



Het volgende station NVDK

19 November 2015
Monica Grasveld



Nederlandse Vereniging
voor Dagbehandeling en Kort verblijf



Op stoom komen

Mentimeter 1 t/m 3



Nederlandse Vereniging
voor Dagbehandeling en Kort verblijf



Doelstelling NVDK

‘het bevorderen van dagbestedeling en kort verblijfopname in Nederland’ (bron: Statuten NVDK, 2009)



Interviews

Verpleegkundig :

Akke Klijnstra (Flevoziekenhuis)
Linda Oudejans/Piet Moerbeek/Carla Hoekstra (MCA)
Cecile Verhagen (Gelderse Vallei)
Ingrid Nadorp (Haga Ziekenhuis)
Joke Beukers (Erasmus MC)
Anja Pennings (Bernhoven)
Luc Knap (Radboud UMC)
Petra Edelman (Gelderse Vallei)
Helene Schmitz (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
Wijnie Nijssen (Erasmus MC, transfer vpk)
Marja Brakxhoofde (NVDK, Maaststad)
Nicole v.d. Lans (NVDK, Bronovo)

Medisch :

Erik van Ark (Bernhoven)
Peter Go (st. Antonius)
Andre Wolff (Radboud UMC)
Esther Consten (NVEC en chirurg Meander)
Maarten Klomp, INEEN en huisarts

Bestuurders

Piet Batenburg (Catharina Ziekenhuis)
Martin Verveer (NVDK, Spijkensise Medisch Centrum)
Piet-Hein Buiting (Maasstad/JBZ)
Ed Rutters (St Anna)

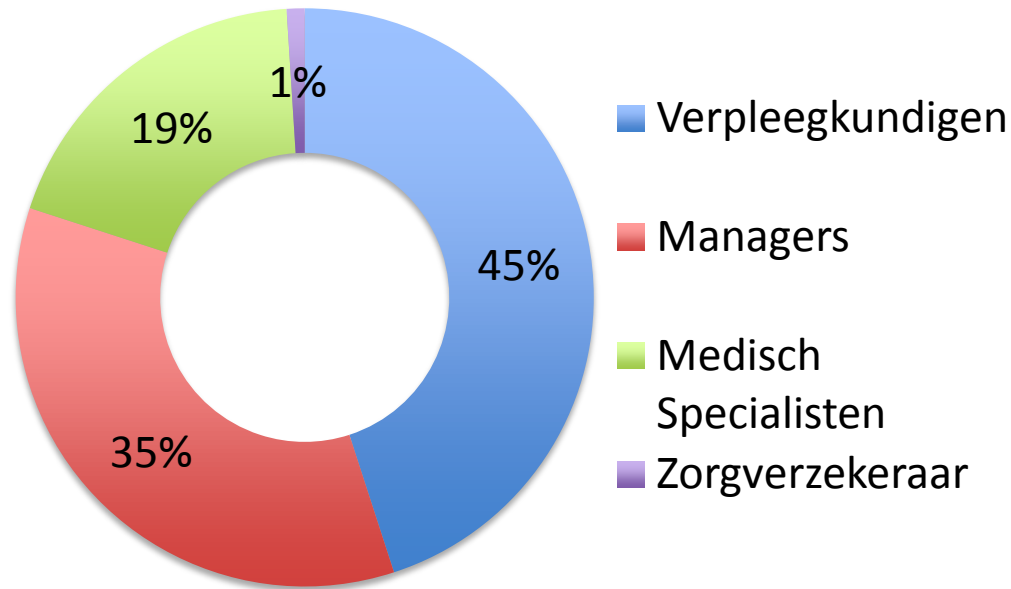
Landelijke partijen:

Diana Delnooij, Zorginstituut Nederland
Rene Schunselaar (CZ, zorginkoop)
Marco Persoons (CZ, medisch adviseur)
Ed Rutters (NVZ)
Marijn Lamers (ZKN)
Guus van Montfort, Patricia Geerts (Actiz)
Cock Vermolen (Zorgbelang)
Lieke van Mourik, Everdien Klein Poelkamp (KWF Kankerbestrijding)
Marius Buiting (NVTZ)
Wim Schellekens (voorheen CBO en hoofdinspecteur, nu strategisch adviseur)
Hans Kerkkamp (Qatar; Vereniging voor veilige curatieve zorg)



Ledenraadpleging

- 230 uitnodigingen verstuurd om enquête in te vullen
- 85 reacties ontvangen (37%)
- 44% van de respondenten > 15 jaar lid





Stoppen



Doorgaan

**Totaal nieuwe
wending**



Is stoppen een serieuze optie?

