



Resultaatsverwerking
prospectieve risico analyse
COPD

Tijdslijn voor de risico analyse van de kritische zorgmomenten van het klinisch pad COPD.



1. Faalwijzen

27/06

- Consensus over :
- Uniforme processtappen afspreken
 - Projectaanpak bijstellen
 - Doelpubliek samenstellen
 - Vragenlijst faalwijzen aanpassen

Vergadering LMN en ZH

Week 27

Briefing aan de beroepsgroepen & rondsturen van poster

Week 28-35

Vragenlijst over faalwijzen laten invullen door 't doelpubliek

Week 36

Coderen en resultaatsverwerking

Week 39

Versturen van de teruggekoppelde data naar de leden van de stuurgroep

Activiteiten binnen iedere zorgsetting

2. risicoscore Oplossingen

26/09

- Consensus over
- uniforme faalwijzen
 - Vragenlijst oplossingen

Week 41

Briefing aan de beroepsgroepen & rondsturen van resultaten (powerpoint)

Week 41-43

Vragenlijst over oplossingen laten invullen door 't doelpubliek

Week 44

Coderen en resultaatsverwerking

Week 45

Versturen van de teruggekoppelde data naar de leden van de stuurgroep

4. Eindrapport

14/11

Consensus over Management-rapport

Vanaf Week 46

Eindrapport voorstellen aan het doelpubliek, beroepsgroepen en de directie AZV



processtappen

Kritische zorgmomenten bij COPD

De diagnosestelling bij COPD

Het succes van de rookstop

De aanpak van een opstoot in de thuissituatie

Het gebruik van medicatieverstuivers en aërosols

De uitwisseling van medicatiegegevens bij opname in
of ontslag uit het ziekenhuis

De volgehouden multidisciplinaire begeleiding

Aantallen

Mediaan invultijd : 11,7 minuten

in welke hoedanigheid komt U in contact met COPD?

--Maak uw keuze--	
Patiënt	1
Familielid of mantelzorger	0
Apotheker	4
Huisarts	7
Geneesheer specialist	1
Kinesist	5
Diëtist	2
Verpleegkundige	43
Verzorgende	1
Andere	1

In welke zorgsetting bevindt U zich?

--Maak uw keuze--	
Thuis	40
Verzorgingstehuis	3
Privé praktijk	14
Ziekenhuis	5
andere	3

Welk andere zorgsetting?

- * 3
1. privé & ziekenhuis
 2. Woonzorgcentrum
 3. Apotheek

P1 Diagnostiek

	Andere	Apotheker	Geneesheer specialist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Verzorgende	Diëtist	Eindtotaal	
systematische screening en/of preventieve aanpak ontbreekt			1	5			3		1	10	20%
Banaliseren van de eerste symptomen door patiënt		1	1	3			5			10	20%
diagnostische kennis ontbreekt	1			1	2		3	2		9	18%
patiënt miskent noodzaak in een vroeg stadium	1	2		2			1			6	12%
ondergefinancierde en te grote tijdsbesteding van spirometrie				4						4	8%
geen doorverwijzing naar pneumoloog			1				2			3	6%
te vroeg een negatieve diagnose stellen demotiveert				2			1			3	6%
uitstelgedrag van patiënt							2			2	4%
COPD niet bekend als ziekte							2			2	4%
geen diagnostische voorzieningen beschikbaar				1						1	2%
Geen faalwijze					3	1	5			9	
Andere processtap					1		1	1		3	
Eindtotaal	2	3	3	18	6	1	25	3	1	62	

Uniforme faalwijzen

- F1. De differentieel diagnostische middelen ontbreken om als huisarts zelf een arbeidsintensieve en ondergefinancierde preventieve screening (spirometrie) te doen of om door te verwijzen naar de 52%
- F2. De patiënt banaliseert de eerste symptomen, miskent de noodzaak voor een diagnostische test en ziet zijn vooroordeel soms bevestigd in een negatief of slechts licht gestoord testresultaat. 46%

