

## Zotel – Hengelo (O)

... waar patiënten gasten zijn

Februari 2006

Antoinette Bolscher, RIGO Research en Advies

*Op de derde verdieping van het Streekziekenhuis Midden-Twente bevindt zich het Zotel: een hotelvoorziening binnen de muren van het ziekenhuis. Het Zotel, gestart in 1994, heeft helemaal de uitstraling van een hotel: er is een receptie met een hostess, een lounge, vloerbedekking in de gangen en op de kamers, en er zijn 23 hotelkamers met een stan-*



*daard hotelkamer uitrusting met fleurige stoffering en gezellige verlichting, inclusief minibar, kluisje en eigen sanitair. Het Zotel onderscheidt zich van het ziekenhuis door de hotelmatige accommodatie en aanpak en onderscheidt zich van een gewoon hotel door de zorg die kan worden geboden. Medische en verpleegkundige zorg is op afroep beschikbaar, 24uur per dag, zeven dagen in de week. Primaire doelgroep betreft mensen die na een ziekenhuisopname kortdurende nazorg nodig hebben ('ziekenhuisverplaatste zorg'); maar het Zotel biedt bijvoorbeeld ook seniorenarrangementen. De gemiddelde verblijfsduur is 4 tot 5 dagen, maar varieert per arrangement.*

### **Achtergrond en doelgroep**

Het Zotel is gestart in 1994. De aanleiding was tweeledig: enerzijds vanuit de wens om de cliënt een rustiger overgang naar huis te kunnen bieden in een comfortabele omgeving, anderzijds de wens van het ziekenhuis om doorstroom in het ziekenhuis te versnellen en de ligduur van patiënten te verkorten. Het Zotel richt zich dan ook primair op cliënten die *ziekenhuisverplaatste zorg* nodig hebben: mensen die herstellen van een operatie of behandeling maar nog niet naar huis kunnen. Het Zotel vervult voor deze mensen een brugfunctie / schakelfunctie naar de situatie thuis. Dit betreft de grootste doelgroep van het zotel.

De snellere doorstroom die op deze manier mogelijk is in het ziekenhuis, sluit aan bij de veranderende functie van het ziekenhuis. Het ziekenhuis kan zich nu meer richten op medisch diagnostisch onderzoek en behandeling. Het herstellen na een operatie of behandeling hoort, bij de nieuwe functie van het ziekenhuis, in een andere omgeving met minder hoogwaardige technische voorzieningen. Dat is niet alleen voor de cliënt meer comfortabel, het is ook efficiënter. Het dure ziekenhuisbed wordt niet bezet door een cliënt die niet alle snuffjes nodig heeft,

de cliënt kan een rustige overgang maken naar de situatie thuis en nog even op krachten komen, een (tijdelijke) overplaatsing naar verzorgingshuis of verpleeghuis kan worden voorkomen.

Het Zotel biedt echter ook andere arrangementen. Bijvoorbeeld een seniorenarrangement, kraamarrangement, kort verblijf voor een onderzoek, verblijf bij cosmetische chirurgie.

Van het seniorenarrangement maken bijvoorbeeld ouderen gebruik bij wie de mantelzorg tijdelijk wegvalt door een ziekenhuisopname of vakantie. Afhankelijk van de behoefte van de gast wordt dit arrangement ingevuld.

Voor mensen die van het Zotel gebruik willen maken geldt dat zij geen volledige, voortdurende ziekenhuiszorg nodig moeten hebben, dat zij redelijk ADL-zelfstandig moeten zijn, en gemiddeld zo'n half uur zorg per dag nodig hebben. Het Zotel is niet bedoeld voor mensen die (langdurig) wachten op een overplaatsing naar een verpleeghuis of verzorgingshuis. Daarvoor heeft het ziekenhuis een overbruggingsafdeling opgezet met één van de verpleeghuizen.

De verblijfsduur in het Zotel is kort, gemiddeld 4 à 5 dagen. Doorstroming is het kenmerk. Bij een seniorenarrangement is de verblijfsduur gemiddeld zo'n 10 dagen. Er is een sterke variatie in de verblijfsduur: van één nacht (bijvoorbeeld voor een slaaponderzoek) tot een paar weken. In het Zotel verblijven zo'n 1700 cliënten per jaar. De gemiddelde leeftijd is zeer uiteenlopend. Jongere gasten zijn bijvoorbeeld mensen die komen voor onderzoek in het ziekenhuis of voor een cosmetische behandeling in de nabijgelegen kliniek. De gasten die komen na verwijzing vanuit het ziekenhuis zijn over het algemeen ouder, gemiddeld 70 jaar. De bezettingsgraad is momenteel 80%.

