



# Management of patients in nursing care homes, continuity of care transition from and to hospitals Roles of the coordinating physician

Diagnostics

Quality of care

Education development

Care for the elderly

Prof. Jan DE LEPELEIRE

- General Practitioner
- President Health District Eerstelijnszone Zuid-Oost Rand Antwerpen
- President Association Coordinating Physicians in Nursing Homes

22 maart 2024



# Setting the scene



# 1. Freedom of choice

- Freedom of choice Citizens
  - GP
  - Hospital
  - School
  - Etc.
- Freedom of choice physicians
  - Diagnostics (with corrections)
  - Therapeutics (with corrections)
  - **GP is not a gatekeeper**
  - **Very liberal system**

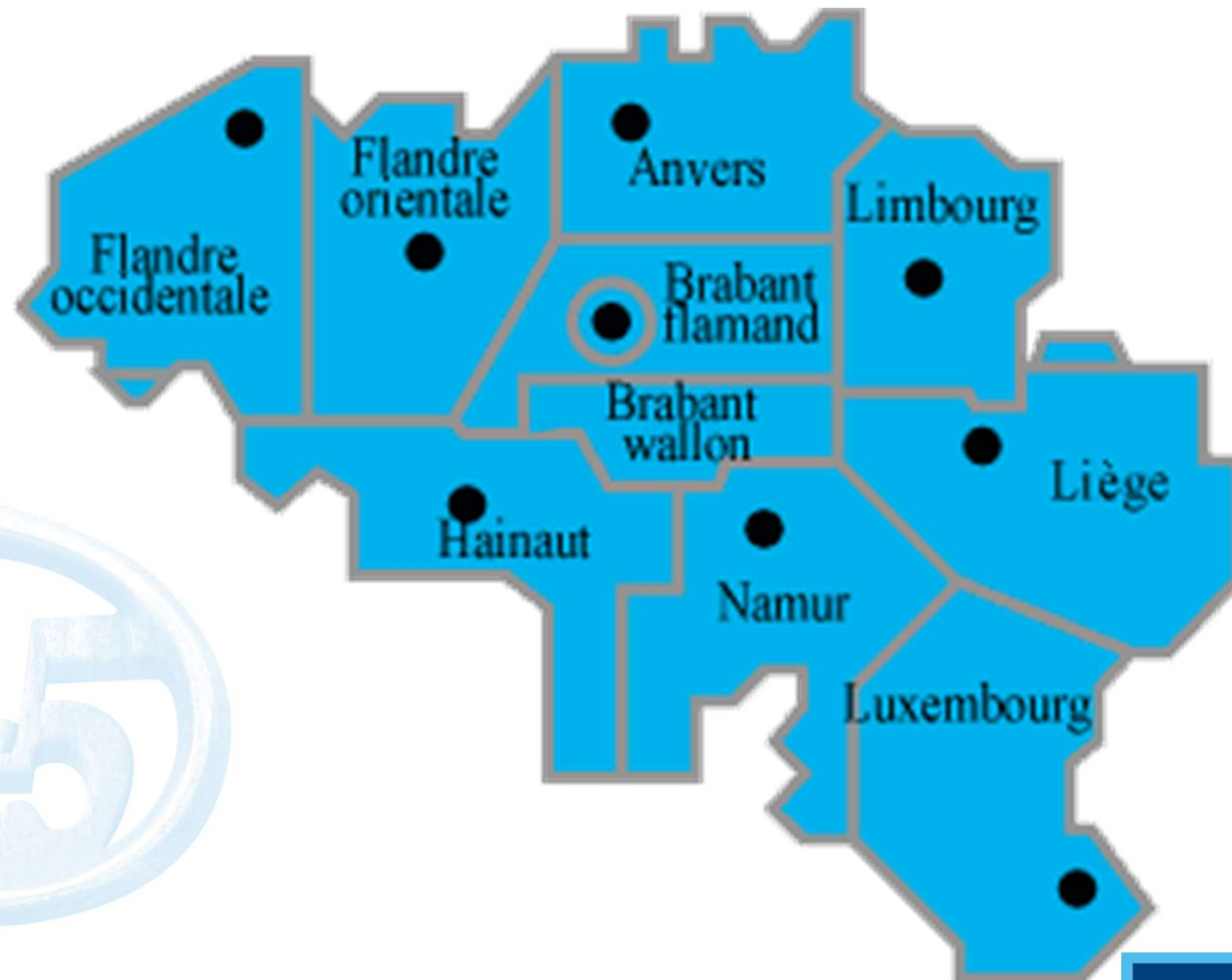
## 2. Belgian Healthcare system

- Every citizen member sickfund obligatory (Coverage >95%)
- Gross Domestic Product 10%
- Finances via sociale security depending on income (with corrections)
- 90% fee for service
- GP:
  - >90% independent
  - 65% group practice
  - Chosen by the citizen
  - System of list by 'global medical file'