Ja, want doel is bereikt!

- 60 % in dagbehandeling
- 80% in dagbehandeling en kort verblijf



Stoppen zonde:

- “de integraliteit van de vereniging, is een unieke en heel krachtige eigenschap”
- “onafhankelijk zonder productiebelang per specialisme, maar overkoepelend belang met helicoptervisie”
- “zonde van alle kennis, ervaring en energie”
- “belangrijk kennis netwerk”
- “dagbehandeling kan nog steeds beter!” werk aan de winkel voor NVDK
- “met elkaar zorgen dat we overeind blijven in deze roerige maatschappij waarin alles al omvalt!”



Doorgaan, als

Verbindende schakel

Innovator

Expert

Kwaliteitsbewaker

Belangenbehartiger

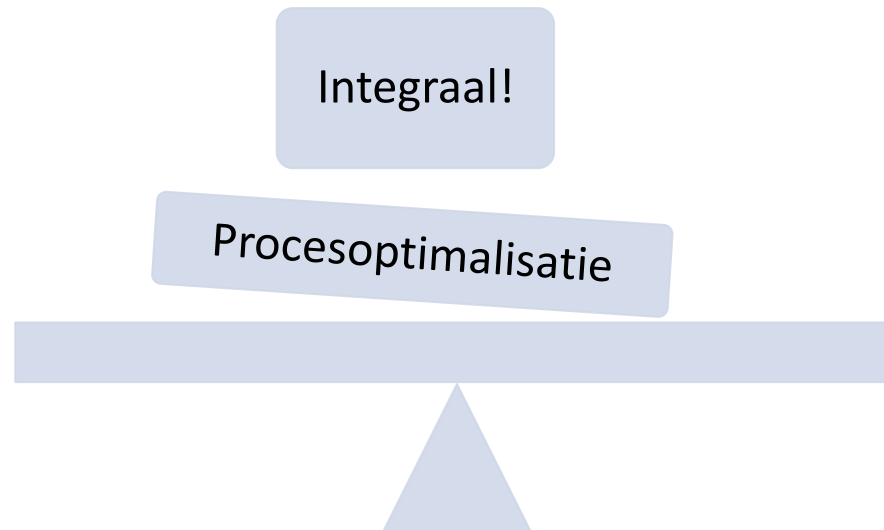




Totaal nieuwe wending?

Alles is al Dagbehandeling, dus nu sprong naar Nederlandse Vereniging van:

- Interventionele opnames
- Procesoptimalisatie van de hele keten
- One Stop Shop behandeling
- ---





