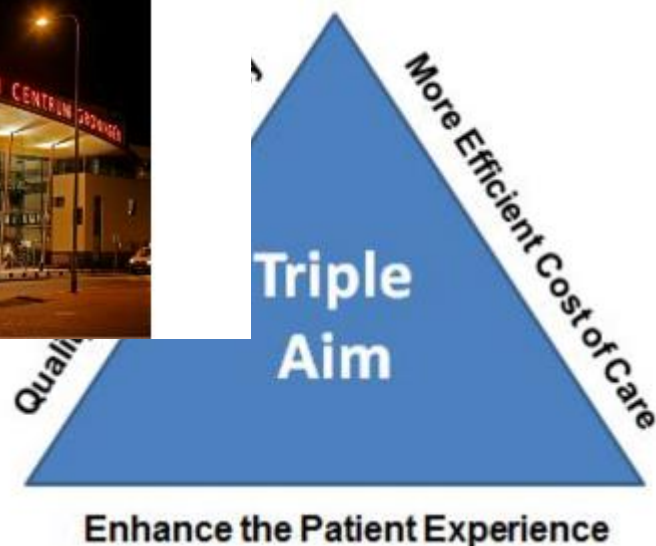
umcg



Triple Aim

ZIEKENHUIS GAAT #OUDEREN MET #DEMENTIE
THUIS VERZORGEN

10 november 4, 2016 6 Vrijdij Ernaus Nieuws



1 mei 2017 3854 2
Aartsen: 'Nederland kan toe met ziekenhuizen'

En prima af met minder ziekenhuizen, meent Jos Aartsen, bestuursvoorzitter van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het ziekenhuis zorg overlaten aan huisartsen en specialistische centra.



'Hebben we echt honderd ziekenhuizen nodig met faciliteiten voor acute zorg? Ik denk dat zestig ook genoeg is', zegt Jos Aartsen in het mei-nummer van Zorgvisie. Het UMCG stoot de basiszorg af naar regionale ziekenhuizen, zodat het zich kan focussen op de complexe zorg. Daarnaast hoopt Aartsen dat ziekenhuizen een deel van de zorg voor chronisch zieke patiënten kunnen overlaten aan huisartsen en anderhalvelijnscentra. Dat kan als er in Nederland meer wordt ingezet op preventie, denkt hij.

Foto: Mieke Meessen



umcg

De politiek

Artikel 2 Curatieve zorg

21 → 36 (Rutte) over Hospital at Home

Ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Op dit moment wordt een groot deel van de ouderen na bijvoorbeeld een val of acute longontsteking naar de Spoedeisende Hulp (hierna: de SEH) van het ziekenhuis gebracht. Uit onderzoek van VeiligheidNL blijkt dat een grote stijging te zien is van het aantal 65-plussers op de SEH's. SEH's ervaren steeds vaker grote knelpunten bij het bieden van de juiste zorg en het aantal beschikbare plaatsen staat onder druk. Een deel van de ouderen die op de SEH's terecht komt, heeft medisch gezien niets te zoeken op de SEH's. Een langdurige ziekenhuisopname kan er echter wel voor zorgen dat deze groep ouderen zieker wordt, moet verhuizen naar een verzorgingshuis of zelfs komt te overlijden. Het programma «Hospital at Home» laat zien dat deze groep kwetsbare ouderen gespecialiseerde ziekenhuiszorg ook thuis kan ontvangen. Dit programma wordt op initiatief van het Universitair Medisch Centrum Groningen uitgevoerd. Een groep kwetsbare ouderen krijgen door intensieve inzet van het ziekenhuis, wijkverpleegkundigen, apothekers, huisartsen en mantelzorgers de benodigde zorg thuis. Na een korte opname op de SEH werkt een gespecialiseerd team middels vaste protocollen aan herstel. De indiener is van mening dat, mede gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, een landelijke uitrol van dit programma, bij kan dragen aan de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek. De indiener wil daarom inzicht in de factoren die nodig zijn om dit succesvolle programma op korte termijn op grotere schaal te implementeren, zodat de zorg beter kan worden afgestemd op individuele behoeften van ouderen en de druk op de SEH's kan afnemen. De indiener wil een bedrag van € 100.000 vrijmaken op de begroting voor het in kaart brengen van deze factoren, welke aanpassingen nodig zijn in de keten en het maken van een implementatieprogramma. De verwachting is dat «Hospital at Home» een forse verbetering van de kwaliteit van leven op zal leveren alsmede een bijdrage kan leveren aan doelmatige zorg. De dekking van dit amendement wordt gevonden in de budgettaire ruimte voor Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden.

Aangenomen. Voor: PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Houwers, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV



umcg

De collegae

VEILIGHEID

Roske Maassen

r.maassen@medischcontact.nl
@medischcontact

Celine Wendrick

c.wendrick@medischcontact.nl
@medischcontact

GRONINGEN PLEIT VOOR BREDERE INVADERING VAN HOSPITAL@HOME

Ouderen herstellen beter thuis dan in het ziekenhuis

Vanwege infectiegevaar en valrisico's is het ziekenhuis vaak niet de beste plek voor kwetsbare ouderen met een acute ziekte. In Groningen willen ze dat deze patiënten de benodigde zorg zoveel mogelijk thuis krijgen.



Sophia de Rooij deed enkele jaren geleden onderzoek naar wat er was gebeurd met acuut opgenomen ouderen, drie maanden nadat ze uit het ziekenhuis waren ontslagen. 'Ik vergas nooit naar het moment dat een verpleegkundige bij me kwam en

zei dat er bijna niemand meer in leven was', vertelt de hoogleraar geriatrie-ouderengeneeskunde (UMC Groningen). 'Dat bleek achteraf een wat vertekende constatering; maar zo 600 patiënten kwamen we toch op 30,4 procent sterfgevallen. Met andere woorden: we hadden in

het ziekenhuis heel erg ons best gedaan en toch was binnen drie maanden bijna een derde van de patiënten dood. Hoe kon dat? Wat was hier fout gegaan? Of ging het om heel kwetsbare mensen die mogelijk ook nog ons nut in het ziekenhuis hadden gelegen?'