### 3. Belgium when I was a child



# België after 1993



# België after 1993

LA BELGIQUE

L'ETAT FEDERAL



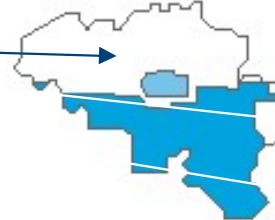
LES COMMUNAUTES



LA COMMUNAUTE  
FLAMANDE



LA COMMUNAUTE  
FRANCAISE



LA COMMUNAUTE  
GERMANOPHONE



LES REGIONS



LA REGION FLAMANDE



LA REGION DE  
BRUXELLES-CAPITALE



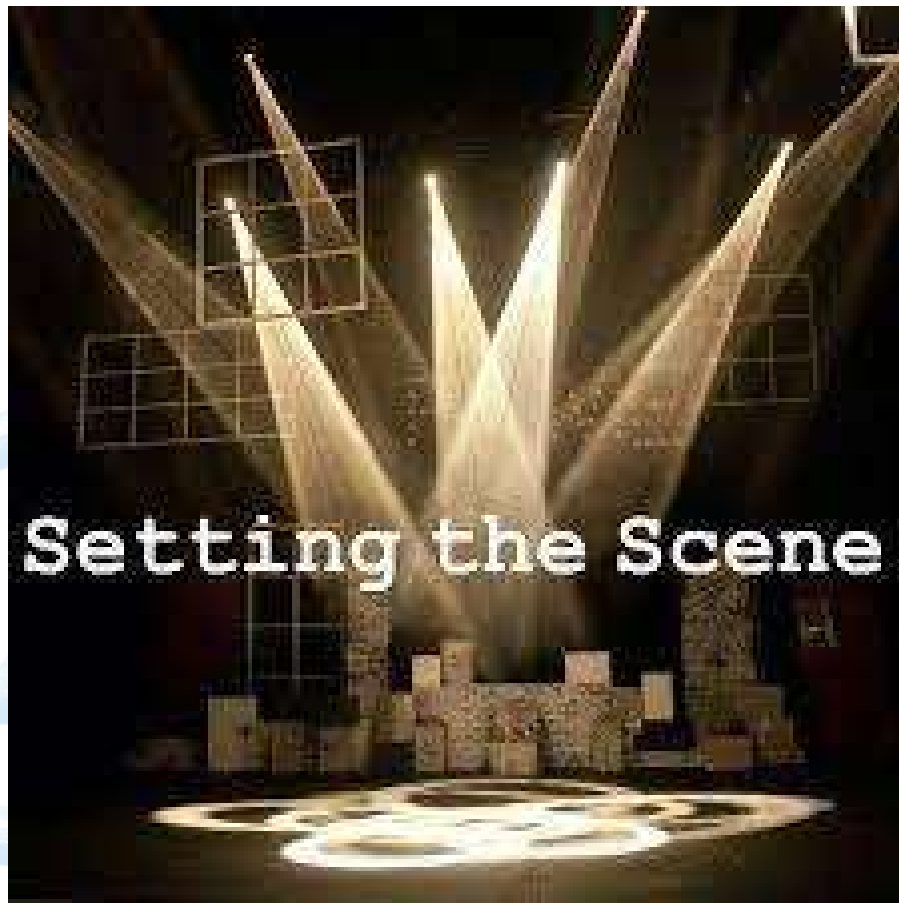
LA REGION WALLONNE



**6  
gouvernements**

**8 ministers of  
health**

# Nursing homes Flanders



- N= 820
- 80000 residents for 6,7 milj inhabitants
- One GP for every 3 residents
- Management
  - 40% Public
  - 40% private non-profit
  - 20% profit

# Nursing homes Flanders



- N= 820
- Obligatory connection with
  - Geriatric department
  - Palliative network
  - Local GP emergency service
  - Network infection prevention
  - Local GP group

