

HANDLEIDING



Vroege vogels

Vroegtijdige opvolging na een ongeval en/of traumatisch hersenletsel

Dit is een actie van



in samenwerking met





1. Inleiding
2. Het (medisch) kader
 - 2.1 Majeur Trauma, waarover gaat het?
 - 2.2 Wat is NAH?
3. Knipperlichten
 - 3.1 Hoe dreigen mensen 'onder de radar van de zorg' terecht te komen?
 - 3.2 Welke concrete knipperlichten kunnen wijzen op moeilijkheden?
 - 3.3 Hoe kunnen we voorkomen dat mensen onder de radar terecht komen?
 - 3.4 Wegwijs na NAH
 - 3.5 Wanneer doorverwijzen?
4. Vroege Vogels in actie
 - 4.1 Wie komt in aanmerking?
 - 4.2 Wie is betrokken in de actie Vroege Vogels?
 - 4.3 Verloop van het traject
 - 4.4 Indelen van de patiënt
 - 4.5 Informed consent
 - 4.6 Folder
 - 4.7 Mynexushealth
 - 4.8 Opvolging thuis
 - 4.9 Overzicht per zorgverlener
 - 4.10 Contactname met de huisarts
5. Afname van de vragenlijst
6. Bevraging mantelzorger
7. Registratie gesprekken



1. INLEIDING

Vroege Vogels... Het is goed om er vroeg bij te zijn, zo vroeg als een vroege vogel. In een mensenleven kunnen heel wat zaken gebeuren waardoor het lichaam ten gevolge van een externe oorzaak ernstig in de problemen komt. Een zware val, een ongeval, ... het is zo gebeurd. Het lichaam kan hierdoor in een shock terecht komen. De hersenen, ledematen, gewrichten of vitale lichaamsdelen kunnen geraakt worden. De patiënt maakt een trauma mee en komt op de spoeddienst van het ziekenhuis terecht. Bij heel wat patiënten zijn de gevolgen van het trauma heel duidelijk aanwezig, is de impact van het trauma veel beter te overzien en ligt de weg open naar een volledig herstel. Bij een ander deel van de patiënten blijken problemen groter dan aanvankelijk ingeschat. Een patiënt verlaat met goeie perspectieven het ziekenhuis, maar blijkt na enkele weken toch in de problemen te komen. Soms zijn de gevolgen voor de kwaliteit van leven (heel) groot. Toch krijgen patiënten niet steeds de juiste erkenning voor de moeilijkheden, laat staan de juiste hulpverlening. Ze dreigen terecht te komen onder de radar van de zorg en lopen het risico in een latere fase van hun leven in een nog grotere zorgnood terecht te komen.

Voor deze mensen willen we als een vroege vogel bij de pinken zijn. In 2021 sloeg De Brug de handen in mekaar met partners uit de zorg die dit probleem hebben aangekaart. Bij aanvang werd vooral stilgestaan bij de doelgroep mensen met een niet aangeboren hersenletsel ten gevolge van een trauma maar uiteindelijk werd gekozen een zorgpad uit te tekenen voor patiënten met een extern trauma in de bredere zin van het woord.

We danken de medewerkers van Ubuntu, het revalidatiecentrum Overleie, Synaps, AZ Groeninge, Pamele, 't Spoor, het intermutualistisch overleg met in bijzonder de sociale diensten van Solidaris, Liberale mutualiteit en de CM voor hun constructieve inbreng om dit project op de rails te zetten en op te volgen samen met De Brug.

De Brug is een Chronic Care-project van het Riziv dat tot doel heeft een meer geïntegreerde zorg te stimuleren in de regio Zuidwest-Vlaanderen, meer informatie op www.debrugzorgt.be.



2. HET (MEDISCH) KADER

2.1 MAJEUR-TRAUMA, WAAROVER GAAT HET ?

A. Definitie

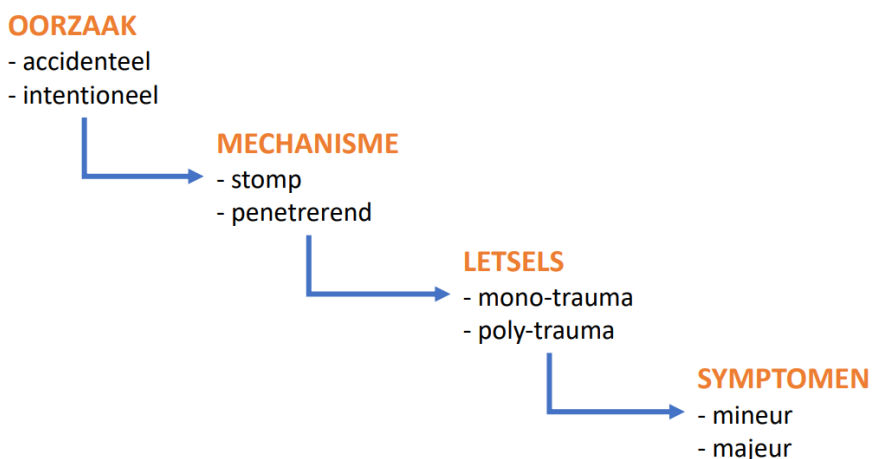
Een eenduidige definitie over majeur-trauma bestaat niet, maar Dr. Helsloot omschrijft het als :

VERWONDINGEN ten gevolge van een **EXTERNE OORZAAK** die **DOOD of** langdurige/ permanente **ONBEKWAAMHEID** kunnen veroorzaken

We spreken hier duidelijk over een externe oorzaak (tegenover bijvoorbeeld een beroerte heeft een interne oorzaak).

B. Classificatie

Heel wat trauma's hebben een accidentele oorzaak (ongeval). Intentionele oorzaken vinden we terug bij suïcidepogingen. De aanleiding tot het trauma is in de meeste gevallen stomp (val, verkeersongeval) maar kan ook penetrerend zijn (vuurwapen, messteek). Ten gevolge van het trauma kunnen er één (mono) of meerdere (poly) organensystemen gekwetst zijn.



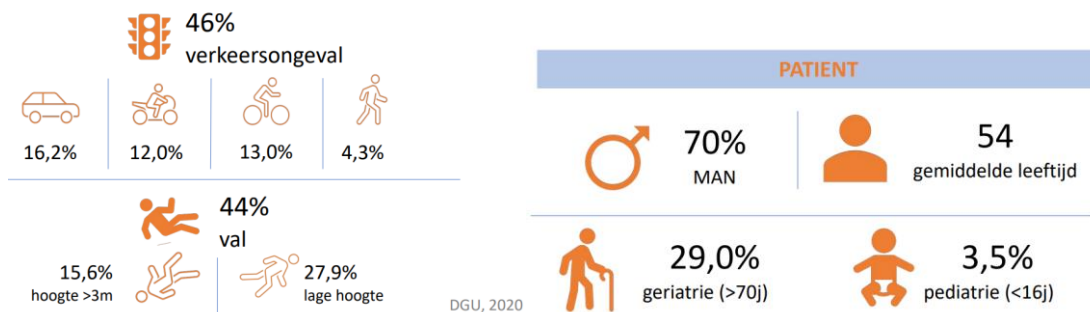
C. Incidentie

Verkeersongevallen zijn een zeer belangrijke oorzaak van trauma (46%). De Federale Politie/Vias instituut telde in het Vlaams gewest in 2021 21021



letselongevallen (ongevallen waarbij iemand gekwetst geraakte), waarvan 3905 in West-Vlaanderen. Ongeveer 300 mensen komen hierdoor jaarlijks te overlijden. Het aantal doden vinden we vooral terug in de mannelijke leeftijdsgroep tussen 15 en 40 jaar.

44% van de trauma's zijn het gevolg van een val. Bij 27,9% van de gevallen gaat het over een val van lage hoogte. De vergrijzing van de bevolking (Bv oudere mensen vallen over een klein boordje of een mat) en ook alcoholmisbruik kunnen dit verklaren. Trauma komt meer voor bij mannen.



In veel gevallen hebben patiënten meerdere letsels. 50% van de letsels situeren zich in het hoofd of de borststreek. 12,7% sterven ten gevolge van hun verwondingen en 40% herstelt niet volledig en houdt milde of (zeer) ernstige gevolgen over. Een heel degelijke opvolging dringt zich hier dan ook op.

