

Het ziekenhuis als episodische schakel in het zorgproces

Peter Degadt, gedelegeerd bestuurder

Trefdag patiëntveiligheid, 5 mei 2015

Congres Together we care, mei 2013



Netwerken die inspelen op de gewijzigde zorgnoden

Naar een nieuw zorgmodel

Van	Naar
Aanbodgericht	Cliënt-/patiëntgericht
Monodisciplinair	Multi-/transdisciplinair
Standaardzorg	Zorg op maat
Re-actieve zorg	Pro-actieve zorg
Autonoom	Netwerken

Een nieuw zorgmodel

Van **gefragmenteerde** zorg naar
geïntegreerde zorg



lokale netwerken
klinische netwerken
logistieke netwerken

Lokale zorgnetwerken rond de patiënt (care)

VISIE

Systeembenadering.

DOEL(GROEP)

Holistische zorg **dicht bij patiënt** brengen met chronische /
multipiele zorgnoden.

FOCUS

Vooral op **multimorbiditeit**.

ZORG

Multidisciplinair en multi-professioneel.

BENADERING

Op **lokaal of regionaal niveau**.

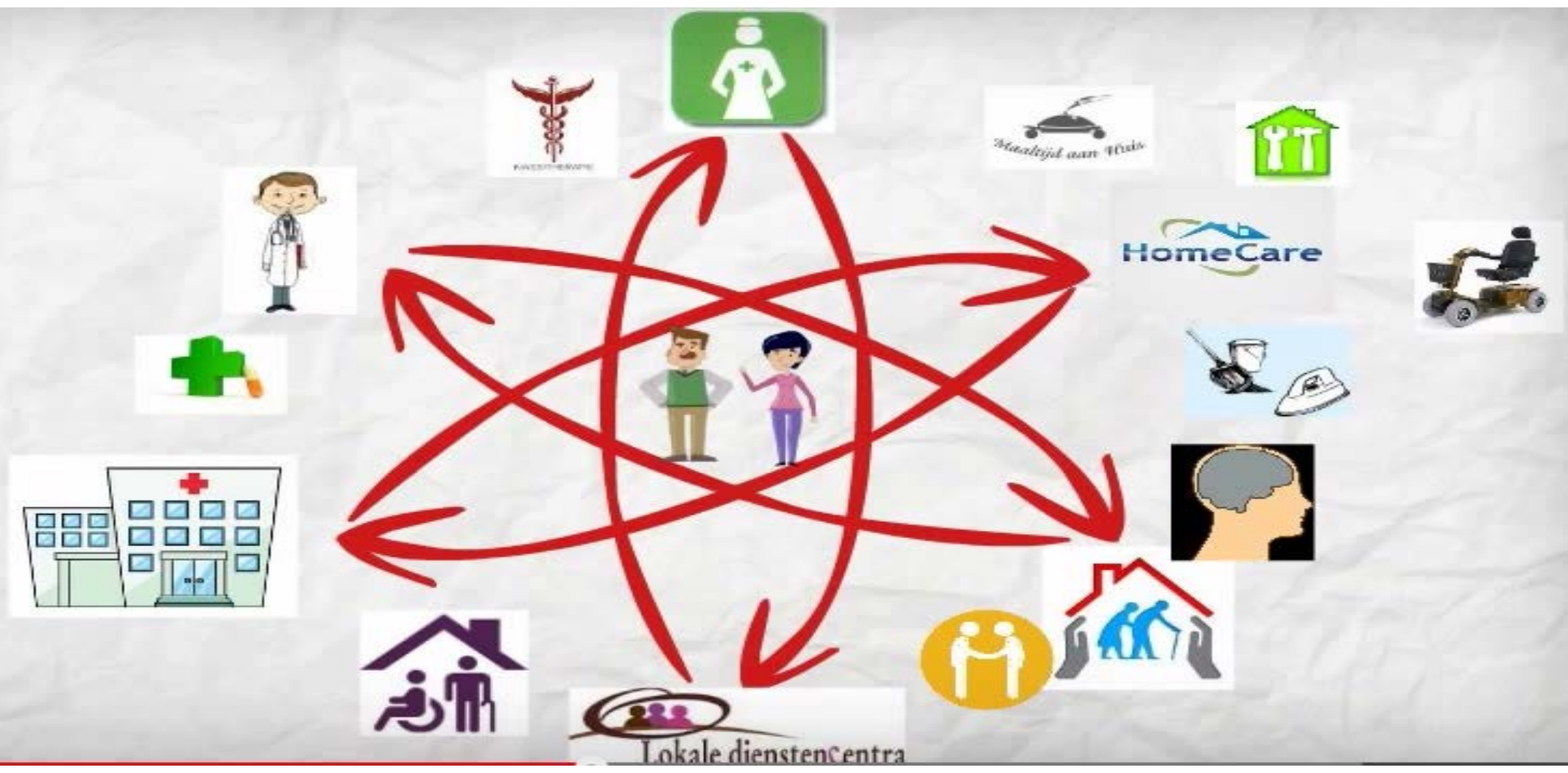
SAMENWERKING tussen:

HA kringen/wachtposten, WGC, CGG apotheken, thuiszorg,
thuishulp, WZC, welzijnsactoren, 112 ... **en nabije ZH, inclusief
dag- en polikliniek**

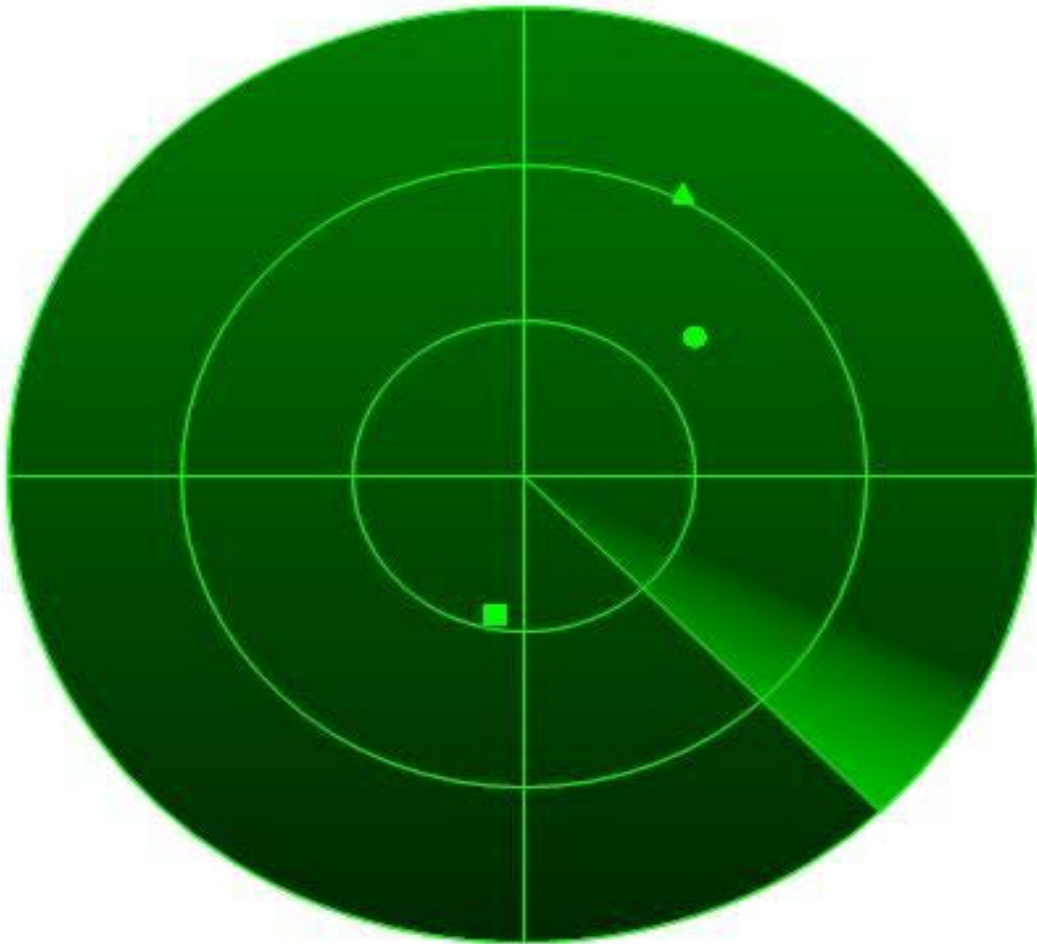
OUTCOME

Resultaten m.b.t. alle patiënten met multi-morbiditeit, o.a.
levenskwaliteit.

