

Hieronder vindt u een **overzicht** terug van waar we ons doorheen de jaren binnen onze werkgroep op focusten.

Best practice document

De voorbije jaren werd volop gewerkt aan de opmaak van een [Best Practice document](#). Dit om een kwalitatief hoogstaand opname- en ontslagbeleid te bevorderen en zo de overgang van het ziekenhuis naar de thuissituatie (en andersom) zo vlot mogelijk te laten verlopen. In de eerste plaats voor de patiënt maar ook voor alle betrokken hulp- en zorgverleners in het ziekenhuis en in de eerstelijns. Dit is een document in ontwikkeling die op geregelde basis ge-update en aangepast wordt aan de huidige tendensen. In 2017 en 2018 deden we hier de eerste voorbereidingen voor en in 2019 werd een volledig ge-update document verspreid over onze gehele Zorgregio Gent.

Naast een herwerkte versie en actuele aanvulling van de nieuwe ontwikkelingen binnen de ziekenhuizen en de eerstelijns voegden we ook enkele nieuwe [begripsdefiniëring](#) toe. Zo bogen we ons dit jaar over de begrippen overlegcoördinatie, casemanagement, zorgcoördinatie,... De bedoeling van dit document is om het verschil tussen de huidige invulling en de toekomstige invulling aan te tonen, gezien het in de praktijk niet altijd gemakkelijk is deze uit elkaar te houden. Zelf nemen we geen positie in over de inhoudelijke invulling hiervan gezien dit verder uitgewerkt zal worden in het kader van de hervormingen van de eerstelijnsgezondheidszorg.

In het kader van alle hervormingen die momenteel aan de gang zijn geven wij graag mee dat wij de werkgroep ZOROO op zich eerder actief zien binnen een regionale zone of zelfs op het nog hogere niveau van het Vlaams Instituut Voor de Eerstelijns (VIVEL). Het Best Practice document en het zorgpad zien wij eerder als generieke modellen, een soort kapstokken. Het maken van lokale afspraken hierrond, de opvolging en implementatie hiervan oriënteert zich uiteraard op het niveau van de Eerstelijnszone.

Het medicatieschema

Dit is één van de belangrijkste inhoudelijke documenten binnen ons Best Practice document. Hiervoor werd verschillende keren samengekomen met een beperkte werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van huisartsen, (ziekenhuis)apothekers, (thuis)verpleegkundige en kinesisten. Binnen deze werkgroep werd bekeken welke weg het schema aflegt van vóór de opname tot na het ontslag, wie het schema aan wie doorgeeft, wie er wijzigingen in kan aanbrengen, wat er onderweg met het schema gebeurt,... Hieruit is dan ook het project 'Merelbeke zit op schema' ontstaan (zie verder in het boekje). Dit project hield in dat we gedurende zes maanden werk maakten van de sensibilisatie van de burger voor het medicatieschema. We probeerden aan de hand van allerhande sensibilisatieacties de kennis en het gebruik van het medicatieschema in de gemeente Merelbeke te bevorderen. De resultaten waren verbluffend!

De minimale dataset

Vanuit de werkgroep werd een [minimale dataset](#) ontwikkeld. Hierin staat opgenomen welke informatie noodzakelijk is bij een overdracht van de eerstelijns naar het ziekenhuis en andersom. Hierbij zal zeker rekening gehouden worden met digitale mogelijkheden en bestaande initiatieven. Op dit moment is een volledige informatiedeling tussen alle betrokken actoren nog niet mogelijk en het zal ook nog een tijdje duren eer dit alles geoperationaliseerd en gedigitaliseerd is. Gezien het in tussentijd echter wel ontzettend belangrijk blijft dat informatie doorgegeven wordt, gingen we hier toch mee

verder. Zo kwamen we tot een soort consensus van WAT moet doorgegeven worden. HOE dit moet/kan gebeuren, zal later bekeken worden.

Centraal aanspreekpunt binnen de eerstelijns

Een van de grote knelpunten binnen het opname- en ontslagmanagement is het ontbreken van een centraal aanspreekpunt binnen de eerstelijns. Dit is een onderwerp dat al veel besproken werd en waar veel belang aan gehecht wordt. Om die reden was het de bedoeling ons hier met de werkgroep ZOROO over te buigen. Al gauw bleek dit geen evidente opdracht te zijn... De invulling van het begrip kent veel en erg uiteenlopende visies. Is dat een aanspreekpunt voor hulpverleners of eerder voor de patiënt zelf? Is dit een vrij te raadplegen loket? Gaat dit om één concreet persoon of is dit een functie die door verschillende personen kan opgenomen worden?... Via het organiseren van een online bevraging hebben wij dan ook bij zoveel mogelijk mensen, uit zoveel mogelijk verschillende organisaties, disciplines en contexten hun mening verzameld.

Tijdens de bespreking van dit onderwerp bleek echter dat de werkgroep ZOROO niet de enige was die zich over dit thema boog. Zo is er al de zorgtelefoon, het zorggarantieplatform, het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO),... en ligt dit thema ook op het inter-mutualistisch overleg op tafel. Om de bestaande initiatieven niet uit te hollen en dubbele bevraging te vermijden, werd ons gevraagd nog even af te wachten om onze bevraging de wereld in te sturen. Er werd ons wel beloofd ons op de hoogte te houden van de verdere ontwikkelingen hierrond. De bevraging hebben we niet meer uitgestuurd.

