



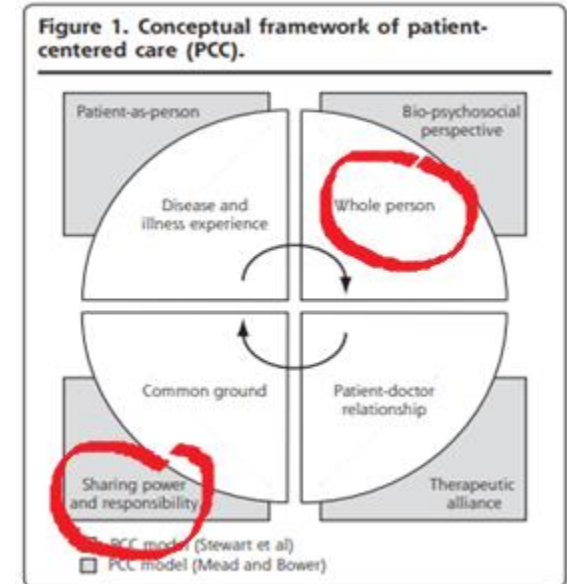
Patient / Person Centered Care

Patient Centered Care (beschrijving; kader)

'Een houding of benadering met als doel zorg te verlenen die respectvol, individueel en empowerend is; met individuele deelname van de patiënt en gebaseerd op wederzijds vertrouwen, empathie en gedeelde kennis.'

8 dimensies (van H. Picker):

1. Respect voor waarden en voorkeuren;
2. Coördinatie en integratie van zorg;
3. Info, communicatie en vorming;
4. Lichamelijk comfort;
5. Emotionele support;
6. Betrokkenheid;
7. Continuïteit en transmurale zorg;
8. Toegankelijkheid



SWOT ouderenzorg in het ziekenhuis

STERKTE	OPPORTUNITEITEN
• ... Patient Centred Care?	• ... Patient Centred Care?
ZWAKTE	BEDREIGINGEN
• ... Patient Centred Care?	• ...

Kritische reflectie uit de dagelijkse praktijk

- *Bewoonster (wilsbekwaam) ligt verzwakt op spoeddienst, met een VZP (wilsverklaring) in het dossier. Spoedteam belt ontzet naar WZC met de **vraag waarom zo iemand nog wordt doorgestuurd...** **Mevr. onderbrak het gesprek. Ze had er zelf om gevraagd.** Ze was niet klaar om te sterven ...*
- *Advies uit een MDO: **Revalideer patiënt niet te goed** zodat de transfer naar WZC niet in gedrang komt.*
- *Dame ontslagen naar SF met home TPN. Specialistisch thuiszorgteam opgestart. Mevr had reeds warm team thuisverpleging maar die waren volgens de verpleegkundig specialist niet voldoende opgeleid. Thuisverpleging stond gelijktijdig aan de deur.*
- *Medische ontslagbrief orthopedist: Na conservatieve behandeling klaar voor transfer naar SP revalidatie maar **aangezien incontinentieprobleem aanvraag geriatrie***
- ...

KB zorgprogramma Geriatrie in Belgische ziekenhuizen

- Een goed begin is half gewonnen (2007, rev 2014); voldoende?

ZP voor de geriatrische patiënt

1. Consultatie
2. Afdeling (verblijf)
3. Dagziekenhuis
4. Interne Liaison
5. Externe Liaison
6. (Kwaliteitshandboek)

Verantwoordelijk verpleegkundige

Arts – geriater (diensthoofd)



Valkuilen

- Prestatiegerichte financiering versus co-management vb. cardio-geriatrie
 - Ligduuroptimalisatie met minimale verblijfsduur van 10 (+ X) dagen op acute G
- Geriatrisch daghosp – comfortabele setting, multidisciplinair team voor 75+
 - Voordelen CGA maar **bedreiging** voor niet-geriater? Loonverlies? Gedeelde besluitvorming?
 - Revalidatietraject (cfr. KB ZPG) waardevol alternatief of bedreiging voor fysieke GK?
 - **Centraal vertrekpunt** voor bundeling van (jaar-)onderzoeken?
- Hospitalisatie at home door het ZH team of door thuiszorgteam?
 - Concurrentie of geïntegreerde specialistische thuiszorg?
- Vlot deelbare informatie
 - Communicerende EPD's en EBD's, BELRAI, ... ?
- **Schrappen van ontslagmanagement/case manager uit het KB**





