

Korte analyse Blik op de toekomst

Bijdrage BVGG

Johan Flamaing, Jean-Pierre Baeyens, Ivan Bautmans, Eva Dierckx,
Anne-Marie De Cock, Katrien Cobbaert

Prof N Van Den Noortgate, Geriater, UZGent

Prof J De Lepeleire, Huisarts, KULeuven

Vlaams Parlement 3 juli 2020

Belgische Vereniging Geriatrie en Gerontologie

- Wetenschappelijke vereniging / multidisciplinair
- Kwaliteit van leven en zorg bij ouderen
 - Holistische visie / persoonsgericht / preventie (deterioratie) kwetsbaarheid
 - Management van multimorbiditeit/polyfarmacie
 - Stimuleren van bewegen
 - Optimaliseren van voedingstoestand
 - Psychisch welzijn bevorderen
 - Sociale contacten onderhouden (familie, naasten, buurtwerking ...)
 - Zorg voor zorgverlener – tevreden zorgteam – tevreden bewoner
 - Voldoende handen en voldoende deskundigheid
 - Transmurale zorg

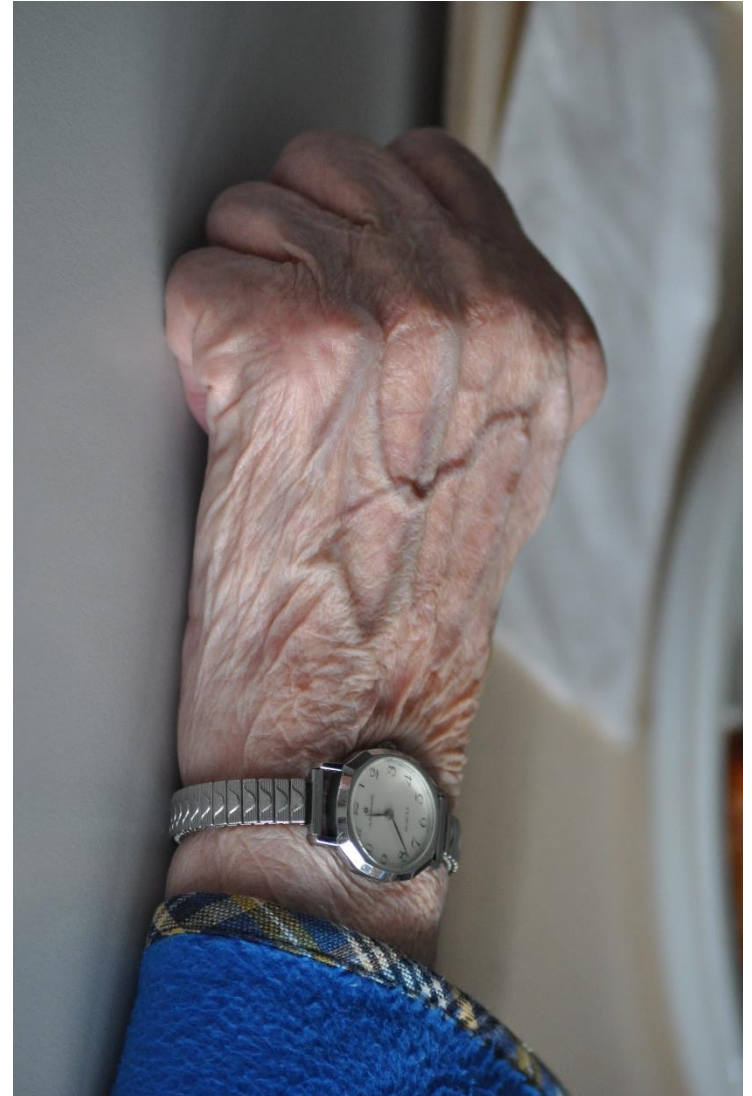
Korte analyse voorbije maanden

- Richtlijn van BvGG
- Hoog aantal besmettingen / hoge mortaliteit
- Plaats van overlijden
- Holistische visie was zoek



Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg



Korte analyse

- Veel solidariteit, respect
- Veel zorgverleners die het beste van zichzelf gegeven hebben
- Veel mooie initiatieven, enorme creativiteit in WZC en daarbuiten ..
- Best practices zijn de bouwstenen voor onze blik op de toekomst



Korte analyse voorbije maanden

- Richtlijn van BvGG
- Hoog aantal besmettingen / hoge mortaliteit
- Plaats van overlijden
- Holistische visie was zoek



Richtlijn vanuit BVGG

Achtergrond:

Ethische adviezen oa BVIZ, EC universiteiten voor vrijwaring surge capacity in ZH

Doelstelling:

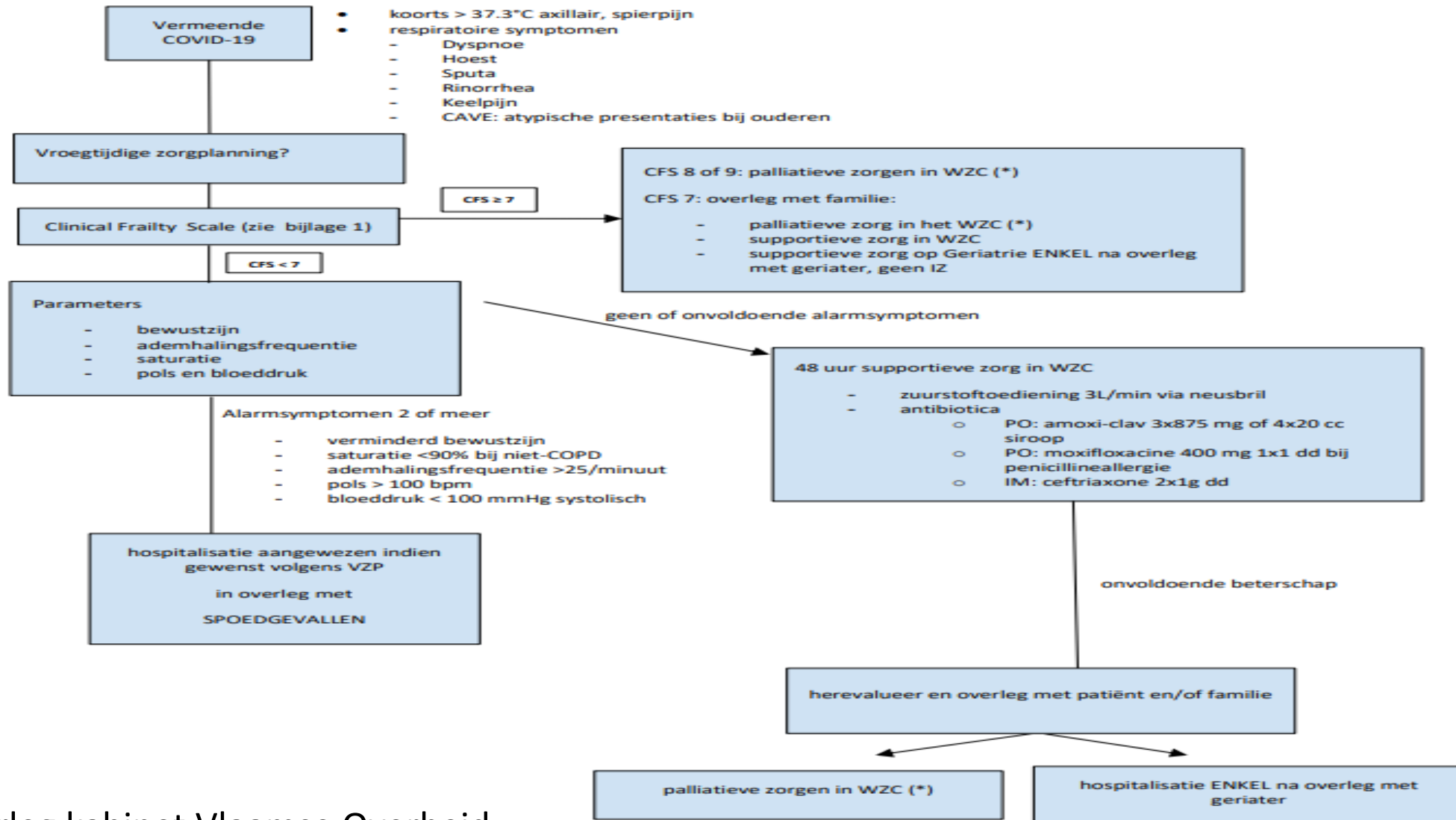
- Gepaste zorg voor de patiënt, vermijden van ageism
- Ondersteunen van arts- en zorgteam in behandel- en verwijsbeslissingen
 - Blijft een proces en individuele verantwoordelijkheid

Inhoud:

- Gebaseerd op gebruikelijke beslissingsprocessen in de ouderenzorg
 - *Vroegtijdige zorgplanning* – wens van de oudere en/of zijn familie
 - *Kwetsbaarheidsprofiel* – gevalideerde schaal/mortaliteit– clinical frailty scale
 - *Medische problemen* - Alarmsymptomen (verwijzen) en behandelplan
 - *Palliatieve zorgprincipes* - Leidraad voor palliatieve zorg in WZC en aanwijzing van patiënt met palliatief zorgprofiel
 - *Intercollegiaal overleg* - overleg behandelend arts/geriater om spoedopname te vergemakkelijken

Beslissing opname bij mogelijk COVIDpos WZC bewoner

Flowchart COVID-19 voor bewoners van WZC



- Overleg kabinet Vlaamse Overheid
- Ethisch en juridisch advies vanuit Zorgnet-Icuro

Richtlijn vanuit BVGG: verbeterpunten

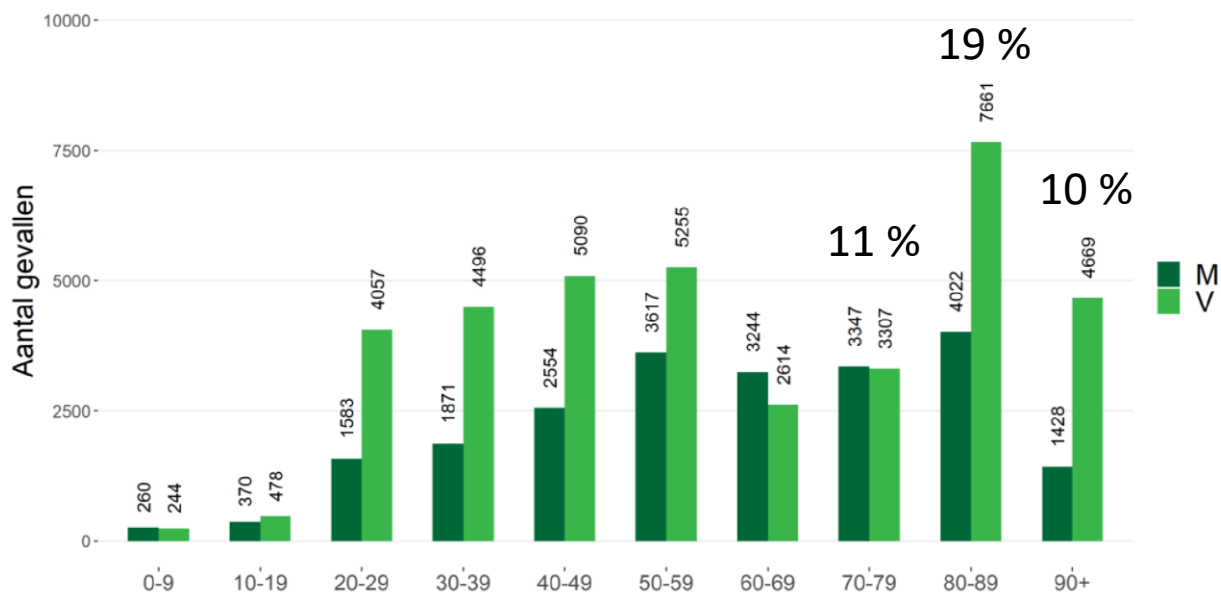
- Snelle publicatie, onvoldoende schetsen achtergrond en begeleidende tekst
- Meer aandacht voor framing naar media: Fout vanaf dag 1
 - “WZC bewoners niet welkom in ZH”
- Palliatieve zorgattitude in onze maatschappij stimuleren
- Incalculeren van mogelijke veranderingen in de zorgprocessen van WZC
 - Supportieve en palliatieve zorg door personeelstekort niet steeds mogelijk
 - Laattijdige of afwezige hulpvraag
 - CRA: Vaak nieuwe opdracht met onvoorziene implicaties
 - HA verplicht afwezig: Minder zicht/inbreng voor eigen patiënt
 - Angst voor hospitalisatie bij bewoner/familie
 - Familie onvoldoende inschatting maken van gebeuren in WZC
 - Verdeelde houding bij familieleden over hospitaliseren

