

Meetinstrument RAI brengt zorgbehoeften ouderen in kaart Betere zorg tegen lagere kosten

Samen met een aantal huisartsen heeft specialist ouderengeneeskunde Marijke Boorsma een nieuw zorgmodel voor ouderen in verzorgingshuizen ontwikkeld. Dit model wordt nu ook ingevoerd in twintig huisartsenpraktijken in West-Friesland. En Boorsma wijdt er een proefschrift aan waarop ze dit najaar hoopt te promoveren.

In verschillende verzorgingshuizen van zorgaanbieder Omring wordt sinds 2006 gewerkt met een nieuwe zorgmodel. Met succes. Door middel van het meetinstrument RAI krijgen verzorgers een totaaloverzicht van de problemen en mogelijkheden van de bewoner. Het vertrouwen tussen huisartsen en verzorgers neemt toe en de onderlinge samenwerking verbetert erdoor. Het zorgmodel wordt inmiddels ook in andere verzorgingshuizen toegepast. Specialist ouderengeneeskunde Marijke Boorsma: “Je ziet verzorgers echt groeien in hun vak zodra ze gaan werken met meetinstrument RAI. Dat is erg leuk om te zien.”

Voordat het nieuwe zorgmodel werd ingevoerd in de verzorgingshuizen van Omring waren huisartsen lange tijd ontevreden over de gang van zaken. Ze klaagden erover dat verpleeghuisartsen behandeladviezen gaven terwijl zij daar als hoofdbehandelaar niet van op de hoogte werden gebracht. Daarnaast constateerden ze dat veel verzorgers niet competent genoeg waren, waardoor ze steeds voor futiliteiten werden opgetrommeld. Ook gaven ze aan dat ze het steeds moeilijker en tijdrovender vonden om de bewoners goed te verzorgen.

Kwetsbare ouderen

Marijke Boorsma: “Het probleem in verzorgingshuizen is dat bewoners qua zorgzwaarte steeds meer op verpleeghuisbewoners gaan lijken. De gemiddelde verzorgingshuisbewoner is 85 jaar of ouder. Het is een kwetsbare groep ouderen met een complexe problematiek die een multidisciplinaire aanpak vereist. Met mijn achtergrond als huisarts had ook ik moeite met hoe de zorg in verzorgingshuizen was neergezet. Er was nauwelijks samenwerking tussen verpleeghuisartsen en huisartsen. Na mijn overstap naar Omring, waar ik me heb gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde, besloot ik op zoek te gaan naar een andere aanpak. Ik ben met een aantal huisartsen gaan praten en uiteindelijk hebben we met elkaar een nieuw model bedacht.”

Opzet van de studie

Samen met haar voormalige collega Giel Nijpels, met wie Boorsma tien jaar een huisartsenpraktijk had in Risdam, schreef ze een onderzoeksvoorstel. “Giel Nijpels, nu werkzaam als hoogleraar huisartsengeneeskunde met speciale aandacht voor diabetesonderzoek, was destijds als onderzoeker verbonden aan het VUmc. We wilden een zorgmodel neerzetten dat vergelijkbaar was met het ketenzorgmodel diabetes. Nadat de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie ZONMw ons onderzoeksvoorstel had goedgekeurd, kregen we subsidie om met het onderzoek te starten.”

Aan de studieopzet, een randomized clinical trial naar de effecten van een nieuw zorgmodel op kwaliteit van zorg en kosten, deden tien Omring-verzorgingshuizen in West-Friesland mee. In de periode van september 2006 tot september 2007 werd in vijf verzorgingshuizen volgens het nieuwe zorgmodel gewerkt. In de andere vijf werd de gebruikelijke zorg geleverd. De resultaten werden daarna met elkaar vergeleken. In totaal werkten 322 bewoners mee.

Resultaat: binnen 6 maanden, kostendaling van 500 euro per client

“Het nieuwe zorgmodel bestaat uit verschillende elementen”, vertelt Boorsma. “Een van de belangrijkste is dat het verzorgende personeel elke drie maanden de gezondheidsproblemen en behoeften van bewoners in kaart brengt door middel van het Resident Assessment Instrument (RAI).

Een ander belangrijk onderdeel is dat aan de hand van de RAI-uitkomsten een multidisciplinair overleg plaatsvindt en dat huisartsen bij complexe zorgvragen een consult met de specialist ouderengeneeskunde kunnen aanvragen.”

Al na een half jaar waren er behoorlijke verschillen te meten. Zo bleek dat bewoners in de huizen waar het nieuwe zorgmodel werd toegepast meer zelfredzaam waren, minder last hadden van delier en minder antipsychotica gebruikten. De kosten daalden met ongeveer vijfhonderd euro per persoon, vooral doordat de bewoners minder medicijnen slikten. Ook de kosten voor bezoek aan huisarts en medisch specialisten gingen omlaag. Zowel bewoners, huisartsen als verzorgers gaven aan meer tevreden te zijn over de kwaliteit van zorg. Van de 32 kwaliteitsindicatoren waren er 30 verbeterd waarvan 13 significant.

