

Activiteitenverslag College van Geneesheren voor de dienst Geriatrie 2009

1. Samenstelling

- a. Voorzitter : M Lambert. Ondervoorzitter: JC Lemper. Secretaris JP Baeyens
- b. Leden: H Daniels, V Lesage, J Petermans, C Swine, N Van Den Noortgate.
- c. Er werd gedurende 2009 regelmatig beroep gedaan op volgende experten: dr E Dejaeger, professor K Milisen, J Coussement, L Depaepe, K Rector in het kader van het Valproject 2010. Er werden 2 vergaderingen georganiseerd met aanwezigheid van de voorzitters of vertegenwoordigers van de LOK's geriatrie.

2. vergaderingen

Er werden vergaderingen belegd op 6/1/9, 3/2/9, 3/3/9, 5/5/9, 2/6/9, 1/9/9, 6/10/9, 1/12/9. Verslagen zie bijlage.

3. project 2009

- a. Doel: het project 2009 is een verderzetting van het project 2008. Toen werd er gewerkt aan het uitschrijven van een kwaliteitshandboek en kwam het onderdeel toetsing van kwaliteit aan bod. Zoals vermeld in verslag 2008 bleek het gebruik van de kwaliteitsindicatoren zeer bedreigend over te komen. Daar het verbeteren van kwaliteit veronderstelt dat er eerst een beschrijving van de huidige werking gebeurt, vervolgens het toetsen hiervan aan zijn peers en tenslotte een plan voor verbetering moet worden uitgewerkt, had het College beslist dit als kwaliteitsproject te gebruiken.
- b. Methode: om niet bedreigend over te komen en om de diensten niet te zwaar te belasten besliste het College geen vast stramien voor het project op te leggen, noch een gestructureerde enquête te doen. Er werd gekozen om via de bestaande LOK groepen te werken. Er werd aan de voorzitters van de LOK's Geriatrie gevraagd om uit de 3 parameters die in consensus door de geriaters op de algemene vergadering 2008 werden geselecteerd als mogelijke goede kwaliteitsindicatoren (zie verslag 2008) 1 te kiezen, waar de LOK verder mee kan werken. De manier van werken werd vrij gelaten aan de LOK, met de benadrukking dat het geen wetenschappelijk onderzoek betrof. Tevens werd ook duidelijk gesteld dat het College geen naakte cijfers wenste over de resultaten van hun onderzoek, maar graag een globaal beeld kreeg over de manier waarop dit project onthaald werd, op welke wijze de groep dacht aan kwaliteitsverbetering te kunnen doen, globale ideeën en verbeterpunten, en suggesties die voor de gehele geriatrie belangrijk zouden kunnen zijn. Er werd hiervoor een schrijven gestuurd naar alle voorzitters (zie bijlage) en het project werd mondeling toegelicht op de symposia en algemene vergadering van de BVGG. Tevens werd er bijkomende informatie verstrekt aan de voorzitters, via telefonisch contact of per email. Tenslotte waren verschillende leden van het College tevens voorzitter en hebben de andere het in hun eigen LOK verder toegelicht.
- c. Resultaten:
 - i. 1 LOK voorzitter uitte zijn ongenoegen over de werklust, en verwees naar frustraties binnen het domein. Deze LOK was niet aanwezig op de 2 vergaderingen en heeft geen resultaten meegedeeld.
1 LOK reageerde niet op de oproepen.
7 LOK voorzitters brachten resultaten. Deze LOK's die wel rond het project werkten werden uitgenodigd op de vergaderingen van 5 mei en 1 december 2009.
 - ii. In tegenstelling tot wat aanvankelijk gedacht werd, bleken de huidige bestaande registraties, zoals MVG, niet te voldoen om voor dit type project te gebruiken. Hierdoor blijkt dat dergelijke projecten opnieuw extra inspanning vragen en de administratieve overlast van de diensten te verzwaren
 - iii. De 7 LOK's kozen volgende onderwerpen:
 1. valincidenten: 1 LOK
 2. decubitus: 3 LOK's
 3. functionaliteit aanvankelijk 1 LOK, doch nadien veranderd (zie gewicht)