Stoppen



Doorgaan

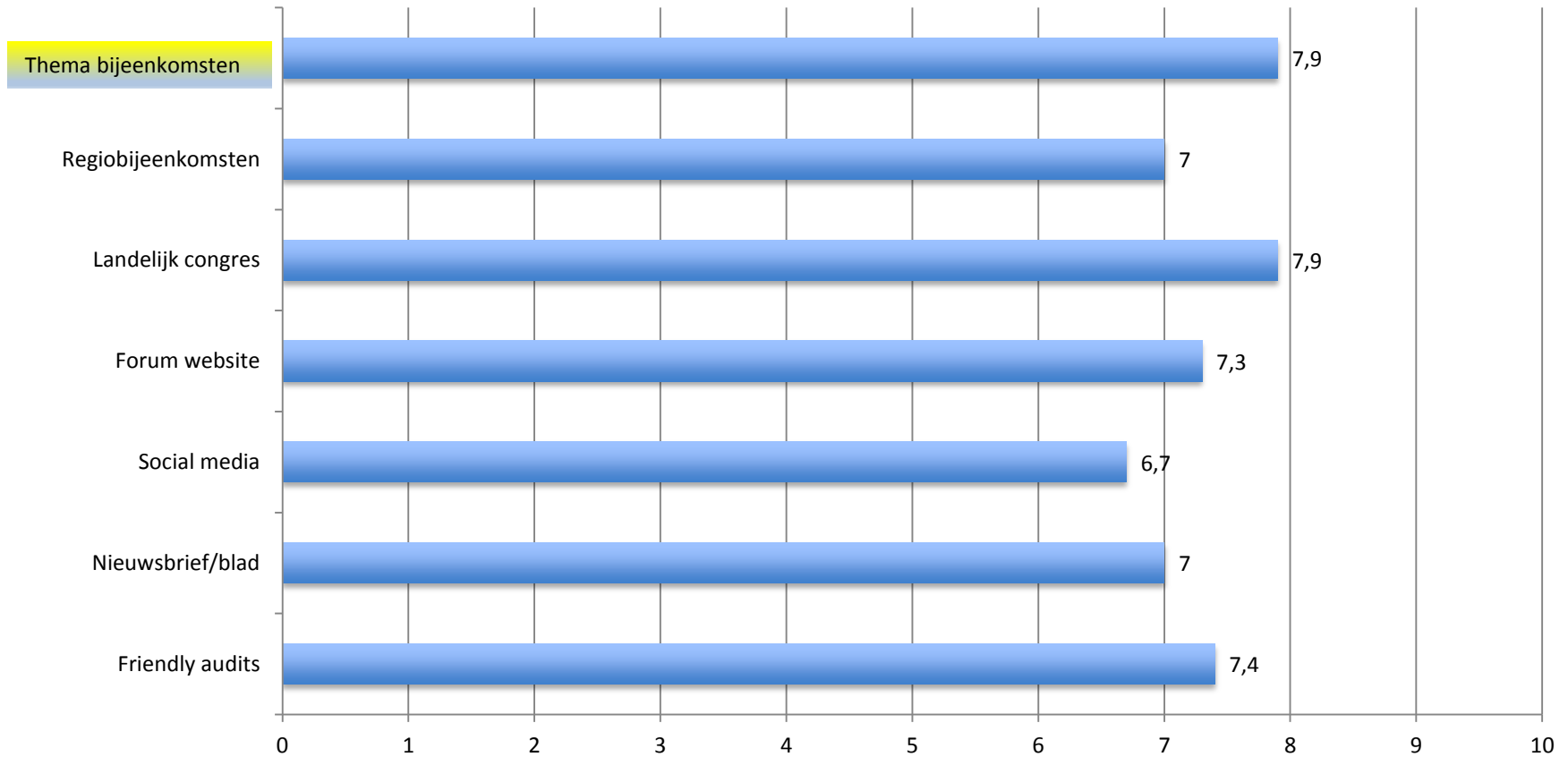
**Totaal nieuwe
wending**



Verbindende schakel



■ 1=Absoluut niet belangrijk, 10=Zeer belangrijk