Samenwerkingsovereenkomst

In 2016 werd in de raamakkoorden bepaald dat de huisartsenkringen een samenwerkingsovereenkomst met de ziekenhuizen moeten afsluiten om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen. Domus Medica stelde hier een generiek model voor op die de huisartsenkringen kunnen gebruiken als basis. Deze generiek werd aan alle Vlaamse huisartsenkringen bezorgd. De implementatie kan uiteraard lokaal verschillen en aangepast worden van ziekenhuis tot ziekenhuis en van huisartsenkring tot huisartsenkring.

Binnen onze werkgroep ZOROO werd deze generieke samenwerkingsovereenkomst, die grotendeels handelt over het opname- en ontslagbeleid, getoetst aan ons Best Practice document. Niettegenstaande er reeds heel wat elementen ten goede in de overeenkomst waren opgenomen, hebben we een lijst opgemaakt van nog op te nemen belangrijke aandachtspunten of acties. Deze lijst werd als [addendum](#) aan de Huisartsenkring van Gent (HVG), Merelbeke (HAKM) en Deinze (HAK Schelde-Leie) voorgelegd. Dit werd door de drie kringen ondertekend en ook de 4 Gentse ziekenhuizen hebben hier eind 2018 hun krabbel onder gezet.

Aan de slag met thema's uit het document

Om het Best Practice document een wat meer concretere vorm te geven kozen we met de werkgroep ZOROO 5 thema's om mee aan de slag te gaan. Per thema werd een werkgroep opgericht:

- + BELRAI gebruik binnen ZOROO
- + Risico-Screening
- + Mediciatiemanagement
- + ICT-mogelijkheden
- + Zorgteam

Rond deze thema's dachten we na en stelden we een soort 'state of the art' op. Wat bestaat reeds op dit moment rond deze thema's? Waar staan we nu? En wat is nodig en aan welke voorwaarden moet voldaan zijn om wat wij willen, te bereiken?...

Dagkliniek

Sinds enkele jaren worden steeds meer ingrepen binnen de dagkliniek uitgevoerd. Hierin schuilt een tweedelige problematiek.

- + De ziekenhuizen hebben bepaalde verwachtingen met betrekking tot de nazorg, maar de angst heerst dat de eerstelijns niet klaar is om dit op te vangen.
- + Ook vanuit de eerstelijns zijn er bepaalde verwachtingen tegenover de ziekenhuizen. Zij verwachten duidelijke instructies van wat van hen verwacht wordt met betrekking tot de nazorg, duidelijke informatieoverdracht,...

↳ Hierdoor groeit het besef dat communicatie en samenwerking tussen het ziekenhuis en de eerstelijns hierbij onontbeerlijk is! Om te bekijken hoe dit momenteel reeds verloopt, wordt een project opgezet rond de dagopnames. Dit is een project in samenwerking met de 4 Gentse ziekenhuizen. De werkgroep ZOROO werd hiervoor gecontacteerd door professor Devulder uit het UZ Gent om hieraan mee te werken. Er werden vragenlijsten verstuurd rond deze problematiek naar de paramedici, de huisartsen, verpleegkundigen en de patiënten.

Andere thema's waar we in ZOROO aandacht voor wensen te hebben maar die nog niet concreet werden uitgewerkt.

- + Sensibilisatie-actie naar de patiënt om na ontslag een afspraak met zijn huisarts te maken. Dit zou al heel wat heropnames vermijden.
- + De preopname balie: De bestaande preopname balies werken goed. Op voorhand kunnen al heel wat zaken gedetecteerd worden waardoor langere opnames vermeden kunnen worden. Er kan bekeken worden hoe dit nog te optimaliseren.
- + Medicatiezicht: Hierop wensen de apothekers in te zetten. Zowel nazicht voor als na het ontslag zijn aangewezen. Andere acties waar gezondheidswinst uit te halen valt zijn voorschrift op stofnaam en meer communicatie tussen de huisapotheker en de ziekenhuisapotheker.
- + Meer gebruik maken van het attest voor het uitvoeren van een verpleegtechnische verstrekking door een mantelzorger. Hierbij wordt de mantelzorger opgeleid zodat hij bepaalde verpleegkundige taken (insuline toedienen, steunkousen aandoen,...) kan overnemen.
- + De follow-up wordt als een heel belangrijk punt gezien.
 - + Naar medicatie toe: neemt de patiënt binnen 3 maand zijn medicatie nog?
 - + Dit kan ook inhouden de patiënt door te verwijzen. Wanneer een patiënt al enkele malen wegens een val in de spoed belandt kan je die doorverwijzen voor valpreventie.
 - + Ideaal zou zijn om na enige tijd contact met de patiënt op te nemen.
 - + Telefonisch contact tussen de specialist en de huisarts.
- + Health literacy: Het is belangrijk dat de patiënt goed en op een verstaanbare manier geïnformeerd is. Er kan bijvoorbeeld een verstaanbare ontslagbrief meegegeven worden of duidelijke instructies voor de patiënt zelf. Hierbij willen we ook speciaal aandacht hebben voor anderstaligen en mensen met een andere culturele achtergrond.