○

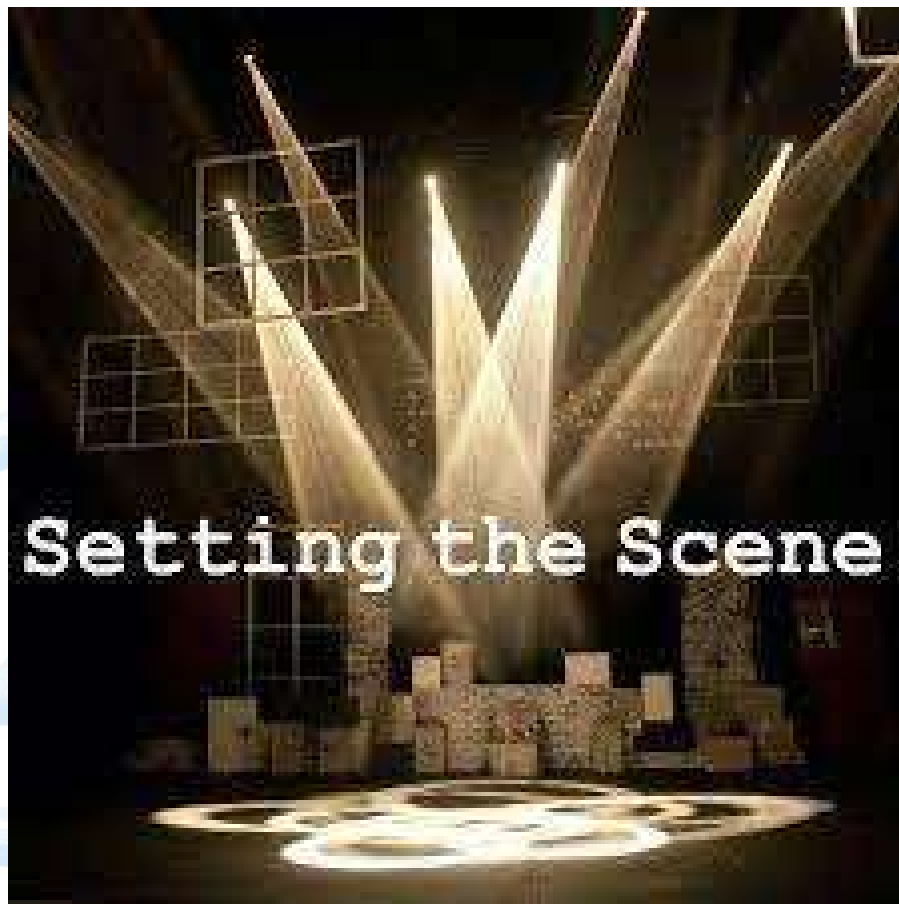
# Nursing homes Flanders

- Average cost for residents

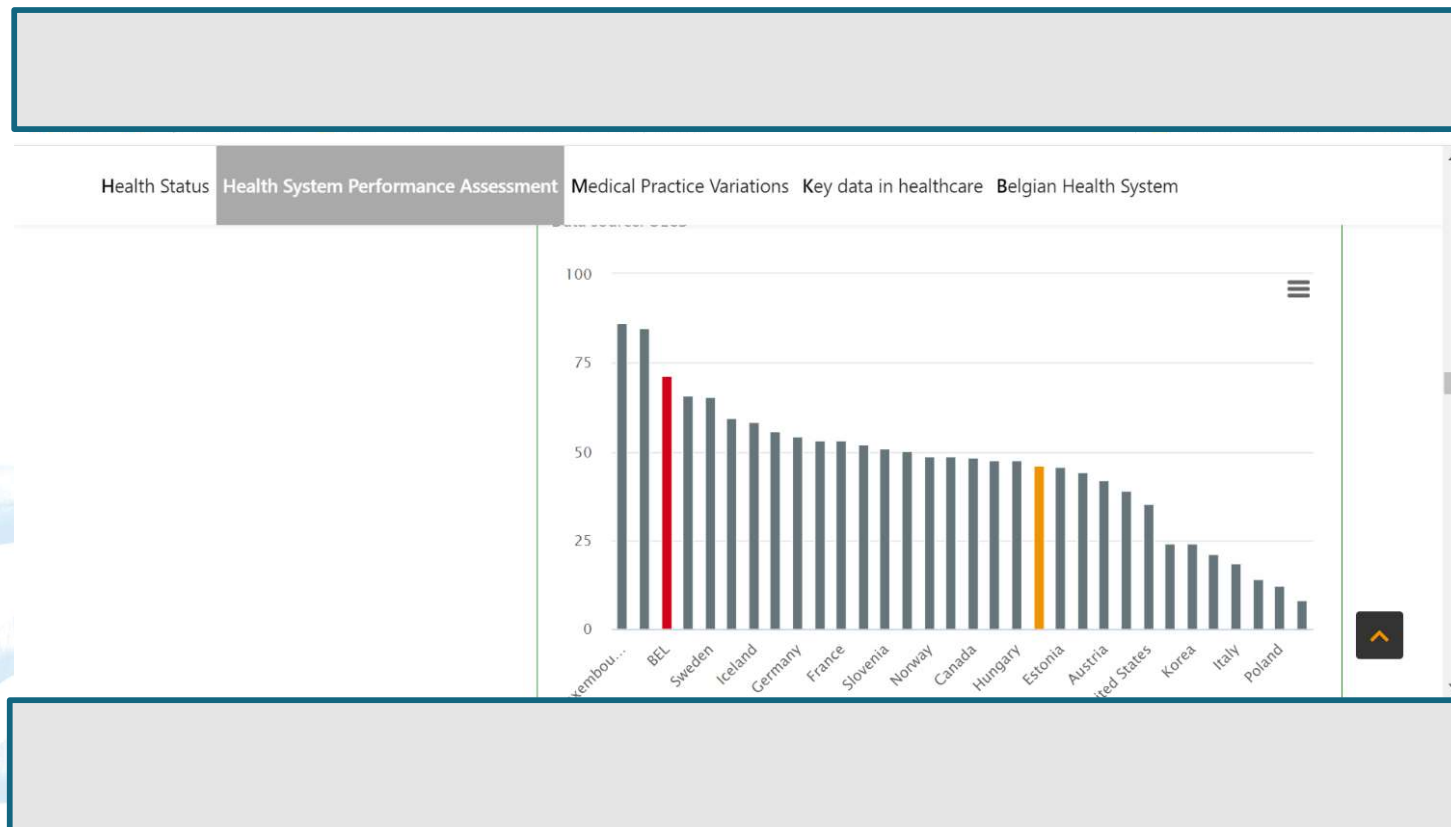
2000 euro/month

versus average pension  
1300 euro/month

versus average taxes: 54%



# Number of long-term care beds in institutions per 1000 population aged 65 and over (2015 or nearest year)



# Evolution over times

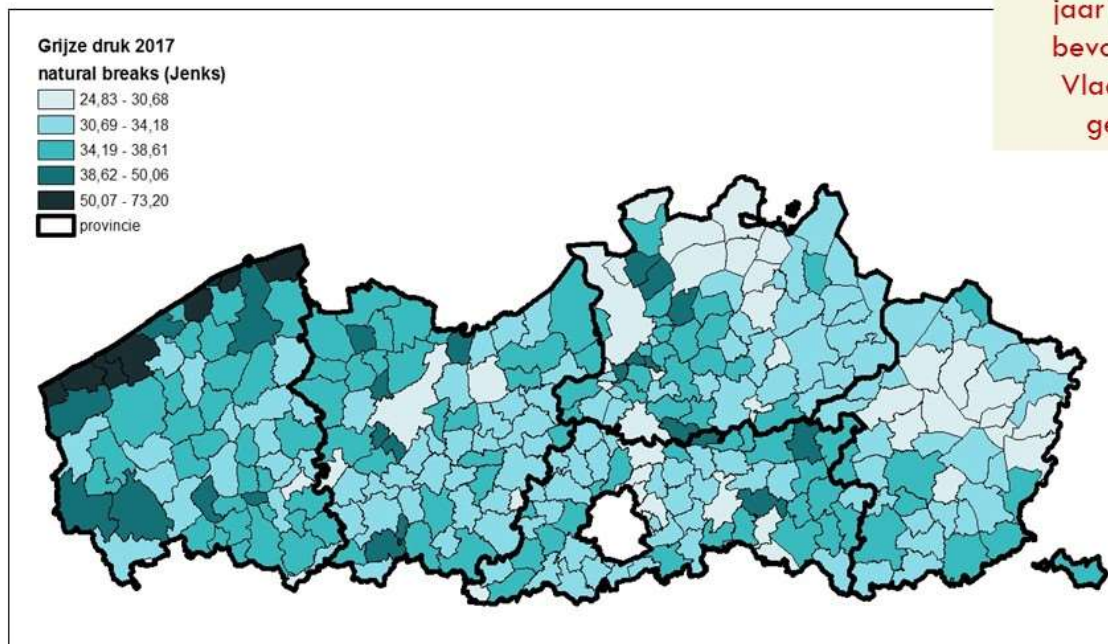
Caritas

1945-2009 Medical model (hospital based)