umcg

UMCG gaat ouderen met dementie thuis verzorgen

MA 31 OKTOBER, 08:09 BINNENLAND



Het speciale team van het UMCG gaat op 1 januari van start ANP



umcg

Stand van zaken –tijdspad-

- 2015 invitational conferences-regiotafels
- 2016 voorbereidingen
- 2017 METC & start studie & implementatie 1.0
- 2018 afronding studie + analyse + implementatie 2.0



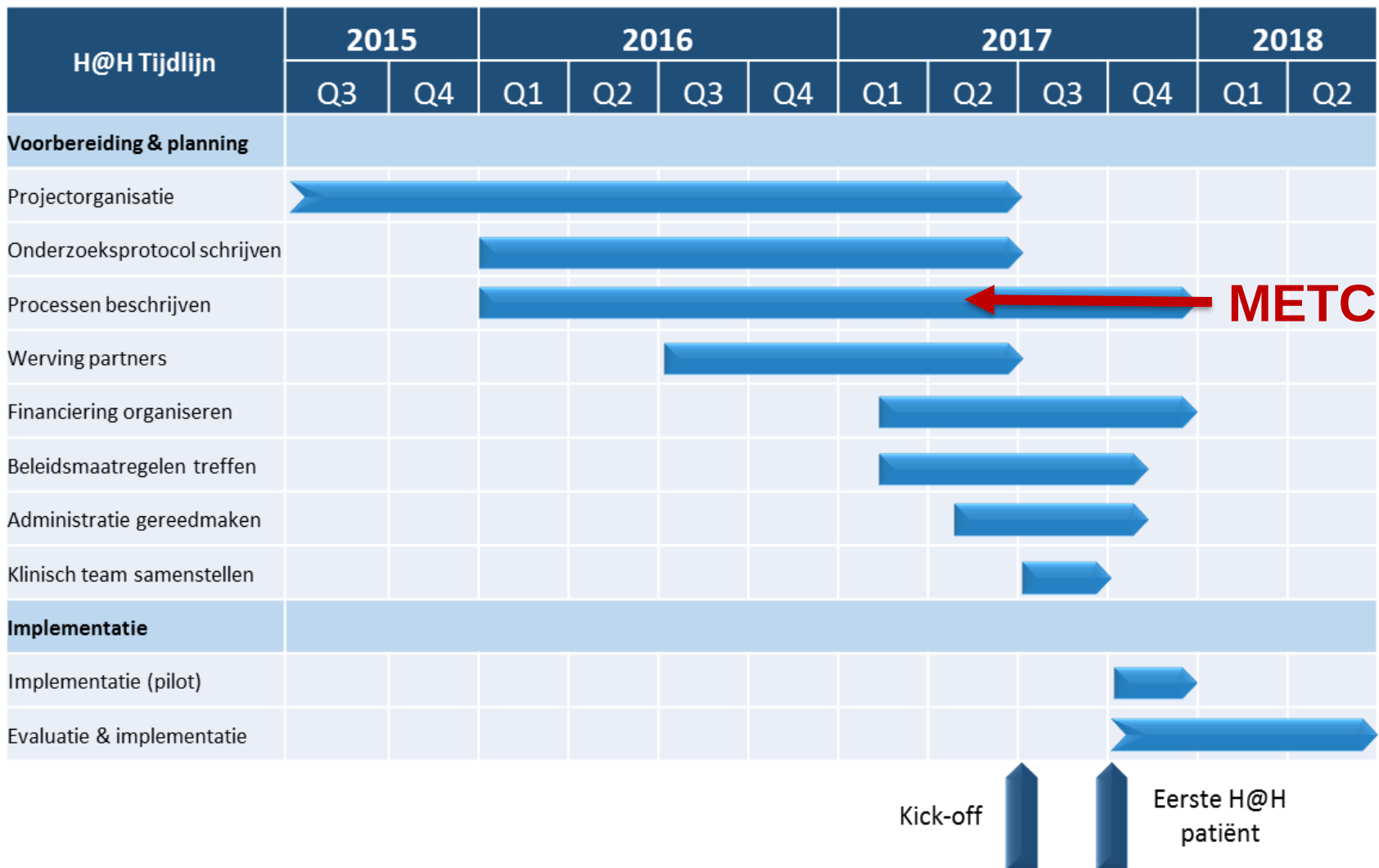
umcg

Hospital at Home activiteiten

- Stand van zaken
- Patiëntenparticipatie
- Patiënteninformatie
- Stakeholdersanalyse
- Huisartsen analyse
- Financiële analyse
- Implementatieplan stand van zaken
- Interne en externe samenwerking
- Inclusie patiënten
- PR & communicatie
- Toelichting protocol
- Technology
- Financiering & implementatie
- Voorbereiding SEH



umcg



umcg



umcg

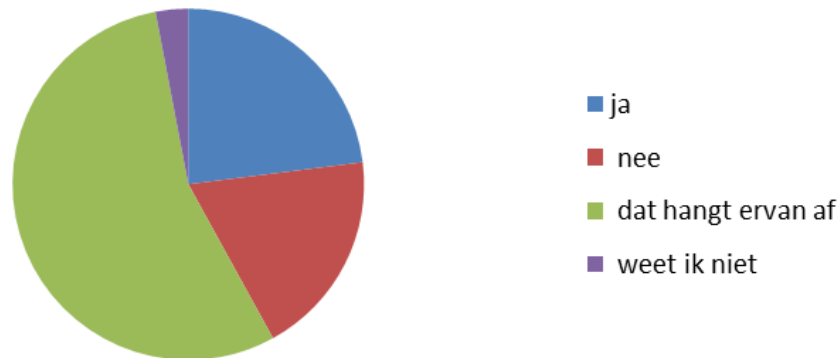
Patiëntenparticipatie

- Inventarisatie Zorgbelang
 - 221 respondenten, gemiddelde leeftijd 64 jaar
 - Elektronische vragenlijst
- 5 respondenten aanvullend diepte interview
 - 4 vrouwen /1 man,
 - Zelfstandig wonend
 - Leeftijd 52-86 jaar
 - 2 mantelzorger bij dementie



Patiëntenparticipatie

Stel dat u nu met spoed opgenomen moet worden in een ziekenhuis, zou u kiezen voor ziekenhuiszorg thuis?