Resultaten op **populatie niveau**.



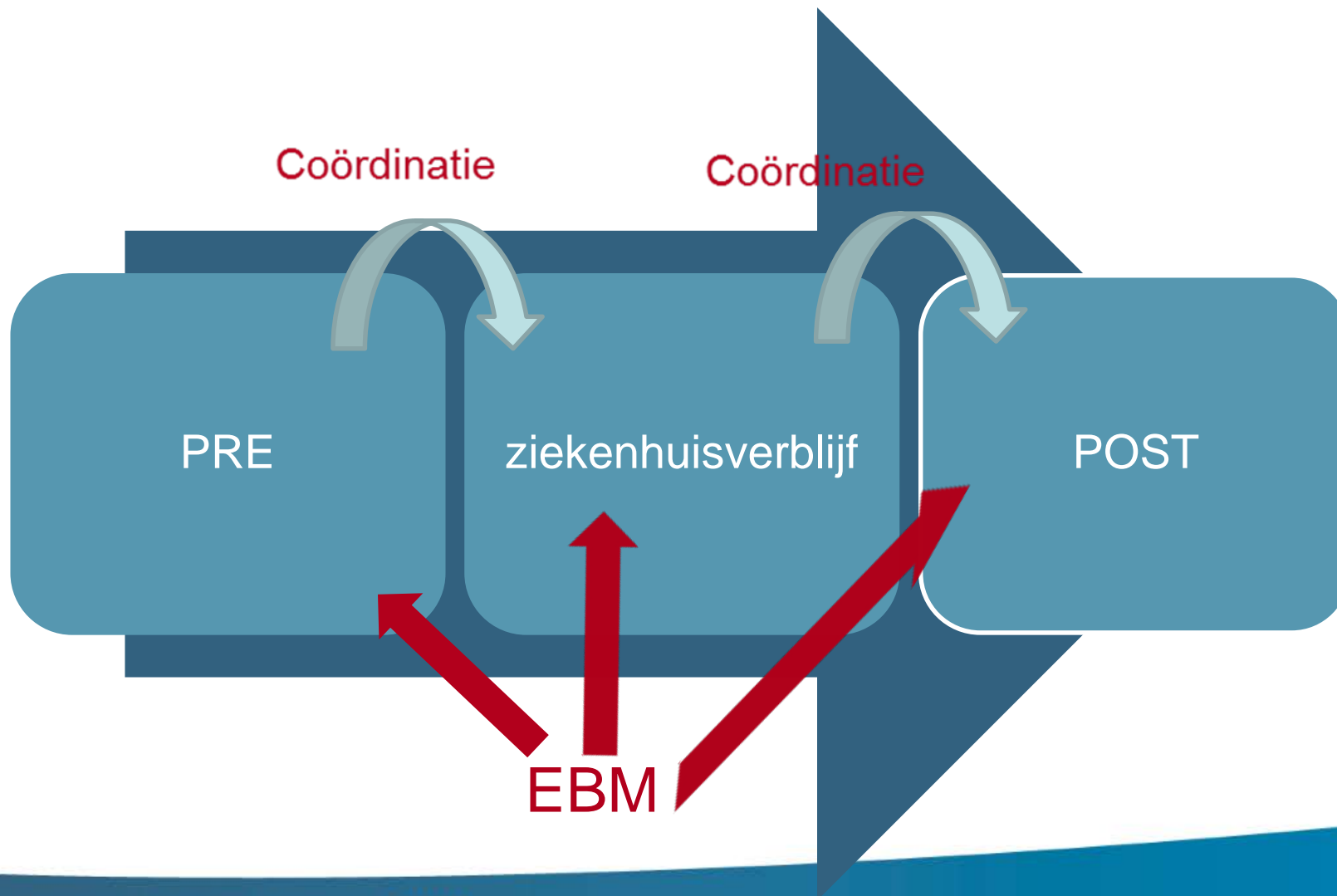
Radar-syndroom



1. Patiënt verschijnt
 2. Patiënt wordt behandeld
 3. Patiënt wordt ontslagen
- ... en verdwijnt (opnieuw) van de radar

Bron: JoAnne Epping-Jordan, Congres Together we care, mei 2013

