

AANBEVELINGEN OP BASIS VAN DE RESULTATEN VAN DE WETENSCHAPPELIJKE EVALUATIE

PROTOCOL 3

Meeting met de projecten
Brussel, 27/04/2018

UCL

Université
catholique
de Louvain



Universiteit
Antwerpen

KU LEUVEN

2009 & 2013: 2 oproepen tot projecten

- Zorgvernieuwende interventies om kwetsbare ouderen te ondersteunen, zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven
 - 2010: 67 projecten
 - 2014: 25 projecten
- Evaluatie door een consortium van 4 universiteiten



Context

Evaluatie
Populatie

Interventies

Resultaten

Besluit

Protocol 3

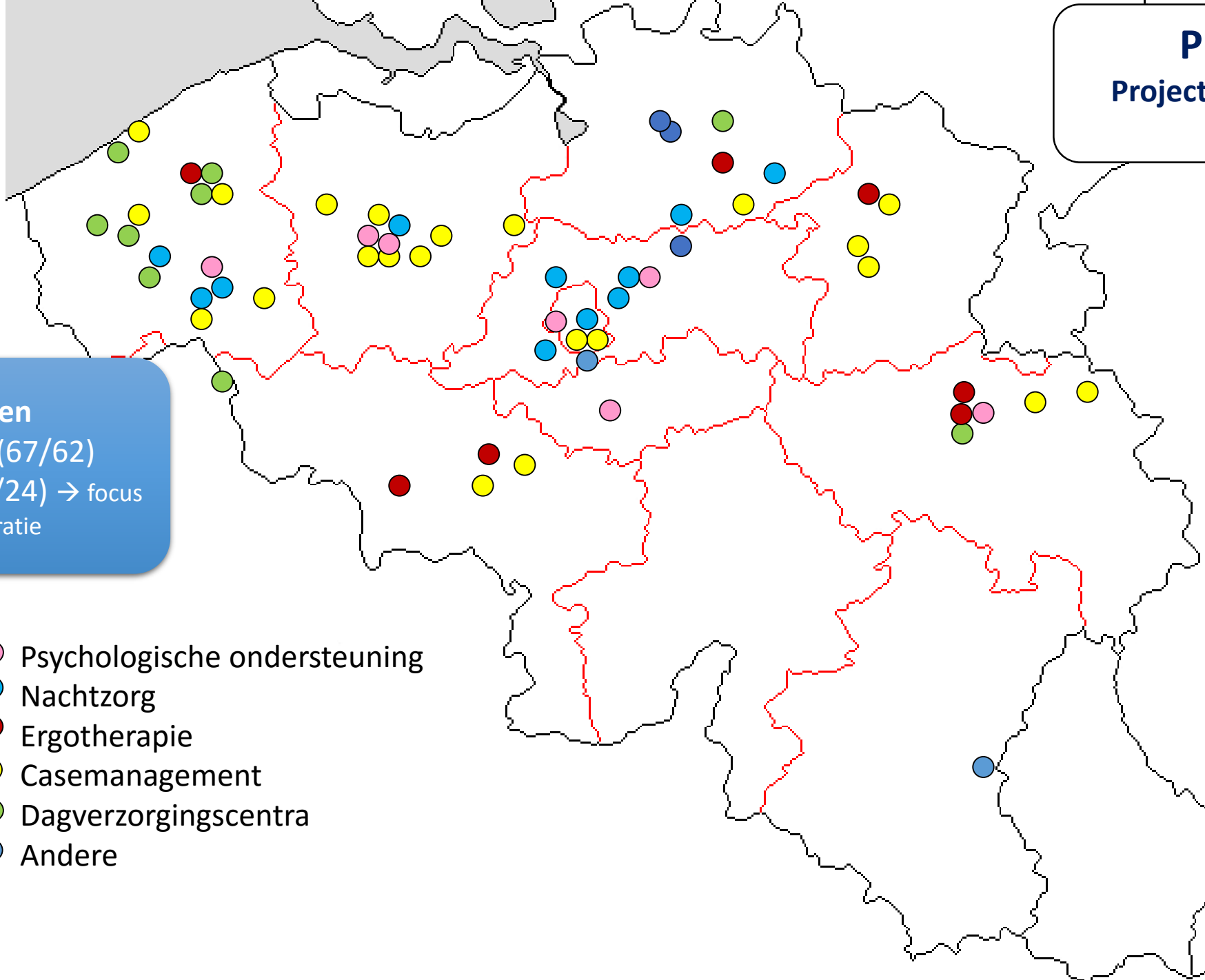
Projecten van de eerste
oproep

2 oproepen

1. 2010-2014 (67/62)