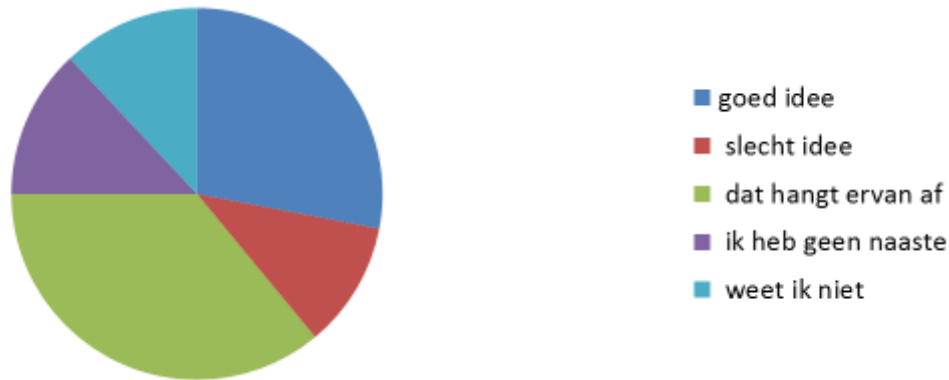
- + mijn leven wordt minder gemedicaliseerd
- + ik denk dat ik thuis sneller beter word
- ik woon alleen en heb partner noch kinderen
- in het ziekenhuis is -indien nodig- direct hulp aanwezig



umcg

Patiëntenparticipatie

Hoe zou u het vinden als uw naaste bij een acute ziekenhuisopname zou kiezen voor ziekenhuiszorg thuis?



- + scheelt veel tijd en heen en weer gereis
- + meer privacy in eigen omgeving
- moeilijk te combineren met een voltijd baan
- onvoldoende mogelijkheden thuis



umcg

Patiëntenparticipatie

Voor welke mensen geschikt?

- Kinderen & kwetsbare ouderen
- In toelichting over dementie:
 - *“Vooral mensen met dementie. Heb nog nooit een ziekenhuis meegemaakt dat goed met demente patiënten kan omgaan”*
 - *“even aan mijn moeder denkend, die had beginnende dementie (2012) en had heel fijn geweest als dit toen bestaan had. Alle toestanden in het ziekenhuis begreep ze soms niet helemaal en werd ze extra warrig en angstig.”*



umcg

Patiëntenparticipatie

- Conclusie inventarisatie Zorgbelang
- Factoren van invloed op de keuze om wel/niet te kiezen voor ziekenhuiszorg thuis
 - De ernst van de aandoening
 - Hoe belastend het is voor de naaste(n)
 - Wat de financiële gevolgen zijn
 - Hoeveel zorg er uiteindelijk nodig is



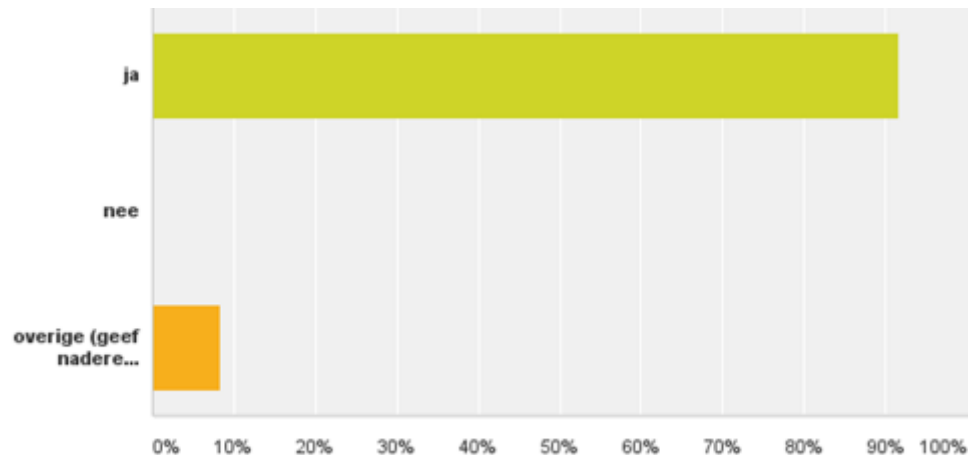
Patiëntenparticipatie



Inventarisatie Knarrenhof

- Actief, 50-60 jaar, geïnteresseerd in hofjeswoning concept
 - Vooruitdenkend qua wonen en zorg in de toekomst
 - Veelal achtergrond in zorg..

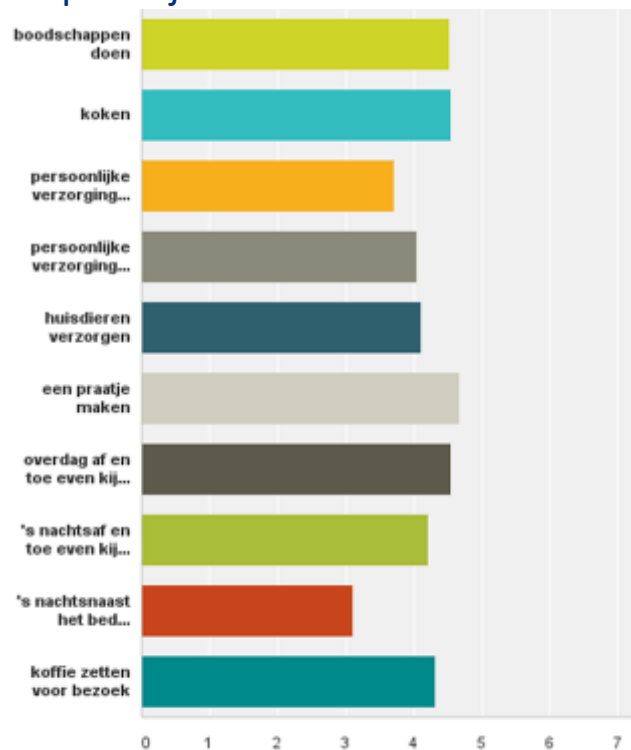
Denkt u dat het
Hospital at Home
zorgprogramma een
goed alternatief kan
zijn voor
ziekenhuiszorg?