EPIISODE IN EEN ZORGKETEN



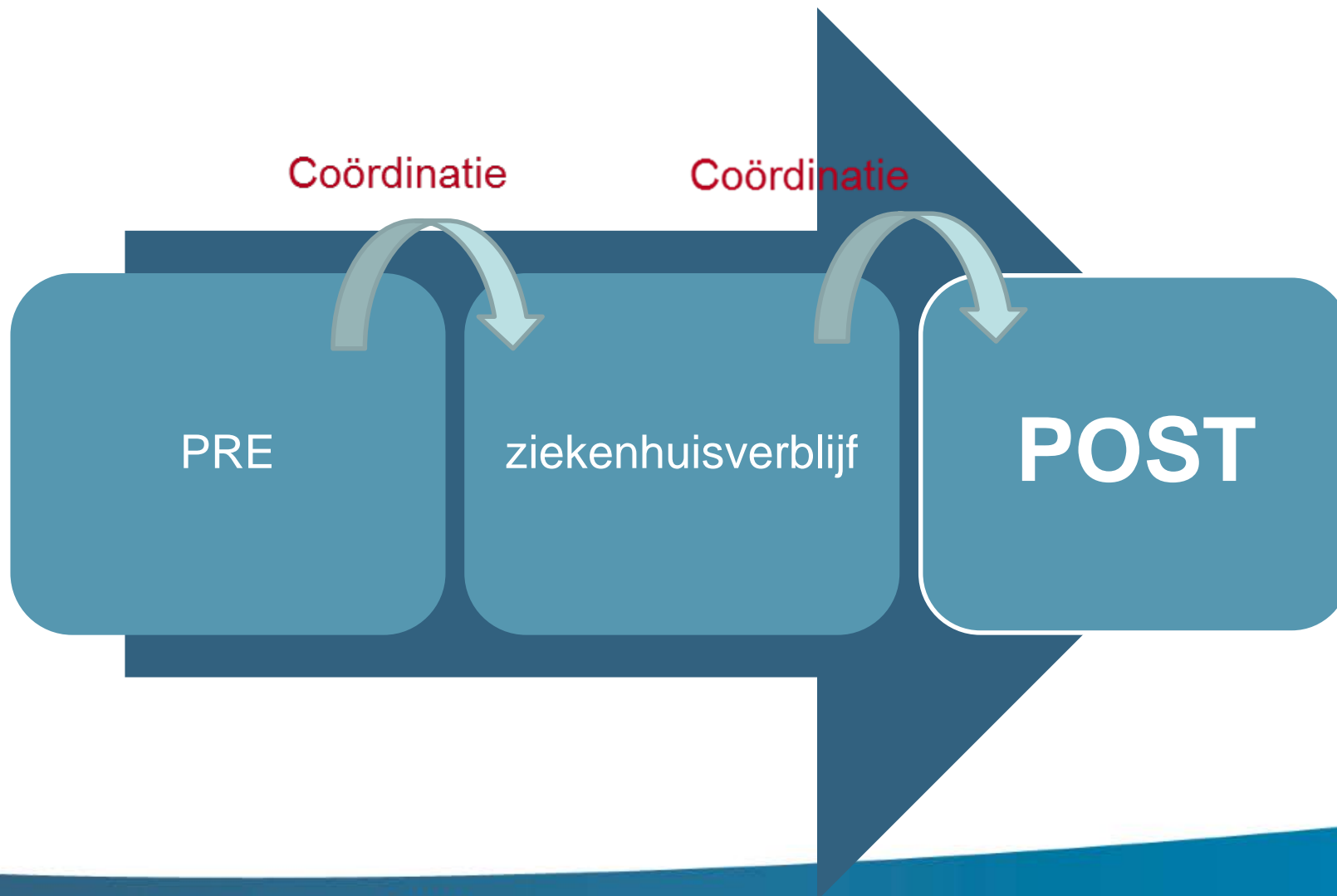
CASUS 1: opname voor een beroerte

J.S., een 75-jarige man wordt op de spoedopname met de ziekenwagen binnengebracht met halfzijdige verlamming en spraakstoornissen sedert een 4-tal uur. De huisarts van wacht vermoedt een CVA.