2010- Living with care support

# Local differences

## LOKALE UITDAGINGEN VERSCHILLEN



Grijze druk: bevolking 65+  
jaar in verhouding tot  
bevolking 20-64 jaar,  
Vlaams Gewest, per  
gemeente, 2017

Bron: website Agentschap Zorg en Gezondheid

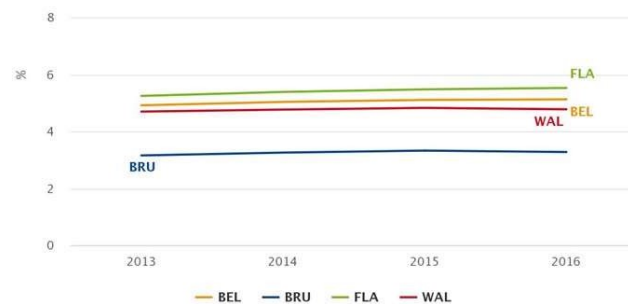
# Long term care at home and residential interdependent

## Long term care at home

Thuiszorg en residentiele zorg:  
communicerende vaten

Figure 2- Percentage of population 65+ receiving long-term care at home, by region, 2013-2016

Data source: IMA-AIM

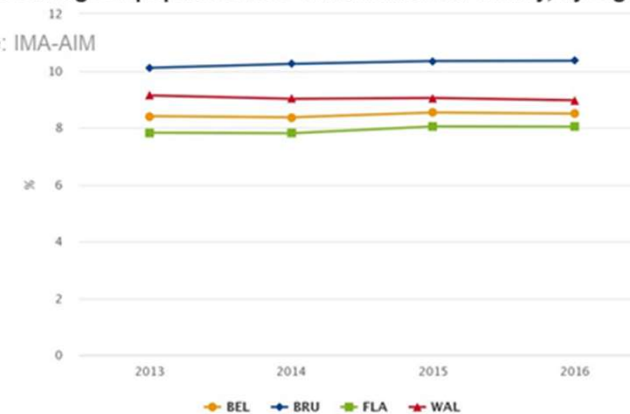


## Long term care residential

Thuiszorg en residentiele zorg:  
communicerende vaten

Figure 1- Percentage of population 65+ in institution for elderly, by region, 2013-2016

Data source: IMA-AIM



# Continuity of care journey of a citizen





Living at home

Living at home with support

Short stay (nursing home)

Assisted living

Nursing home

# Living at home



# Living at home with support

- Nursing care at home
- Home help
- Fysiotherapist
- Social worker
- Community pharmacist
- Team meetings
- Local service center
- GP
- ....



# Living at home with support

- Nursing at home



Federal gouvernement

- Home help



Flemish gouvernement

- Fysiotherapy



Federal gouvernement

- Social work



Local/community (Vlaams)

- Farmacist

Sickfund (federal)



