

Dagbehandeling: rol van de huisarts

CONGRES NVDK 10 NOVEMBER 2016

*YVONNE HOGEWONING-VAN DER HARTEN, HUISARTS,
KADERHUISARTS OUDERENGENEESKUNDE*

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	-
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Nee• Ja• Nee• Nee

Huidige situatie

Wie wat wordt er geopereerd in dagbehandeling?

KNO; oogheelkunde; longgeneeskunde; gynaecologie;(plastische)chirurgie;orthopedie, cardiologie; en?

Geen pre-operatief overleg tussen 1^e en 2^e lijn

Weinig postoperatieve communicatie

Onduidelijke afspraken wie wat waar wanneer zorgt

Doorgaans weinig “last”

De toekomst ?



Operaties in dagbehandeling, de toekomst?

Laparoscopische operaties (cholecystectomie, nefrectomie, bariatrische chirurgie, gynaecologisch, uterus, adnex, EUG)

Vaginale uterusextirpatie

Totale heup prothese

Totale knie prothese

Thoracoscopische lobectomie

80%?????

Stand van zaken

In NL 50% dagbehandeling, in de VS 80%.

Verwachting: toename in de toekomst, bijvoorbeeld: knie en heupprothese, thoraxchirurgie,... in dagbehandeling, waarom? **“omdat het technisch kan?”**

Kortere verblijfsduur, snel naar huis **financieel aantrekkelijk?**: maar hoe verder met de patiënt?

Patiënten worden steeds ouder, zieker.

Toch betere outcome wanneer snel naar huis. **is dat zo?**

Huisarts zal steeds meer een belangrijke rol spelen. **Wil de HA dat?**

Dagchirurgie: toename werkbelasting van de HA?

Uw patient



Ouderen in beeld

65+: 2,5 miljoen(2010) -> 4,1 miljoen(2030)

75 + : 7% (1,1 miljoen)in 2010; 8,5% (1,5 miljoen)in 2020

Va 2025 stijging 80+; 2050 4/10 65+ is 80+

Oud – kwetsbaar – multimorbiditeit – polyfarmacie

Zelfstandig thuis wonen

Mantelzorger zelfde leeftijd

Minder thuiszorg en huishoudelijke hulp

Meest voorkomende operaties bij de geriatrische patient

Oogoperaties(lensextracties)

Heupoperaties(voornamelijk vanwege collumfracturen)

Amputaties en/of vaatchirurgie

Liesbreukcorrecties

Darmresecties(maligniteit of ileus)

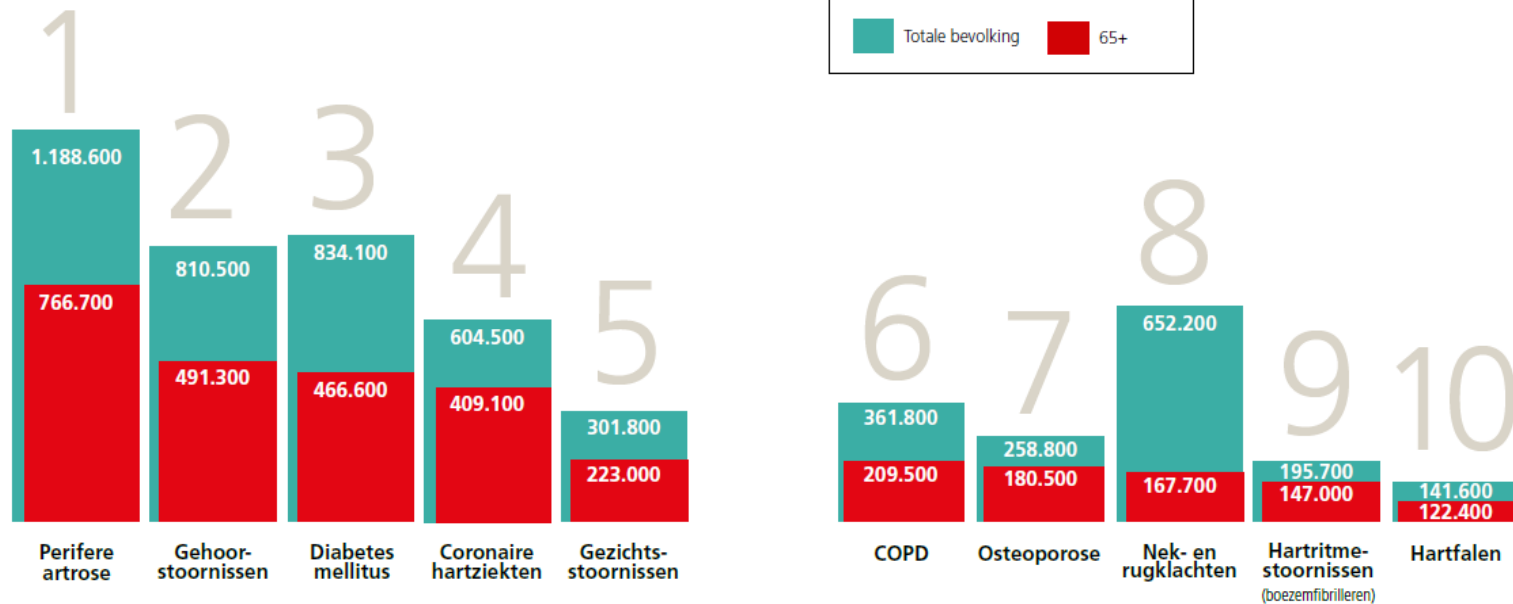
Cholecystectomie

Urogenitale ingrepen(prostatectomie; prolapsoperatie)

Top 10

ziekten/aandoeningen bij ouderen

Mocht u een ziekte hebben of krijgen, dan is de kans groot dat 't een van onderstaande is:



preoperatief

De betrokkenheid van de HA in de preoperatieve fase is onvoldoende.