### **Wat maakt de voorziening tot zorghotel?**

Het gaat om een combinatie van een *hotel* – met alle eisen die worden gesteld aan hotelcomfort, en *zorg* – met alle kwaliteitseisen die daaraan worden gesteld. Vanuit hotelmatige optiek wordt bijvoorbeeld gesproken van gasten en niet van patiënten of cliënten. In de benadering en het aanspreken van gasten staat klantgerichtheid, klantvriendelijkheid en privacy hoog in het vaandel. Er is een hoge servicegraad, niet alleen bijvoorbeeld in de keuze van het assortiment van voeding en drank, maar ook in de wijze van presenteren. Er is geen vast dagprogramma maar de gast kan zelf bepalen hoe zijn programma per dag er uit ziet. Op de hotelkamers staat standaard een normaal (een- of tweepersoons)bed, maar dit kan desgewenst worden vervangen door een hoog-laagbed, en ook kunnen allerlei andere aanpassingen worden geregeld. De medewerkers hebben stage gelopen in de hotelbranche, om met name meer ervaring te krijgen met de klantgerichte cultuur in het hotelwezen. Dit aspect, de klantgerichte cultuur, is heel belangrijk in het Zotel. Vanuit die basisgedachte wordt zoveel mogelijk ingespeeld op de behoeften van iedere individuele gast.

Wat betreft zorg worden alle regels en kwaliteitseisen voor de zorg gevolgd, bij-

voorbeeld de Kwaliteitswet en Wet BIG. Er werken in het Zotel gekwalificeerd verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, 24 uur per etmaal (in totaal 10 fte voor 23 gasten/kamers). De zorgmedewerkers dragen geen uniform maar mantelpakjes. Verpleegkundige hostesses zijn aanspreekpunt voor de gast. Voor iedere gast is er een behandelplan. Er wordt gewerkt met protocollen. Op afroep is specialistische medische hulp beschikbaar vanuit het ziekenhuis; ook acute medische hulp wordt ingeroepen via het ziekenhuis. Bij bijvoorbeeld het seniorenarrangement, waarbij (meestal) geen directe relatie is met een ziekenhuisopname, worden afspraken gemaakt met de eigen huisarts van de gast; deze arts blijft tijdens het verblijf in het zotel de medisch verantwoordelijke. Ook voor deze groep geldt echter: bij acute zorg kan altijd een beroep worden gedaan op de medische zorg van het ziekenhuis.

### **Samenwerking en organisatie**

Het Zotel maakt onderdeel uit van De Zorgschakel. Dit is de transmurale onderneming van het Streekziekenhuis Midden-Twente (SMT) en Carint (organisatie met thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen). Juridisch is De Zorgschakel vormgegeven in een geformaliseerd samenwerkingsverband. Medewerkers zijn in dienst van SMT of Carint. Naast het Zotel kent De Zorgschakel een Bureau Zorginnovatie en Onderzoek, een Transferpunt en een Transmuraal team. SMT en Carint zijn al langere tijd bezig om samen de transmurale zorg te ontwikkelen; het gezamenlijk belang daarin is om de zorg richting thuis zo goed mogelijk te organiseren en te bemiddelen.

### **Medewerkers**

De medewerkers die werken in het Zotel vinden het fantastisch werk. Men ervaart de voldoening van heel klantgericht te kunnen werken, de klant kunnen bieden wat hij wenst. Wat voor de medewerkers wettens was, was vooral het kleine team waarin men werkt (i.c. 10 fte). Doordat er een grote variatie is in de doelgroep, is vereist dat men all round deskundig is. Men doet naast de zorg ook een aantal hotelmatige werkzaamheden, bijvoorbeeld in- en uitchecken, cash geld handelingen. En men ervaart dat de houding in het hotel anders is, meer klantgericht.

### **Bekostiging**

In 2005 was er een tarief vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) voor het Zotel wat betreft de ziekenhuisverplaatste zorg van € 130,- per overnachting; via de zorgverzekeraar werd dit vergoed. Voor kortdurende overbruggingszorg (als er niet direct capaciteit beschikbaar is in een reguliere instelling en kortdurende opvang nodig is) is een vergoeding mogelijk via de AWBZ (op basis van een indicatie). Voor het seniorenarrangement is soms via de aanvullende verzekering vergoeding mogelijk, anders is er sprake van zelfbetaling, waarbij, afhankelijk van de invulling van het arrangement, aparte tarieven gelden.

Vanaf 1 januari 2006 wordt het Zotel (wat betreft de ziekenhuisverplaatste zorg) ondergebracht in de DBC's (diagnose-behandelcombinaties, de nieuwe grondslag voor bekostiging van ziekenhuiszorg). Kortdurende overbruggingszorg, het seniorenarrangement etc. verlopen nog via AWBZ/zorgkantoor, aanvullende verzekering of eigen betaling van de gast.

