



Eerstelijns verblijf

*Kwaliteitscriteria vanuit
patiëntenperspectief*

Oktober 2017



Colofon

Patiëntenfederatie Nederland

Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03

E-mail: info@patientenfederatie.nl

Website: www.patientenfederatie.nl

Ieder(in)

Churchillaan 11 - 1^e etage
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03

E-mail: post@iederin.nl

Website: www.iederin.nl

**MIND Landelijk Platform Psychische
Gezondheid**

Stationsplein 125
3818 LE Amersfoort

Telefoon: (033) 303 2333

E-mail: info@wijzijnmind.nl

Website: www.wijzijnmind.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.
Utrecht, oktober 2017

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Achtergrondgegevens deelnemers	5
3. Resultaten – criteria	6
3.1 <i>Voor het verblijf</i>	
3.2 <i>Tijdens het verblijf</i>	
3.3 <i>Na het verblijf</i>	
Bijlage: Topiclijst interviews eerstelijnsverblijf	10

1. Inleiding

Dit rapport beschrijft wat voor mensen belangrijk is voor, tijdens en na het eerstelijnsverblijf.

Eerstelijnsverblijf is bedoeld voor mensen met een kwetsbare lichamelijke gezondheid die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatische) revalidatiezorg is aangewezen. Zorg in eerstelijnsverblijf is gericht op herstel van de patiënt en zijn of haar situatie en daarmee op de terugkeer naar huis.

Per 1 januari 2017 valt het eerstelijnsverblijf (ook wel ELV) onder de zorgverzekeringswet en niet meer als subsidie onder de Wet langdurige zorg. Wettelijke kaders van het eerstelijnsverblijf zijn terug te vinden in de duiding van het Zorginstituut Nederland.

De criteria zoals beschreven in dit document zijn gebaseerd op de ervaringen van mensen met het eerstelijnsverblijf. Deze mensen zijn geïnterviewd in februari en maart 2017. Tijdens de interviews is gevraagd naar de ervaring van mensen met het eerstelijnsverblijf. Wat was goed? Wat kon er beter? Op basis van deze interviews zijn criteria tot stand gekomen waar eerstelijnsverblijf vanuit patiëntenperspectief aan moet voldoen.

Het doel van deze set criteria is om zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders te kunnen aangeven wat cliënten van belang vinden in het eerstelijnsverblijf. Zodoende kunnen de ervaringen van cliënten die eraan ten grondslag liggen bijdragen aan verbeteringen in de zorg.

Dit rapport is tot stand gekomen met behulp van een gift van het voormalige Centrum Klantervaring Zorg.

2. Achtergrondgegevens deelnemers

Dit hoofdstuk geeft informatie over de gebruikte onderzoeksmethode en de achtergrond van de mensen die zijn geïnterviewd.

Methode

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde topiclijst (zie bijlage). De eigen ervaringen van mensen stonden centraal tijdens de interviews. Er werd bijvoorbeeld gevraagd wat volgens de deelnemer goed ging of beter kon tijdens hun opnamen in het eerstelijnsverblijf.

Er is zoveel als mogelijk doorgevraagd op aspecten die door de respondenten zelf werden aangedragen. Pas wanneer gedurende het interview de respondent geen nieuwe punten of toevoegingen meer had, schakelde de interviewer over op de thema's uit de topiclijst. Zodoende is het inventariseren van nieuwe nog niet uit eerdere bekende punten geoptimaliseerd.

Achtergrondinformatie deelnemers

In totaal zijn er 28 deelnemers geïnterviewd. Hiervan hadden 20 deelnemers zelf ervaring met het eerstelijnsverblijf en 8 deelnemers hadden als naaste ervaring met het eerstelijnsverblijf. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 42 en 93 jaar en de deelnemers waren afkomstig uit verschillende delen van Nederland (m.u.v. Groningen en Friesland).