GEÏNTEGREERDE ZORG WAASLAND

Deelname aan het project Geïntegreerde Zorg Waasland

ACTIE 1 - Inclusietraject

ACTIE 2 - Medicatiereview

ACTIE 4 - Dementiecoach Waasland

ACTIE 5 - Educatieprogramma

ACTIE 6 - Casemanagement

ACTIE 7 - Avondzorg

[Home](#) > [Geïntegreerde Zorg Waasland](#) > [Deelname aan het project Geïntegreerde Zorg Waasland](#)

Geïntegreerde Zorg Waasland

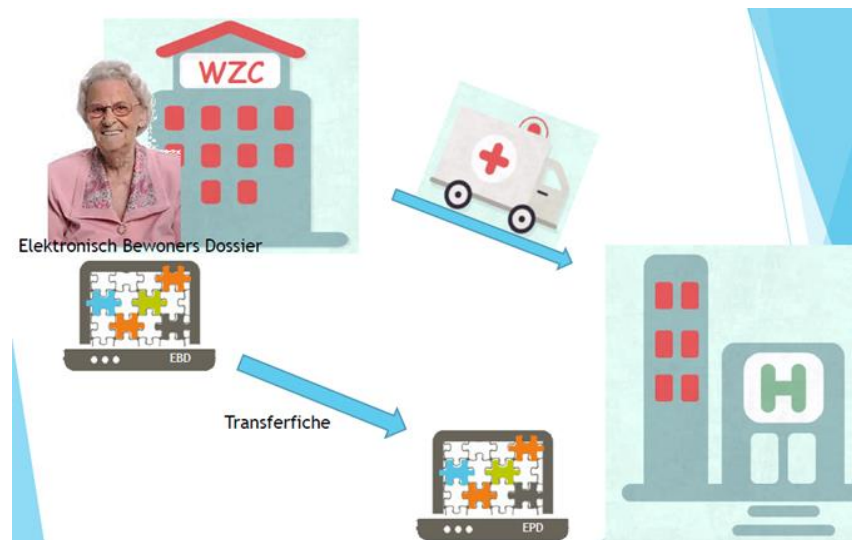
Als chronisch zieke kan je instappen in één of meerdere acties van Geïntegreerde Zorg Waasland. Aansluiten is kosteloos en zonder risico. Wij willen de zorg beter en goedkoper organiseren. Jouw medewerking is een belangrijke meerwaarde, ook voor jezelf en de mensen rondom jou.

AANSLUITEN BIJ GEÏNTEGREERDE ZORG WAASLAND

1. Spreek erover met jouw zorgverlener.
2. Hij of zij legt je alles uit.
3. Jij geeft je akkoord door het toestemmings- formulier te ondertekenen.
4. Dit akkoord komt in jouw patiëntendossier en wordt gedeeld met jouw zorgverleners.
5. Je kan meedoen met één of meer acties van Geïntegreerde Zorg Waasland.

TransEL

eGezondheid tussen ambulante zorg en instellingen



Patient Centered Care in Hospitals



7 Guiding Principles

- 1 Supporting resilience, independence and quality of life
- 2 Compassion and respect
- 3 Informed and empowered older persons and families
- 4 Person- and relationship-centred partnerships
- 5 Safety and security
- 6 Timely equitable and affordable
- 7 Evidence-informed



Organizational Support

In a Senior Friendly Hospital, leadership is committed to deliver an optimal experience for frail seniors as an organizational priority. This commitment empowers the development of human resources, policies and procedures, caregiving processes, and physical spaces that are sensitive to the needs of frail patients.



Processes of Care

In a Senior Friendly Hospital, care is designed based on evidence and best practices that are mindful of the physiology, pathology, and social science of aging and frailty. Care and service across the organization are delivered in a way that is integrated with the health care system and supports transitions to the community.



Emotional and Behavioural Environment

In a Senior Friendly Hospital, care and service are provided in a way that is free of ageism and respects the unique needs of patients and their caregivers. This maximizes quality and satisfaction with the hospital experience.



Ethics in Clinical Care and Research

In a Senior Friendly Hospital, care is provided and research is designed in a way that protects the autonomy, choice, and diversity of the most vulnerable of patients.



Physical Environment

In a Senior Friendly Hospital, the structures, spaces, equipment, and furnishings provide an environment that minimizes the vulnerabilities of frail patients, promoting safety, comfort, independence, and functional well-being.