2. 2014-2017 (25/24) → focus
op zorgintegratie

- Psychologische ondersteuning
- Nachtzorg
- Ergotherapie
- Casemanagement
- Dagverzorgingscentra
- Andere



Context

Evaluatie

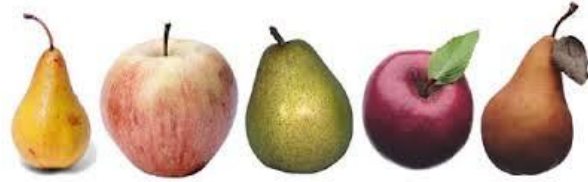
Populatie

Interventies

Resultaten

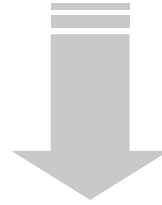
Besluit

Complexe, heterogene en bottom-up interventies



Kosten

Effectiviteit



© Can Stock Photo

De kwetsbare oudere



Het zorgsysteem



De mantelzorger

Implementatie
analyse

Effectiviteitsanalyse
en impact op de
kosten

Onderzoeksvragen

- Wat is de inhoud van deze interventies?
 - Hoe werden ze uitgerold (geïmplementeerd)?
 - Wat zijn de hinderpalen en hefboomen van deze implementatie?
 - Hoe kunnen projecten gegroepeerd worden per type interventie?
-
- Welke oudere zou baat kunnen hebben bij welk type interventie?
 - Zijn deze interventies effectief voor
 - De oudere,
 - Zijn mantelzorger,
 - Het zorgsysteem?
 - Wat zijn de kosten van deze interventies?
 - Wat zijn de gevolgen van deze interventies op de kosten voor langdurige zorg?

Implementatie
analyse

Effectiviteitsanalyse
en impact op de
kosten

→ Resultaten van P3 geïnccludeerden (13844 geïnccludeerden, 8173 hadden minimum 2 volledige evaluaties)
vergeleken met
Resultaten van ouderen die alleen gebruikelijke zorg kregen (gerecruteerd door organisaties van thuiszorg).

Context

Evaluatie

Populatie

Inclusie
criteria

Afhankelijkh
eidsprofielen

Andere
kenmerken

Interventies

Resultaten

Inclusiecriteria

- Thuis wonen
- Minimum 60 jaar
- EN een score van 6 of meer op de Edmonton Frail Scale
- OF met een profiel van functionele afhankelijkheid (criteria verschillend in de 2 oproepen)
- OF met diagnose dementie, gesteld door een geriater, neuroloog of psychiater



Inclusie van “kwetsbare” ouderen

→ Grote heterogeniteit in de manifestatie van de kwetsbaarheid

→ Grote heterogeniteit in de behoefte aan langdurige zorg



Subgroepen van kwetsbare ouderen die dezelfde behoeften aan langdurige zorg hebben om de interventie(s) af te stemmen op de behoeften.

Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

Andere kenmerken

Interventies

Resultaten

Besluit

Subgroepen van ouderen met dezelfde behoeften aan langdurige zorg

=

Afhankelijkheidsprofielen

Subgroepen	Definitie i.f.v. het afhankelijkheidsprofiel	BelRAI-HC criteria
Profiel 1	Ouderen zonder IADL noch cognitieve beperkingen	IADLp < 24, CPS<3, ADL <3
Profiel 2	Ouderen met significante IADL beperkingen en lichte cognitieve beperkingen.	IADLp ≥ 24, CPS<3, ADL <3
Profiel 3		IADLp ≥ 24, CPS<3, ADL ≥3
Profiel 4	Ouderen met significante functionele beperkingen	IADLp ≥ 24, CPS≥3
Profiel 5	Idem profiel 4 + gedragsproblemen	Profiel 4 + gedragsproblemen

Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

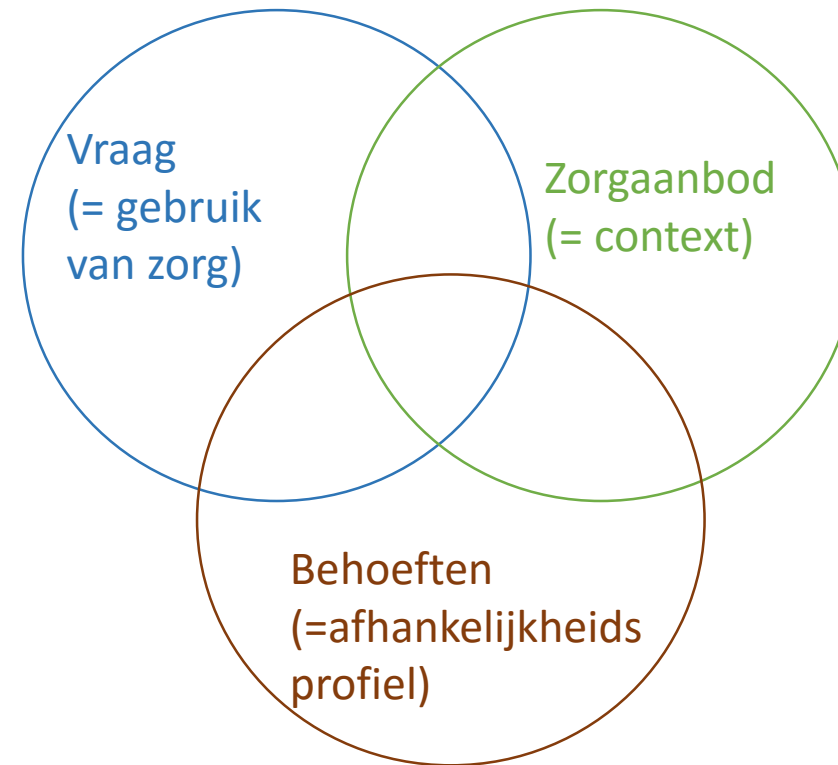
Andere kenmerken

Interventies

Resultaten

Besluit

Het afhankelijkheidsprofiel identificeren is **niet voldoende...**



Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

Andere kenmerken

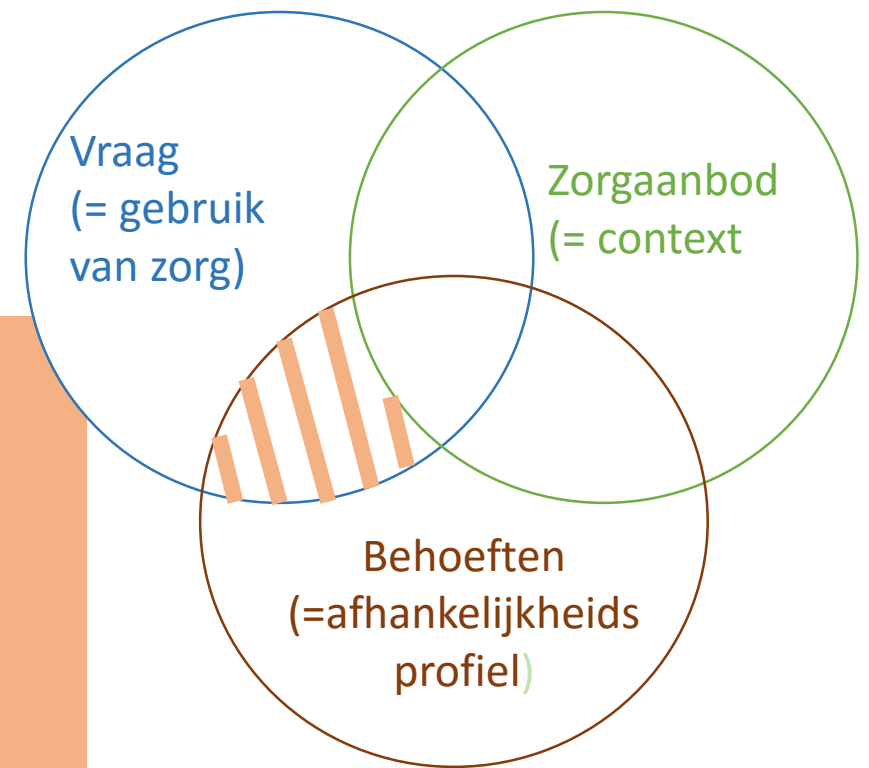
Interventies

Resultaten

Besluit

Casus 1:

- 80 jaar oud
- Leeft thuis met echtgenote
- Ontslag uit ziekenhuis (recente achteruitgang ADL & IADL)
- Belangrijke functionele beperkingen (profiel 3)
- Geen verpleegkundige zorg, noch kine
- Risico: ↑ Zarit, risico op heropname, op spoedopname,...
- De behoeften komen overeen met de vraag, maar zijn niet vervuld → acute episode



Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

Andere kenmerken

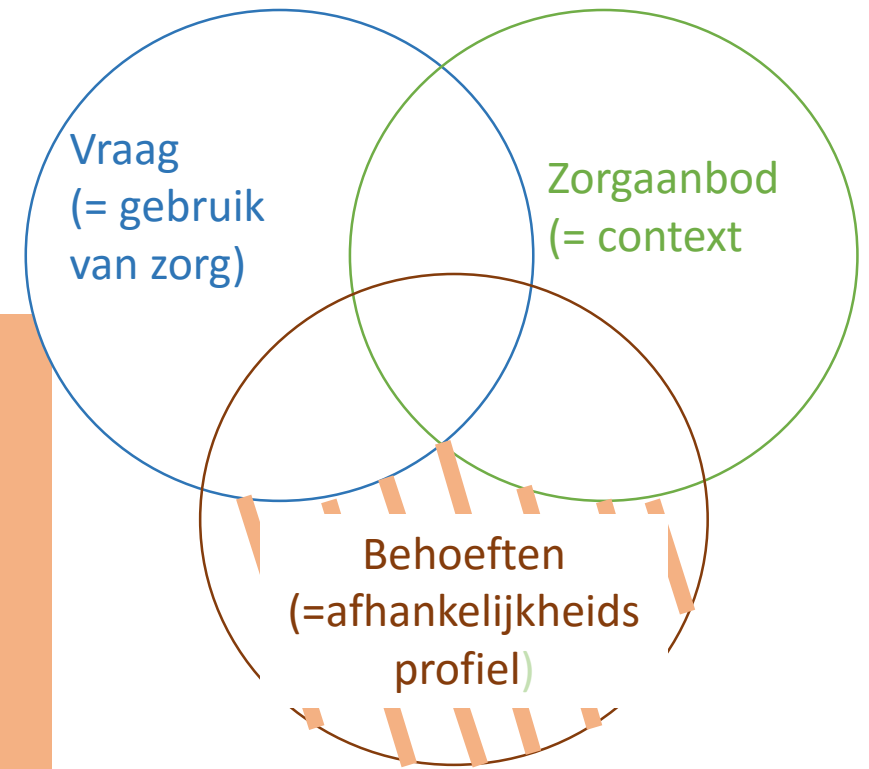
Interventies

Resultaten

Besluit

Casus 2:

- 80 jaar oud
- Leeft thuis met echtgenote
- Weigert externe hulp
- ADL & IADL beperkingen sinds 3 jaar (profiel 3)
- Geen verpleegkundige zorg, noch kine ...
- Risico: ↑ Zarit, risico op heropname, op spoedopname,...
- De behoeften en vraag zijn niet vervuld



Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

Andere kenmerken

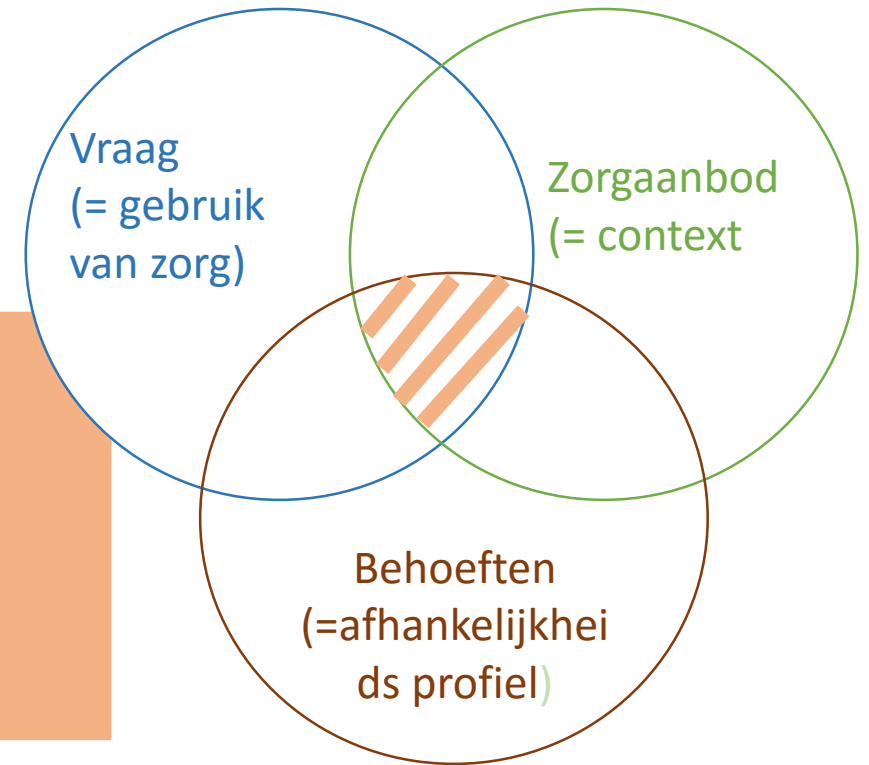
Interventies

Resultaten

Besluit

Casus 3:

- 83 jaar
- Leeft thuis met echtgenote
- ADL & IADL beperkingen sinds 3 jaar (profiel 3)
- Verpleegkundige zorg, kine , huisarts beschikbaar ...
- Kwetsbare oudere leeft in een “stabiele” situatie
- Behoeften: vervuld



Context

Evaluatie

Populatie

Inclusiecriteria

Afhankelijkheidsprofielen

Andere kenmerken

Interventies

Resultaten

Besluit

Casus 1 / Casus 2 / Casus 3:

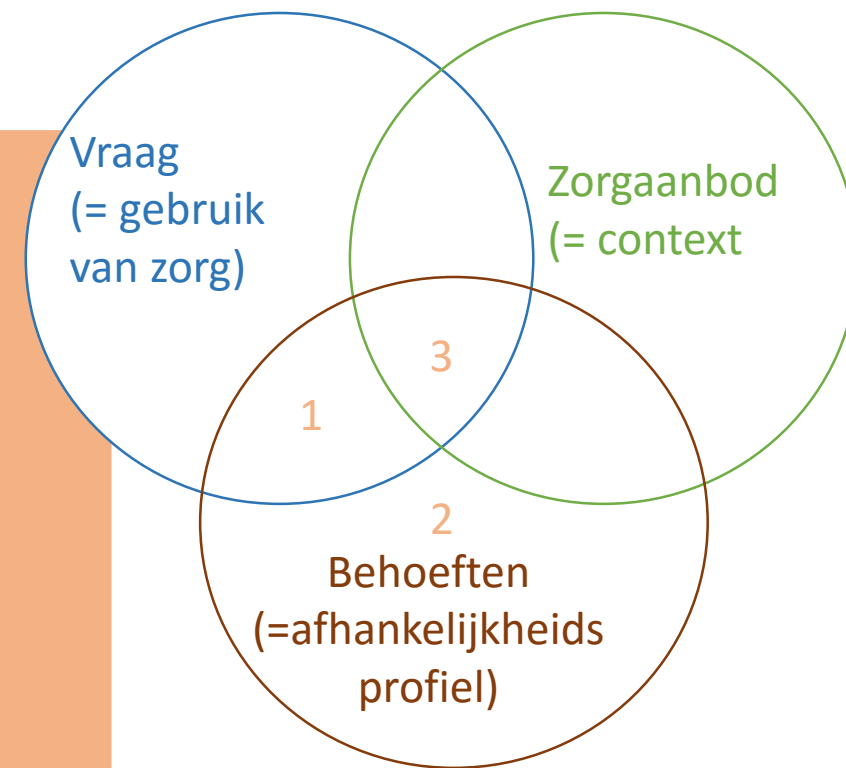
= Zelfde afhankelijkheidsprofiel

= Situatie verschillend i.f.v. vervullen van de zorgbehoefte

→ Het afhankelijkheidsprofiel laat toe de behoeften te identificeren. De aanwezigheid en de adequaatheid van het netwerk laten toe om de afstemming te evalueren.

→ Maken geen deel uit van de BelRAI-HC

→ De klinische beoordeling blijft cruciaal bij de keuze van de meest aangewezen interventie



Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Casemanagement door een professional

“Een collaboratief proces van evaluatie, planning, zorgcoördinatie, evaluatie en **belangenbehartiging**, opdat de opties en diensten aan de globale gezondheidsbehoeften (en wensen) van de persoon en zijn omgeving beantwoorden, via communicatie en beschikbare hulpmiddelen, om kwaliteitsvolle en kost-effectieve resultaten te bevorderen”

CMSA - Case Management Society of America, 2011 -
p.8

De term **advocacy** (belangenbehartiger, “steun en toeverlaat”). De casemanager houdt vooral rekening met het levensproject van de patiënt en zijn mantelzorger, inclusief zijn wensen in verband met de zorg. Een gericht casemanagement zou de patiënt en zijn mantelzorger in staat moeten stellen om geïnformeerde keuzes te maken



Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

23 sleutelkenmerken om professioneel casemanagement te faciliteren

(literatuur + test bij de projecten)

Enkele kenmerken:

- **Interactie met de huisarts** (input voor de keuze van doelstellingen, zorgplan, evaluatie, enz...)
- Aanwezigheid van een **zorgplan**
- **Gedeeld** (electronisch) patiëntendossier
- **Afspraken** tussen organisaties
- **Intervisies** met peers (maakt deel uit van een team) // Nascholing
- ...

3 opmerkingen: deze kenmerken...