4. gewicht: alhoewel deze parameter niet voorkomt op de lijst van mogelijke kwaliteitsparameters (en tevens nooit gesuggereerd werd tijdens de ontwikkeling van de lijst van parameters of tijdens de discussie op de academische zitting 2008), had aanvankelijk 1 LOK toch beslist hierrond te werken. Het college kon alleen beamen dat dit een zeer goede kwaliteitsparameter is voor de geriatrie, en heeft het project in consensus aanvaard. Dit deed 1 LOK nadien ook veranderen van onderwerp.
 5. 1 LOK kon ondanks positieve ingesteldheid geen onderwerp kiezen (zie onder iv.2.f)
- iv. Algemene conclusies:
1. 1° vergadering (zie ook verslag 5/5/09)
 - a. Alle artsen gaven een enorme werkbelasting aan en zien op tegen nieuwe projecten.
 - b. Het idee rond kwaliteitsverbeterende initiatieven is onduidelijk en niet gekend.
 - c. Er was een negatieve perceptie rond de bedoeling van dit project. De artsen voelden zich wat aangevallen en hadden het gevoel dat de overheid denkt dat er nu geen kwaliteit gegeven wordt. Men heeft duidelijk schrik van een controle door de overheid, met mogelijke repercussies en penalisatie.
 - d. Sommige LOKs geraakten moeilijk uit een negatief getinte discussie. 1 LOK kon nog niet tot een definitieve keuze komen.
 - e. Sommige zien een nieuw project als iets dat naast reeds huidige projecten loopt en vinden dat dan nutteloos en dubbel werk.
 - f. Een groep had het idee om eens na te denken wat men nu reeds verzamelde en hoe men deze gegevens kon gebruiken, en dit reeds als kwaliteitsproject te zien.
 - g. Er werd ook aangevoeld dat sommigen het doorgeven van gegevens nog steeds als gevoelig zien.
 - h. Er was nog steeds wat onduidelijkheid op welke onderdelen van het zorgprogramma dit initiatief sloeg.
 2. tijdens de 2° vergadering bleken nog volgende punten
 - a. het valprotocol dat ontwikkeld werd door het College bleek meer gebruikt na dit project in 1 LOK.
 - b. Het positief voorstellen van het project door de voorzitter had een duidelijk positief effect. Zo de voorzitter het doel van het project goed begrepen had en goed kon uitleggen bleek dit minder weerstand uit te lokken
 - c. Soms werden verpleegkundigen betrokken en uitgenodigd op de LOK vergaderingen, wat een positief gevoel gaf. Er zal dan ook in de toekomst bij dergelijke projecten voldoende aandacht moeten zijn om alle vertegenwoordigers van de multidisciplinaire equipe te betrekken!
 - d. Feedback is zeer belangrijk. Ook het zich (anoniem) kunnen vergelijken met de resultaten van zijn collegae bleek positief ervaren te worden
 - e. Decubitus: dit onderwerp bleek minder interessant, en het probleem schijnt goed gekend en vermeden te worden.
 - f. 1 LOK had verschillende discussies doch kwam niet tot consensus (zie iii.5 hoger). De interesse was aanwezig en blijkbaar was de toon van de discussies niet negatief getint. De conclusies binnen deze LOK waren dat het niet uitwerken en opleggen van een methodologie door het College maakte dat de diensten niet goed wisten hoe ze te werk moesten gaan. Men verkiest blijkbaar een gestructureerde enquête. Men vervalt tevens gemakkelijk in een meer wetenschappelijk onderzoek.