SFH – Nederlands model

Keurmerk/kader met 14 (2017) tot 8 (2019) kwaliteitscriteria

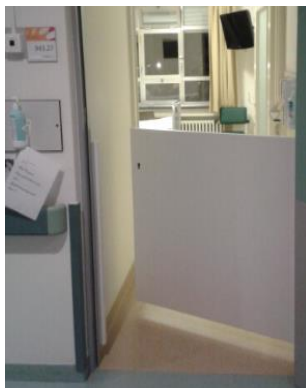
- Systeemaanpak om **toegankelijkheid** en **organisatie** van zorg aan te passen nr **wens & behoefte** v oudere
- 5 bouwstenen – Constructie (inrichting); Communicatie en bejegening; Complicatiepreventie; Coaching en familiezorg; Continuïteit van zorg



1. Screening en interventies (oa preop screening op veiligheidsrisico's, delirium, valrisico, etc)	8. Specifieke maatregelen op spoed (oa screening kwetsbaarheid, medicatie, training, ...)
2. Beschikbaarheid en inzet van gespecialiseerd team	9. Zorg voor ouderen = speerpunt van de organisatie
3. Afgestemde onderzoeken (bundelen van specialisatie specifieke onderzoeken op 1 of > dagen)	10. Continuïteit van zorg (ontslaginformatie, begeleidingscommissies eerste lijn)
4. Klinische maatregelen bij opname van kwetsbare ouderen (oa VBM, vrijwilligers, pijn bij dementie, ..)	11. Begeleiding in laatste levensfase
5. Info mbt medicatie en voorkomen van heropname (oa medicatieverificatie bij ontslag)	12. Inrichting afdeling afgestemd op ouderen (oa oriëntatie, vrije tijds besteding, rustpunten, ...)
6. Coördinatie van zorg, 1 aanspreekpunt tijdens het verblijf	13. Toegankelijkheid, inrichting en gastvrijheid (oa parkeerbeleid, routesysteem, gastheer/vrouw, ...)
7. Stimuleren van eigen regie en participatie	14. Betrokkenheid van cliëntenraad

<https://www.kbo-pcob.nl/wp-content/uploads/2017/10/Kwaliteitsaspecten-en-normering-keurmerk-Seniorvriendelijk-Ziekenhuis-2017-.pdf>

Variatie aan ideeën en realisaties



STAPPENPLAN DEMENTIE VOOR DE HUISARTS

TE VOLGEN STAPPEN

- ① LEES BEGELEIDENDE TEKST
- ① TEKENEN DETECTEREN
- ② INTAKE
- ③ SCREENING
- ④ DOORVERWIJZING
- ⑤ VOORBEREIDING CONSULTATIE NEUROLOGIE | DAGZIEKEN-HUIS GERIATRIE (DZH)
- ⑥ VERVOLGPLANNING
- ⑦ INTERESSANTE INFORMATIE

Uitnodiging: Groepsgesprekken

We vinden het belangrijk om onze patiënten en hun familie actief te laten meedenken over de werking van onze afdeling.

Graag nodigen we u daarom uit voor een groepsgesprek over een aantal thema's (informatieverstrekking, zorg, begeleiding, tevredenheid, wat kan beter?). Inschrijven kan via de hoofdverpleegkundige mevr. K. Brangers.

dinsdag 19/11/2019

10.00 tot 11.00 uur: Groepsgesprek 1 - Patiënten

Besluit mbt Patient Centered Care - toekomst in België

- (1) Stuurgroep PCCO, samen met VIKZ, ECD, ECM, VPP, FAVO, Vlaamse Ouderenraad, Zorgnet-Icuro en diverse Vlaamse en Waalse ziekenhuisvertegenwoordigers
- (2) Voorjaar 2021 – groot debat met senioren en professionals ifv inspiratiekader, kwaliteitsindicatoren en waarderingsvorm



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

**Een concretisering:
het dementievriendelijk ziekenhuis**
Herlinde Dely

Designing dementia-friendly hospital environments

Authors: Sarah Waller^a and Abigail Mosterson^b

ABSTRACT

The proportion of people with dementia in general hospitals continues to increase. Little attention has been paid to the impact of the physical environment of the hospital on their care. The King's Fund's Enhancing the Healing Environment programme worked with 26 NHS trusts in England to develop more supportive design for people with dementia. Projects ranged from improvements to ward environments and social spaces to the development of gardens. The evaluation found that relatively simple, cost-effective changes to the physical environment of care have positive effects on people with dementia and those using and working in the services. These include reducing agitation and distress and raising staff morale. From this work a set of design principles for dementia friendly design has been developed together with evidence based environmental assessment tools for hospital and ward environments. The tools are free to download and are being used extensively nationally and internationally.