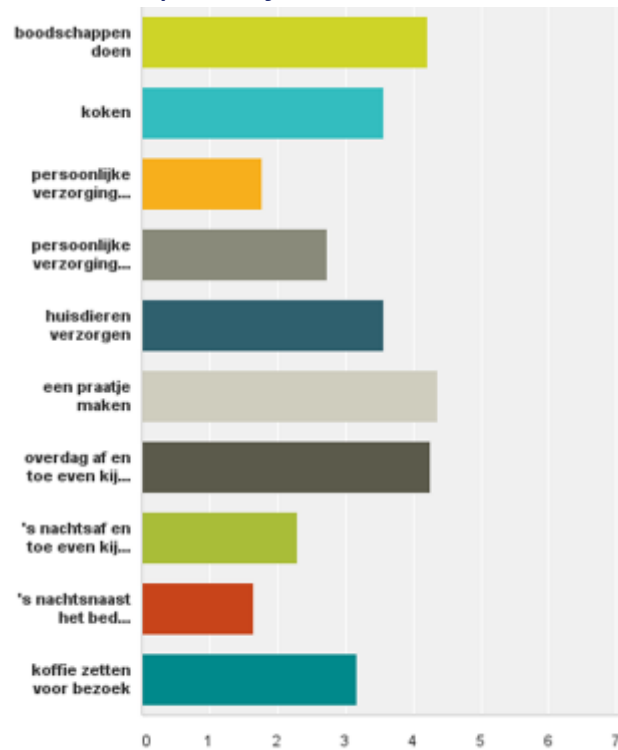
umcg

Patiëntenparticipatie

Indien uw partner kiest voor ziekenhuiszorg thuis, hoe waarschijnlijk is het dat u wilt helpen bij



Indien uw buurman/-vrouw kiest voor het ziekenhuiszorg thuis, hoe waarschijnlijk is het dat u wilt helpen bij



umcg

Informatievoorziening

- Patiënt en mantelzorger:
 - Informatie verstrekken in niet-acute situatie
 - Informatiemateriaal vaak geschreven vanuit perspectief zorgverlener
 - Hospital at Home-informatie in verhaalvorm: de **fotostrip**
- Zorgverleners:
 - **Film** ism oa iCare
 - Folder & voorlichtingsmateriaal cliënten / naasten / casemanagers / huisartsen
- Voor beiden:
 - Website
 - FAQ