Korte analyse voorbije maanden

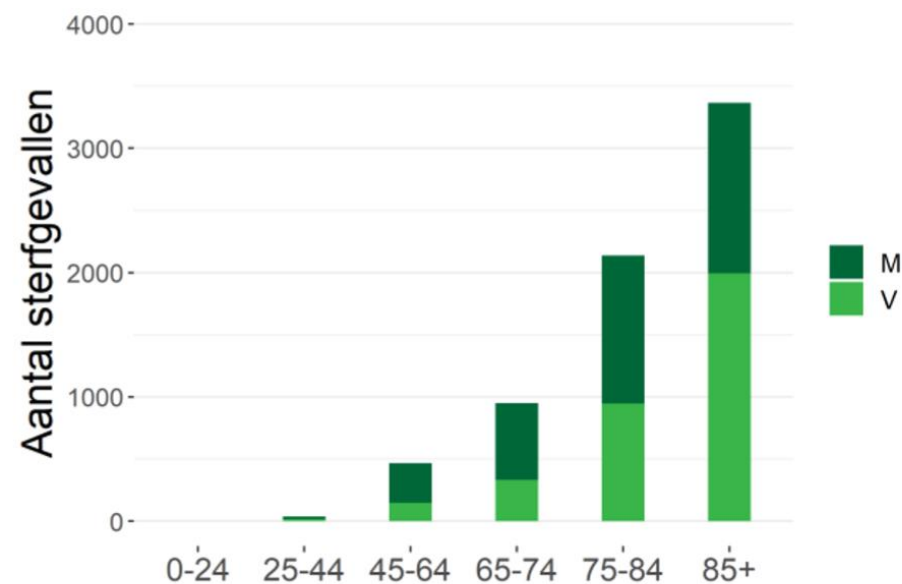
- Richtlijn van BvGG
- Hoog aantal besmettingen / hoge mortaliteit
- Plaats van overlijden
- Holistische visie was zoek



Besmettingen / Mortaliteit

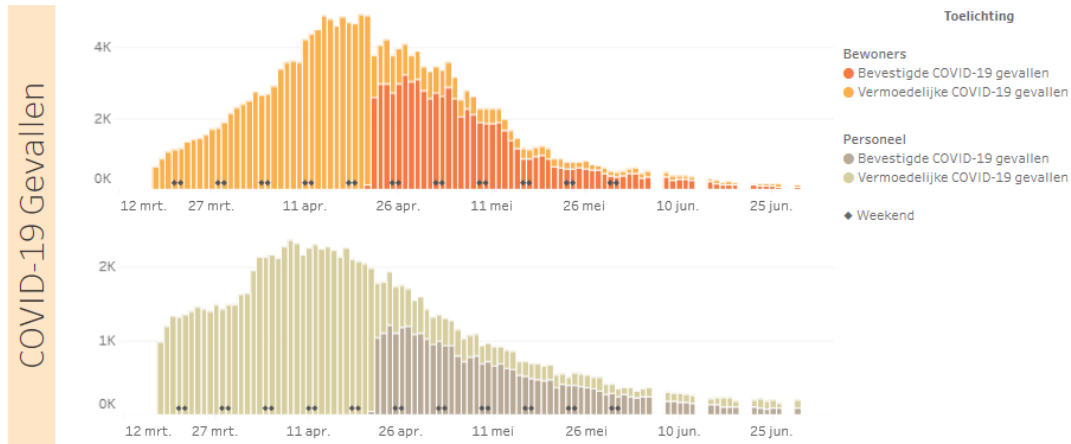


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht*



*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2733 sterfgevallen

Hoog aantal besmettingen



- Laattijdig erkennen infectie
 - Atypische symptomen
 - Asymptomische bewoners
 - Laattijdige screening
- Laattijdige bescherming
 - Laattijdig masker in zorg
 - Onvoldoende PBM
 - Ziek personeel aan het werk

Hoog aantal besmettingen

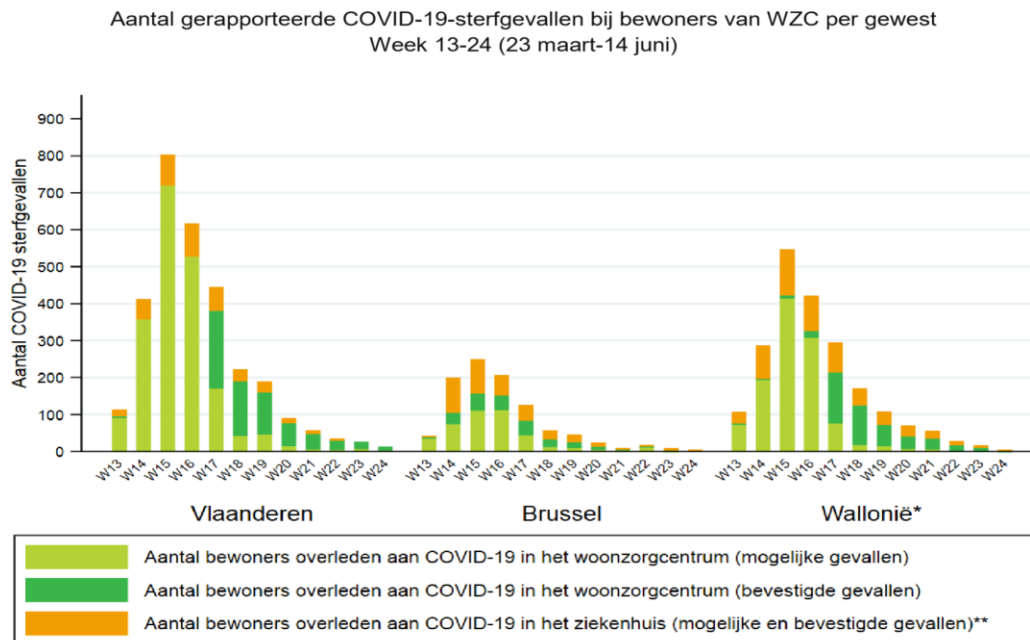
- Vaak geen outbreakplan
 - Gebrek leidinggevend expertise
 - Gebrek aan richtinggevende maatregelen overheid
 - onduidelijk / verspreid / verschillende overheden
 - Laa **Veel geleerd uit een aantal 'best practices'**
- Onvoldoende/laattijdig gebruik van elkaars expertise binnen functionele binding WZC/Zkhuis
- Structuur om CRA te bereiken afwezig