KEYWORDS: Dementia friendly, environment, design, assessment, evaluation

Introduction

of compassion and respect, recognised as essential in the report, the need for individualised care and shared decision making with carers is particularly important for people with dementia. There has been a growing recognition of the part that a supportive environment can play alongside pharmacological and behavioural approaches in the care and treatment of people with dementia in care homes.² In 2009, The King's Fund began work with 26 NHS hospital trusts to develop more dementia-friendly design. The projects were undertaken in a mix of locations, the majority of which were relatively new builds, and the results have shown that a dramatic impact on hospital stay for people with cognitive problems and dementia. This article distils the learning from the programme and describes the development of the overarching principles for dementia-friendly design, together with the environmental assessment tools that are now in use internationally.

The need for dementia-friendly hospitals

In 2009, the Alzheimer's Society report *Counting the Cost*³ highlighted the detrimental effect of hospital stays on the independence of people with dementia, finding that dementia was associated with increased length of stay and poorer outcomes. The report estimated that over 25% of people using general hospital services are now believed to be an



DEMENSVENLIG SYGEHUS

Sikkerhed og tryghed for patienter med demens

Improving quality of care for people with dementia in general hospitals

Article

Know me – A new person-centered approach for dementia-friendly emergency department care

Belinda Parke and Kathleen F Hunter
Faculty of Nursing, University of Alberta, Alberta, Canada

Mary E Schulz and Lillia Jounanne
Alzheimer Society of Canada, West Toronto, Ontario, Canada

Abstract

A visit to an emergency department can be a disorientating experience for people with dementia. Empowered caregivers can mitigate harm stemming from the structure of the emergency department. This study explored the experiences of caregivers in collection in provinces. Set people with c web-based kn

Keywords
emergency dep



© The Author(s) 2015
Reprints and permission
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/147147130121667567
dem.sagepub.com