Rapport KCE 181: 'Stroke units: doeltreffendheid en kwaliteitsindicatoren', 25/07/2012:
De incidentie van CVA (eerste episode en recidieven tezamen) wordt in België geraamd op 200 tot 230 per 100.000 inwoners per jaar, ofwel 19.000 gevallen per jaar, of 52 gevallen per dag.



EPISEDE IN EEN ZORGKETEN



CASUS 1: opname voor een beroerte

FASE 1: opvang op spoedopname

Aankomst op spoed → wordt gezien door spoedarts:

- klinisch onderzoek
- CT hersenen
- Doppler halsvaten
- bloedname
- EEG
- RX-thorax
- Andere OZ op indicatie

De neuroloog wordt opgeroepen: **Multimorbiditeit**

Kritische succesfactoren

- Bevolking: kennis van het ziektebeeld en belang van tijdige diagnose
- Continuïteit eerstelijns
- Tijdige detectie en verwijzing door de zorgverstrekkers van de eerstelijns
- Intramuraal beschikbaarheid van technologie
- Artsen snel oproepbaar en beschikbaar
- Beschikbaarheid medische gegevens (HUB): EPD
- Farmaceutisch dossier?

→ BESLISSING TOT OPNAME OP STROKE-UNIT

CASUS 1: beroerte

FASE 2: ZIEKENHUISOPNAME : ACUTE FASE

Neuroloog start de behandeling op

- Cardiologische evaluatie
- Bijkomende onderzoeken (op indicatie)
- Paramedische evaluatie: kine, ergo, logo, psycholoog, MMSE,...
- Geriatrische screening
- Inschakeling sociale dienst → evaluatie huidige thuissituatie en toekomstmogelijkheden mbt revalidatie en ontslagplanning
- Info aan de eerste lijn

Kritische succesfactoren:

- Multidisciplinair dossier en bespreking
- Gebruik van een KP

CASUS 1: beroerte

FASE 2: ZIEKENHUISOPNAME: REVALIDATIEFASE

- Multidisciplinair behandelplan
- Ontslagvoorbereiding

Kritische succesfactoren:

- Informatiedoorstroming tussen de verschillende disciplines bij overgang van acute naar revalidatiefase
- Betrekken van familie
- Evaluatie thuissituatie