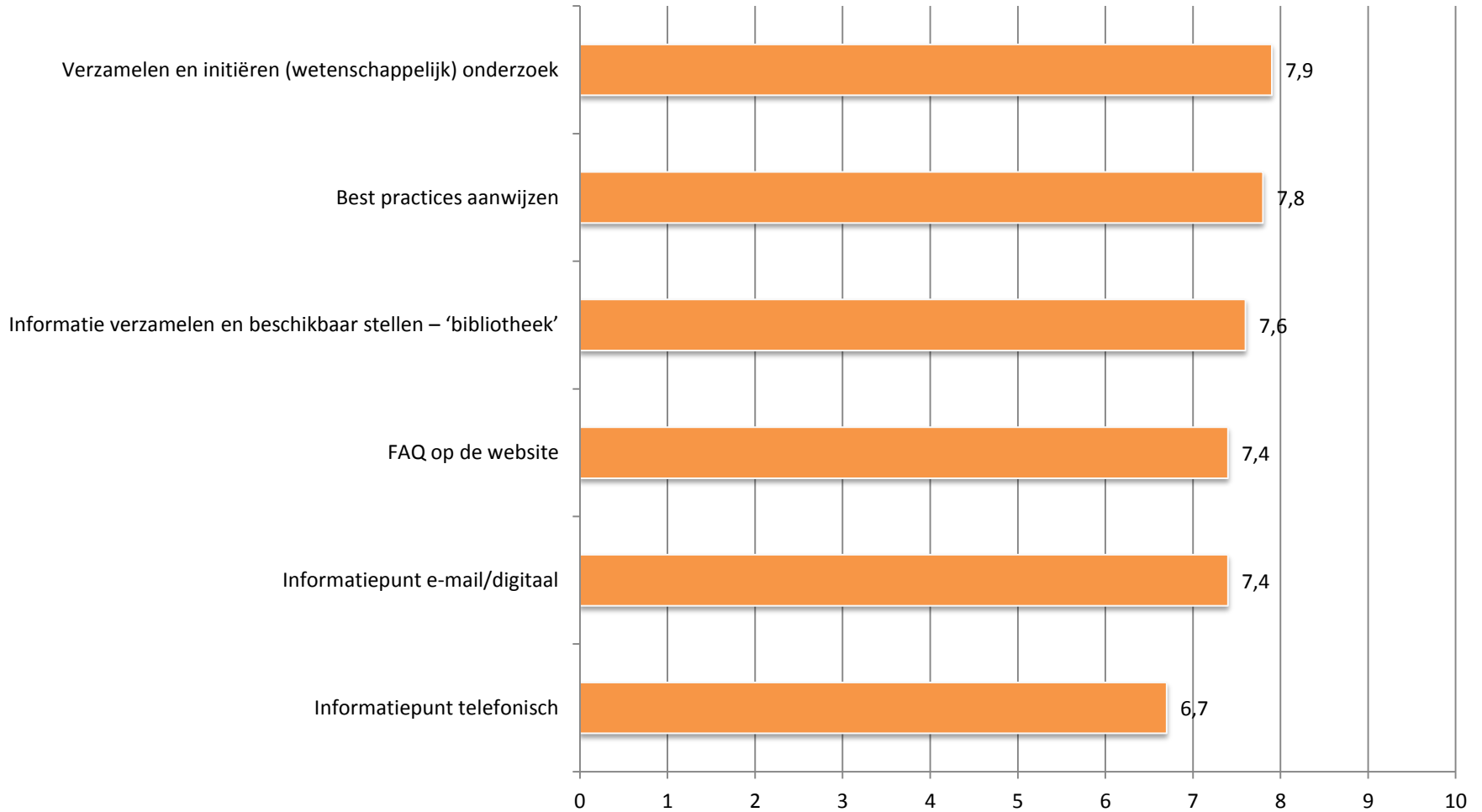




Expert



■ 1=Absoluut niet belangrijk, 10=Zeer belangrijk

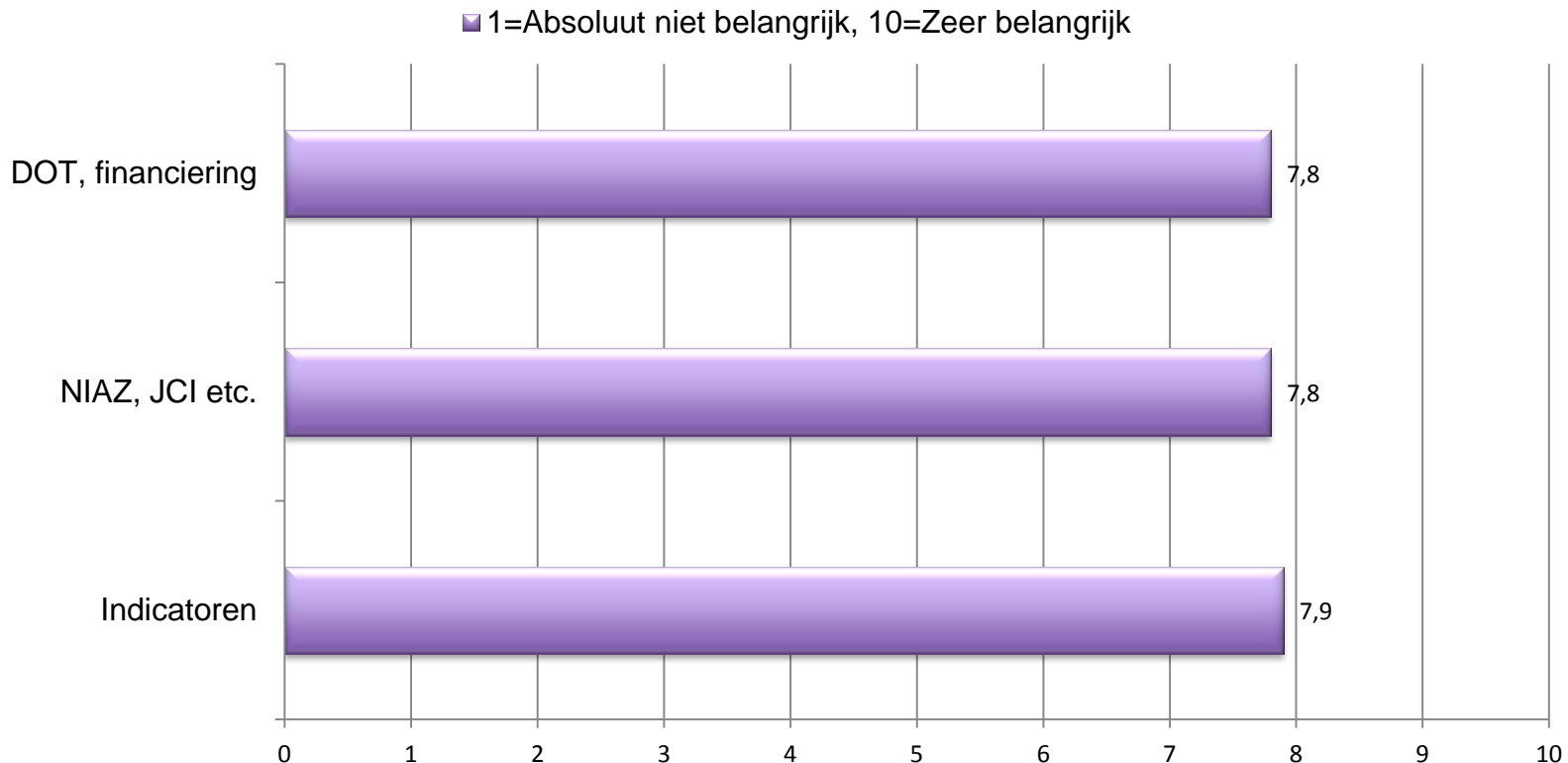




Belangen behartiger



De NVDK onderzoekt ontwikkelingen, mogelijkheden, toepasbaarheid en bespreekt dit met betrokken landelijke partijen, bijvoorbeeld ten aanzien van:





Belangenbehartiger

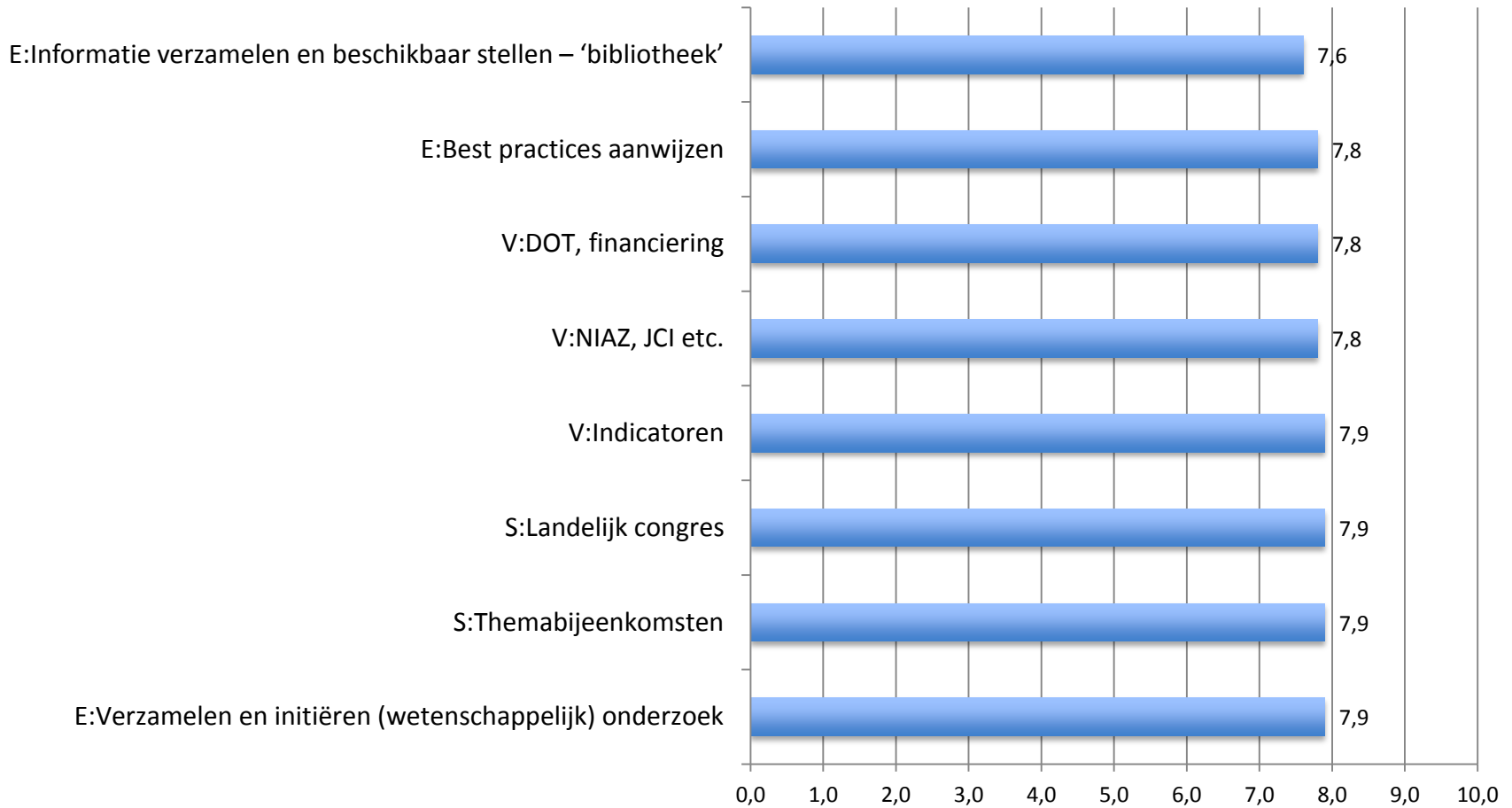


Standpunten innemen, bijv. ten aanzien van:

- Indicatoren (onderzoek uitzetten bij de iBMG)
- Positie binnen NIAZ, JCI
- Regeldruk verminderen
- Inhoudelijke topics aanzwengelen:
 - “Gebruik van de SIT score op de dagbehandeling wel/niet”
 - “Logistieke issues”
 - “Afstemming in de keten”
 - “Internationale profilering; IAAS en leren van andere landen”



De 'top 8'





Kwaliteitsverbeteraar



Bevorderen en borgen van kwaliteit van zorg:

- Indicatoren-set specifiek voor dagbehandeling en kort verblijf?
- Audit systeem?
- ~~NVDK Keurmerk?~~
- Benchmarking





Stelling 1



Het aantal ingrepen in dagbehandeling kan fors worden uitgebreid met zwaardere ingrepen of onderzoeken

-71% is het hier mee eens of helemaal eens

Maar:

- ✧ Is de keten hier wel op voorbereid?
- ✧ Opvang na sluitingstijd bij zwaardere ingrepen? Kan patiënt echt naar huis?
- ✧ Kan dit echt op dagopvang? Of liever op een reguliere afdeling?
Complexere zorg vraagt om een andere opzet van de afdeling.
- ✧ Mits het personeel goed geschoold is, juiste apparatuur beschikbaar is, en er goede (efficiënte) cont(r)acten zijn met eerste lijn voor het regelen van thuiszorg.
- ✧ We kunnen ook denken aan langere openingstijden.