Tot die datum had het Zotel via afspraken met de zorgverzekeraar een eigen budget voor de ziekenhuisverplaatste zorg. Nu moeten afspraken gemaakt worden met het ziekenhuis. Het Zotel ligt wel binnen de muren van het ziekenhuis maar is onderdeel van een aparte organisatie, De Zorgschakel. Het Zotel wordt feitelijk een onderaannemer van het ziekenhuis wat betreft de ziekenhuisverplaatste zorg. Dat vraagt dus om een strategische positionering, scherpe uitlijning van de kostprijs en onderhandelingen met het ziekenhuis: welk deel van het budget gaat naar het Zotel? De kans die het Zotel ziet is dat het zotelbed veel goedkoper is dan het ziekenhuisbed en dus interessant is voor het ziekenhuis om in te kopen. Anderzijds zal het ziekenhuis scherp willen onderhandelen over het tarief. En het vergt voor het Zotel dus weer inregelen van een nieuw financieringssysteem.

Naast de voortdurende veranderingen ervaart het Zotel als probleem in de bekostiging, dat men te maken heeft met verschillende budgethouders in de verschillende compartimenten. Zo zijn er voorbeelden waarbij de zorgverzekeraar het standpunt inneemt dat zij maar één of twee dagen willen betalen en de rest voor rekening van de AWBZ dient te komen. Dit is onuitvoerbaar, erg bureaucratisch en het levert veel rompslomp op. De transmurale keten die men in de uitvoering van de zorg juist probeert te maken, wordt niet gevolgd in de bekostiging ('compartimentconflicten') en dat werkt belemmerend op de transmurale zorg. Ook de bekostiging via de DBC's zal dit probleem niet oplossen, omdat de verschillende compartimenten en financieringsstromen blijven bestaan.

### **Knelpunten**

De ervaring is dat het Zotel moeilijk van te grond te krijgen was, en dat het ook nu nog steeds weer spannend is hoe de bekostiging kan worden geregeld. De Nederlandse systematiek kent het zorghotel niet, en daardoor dienen zich voortdurend problemen aan. Mag zo'n afdeling wel worden gebouwd binnen de ziekenhuismuren? Is het geen concurrentie van de horeca? Hoe moet het worden bekostigd? De transmurale samenwerking van SMT en Carint is gestart met een innovatiebudget van de zorgverzekeraar voor drie jaar. De projecten die vervolgens ontwikkeld worden krijgen steeds een op innovatie gerichte financiering. Daardoor bestaat er een grote kans dat projecten en innovaties weer stoppen. Tevens ontstaat door de hoeveelheid projecten een tekort aan financiering om deze te kunnen uitvoeren. Dit terwijl alle projecten kwaliteitswinst voor de patiënt betekenen of kwantitatief bijvoorbeeld zorgen voor sterke reductie van de ligduur in het ziekenhuis. Voor het Zotel is ook een aantal jaren gebruik gemaakt van de zogenaamde Flex-regeling, die inmiddels is vervallen. Enkele jaren geleden heeft het CTG een tarief vastgesteld voor de Zotel-zorg in Hengelo. De ervaring

van het Zotel is dat de zorgverzekeraar wel het duurdere ziekenhuisbed wilde betalen, maar niet het goedkopere zotelbed. De nieuwe uitdaging ligt in het regelen van de bekostiging via de DBC's (zie boven).

### **Wat maakt het Zotel tot een succes?**

Ondanks de knelpunten, is het Zotel er wel gekomen en gaat men dóór. Succesfactoren zijn:

- Het Zotel biedt mensen die kortdurend zorg nodig hebben de combinatie van goede zorg én een prettige accommodatie.
- Het Zotel draagt daadwerkelijk bij aan de beoogde verkorting van ligduur in het ziekenhuis.
- Goede samenwerking tussen SMT en Carint, gedeelde visie en inhoudelijke koers.
- Het Zotel draagt bij aan versterking van de transmurale zorg van het ziekenhuis en de thuiszorgorganisatie.
- Het Zotel draagt bij aan een efficiënte en effectieve organisatie, en dat is nodig voor de toekomst.
- Cultuur binnen de organisatie, de power is aanwezig om het te ontwikkelen
- Bereidheid bij de deelnemende organisaties risico te nemen ten aanzien van investeringen en innovatiebudgetten.
- En last but not least: geloven in het concept!

Voor meer informatie: [www.zorgschakel.nl](http://www.zorgschakel.nl)