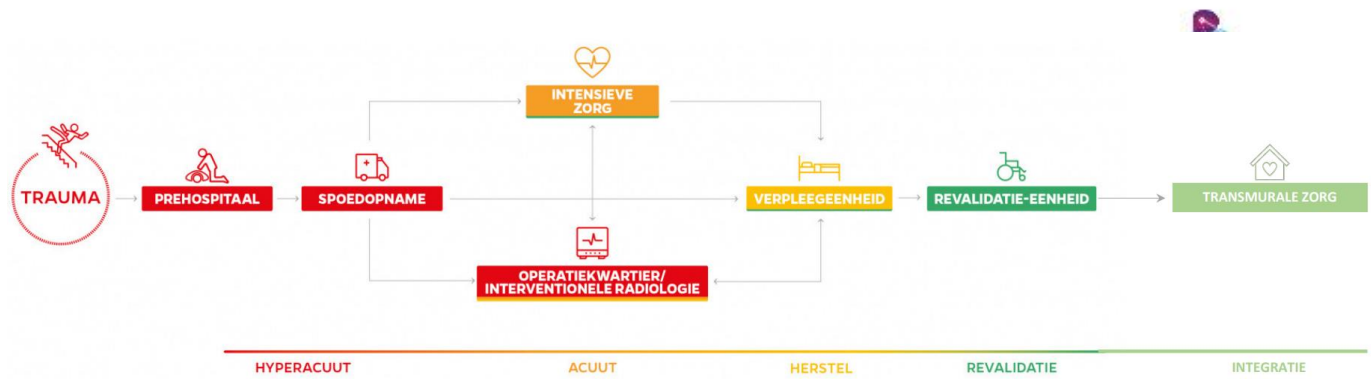
D. Opvolging

Aangezien er zowel in België als wereldwijd veel incidenten met de dood of langdurige restletsels als gevolg zijn, roept de Wereldgezondheidsorganisatie dan ook op om aan Trauma voldoende aandacht te besteden.

In gespecialiseerde traumacentra kunnen patiënten op elk moment een kwaliteitsvolle opvang krijgen, kan er gepaste zorg worden geboden zowel in de eerste cruciale uren, maar ook in de nazorg.

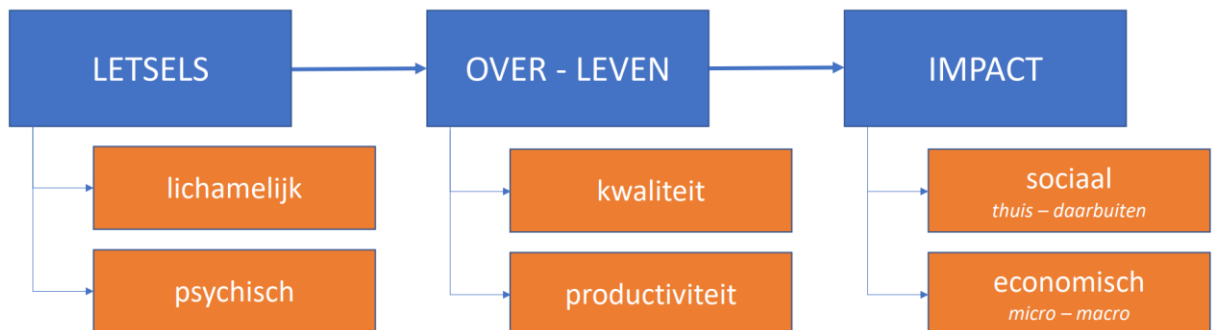
AZ Groeninge Kortrijk beschikt over een gespecialiseerd traumacentrum en de traumazorg is verspreid over een uitgebreide zorgketen.





E. Het belang van gecontinueerde, geïntegreerde en multidisciplinaire transmurale zorg

De opvolging van een trauma patiënt eindigt zeker niet bij het ontslag uit het ziekenhuis en het is heel belangrijk dat er een degelijke transmurale nazorg is. Naast een gedegen medische opvolging zijn ook de psychologische en sociale opvang zeer belangrijk. 40% van de patiënten die voor het trauma aan het werk waren zijn niet meer in staat hun werk op een gelijkaardige manier te hervatten. Het is van groot belang dat de patiënt kan over-‘leven’. Hierbij verbinden we ‘leven’ aan voldoende levenskwaliteit en productiviteit. Tevens dienen we in het oog te houden dat de sociale en economische impact vaak vrij groot is (bv welke financiële gevolgen heeft een ander soort leven voor de patiënt).



Daarom is het zeer belangrijk dat we de getroffen patiënten een goede nazorg aanbieden. Deze wordt best geïntegreerd en multidisciplinair georganiseerd met als doel :

- Verbeteren van de ‘quality-of-life’
- Werkhervatting stimuleren
- Reductie chronisch lijden
- Verminderen heropnames ziekenhuis
- Vermijden recidief dmv preventie
- Vroegtijdig opsporen complicaties
- Laagdrempelige zorg
- Vlotte doorverwijzing zo nodig



In dit perspectief biedt het programma 'VROEGE VOGELS' een mooi antwoord om de zorgnoden beter in kaart te brengen en op elkaar af te stemmen.



F. Een uitgebreide infosessie van Dr. Helsloot kan je beluisteren op

https://youtu.be/W7zJ_T6avFo

2.2 WAT IS NAH ?

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg beschouwt het begrip NAH als een paraplueterm. Het definieert NAH-personen als "alle personen met een verworven hersenletsel, waarbij de oorzaak heel divers kan zijn". Mensen met aangeboren en psychiatrische aandoeningen worden echter steeds uitgesloten uit de doelgroep. Onderzoek maakt een onderscheid tussen niet-degeneratieve (bv. CVA, hersenletsel door trauma ...) en degeneratieve (bv. MS, dementie ...) vormen van NAH.

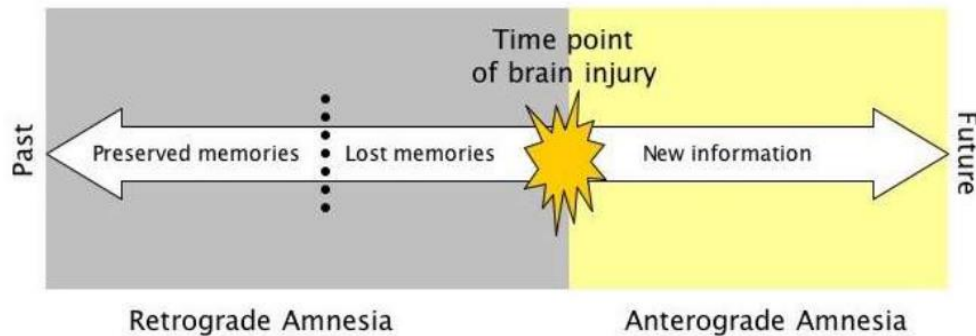
NAH is een van de meest voorkomende gevolgen bij Trauma. Hersenschade als gevolg van een externe mechanische kracht (verkeer, vallen, geweld, ...) is het meest voorkomend bij mensen jonger dan 50. In deze groep komt het meer voor bij mannen. Bij oudere mensen is de balans mannen/vrouwen meer gelijk. Een traumatisch hersenletsel is een kneuzing of verscheuring van het hersenweefsel. De schade kan rechtstreeks optreden bv. vooraan of achteraan de hersenen waar het hoofd heeft gebotst. Het kan ook onrechtstreeks zijn (bv. opstapelend vocht of bloeding die pas uren na het ongeval voor problemen zorgt).

Het kernsymptoom is dat er een stoornis is in het bewustzijn. De duur kan variëren en is gerelateerd met de ernst en de prognose van het hersenletsel.

Gevolgen kunnen in eerste instantie heel zichtbaar zijn, bv. epileptische aanval, evenwichtsverlies, tijdelijke verlamming. We spreken hier over sensomotorische



stoornissen. In veel gevallen zijn er ook neuropsychologische stoornissen. Belangrijk hierbij zijn de geheugenstoornissen (het zogenaamde ‘gat’ in de herinneringen). Het geheugenverlies kan er zijn over de (korte) periode voor het traumatische gebeuren (retrograde amnesie) of er na (anterograde amnesie). Bij dit laatste zijn er moeilijkheden met het geheugen om informatie te onthouden (bv iemand weet niet meer wie hij is, in welk jaartal we zijn, ...) Dit heten we PTA (posttraumatische amnesie). De duurtijd van de PTA is zeer bepalend voor de gevolgen op langere termijn en hoe iemand zal zijn in zijn verdere leven. We zien ook andere gevolgen in de cognitie, gedrag en emotie.



