

Woord vooraf

Aan de basis van de Banaba Zorgmanagement bevindt zich een visietekst waarbinnen een geïntegreerd verhaal tussen drie partners: cursist, werkgever en Hogeschool PXL (verder vermeld als PXL), centraal staat. Deze bachelorproef vormt het sluitstuk van de opleiding 'Bachelor na Bachelor Zorgmanagement' en handelt over het ontslagbeleid op een inwendige verpleegafdeling. Het tot stand komen van deze bachelorproef is enkel mogelijk dankzij de vaardigheden en kennis verworven tijdens de opleiding.

Eerst en vooral wil ik alle betrokkenen bedanken voor hun inzet en positieve bijdrage. De steun en ervaring van anderen zijn een noodzaak bij dit proces, dat gepaard gaat met vallen en opstaan. Hiervoor mijn oprechte dank.

Mijn promotor mevrouw Solange Indenklee, werkzaam als Verpleegkundig-Paramedisch Directeur bij het Wit-Gele Kruis Limburg, wil ik bedanken voor de tijd die zij in mij geïnvesteerd heeft.

Verder wil ik de heer Koen Vanachter, werkzaam als stafmedewerker zorgprojecten bij het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven, bedanken voor de vele gesprekken en bijeenkomsten die steeds als nuttig en aangenaam ervaren zijn.

Een woord van dank gaat eveneens uit naar de medewerking en steun van mijn zorgdirecteur, de heer Marc D' hondt, mijn hoofdverpleegkundige, mevrouw Anita Lorent en alle betrokken medewerkers.

Onmisbaar bij het realiseren van deze bachelorproef is het vertrouwen en de kans die ik van mijn eigen zorginstelling, het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven, gekregen heb om dit project te mogen realiseren.

Tot slot een woord van dank aan mijn familie en vrienden voor de niet aflatende steun en het getoonde begrip gedurende deze twee jaar.

Veel leesplezier.

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Inleiding..... | 3 |
| 1. Aanleiding..... | 3 |
| 2. Probleemstelling..... | 3 |
| 3. Doelstelling..... | 5 |
| Theoretisch kader..... | 7 |
| 1. Methodologie..... | 7 |
| 2. Ontslagmanagement..... | 7 |
| 3. Kwaliteit in de zorg..... | 8 |
| 4. Accreditering..... | 9 |
| 4.1 Wat is accreditatie..... | 9 |
| 4.2 Qmentum kwaliteitsnorm..... | 10 |
| 5. Zelfmanagement..... | 11 |
| 6. Wettelijk kader..... | 11 |
| 6.1 Wet betreffende de ziekenhuizen..... | 11 |
| 6.2 Rechten van de patiënt..... | 11 |
| 6.3 Zorginspectie..... | 12 |
| 7. Stappenplan van Kotter..... | 12 |
| 8. Besluit..... | 15 |
| Ontslagbeleid in de praktijk..... | 16 |
| 1. Situering..... | 16 |
| 2. Visie..... | 16 |
| 2.1 Visie ziekenhuis..... | 16 |
| 2.2 Visie van de afdeling..... | 16 |
| 3. Situatieschets..... | 17 |
| 3.1 Multidisciplinair..... | 17 |
| 3.2 Samenwerkingsinitiatief EersteLijnsgezondheidszorg GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven..... | 17 |
| 3.3 Wetgeving..... | 18 |
| 3.4 Qmentum..... | 18 |
| 3.5 Bestaande documenten..... | 18 |
| 3.6 Samenvatting | 19 |
| 4. Uitwerking project volgens Kotter..... | 19 |
| Stap 1: Urgentiebesef vestigen..... | 19 |
| Stap 2: De leidende coalitie vormen..... | 19 |
| Stap 3: Een visie en strategie ontwikkelen | 20 |
| Stap 4: De veranderingsvisie communiceren..... | 23 |
| Stap 5: Een breed draagvlak voor de verandering creëren..... | 24 |
| Stap 6: Kortetermijnsuccessen genereren..... | 24 |
| Stap 7: Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen..... | 25 |
| Stap 8: Nieuwe benadering verankeren in de cultuur..... | 26 |
| 5. Besluit..... | 26 |
| 6. Aanbevelingen naar de toekomst toe..... | 27 |
| Kritische Reflectie op het project | 28 |
| Algemeen besluit..... | 30 |
| Bronnen..... | 31 |
| Abstract..... | 34 |
| Bijlagen..... | 35 |