Alzheimer's Society

Leading the fight against dementia

Counting the cost

Caring for people with dementia on hospital wards

DEMENTIA-FRIENDLY HOSPITAL CHARTER

DEMENTIA ACTION ALLIANCE



Evidence based

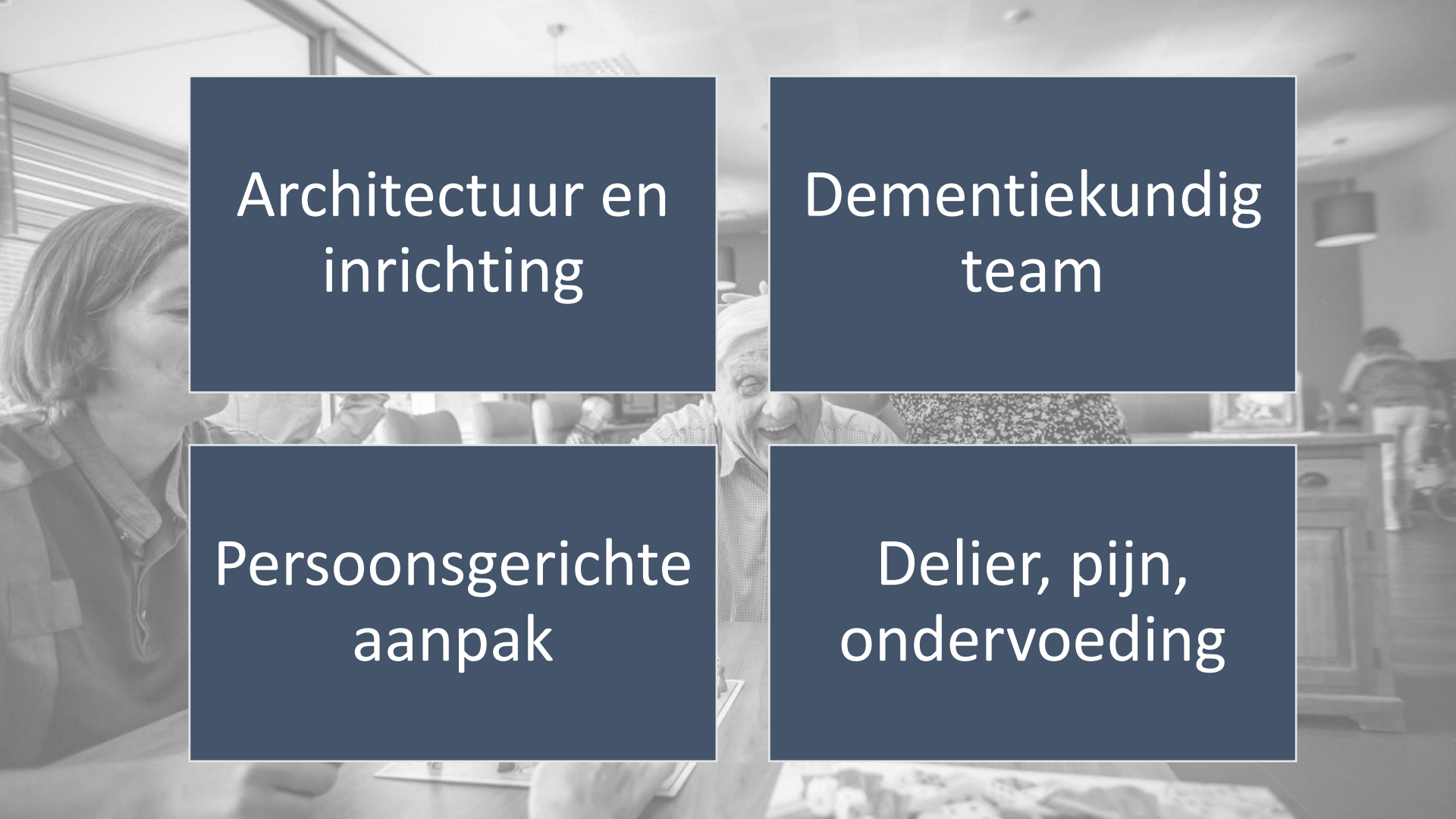
Negatieve gevolgen ziekenhuisopname

- Grotere fysieke problemen - daling functionaliteit: 1/2
- Sterkere cognitieve achteruitgang
- Moeilijk hanteerbaar gedrag ↑
- 3-5x meer kans op overlijden
- Verblijfsduur ↑
- Verhoogd stressniveau bij mantelzorger
- ...

Evidence based

Prikkelarm
Structuur
Voorspelbaarheid
Geborgenheid
Holistische aanpak
DE MENS CENTRAAL

Taakgeoriënteerd
Lawaaierige omgeving
Weinig dementiespecifieke
kennis
Weinig betrekken MZrs
Persoonsgerichte overdracht?
...

The background image shows a bright, modern interior of a dementia care facility. On the left, a woman with short blonde hair is smiling. In the center, an elderly man with a white cap and a woman are looking towards the camera. On the right, a person is seen from behind, standing near a kitchen counter. The overall atmosphere is warm and professional.

Architectuur en
inrichting

Dementiekundig
team

Persoonsgerichte
aanpak

Delier, pijn,
ondervoeding

- Oriënterend
- Huiselijk
- Veilig
- Leesbaar

Positieve effecten? (Waller and Masterson 2015)

- Grotere zelfredzaamheid
- Grotere betrokkenheid bij activiteiten
- Betere nutritie - hydratatie
- Minder moeilijk hanteerbaar gedrag
- Minder stress
- Minder valincidenten
- Minder antipsychotica

Architectuur en
inrichting

Dementiekundig
team

Persoonsgerichte
aanpak

Delier, pijn,
ondervoeding





Palliatieve eenheid
AZ Sint-Maarten Mechelen



Ziekenhuis Dresden:

Gevolgen

- Meer activiteit
- Meer interactie
- Minder stress bij ZV
- Minder agitatie bij PmD





St. James hospital (Dublin)