- Ernst en duur PTA inclusief comaduur is indicatie voor ernst HL
 - Hersenschudding/hoofdletsel (geen BZ/PTA)
 - Licht traumatisch hersenletsel (BZ/PTA van seconden tot max 60 min)
 - Middelzwaar traumatisch hersenletsel (PTA 1-24 uur)
 - Zwaar traumatisch hersenletsel (PTA 1-7 dagen)
 - Zeer zwaar hersenletsel (PTA 1-4 weken)
 - Extreem zwaar hersenletsel (PTA >4 weken)
- } 20%



3. KNIPPERLICHTEN

3.1 Hoe dreigen mensen 'onder de radar van de zorg' terecht te komen?

Mensen met een hersenschudding of licht traumatisch hersenletsel zoeken niet steeds de weg naar de ziekenhuis. Veel van deze patiënten hebben op lange termijn toch nog problemen en dreigen onder de radar van de zorg terecht te komen. Van de patiënten die wel naar het ziekenhuis gaan zijn er 90 % die terug naar huis gaan na de opname. Ook hier zijn er naar schatting 50 % die problemen ervaren in het dagelijkse leven. Dit zijn de patiënten waarvoor de Vroege Vogels vooral een meerwaarde wil bieden.

Bij een **middelzwaar tot ernstig hersenletsel** (minimum 1 u PTA) zien we bijna altijd blijvende neuropsychologische restverschijnselen.

➔ Vertraagde informatieverwerking/mentale vermoeidheid

- Verminderde belastbaarheid
- Verminderde prikkel tolerantie
- Niet meer kunnen deelnemen aan een gesprek waardoor sociale isolatie dreigt
- Secundaire problemen met aandacht en geheugen

Vrij typisch verwoorden patiënten dit als het niet meer voldoende vlug kunnen verwerken van prikkels; de prikkels die binnenkomen staan als het ware in de file om verwerkt te worden terwijl dit vroeger geen probleem was.

➔ Gestoorde aandacht en concentratie

- Problemen met het **richten** van de aandacht. Sommige mensen kunnen geen gesprek meer voeren in een drukke omgeving, kunnen geen kinderen meer verdragen zijn vlug overprikkeld of hebben een 'korter lontje'.
- Problemen met het **verdelen** van aandacht. Het is moeilijk om te multitasken zoals bijvoorbeeld bij het koken of autorijden.
- Problemen met het **volhouden** van aandacht. Niet meer kunnen werken of lezen zonder hoofdpijn is hier een voorbeeld van.

➔ Geheugenproblemen

- Problemen met onthouden van recente informatie
- Moeite om op namen en woorden komen
- Moeite met onthouden van afspraken
- Aanleren is gestoord
- Ernst van geheugenverlies is sterk bepaald door de duurtijd van de coma of de PTA
- Soms ook psychotische vormen



➔ Executieve problemen (uitvoerende functies zijn gestoord, vaak ten gevolge van frontale hersenschade)

- Moeite met organiseren en plannen (bv agenda gebruiken of huishouden regelen, ...)
- Moeite met op gang komen, starten van een activiteit (patiënt kan niet meer bedenken wat hij kan doen, kan vaak voor spanningen zorgen in de partnerrelatie)
- Meer impulsief gedrag
- Rigiditeit

➔ Gedragsproblemen

➔ Taal en spraak (komen eerder voor als subtiele taalstoornis)

- Soms problemen in de intonatie
- Minder wederkerigheid in gesprek
- Breedsprakerig
- Geen humor begrijpen
- Ongepaste zaken zeggen

➔ Sociale cognitie

- Vaak zijn er veranderingen in karakter en persoonlijkheid
- Omgeving merkt dit vooral op (patiënten zijn 'lui' geworden , nemen geen initiatief mee, zijn emotioneel wat vlakker, zijn minder empathisch, nemen minder deel aan het gezinsleven, ontremd, gedrag, verslaving, koopdrang, ...).

➔ Emotionele problemen

- De vele gevolgen van het trauma kan zorgen voor boosheid, angst, depressie, verlaagde eigenwaarde, faalangst, ...

Bij een **licht traumatisch hersenletsel** ontstaan vaak een deel van bovenstaande problemen in een lichtere vorm.

- Vertraagde informatieverwerking/mentale vermoeidheid
- Gestoorde aandacht en concentratie
- Geheugenproblemen
- Executieve problemen

Er kan een symptoomcluster ontstaan die kan verklaard worden door interactie van diverse factoren

- De aard van het neurologisch letsel
- De kwetsbare persoonlijkheidskenmerken (bv is iemand gevoelig voor stress)
- De omgevingseisen (bv druk gezin is veel moeilijker)



- Emotionele reactie (angst en depressie)

In het project Vroege Vogels willen we mensen met deze moeilijkheden oppikken en gericht doorverwijzen.

3.2 Welke concrete knipperlichten kunnen wijzen op moeilijkheden?

Als we bepaalde signalen zien of een cluster van signalen is het belangrijk dat we de nodige doorverwijzing doen.

- Klachten houden langer dan 3 maanden aan
- Sinds het ongeval zijn er ernstige gedragsproblemen (alcoholverslaving, drugsproblemen nemen toe, seksueel of sociaal ontremd gedrag, verhoogde impulsiviteit, ...)
- Een groot verschil met vroegere vaardigheden: er wordt duidelijk gesproken over een moment voor en na het ongeval. "Sinds het ongeval kan ik dit of dat niet meer".
- Verminderde sociale contacten
- Arbeidsongeschiktheid, studies stopzetten
- Hobby's niet meer kunnen uitvoeren
- Huishouden niet kunnen draaien
- Niet meer in gang komen thuis, stilvallen
- Moeilijkheden in de relatie of met de familie,...

Het is zeker belangrijk om door te verwijzen voor verder neurologisch onderzoek:

- Er is nog steeds desoriëntatie zoals niet meer weten welk jaar of datum we zijn, waar een persoon is, ...
- Iemand heeft nog geheugenproblemen van de periode rond of voor het ongeval
- Een patiënt kan de wereld niet meer goed zien en observeert bijvoorbeeld enkel de info die van rechts komt
- Er zijn nog problemen met het spreken
- Een deel van het lichaam of de wereld wordt genegeerd
- Een patiënt kan bepaalde handelingen niet meer die hij of zij voor het ongeval wel kon zoals bijvoorbeeld de afstandsbediening van de tv gebruiken, tandenpoetsen, pc gebruiken, ...

3.3 Hoe kunnen we voorkomen dat mensen onder de radar terecht komen?

Net op deze vraag hebben we ons gefocust bij de opzet van de Vroege Vogels. Aangezien heel wat patiënten te weinig kenbaar maken wat de restverschijnselen zijn na bijvoorbeeld een valpartij is het belangrijk dat wij als hulpverleners voldoende de vinger aan de pols houden bij de patiënt. In de actie Vroege Vogels kiezen we dan ook voor een opvolging gedurende een jaar waarbij op regelmatige tijdstippen de patiënt gericht wordt bevraagd door middel van een vragenlijst. Het gesprek dat er aansluitend kan op volgen geeft een verhelderend inzicht in de concrete zorgnoden van de patiënt.



3.4 Wegwijs na NAH

Eens een patiënt doorheen de acute fase is na een trauma komt hij/zij in de revalidatieafdeling van het ziekenhuis terecht, in een ambulante revalidatiezorg of gaat hij/zij gewoon naar huis. Dit hangt af van de aard van het letsel en ook van de leeftijd van de patiënt. De opvolgzorg is heel verschillend voor patiënten die ouder zijn dan 65 jaar, omdat er vanaf dan geen inschrijving meer kan gebeuren in het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap).

➔ Na-Revalidatie bij + 65- jarigen

- Ofwel thuis wonen met ondersteuning van mantelzorgers en eerste lijn
 - Huisarts, thuisverpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist
 - Diensten van mutualiteit
 - Thuiszorgdiensten
 - CAW, CGGZ, privé psycholoog
 -
- Ofwel hulpondersteuning in de ouderenzorg
 - Dagcentra
 - Kortverblijf
 - Opname Woonzorgcentrum

➔ Na-revalidatie bij persoon jonger dan 65 jaar

Bij een ernstig restletsel kan bij het VAPH een spoedprocedure na NAH worden opgestart mits

- de patiënt rechtstreeks van de kliniek naar de VAPH-voorziening gaat
- thuis is duidelijk niet haalbaar

Bij een mild restletsel

- Ondersteuning van mantelzorgers en eerste lijn
 - Huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist
 - Diensten van mutualiteit
 - Thuiszorgdiensten
- Verdere ambulante revalidatie
- RTH ondersteuning bij VAPH
 - Thuisbegeleiding
 - Logeren
 - Dagactiviteiten of begeleiding bij vrijwilligerswerk
 - Advies bij kiezen en leren gebruiken van hulpmiddelen of apps

➔ RTH versus PVF



RTH staat voor rechtstreeks toegankelijke hulp

Voorwaarden

- (Vermoeden) van beperking
- Erkend als persoon met (vermoeden van H) voor 65 jaar
- Wettelijk domicilie in Vlaanderen of Brussels hoofdstedelijk gewest

Hoe aanvragen?