Vaak beschikt de HA tot belangrijke informatie over de patiënt die zou kunnen helpen in de patiënten selectie.

Samenwerking huisarts-specialist

Screeningsprotocol?

Risicofactoren bij operatie

- * cardiaal (hypertensie, hartdecompensatie, aritmie, klepafwijkingen)
- * pulmonaal (ventilatie-perfusieverhouding)
- * infectie bij weerstandsverlagende aandoeningen (anemie, DM, COPD, urineretentie)
- * cerebraal (cognitieve en psychische toestand)
- * risico's in andere organen (verminderde cardiac output)
- * iatrogene aandoeningen (polyfarmacie)
- * sociale toestand
- * mobiliteit

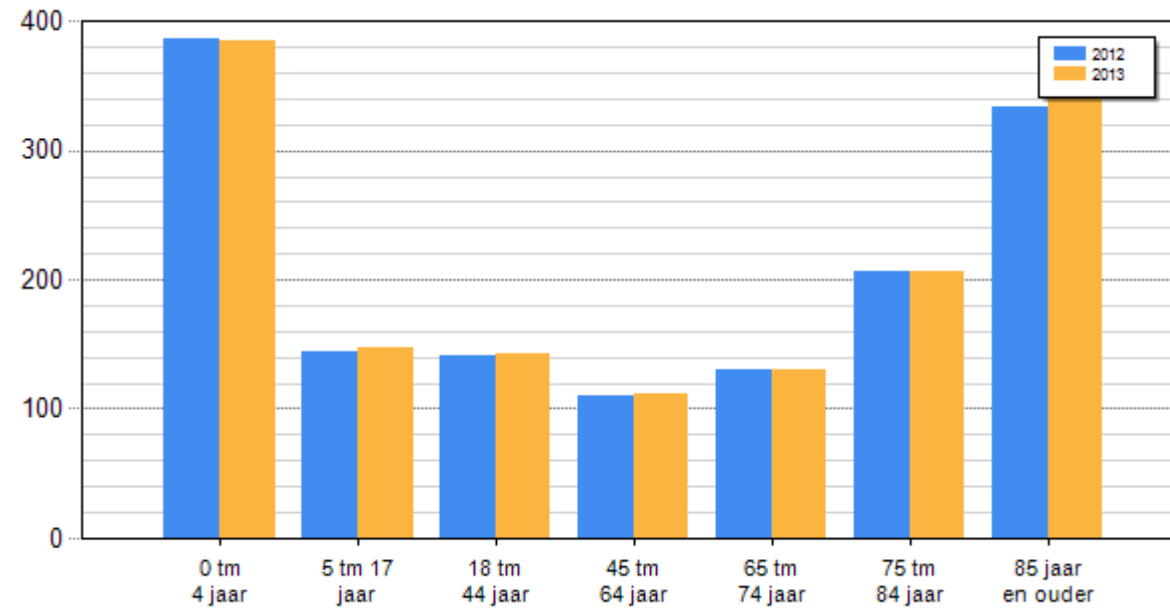
En dan naar huis



Voorwaarden goede nazorg

- * **Mantelzorg** : 1^e aanspreekpunt (multi-taken)
 - zorgen
 - signaleren problemen, triage
 - regie voeren
- * **Huisarts** : kennis /kunde
(continui)tijd
- * **Eerste lijn**: fysiotherapie, ergotherapie, thuiszorg, casemanagement, huishoudelijke hulp
- * **2^e lijn**: Goede afspraken en laagdrempelig overleg

Werkbelasting huisarts dienst



Perioperatief

Op een ziekenhuisniveau: hoe sneller naar huis, hoe beter!

ASA 3, hoge leeftijd zijn geen contra-indicaties meer om een patiënt in dagbehandeling / een nacht verblijf te opereren.

Thuis: hoe wordt de postoperatieve zorg geregeld?

Terug naar de eerste lijn: hoe omgaan met postoperatieve pijn? Hoe omgaan met herstellen van medicatie? Hoe omgaan met wondverzorging? Hoe omgaan met op tijd detecteren van complicaties?

De huisartsen worden te vaak geconfronteerd met deze problematiek.

Terug naar het ziekenhuis via de SEH is geen goede oplossing

Postoperatief

Na een operatie kan het misgaan.

Steeds grotere operaties in DB.

Hoe onderscheiden complicaties , normaal verloop, wel of niet terug naar het ZKH?

Hoe omgaan met pijnschemas, met pijnpompen?

Locoregionale anesthesie: wat kan een huisarts verwachten? Wanneer wordt een blokverdooving uitgewerkt? Hoe omgaan met paniekerige patiënten?

Samenwerking met transmurale teams wanneer aanwezig, met thuiszorg?

Veel werk als we goede resultaten willen bereiken.

Conclusies

- **Een geslaagde operatie vereist ook goede preoperatieve zorg en goede postoperatieve zorg**

- pre operatief overleg met de huisarts is een meerwaarde
- Post operatieve zorg door de huisarts is een maagdelijk gebied
- Eerst onderzoek over het NU gaat (EEN onderzoek uit 2003 over postoperatieve zorg)
- Goede pre- en postoperatieve zorg door de huisarts vraagt

Bereidheid
Financieele beloning (verschuiving van budgetten)
scholing
juridisch kader
teamwork met de 2^e lijn en goede afspraken