Korte analyse voorbije maanden

- Richtlijn van BvGG
- Hoog aantal besmettingen / hoge mortaliteit
- Plaats van overlijden
- Holistische visie was zoek



Plaats van overlijden



Vlaanderen: **13,3 %**

Brussel: 35,7 %

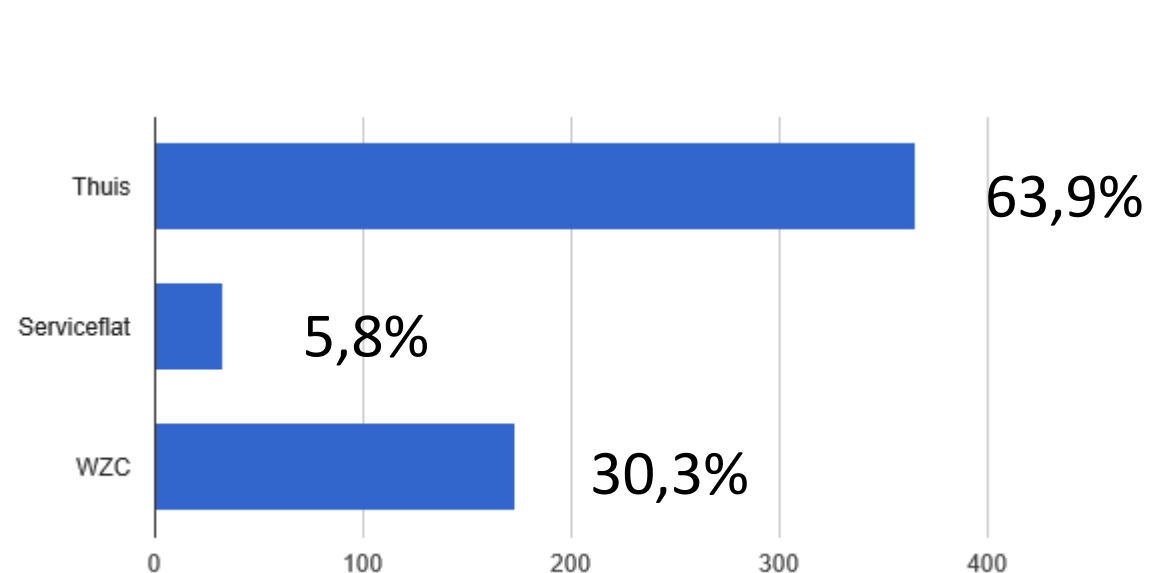
Wallonië: 27,6 %

Duits. Gem: 8,1 %

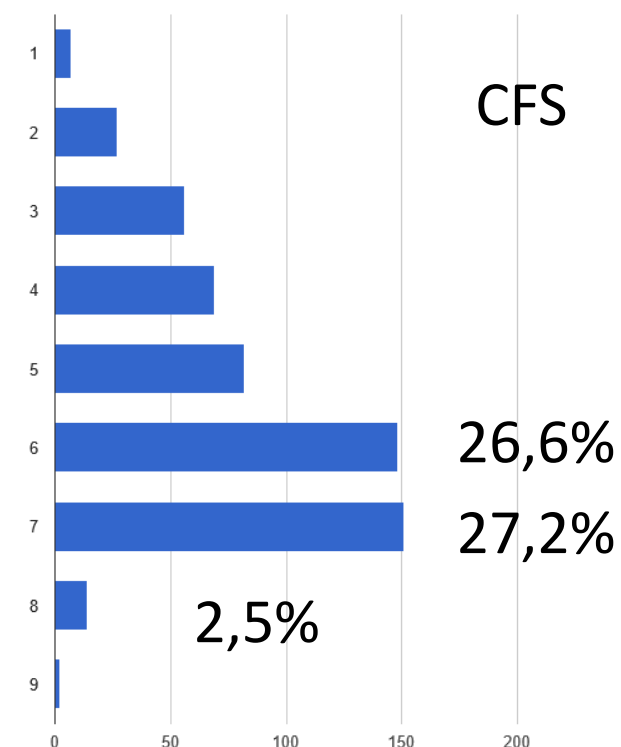
- Normaal overlijdt in Vlaanderen
 - 82% bewoner in WZC
 - **18%** bewoner in ziekenhuis
- Weigering transfer/opname zk?
 - **Casuïstiek** versus systematiek
 - Multifactorieel bepaald
 - Wens bewoner/familie
 - Medische beslissingsproces arts
 - Educatie / Persoonlijkheid / Ervaring
 - Beschikbaarheid van bedden

Profiel van de 80-plus in Vlaamse ziekenhuizen

- Voorlopige resultaten – retrospectieve analyse; n= 571



Visitatie BvGG 2008: thuis **63,8%** ± 21,8%



- Mortaliteit in ziekenhuis: 36%

The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study



Jonathan Hewitt, Ben Carter, Arturo Vilches-Moraga, Terence J Quinn, Philip Braude, Alessia Verduri, Lyndsay Pearce, Michael Stechman, Roxanna Short, Angeline Price, Jemima T Collins, Eilidh Bruce, Alice Einarsson, Frances Rickard, Emma Mitchell, Mark Holloway, James Hesford, Fenella Barlow-Pay, Enrico Clini, Phyo K Myint, Susan J Moug, Kathryn McCarthy, on behalf of the COPE Study Collaborators*