Stelling 2



ASA 3 patiënten kunnen ook in dagbehandeling,
mits de nazorg goed is georganiseerd

-77% is het hiermee eens of helemaal mee eens

Maar:

- ✧ Deze groep heeft meer zorg (=tijd) nodig van verpleegkundige;
- ✧ Verpleegkundige heeft al hoge werkdruk; kan de juiste zorg worden gegeven?
- ✧ ASA III in de ochtenden plannen;
- ✧ Dit gebeurt in de huidige praktijk al!
- ✧ Mits personeel daar op geschoold wordt, juiste apparatuur, goede afstemming met eerste lijn etc.



Stelling 3



Eenvoudige handelingen, die nu in het ziekenhuis in dagbehandeling plaatsvinden, kunnen ook in de thuissituatie worden uitgevoerd door bijvoorbeeld gespecialiseerd verpleegkundigen of de huisarts. Denk bijvoorbeeld aan infusen of complexe wondzorg.

-77% is het hiermee eens of helemaal mee eens

Maar:

- ✧ Mits bekwaamheid gegarandeerd is;
- ✧ Niet voor alle infusen is dit haalbaar, complexe wondzorg of – beoordelingen kunnen prima thuis;
- ✧ Denk ook aan infusen die straks vervallen omdat ze oraal per pil kunnen worden ingenomen (bijv. reuma);
- ✧ Mits goede samenwerking in de keten.



Stelling 4



Sommige behandelingen kunnen heel goed worden verplaatst naar de eerste lijn, bijvoorbeeld in geoutilleerde gezondheidscentra.

-54% is het hiermee eens of helemaal mee eens

Maar:

- ✧ Gezondheidscentrum moet goede pijnstilling en observatie kunnen bieden. Is dit makkelijk te realiseren?
- ✧ Dit zou capaciteits- en financiële problemen kunnen opleveren voor de eerste lijn;
- ✧ Deze dagbehandelingen zijn voor de ziekenhuizen juist financieel aantrekkelijk, de krenten uit de pap.



Stelling 5



De keten van zorgaanbieders rondom de opname in dagbehandeling, werkt goed (ziekenhuis/ziekenhuizen, huisarts, thuiszorg, MSVT, wijkverpleging, mantelzorg etc.).

-37% is het hiermee eens, niemand is het er helemaal mee eens.

Opmerkingen:

- ✧ Sterk afhankelijk van de informatie voorziening vooraf;
- ✧ Zou nog beter geregeld kunnen worden door gebruik van preoperatief verpleegkundig spreekuur;
- ✧ Een keten-breed EPD systeem is zeer wenselijk;
- ✧ Deze keten werkt steeds minder goed, toename van de bureaucratie



Stelling 6



Er zou meer gebruik moeten worden gemaakt van ‘complementaire zorg’, alternatieve zorg in de voorbereiding en na de ingreep, waardoor patiënten meer ontspannen zijn en sneller herstellen.

-60% is het hiermee eens of helemaal mee eens.

Opmerkingen:

- ✧ “ik laat me daar graag over bijpraten...”
- ✧ Hierover zal veel discussie zijn met de artsen;
- ✧ Er zal veel meer info moeten komen naar best practice over dit onderwerp.



NVDK



Bestaansrecht.....JA!

Back to the roots:

Grenzen verleggen!

Multidisciplinair!

Kwaliteit bewaken

Kennis bundelen

Ervaringen uitwisselen

Gesprekspartner partijen



Doelstelling NVDK

‘het bevorderen van dagbehandeling en kort verblijfopname in Nederland’ (bron: Statuten NVDK, 2009)

2015: ??

...‘ het bevorderen van de kwaliteit van de dagbehandeling en kort verblijf als schakel in de zorgketen’