1. ... zijn tegelijkertijd **determinanten** en **resultaten** van een “effectief” casemanagement
2. ... zijn sterk onderling verbonden(cf. volgende dia)
3. ... heterogeniteit tussen projecten i.f.v. de aanwezigheid van deze sleutelkenmerken

Casemanagement projecten verschillen sterk onderling

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Eén voorbeeld van de linken tussen sleutelkenmerken om case management te bevorderen



Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

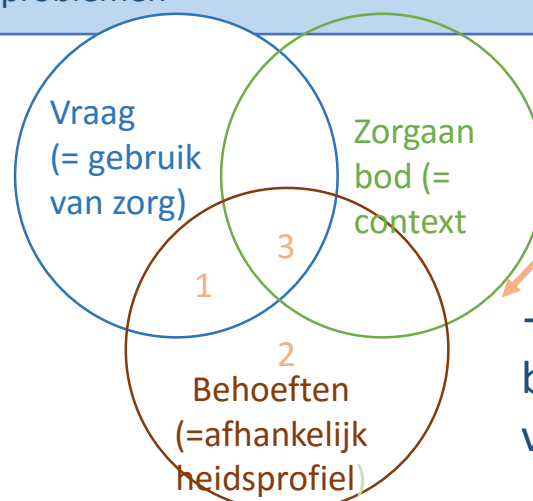
Besluit

Casemanagement zoals aanbevolen

Intensiteit? Voor wie?

Varieert in functie van het afhankelijkheidsprofiel

Subgroepen	Definitie in functie van afhankelijkheidsniveau	Intensiteit van casemanagement
Profiel 1	Niet voldoende afhankelijk	/
Profiel 2	Significante IADL beperkingen en lichte cognitieve beperkingen.	Coördinatie / Lage intensiteit (Bv. neurodegeneratieve aandoening)
Profiel 3	Significante functionele beperkingen	Lage OF hoge intensiteit
Profiel 4	Significante functionele en cognitieve beperkingen	Lage OF hoge intensiteit
Profiel 5	Idem profiel 4 + gedragsproblemen	Lage OF hoge intensiteit



De intensiteit hangt af van de complexiteit van de situatie

→ Casemanagement met **lage intensiteit** blijft de beste keuze voor de meerderheid van de kwetsbare ouderen

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Casemanagement zoals aanbevolen

Bijkomend criterium: klinisch oordeel

Kwetsbare ouderen voor wie de zorgsituatie complex is en die niet meer in staat zijn/niet meer willen hun zorg aansturen zonder de hulp van een professional.

Voorbeelden:

- Als er verschillende zorgverleners zijn maar die niet interdisciplinair samenwerken, of die weinig geïntegreerd werken
- Netwerk “in crisis”
- Zorgweigering

Intensiteit wanneer professioneel casemanagement is aangewezen

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Standaard: casemanagement van lage intensiteit

- Gemiddeld een huisbezoek per maand
- Gemiddelde duur: 2 uren (= directe zorg).

Op ad hoc basis: Nood aan case management met hoge intensiteit

- Gemiddeld 3 huisbezoeken per maand
- Gemiddelde duur: 1u30 (= directe zorg)
- Maximum gedurende 3 maanden – opnieuw te evalueren
- Verder opvolging met casemanagement van lage intensiteit

→ Ook al wordt het project in een gelijkaardige categorie geklasseerd, toch levert dit project niet **dezelfde intensiteit** van casemanagement aan alle ouders die het nodig hebben.

Caseloads zijn heel **heterogeen** tussen projecten binnen dezelfde categorie met vergelijkbare resultaten.

→ Aanbeveling : **gemiddeld 40 kwetsbare ouders per VTE case manager**, met een combinatie van meer en mindere intensieve casemanagement.

Ergotherapie in Protocol 3: heterogene projecten

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Criteria voor de beoordeling van de ergotherapeutische projecten

Intensiteit:

- Laag: >50 ouderen/VTE
- Matig: 41-50 ouderen/VTE
- Hoog: <40 ouderen/VTE
→ ouderen met complexe zorgnoden, er spelen ook sociale- en financiële elementen

Multidisciplinariteit:

- Samenwerking en coördinatie met andere professionals
- Betrekken van de cliënt in het beslissingsproces

Gebruik van een cliëntendossier (hoogste score voor projecten met een elektronisch dossier)