Inleiding

1. Aanleiding

Het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven is een middelgroot ziekenhuis gelegen in het hart van de stad Leuven. Deze instelling heeft, zoals alle ziekenhuizen, te maken met de alsmaar kortere opnameduur en toenemende zorgcomplexiteit. Deze evolutie zorgt voor een grotere zorgafhankelijkheid bij ontslag. Het belang van uniforme communicatie met de patiënt en de verschillende disciplines neemt gestaag toe.

De afdeling algemeen inwendige (4A) bevindt zich op de vierde verdieping van het A gebouw en bestaat uit twintig bedden. Er bevindt zich een patiëntenpopulatie uit twee disciplines namelijk: pneumologie en gastro-enterologie. Per specialisme zijn andere artsen verantwoordelijk, zo heeft pneumologie een verantwoordelijke arts die bijgestaan wordt door een assistente en zijn de gastro-enterologen met drie die afwisselend verantwoordelijk zijn voor de patiënten gehospitaliseerd op de afdeling. Hierbij wordt enerzijds de ziekte vastgesteld (diagnose stelling) en anderzijds wordt een niet-heelkundige behandeling gestart. Er verblijven zowel patiënten met chronische ziekten als patiënten met een acute aandoening die allemaal voornamelijk via spoedgevallen opgenomen worden. De afdeling beschikt over een hoofdverpleegkundige, die verantwoordelijk is voor een twintigtal verpleegkundigen en twee verzorgenden. Deze verzorgenden staan ook in voor de logistieke taken. Tijdens de ochtendverzorging wordt de gang opgedeeld in drie delen waardoor één verpleegkundige de verantwoordelijkheid draagt voor zes of zeven patiënten. Na de patiëntenoverdracht 's middags verandert dit in twee delen, waardoor één verpleegkundige de zorg van tien patiënten op zich neemt. Gedurende de nacht is er steeds een verpleegkundige aanwezig voor de volledige afdeling. De omloopnachtverpleegkundige biedt hulp op vaste tijdstippen en - indien nodig - tussentijds extra.

Ontslagmanagement is een stapsgewijze, patiëntgerichte ontslagvoorbereiding die start bij opname in het ziekenhuis. Een gedreven multidisciplinaire samenwerking binnen het ziekenhuis enerzijds en de verbeterde relatie met de eerstelijnszorg anderzijds zorgt voor een verbeterde continuïteit van zorg.

De kwaliteit van zorg wordt mee bepaald door de voorbereiding van de patiënt op het ontslag. Het is van belang te zorgen voor een efficiënt en klantgericht ontslagproces dat de continuïteit van zorg waarborgt dit zowel tijdens als na het ontslag van de cliënt. Het afstemmen van wensen en behoeften van de patiënt en de zorgverleners is noodzakelijk.

Dit eindwerk focust vooral op de verandering binnen het verpleegkundig team van de afdeling algemeen inwendige (4A). Onmisbaar hierbij is de constante interactie en communicatie met alle betrokken disciplines. Het doel is een methode te vinden waarbij het ontslagbeleid start bij opname, die zorgt voor standaardisatie waarbij de neuzen in dezelfde richting wijzen.

Nadat het project succesvol is gebleken op deze afdeling is de doelstelling dat de werkwijze ziekenhuisbreed over alle verpleegafdelingen uitrolt.

2. Probleemstelling

De thuiskomst van onze patiënten verloopt niet altijd probleemloos aangezien het ontslagproces van de patiënt te weinig aandacht krijgt. Vaak worden patiënten laattijdig en onvoldoende geïnformeerd over hun ziekte en behandeling, meestal ontbreekt het ontslaggesprek. Er is laattijdig geweten welke papieren de patiënt nodig heeft bij vertrek uit het ziekenhuis. Indien de patiënt de

nodige formulieren vroegtijdig afgeeft, kunnen deze verloren gaan in dossiers. Er is nood aan een vlotte gestructureerde organisatie van het effectieve ontslag. De ontslagdatum en het -uur is nog te vaak te laat gekend waardoor de continuïteit van de zorg in het gedrang komt. Een transport voor patiënten die niet zelfstandig kunnen instaan voor hun vervoerregeling wordt laattijdig aangevraagd. Duidelijke informatie over de opname en afspraken omtrent de zorg na het ontslag bereikt de eerstelijnszorg moeilijk en soms te laat.