umcg

informatie voor patienten & naasten



umcg



umcg

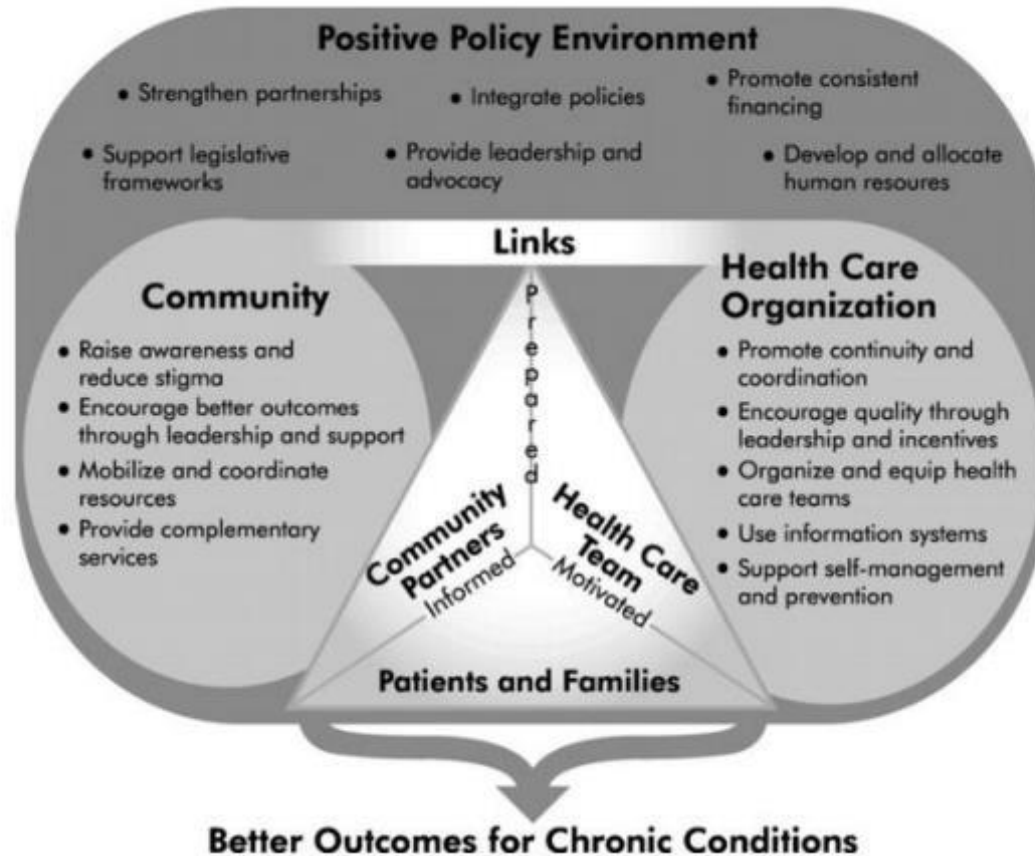


umcg



umcg

Stakeholdersanalyse

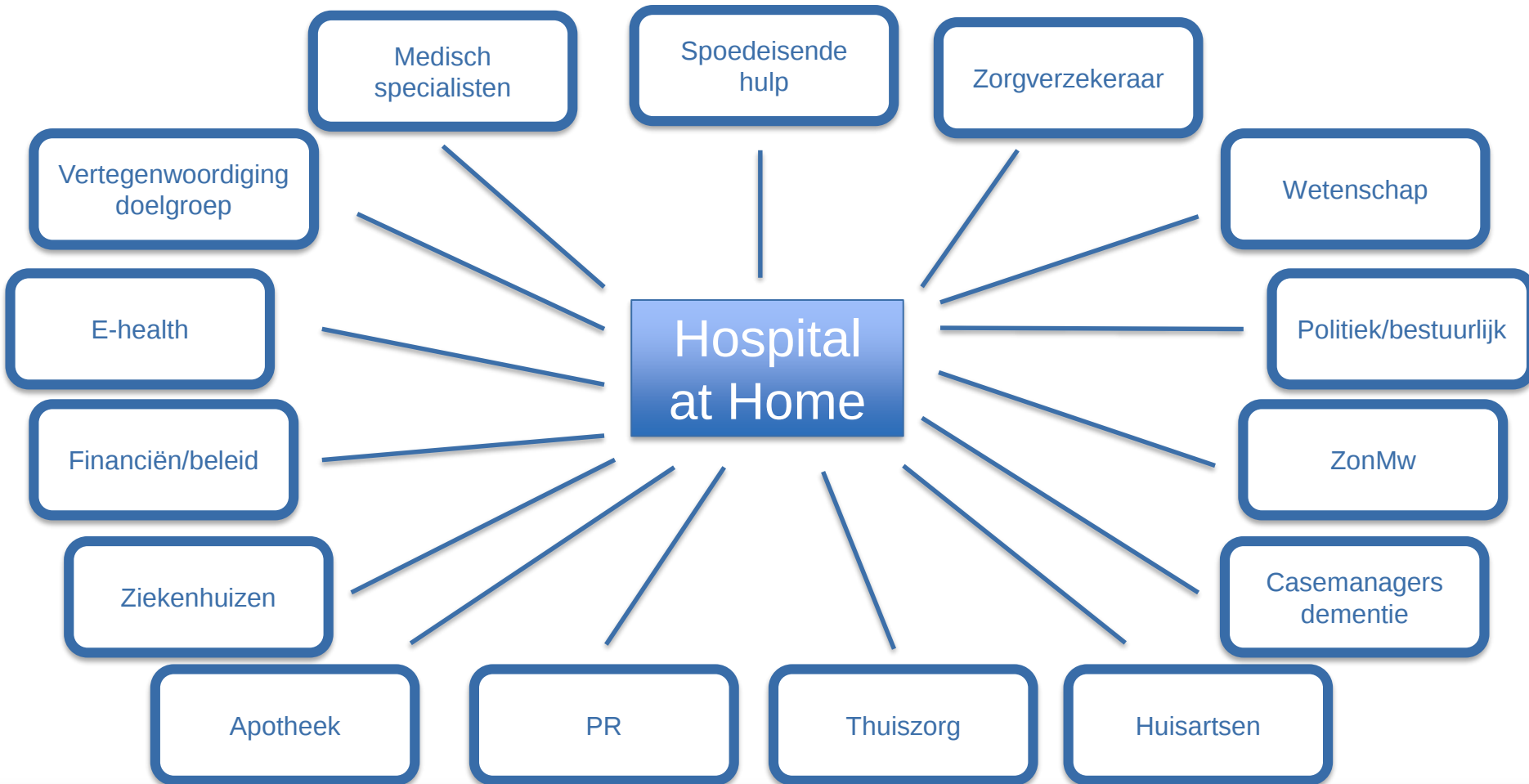


WHO, 2002



umcg

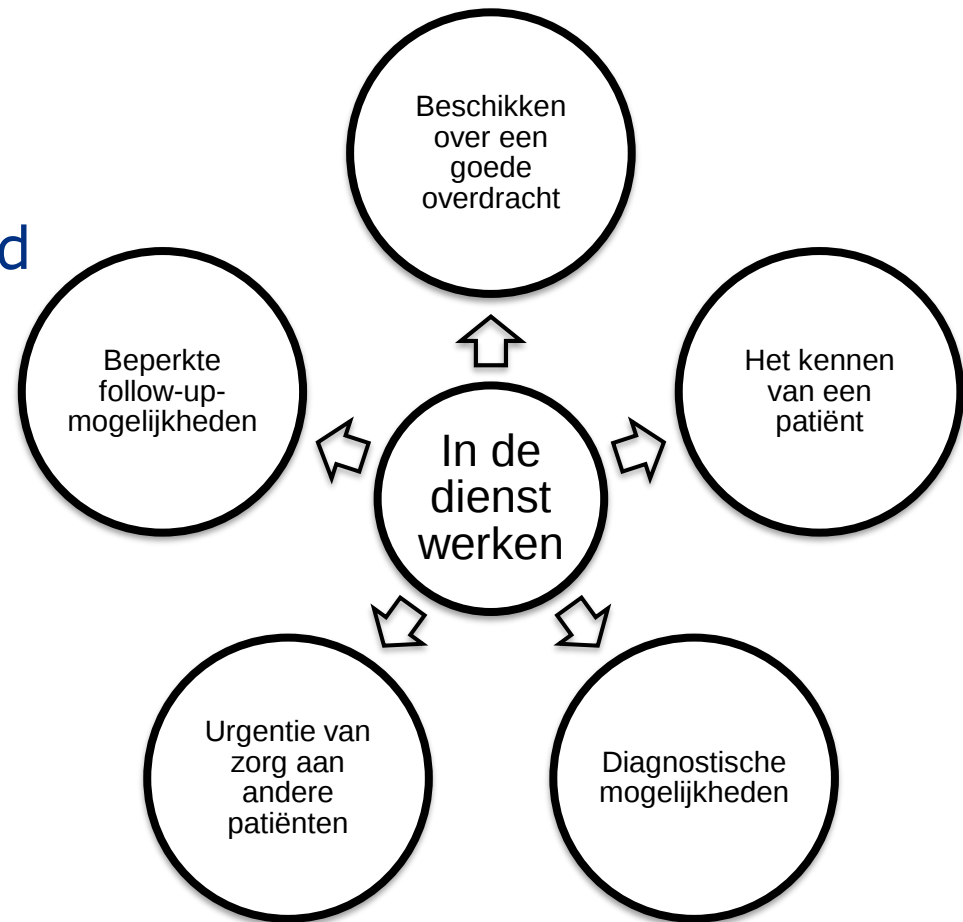
Stakeholdersanalyse (2)