P2. Rookstop

	Andere	Apotheker	Diëtist	Geneesheer specialist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Verzorgende	Eindtotaal	
geen motivatie of karakter	1	2	1	1	4	3	14	1	27	25%	
geen begeleiding of steun van partner en omgeving	1	2			1	1	15		20	23%	
verslavingsproblematiek		1		1	2	1	11		16	23%	
geen ziekte inzicht, miskenning van de echte gevolgen					1		12	1	14	8%	
inadequate begeleiding van de betrokken zorgverstrekkers							8		8	5%	
enige troost							7		7	5%	
kostprijs van de hulpmiddelen commercialisering van de zorg		2				1	1	1	5	4%	
te vroeg en abrupt stoppen met terugval	1	1			2				4	3%	
foutief gebruik van hulpmiddelen		1		1	2				4	3%	
gewichtstoename			1						1	1%	
miskening van de echte gevolgen					1				1	1%	
Geen faalwijze					2	2	1	2	7		
Andere processtap					1			2	3		
Eindtotaal	3	9	2	3	16	8	1	72	3	117	

Uniforme faalwijze

F3. De patiënt is verslaafd aan het roken, heeft geen ziekte inzicht en is niet gemotiveerd om te stoppen. Deskundige begeleiding in functie van deze gedragsverandering ontbreekt evenals de steun van zijn partner en/of omgeving. Hij blijft het roken als positief ervaren.

89%

P3 opstoot in de thuissituatie

	Anderere	Apotheker	Dietist	Geneesheer specialist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Verzorgende	Eindtotaal	
geen of eigengereide therapietrouw	1	2			3			10	16	16%	
geen steun of gebrekkige kennis van mantelzorger/familie	1			1	2			9	13	13%	
te weinig professionele kennis					1			10	1	12	12%
te laat contacteren arts		1			4	1		4		10	10%
angst en/of verstikkingsgevoel					1			9		10	10%
onoordeelkundig gebruik van aërosoltherapie/puffer		2			2			3		7	7%
ernst van COPD wordt onderschat				1	1			4		6	6%
blijven roken					1	1		2		4	4%
beschikbare middelen ontoerijkend								4		4	4%
geen professionele coaching						1		2		3	3%
begeleiding medicatie inname?			1					2		3	3%
te late doorverwijzing naar specialist					1			2		3	3%
bepaalde beschikbaarheid huisarts		1						2		3	3%
gebrekkige communicatie (arts/vp)								3		3	3%
Geen faalwijze		1	1		1		1	1	2	7	
Andere processtap								1		1	
Eindtotaal	2	7	2	2	17	3	1	68	3	105	

Uniforme faalwijzen

- F4. De patiënt heeft geen of een eigengereide theapietrouw waardoor hij onoordeelkundig gebruik maakt van zijn medicatie, soms nog blijft roken en de ernst van de COPD blijft onderschatten. 37%
- F5. De expertise in zake het erkennen van een opstoot en de onderlinge communicatie tussen de zorgverstrekkers zijn soms inadequaar waardoor de huisarts of de specialist te laat gecontacteerd wordt en/of niet onmiddellijk beschikbaar is. 35%
- F6. Voor de opvang van een opstoot is er te weinig steun en/of kennis bij de mantelzorger/familie zeker als de patiënt in ademnood komt 24%

P4. Medicatiegebruik

	Andere	Apotheker	Djëtist	Geneesheer specialist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Eindtotaal	
fout gebruik verstuivers/inhalatie toestellen	1	3		1	5	1	17	28	26%	▲
geen therapietrouw		1		1	3		7	12	11%	▲
geen kennis van apparaatgebruik					1	1	10	12	11%	▲
patiënt is te ziek, te zwak of vergeetachtig		1		2	1		7	11	10%	▲
geen GVO			1	1		2	6	10	9%	▲
verkeerde inhalatietechniek		2	1				6	9	8%	▲
mond niet spoelen						1	5	6	6%	▲
onvoldoende kracht, niet lang genoeg adem inhouden, verkeerde coordinatie					1		4	5	5%	▲
wildgroei van medicatie en preparaten					3		1	4	4%	▲
te weinig opvolging (vb familielid dat verifieert of de handeling juist is)	1	1	1		1			4	4%	▲
geen medicatiekennis							3	3	3%	▲
te weinig hygiëne			1		1			2	2%	▲
Te veel/te weinig aërosol gebruiken.	1							1	1%	▲
Geen faalwijze					1		1	3	5	
Andere processtap						1		1	2	
Eindtotaal	3	8	4	3	18	7	1	70	114	