- Zoals het woord het zegt: RECHTSTREEKS toegankelijk, geen administratieve ballast, gewoon voorziening contacteren die een erkenning heeft om RTH aan te bieden en je op de wachtlijst laten zetten met rijksregisternummer
- Opgelet! Er zijn toch wachtlijsten!
- Elke persoon '8 punten' : kan gecombineerd worden om verschillende vormen van ondersteuning in te zetten maar geen therapie en geen assistentie mogelijk!

Aanbod

- Thuisbegeleiding (doelgroepspecifiek) of mobiele en ambulante ondersteuning
- Logeren
- Dagactiviteiten of begeleiding bij vrijwilligerswerk
- Advies bij kiezen en ondersteuning bij leren gebruiken van hulpmiddelen of apps
- Geen assistentie of oppas, geen therapie

PVF staat voor Persoonsvolgende Financiering

- Persoonsvolgend budget is enige toegangspoort naar wonen in een VAPH voorziening of intensieve ondersteuning
- RTH en PVB nooit combineerbaar!



➔ Overzicht gespecialiseerd aanbod naargelang ernst van het letsel:



	-65		+65	
	(zeer) ernstig	Ernstig/mild	Ernstig	Mild
Eerste lijn		<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Thuisverpleegkundige • Thuiszorgdiensten • Kinesitherapeuten • (neuro)psychologen • Diensten maatschappelijk werk • Centra algemeen welzijnswerk, cgg 	idem	idem
Revalidatiecentra		Verdergezette ambulante revalidatie Revalidatiecentrum Overleie www.rcoverleie.be		
VAPH Sector	PVB budget met NAH procedure Onmiddellijke overstap van ziekenhuis/residentiële revalidatie naar voorziening (voor regio Kortrijk vzw Pamele of groep Ubuntu) http://www.h-hart.be/pamele Groep Ubuntu Ik heb een niet-angeboren hersenletsel (NAH) dominiek-savio.be Locatie 't Venster - UNIE-K (uniek.org)	PVB budget omwille van maatschappelijke noodzaak RTH ondersteuning: <ul style="list-style-type: none"> • Mobiel in de eigen thuiscontext (enkel begeleiding, geen assistentie of therapie), t spoor https://tspoor.net/niet-aangeboren-hersenletsel https://zorg.dominiek-savio.be/volwassenen/nietangeborenhersenletsel/centrumconsult • Dagopvang/mobiele begeleiding: https://groepubuntu.be/nl/nah http://www.h-hart.be/pamele • Kortopvang: http://www.h-hart.be/pamele Locatie 't Venster - UNIE-K (uniek.org) 		
Psychiatrisch ziekenhuis		Psychiatrische ziekenhuizen Psychiatrisch ziekenhuis Meneen https://www.pcmeneen.be/zorgaanbod/onze-afdelingen/wierde/		
ouderenzorg			Ouderenzorg: Woonzorgcentra Dagopvang woonzorgcentra Kortopvang, combinatie met thuis	



3.5 Wanneer doorverwijzen ?

Ernstige problematiek

- Blijvende ernstige motorische afhankelijkheid, bv rolstoelgebonden en medische zorg; ernstige gedragsproblemen
- Meestal aangewezen op opname in residentiële woonvorm, na NAH procedure of in ouderenzorg

Milde problematiek

Blijvende neuropsychologische problemen, bv geheugen, aandacht, impulscontrole, vermoeidheid...

Link naar sociale context: alleenstaand? Alleen wonen nog mogelijk? Anders VAPH NAH procedure voor ontslag uit ziekenhuis

- Ifv verdere revalidatie: revalidatie centrum of , in latere fase of gecombineerd ook dagcentra VAPH
- Ifv ondersteuning op vlak van “herdefiniëren gezinsrollen, heroriënteren toekomstperspectief”, samen met het netwerk: thuisbegeleiding

Lotgenotencontact

Samenspraak www.nah-samenspraak.be

Ontmoetingskansen www.nah-ontmoetingskansen.be

Initiatieven onder RTH Vaph

Hersenletselliga

Nuttige info : <https://hersenletselliga.be/>



4. VROEGE VOGELS IN ACTIE

4.1. WIE KOMT IN AANMERKING?

Binnen het project Vroege Vogels komen alle traumapatiënten in aanmerking al dan niet met een hersenletsel als gevolg. We richten ons tot patiënten en hun mantelzorgers die wonen in de regio Zuid-West-Vlaanderen. Dit is de doelgebied van De Brug.



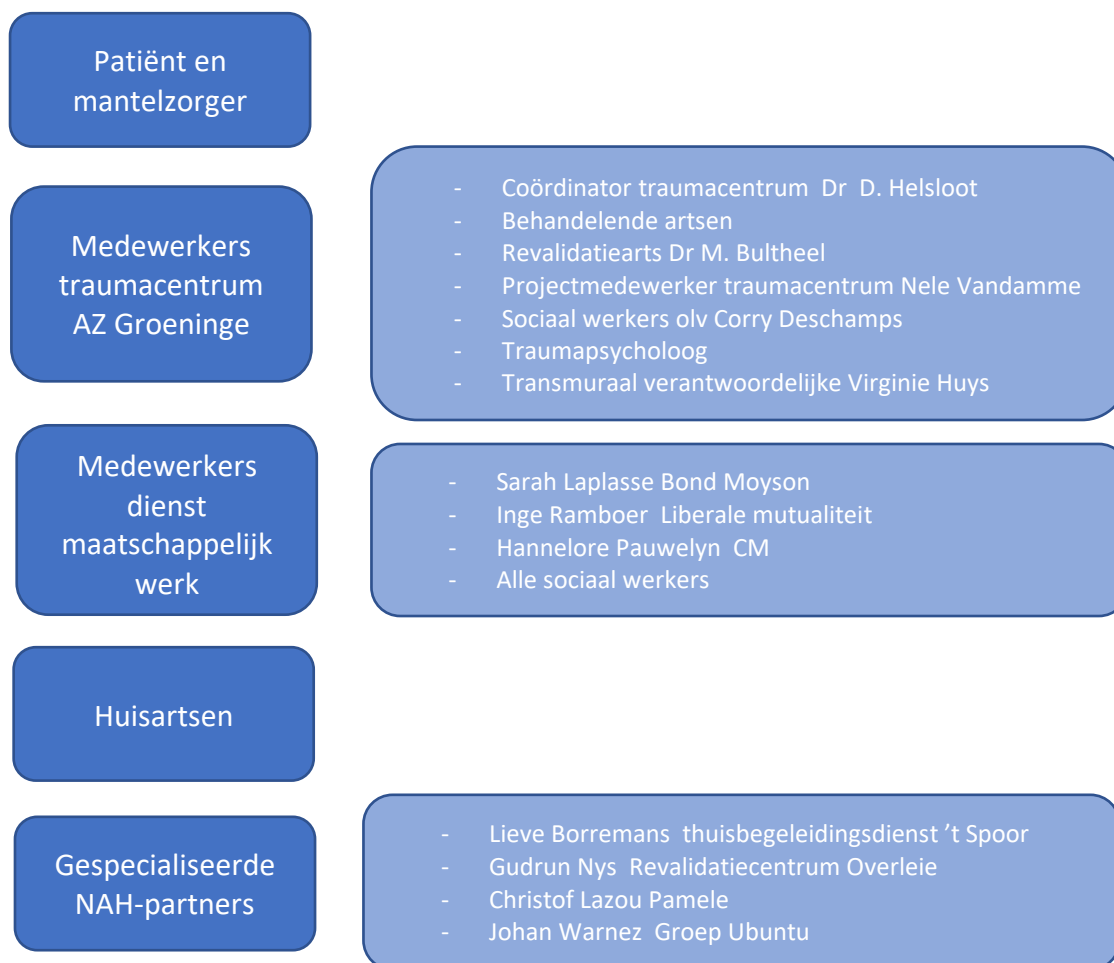
Het project sluit naadloos aan bij de activiteiten van het traumacentrum in AZ Groeninge in Kortrijk. Hier komen patiënten terecht na een ernstig ongeval en worden opgevolgd van spoedopname tot ontslag. De multidisciplinaire opvang, behandeling, ondersteuning en revalidatie zijn gericht op het verhogen van de overlevingskansen en om de patiënt met zo weinig mogelijk beperkingen terug te laten functioneren in het dagelijkse leven. Het zorgprogramma 'Majeur Trauma' vangt zwaar gekwetste patiënten op en bundelt alle deskundige hulp in functie van een zo gepast mogelijk zorg zowel in het ziekenhuis als thuis.