Federal gouvernement



- Team



Flemish gouvernement

- GP

federal and flemish

# Belgian Lasagne

- Nursing at home



Federal gouvernement

- Hon

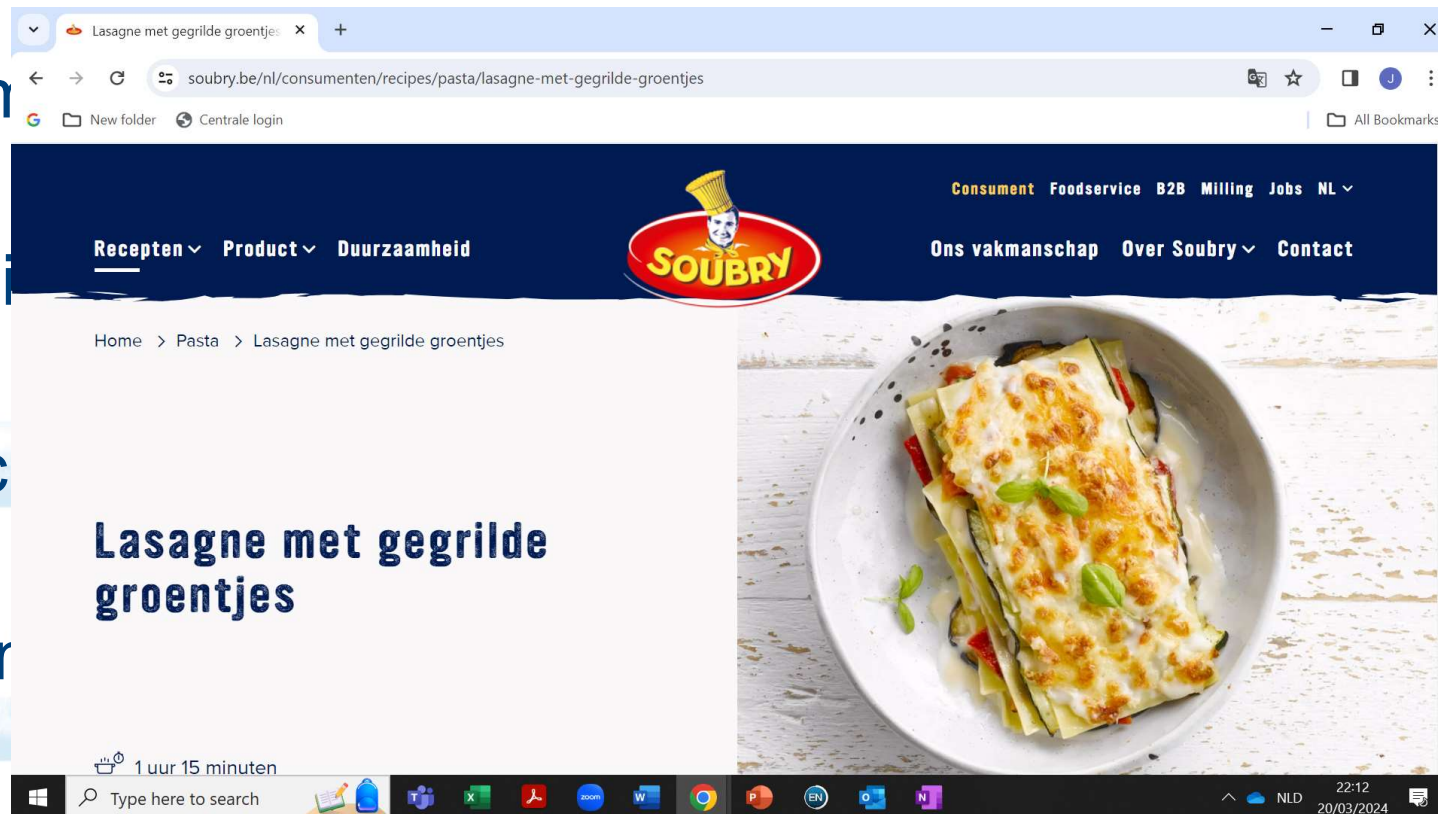
- Fysi

- Soc

- Farr

- Team

- GP



Flemish gouvernement  
federal and flemish

KU LEUVEN

# Short stay

- In nursing home max 2 months a year
  - Holidays of family
  - Observation
  - Revalidation

- 

*ON SE DEBROUILLE*



# Assisted living

- On campus of nursing home



- Standing alone

# Nursing home

# How it was Caritas



# Nursing home How it is now (at the same place)



# Admission Criteria and medical care

- Assessment of care need  
moving from Katz to InterRAI model (=BelRAI)
- Aged 65 plus
- No alternative anymore at home



TABEL 1  
Overzicht opnameformulier in woonzorgcentra.

Administratief dossier	
1.	Identificatiegegevens
a.	Naam, voornaam
b.	Geslacht, geboortedatum en -plaats
c.	Nationaliteit en taal
d.	Adres en telefoon
e.	Nummer ID-kaart en rijksregisternummer
f.	Burgerlijke staat
g.	Naam partner
h.	Ziekenfondsgegevens
2.	Aanvraagspecificaties
a.	Aanvrager en verwantschap
b.	Reden voor aanvraag tot opname
3.	Contactpersonen: huisarts, apotheek, voorkeur ziekenhuis
4.	Persoonlijke contacten (kinderen, mantelzorgers)
5.	Financiële gegevens
a.	Voldoende eigen middelen
b.	Bewindvoerder
c.	Financiële tegemoetkomingen (zorgverzekering, hulp aan bejaarden enz.)
d.	Huidige situatie: woonsituatie, poetshulp, verpleging, gezinszorg, warme maaltijden, kinesitherapie, logopedie, mantelzorgers, dagopvang, nachtopvang, ziekenhuisverblijf, kortverblijf
6.	Documenten
a.	Kopie identiteitskaart
b.	Katzschaal en indien beschikbaar BelRAI
c.	Medicatieschema
Zorgdossier-medisch luik (in te vullen door de huisarts)	
1.	Multidisciplinaire evaluatie (datum en exploratie zorgsituatie)
2.	Medische voorgeschiedenis
a.	Antecedenten
b.	Allergie
c.	Actieve problemen
d.	Aandachtspunten
e.	Medicatielijst

- Personal identification
- Reason for admission
- Contactperson
- Financial data
- Medical
  - First assessment
  - Medical antecedents

# Care need: from KATZ to BeIRAI

- Katzschaal
- Home Care
- Residential care

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken
CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van .....

Op basis van bovenstaande evaluatie word t : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement  
categorie D aangevraagd <sup>(1)</sup>

- een opneming in een centrum voor dagverzorging aangevraagd <sup>(1)</sup>

# Care need: from KATZ to BeIRAI

- Katzschaal
- Home Care
- Residential care

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstlaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken
CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem		volledig gedesoriëteerd of

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van .....

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement  
categorie D aangevraagd <sup>(1)</sup>

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd <sup>(1)</sup>

# Katz Categories

- O no admission
  - A no admission
- 

- B
- C
- Cd ----- Dementia
- D ----- diagnosis Dementia by specialist

# Management of patients in nursing homes



# Medical Care at individual level

- Freedom of choice of GP (= legal patient right)
- GP takes care for his/her residents
- 1 GP per 3 residents .....
- Average nursing home 120 residents → 40 GPs!