umcg

Huisartsen analyse

- Diepte interviews
- Verantwoordelijkheid
- Samenwerken in de dienst

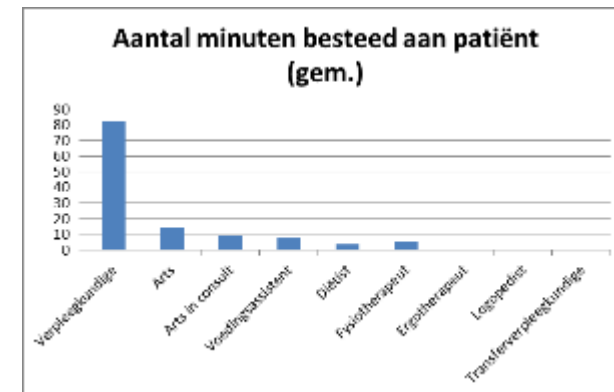
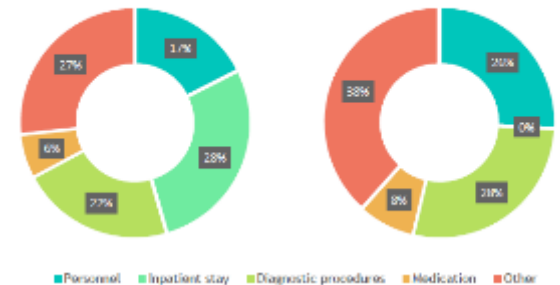


umcg

Financiële analyse

- Kosteneffectiviteitsanalyse
 - Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (*Zorginstituut Nederland*)
 - Healthwise – Faculteit Economie en Bedrijfskunde
 - Overzicht: alle zorgkosten worden in de pilotfase gefactureerd naar het UMCG
- Lange termijn borging
 - Declaratietitel NZa: ziekenhuisverplaatste zorg naar de thuissituatie
 - Samenwerking Menzis/ZN

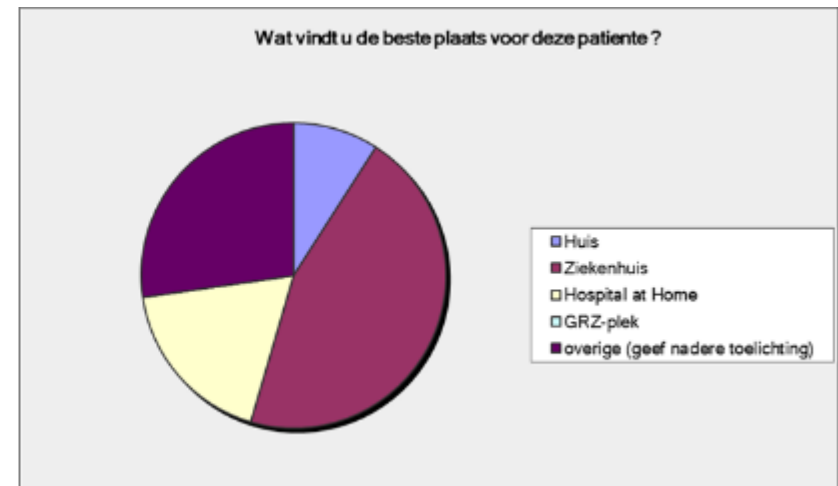
Figure 1. Percentage breakdown of healthcare costs - Patient A
Conventional hospital care Hospital@Home care



umcg

Draagvlakverkenning SEH-artsen

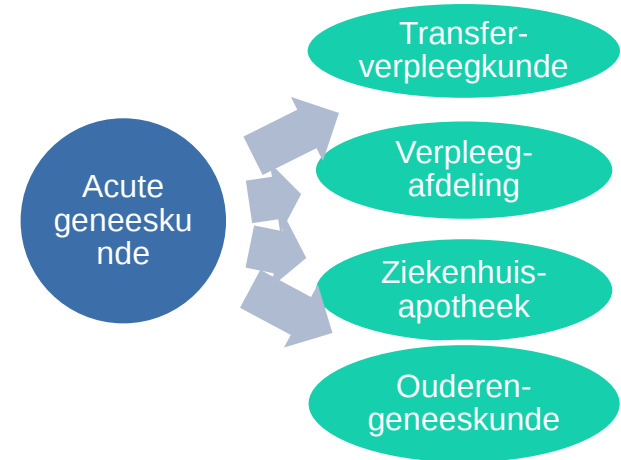
- Interactieve presentatie over Hospital at Home
- Vervolgens vragenlijst onder artsen werkzaam op de spoedeisende hulp, met aandacht voor:
 - Overwegingen omtrent opname
 - Overwegingen omtrent opname van patiënten met dementie
 - Inclusief 2x casus oudere SEH-patiënt



umcg

Interne samenwerking

- Entree ziekenhuis:
 - Acute geneeskunde → Interne geneeskunde
→ Ouderengeneeskunde
- Transferverpleegkundige
 - Ingeschakeld vanaf de SEH voor organisatie zorg thuis
- Verpleegafdeling
 - 1 nacht ziekenhuisopname vanaf de SEH
- Ziekenhuisapothek
 - Vanuit zorgbehandelplan wordt benodigde medicatie voorgeschreven en klaargemaakt door de apothek
 - De medicatie gaat vervolgens in de ochtend met de patiënt mee naar huis



umcg

Externe samenwerking



alzheimer
nederland



university of
groningen



espria



Het Ziekenhuis Thuis
zorgprogramma



umcg
Ambulancezorg



WIJ GRONINGEN



umcg

Technology

Items	UMCG	Welthuis	Mobile Care
Zorg			
Bloeddrukmeter	X		
Saturatiemeter	X		
Oorthermometer	X		
Weegschaal	X		
Alarmering			
Alarmknop		X	
Bedmat		X	
Dwaaldetectie		X	
Rookmelder		X	
e-Health			
Horloge			X
iPad			X
- Beeldbellen			
- Nettie app			
- Connectiviteit			
GPS tracker			X



umcg

Financiering [route]

- Intensieve samenwerking met centrale zorginkoop en sector A
- Juridisch loket en staf Beleid UMCG
- afspraken met NZA en Menzis [en andere zorgverzekeraars: oa Zilveren Kruis]
- EPIC bevat ook H@H



umcg

Toelichting protocol

— checklist H@H care program — pagina 1 van 24

Checklist
Hospital@Home
zorgprogramma



patiëntgegevens / sticker

datum bezoek SEH
dd/mm/jj: ____/____/____

contactpersoon ziekenhuis H@H team: _____ [uur/telefoon]