CASUS 1: beroerte

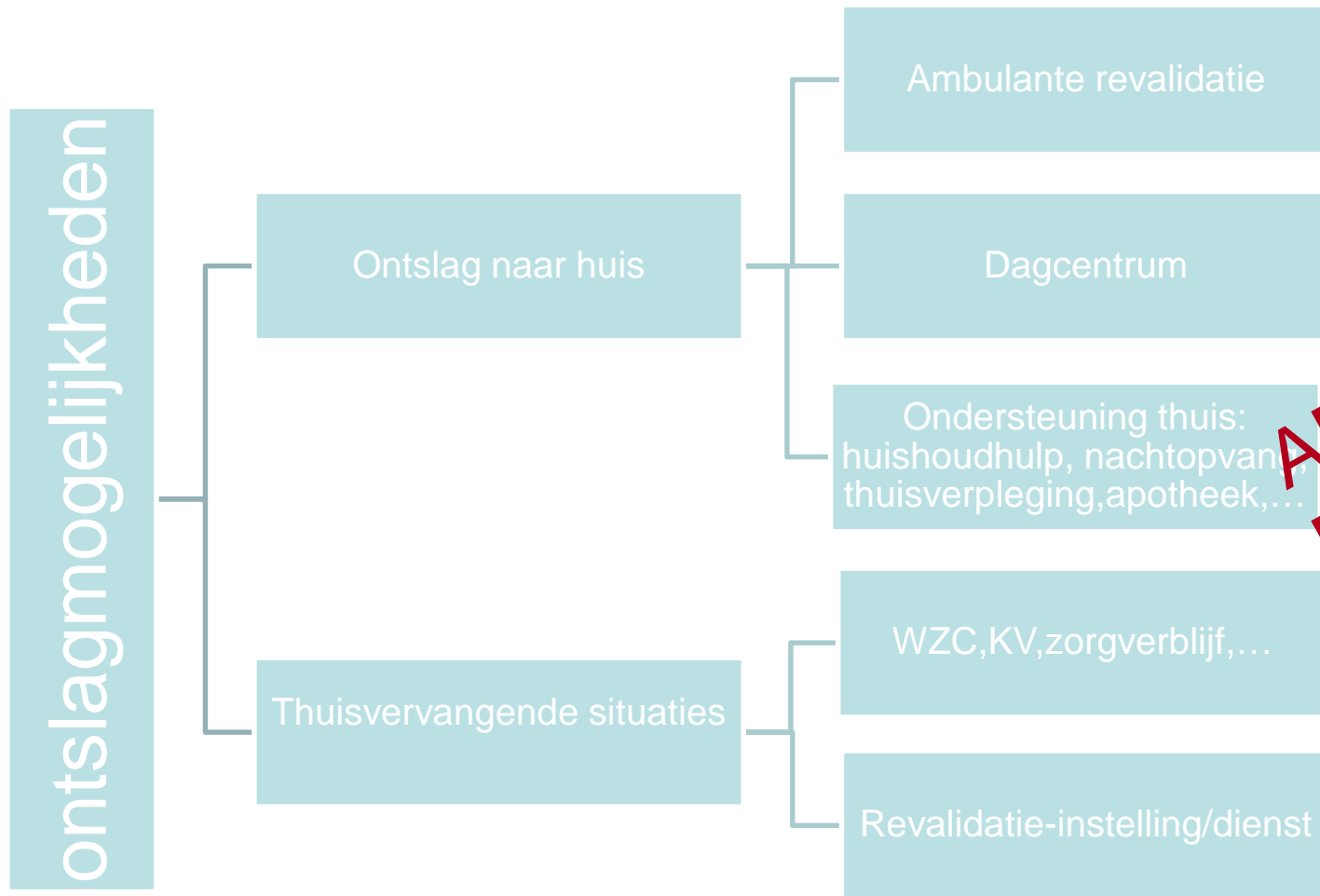
FASE 4: WAT NA ONTSLAG?

- Evaluatie
 - Terug naar huis ?
 - Thuisvervangende situatie:
Tijdelijk of definitief
- Inschatting revalidatiemogelijkheden
 - Residentieel
 - Ambulant

Kritische succesfactoren

- Tijdige ontslagvoorbereiding: van bij opname
- Transmuraal KP
- Multidisciplinaire ontslagbrief
- Afstemming met de verschillende zorgpartners
- Betrokkenheid van alle zorgactoren
- Draagkracht familie/partner
- 24/24 ,7/7 opvangmogelijkheden