# Medical care at group/institutional level

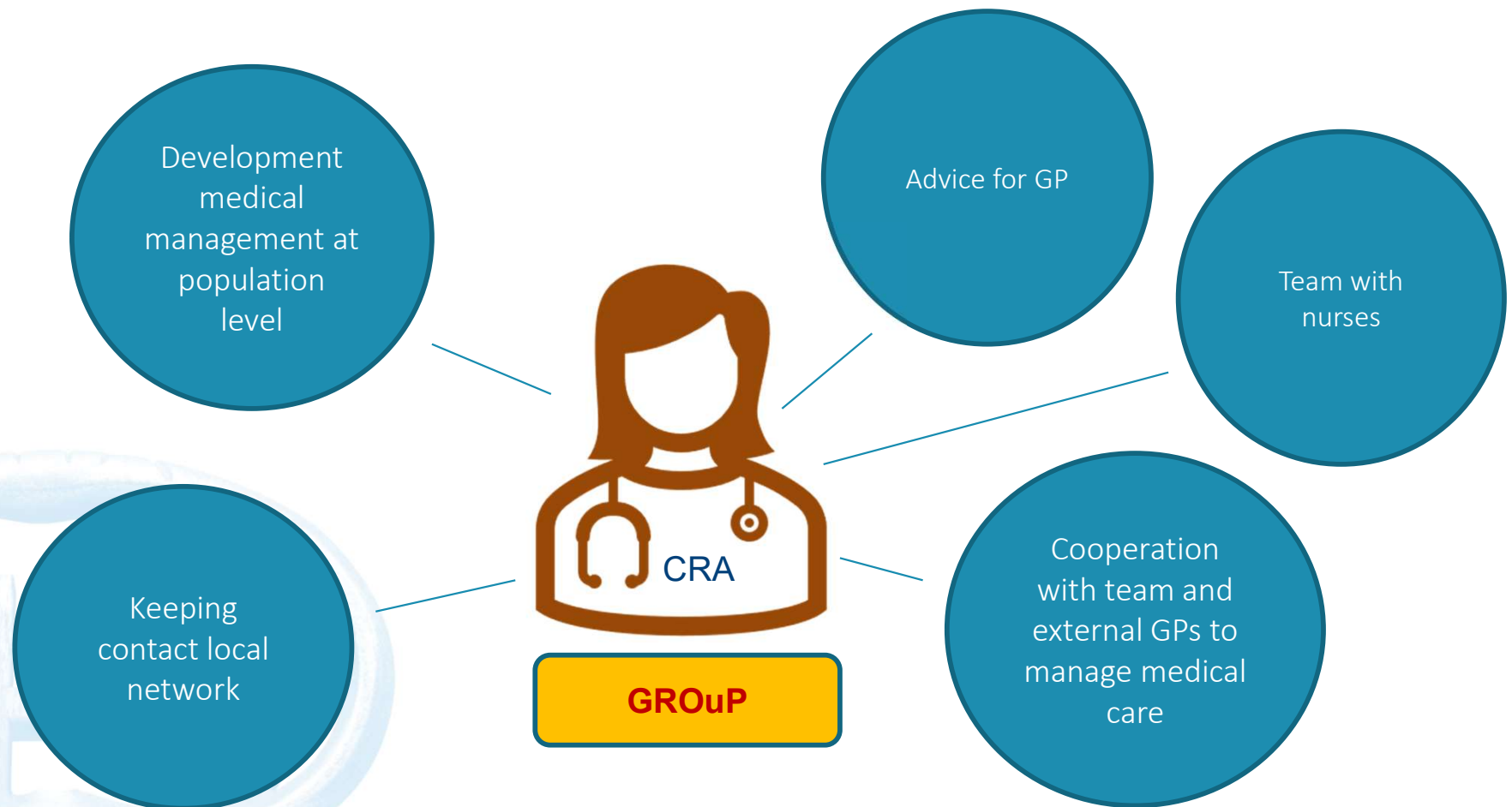


# Medical Management->coordinating physician

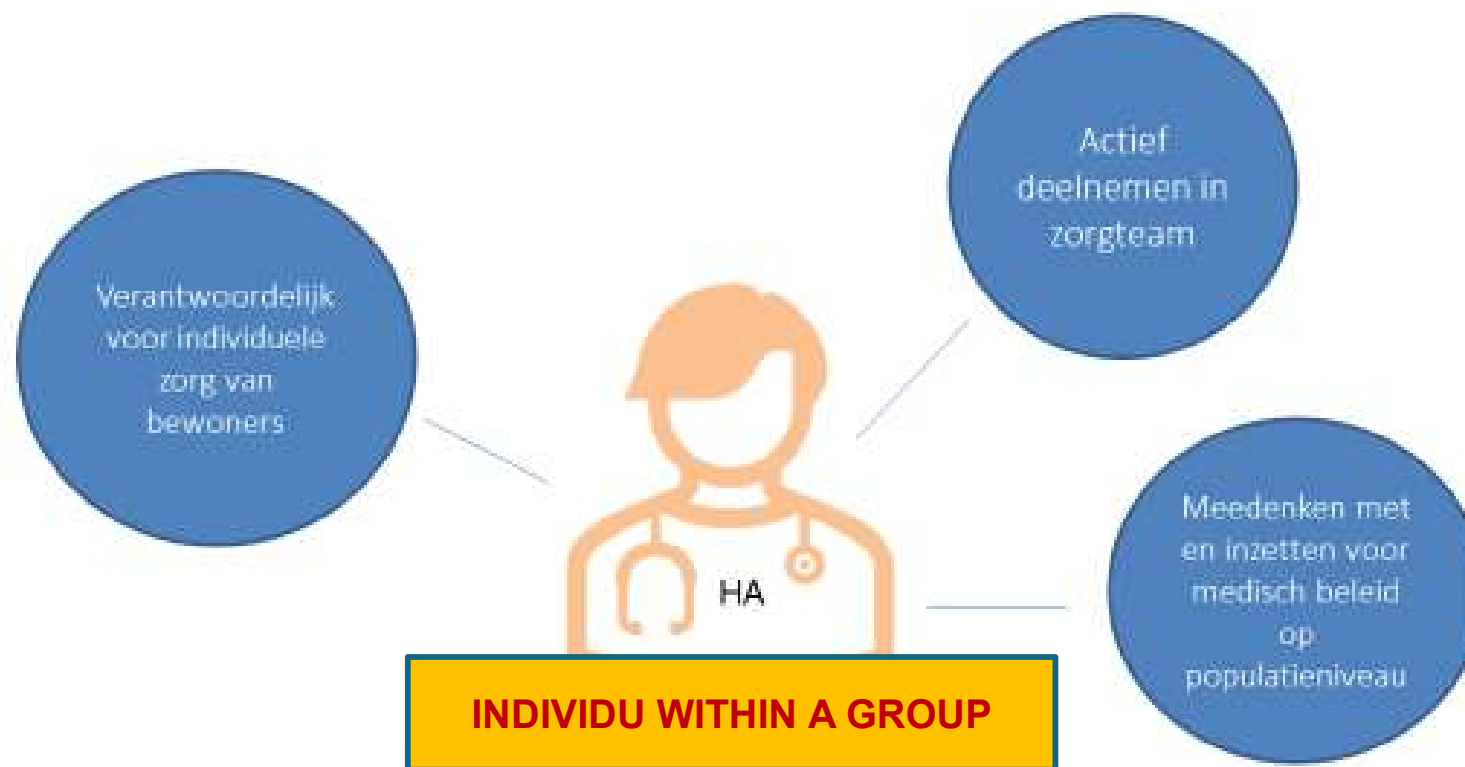
- Dementia care
- Palliative and end of life care
- Pharmaceutical care
- Prevention en treatment of infectious diseases (Covid!!)
- Prevention accidental falls
- Prevention and treatment undernutrition
- Wound and skin care
- Frailty , sarcopenia
- Management restraints
- Oral health
- Advance care planning
- Etc