In het project Vroege Vogels richten we ons niet alleen op de zwaar gekwetste patiënten, maar ook op patiënten met schijnbaar milde symptomen. Deze 'lichtere' symptomen zorgen soms voor zeer lastige en lang aanslepende gevolgen die een ingrijpende impact hebben op de kwaliteit van leven.

We vinden het belangrijk zoveel mogelijk patiënten te kunnen motiveren in dit zorgpad te stappen. De zorgnoden zijn van alle patiënten anders en kunnen evolueren van heel groot tot heel beperkt. Enerzijds willen we proberen op te volgen of de aangeboden hulp voor patiënten met grote zorgnood voldoende werden opgevolgd en ook voldoende volstaan. Voor patiënten met milde symptomen die op het einde van een opname geen of beperkte hulp ondersteuning nodig hebben of voor patiënten die aangeboden hulp weigeren te gebruiken en zo in een risico situatie terecht komen willen we nagaan hoe de hulp noden zich in de komende weken en maanden verder ontplooiën en ook worden beantwoord met de aangepaste hulp. Deze laatste groep zijn de belangrijkste in dit project omdat het net deze patiënten zijn die vaak onder de radar van de hulp dreigen terecht te komen en soms maanden of jaren geteisterd worden met gevolgen van hun trauma. Deze gevolgen hebben vaak 1 grote impact op de kwaliteit van het leven van de patiënt en zijn gezinsgenoten.



4.2 WIE IS BETROKKEN IN DE ACTIE VROEGE VOGELS?



Contactpersonen:

Corry Deschamps (Afdelingshoofd Sociale Dienst)

corry.deschamps@azgroeninge.be

056/63 68 45

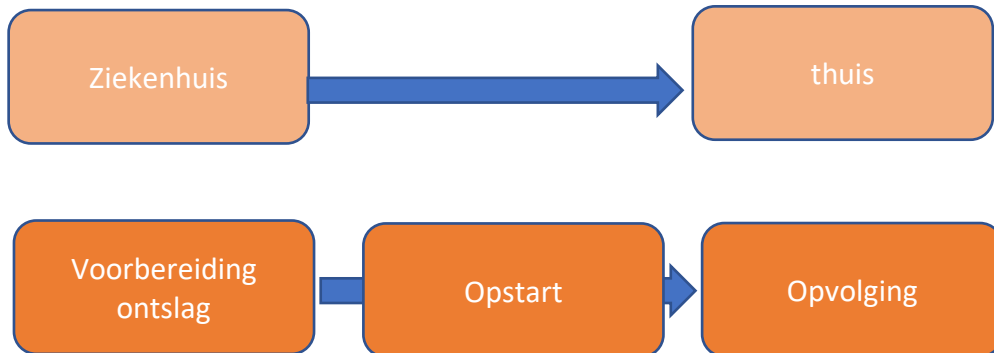
Nele Van Damme (Projectcoördinator traumacentrum)

Nele.vandamme@azgroeninge.be

056/63 35 51



4.3 VERLOOP VAN HET TRAJECT



➔ Voorbereiding ontslag

De voorbereiding van het transmuraal zorgpad gebeurt door de sociaal werker, de projectmedewerker traumazorg en een vrijwilliger

- Selectie van de patiënten regio ZW-VL
- Inschatten van de ondersteuningsnoden op basis van informatie tijdens de opname (zie ook 4.3)

➔ Opstart

- Patiënt en mantelzorger informeren+ uitnodigen deel te nemen aan zorgpad Vroege Vogels
- Voorleggen van Informed consent + folder (zie verder)
- Informatie Mynexuzhealth + vragenlijst (zie verder)
- Informeren DMW en Huisarts

➔ Opvolging thuis (zie verder)

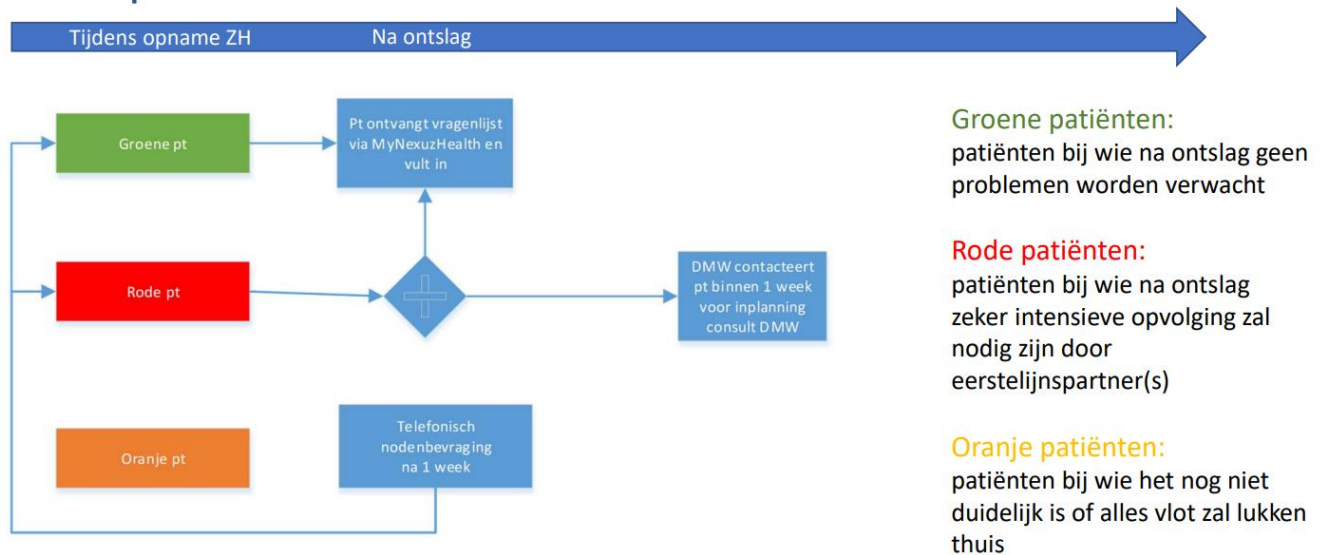
- Vragenlijsten
- Telefonische bevraging
- Consult DMW
- Verwijzing indien nodig



4.4 INDELEN VAN DE PATIENT



Tijdens het interdisciplinair overleg van het traumateam krijgt elke patiënt een kleurcode:



4.5 INFORMED CONSENT

Patiënten kunnen van deze actie gratis gebruikmaken mits ze zich laten includeren in het project. Door het includeren van de patiënten kunnen wij niet alleen leerpunten uit dit project naar boven halen op patiënten niveau maar ook op populatieniveau. We vragen aan de patiënt zijn toestemming te geven voor de verdere opvolging en dit kan gebeuren door middel van het informed consent. Dit document werd goedgekeurd door een ethische commissie en wordt aan de patiënt voorgelegd door de sociale dienst van het ziekenhuis.



Bijlage 1. Uitnodiging telefonisch gesprek traumazorg en deelname aan project 'Vroege Vogels'

Beste patiënt,

Vanuit het traumacentrum **az groeninge** vinden wij het belangrijk om elke patiënt deskundige, kwaliteitsvolle en veilige zorg te bieden, afgestemd op de individuele noden. In dit kader zijn we geïnteresseerd hoe het verder met jou gaat, hoe we jou eventueel bijkomend kunnen ondersteunen en hoe je terugkijkt op je verblijf in ons ziekenhuis. Daarom zou de projectmedewerker traumazorg jou graag eens contacteren als je terug thuis bent.