Contactpersoon thuis:
Relatie tot patiënt:
Contactmogelijkheid (telefoonnummer):

© 180 - versie sept 2026

— checklist H@H care program — pagina 4 van 24

H@H fase SEH in te vullen door
VERPLEEGKUNDIGE

		niet van toepassing	voldaan	toelichting niet voldaan
1	patiënt gezien		☐	
2	vitalen parameters bepaald		☐	
3	urinesediment afgenomen	☐	☐	
4	traasetheter geïnstalleerd	☐	☐	
5	Infuus geïnstalleerd	☐	☐	
6	NIHNI score bepaald		☐	
7	medicatie/familie gesproken & angstmedicatie beoordeeld		☐	
8	wonden geïnspecteerd	☐	☐	
9	pijn score bepaald		☐	
10	bloedtoestand bepaald	☐	☐	
11	urine toestand bepaald	☐	☐	
12	aangemeld via H@H@umcg.nl		☐	

naam en handtekening verpleegkundige:
dd/mm/jj: ____/____/____

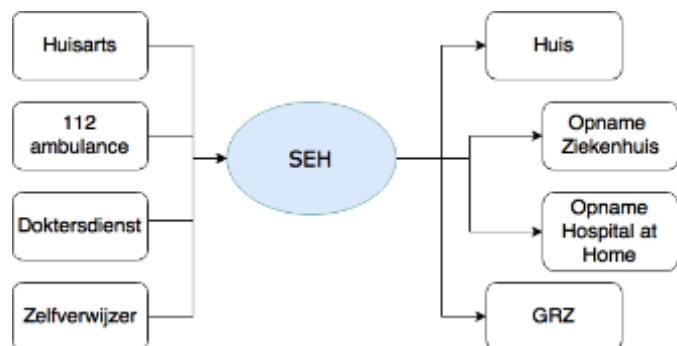
© 180 - versie sept 2026

- Checklist per discipline
- Aandachtspunten per dag
- Er kan voldaan of n.v.t. worden aangegeven
- Wisselend gedurende opname (dag 1 is anders dan bij ontslag)
- Vormt samen met het zorgbehandelplan de leidraad



umcg

Inclusie patiënten



Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd ≥ 65 jaar Cognitieve stoornis aanwezig: dementie, delier of andere oorzaak van cognitieve stoornis ☐ Bekend met cognitieve stoornis zoals dementie, gedocumenteerd in patiëntdossier ☐ Vermoeden op aanwezigheid dementie of acuut ontstane cognitieve stoornis zoals delier	Eerder deelgenomen aan Hospital at Home Ziekenhuisopname in de 7 dagen voorafgaand aan de huidige presentatie
Presentatie met een gedefinieerde acute medische aandoening Ziekenhuisopname geïndiceerd, beoordeeld door de arts op de spoedeisende hulp, maar geen noodinterventies nodig - Modified Early Warning Score ≤ 2 punten Woonachtig binnen 25 km vanaf het ziekenhuis	Woonachtig in verpleeghuis, of staande op een actieve wachtlijst voor een plek in een verpleeghuis (exclusief zogeheten slapende wachtlijst kandidaten) Chirurgische of andere acute interventie nodig Verdenking acuut coronair lijden of cardiale aritmieën
Mantelzorger aanwezig, in staat tot het begrijpen en uitvoeren van instructies Geschikte thuisomgeving (geen vervuiling thuis, stromend water, verwarming, veilig)	Dialyse afhankelijk Verwacht terminaal beloop of palliatieve zorg nodig i.v.m. oncologische ziekte Ziekenhuisopname noodzakelijk; onafhankelijk van de primaire diagnose van de huidige presentatie op de spoedeisende hulp (bv. tevens maligniteit aanwezig of o.b.v. eerder gemaakte afspraken)



umcg

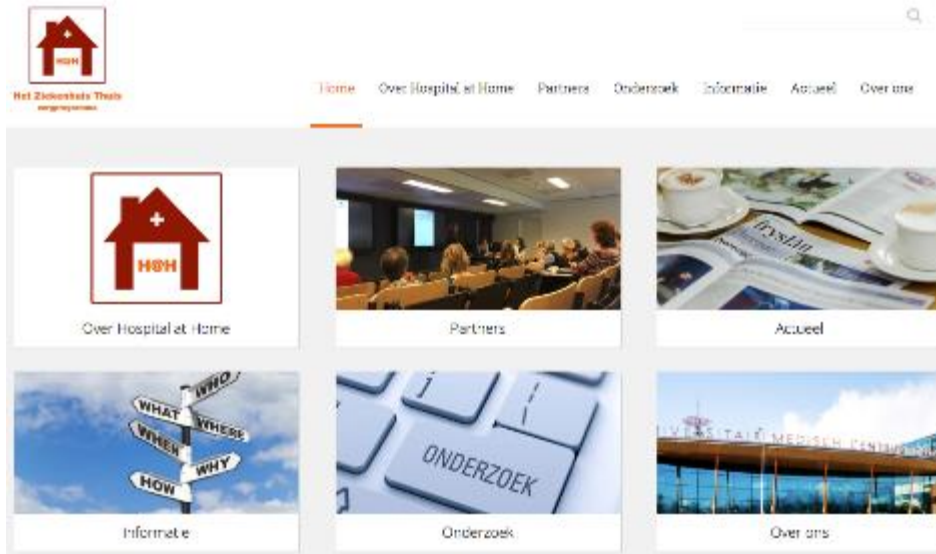
Vorbereiding Spoedeisende Hulp

- Brug bouwen tussen acute zorg & ouderenzorg
- Sinds 2016 onderzoek op SEH vanuit ouderengeneeskunde
 - Participanten: patiënten, artsen en verpleegkundigen
- Samenwerking met acute interne geneeskunde
- Resultaat:
 - Aandacht voor ouderen op de SEH
 - Zorgpad Kwetsbare ouderen in CCAZ inrichten
 - Herkenning kwetsbaarheid en meten cognitieve functie op SEH
 - Naamsbekendheid ouderengeneeskunde en Hospital at Home
- Thans:
 - Informeren en instrueren artsen en verpleegkundigen op SEH over Hospital at Home



