

# Samen op zoek naar de juiste diagnose

Rick Roos, Caroline van Rossum, Cees van Nieuwkoop, Vanessa Valk, Iwan Meynaar,  
Maarten van Aken en Laura Zwaan

17 oktober 2024



# Inhoud

Ronde 1

R2: Methode

R2: Resultaten

R2: Conclusie

R2: Inzichten

R2: Opbrengsten

# Ronde 1

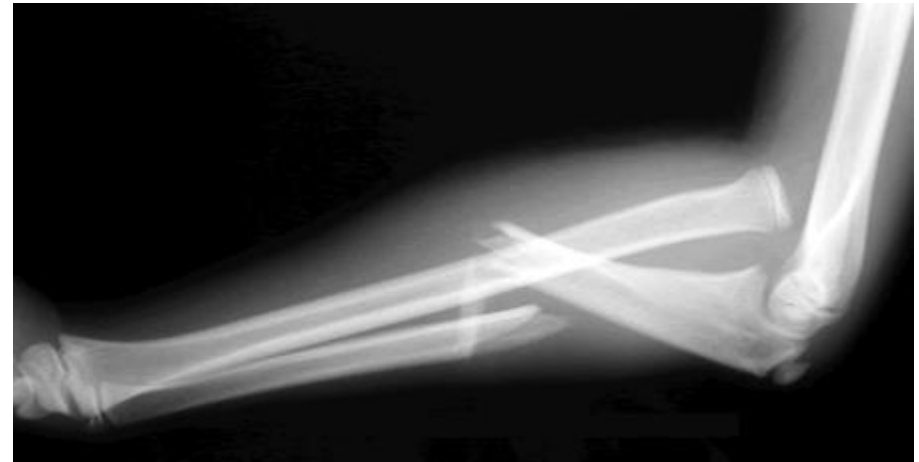
- Actieonderzoek gericht op het diagnostisch proces op de SEH
- Drie observatiecycli -> totaal 40 patiënten
- Identificeren van factoren die een tijdige en correcte diagnose faciliteren:
  - Documentatie van SEH-vooraankondiging in EPD
  - Face-to-face supervisie
  - Etc.
- Geobserveerde praktijkvariatie:
  - Veel variatie in de communicatie -> doel van dit onderzoek