Jouw ervaringen en suggesties zullen door de projectmedewerker worden samengevoegd en verwerkt met de ervaringen en suggesties van andere traumapatiënten met het oog op kwaliteitsbevordering. Hierbij worden identificeerbare gegevens (vb. naam, geboortedatum) niet vermeld. Enkel de projectmedewerker kan via een unieke code de link leggen met je dossier. Indien, in het kader van kwaliteitsbevordering, informatie wordt gedeeld met andere medewerkers, wordt er ervoor gezorgd dat je niet herkenbaar bent.

Daarnaast werkt ons traumacentrum ook samen met de 1stelij (huisarts, thuisverpleging, maatschappelijk werk (= sociale dienst) van jouw ziekenfonds, ...) om jouw zorg en welzijn na ontslag zo goed mogelijk te laten verlopen. Via het project "Kijk uit voor morgen" van De Brug testen we hoe we dit nog beter kunnen doen. Indien je graag aan dit project meewerkt zullen jouw contactgegevens, algemene beschrijving van jouw letsel en de acties die de sociale dienst van AZ Groeninge reeds ondernomen heeft, gedeeld worden met de maatschappelijk werker van jouw ziekenfonds. Zij zullen jou dan zelf contacteren en samen met jou o.a. nagaan of je specifieke noden hebt en je bv. in aanmerking komt voor bepaalde premies en tussenkomsten.

Je bent volledig vrij om al dan niet op onze vraag in te gaan. Indien je akkoord gaat, vragen we jou om dit schriftelijk te bevestigen via het formulier op de achterzijde. Weigeren of terugtrekken heeft geen enkele invloed op je behandeling of relatie met je zorgverleners.

Bij verder vragen kan je steeds contact opnemen met het traumacentrum: traumacentrum@azgroeninge.be


We hopen alvast dat je verder goed herstelt.

Met vriendelijke groeten,

Nele Van Damme
Projectmedewerker traumazorg

Dr. Dries Helsloot
Coördinator traumacentrum

 consent traumazorg - Versie 2.0 - 21/01/2022

az groeninge vzw | Ziekenhuis Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk | t. 050 63 63 63 | www.azgroeninge.be | 

Pagina 1 van 2

 ziekenhuis
netwerk



Toestemmingsformulier

Telefonische contactname

- Ik werd geïnformeerd over het doel en de inhoud van het telefoongesprek
- Ik neem op vrijwillige basis deel aan het telefoongesprek
- Ik ben op de hoogte dat ik mij op elk moment kan terugtrekken zonder dat dit een invloed heeft op mijn behandeling en de relatie met mijn zorgverleners
- Ik ben op de hoogte dat de informatie die ik meedeel vertrouwelijk zal worden behandeld
- Ik ben op de hoogte dat enkel de projectmedewerker de link kan leggen met mijn patiëntendossier
- Ik ben op de hoogte dat mijn ervaringen en suggesties zullen worden bijgehouden en verwerkt met het oog op kwaliteitsbevordering
- Ik ben op de hoogte dat ik niet herkenbaar ben als mijn ervaringen en suggesties met andere medewerkers worden gedeeld
- Ik ben op de hoogte dat ik steeds contact kan opnemen met het traumacentrum om de informatie die ik meedeelde in te kijken en/of te wijzigen
- Ik heb een kopie van het informatie- en toestemmingsformulier ontvangen

Specifiek voor project Vroege vogels

- Ik werd geïnformeerd over het doel en de inhoud van het project Vroege vogels van De Brug.
- Ik neem op vrijwillige basis deel aan het project Vroege vogels.
- Ik ben akkoord dat de maatschappelijk werker van mijn ziekenfonds met mij contact opneemt.
- Ik ben op de hoogte dat mijn contactgegevens en algemene gegevens over het ongeval, letsels en noden worden gedeeld met de maatschappelijk werker van mijn ziekenfonds zodat ze mij verder kunnen helpen.
- Ik ben op de hoogte dat de maatschappelijk werker van mijn ziekenfonds deze gegevens enkel zal gebruiken om mij nog beter te informeren en begeleiden. Deze gegevens worden dus niet met andere diensten binnen mijn ziekenfonds of andere organisaties gedeeld.
- Ik ben op de hoogte dat mijn naam en rijksregisternummer door De Brug zal geregistreerd worden in MyCarenet

Naam en handtekening patiënt:

Naam en handtekening medewerker die uitleg gaf:

Datum:

Indien patiënt minderjarig of wilsonbekwaam is:

Naam en handtekening ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger:

Datum:



4.6 FOLDER



Wat willen we doen?

Op regelmatige tijdstippen willen we jou opvolgen en bevragen hoe het gaat.

- Af en toe krijg je een vragenlijst doorgestuurd om te polsen naar jouw noden.
- Lukt het jou niet de vragenlijst in te vullen, dan word je opgebeld.
- Indien we uit je antwoorden in de vragenlijst of telefoongesprek begrijpen dat je een zorgnood hebt, kan een medewerker van de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds of van het traumacentrum contact met je opnemen.
- Waar mogelijk zetten we voor jou de gepaste ondersteuning in of leggen we jouw zorgvraag voor aan een deskundig team.

Moet je hiervoor betalen?

Dit is een actie van De BRUG, een proefproject van het RIZIV in de regio Zuid-West-Vlaanderen. In dit proefproject willen we niet alleen voor jou zorgen, maar vooral ook een beter beeld krijgen hoeveel mensen na een ongeval in een latere fase alsnog hulp kunnen gebruiken. Door deel te nemen aan dit project zorg je dus niet alleen voor jezelf, maar ook voor de patiënten in de toekomst.

Dit aanbod kan **GRATIS** worden aangeboden aan wie zich laat registreren in deze actie. De sociaal werker van het ziekenhuis helpt je hierbij. We brengen de opvolging en noden van alle patiënten anoniem in kaart.

Heb je vragen?

Heb je vragen omtrent jouw medische toestand, **contacteer dan je behandelend specialist of huisarts of mail naar traumacenter@azgroeninge.be**.

Vragen over dit project?
www.debrugzorgt.be
of 0477 80 22 87



Vroege vogels

Vroegtijdige opvolging na een ongeval en/of traumatisch hersenletsel

Dit is een actie van

in samenwerking met

DE BRUG
Gedragewerk zorg voor een betere gezondheid

az groeninge
Bord Moysen
M
GEBRUG
SPOOR
H.M.M.T.
VIZ
CAR Overheid
helan

Het was zo gebeurd...

...een stevige val ... een ongeval...een harde klap. Je liep een letsel op. Je hersenen, ledematen en gewrichten, een vitaal orgaan of een ander lichaamsdeel werden stevig geraakt. Je verlaat het ziekenhuis of je bent misschien alweer thuis, al dan niet met extra zorgondersteuning. We hopen dat het verder goed met je gaat.

Ervaring leert echter dat het genezingsproces niet bij iedereen over rozen loopt. Sommige mensen voelen zich goed op het moment dat ze het ziekenhuis verlaten, maar botsen na weken of maanden op moeilijkheden die groter blijken dan aanvankelijk gedacht. Daarom willen we graag de vinger aan de pols houden en opvolgen hoe het verder met je gaat.

DEEL
JE KLACHTEN,
HOE KLEIN OF GROOT
ZE OOK ZIJN

Ronny is gevallen van een ladder. Steeds oplopende spanningspijn in zijn nek en rug belemmeren hem in zijn dagelijks werk als annemer.



Sylvie viel met de elektrische fiets. Na een week ziekenhuis leek ze enkel nog wat last te hebben van haar oog, maar na enkele weken heeft ze steeds meer concentratieproblemen. Het ligt niet in haar aard te klagen, maar het duwt haar dieper in depressieve gevoelens.



Hou de knipperlichten in het oog

Soms zijn er op langere termijn problemen die de kwaliteit van je leven aantasten.

- ... je huisgenoten geven aan dat je sneller geïrriteerd of gevoeliger bent...
- ... je hebt slimerende hoofdpijn en moeite met het focussen van je aandacht...
- ... jijzelf of je huisgenoten kunnen ervaren dat je "anders" functioneert. Ze zien duidelijk een "voor" en "na" het ongeval....
- ... je bent sneller vermoeid. Onthouden vraagt heel veel energie...

Merk je dit op of heb je andere klachten, aarzel niet hierover in gesprek te gaan. Je kan op verschillende manieren geholpen worden.