Invoering RAI in huisartsenpraktijken

Onder de vlag van het Nationaal Programma Ouderenzorg wordt RAI nu ook geïntroduceerd bij thuiswonende ouderen in Amsterdam en in twintig huisartsenpraktijken verspreid over West-Friesland. Dit project is van ‘Ouderennet VUmc en partners’. Boorsma is per 1 februari gestopt als specialist ouderengeneeskunde bij Omring en aangesteld als medecoördinator bij dit transitieproject. “Ik help de praktijkondersteuners van de verschillende huisartsenpraktijken bij de invoering van RAI-CHA, het instrument voor thuiswonende ouderen. Doel is het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico’s van circa zeshonderd thuiswonende 65-plussers die minstens drie chronische aandoeningen hebben en minimaal vijf soorten medicijnen slikken.”

Zorgwensen vaststellen

Minstens twee keer per jaar stellen de praktijkondersteuners via RAI-CHA de zorgwensen van de deelnemende ouderen vast. Bij complexe zorgvragen worden experts op het gebied van ouderenzorg ingeschakeld voor advies in een multidisciplinair overleg. De praktijkondersteuners maken vervolgens een multidisciplinair zorgplan op basis van het bestaande zorgaanbod in de regio. Vervolgens kiest de cliënt welke gesignaleerde zorgproblemen daadwerkelijk aangepakt worden, hoe dit wordt gedaan en wat het gewenste eindresultaat is. Het transitieproject start in april en zal drie jaar lopen.

Werking van RAI

Van oorsprong is RAI een internationaal gebruikt meetinstrument uit de jaren negentig. Met deze internetapplicatie worden de zorgbehoeften van ouderen in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en woonzorgcentra op gestructureerde wijze in kaart gebracht en inzichtelijk gemaakt voor alle specialisten en hulpverleners. De eerstverantwoordelijk verzorger stelt een paar keer per jaar de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de bewoner vast door middel van observaties. Daarnaast wordt een lijst met 120 vragen ingevuld, waarbij zaken als stemming, sociale omgeving, cognitie, geheugen en activiteiten in het dagelijkse leven aan bod komen. In RAI verschijnen vervolgens automatisch signaleringen die aangeven welke geestelijke of lichamelijke problemen van de bewoner aandacht nodig hebben. Deze zijn gekoppeld aan protocollen die oplossingen bieden. Daarnaast wordt berekend of de zorgzwaarte in de tussenliggende periode hoger of lager is geworden. De uitkomsten worden vertaald in zorgplan-acties en besproken tijdens een multidisciplinair overleg. Met de informatie uit RAI kunnen de eerstverantwoordelijk verzorger en de specialisten zich beter dan voorheen voorbereiden op het MDO. Het zorgplan wordt vervolgens teruggekoppeld aan de bewoner en de familie.

www.nedrai.nl / www.ouderennet-vumc.nl

Contact: 030 820 03 63 ZorgDNA Joris Stavenuiter of per email aan helpdesk@raiview.nl

Hoe zijn de bevindingen met RAI?

Mini van der Horst is projectmanager bij Omring. Daarnaast is zij als adviseur betrokken bij het Geriatriesch Netwerk. Dit is het regionale uitvoerende orgaan van het Nationaal Programma Ouderenzorg dat zich inzet voor meer samenhang en afstemming van de regionale ouderenzorg. Het Nationaal Programma Ouderenzorg is een initiatief van ZONMw in samenwerking met Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en in opdracht van VWS. Samen met Marijke Boorsma introduceerde Mini van der Horst vanaf 2006 RAI in verschillende verzorgingshuizen van Omring. Met succes. Mini van der Horst: "Sinds de invoering van RAI verloopt de communicatie met de huisartsen professioneler en zijn de lijnen korter geworden. Bewoners geven aan dat ze meer tevreden zijn over de zorg en zowel verzorgers als managers zijn enthousiast over het systeem. Per kwartaal komt er uit RAI managementinformatie die we kunnen gebruiken voor onze kwaliteitsmetingen waarmee we ons beleid kunnen bijsturen en verbeteren. Omdat verzorgers nu meer van de bewoners weten, steeds bijleren, zelf een zorgplan opstellen en erop toezien dat afspraken worden nageleefd, voelen ze zich nauwer betrokken bij de bewoner. Winstpunt is ook dat de verschillende organisaties die werken met RAI, dus ook buiten Omring, onderling de resultaten met elkaar kunnen vergelijken."

Bron:

<http://www.tijdschriftamice.nl/tijdschrift/artikel/betere-zorg-tegen-lagere-kosten>
AMICE nr 1 -211