

Samenvatting van de audit bariatrische heelkunde

De laatste jaren is er een aanzienlijke toename van obesitas in onze samenleving, geassocieerd met verschillende comorbiditeiten. We zien in België belangrijke praktijkvariaties op het niveau van het zorgpad en de praktische organisatie van bariatrische heelkunde.

Context

De dienst « Audit Ziekenhuizen », een dienst onder een federale co-governance structuur (FAGG, FOD VVVL en RIZIV), heeft dit onderwerp geanalyseerd in het kader van de « Proof of Concept ». De audit bariatrische heelkunde heeft als algemeen objectief het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van het gezondheidszorg aan de burger, en het optimaliseren van het gebruik van de middelen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Methodiek

Het auditteam analyseerde gegevens van 97 Belgische ziekenhuizen waar in 2016 ziekenhuisverblijven waren voor bariatrische heelkunde (aanrekening van 1 van de 3 nomenclatuurcodes ('241780', '241824' of '241846'), en/of verblijven ingedeeld bij de APR-DRG (All Patient Refined - Diagnosis Related Groups) 403 (Procedures for obesity), en/of verblijven met een hoofddiagnose uit categorie E66 (Overweight and obesity) en ingedeeld bij een chirurgische APR-DRG). De algemene resultaten worden weergegeven in verschillende figuren. Voor bepaalde kenmerken kunnen de ziekenhuizen zich positioneren aan de hand van een identificatiesleutel.

Het auditteam selecteerde 19 Belgische ziekenhuizen. In deze ziekenhuizen observeerden we het zorgpad van de obese patiënt. Daarnaast hebben we aan de hand van dossieranalyse de toepassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) en de ICD-10-BE coderingsrichtlijnen geaudit. Het betreft 12 willekeurig geselecteerde bariatrische ziekenhuisverblijven per ziekenhuis (ontslagdatum in 2016) waarvoor naast de medische gegevens van de minimale ziekenhuisgegevens (MG-MZG) ook de verpleegkundige gegevens van de minimale ziekenhuisgegevens (VG-MZG) gecodeerd zijn.

Resultaten

Betreffende het zorgpad bariatrische heelkunde zien we verschillen in de organisatie van pre- en postoperatieve multidisciplinaire begeleiding van de obese patiënt in het ziekenhuis, de bijkomend uitgevoerde onderzoeken, de pre- en postoperatief systematisch gerealiseerde raadplegingen, het gebruik van een patiënt-gecontroleerde analgesie-pomp en de techniek van de bariatrische ingreep. De analyse van de bariatrische ziekenhuisverblijven toont, onder andere, de gemiddelde score die het ziekenhuis behaald heeft voor 9 kenmerken met betrekking tot de NGV en de ICD-10-BE coderingsrichtlijnen. De documentatie van de dieettherapie (minstens gedurende 1 jaar, zonder blijvend succes) in het medisch dossier en de uitvoering van een multidisciplinair bariatrisch overleg met bijbehorend ondertekend en gedateerd verslag zijn noodzakelijk te verbeteren punten voor de ziekenhuizen.

Follow-up van patiënten 2 jaar na een bariatrische ingreep is zeldzaam volgens de multidisciplinaire bariatrische teams. De belemmeringen hiervoor op middellange en lange termijn zijn van financiële of organisatorische aard, of houden verband met het gebrek aan therapietrouw van de patiënt. De

begeleiding van de obese patiënt met betrekking tot bariatrische heekunde kan deel uitmaken van een gecoördineerd zorgprogramma met pre- en postoperatieve multidisciplinaire begeleiding. Bijgevolg is het belangrijk om de vaardigheden te verenigen en de nodige middelen te mobiliseren om een uitgebreid zorgpad te ontwikkelen.