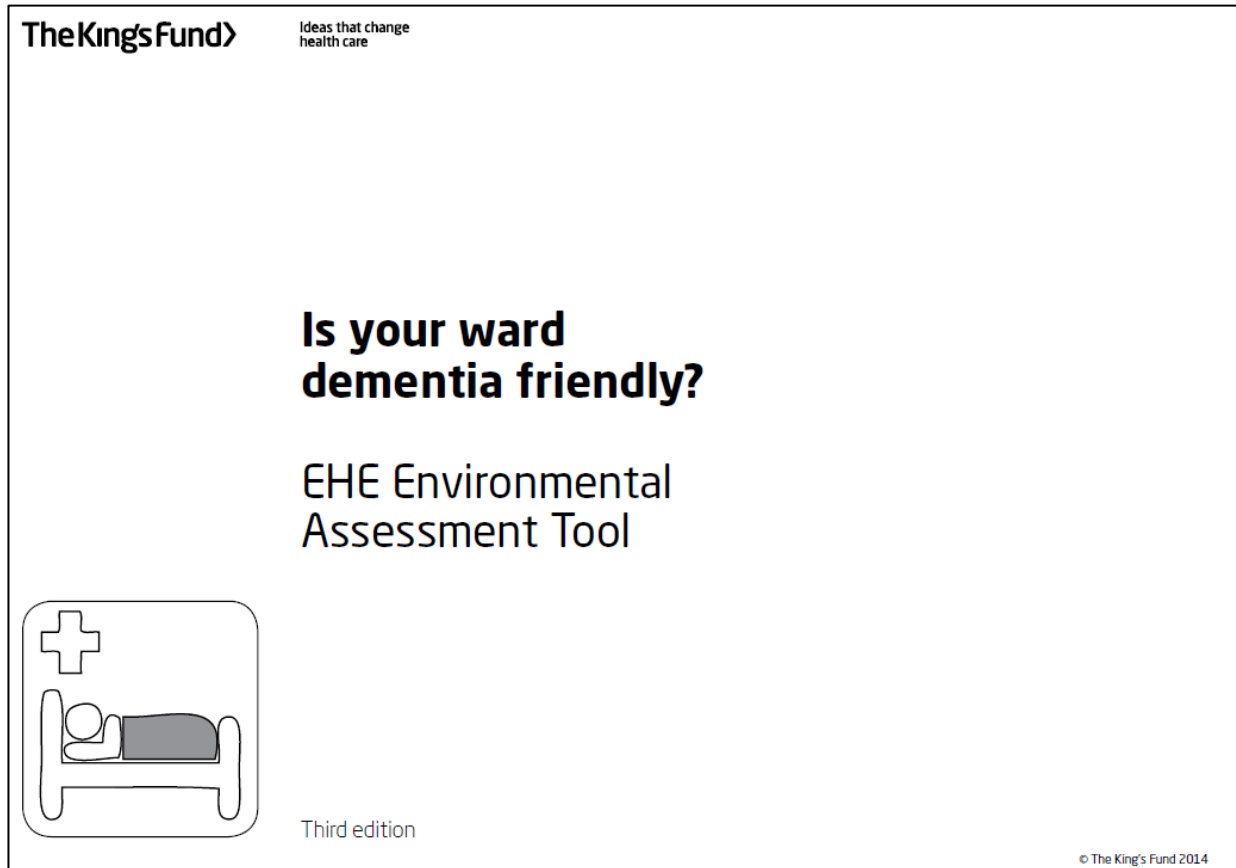


voor

na



Interessante publicatie (gratis te downloaden):



- **Gekwalificeerde zorgverleners** (Alzheimer's Disease International 2016).
- Investeren in meer kennis, vaardigheden en zelfzekerheid doet **de ervaren belasting** bij het personeel dalen (Timmons, Manning et al. 2015).
- Essentieel: **combinatie vorming + intervisie/begeleiding** door expert in dementiezorg (Handley, Bunn et al. 2017).



Referentiepersoon
dementie

Architectuur en
inrichting

Dementiekundig
team

Persoonsgerichte
aanpak

Delier, pijn,
ondervoeding

- **Persoonsgerichte info bevrage**
- **Mantelzorgers centrale rol geven**
- Dementiespecifieke vrijwilligerswerking
- Onnodige transfers vermijden
- Onnodige opnames vermijden

