

Hoe chirurgen,  
thuiszorg en  
huisartsen en  
patienten elkaars  
klanten zijn



Roy Remmen, hoogleraar huisartsgeneeskunde  
David Reeser, huisarts in opleiding



**ELIZA**

Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen  
Universiteit Antwerpen

# Vier verhalen

Naevus aangezicht. Overleg. snelle hulp. Perfecte nazorg. geen probleem.

Avondbezoek. Ontslag om 19 uur na biopsie in twee bijnieren en heel veel pijn. Fragiele patiënte!

Patiënt port-a-cath. Na 2 weken rood. wat te doen?

Patiënt na biopsie: een week later geen info in EMD.

# NEWS

ADVERTISEMENT

**Huislift**  **Ontdek het wooncomfort en de luxe**

ThyssenKrupp Encasa

**Unieke voordelen :**

- ✓ Zonder grote bouwkundige aanpassingen
- ✓ Minder dan 1 m<sup>2</sup> oppervlakte volstaat

**Gratis Brochure**

## Health

### Ombudsman: Patients sent home afraid and with little support

By Michelle Roberts  
Health editor, BBC News online

3 hours ago | Health



NHS patients in England are being sent home from hospital afraid and with

#### Top Stories

**Nigeria demands back stolen money in UK**

43 minutes ago

**Dozens dead in Iraq blast claimed by IS**

49 minutes ago

**More than 100 Earth-sized planets found**

10 May 2016

ADVERTISEMENT

Klik en word nu

**TROUWE SMS'ER**

en krijg elk 11<sup>de</sup> sms-ticket gratis

**Ja, tof! >**

# Elkaars klanten

Nieuwe paradigma's in de zorg

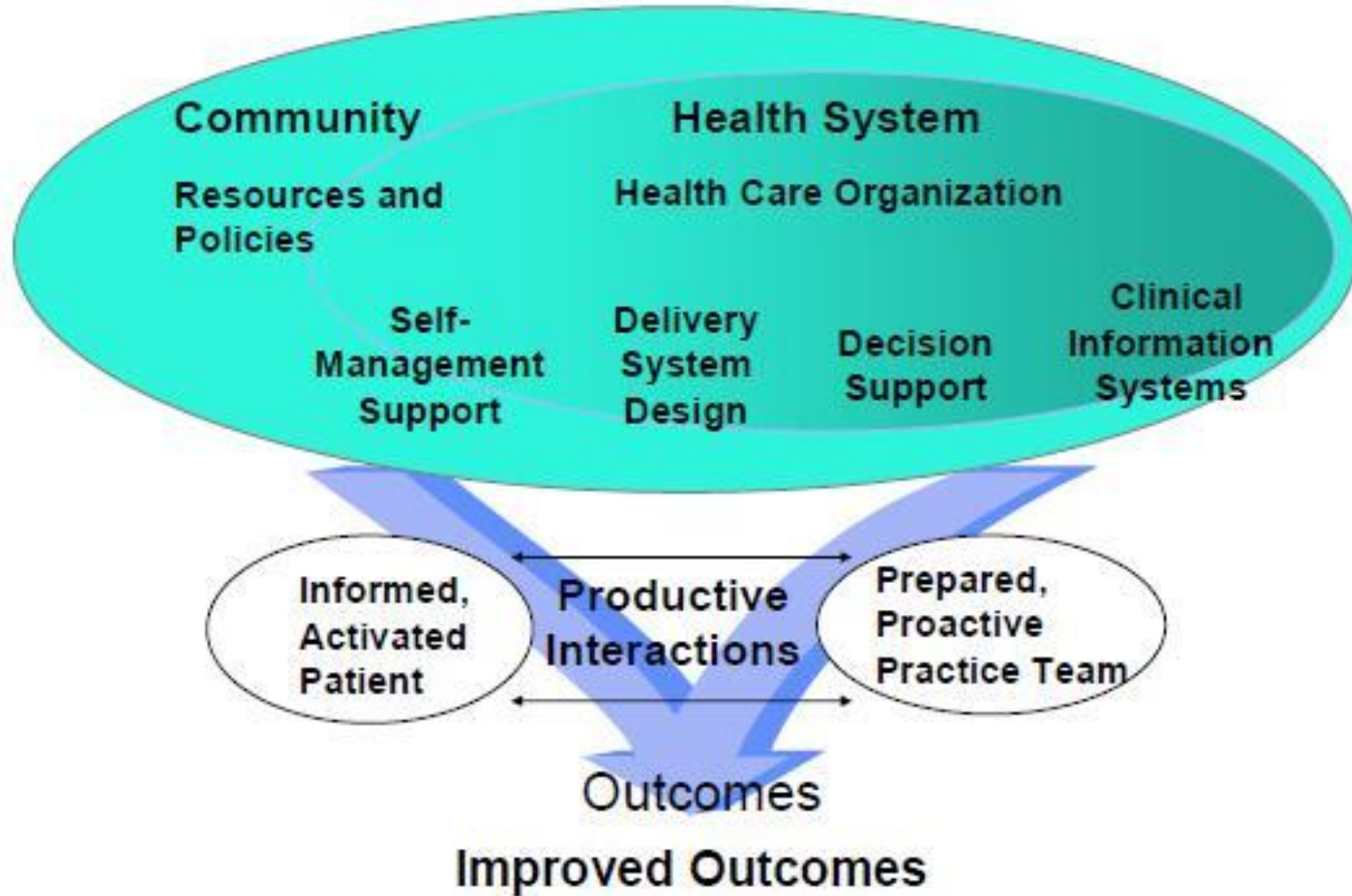
De tijdslijn en spelers

Meer gegevens gewenst: een master thesis

Waarom komen patiënten dan bij een huisarts?

Take home voor onze klanten

# Chronic Care Model



# Quadruple aim

- **Quality.** The health care needs to attain to the highest possible standards. For care of the elderly, quality standards have not yet been standardized in primary care, as for instance is common practice for the care of newborns and infants.
- **Cost efficiency.** As the budgets are scarce and the need for health care will increase, control of budgets is needed and innovation should aim to attain cost efficiency.