CASUS 1: beroerte



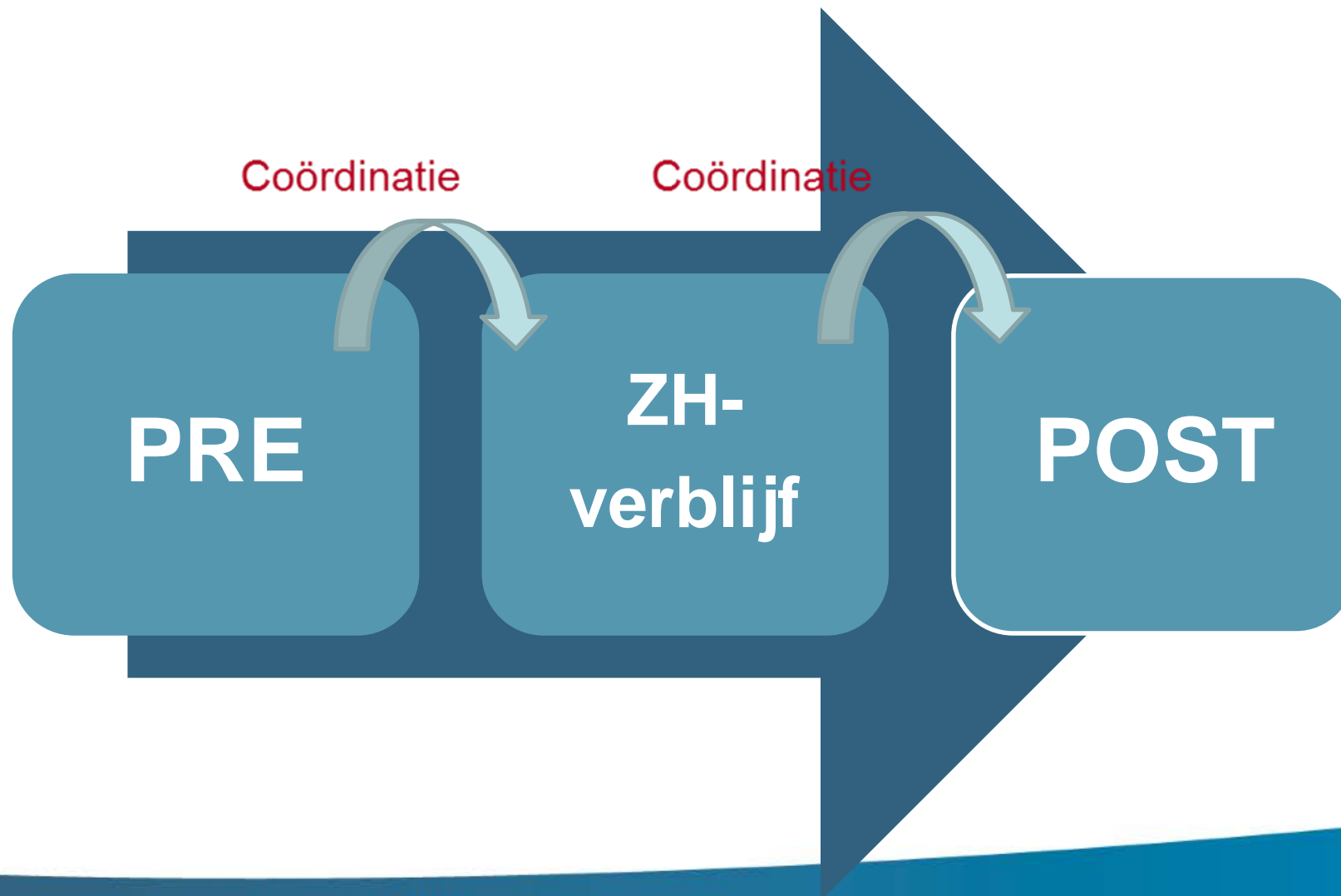
**AFSTEMMING
EN FOLLOW-UP
!!!**

CASUS 2: opname voor een TKP

M.V.D., een vrouw van 65 jaar raadpleegt op advies van haar huisarts een orthopedist omwille van aanhoudende klachten t.h.v. de knie. Door de orthopedist wordt de diagnose van vergevorderde artrose gesteld. De meest geschikte behandeling is een gewrichtsvervangende operatie. De orthopedist bepaalt samen met de patiënt de datum voor de electieve ingreep.



EPISEDE IN EEN ZORGKETEN



Casus 2: TKP

FASE 1: Pre-operatieve fase

- Pre-operatieve onderzoeken aangepast aan ASA-classificatie (indien mogelijk eerste lijn)
- Informeren van de patiënt over
 - **Procedure**
 - **Revalidatieproces**

Kritische succesfactoren:

- Begrijpbare en volledige informatie voor patiënt over alle aspecten (anesthesie, ingreep, pijn, wondzorg, revalidatieproces,...)
- Coördinatie van de pre-operatieve fase/ consulten (alle betrokkenen beschikken over de noodzakelijke informatie bij opname)

Casus 2: TKP

FASE 2: ziekenhuisopname



Kritische succesfactoren:

- Standardisatie (klinisch pad) leidt tot meer efficiëntie
- Ligduurverkorting zet organisatie van het zorgproces onder druk
- Multidisciplinaire samenwerking/dossier/overleg
- Aandacht voor ondervangen van afwijkingen van standaardzorgproces

