

Sophia de Rooij

voormalig voorzitter raad van bestuur Amstelland

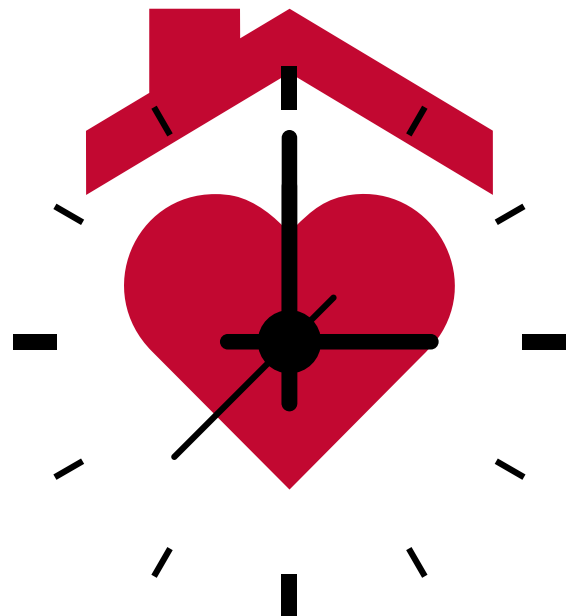
ZOALS HET KLOKJE THUIS TIKT: **HOSPITAL@HOME**

*EEN VERGELIJKING TUSSEN DE ERVARINGEN IN FRANKRIJK
EN DE HUIDIGE NEDERLANDSE SITUATIE.*

Westerse landen bevinden zich midden in de dubbele vergrijzing en zoeken, mede door arbeidsmarktcrachten, naar innovatieve zorgoplossingen. Zo wordt in Frankrijk de pensioenleeftijd verhoogd. Tijdens onze zorginnovatiereis in Parijs zagen we hoe deze verandering in de praktijk wordt ervaren. We maakten daar ook kennis met de sterke verbinding tussen zorg en sociaal domein, die sinds 2010 vorm krijgt via de Regional Health Agencies (ARS).

De ARS coördineren alle zorginstellingen en aanbieders binnen hun regio en vertalen nationaal beleid naar regionale uitvoering. Samen met het ministerie van Volksgezondheid dragen zij verantwoordelijkheid voor planning van middelen en capaciteit. Deze gedeeltelijke decentralisatie moet regio's beter laten inspelen op lokale gezondheidsbehoeften, waarvoor in de afgelopen 15 jaar veel wet- en regelgeving is aangepast.

Deze integrale manier van organiseren komt concreet tot uiting in een Frans concept dat al sinds de jaren 50 bestaat: Hospitalisation à Domicile. Hoewel Hospital at Home in Nederland vooral bekend werd tijdens de COVID-19-pandemie, was er ook daarvoor al ervaring. Dit artikel gaat in op de verschillen en overeenkomsten tussen Frankrijk en Nederland, evenals de belangrijkste leerpunten uit Frankrijk.



Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd ≥ 65 jaar.	Eerder deelgenomen aan Hospital at Home
Cognitieve stoornis aanwezig: dementie, delier of andere oorzaak van cognitieve stoornis <ul style="list-style-type: none"> • Bekend met cognitieve stoornis zoals dementie, gedocumenteerd in patiëntdossier • Vermoeden op aanwezigheid dementie of acuut ontstane cognitieve stoornis zoals delier 	Ziekenhuisopname in de 7 dagen voorafgaand aan de huidige presentatie
Presentatie met een gedefinieerde acute medische aandoening	Woonachtig in verpleeghuis, of staande op een actieve wachtlijst voor een plek in een verpleeghuis (exclusief zogeheten slapende wachtlijst kandidaten)
Ziekenhuisopname geïndiceerd, beoordeeld door de arts op de spoedeisende hulp, maar geen noodinterventies nodig -Modified Early Warning Score ≤ 2 punten	Chirurgische of andere acute interventie nodig
Woonachtig binnen 25 km vanaf het ziekenhuis	Dialyse afhankelijk Verdenking acuut coronair lijden of cardiale aritmieën
Mantelzorg aanwezig, in staat tot het begrijpen en uitvoeren van instructies	
Geschikte thuisomgeving (geen vervuiling thuis, stromend water, verwarming, veilig	Verwacht terminaal beloop of palliatieve zorg nodig i.x.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)

Figuur 1. Inclusiecriteria voor Hospital At Home (publicatie in BMJ Open 2018, M. Pouw et al.)