We beschikken over verschillende soorten anamneseformulieren, een verkorte versie en een langere versie voor de vijfenzeventigplusser welke door de patiënt en zijn mantelzorger op spoedgevallen wordt ingevuld.

Een checklist voor ontslag bestaat nu reeds, maar deze is onvoldoende geïntegreerd en wordt meestal pas op de dag van het ontslag ingevuld. De achterzijde met de vraag naar nodige attesten en voorschriften wordt zelden gebruikt. Verpleegkundigen worden geacht een verpleegkundige ontslagbrief in het computerprogramma C2M (verder vermeld als C2M) in te vullen, maar dit is een omslachtige procedure die vooral gebruikt wordt bij ontslag naar tweedelijnszorg.

Artsen zijn verantwoordelijk voor hun medische ontslagbrief (C2M), schrijven de nodige medicatie voor en voorzien een duidelijk medicatieoverzicht dat ze via het medicatieprogramma C-Medication afdrukken. Deze brieven worden, vooral voor gastro-enterologie, laattijdig afgewerkt en geprint, waardoor patiënten tot enkele uren langer op de afdeling verblijven, wachtende op hun brieven. Indien patiënten niet willen wachten op deze papieren kan het zijn dat deze later via de post opgestuurd worden.

De ontslagplanning is een complex gegeven waarbij veel verschillende disciplines betrokken zijn. De behandelende arts is verantwoordelijk voor de medische coördinatie, hij/zij staat in voor de eindbeslissing betreffende opname en ontslag. De sociale dienst speelt een belangrijke rol door haar brugfunctie tussen de intramurale en extramurale partijen. Teamleden zoals ergotherapeut, logopedist, kinesitherapeut en diëtist worden te laat bij dit proces betrokken. Deze verzamelende informatie stroomt onvoldoende door naar de eerstelijnsgezondheidszorg.

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de opvolging en coördinatie van de verpleegkundige zorg. De verpleegkundige is een belangrijke schakel tussen de vele verschillende disciplines. Ze is de eerste persoon om risicopatiënten te screenen bij opname en heeft dankzij de dagelijkse opvolging van de zorg een goed beeld van de patiënt en zijn dierbaren. Er is nood aan een instrument dat zorgt voor een uniform ontslagbeleid met duidelijke afspraken en goede communicatie om de kwaliteit van het ontslag te verbeteren.

Voor het welzijn van de patiënt na hospitalisatie en de continuïteit is een vroegtijdige voorbereiding van het ontslag essentieel. Onvoldoende kennis van de noden en verwachtingen van de patiënt en diens omgeving heeft invloed op de kwaliteit van het ontslag. Dit kan leiden tot complicaties, stress en heropname. Een gegarandeerd en systematisch multidisciplinair zorgenplan, duidelijke afspraken en communicatie tussen de eigen disciplines, met de externe zorgverleners en de patiënt en zijn naasten, is hierbij van cruciaal belang.

Een efficiënt ontslagproces is een complex proces dat goed gestructureerd en gecoördineerd dient te worden.