- g. Zelfs zeer eenvoudige parameters als gewicht blijken niet systematisch gemeten te worden op de G-diensten. Ook resulteert dit onvoldoende in interventies rond voeding ed.
 - h. Er blijkt nog enorme verschillen tussen het beleid (bv rond decubitus) tussen de verschillende ziekenhuizen. Er is ook oa een groot verschil tussen de beschikbare materialen om decubitus te vermijden. Een nationale consensus en het overal beschikbaar zijn van hetzelfde nodige materiaal zou helpen.
 - i. De globale indruk is toch dat tussen de 2 metingen er toch een verschil is en een positieve evolutie. Ook kwamen er soms postieve reacties van de verpleegkundigen (oa in het project gewicht en decubitus)
 - j. De globale indruk is dat-op enkele uitzonderingen na-het vnl de artsen waren die meegewerkt hebben aan dit project. Soms bleek er lokaal wel overleg binnen de diensten aan vooraf gegaan te zijn.
- d. Conclusie door het College
- i. De tijd schijnt nog niet echt rijp te zijn voor dergelijke initiatieven rond kwaliteitsverbetering. Er was zeker in het begin heel wat **onduidelijkheid** rond wat de bedoeling was en wat kwaliteitsverbeterende initiatieven juist waren.
 - ii. Er is een **enorme** werkoverbelasting op de G-diensten, en een uitgesproken personeelstekort. De wil om deel te nemen aan initiatieven van het College is zeker aanwezig, doch de tijd om dit allemaal te doen ontbreekt. Er worden **dringende** maatregelen gevraagd om enerzijds het **aantal geriater**s te verhogen, zodat de vacatures kunnen ingevuld worden. Anderzijds is er een ernstig **tekort aan verpleegkundig personeel** en is de huidige norm, die niet werd opgetrokken nav de publicatie van het zorgprogramma, reeds manifest onvoldoende om de basiszorg te verzekeren. Kwaliteitsprojecten vergen een multidisciplinaire aanpak, doch dit kan enkel zo er voldoende personeel aanwezig is.
 - iii. Dit project bleek **bedreigend** over te komen. Men interpreteerde dit soms alsof de overheid vond dat er geen goede kwaliteit werd geleverd en dat dit zou kunnen leiden tot penalisatie. Het College wenst te benadrukken niet te willen voorkomen als de controleartsen van de overheid en zal in de toekomst bewaken om steeds het vertrouwen van de diensten te behouden.
 - iv. De diensten wensen bij dergelijke projecten graag een **uitgewerkte methodologie** te krijgen, zelf als dit een zwaardere (administratie) belasting betekent
 - v. Er wordt tegenwoordig **heel veel en soms dubbel geregistreerd** in de ziekenhuizen, waar de diensten echter geen resultaten van vernemen, en zelfs niet kunnen beschikken over de geregistreerde gegevens om eventueel voor een dergelijk kwaliteitsproject te gebruiken. De overheid zou werk moeten maken om na te gaan welke registraties niet verwerkt worden en wat er dubbel geregistreerd wordt, en deze af te schaffen. Anderzijds moet er een beter systeem komen van terugkoppeling van de resultaten naar het werkveld, die hier dan verder mee kan werken en het gevoel heeft dat het registreren tot iets leidt.

4. voorbereiding project 2010

- a. valprotocol: het College besliste om in 2010 opnieuw na te gaan wat er gebeurde met het **valprotocol** na de publicatie van het protocol. Op de wintermeeting 2009 werd het protocol nogmaals voorgesteld door de voorzitter tijdens de plenaire zitting. Dit resulteerde in een positieve discussie en vraagstelling vanuit het publiek en werd ondersteund door een multidisciplinair panel. Voor het project 2010 werd opnieuw contact opgenomen met professor Milisen van het Centrum voor ziekenhuiswetenschappen, die bereid was tot medewerking. Er werd een masterstudente aangeduid (K Rector). De eerste enquêtes voor dit onderzoek werden

verstuurd in oktober, waarbij bevestigd werd of men verder wou deelnemen aan het onderzoek. De resultaten zullen vermeld worden in het verslag 2010.

- b. Project **levenskwiteit van de geriater**: er werd een eerste aanzet gegeven om een bevestiging te doen rond dit onderwerp, naar analogie van het onderzoek bij het College IZ. Na inzage van de vragenlijsten werd de bezorgdheid geuit dat de bestaande vragenlijsten zeer negatief getint waren. Daar het College vreesde dat dit alleen maar een negatieve sfeer zal creëren en daar de leden onvoldoende ervaring hebben ivm onderzoek in dit domein, werd beslist het onderwerp in 2010 opnieuw op te nemen, en eerst na te gaan of er een expert in het domein ons hierin zou kunnen helpen.

5. samenwerking

- a. FOD Volksgezondheid
De voorzitter en de secretaris van het College namen deel aan diverse begeleidingscomités van onderzoeksprojecten in het domein van de geriatrie
- b. Overlegplatform Zorgprogramma
Er waren reeds 2 leden van het College (N Van Den Noortgate en JC Lemper) aangesteld als vertegenwoordigers in dit overlegplatform.

6. publicaties en mededelingen

- a. Coussement J, Dejaeger E, Lambert M, Van Den Noortgate N, De Paepe L, Boonen S, Schoevaerdts D, Milisen K. Translating Fall Incidence Data into Fall Preventive Measures in Geriatric Wards. A Survey in Belgian Hospitals. Gerontology 2009; 329.
- b. Valpreventie bij de geriatrische patiënten opgenomen in het ziekenhuis ACCO 2009
- c. Voorstellingen van het werk van het College tgv de Wintermeeting en Journées d'Automme 2009, en de algemene vergadering van de BVGG.
- d. Orale communicatie op het congres IAGG Parijs 2009 ikv het Zorgprogramma Voor de geriatrische patiënt, mede in naam van het College