

Potentieel vermijdbare heropnames in Nederland

DE CURIOS@HOLLAND-STUDIE

Louise S. van Galen

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Een van de kwaliteitsindicatoren voor het beoordelen van ziekenhuizen in het Nederlandse programma van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 2016 is het percentage heropnames binnen 30 dagen na ontslag. Heropnames zullen daarom een punt van aandacht worden op de nationale zorgagenda. Onverwachte heropnames binnen 30 dagen na ontslag worden internationaal beschouwd als een complicatie van een ziekenhuisopname. In Nederland is er nog weinig bekend over de voorspellende factoren die bijdragen aan potentieel vermijdbare heropnames. Ook bestaat er geen consensus over de vermijdbaarheid van deze heropnames.¹

Het aantal heropnames binnen 30 dagen na ontslag varieert wereldwijd van 10-30%. De kosten die zijn gerelateerd aan deze heropnames, nemen toe. Met diverse risicomodellen wordt geprobeerd het aantal heropnames terug te dringen, maar deze inspanningen zijn niet effectief.²

Het doel van dit onderzoek is het inventariseren van de risicofactoren die de kans op een potentieel vermijdbare heropname binnen 30 dagen kunnen voorspellen. Daarnaast kijken wij naar de inzichten van patiënten, hun mantelzorgers, en hun verpleegkundigen en artsen op de potentiële vermijdbaarheid van de heropnames.

VRAAGSTELLING

Wat zijn de risicofactoren die de kans op een heropname voorspellen? En hoeveel procent van de heropnames is vermijdbaar, belicht vanuit de verschillende spelers in de zorgketen (patiënt, mantelzorger, behandelend verpleegkundige en behandelend arts)?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De CURIOS@Holland-studie (CURIOS@Holland staat voor 'Capturing readmission data internationally by safer@home consortium') is een prospectief multicentrisch transversaal onderzoek. We verzamelen de gegevens hiervoor uit 2 klinische periodes: de periode van de eerste opname (indexopname) en de periode van de heropname. Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit een

internationaal consortium, 'safer@home', onder leiding van het VUmc, en zal buiten Nederland ook in de rest van Europa plaatsvinden. In Nederland willen wij zo veel mogelijk centra includeren.

Op de SEH, de afdelingen voor acute opname en andere klinische afdelingen waar patiënten heropgenomen worden, vragen wij patiënten, hun mantelzorgers en hun behandelaars binnen 24 h na de heropname naar de potentiële vermijdbaarheid van deze heropname. Daarnaast verzamelen we medische gegevens die van toegevoegde waarde zijn om inzicht te krijgen in factoren die de kans op heropname binnen 30 dagen vergroten. De beoogde aanvangsdatum van de studie is begin 2016.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

We verwachten dat we risicofactoren kunnen identificeren die heropnames kunnen voorspellen en dat we zicht krijgen op hoe deze heropnames vermeden kunnen worden vanuit het perspectief van patiënten en hulpverleners. Verder willen we bij artsen en verpleegkundigen het bewustzijn rond heropnames vergroten.

Na dit onderzoek zal er meer inzicht zijn in de vermijdbaarheid van heropnames en in de factoren die rond ontslag aandacht behoeven. De kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen kan verbeteren door het aantal potentieel vermijdbare heropnames te reduceren.

AANMELDEN

Als u geïnteresseerd bent om mee te doen of meer informatie wenst, kunt contact opnemen met de uitvoerende onderzoeker, Louise van Galen (lo.vangalen@vumc.nl).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

Prabath W. Nanayakkara, internist, VUmc, is betrokken bij deze studie.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 29 juli 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9442

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9442**

VUmc, afd. Interne geneeskunde, Amsterdam.

L.S. van Galen, MSc, arts-onderzoeker (lo.vangalen@vumc.nl).

LITERATUUR

- 1 Van Walraven C, Jennings A, Froster AJ. A meta-analysis of hospital 30-day avoidable readmission rates. *J Eval Clin Pract.* 2012;18:1211-8.
- 2 Donze J, Aujesky D, Williams D, Schnipper JL. Potentially avoidable 30-day hospital readmissions in medical patients: derivation and validation of a prediction model. *JAMA Intern Med.* 2013;173:632-8.