De duur van het eerstelijnsverblijf varieerde tussen 1 week en 6 maanden. De deelnemers of hun naasten zijn in verschillende zorginstellingen opgenomen geweest. De meerderheid van de deelnemers of hun naasten verbleef in een zorghotel (al dan niet met revalidatieafdeling), 4 deelnemers in een revalidatiecentrum en 3 deelnemers in een verpleeghuis. De meeste deelnemers of hun naasten zijn door de specialist in het ziekenhuis of door de huisarts naar het eerstelijnsverblijf doorverwezen.

Voor de meeste deelnemers of hun naasten was het (nog) niet alleen of met partner thuis kunnen redden na een operatie de aanleiding voor hun verblijf in het eerstelijnsverblijf. Voor enkele deelnemers was het volgende de aanleiding voor hun verblijf: het aanpassen van de woning, een infectie of voor observatie.

3. Resultaten – Criteria

Dit hoofdstuk geeft een samenvatting van de resultaten van de interviews met mensen die ervaring hebben met eerstelijnsverblijf. Tijdens de interviews is aan mensen gevraagd wat een tijdelijk verblijf goed maakt. Welke positieve ervaringen hebben zij en welke verbeterpunten zijn er nog? Aan de hand van de resultaten van de interviews zijn de hierna volgende criteria opgesteld waar eerstelijnsverblijf vanuit patiëntenperspectief aan moet voldoen. De criteria zijn ingedeeld aan de hand van de fases die de cliënt doormaakt: voor, tijdens en na het verblijf. Daar waar cliënt staat, wordt in veel gevallen de cliënt en zijn naasten of vertegenwoordiger bedoeld.

3.1 Voor het verblijf

Zorg dat mensen een passende keuze kunnen maken

Op het moment dat iemand tijdelijk niet meer thuis kan wonen, is het belangrijk dat diegene wordt opgenomen in eerstelijnsverblijf dat het beste bij zijn of haar situatie past. Daarom is het belangrijk dat er een passende keuze gemaakt kan worden.

Omdat niet iedere situatie hetzelfde is, betekent dit dat er keuze moet zijn uit verschillende zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf faciliteren. Voor zorgverzekeraars betekent dit dat zij voldoende zorg bij verschillende zorgaanbieders inkopen. Vervolgens is het belangrijk dat bijvoorbeeld huisartsen of transferverpleegkundigen mensen zowel mondeling als schriftelijk informeren over de verschillende opties die er zijn. Besteed bij het bespreken van de opties aandacht aan belangrijke persoonlijke wensen en behoeften van de cliënt, zoals in de buurt kunnen verblijven van naasten.

Informeel en bespreek met de cliënt de behandelmogelijkheden en doelen van het verblijf. Zo wordt onder meer helder of de juiste zorg geboden kan worden, bijvoorbeeld revalidatiezorg voor revaliderende mensen of zorg voor mensen met dementie in verband met het tijdelijk wegvallen van een mantelzorger. Ook zorgt dit ervoor dat mensen uiteindelijk verblijven met de juiste verwachtingen.

Ga ook na of mensen de informatie hebben begrepen en betrek familie en of naasten bij het keuzeproces (tenzij de cliënt dit niet wil). Hen betrekken is van belang, omdat deze mensen de cliënt goed kennen en (soms/vaak) al lange tijd samen omgaan met de ziekte, beperking of aandoening en dus ervaringskennis hebben. Bij mensen met een verstandelijke beperking is de aanbeveling dat verwanten altijd bij het intakegesprek zijn. Bij het maken van een passende keuze is het ook van belang dat iemand volledig geïnformeerd is over de mogelijke kosten die een bepaalde keuze met zich meebrengt.

Daarnaast is het van belang dat mensen rechtstreeks toegang hebben tot informatie en ervaringen van andere cliënten, vrijwilligers en familie.

Sluit tenslotte als zorgverlener aan bij de mate waarin iemand zelf in staat is om wensen te uiten en zelf beslissingen te nemen. Help mensen indien nodig bij het maken van een keuze, bijvoorbeeld wanneer iemand zich (tijdelijk) niet kan uiten of zijn of haar wensen niet kenbaar kan maken of de situatie niet goed overziet.