# R2: Methode

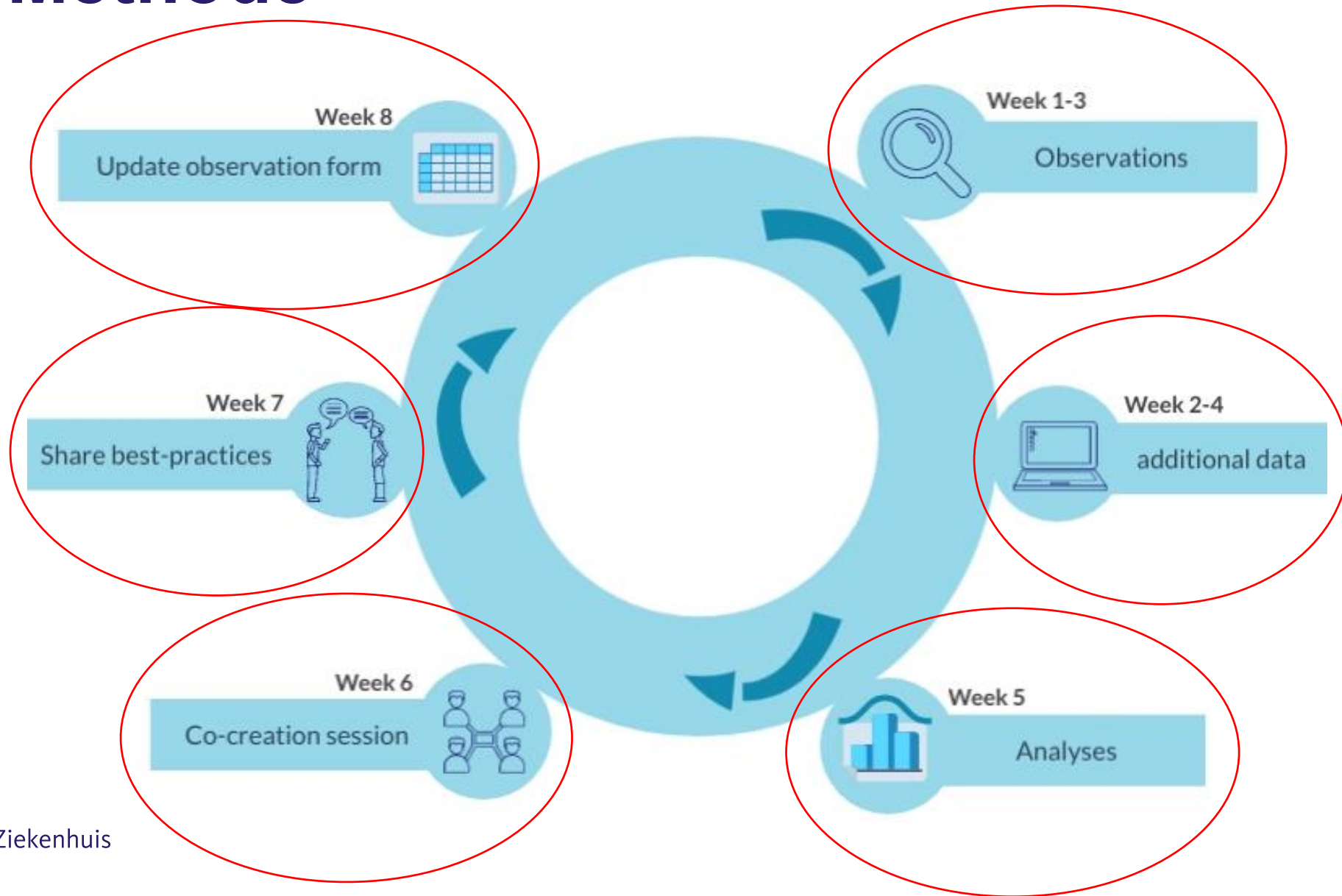
- Actieonderzoek gericht op de communicatie binnen het diagnostisch team:
  - Observaties
  - Debriefings met arts-assistenten en verpleegkundigen
  - Interviews met patiënten en mantelzorgers
- Drie observatiecycli (10-15 patiënten per cyclus) met 2 observatoren:
  - 1 observator volgt de arts-assistent
  - 1 observator volgt de verpleegkundige
- Observeren van praktijkvariatie in de communicatie binnen het team:
  - Identificeren van succesfactoren

# R2: Methode

- Inclusiecriteria:
  - Patiënten  $\geq 18$  jaar
  - Interne Geneeskunde / SEH
  - Aspecifieke symptomen -> brede DD:
    - Buikpijn
    - Koorts
    - Kortademigheid
    - Pijn op de borst
- Exclusiecriteria:
  - Consulten