- **Patient experiences.** The patient and the informal caregivers increasingly want input and control over their care and this may in turn be related to more adherence to the proposed care. Information can be shared with patients and ICGs in electronic platforms.
- **Satisfaction of the health provider** is increasingly important given the high levels of dropout among the primary health care providers.

# ICURO/ZORGNET: Kunnen we dit toepassen op ambulante chirurgie?

	Horizontaal netwerk	Verticaal netwerk
VISIE	Holistische, systeembenadering.	Analytische benadering.
DOEL en DOELGROEP	Holistische zorg dicht bij patiënt brengen voor het grootste deel van de - vooral chronische - zorgnoden.	Expertise en knowhow poolen voor bijzonder complexe, intensieve of zeldzame zorgnoden, tussen A-, B- en C-diensten of zorgprogramma's.
FOCUS	Focus op multimorbiditeit.	Focus op één specifieke aandoening.
ZORGBENADERING	Een integrale zorgbenadering vooral via het borgen van een multidisciplinaire en multiprofessionele benadering voor de patiënt op lokaal of regionaal niveau.	Een integrale zorgbenadering vooral via het borgen van een interdisciplinaire benadering op Vlaams, (inter)nationaal of Europees niveau.
SAMENWERKING tussen:	Huisartsenkringen en wachtposten, wijkgezondheidscentra, apotheken, thuiszorg, thuishulp, WZC, CGG, welzijnsactoren, 112-diensten, en nabijgelegen ziekenhuizen.	Een horizontaal netwerk aan de ene kant en revalidatieziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, tweede- en derdelijnsziekenhuizen, researchcentra... aan de andere kant.
OUTCOME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaten voor patiënten met multipele aandoeningen (o.a. levenskwaliteit).</li> <li>• Resultaten op populatieniveau voor alle burgers (o.a. vermijdbare sterfte).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaten van episodes van zorg of van zorgpad voor patiënten (bv. CVA in het ziekenhuis).</li> <li>• Resultaten gehele keten voor één aandoening voor patiënten (bv. acuut CVA).</li> </ul>

Figuur 3.1. Voorstel van matrixstructuur voor de gezondheidszorg

# Ambulante chirurgie

- Kleine chirurgie door de huisarts?
- Kleine chirurgie door een chirurg in een eerstelijns praktijk?
- Chirurgie in het (dag) ziekenhuis en snel naar huis: dagchirurgie