VROEGE VOGELS



4.7 MYNEXUZHEALTH

De patiënten die intekenen voor het zorgpad Vroege Vogels krijgen digitaal vragenlijsten toegestuurd via het platform Mynexuzhealth. Patiënten krijgen zo nodig hulp bij het installeren van de App. Indien na het versturen van de vragenlijst blijkt dat een patiënt deze niet heeft ingevuld wordt hij of zij gecontacteerd en zo nodig wordt de vragenlijst telefonisch afgenomen. De betrokken maatschappelijk werker krijgt in dit geval een mail zoals hieronder en kan via de QR-code de vragenlijst van de patiënt digitaal invullen.



Beste mevrouw, meneer

Vul enkele vragenlijst(en) in voor het medisch dossier van NUMMER 356 KWS-TESTPATIENT AZD alstublieft op het gevraagde tijdstip. Uw invullingen zijn een hulpmiddel voor de zorgverleners om de patiënt zo goed mogelijk te behandelen.

U kunt deze vragenlijsten invullen via <https://quest.nexuzhealth.be/quest/>

U vindt hierbij de gegevens om u aan te melden:

* code: jc4ngrh7xj

* geboortedatum: (= de geboortedatum van de patiënt NUMMER 356 KWS-TESTPATIENT AZD waarvoor de vragenlijsten bestemd zijn)

Alvast bedankt!

mynexuzhealth

U ontvangt deze brief in het kader van een afspraak, onderzoek of behandeling in een zorginstelling die partner is van nexuzhealth. U vindt een overzicht van al deze zorginstellingen op www.nexuzhealth.be/partners. Patiënten van alle nexuzhealth-partners kunnen via mynexuzhealth hun medisch dossier inkijken.



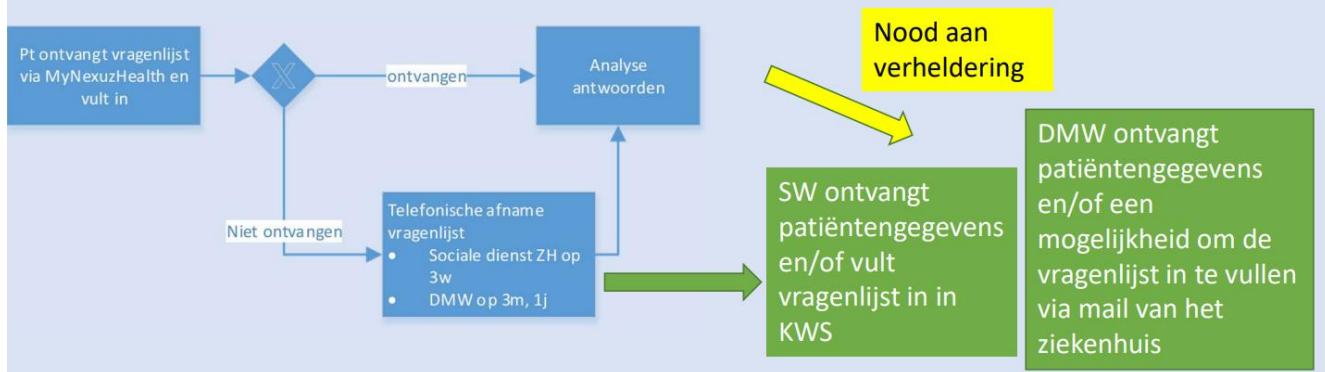
4.8 OPVOLGING THUIS

Na het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis wordt hij periodiek gescreend naar de noden die ontstaan of duidelijk worden na het ontslag. Sommige noden worden maar duidelijk eens een patiënt zich terug in zijn thuismilieu bevindt en terug de alledaagse taken probeert op te nemen.

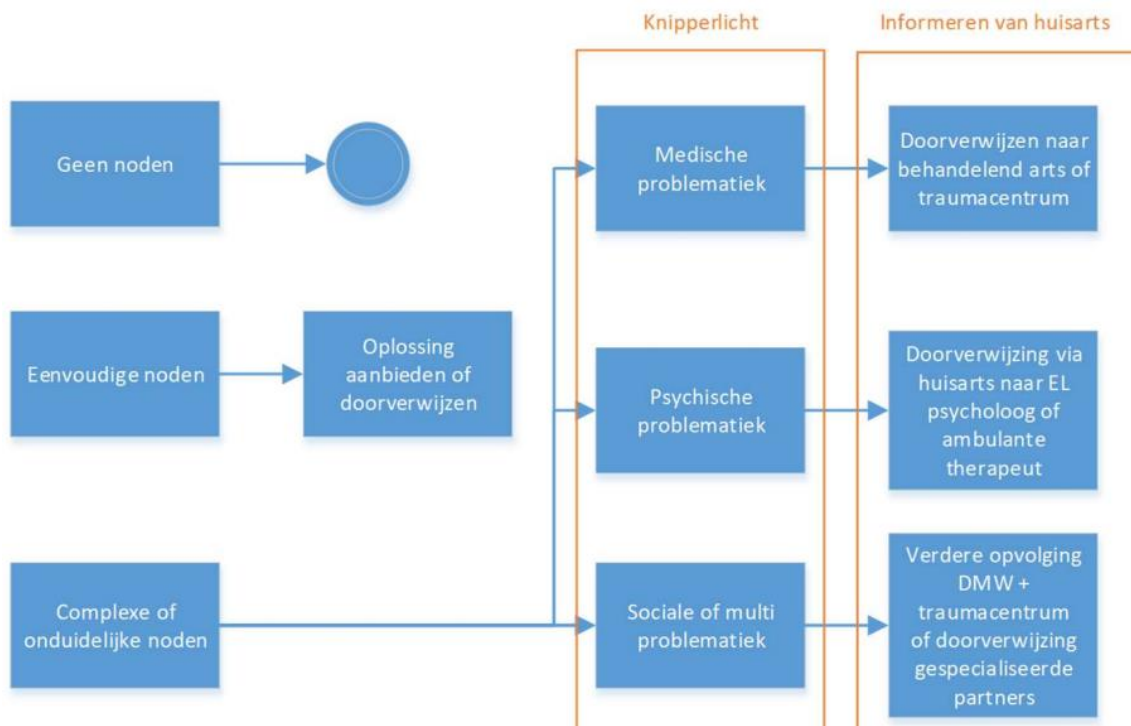
De vragenlijsten worden na 3 weken, 3 maanden en na een jaar doorgestuurd via Mynexuzhealth (zie ook 4.7).



- Patiënt ontvangt elektronische vragenlijst op 3w, 3m, 1 jaar na opname en krijgt 2 weken om deze in te vullen



Er wordt zowel gepeild naar het fysisch, psychisch en sociaal functioneren van de patiënt. De analyse van de vragenlijsten gebeurt door Nele Vandamme, projectmedewerker van het traumacentrum. De noden van een patiënt kunnen zeer divers zijn en kunnen ofwel onbestaand zijn, eenvoudig of complex/onduidelijk, in het laatste geval dienen deze te worden ingeschat door een gespecialiseerd team. Zo nodig is er een opvolging of een consult door een behandelend arts of een revalidatiearts of wordt een patiënt via tussenkomst van de dienst maatschappelijk werk doorverwezen naar de gepaste ondersteuningdienst of deskundige.



• **De rode patiënt**

- Sociaal werker azg informeert na ontslag DMW voor verdere opvolging van de patiënt
- DMW plant < 1 week een afspraak met de patiënt

• **De oranje patiënt**

- Sociaal werker azg contacteert de patiënt < 1 week na ontslag
- Op basis van noden: rode of groene patiënt

4.9 OVERZICHT PER ZORGVERLENER

Taken	Wanneer	Wie?		
		Projectmw TraumaC	Sociale dienst AZG	DMW
Inclusie patiënt	Tijdens opname		X	
Telefonisch contactname oranje pt	Binnen 1w na ontslag		X	
Telefonische contactname niet geziene pt voor IC	Binnen 1w na ontslag	X	X	
Doorverwijzing naar DMW rode pt	Binnen 1w na ontslag		X	
Analyse vragenlijst MyNexuz	3w, 3m, 1 jaar	X		
Noodzakelijke ptgegevens bezorgen aan DMW volgens afspraken protocol	3w, 3m, 1 jaar	X		
Vragenlijst niet ingevuld of verheldering nodig ? Telefonisch contactname en opvolging pt volgens protocol	3w		X	
Vragenlijst niet ingevuld of verheldering nodig? Telefonisch contactname en opvolging pt volgens protocol	3m, 1 jaar			X
Huisbezoek/afspraak kantoor DMW	Rode patiënt en patiënt met noden uit vragenlijst			X

Groene patiënt



Afname vragenlijst	Wanneer	Wie
elektronisch	3 weken 3 maanden 1 jaar	elektronisch
Telefonisch (indien geen reactie op elektronische vraag)	3 weken	Sociaal werker ziekenhuis
Telefonisch (indien geen reactie op elektronische vraag)	3 maanden 1 jaar	DMW



Rode patiënt

Afname vragenlijst	Wanneer	Wie
Huisbezoek of afspraak op kantoor	Contactopname in de week na ontslag voor afspraak binnen 3 weken na ontslag	DMW
elektronisch	<ul style="list-style-type: none"> • 3 maanden • 1 jaar 	elektronisch
Telefonisch (indien geen reactie op elektronische vraag)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 maanden • 1 jaar 	DMW

Oranje patiënt

contact	Wanneer	Wie
Telefonisch om noden te bevragen, Patiënt wordt daarna rood of groen	1 week	Sociaal werker ziekenhuis

4.10 CONTACTNAME MET DE HUISARTS

Het DMW of de sociale dienst kan de huisarts informeren aan de hand van onderstaand schrijven.



