

Het besluitvormingsproces tot ongeplande ziekenhuisopname van ouderen ontrafeld: een kwalitatieve studie.

Nederlandstalige samenvatting

**Inleiding:** Met dit onderzoek wilden we inzicht krijgen in hoe het besluit tot acute ziekenhuisopname van (kwetsbare) ouderen tot stand is gekomen vanuit het perspectief van de patiënt. Daarom hebben we open interviews gehouden met acuut opgenomen ouderen of naasten op interne ziekenhuisafdelingen waarin de aanleiding en besluitvorming tot deze opname werden verhelderd. Deze interviews hebben we geanalyseerd volgens de stappen van de constructivistische grounded theory methode.

**Resultaten:** Alle opnamebesluiten waren acuut genomen. Hoewel de opnames en besluiten acuut waren, gold dat niet altijd voor de problematiek. Aan het besluit tot opname ging een periode van klachten vooraf variërend van uren tot jaren. In alle gevallen was er een acuut moment waarop de huidige zorgomgeving, namelijk thuis met eerstelijnszorg of in het verpleeg- of verzorgingshuis, niet (meer) voldoende werd geacht. Hierin waren verschillende partijen in wisselende combinaties betrokken: de patiënt, zijn naaste(n) en de huisarts of specialist ouderengeneeskunde.

Factoren die tot het opnamebesluit leidden waren: grens bereiken van de duur van de klachten; intensiteit en progressie van de klachten; kennis en mogelijkheden van de huisarts; gebrek aan vertrouwen in huisarts; afname zelfredzaamheid; zorgen of overbelasting mantelzorg.

Er was groot vertrouwen bij de patiënten en hun naasten dat in het ziekenhuis alles zou gebeuren waarin de huidige zorgomgeving tekort schoot: hulp en zorg werden geboden; grondig onderzoek, controle van het lichaam of van symptomen met mogelijkheid tot ingrijpen en betere behandel mogelijkheden. Daarnaast hadden patiënten soms de ervaring op te knappen van behandeling in het ziekenhuis, of de ziekenhuisopname zorgde ervoor dat de patiënt in leven bleef. Ook gaf het ziekenhuis hoop. Tenslotte gaf opname van de patiënt rust aan de mantelzorg. Dit kon zijn van de dagelijkse verzorging, als van de zorgen en stress.

Afhankelijk van de beoordeling van de huidige situatie, waren er diverse routes naar het ziekenhuis, namelijk doorverwijzing door huisarts, doorverwijzing eisen, gezamenlijke besluitvorming met huisarts en huisarts omzeilen.

Alle geïnterviewde patiënten en naasten waren tevreden over het opnamebesluit. In enkele gevallen gaf een geïnterviewd kind aan dat hij het besluit tot opname had genomen, mogelijk tegen de wens van de ouder in.

**Conclusie/ discussie:** Ziekenhuisopname werd door ouderen en naasten als onvermijdelijk gezien. Dit had te maken met de zorgomgeving thuis die als onvoldoende werd beoordeeld, gecombineerd met de verwachting dat in het ziekenhuis de beste zorg wordt geleverd en de grootste kans op genezing is. Participatie in de besluitvorming door de oudere zelf en advanced care planning werden nauwelijks gezien in deze situaties. Ook lieten de casussen soms tegenstrijdige belangen en verwachtingen zien.

Van der Kluit, M.J., Dijkstra, G.J., & De Rooij, S.E. (2018). The decision-making process for unplanned admission to hospital unveiled in hospitalised older adults: a qualitative study. *BMC Geriatrics* 18:318 <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1013-y>