umcg

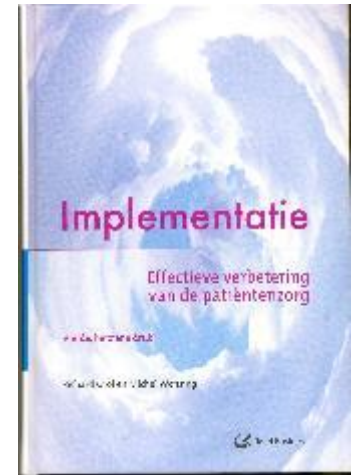
Website & PR



umcg

Implementatie

- Implementatieplan [& amendement Rutte]
 - Doelgroep: Hospital at Home geïnteresseerden Nederland
 - Inhoud
 - Probleemanalyse + schets van de huidige situatie
 - Welke implementatiestrategieën zijn gevolgd?
 - Welke keuzes zijn er gemaakt, met welke resultaten tot gevolg?
 - De protocollen en analyses delen
 - Communicatieplan volgen [ism ZonMw, BeterOud]



umcg

Wetenschappelijke output

- [Internationale] presentaties [Parijs, Rotterdam, Amsterdam, Groningen]
- Protocolartikel [2017]
- Medisch contact [2017]



umcg

Valorisatie

- Aandacht in pers
 - Promotiefilm
 - Protocolen voor de praktijk
 - Financieringsmodel
 - Procesanalyse e-health toepassing
 - Informatiemateriaal
 - Validatie Checkme & clinimetrie op SEH
-
- Over 2 jaar is in tenminste 5 zorgregio's een aanvang gemaakt met het H@H zorgprogramma
 - SEHNIOR app



umcg

betrokken in het UMCG

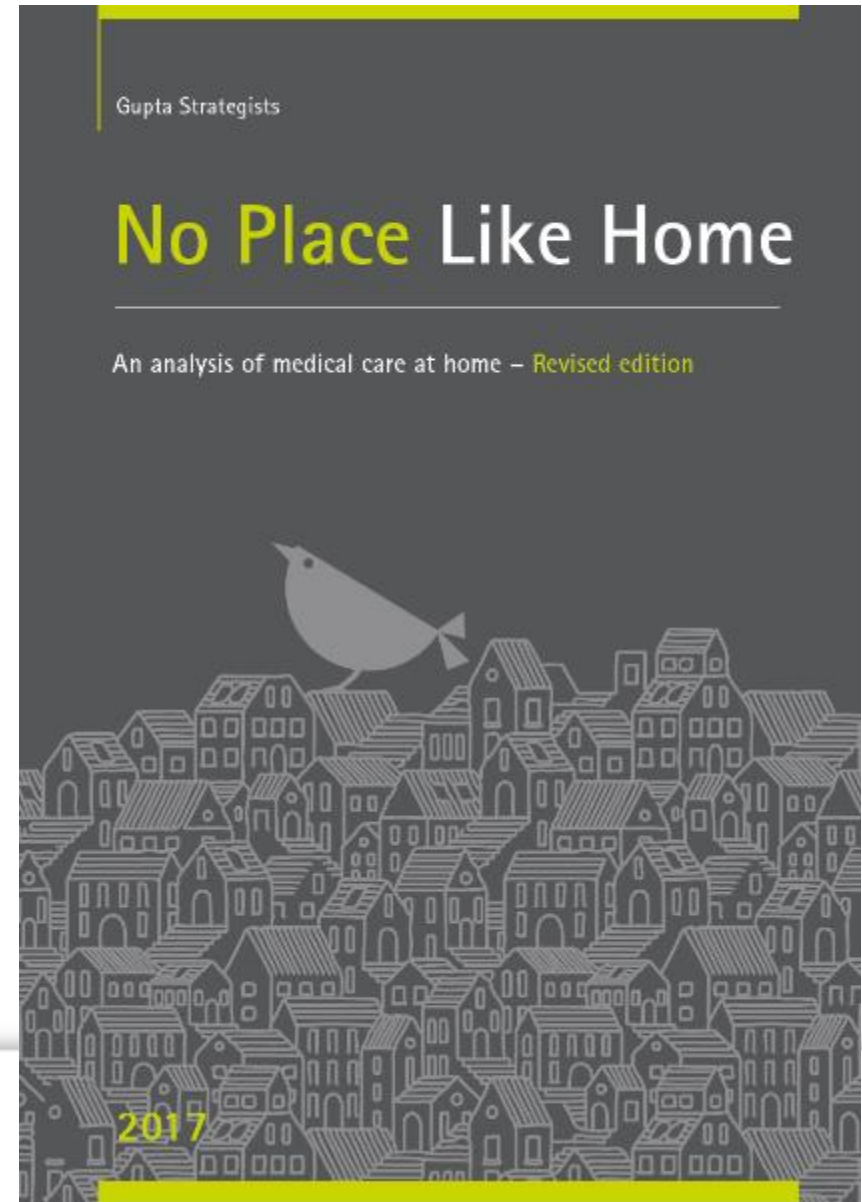
Naam	Functie
Sonja Lubbers	Internist Acute Geneeskunde
Jan te Maaten	Hoofd SEH UMCG
Hayo Schultink	Directeur Sector A
Victor Verrijp	Directeur Beleid UMCG
Marc Spit	Hoofd Zorginkoop UMCG
Aileen van der Neut	Organisatieadviseur Sector A CCAZ
Sophia de Rooij	Hoofd Ouderengeneeskunde
Maaïke Pouw	Arts-onderzoeker
Agneta Calf	Arts-onderzoeker
Gerda Smit	Onderzoeksverpleegkundige
Marijke Tjeerde	Stafassistent Ouderengeneeskunde
Gerjan te Velde	Stafmedewerker Interne Geneeskunde/UCO
Lisa Bakker	Communicatie wetenschapper & onderzoeker
Eva Houtsma	Management trainee



umcg

“Shifting medical care from hospitals to homes is no simple matter – if it were, it would have already been done.”

“Het verplaatsen van medische zorg vanuit het ziekenhuis naar huis is geen eenvoudige zaak – als dat zo was, was het allang gedaan.”



Discussie



umcg