Geachte dokter,

Betreft: *(naam pt en geboortedatum)*

Uw patiënt werd recent het slachtoffer van een ernstig ongeval. Hiervoor werd uw patiënt gecontacteerd door het Chronic care project De Brug in het kader van het project "Vroege vogels". Meer info: www.debrugzorgt.be.

Om een zicht te krijgen op de evolutie van de gezondheidstoestand en de noden van uw patiënt werd een vragenlijst (PROMIS® 29+2) overlopen en een vraagverhelderingsgesprek afgenomen.

Met toelating van uw patiënt mochten wij u contacteren.

De volgende stappen hebben wij reeds ondernomen:

Er zijn nog de volgende bezorgdheden:

Het traumacentrum van AZ Groeninge waar uw patiënt werd behandeld hebben wij per mail ook op de hoogte gesteld.

Bij vragen over uw patiënt:

Dienst maatschappelijk werk: *(contact invullen)*

Traumacentrum AZ Groeninge: Traumacentrum@azgroeninge.be tel.: 056/63.35.51 of behandelend arts

Met vriendelijke groeten, *(Naam medewerker)*

Dienst maatschappelijk werk

5. AFNAME VAN DE VRAGENLIJST

Traumapad De Brug

Leidraad bij het afnemen van de vragenlijst

1. De vragenlijst

Om inzicht te krijgen in het functioneren van patiënten met majeur trauma wordt aan alle patiënten gevraagd om een vragenlijst in te vullen (PROMIS® 29+2 Profile, zie bijlage).



Alle patiënten ontvangen deze vragenlijst via mynexuzhealth, het patiëntenplatform van az groeninge.

Bij patiënten die de vragenlijst niet invullen wordt gevraagd dat de MW (maatschappelijk werker) de patiënt contacteert en helpt bij het invullen van de vragenlijst.



Hierna volgt een leidraad voor het afnemen van de vragenlijst, het identificeren van problemen/noden en mogelijke acties bij problemen/noden.

2. Algemene richtlijnen

- De MW kan de vragenlijst met de patiënt **invullen via de QR code of link** die het traumacentrum az groeninge via e-mail zal bezorgen. De MW heeft dus geen logingegevens van de patiënt nodig.
- De vragen en antwoordopties dienen liefst zo letterlijk mogelijk aan de patiënt te worden (voor)gesteld, zoals ze worden beschreven in de vragenlijst. De vragen mogen niet door de MW worden geïnterpreteerd voor de patiënt.
- Het kan zijn dat de MW een **niet-pluis-gevoel** heeft tijdens het contact met een patiënt, onafhankelijk van de resultaten van de vragenlijst. Ook dan is het belangrijk dit te bespreken met de patiënt en zo nodig de gepaste adviezen voor te stellen of initiatieven te nemen.
- **Traumapatiënten met een NAH-problematiek** worden ook besproken op de expertengroep van De Brug. Gelieve de case door te mailen naar debrug@WVLzorgt.be

Je zal worden uitgenodigd om jouw case te komen toelichten tijdens het overleg.
- Indien je via e-mail over een patiënt communiceert, kies steeds voor een **beveiligd kanaal** (bv. Zivver).

Ter info: 1x maand is er een gespecialiseerde raadpleging bij een revalidatie-arts. Deze arts focust zich op problemen met het dagelijks functioneren van patiënten. Indien nodig kan er via het traumacentrum een afspraak worden voorzien.

3. Minimale gegevens

Bij contactname met zorgverleners uit het traumateam vermeld steeds:

- Naam patiënt
- Geboortedatum



4. Adviezen op basis van de resultaten van de vragenlijst

Bij de volgende thema's:

- Lichamelijk functioneren
- Vermogen om een aandeel te hebben in sociale rollen en activiteiten
- Belemmering door pijn en pijnintensiteit
- Cognitief functioneren en vaardigheden
- Pijnintensiteit

Deze situaties wijzen op een probleem/nood:

1. Indien de patiënt op minstens 1 vraag van een thema het slechtste of op één na slechtste antwoord geeft (vb. Met veel moeite/Kan het niet; Meestal/Altijd; Behoorlijk/Heel erg)
2. Indien de patiënt op minstens 3 vragen van eenzelfde thema net middelste antwoord geeft (vb. Met enige moeite, Soms, Enigszins)
3. Pijnintensiteit gemiddeld ≥ 4 ondanks de pijnstilling die de patiënt neemt

Wat te doen bij een probleem/nood:

1. Bevraag de patiënt welke stappen men reeds heeft ondernomen.
2. Ga na of je de patiënt verder kan helpen.
3. Mail naar traumacentrum@azgroeninge.be en verwittig **de huisarts**.

Het traumacentrum neemt contact op met de patiënt en volgt verder op.
De huisarts wordt door het traumacentrum op de hoogte gehouden.

Bij de volgende thema's:

- Angst
- Depressie
- Vermoeidheid
- Slaapstoornissen

Deze situaties wijzen op een probleem/nood:

1. Indien de patiënt op minstens 1 vraag van een thema het slechtste of op één na slechtste antwoord geeft (vb. Vaak/Altijd, In vrij hoge mate/In zeer hoge mate, Behoorlijk/Heel erg, Slecht/Heel slecht; Helemaal niet/Een beetje)
2. Indien de patiënt op minstens 3 vragen van eenzelfde thema net middelste antwoord geeft (vb. Soms, Enigszins, Redelijk)





Wat te doen bij een probleem/nood:

1. Bevraag de patiënt welke stappen men reeds heeft ondernomen.
2. Ga na of je de patiënt verder kan helpen.
3. Verwijs de patiënt door naar de huisarts
4. Contacteer de huisarts en bezorg hem een begeleidende brief met een korte toelichting (zie sjabloon).
5. Breng het traumacentrum@azgroeninge.be op de hoogte.

De huisarts volgt de patiënt verder op en verwijst indien nodig door naar een psycholoog, het traumacentrum of de gespecialiseerde NAH sector.

Ter info: voor traumapatiënten die het mentaal moeilijk hebben ten gevolge van het ongeval/de beperkingen, bestaat de mogelijkheid om éénmalig, gratis een verkennend gesprek te hebben met de traumapsychologe van az groeninge.

Deze psychologe volgt de traumapatiënten ook tijdens de opname in het ziekenhuis. In overleg met de patiënt kan de traumapsychologe de patiënt vervolgens doorverwijzen naar de eerstelijnspartners.

6. BEVRAGING MANTELZORGER

Sommige patiënten minimaliseren de effecten van hun trauma vaak, terwijl het functioneren van de patiënt wel duidelijk zichtbaar is voor de mantelzorger. Voor de mantelzorger is er geen standaard vragenlijst beschikbaar, toch lijkt het nuttig om de mantelzorger te bevragen over de patiënt.

7. REGISTRATIE GESPREKKEN

Sociaal werkers ziekenhuis

Registratie van gegevens op gedeelde schijf AZ Groeninge

DMW-medewerkers registreren via een webformulier:

rijksregisternummer

Kleurcode

Trauma met of zonder hersenletsel

Contactname

Datum

Kanaal (telefonisch – afspraak op kantoor of huisbezoek)

Afname vragenlijst gelukt?

Aanmelding op NAH - expertenoverleg

Hulp opgestart of doorverwezen? Zo ja welk