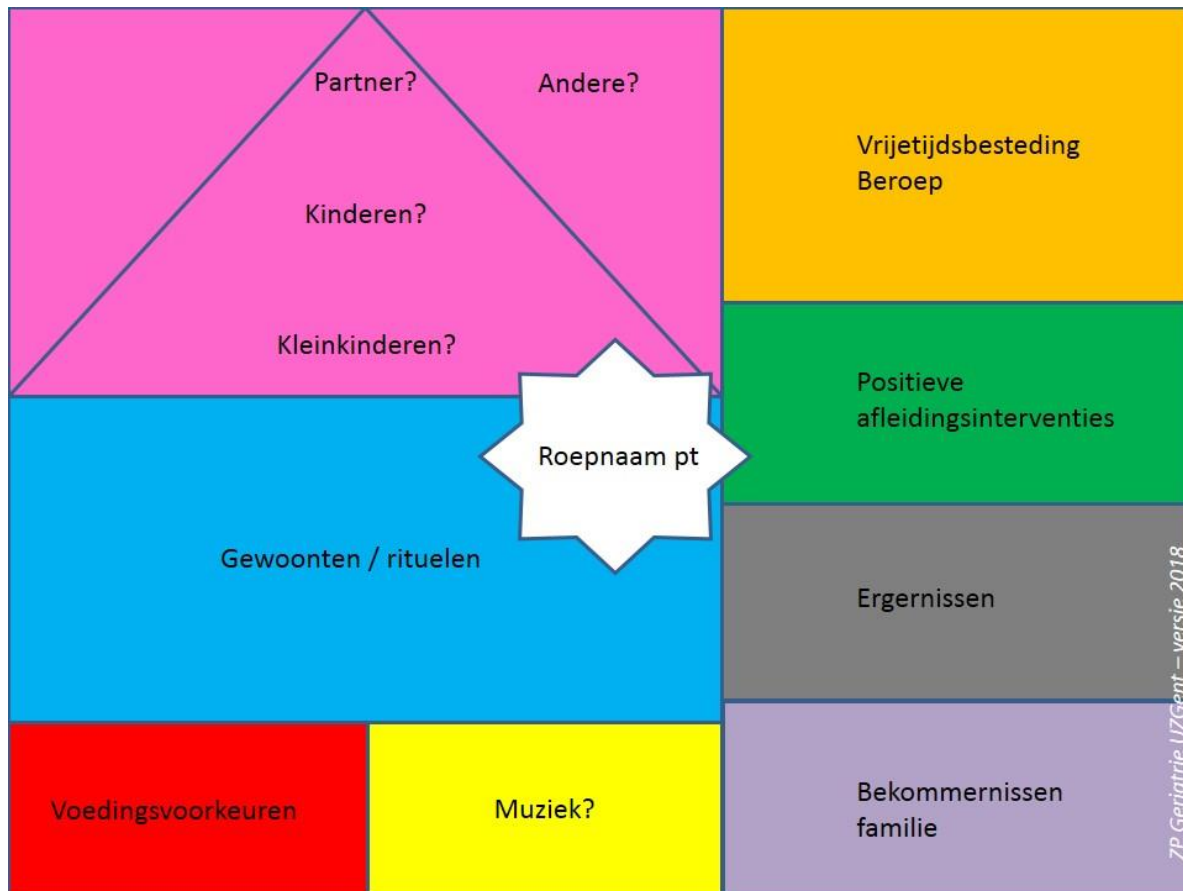
Architectuur en
inrichting

Dementiekundig
team

Persoonsgerichte
aanpak

Delier, pijn,
ondervoeding

Moodboard UZ Gent



Wie-ik-ben-document

INVULPAGINA

Deze zaken veroorzaken regelmatig pijn:

Als ik pijn heb, toon ik dat zo:

Dit helpt me als ik pijn heb:

Deze situaties maken me angstig of onrustig:

Als ik bang ben, toon ik dat zo:

Als ik angstig of onrustig ben, kan je me beter doen voelen door:

Als ik een boodschap niet begrijp, kunnen volgende dingen me helpen:

Eten en drinken

Hoe drinkt u graag uw koffie of thee?

Hebt u specifieke eet- of drinkgewoontes?

Wat lust u echt niet graag?

Op welke tijdstippen eet u thuis? (Bv. laat avondmaal ...)

Hygiënische zorgen

Wat zijn uw gewoontes of voorkeuren bij het wassen, aankleden, tanden poetsen, haren kammen, nagels knippen, scheren ...? (Bv. wassen aan de lavabo, in het bad, onder de douche ...)

Zicht en gehoor

Zijn er specifieke aandachtspunten over uw gehoor of zicht? (Bv. type bril, hoorapparaten ...)

Zijn er bepaalde geluiden of visuele prikkels waar u sterk op reageert?

Mobiliteit

Hoe belangrijk is bewegen voor u?

Hebt u de gewoonte om te gaan wandelen op bepaalde tijdstippen?

Bent u soms rusteloos en hebt u moeite om stil te zitten? ...

Slapen en rusten

Hoe is uw dag- en nachtritme?