Partnerschap met een leverancier van materiaal

Professionele opleiding

Ergotherapie zoals aanbevolen

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

	Ouderen	Professionele zorgverleners en mantelzorgers
Doelstellingen	- Preventie: behouden van autonomie - Revalidatie: functionele, sociale en psychische autonomie zoveel mogelijk herstellen - Gevoelens van welbevinden en veiligheid verbeteren - De nood aan professionele hulp identificeren	- Educatie over (technische) hulpmiddelen - Sensibilisering wat betreft de autonomie van de oudere door de wijze van hulpverlening aan te passen - De fysieke en psychische zorgbelasting van de mantelzorger en van de professionele zorgverlener verminderen, alsook het risico op ongevallen
Soort activiteiten	- Educatie over handelingen en verplaatsingen, - Advies om de woonomgeving te verbeteren (hulpmiddelen voor verplaatsingen, voor voeding, technische hulpmiddelen...) - Valpreventie - Cognitieve ondersteuning (geheugensteuntjes, neuropsychologische ondersteuning)	- Advies, verbetering van de wijze waarop men zich in huis verplaatst, gebruik van (technische) hulpmiddelen
Voor wie?	De identificatie van de behoefte gebeurt op basis van het klinisch oordeel (huisarts of casemanager) - Volgende criteria worden gehanteerd voor het klinisch oordeel (de lijst is niet exhaustief) 1. Ernstig valrisico en/of ernstige functionele beperkingen (ADL$\geq$3 & IADL $\geq$24) 2. En/of ernstige cognitieve beperkingen; of beginnende cognitieve beperkingen wanneer er een diagnose werd gesteld van een neurodegeneratieve aandoening.	
Intensiteit	- Varieert - Beginnend met 3 huisbezoeken (gespreid over 6 maanden)	

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

De psychologische ondersteuning in Protocol 3: heterogene projecten

Voor wie?

- De kwetsbare oudere
 - Psychisch leed vaak niet geëxpliciteerd
 - Rouwsituatie
 - Aanpassing aan een rolverandering
 - Angst
 - Eenzaamheid, depressie
 - Cognitieve problemen, dementie
 - Verslavingsproblematiek
 - Familiale conflicten
- De mantelzorger
- De professionele zorgverleners

Veel voorkomende thema's
in de praktijk van de
psycholoog

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

De psychologische ondersteuning in Protocol 3

Type ondersteuning?

- Voor de kwetsbare oudere
 - Sociale ondersteuning, advies, life review, reminiscentie, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie,...
- Voor de mantelzorger(s)
 - Individueel gesprek thuis
 - Groepssessie in ziekenhuis (psycho-educatie: mantelzorger + kunsttherapie: ouderen met dementie)
- Professionele zorgverleners
 - Informeel
 - Formeel: Multidisciplinair overleg,...

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Psychologische ondersteuning zoals aanbevolen

Voor wie?

- Identificatie van de behoeften op basis van klinische beoordeling (huisarts, casemanager + psycholoog), gebaseerd op symptomen en niet op diagnostiek,
- Twee bijzondere situaties (ongeacht het afhankelijkheidsprofiel maar frequenter bij hogere afhankelijkheid):
 - Oudere met hoge afhankelijkheidsgraad die de nodige zorg weigert; dit gebeurt vaak in de ontkenningsfase
 - Bij een hoge zorgbelasting voor de mantelzorger (een score van 10 of meer op de burdenschaal van Zarit)

Intensiteit?

- Gemiddeld twee huisbezoeken per maand
- Gemiddelde duur: 1u30 per bezoek
- 18 uur directe zorg per 6 maanden
- Deze intensiteit is het hoogst in het begin van de ondersteuning.

Context

Evaluatie

Populatie

Interventies

casemanager

Ergo

Psycho

Resultaten

Besluit

Psychologische ondersteuning zoals aanbevolen

Waar?

- Thuis

Hoe?

- Systemische aanpak
- Gericht op de kwetsbare oudere samen met zijn/haar mantelzorger

De casemanager en zijn toolbox

- **Casemanagement + psychologische ondersteuning**
→ casemanagement zal lage intensiteit hebben
- **Casemanagement + ergotherapie**
→ Het derde huisbezoek van de ergotherapeut heeft als doel om de interventie te evalueren, gebeurt door de casemanager. Het aanbevolen aantal huisbezoeken van de ergotherapeut wordt dan herleid van drie naar twee.

