

Zo kunnen ouderen langer thuis blijven wonen

Vernieuwende thuiszorg werkt

Niet per se méér zorg, maar juiste zorg

Nieuwe vragenlijst brengt noden goed in kaart

Metten met BelRAI

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL

BRUSSEL Er zijn veel en zeer diverse aanbieders van thuiszorg in dit land. Maar je moet ze weten te vinden. Ook als je weet dat er verpleging en kinesisten aan huis kunnen komen en dat er maaltijden kunnen worden bezorgd, blijft de vraag: wat schakel je wanneer in? Waaraan heeft je ouder wordende moeder of vader nu het meest behoefte? En kan die zorg ertoe leiden dat de kwetsbare oudere niet zo snel naar een woon-zorgcentrum hoeft?

Haal de tapijten weg

Onderzoek van het Lucas-onderzoekscentrum aan de KU Leuven toont nu aan dat vernieuwende thuiszorgprojecten, die een casemanager aan de zorg toevoegen, de opname in een woon-zorgcentrum wel degelijk kunnen uitstellen. Het gaat om diverse proefprojecten die een erkenning kregen van de ziekteverzekering onder de noemer 'Protocol 3'. Er namen alles bijeen 4.607 zorgbehoevende ouderen aan deel. Ze werden 3,5 jaar lang gevolgd, tussen 2010 en 2014.

Een casemanager coördineert de zorg en ziet erop toe dat de oudere precies die zorg krijgt die nodig is. De ziekteverzekering betaalde in deze projecten ook ergotherapie aan huis terug: hulpverleners die kleine aanpassingen voorstellen in de keuken of de badkamer, of die de ouderen overhalen om de tapijten weg te halen, zodat het valrisico vermindert. Vooral kwetsbare ouderen met een milde zorgvraag hadden hier veel baat bij. Zij konden langer thuis blijven wonen.

'De vragenlijst peilt ook naar de psychische en cognitieve toestand. Zo krijg je een veel beter beeld'

ANJA DECLERCQ

KU Leuven

Dat was ook het geval wanneer de casemanager niet alleen ergo- maar ook kinesitherapi aan huis liet komen, of psychologische bijstand, ook voor de mantelzorger.

Nachtzorg niet

Voor ouderen met een zware zorgvraag was de winst iets minder groot. Toch blijken ook zij langer thuis te kunnen blijven wonen als ze gepaste zorg krijgen, die goed gecoördineerd wordt. Enkel nachtzorg – iemand die bij hen bleef inslapen – vertraagde de opname in een woon-zorgcentrum dan weer níét.

De resultaten werden vergeleken met de gegevens van 3.633 andere thuiswonende ouderen, die ook al allerlei zorg aan huis inkochten, maar niet deelnamen aan een van de proefprojecten. ‘We leren daaruit dat het er niet om gaat véél zorg te krijgen’, zegt Anja Declercq (KU Leuven). ‘Belangrijker is de juiste zorg te krijgen.’

Levenskwaliteit

‘Die kon geleverd worden doordat de zorgvraag van elke deelnemer grondig in kaart werd gebracht met het interRAI-assessment-instrument. Dat is een uitvoerige vragenlijst die niet alleen de fysieke noden in kaart brengt, zoals: kan de oudere zich nog zelf aankleden? De vragenlijst peilt ook naar de psychische en cognitieve toestand en naar eventuele gedragsproblemen. Zo krijg je een veel beter en holistischer beeld van de toestand.’

Bij de start van elk proefproject werd de interRAI-vragenlijst afgenomen bij elke deelnemer, en daarna, telkens om het halfjaar, nog eens. ‘Op die manier kan je zien hoe de zorgsituatie evolueert’, zegt Declercq. ‘Bovendien kan er snel op nieuwe noden worden ingespeeld, waardoor de levenskwaliteit verbetert. Deze ouderen moesten bijvoorbeeld minder vaak met grote klachten naar het ziekenhuis, omdat hun klachten tijdig werden opgemerkt.’

Eerste experimenten met de interRAI-vragenlijst – de Belgische versie heet BelRAI – begonnen al in 2006. De federale overheid beloofde toen om ze in de hele ouderenzorg in te voeren. Onder meer door de zesde staatshervorming, die bevoegdheden verschoof naar de gemeenschappen, is dat nog niet gelukt.

Er is ook geschoold personeel nodig om de vragenlijst correct af te nemen, en er moet geïnvesteerd worden in technologie. Tegenwoordig kunnen de gegevens al worden opgeslagen via een tablet, dat is handiger. ‘Het kost wel wat in de startfase, maar het loont op langere termijn, omdat je zwaardere zorg voorkomt’, zegt Declercq. ‘Dat leert ook de ervaring in Canada.’

‘Wij bij Lucas pleiten ervoor om deze BelRAI-vragenlijst in alle zorgsectoren in te voeren: jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg, zowel thuis als residentieel. Zo zou iedereen tenminste over hetzelfde spreken.’

Metten met BelRAI

Traditioneel wordt in de ouderenzorg de Katz-schaal gebruikt om de zorgnood te bepalen. De schaal bevat vooral vragen over het dagelijkse functioneren: kan u zich nog zelf aankleden? Zelf wassen? De BelRAI peilt ook het psychisch en cognitief functioneren. Een verkorte versie van de BelRAI wordt in Dendermonde gebruikt om te bepalen wie toegang krijgt tot de zorgverzekering. Minister Jo Vandeuren (CD&V) wil dit over heel Vlaanderen uitbreiden. Het centrum voor zorgonderzoek Lucas pleit ervoor om de BelRAI ook in de geestelijke gezondheidszorg in te voeren, en houdt daarover een conferentie op 20 april in Brussel. (vbr)