Casus 2: TKP

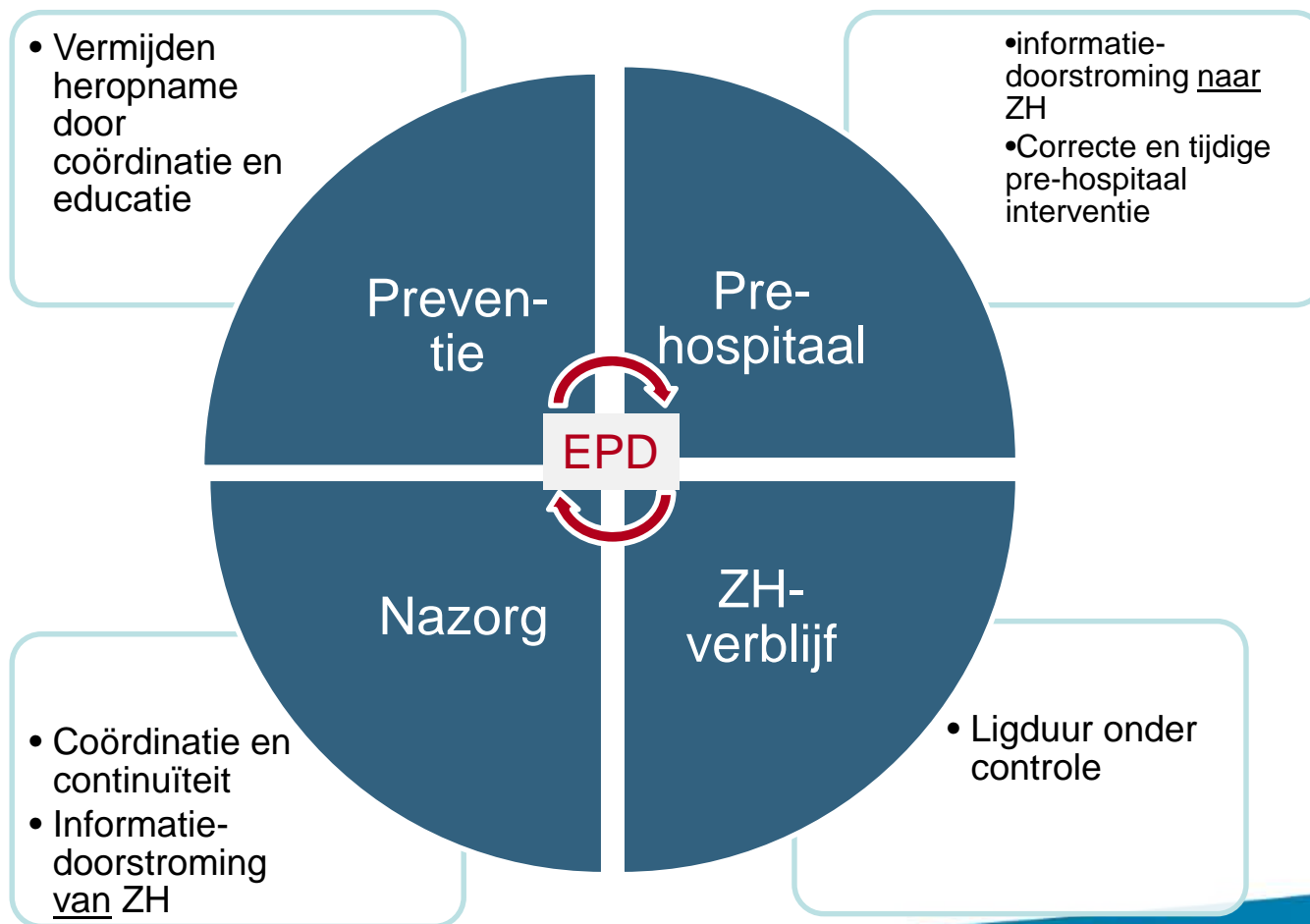
FASE 3: terug naar huis

- Planning voor ambulante of residentiële revalidatie
- Duidelijke informatie over het normale verloop:
 - **Revalidatieproces**
 - **Wondzorg**

Kritische succesfactoren:

- Planning van ontslagmodaliteiten vóór opname
- Multidisciplinaire ontslagdocumenten beschikbaar bij ontslag
- Begrijpbare informatie en richtlijnen voor de patiënt en zorgverstrekkers (Bv kinesisten in de thuiszorg)
- Geen zorgverstrekkers vergeten !

Patiënt centraal





Bedankt voor uw aandacht!