Context		Outcomes casemanagement	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4	Profiel 5			
Evaluatie	Klinisch	Functionele toestand					Beter Minder goed Geen significante verandering in vergelijking met de controlegroep Lo case management met lage intensiteit Hi case management met hoge intensiteit		
Populatie		Depressieve toestand							
Interventies		Levenskwaliteit							
Resultaten		Belasting van de inwonende mantelzorger							
		Belasting van de niet-inwonende mantelzorger							
casemanager	Gebruik van zorg	Onvervulde nood aan hygiënische verpleegkundige zorg							
Ergo		Risico op institutionalisering							
Psycho		Gebruik spoeddienst							
Besluit		Huisarts van wacht (buiten de normale uren)							
Kosten		Alle kosten zijn verschillen in de gemiddelde kosten per maand. Hier worden de verschillen tussen de interventie- en de controlegroep beschreven, voor wat betreft de kosten die gelinkt zijn aan de veranderde afhankelijkheid als gevolg van de interventie.						>30%: de totale kost is lager voor 30% van de cliënten in de interventiegroep (geen significant verschil voor de anderen)	
		Kosten voor dagverzorgingscentra en WZC voor de deelstaten	Lo	Lo +58€	Lo +139€	Hi +56€	Lo +167€		Hi +214€
		Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor de patiënt	Lo >30%	Lo >20%	Lo >35%	Hi >20%	Lo >20%		Hi
		Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor het RIZIV (incl. de kosten van de P3 interventie)	Lo	Lo -412€	Lo -637€	Hi -411€	Lo -637€		Hi
		Kosten voor alle betrokken partijen	Lo	Lo -256€	Lo -395€	Hi	Lo -395€		Hi

Context
Evaluatie
Populatie
Interventies
Resultaten
casemanager
Ergo
Psycho
Besluit

Beter

Minder goed

Geen significante verandering in vergelijking met de controlegroep

	Outcomes ergotherapie	Profiel 2 IADL (cogn.)	Profiel 3 Func.	Profiel 4 Func., cogn.
Klinisch	Functionele toestand			
	Depressieve toestand			
	Levenskwaliteit			
	Belasting van de inwonende mantelzorger			
	Belasting van de niet-inwonende mantelzorger			
Gebruik van zorg	Onvervulde nood aan hygiënische verpleegkundige zorg			
	Risico op institutionalisering			
	Gebruik spoeddienst			
	Huisarts van wacht (buiten de normale uren)			
Kosten	Kosten voor dagverzorgingscentra en WZC voor de deelstaten	-53€		
	Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor de patiënt			
	Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor het RIZIV (incl. de kosten van de P3 interventie)	-458€	-458€	
	Kosten voor alle betrokken partijen	-513€	-513€	

Context
Evaluatie
Populatie
Interventies
Resultaten
casemanager
Ergo
Psycho
Besluit

Beter

Minder goed

Geen significante verandering in vergelijking met de controlegroep

	Outcomes psychologische ondersteuning	Profiel 3	Profiel 4
Klinisch	Functionele toestand		
	Depressieve toestand		
	Levenskwaliteit		
	Belasting van de inwonende mantelzorger		
Gebruik van zorg	Belasting van de niet-inwonende mantelzorger		
	Onvervulde nood aan hygiënische verpleegkundige zorg		
	Risico op institutionalisering		
	Gebruik spoeddienst		
Kosten	Kosten voor dagverzorgingscentra en WZC voor de deelstaten		
	Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor de patiënt		
	Kosten voor terugbetaalde gezondheidszorg voor het RIZIV (incl. de kosten van de P3 interventie)		
	Kosten voor alle betrokken partijen		

Noodzakelijke contextuele voorwaarden

- Belang rol van de **eerste lijn** in het opstarten van diensten
 - **Detectie** van personen die nood hebben aan hulp en zorg (door de eerstelijns, bij het ontslag vanuit het ziekenhuis, bij kortverblijf ROB/RVT)
 - Werken met een multidisciplinair team
- Belang van het **delen van informatie** (gezondheidsnetwerk, gedeeld cliëntendossier met andere zorgverleners)
- Beschikbaarheid/toegankelijkheid van de hulp en zorg
- Installeren van een cultuur van zelfevaluatie (intervisies)

Protocol 3 interventies = nieuwe functies, nog niet goed afgebakend

- Zijn doorheen de tijd beter geworden
- Men kan verwachten dat ze met verloop van tijd nog betere resultaten zullen opleveren (↗ **competenties + context**)

→ Belangrijk om deze **competenties** die opgebouwd zijn tijdens P3 **niet verloren te laten gaan**

→ **Deze interventies hebben enkel zin in een logica van zorgintegratie**

B E D A N K T

A photograph showing seven hands holding up large, flat letters to spell out the Dutch word 'BEDANKT' (Thank you). The letters are arranged horizontally. The 'B' is orange, 'E' is blue, 'D' is purple, 'A' is yellow, 'N' is light blue, 'K' is black, and 'T' is blue. Each letter is held by a hand, with the fingers visible at the bottom of the letter. The background is plain white.