	All patients (n=1564)	Dead (n=425)	Alive (n=1139)
Age, years			
<65	488 (31.2%)	55 (11.3%)	433 (88.7%)
65-79	535 (34.2%)	168 (31.4%)	367 (68.6%)
≥80	541 (34.6%)	202 (37.3%)	339 (62.7%)
Sex			
Female	661 (42.3%)	170 (25.7%)	491 (74.3%)
Male	903 (57.7%)	255 (28.2%)	648 (71.8%)

	All patients (n=1564)	Dead (n=425)	Alive (n=1139)
Clinical frailty score			
1: very fit	91 (5.8%)	7 (7.7%)	84 (92.3%)
2: fit	197 (12.6%)	22 (11.2%)	175 (88.8%)
3: managing well	287 (18.4%)	55 (19.2%)	232 (80.8%)
4: vulnerable	185 (11.8%)	52 (28.1%)	133 (71.9%)
5: mildly frail	182 (11.6%)	50 (27.5%)	132 (72.5%)
6: moderately frail	251 (16.0%)	84 (33.5%)	167 (66.5%)
7: severely frail	260 (16.6%)	96 (36.9%)	164 (63.1%)
8: very severely frail	79 (5.1%)	44 (55.7%)	35 (44.3%)
9: terminally ill	27 (1.7%)	12 (44.4%)	15 (55.6%)
Missing	5 (0.3%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)
Percentages for the dead and alive columns use the total for each row (from the all patients column) as the denominator. eGFR=estimated glomerular filtration rate.			
Table 1: Demographics and frailty, by in-hospital mortality			

The Lancet, June 30

Korte analyse voorbije maanden

- Richtlijn van BvGG
- Hoog aantal besmettingen / hoge mortaliteit
- Plaats van overlijden
- Holistische visie was zoek



Holistische visie was zoek

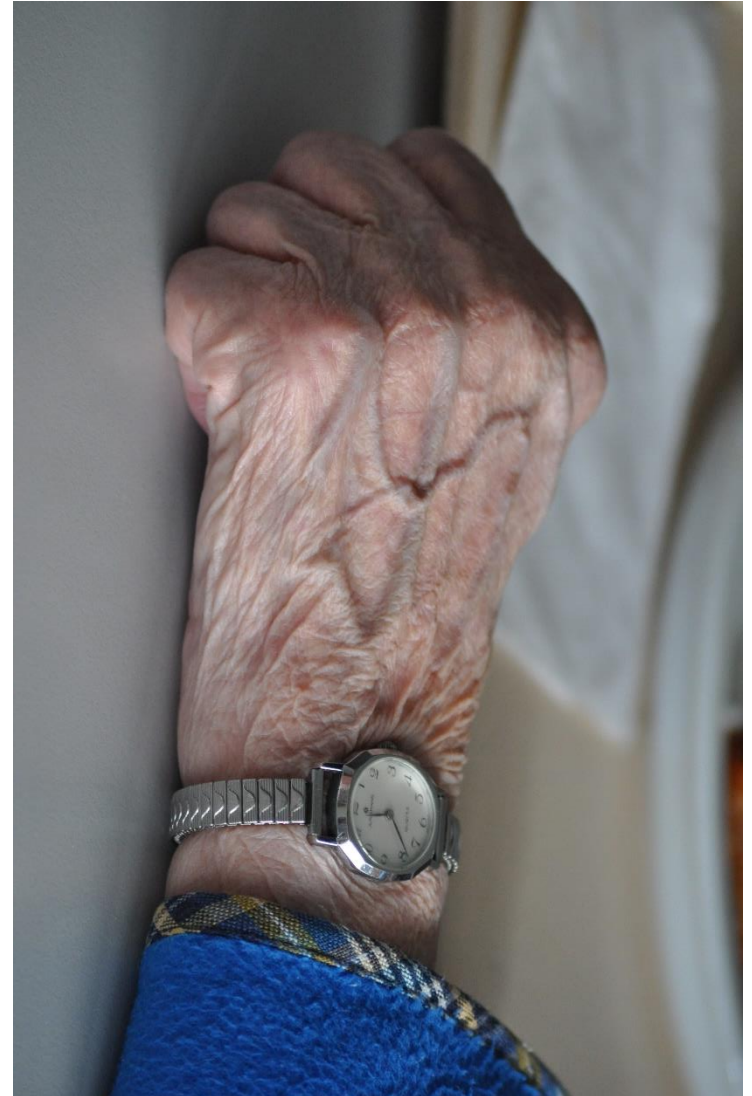
- Welzijn van de oudere /personeel
 - Te weinig / te laat (ad hoc initiatief KBS) psychosociale zorg
 - Psychologische ondersteuning voor bewoner (eenzaamheid, verlies ...)
 - Zorg voor de zorgende – morele stress hoog - multifactorieel
- Palliatieve ondersteuning bewoner
 - Richtlijn rond bezoek was ‘mensonwaardig’
- Neveneffecten op termijn monitoren?
 - Pathologische rouw, cocon bij ouderen
 - Morele stress en jobleave

Holistische visie was zoek: onvoldoende expertise in task force

- Geen geriateren voor FU internationale literatuur rond atypische presentatie bij ouderen
- Geen gerontologen voor oa leefstijladviezen, ondersteuning psychosociaal welzijn in tijden van isolatie en cohortering
- Onvoldoende vertegenwoordiging ouderenzorgorganisaties voor de stem van de oudere en/of naasten
- Verdeelde betrokkenheid bv ethisch overleg voor beleidsondersteuning

Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg

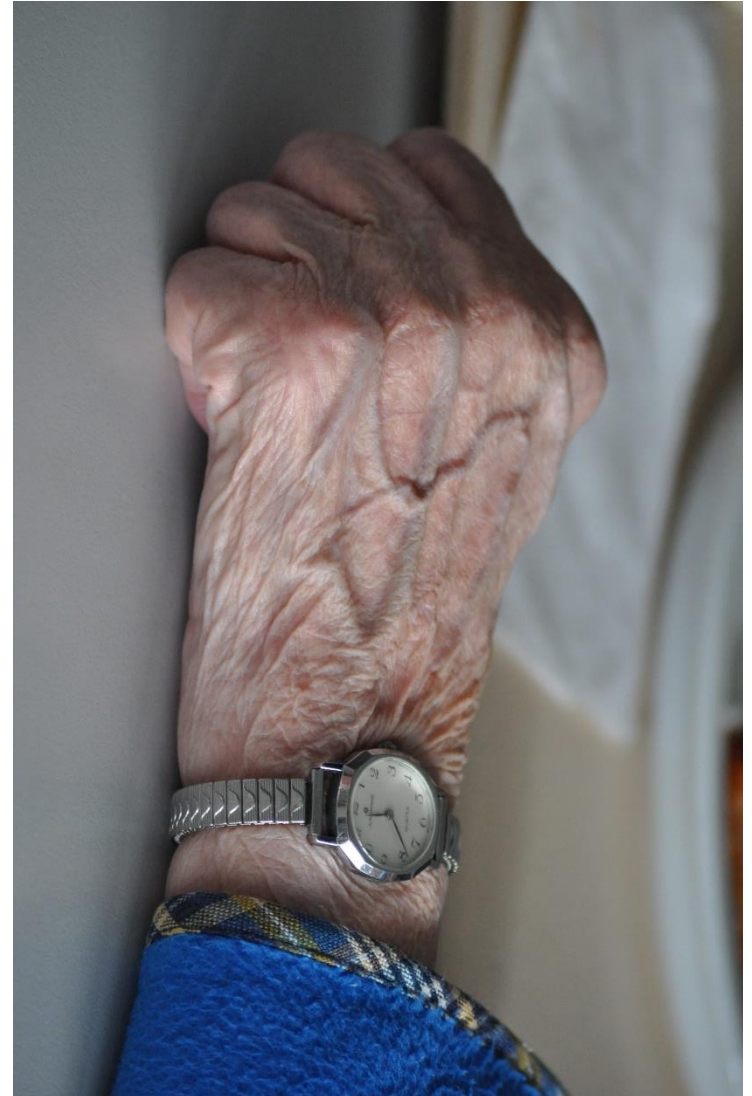


Infectiepreventiebeleid

- Respecteren en instrueren van basis hygiënemaatregelen en cultuur rond mondmaskers
- Tijdige en veralgemeende screening bewoners en personeel uit WZC in regio's met opflakkingen infectie
- Bij outbreak: Cohortering beleid - Opvolgscreening bij negatief resultaat
- Structurele inbedding in de organisatie van een 'infectie'-preventie adviseur
 - Infectieteams in woonzorgcentra (plan 2006; niet uitgevoerd)
 - Competentieverhoging in wzc zeker rond infectie (plan 2006; niet uitgevoerd)
 - CRA mandateren voor surveillance en infectiebeleid
 - Stuurgroep 'outbreakplan' – overleg / uitwisseling expertise met ziekenhuizen

Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg

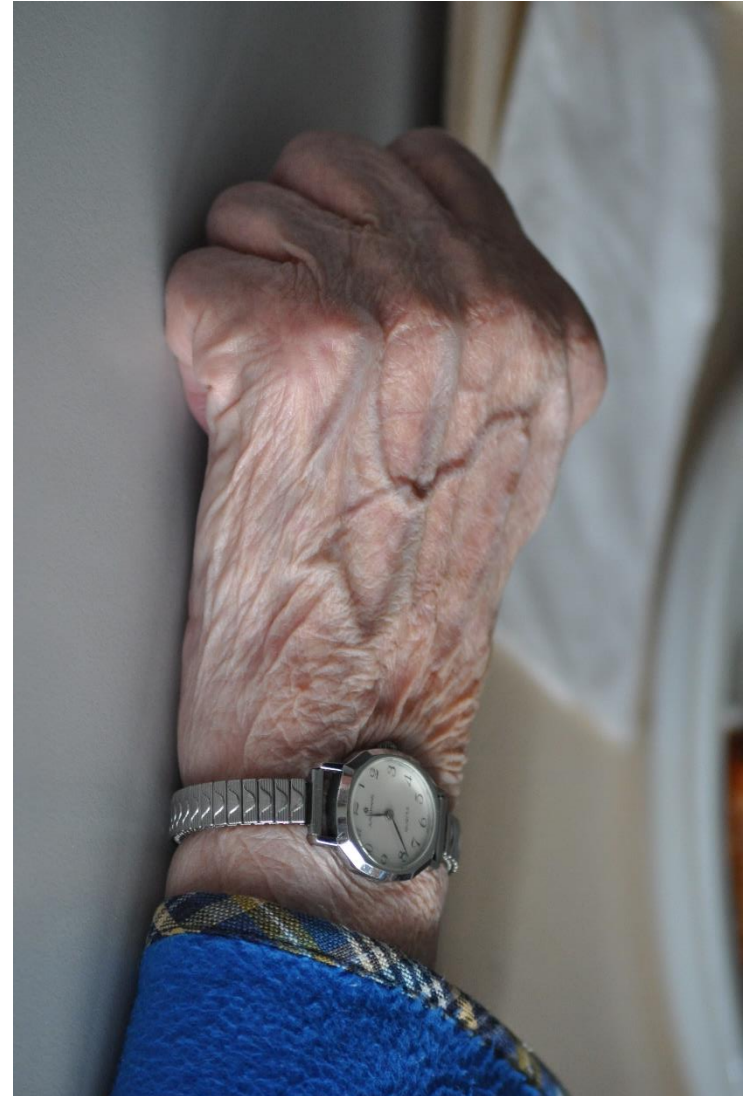


Zorgplanning en medische beslissingen

- Wens van bewoner/naaste – Shared decision making
 - Cultuur van vroegtijdige zorgplanning moet universeel (nu 56,6%)
- Multidisciplinair overleg
 - Arts/specialist ziekenhuis
 - Arts/vpk/revalidatie-team/ethicus/psycholoog/spirituele zorgverlener
- Palliatieve zorgcultuur ook in crisis
 - Advies expert groep 'Zorg rond het Levensende VUB-UGent'
- BvGG Richtlijn verder uitwerken en verfijnen

Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- **Handen en expertise in 'zorg en welzijn'**
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg



Handen en expertise – zorg & welzijn

- Sterk management
 - Expertise in 'Gerontologie' – masterniveau Gerontoloog
 - Zorg / Medisch/ financieel / logistiek / crisisbeleid
- Medische expertise – rol van CRA
 - CRA 'light voor infecties voor ROB (30% in wallonie, 10% in Vlaanderen, cijfers 2013) (plan 2006; niet uitgevoerd)
 - Mandaat voor CRA om tot actie over te gaan
 - Rechtvaardige verloning voor activiteiten, ook in crisis

Handen en expertise – zorg & welzijn

- Verpleegkundigen & zorgkundigen
 - Norm
 - Personeelsnorm opdrijven (aangepast aan verblijfsduur, bewoner profiel, laagste in Europa)
 - Rekening houden met onvoldoende compensatie voor 'ADV' dagen
 - ROB bedden met profiel RVT bewoner dienen adequaat bestaft (verdwijnen)
 - Geen onderscheid met federaal zorgpersoneel
 - Educatie – training
 - Opbouw specifieke expertise (eventueel ook door andere zorgverleners)
 - infectiepreventie naast andere (palliatieve, dementie, diabetes, wondzorg, fixatie en valpreventie, specifieke ziektebeelden ...)

Handen en expertise – zorg & welzijn

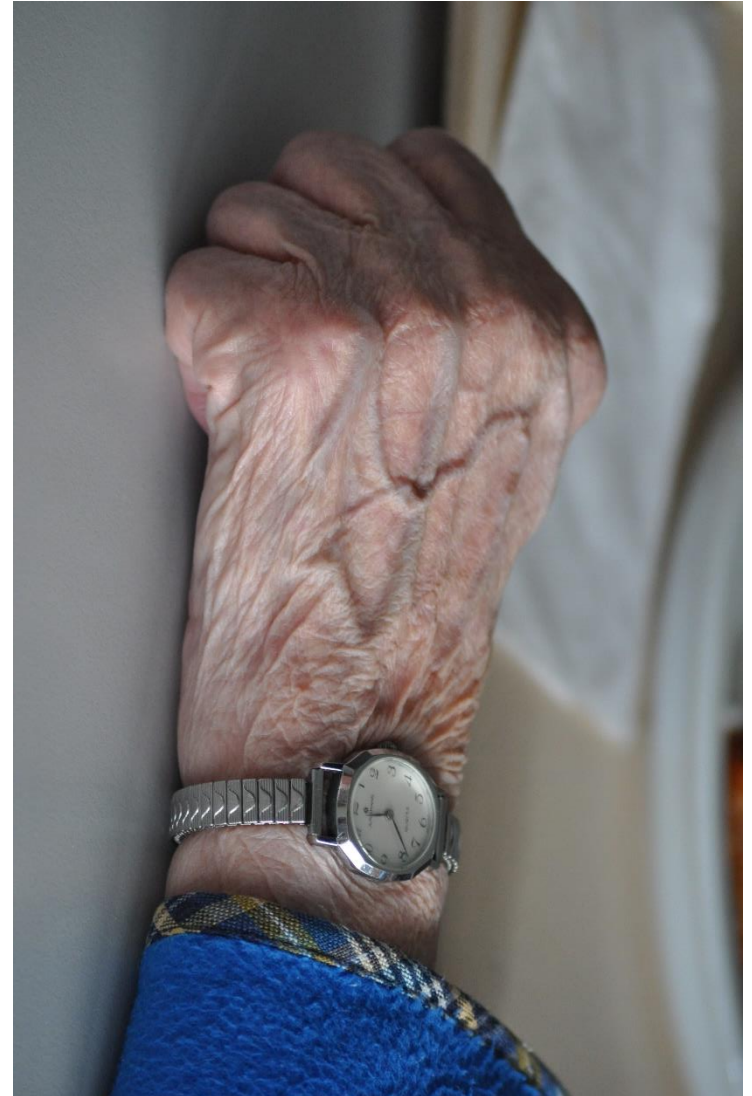
- Andere noodzakelijke expertise in multidisciplinair team
 - Ergotherapeuten; Kinesitherapeuten; Logopedisten; Animatoren
 - Psychologen, spirituele zorgverlener, sociaal werker
 - Beschikbaarheid van mondhygiënist, tandarts
 - Klinisch farmacoloog
 - Rol van mantelzorger uitbreiden
- Beschikbaarheid van een communicatie verantwoordelijke (interne en externe communicatie)

Handen & expertise – zorg & welzijn

- Academisering noodzakelijk
- Investering van onderzoeksmiddelen in Ouderenzorg en WZC
 - Duidelijk beleid
 - Voldoende financiële en personele middelen
 - Interuniversitaire consortia (nationaal en internationaal)
- Performante en geïntegreerde ICT systemen
- Positief recruteringsbeleid van personeel

Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg



Samenwerking locoregionaal

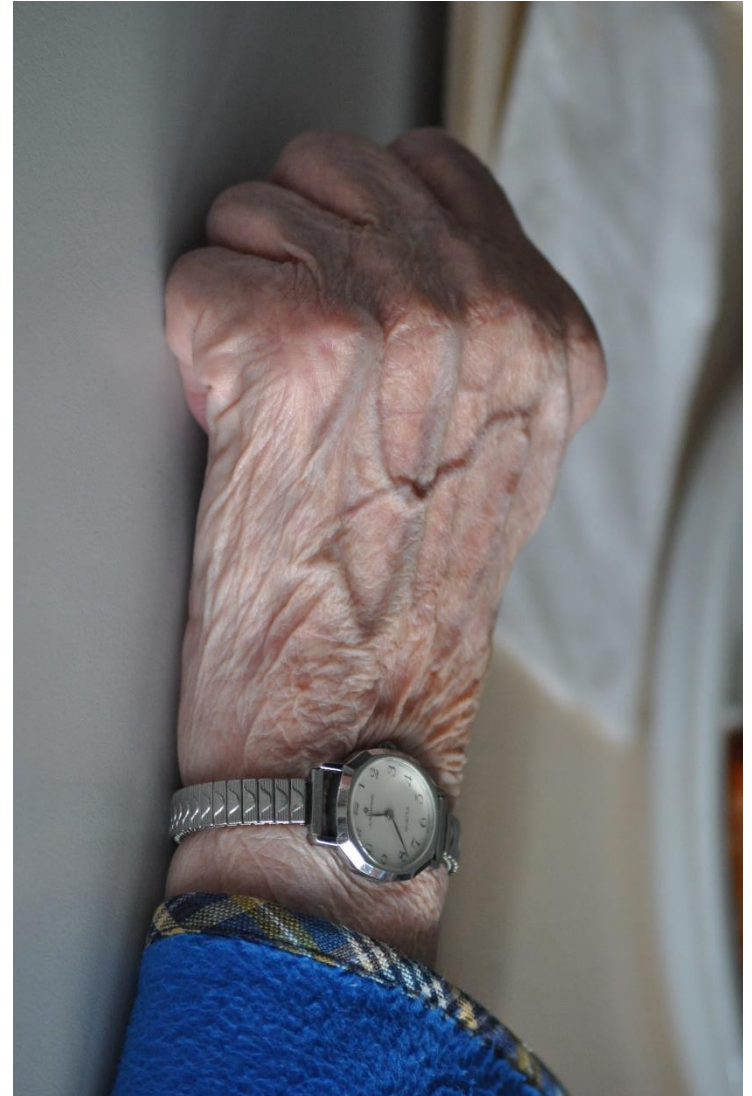
- Decentrale dwz locoregionale sturing en implementatie via
 - Eerste lijnszone / Regionale zorgzone ism ziekenhuisnetwerken
 - Logistieke processen coördineren en centraliseren
 - Functionele binding WZC / ziekenhuizen
 - Externe liaison functie – specifieke G – Zorg
 - Uitwisseling van expertise
 - samenwerking in zorg / onderzoek
 - Palliatieve expertise
 - Platformen ziekenhuishygiëne
- Uitbouwen Public Health cultuur en structuur

ZORGZONES: EFFICIËNTE OEFENING



Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg

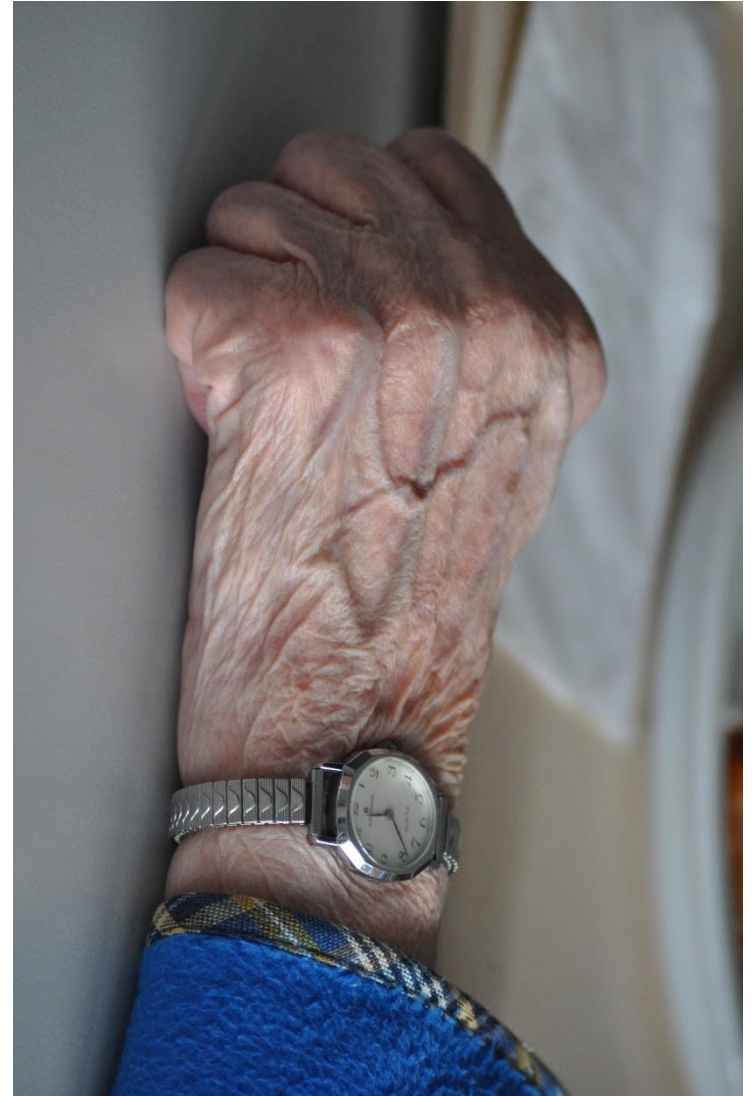


Kleinschalig & deskundig

- Woonvormen aansluitend bij lokale leefwereld
- Kleinschalige woonvormen – huiselijkheid & competentie in zorg -
 - Personele middelen
 - Betaalbare dagprijzen
- Deskundige organisaties
 - Bepaalde processen (logistiek, financieel, ICT, materiaal, sommige zorgaspecten) kunnen centraal aangestuurd in grotere entiteiten

Blik op toekomst

- (Infectie-)Preventie beleid
- Zorgplanning en medische beslissingen
- Handen en expertise in 'zorg en welzijn'
- Samenwerking locoregionaal
- Kleinschalig, deskundig aangestuurd
- Beeldvorming in ouderenzorg



Beeldvorming

“ De intensivisten wa
slechteriken die ouderen
ers-gerontologen de
ven”

Nood aan een eerlijk en genuanceerd beeld
vertrekkend vanuit de sterkte van de ouderenzorg