Uniforme faalwijzen

- F7. Het gebruik van de veelheid aan inhalatoren en verstuivers wordt niet goed aangeleerd en opgevolgd en gebeurt dan ook foutief. 44% ▲
- F8. De patiënt is niet therapietrouw, gebruikt te veel of te weinig medicatie en spoelt de mond niet na bij het gebruik van corticosteroïden. 21% ▲
- F9. De patiënt is te ziek, te zwak of te vergeetachtig om zelfstandig een gecoördineerde inhalatietherapie uit te voeren. 23% ▲

P5. Gegevensuitwisseling

	Andere	Apotheker	Diëtist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Verzorgende	Eindtotaal
wisselwerking ZH en thuismedicatievoorschrift		2	1	3		1	14	21	30%
geen onvolledige of incorrecte thuismedicatielijst	1	1		5			10	17	24%
generische omschrijvingen zijn verwarrend		2		2	1	1	4	10	14%
wildgroei in medicatiefiches				2			5	7	10%
ZH geeft geen medicatie mee							4	4	6%
start/stop problemen van medicatieschema		1					2	3	4%
weekendpermanentie verwacht of doet behandeling tijdelijk stoppen		2		1				3	4%
geen woordelijk overleg tussen zorgverstrekkers							1	1	1%
incongruentie tussen voorschrift en medicatieschema		1						1	1%
overbeveiliging wegens privacy wetgeving		1						1	1%
voorschriften van te kleine hoeveelheden stichten verwarring		1						1	1%
werkdruk/tijdsgebrek								1	1%
Geen faalwijze				1	1		6	1	9
Andere processtap					1		1	1	3
Eindtotaal	1	11	1	14	3	2	47	3	82

Uniforme faalwijzen

- F10. De wisselwerking tussen het ziekenhuis en thuismedicatievoorschrift en de verwarring over generische, stof- en merknamen van medicatie resulteren in een wildgroei van medicatiefiches. 54%
- F11. De thuismedicatielijst is niet beschikbaar, incorrect of onvolledig. 29%

P6. Multidisciplinaire begeleiding

	Andere	Apotheker	Diëtist	Huisarts	Kinesist	Patiënt	Verpleegkundige	Verzorgende	Eindtotaal	
geen of ondermaatse communicatie en coördinatie	1	1	2	3	1	14	1	23	41%	▲
geen uniforme visie en/of aanpak		1	3			7	1	12	21%	▲
Patiënt moet ook mee willen		1				10		11	20%	▲
geen of gebrekkige opvolging		1	1	3	1			6	11%	▲
geen preventieve medicatie inname		2						2	4%	▲
practische bezwaren om samen te komen				1				1	2%	▲
gemis aan wederzijdse adviesverlening						1		1	2%	▲
Geen faalwijze			1		1	6	1	9		
Andere processtap						2		2		
Eindtotaal	1	6	2	9	5	40	3	67		

Uniforme faalwijze

F12. De multidisciplinaire begeleiding van de COPD patiënt kenmerkt zich door een gemis aan uniforme visie en door een ondermaatse communicatie, coördinatie en opvolging van de patiëntenzorg. De patiënt wil ook dikwijls zelf niet mee.

93%

Cijfergegevens

Overzicht

processtap
aantal faalwijzen
geen faalwijze geformuleerd
faalwijze voor andere processtap
uniforme faalwijzen
% meegenomen faalwijzen in de
uniformisering

1	2	3	4	5	6	TOT
62	117	105	114	82	67	547
9	7	7	5	9	9	46
3	3	1	2	3	2	14
2	1	3	3	2	1	12
98%	89%	96%	88%	83%	93%	gemiddelde 91%