# Other tasks

- Teammeetings
- Education of physicians and nursing staff
- Keeping contact with the local GP's
- Support in situations of ethical dilemmas
- Supporting actions towards quality of care
- Digital support team
- Care plan digital
- Population management
- What the new minister will add....



## Vertaling van kwaliteitskader naar de rol van de huisarts



# Training and education

- Mandatory (decree)
- Online
- Consortium
  - Groups of nursing homes
  - All universities
  - GP and Geriatric organizations



- Focus: learn how to implement the medical management



# survey nov dec 2021

Samenvatting

Jan De Lepeleire

Emy Kool

Katrien Cordemans



# CRA Survey

- Respons 30% representative
- CRA average age 50Y
- Juridic relation with GPs is problematic
- Medical files still on paper in the majority of nursing homes
- ICT infrastructure is inadequate

# Transitions from and to the hospital



# From the hospital

- Most cases form Geriatric departments
  - Well prepared
  - Good documents

Journal of Multidisciplinary Healthcare

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

## Care of elderly people by the general practitioner and the geriatrician in Belgium: a qualitative study of their relationship

This article was published in the following Dove Press journal:  
Journal of Multidisciplinary Healthcare  
24 January 2012  
[Number of times this article has been viewed](#)

Isabelle Dagneaux<sup>1</sup>  
Isabelle Gilard<sup>2</sup>  
Jan De Lepeleire<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Chair of General Medicine, Faculty of Medicine, Catholic University of Louvain, Belgium; <sup>2</sup>Geriatric Day Hospital, Cliniques Universitaires Saint Luc, Catholic University of Louvain, Belgium; <sup>3</sup>Department of General Practice, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium

**Objectives:** The care of elderly people is a large part of a general practitioner's work. The growing elderly population means that the medical community must give thought to the management of their care. Within this large field, we focused on the relationship between general practitioners and hospital geriatricians.

**Methods:** Focus group discussions were performed to describe the collaboration between general practitioners and hospital geriatricians: four of these focus groups contained only general practitioners, two groups contained only hospital geriatricians, and one group was made up of general practitioners and hospital specialists. Participants were invited to speak about bad or good experiences of intercollaboration. The discussions were recorded, transcribed, and coded.

**Results:** An important regional disparity was observed: better relationships and easier collaboration were reported in those regions that benefit from a wider range of geriatric services. In areas with few geriatric services, doctors knew little of other professionals and reported suspicion and even conflicts. Positive experiences and communication favor good relationships.

**Conclusions:** The collaboration between general practitioners and hospital geriatricians should be enhanced: information, exchanges, and reflection on roles and competencies are essential.

**Keywords:** geriatrics, general practitioner, collaboration, qualitative research, elderly

# To the hospital

- In most nursing homes
  - very restrictive
- But sometimes with 'difficult' patients
  - Hip fracture
  - BPSD
  - Delirium
  - Friday at noon...

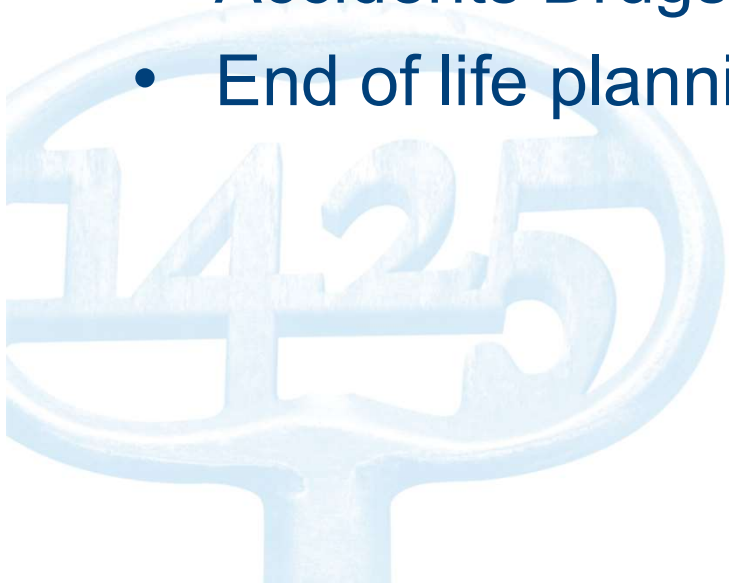


# Quality of Care



# 1. Annual report

- Decubitus
- Weight loss
- Accidental falls
- Physical restraints during the day
- Physical restraints at night
- Accidents Drugs
- End of life planning



# DECUBITUSWONDEN

In Vlaamse woonzorgcentra 2019

Decubitus- of doorligwonden (DW) ontstaan na hoge druk bij immobiliteit of bedlegerigheid. Ze worden ingedeeld van cat. 1 (beginnend) tot cat. 4 (ernstig).