3.2 Tijdens het verblijf

Sluit aan bij persoonlijke behoeften

Ieder mens is anders en heeft eigen behoeften. Het is belangrijk om te luisteren wat iemand belangrijk vindt en zoveel als mogelijk aan te sluiten op deze behoeften. Volg de cliënt. Wil de cliënt bijvoorbeeld op zijn of haar kamer eten of liever in een gemeenschappelijke ruimte? Bied verschillende activiteiten aan, passend bij de mogelijkheden van de groep (tijdelijke) cliënten. Maar denk hierbij ook aan dieetwensen van cliënten, het eventueel meenemen van eigen spullen, de beschikbaarheid van wifi of een televisie op de (eigen) kamer of het ontvangen van bezoek op de door de cliënt gewenste tijden.

“Ik wilde 's avonds wel graag vroeger naar bed, want vanuit het bed kon ik tv kijken. Dit was fijner dan vanuit mijn stoel. Toen ik dat had aangegeven, werd ik voortaan rond half 9 naar bed gebracht.”

“Toen ik eenmaal op de been was, vroegen ze of ik het niet gezelliger vond om in de eetzaal te eten. Maar ik wilde liever niet met anderen aan tafel zitten en het gevoel krijgen dat ik 'overal over praten moet'. Gelukkig mocht ik kiezen en kwamen ze het eten op m'n kamer brengen”.

(iemand met autisme)

Naast dat het belangrijk is dat cliënten kiezen, is het ook van belang dat de zorg aansluit op hun behoeften. Bijvoorbeeld dat zorgverleners flexibel zijn in de zorg die zij bieden, dus meer zorg op momenten dat het minder goed gaat met de cliënt en minder zorg op momenten dat het beter gaat met de cliënt. Maar ook dat de zorg aansluit op de gewoontes van een cliënt.

Over het algemeen is huiselijkheid bij mensen met dementie belangrijk. Voor mensen die voor revalidatie kwamen speelt dit minder.

Garandeer kwalitatief goede zorg

Kwalitatief goede zorg omvat verschillende aspecten. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van voldoende zorgverleners met de juiste opleiding, zodat cliënten niet lang hoeven te wachten op de zorg die ze nodig hebben. Maar ook dat zorgverleners adequaat reageren op de signalen/behoeften van een cliënt. Bijvoorbeeld het tijdig signaleren van achteruitgang of reageren op veranderingen in gedrag van een cliënt.

“Als je niet doordramt of zelf oplet, dan gebeurt er niets, je moet constant alert zijn op alles.”

“Er waren over twee afdelingen maar twee mensen en dat is veel te weinig. Hierdoor moeten mensen veel te lang wachten als er iets is.”

Daarnaast is het belangrijk dat er passende hulpmiddelen aanwezig zijn, zodat op een professionele manier de juiste zorg geboden kan worden.

Professionele en betrokken zorgverleners

Mensen vinden het belangrijk dat zorgverleners deskundig zijn in hun handelen, maar ook betrokken zijn en tijd hebben voor een praatje. Belangrijk is hierbij dat de zorgverleners de cliënt aanspreekt op een manier die bij hem of haar past. Ook is het belangrijk dat zorgverleners geen vertrouwelijke gesprekken voeren in een openbare ruimte.

“Ze merkten dat onze dochter alsmaar stiller werd en dat ze steeds minder liep. De fysiotherapeute die met haar in de tuin liep vroeg of ze het werk op de zorgboerderij fijn vindt. Toen kwam het hoge woord eruit: Ze had nog veel pijn in haar been, maar durfde dat niet te zeggen. Want ze was bang dat ze haar werk niet meer kon doen.”

(moeder van iemand met verstandelijke beperking)

“Ik wilde na de operatie zo snel mogelijk weer aan de slag en ik had me al die tijd stoer gehouden. Maar het ging niet, ik kon de eerste dagen mijn bed niet uit. De verpleger merkte op: ‘het valt u tegen hé?’. Die opmerking maakte veel los. Ik kon hem vertellen over mijn angst dat ik het niet zou overleven. Hij kon goed luisteren.”