# R2: Methode



# R2: Resultaten (Algemene bevindingen)

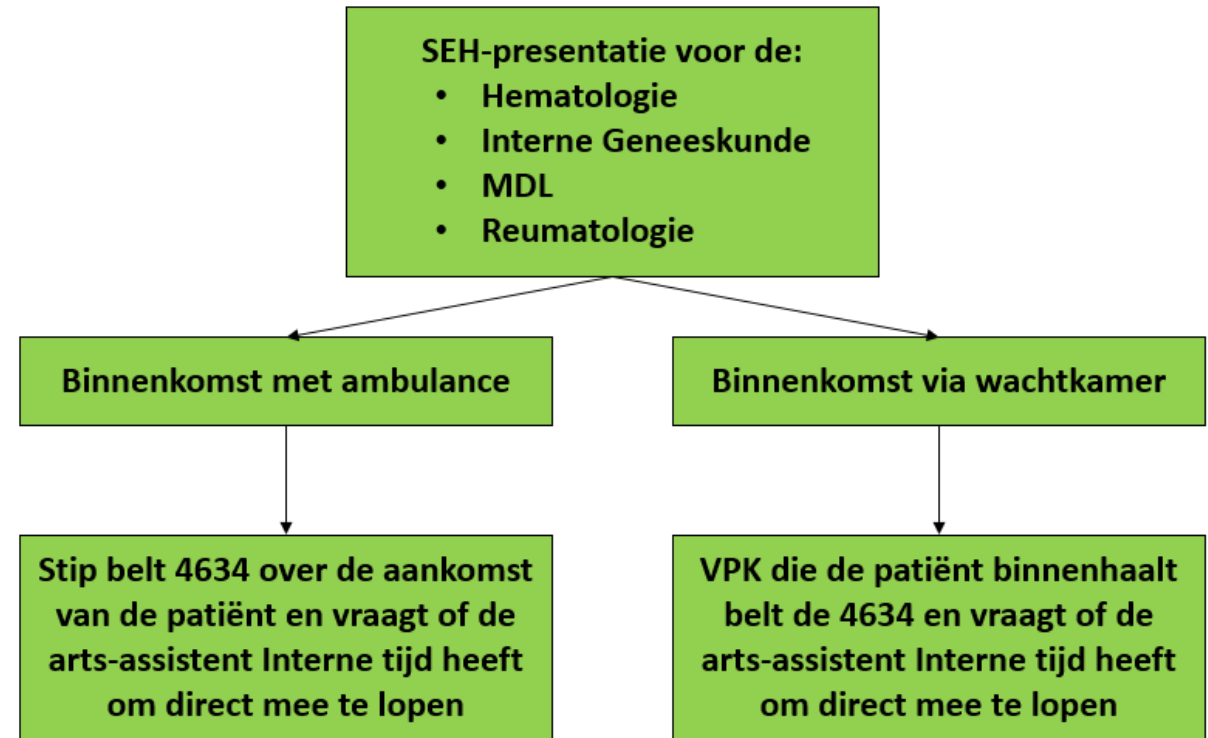
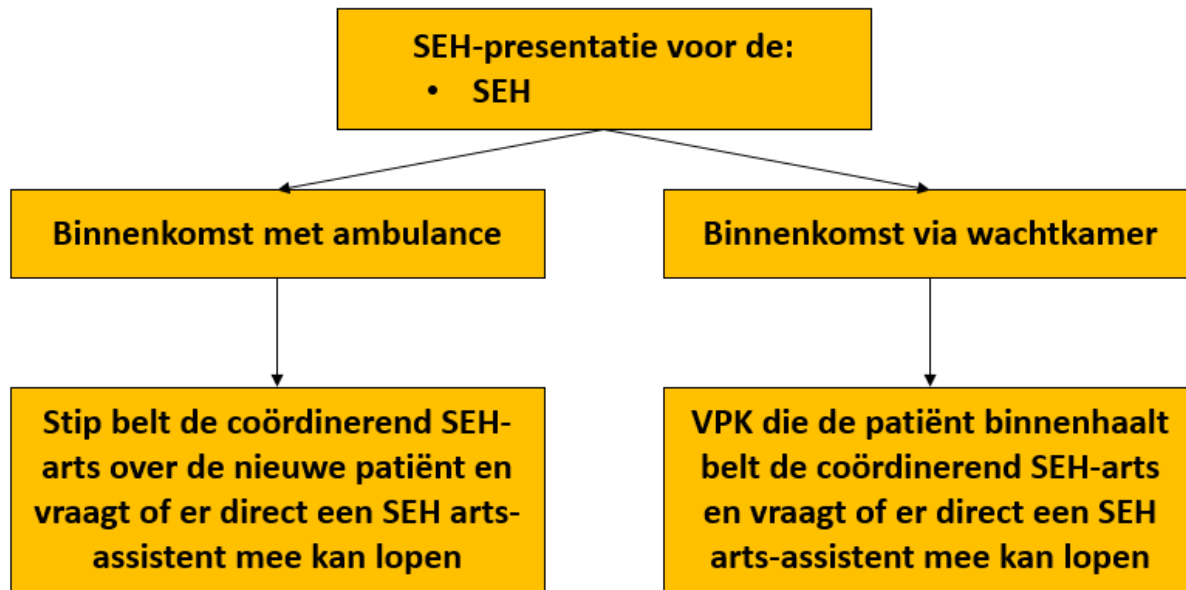
- We hebben veel praktijkvariatie in de communicatie geobserveerd:
  - Frequentie van overleg
  - Methode (fysiek of telefonisch)
- Een deel van de geobserveerde praktijkvariatie in de communicatie is erg afhankelijk van de situatie (bijv. drukte of overdag/dienst)
- Patiënten waren over het algemeen zeer tevreden over de communicatie vanuit de zorgverleners

# R2: Variatie 1 -> Samen op kamer opstarten

- Observatie van praktijkvariatie:
  - Arts en verpleegkundige samen op kamer in 6/25 patiënten (ronde 1+2):
    - Minder communicatie momenten later in casus nodig
  - Arts besloot één keer niet binnen te lopen aangezien VPK bezig was
- Input uit debriefings en interviews:
  - Debriefings -> proces verloopt efficiënter + snel plan de campagne
  - Interviews -> patiënt hoeft niet twee keer hetzelfde verhaal te doen
- Co-creatiesessie:
  - In een drukke dienst kan samen opstarten juist tijd besparen