**815 woonzorgcentra (WZC)** in Vlaanderen registreerden DW ontstaan in het WZC.



**78.118 bewoners** werden opgenomen in deze registratie.

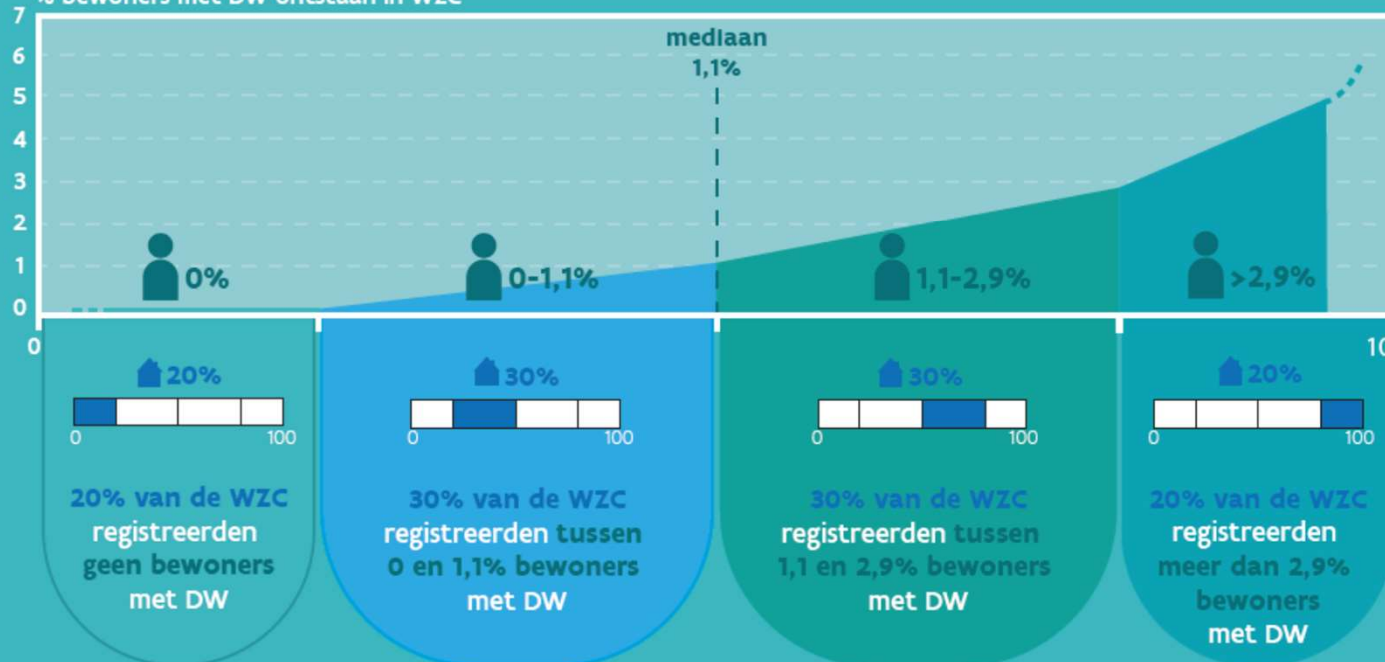


**1,6% van alle bewoners** had een DW (cat. 2, 3 of 4) ontstaan in het WZC.



Er is een gemiddelde daling van bijna 0,1% per jaar in de periode 2016-2019.

% bewoners met DW ontstaan in WZC



## 2. VIKZ flemish institute Quality and care

- Development of quality indicators

based on Interrai suite of instruments



# 3 National Performance report 2023

KCE REPORT 376A  
HEALTH SERVICES RESEARCH



## PERFORMANTIE VAN HET BELGISCHE GEZONDHEIDSSYSTEEM: RAPPORT 2024

KCE Report 376A		Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024								125
<b>OLD-8</b>	Prevalentie van decubitus (graad II-IV) in woonzorgcentra (% van de bewoners)	●	-	2021	2,9	-	-	VIKZ	-	-
<b>(ID) Indicator</b>		<b>Score</b>	<b>België</b>	<b>Jaar</b>	<b>Vlaanderen</b>	<b>Wallonië</b>	<b>Brussel</b>	<b>Bron</b>	<b>EU-14</b>	<b>EU-27</b>
<b>Gepastheid van de zorg</b>										
<b>OLD-10</b>	Gebruik van anticholinergica >80 DDD bij ouderen (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	+	18,7	2021	17,0	<b>22,0</b>	19,2	EPS (RIZIV)	-	-
<b>OLD-11a</b>	Gebruik van antipsychotica ≥1 DDD in woonzorgcentra (% van de bewoners ≥ 65 jaar)	+	27,3	2021	<b>29,7</b>	<b>26,3</b>	21,6	IMA	-	-
<b>OLD-11b</b>	Gebruik van antidepressiva ≥1 DDD in woonzorgcentra (% van de bewoners ≥ 65 jaar)	●	48,3	2021	39,5	<b>54,8</b>	<b>51,5</b>	IMA	-	-
<b>OLD-12a</b>	Gebruik van antipsychotica ≥1 DDD buiten woonzorgcentra (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	→	4,4	2021	4,9	3,6	3,2	IMA OESO	5,6 (>0 DDD)	5,3 (>0 DDD)
<b>OLD-12b</b>	Gebruik van antidepressiva ≥1 DDD buiten woonzorgcentra (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	→	18,1	2021	17,1	20,0	16,8	IMA		
<b>OLD-13</b>	Polymedicatie bij ouderen (5 of meer geneesmiddelen van >80 DDD per jaar) (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	ST	42	2022	41	<b>45</b>	37	Farmanet	-	-

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).  
Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).

HIS = Health Interview Survey (Gezondheidsenquête); VIKZ = Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg; EPS = Permanente Steekproef

a Wallonië: Duitstalige Gemeenschap inbegrepen

# Ongoing evolutions

- New Living standards (co housing)
- small care homes (n=8)
- Neighbourhood with care
- Interrai suite of instrument (BelRAI (2023))
- Engagement of pharmacist
- Projects Integrated care