(iemand met bipolaire aandoening)

“Ze behandelen mijn brandwonden medisch heel goed. Het bleef ontsteken en dat betekent gevaar voor infectie. De arts van het brandwondencentrum verwees me. In het zorghotel trof ik iemand die mijn wonden heel voorzichtig verbond, zodat het zo min mogelijk pijn deed. Zij durfde er ook over te praten; dat was een hele opluchting voor me. Zelfbeschadiging is vaak een taboe hoor.”

(iemand met automutilatie)

Respecteer de eigen ruimte

Cliënten vinden het fijn om een eigen kamer met badkamer te hebben waar ze zich terug kunnen trekken of met bezoek kunnen zitten. Het is belangrijk dat zorgverleners de privacy van de cliënten respecteren, door zich voor te stellen en te kloppen als ze de kamer van een bewoner binnenkomen.

“Het huis zelf was voortreffelijk. We hadden allemaal een grote eenpersoonskamer, en dat vond ik buitengewoon prettig. Wanneer je zin had om je terug te trekken, kon je je heerlijk terugtrekken op je kamer.”

Zorg voor een vast aanspreekpunt

Tijdens het eerstelijnsverblijf heeft een cliënt vaak verschillende afspraken. Een schema waarop de afspraken met de verschillende therapeuten staan geeft overzicht voor de cliënt. Het is ook goed om te zorgen voor duidelijkheid over de betrokken zorgverleners. Cliënten willen weten van wie ze wat kunnen verwachten. Hierbij helpt het ook om de cliënten te laten verzorgen door dezelfde zorgverleners, met één zorgverlener als vast aanspreekpunt voor de cliënt en omgeving. Daarnaast willen cliënten rechtstreeks met de arts kunnen praten.

“In het algemeen was het zo en dat vond ik goed, omdat dat ook een vertrouwelijke band geeft, dat de verpleegkundigen/verzorgers kamers kregen aangegeven die onder hun beheer vielen. Dus als tijdelijke bewoner kreeg je altijd dezelfde groep van twee of drie verzorgers. Dat is erg prettig.”

Zorg voor een stimulerende omgeving en activeer mensen

Met name voor cliënten die revalideren, is beweging een belangrijk onderdeel van het herstel van de cliënt. Een cliënt moet voldoende fysiotherapie kunnen krijgen. Andere middelen kunnen ook motiveren om te bewegen. Bijvoorbeeld een scherm op de eigen kamer waarop oefeningen te zien zijn en verschillende faciliteiten waar de cliënten zelf naartoe kunnen. Bewoners vinden een gemeenschappelijke ruimte fijn om elkaar te ontmoeten. Dit activeert mensen ook. Ook de zorgverleners hebben een rol in het stimuleren van de beweging van cliënten. Een mooie tuin is altijd goed.

“Het restaurant was ook beschikbaar voor mensen van buiten (niet bewoners), dus die komen daar ook kaarten en een spelletje doen en dat is heel ontspannen.”

3.3 Na het verblijf

Zorg voor een goede overgang

Op het moment dat een cliënt weer verantwoord in zijn of haar eigen woonomgeving kan verblijven, is het van belang dat er voor een goede overgang wordt gezorgd. Mogelijk heeft de cliënt ook in zijn of haar eigen woonomgeving nog zorg nodig. Bijvoorbeeld wijkverpleging of zorg vanuit de gemeente, maar denk hierbij ook aan hulpmiddelen of aanpassingen in de woonomgeving. Het is van belang dat deze zorg tijdig wordt geregeld. Overleg daarom met de cliënt, familie of naasten waar aan gedacht moet worden en wie wat regelt. Sluit ook hierbij aan op de behoeftes en mogelijkheden van de cliënt.

Informeer de cliënt en zijn of haar zorgverleners (zoals de huisarts) over zaken als medicatie, controleafspraken en eventueel nazorg of therapie. Niet alleen mondeling maar ook schriftelijk.