Hoe laat gaat u gewoonlijk slapen?

Hoe laat staat u gewoonlijk op?

Hebt u bepaalde slaaprituelen?

Zijn er voorwerpen die het inslapen vergemakkelijken?

(Bv. een bepaald kussen, deken, nachtlampje, knuffelbeer ...)

Doet u soms een middagdutje?

Naar het toilet gaan

Verwart u soms bepaalde objecten met het toilet?

Staat u 's nachts op om naar het toilet te gaan?

Hoe maakt u kenbaar dat u naar het toilet moet?

Hebt u vaak last van constipatie of diarree?

Kledij en voorkomen

Hebt u graag dat wij uw kledij voor u klaarleggen of doet u dat liever zelf?

Zijn er bepaalde aandachtspunten bij uw kapsel, make-up of kledij? (Bv. u wordt onrustig als uw haar niet gekamd is, u draagt thuis altijd een hemd ...)

Huid en aanraking

Hoe reageert u op aanrakingen?

Zijn er plaatsen waar u zeer gevoelig bent? (Bv. kriebels bij het aandoen van de kousen, u verdraagt geen aanrakingen in de hals ...)

Top 5 program (Australië)



TOP 5

Surname: _____ Date: _____
Given Names: _____
Date of Birth: _____ Sex: _____
(Add Patient Label here)

Strategies to Support Care and Communication
Place this form on top of the patient bed chart notes

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Caregiver name: _____ Date: _____
Staff member: _____ Date: _____

The Clinical Excellence Commission would like to acknowledge the Central Coast Local Health District's commitment to the integration of their patient and community support services with the TOP 5 initiative. The Clinical Excellence Commission would also like to acknowledge the support of the TOP 5 Patient and Family Support Foundation.

2012 Version 2

TOP 5

Surname: ANYONE Date: _____
Given Names: _____
Date of Birth: _____ Sex: _____
(Add Patient Label here)

Strategies to Support Care and Communication
Place this form on top of the patient bed chart notes

1. Tom was an ambulance worker. Everytime he hears a call bell he gets restless and wants to respond - tell him CAR 21 has responded
2. Mary gets restless before settling at night. If I able take her for a walk down the corridor + then get her into bed. Tell her to sleep well.
3. Barry was a prisoner of war - he gets very agitated if he gets rice to eat.
4. As a child Paul wore a metal splinton on his left foot. If his foot gets cold it is really painful - please wrap it up well.
- 5.

Caregiver name: Bed friend Date: _____
Staff member: Police Date: _____

TOP 5 Patient and Family Support Foundation would like to acknowledge the Central Coast Local Health District's commitment to the integration of their patient and community support services with the TOP 5 initiative. The Clinical Excellence Commission would also like to acknowledge the support of the TOP 5 Patient and Family Support Foundation.

2012 Version 2

John's Campaign – now 1000 hospitals and homes welcome family carers

The list keeps growing as more hospitals and residential homes encourage carers to stay with their loved ones



 Campaigners Nicci Gerrard and Julia Jones with Jo James, lead nurse for dementia medicine, and Josephine Tapit, ward manager, at St Mary's Hospital, Paddington, London. Photograph: Richard Saker for the Observer

[John's Campaign](#) was launched in the *Observer* in November 2014 after [the death of Dr John Gerrard](#). The aim of the campaign is to give the carers of those living with dementia the right to stay with them in hospital, in the same way that parents stay with their sick children – a campaign also supported by *The Observer* 50 years ago.

PARTICIPATIE MANTELZORGER





Comfort room voor patiënt en mantelzorger
Jessaziekenhuis, Hasselt



- Risico op het ontwikkelen van een **delier** vijf keer zo hoog bij personen met dementie dan wanneer geen dementie aanwezig is (Faculty of Old Age Psychiatry 2005)
- Hoge frequentie van **ondervoeding** (Jones, 2020).
- **Pijn** is sterk onderschat probleem bij dementie (Timmons, Manning et al. 2015).

Architectuur en
inrichting

Dementiekundig
team

Persoonsgerichte
aanpak

Delier, pijn,
ondervoeding

KENNY DE CUYPER

Verpleegkundig diensthoofd Zorgzone Geriatrie & Revalidatie
GZA

Kenny.DeCuyper@gza.be



HERLINDE DELY

Stafmedewerker kwaliteit en zorg
Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

herlinde.dely@dementie.be