Historische ontwikkeling in Nederland

Hospital at Home (H@H) bestaat in Nederland sinds 2015. Het begon als innovatief zorgprogramma voor kwetsbare ouderen, wetenschappelijk geleid door het Universitair Centrum Ouderengeneeskunde van het UMCG. Met subsidie van ZonMw werd samen met patiënten, naasten en professionals de haalbaarheid onderzocht van integrale ziekenhuiszorg thuis voor oudere patiënten met een acute zorgvraag na eerste beoordeling op de SEH.

In vervolgonderzoek werd, samen met ZonMw en Stichting Effectieve Ouderenzorg, gekeken naar toepasbaarheid en ervaringen van vergelijkbare initiatieven. Ook werd met NZa en zorgverzekeraars onderzocht hoe financiering binnen het bestaande zorgstelsel mogelijk was. Hiertoe werden 50 knelpunten in wet- en regelgeving in kaart gebracht.

Tijdens de COVID-pandemie nam de inzet van Covid@home op meerdere plekken in Nederland toe door beperkte ziekenhuiscapaciteit. Structurele borging blijft echter beperkt en is vaak per zorgpad geregeld. De meeste trajecten richten zich op passende, integrale zorg, zoals behandeling van chronische aandoeningen of intraveneuze medicatie. Een goede landelijke route voor het ombuigen van acute ziekenhuiszorg naar thuisbehandeling, zoals bijvoorbeeld in Frankrijk, ontbreekt nog steeds.



Organisatie en zorgproces

Frankrijk:

Hospitalisation à Domicile (HAD) heeft in Frankrijk een lange traditie sinds de jaren 1950 en is uitgegroeid tot een structureel onderdeel van het zorgstelsel. Dankzij duidelijke wetgeving, financiering en kwaliteitskaders is het model stabiel en goed schaalbaar. Zelfstandige HAD-organisaties werken nauw samen met ziekenhuizen en leveren 24/7 complexe ziekenhuiszorg thuis, via multidisciplinaire teams met specialisten, huisartsen, digitale monitoring en herstelzorg.

Nederland:

In Nederland bevindt Hospital at Home zich nog in een vroege ontwikkelfase. Initiatieven zijn vaak ziekenhuis gestuurd, zoals Zorg bij jou van Santeon, waarbij medisch-specialistische zorg naar huis wordt verplaatst. De wijkverpleging speelt hierin een centrale rol, bijvoorbeeld bij monitoring en chemotherapie thuis. Door beperkte structurele inbedding in beleid en financiering hebben veel projecten nog een pilotmatig karakter, met grote regionale verschillen in organisatie, doelgroep en schaal.

Financiering en governance

In Frankrijk is H@H een erkend en structureel gefinancierd zorgmodel met brede professionele acceptatie. In Nederland is de financiering nog versnipperd en spelen contractering, professionele inzet buiten het ziekenhuis en acceptatie door patiënten en naasten nog een rol.

Uitkomsten, kwaliteit en patiëntperspectief

Wetenschappelijk onderzoek uit de VS, Canada en Frankrijk laat zien dat H@H positief scoort op klinische uitkomsten, patiënttevredenheid, veiligheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit. Ook binnen AZWA en Passende Zorg ligt verdere ontwikkeling daarom voor de hand. Voor bredere toepassing in Nederland zijn nationale beleidsverankering, structurele bekostiging, acceptatie door brancheorganisaties en stevige regionale samenwerking essentieel. ○

Korte samenvatting

Aspect	Nederland (HaH)	Frankrijk (HAD)
Start	±2015	±1957
Organisatie	Ziekenhuis-gestuurd	Zelfstandige HAD-instellingen
Financiering	Fragmentarisch	Structureel
Schaal	Kleinschalig	Nationaal dekkend
Beleidsverankering	Beperkt	Sterk

“Een goede landelijke route voor het ombuigen van acute ziekenhuiszorg naar thuisbehandeling ontbreekt in Nederland nog steeds.”