Bijlage

Topiclijst interviews eerstelijnsverblijf

Inleiding

Fijn dat u wilt deelnemen aan een interview over uw ervaring met tijdelijk verblijf. Ik ben erg benieuwd naar uw verhaal en hoor graag wat uw tijdelijk verblijf nou goed of minder goed maakte. Aan de hand van uw verhaal kunnen wij criteria opstellen waar goed tijdelijk verblijf aan moet voldoen, zodat zorgverzekeraars daar rekening mee kunnen houden bij het inkopen van de zorg.

Heeft u hier tot nu toe vragen over?

Dan wil u voordat we met het interview beginnen nog vragen of u het goed vindt als ik dit gesprek opneem, zodat ik het daarna uit kan werken. Uw verhaal wordt natuurlijk anoniem verwerkt.

Dan wil ik nu graag beginnen met het interview.

Ervaring eerstelijnsverblijf

- U heeft aangegeven dat u (of uw naaste) tijdelijk niet thuis heeft kunnen wonen in de afgelopen twee jaar. Wilt u uw verhaal vertellen?
 - Aanleiding (waardoor kon u tijdelijk niet thuis wonen)?
 - Door wie doorverwijzen naar eerstelijnsverblijf (bv huisarts of specialist)?
 - Waar vond het tijdelijke verblijf plaats?
 - Hoe lang duurde het tijdelijk verblijf?
 - Woonsituatie voor opname eerstelijnsverblijf?
 - Woonsituatie na eerstelijnsverblijf (terug naar huis of andere plek)?
- Wat was er goed tijdens uw verblijf?
- Wat kon er beter tijdens uw verblijf?
- Wat maakte volgens u het tijdelijke verblijf goed (of bij negatieve ervaring, juist niet goed)?
- Wat bepaald volgens u de kwaliteit van eerstelijnsverblijf?

Mogelijke aspecten

- Bejegening/omgang zorgverleners (tijd, luisteren, respect, vriendelijk, aandacht, vertrouwen)
- Kwaliteit van handelingen/zorginhoudelijk (medicatie, wondverzorging, signalering, wassen, etc.)
- Organisatie van hulp/zorg (afspraken, wie, wanneer, aantal gezichten, lang wachten)
- Wonen (schoonmaak, huiselijkheid, sfeer)
- Maaltijden (tijd, lekker, keuze, plek)
- Veiligheid
- Inzet op terugkeer naar huis
 - Is er bij binnenkomst direct gesproken over uw situatie en wat er voor nodig is om weer thuis te kunnen wonen?
 - Is er een zorgplan opgesteld? Wordt dit gevolgd?
- Bezoek (flexibel in bezoektijden, ruimte voor bezoek)
- Sfeer/huiselijkheid
- Samenwerking tussen verschillende zorgverleners

- Overdracht patiënteninformatie
 - Overdracht bij binnenkomst
 - Had u het idee dat de zorgverleners goed op de hoogte waren van uw medische geschiedenis? Waar merkte u dit aan?
 - Was er nog andere informatie waarvan u het prettig vond dat deze bekend was bij binnenkomst?
 - Heeft u informatie gemist? Van welke informatie had u het prettig gevonden als deze bekend was geweest?
 - Overdracht bij vertrek (besproken wat er nodig was om weer naar huis te gaan)
 - Wat is uw ervaring met de overdracht van uw gegevens van het tijdelijke verblijf naar ...?
 - Kwaliteit van leven (aandacht voor hoe iemand is, hoe diegene zijn of haar dag in wil delen)
 - Privacy
- Hoe verliep uw keuzeproces?
 - Had u keuze uit verschillende tijdelijke verblijven?
 - Kon u terecht bij uw eerste keuze?
 - Wat is er volgens u nodig om na het tijdelijke verblijf weer zelfstandig te kunnen wonen?

Achtergrondgegevens deelnemer

- Leeftijd
- Geslacht
- Woonplaats/regio

Afsluiting

Dit waren al mijn vragen aan u. Heeft u nog vragen aan mij of dingen die u nog graag kwijt wilt? Dan wil ik u bedanken voor uw tijd en voor het delen van uw verhaal.