# R2: Variatie 1 -> Samen op kamer opstarten



# R2: Variatie 1 -> Samen op kamer opstarten

- Observatieronde 3:
  - Moeizaam door RTL-opnames -> opgesplitst
- Uitkomst observaties:
  - Niet bijdragend bij low-care patiënten
    - Vaak al veel in triage gedaan
  - Nuttig bij high-care patiënten en acute patiënten:
    - Positieve reacties in debriefings



# R2: Variatie 2 -> Patiënt van/naar radiologie

- Observaties:
  - Laboranten halen patiënten zelf op voor X-thorax
  - Variatie in communicatie van bestellen patiënt voor echo/CT
    - VPK of stip of logistiek
- Interviews:
  - Patiënte moest zelf teruglopen van de echo en raakte de weg kwijt
- Debriefings:
  - Onduidelijk wie er soms gebeld wordt
  - Soms lastig indien je als VPK vaststaat bij een acute patiënt

# R2: Variatie 2 -> Patiënt van/naar radiologie



# Conclusies

- Een Safety-II aanpak bestaande uit het cyclisch observeren van de dagelijkse praktijk is geschikt voor het onderzoeken van praktijkvariatie in de communicatie binnen het diagnostisch team
- Ten opzichte van ons onderzoek in ronde 1 is praktijkvariatie in de communicatie vaak meer afhankelijk van de situatie
- De debriefings met artsen en verpleegkundigen fungeren als een goede voorbereiding voor de co-creatiesessies

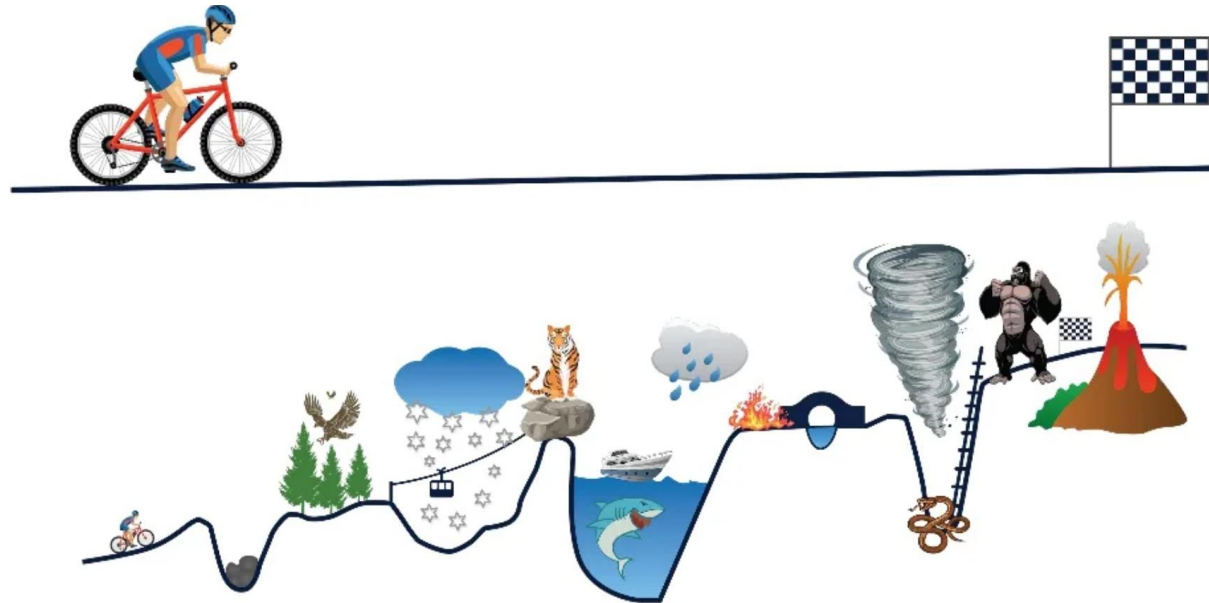
# Vraag A: Hoe maken we het onszelf gemakkelijk om die veiligheid te creëren, de hele dag door?

- Korte debriefings binnen diagnostisch team



# Vraag B: Wat hebben we nodig om onder wisselende omstandigheden dat goede werk vast te houden?

- Flexibiliteit van het personeel
- Meer aandacht voor Safety-II (positieve benadering)



Tijd voor vragen