# Klassiek beloop dagchirurgie

- Contact patiënt - huisarts ivm klacht
- Diagnosestelling met evt aanvullend onderzoek (huisarts)
- Verwijzing
- Contact chirurg (evt diagnosestelling / -bevestiging)
- Opstellen behandelplan
- Preoperatief onderzoek (anesthesist, aanvullend onderzoek)
- Dagchirurgie
- ***Nazorg***
- Controle afspraak

# Actoren in deze zorg

- De chirurg/internist/oogarts ...
- De huisarts.. verschillen tussen artsen en opleiding
- De wijkverpleging.. idem
- De verpleegkundige in de huisartspraktijk. Aha een grote meerwaarde?
- De patiënt en mantelzorger.. zijn ze genoeg geïnformeerd

# Studieopzet masterproef: David Reeser

*‘Wat is de rol van de huisarts in de nazorg van dagchirurgie en hoe is deze te verbeteren?’*

- Literatuuronderzoek; hoe is de huidige situatie
- Huidig aantal en soorten ingrepen in de Antwerpse regio
- Kwalitatief onderzoek: wat zijn de meningen van de verschillende disciplines over de rolverdeling betreffende nazorg bij dagchirurgie

# Uitvoering masterproef

- Literatuurstudie ‘dagchirurgie en huisarts’
  - Pubmed (Mesh terms),
  - DM (domus medica),
  - NHG (nederlands huisartsengenootschap) en
  - KCE (federaal kenniscentrum van de gezondheidszorg)
  - Andere bronnen
- Inventarisatie van het huidige aantal en van de verschillende soorten dagchirurgische ingrepen in de grotere Antwerpse dagcentra (4 ziekenhuizen)
- Exploratief kwalitatief onderzoek middels interviews bij de verschillende betrokken partijen, in casu dagchirurgie, in de Antwerpse regio met focus op de *nazorg*

# Antwerpse dagchirurgische centra

- AZ Monica 15.000
  - UZA  
6.000
  - ZNA volgt
  - GZA  
13.000
- 
- UZA: (2015) tussen de 90-100 verschillende ingrepen over 10 verschillende disciplines
  - Vooral: orthopedie, oogheelkunde, MKA, NKO, vaatheelkunde, urologie

# Exploratief kwalitatief onderzoek (in process)

Beoogde geïnterviewden (Antwerpen):

- Huisartsen (groepspraktijken en solo-duopraktijk)
- (Dag)chirurgen (orthopedie, vaatheelkunde, ...)
- Thuisverpleegkundigen (eerste aanspreekpunt, indien aanwezig en verantwoordelijke Wit Gele Kruis regio Antwerpen)
- Spoedartsen

# Enkele preliminaire resultaten

- Klein aantal complicaties na dagchirurgie
- Kleine verschillen in ontslagprocedures per centrum, waardoor mogelijks onduidelijkheid over contact nazorgverlener
- Zelfverwijzers (bvb staar en tandextractie) vallen soms van de huisartsenradar
- Meer zorg 'extramuros' betekent ook de juiste voorzieningen en kennis en beschikbaarheid 'nazorgverleners'

# Waar zien wij dan de mensen mee?

Aanvullende zorg en vragen over verdere aanpak

Briefjes voor verpleegkundige zorg

Soms ook problemen

snel: pijn

dagen: infect

laattijdig: complicaties en..



# Communicatie is belangrijk!

Is het traject en het netwerk helder voor de patiënt?

Is de zorg voldoende geweest?

Voldoende over mogelijke problemen gecommuniceerd en door wie en waar die opgevangen worden?

# Take home voor onze klanten

Nadenken over kwaliteit:

- Neem tijd om het directe beloop uit te leggen!
- Communiceer naar de thuiszorg en de huisarts

Zijn de actoren er klaar voor?

- bv wondzorg en huisartsen
- nurses en de nieuwe eerstelijnspraktijk
- de nieuwe opleiding huisartsen!

Netwerken

- Start echte zorgtrajecten en goede taakafspraken:  
nationaal en regionaal