3. Doelstelling

De uitwerking van deze bachelorproef bestaat erin een verandertraject rondom het ontslagbeleid op de afdeling 4A uit te werken. De doelstelling is om het ontslagbeleid op 4A te optimaliseren en te standaardiseren, aan de hand van een ontslagmap, tegen eind april 2015. Hierbij dient rekening gehouden te worden met:

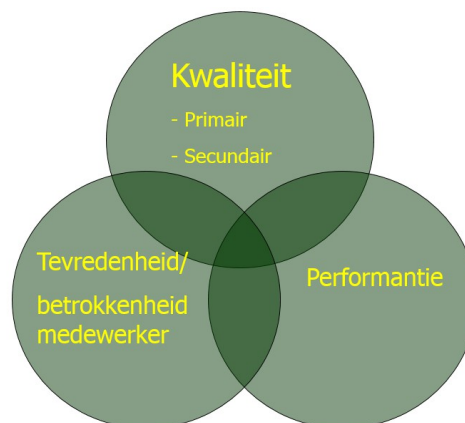
- consistentie naar inhoud en gebruik
- de noodzaak aan gebruiksvriendelijkheid
- de nodige aandacht voor zorgcontinuïteit en self-management
- het ontslagmanagement dat dient te voldoen aan het eisenkader van de Belgische overheid en zorgnormen voor het behalen van Q-mentum normen voor accreditatie van het Nederlands Instituut voor Accreditatie (NIAZ)

Tegen april 2015 is er een standaard met protocol voor het ontslagbeleid op de afdeling 4A ingevoerd. Het protocol bevat:

- een beschrijving van de teamleden die de gegevens verzamelen
- de rapportering en verzameling van deze gegevens
- een uitschrijving van het verpleegkundig ontslagbeleid dat reeds start bij opname.

Er zijn drie centrale componenten: kwaliteit, performantie en tevredenheid/betrokkenheid van de medewerkers die continu in relatie staan met elkaar (Fransen, 2013-2014). Men spreekt hier van de trilogie-paradox (zie figuur 1) gezien iedere verandering binnen een component de andere componenten beïnvloedt, waardoor de balans verstoord wordt. Het vinden van een evenwicht tussen deze drie componenten zorgt voor stabiliteit binnen een afdeling. Als leidinggevende ben je genoodzaakt bewust te zijn van deze verstoring in balans en dien je te streven naar een evenwicht.

Figuur 1 Trilogie-paradox



Bron: Fransen (academiejaar 2013-2014)

Bij het bekijken van de doelstelling van deze bachelorproef binnen de trilogie-paradox zie je invloed binnen de drie domeinen. De performantie verhoogt dankzij een duidelijk gestructureerd multidisciplinair ontslagbeleid. Er wordt tevens gewerkt aan primaire kwaliteit aangezien ervoor gezorgd wordt dat het ontslagproces evidence based is, de communicatie met de eerstelijnsgezondheidszorg verbetert en voldoet aan de wetgeving en NIAZ-accreditatie. De secundaire kwaliteitsaanpak bevindt zich op het vlak van patiëntenbetrokkenheid, informatie en duidelijke ontslagdocumenten. Hierbij komt het belang om de tevredenheid/betrokkenheid van de medewerkers te waarborgen en de stabiliteit op de afdeling te bewaren binnen deze periode van verandering.

Om dit verandertraject structuur te geven wordt het achtfasen model van Kotter gebruikt als basis.

Theoretisch kader

1. Methodologie

In het kader van de theoretische ondersteuning van het vooropgestelde verandertraject, voerde ik een literatuurstudie uit gericht op de thema's: ontslagmanagement, case-management, kwaliteit van zorg, wetgeving, accreditatie (NIAZ), zelfmanagement en de acht basisstappen volgens Kotter. Literatuur werd gezocht met de sneeuwbalmethode en met de bibliografische methode. De geraadpleegde literatuur was beschikbaar in bibliotheken, de boekhandel, het cursusmateriaal van het Banaba Zorgmanagement, en via internet (zoekmachines, databanken PXL en Cebam Digital Library for Health).

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de continuïteit van zorg en de kwaliteit van de ontslagbegeleiding vanuit ziekenhuizen kan verbeterd worden, als men de ontslagvoorbereiding van patiënten op een gestructureerde wijze aanpakt. (Moons en steenman, 2001)

Het effectief ontslagproces is een gestandaardiseerd programma dat de continuïteit van de zorg waarborgt en tegemoet komt aan de zorgbehoeften van de ontslagen patiënt. Het is een complex proces dat start met het verpleegkundige anamneseformulier bij opname en dient te verlopen volgens vastgestelde criteria. Hierbij dient rekening gehouden te worden met extra ondersteuning en/of verdere medische zorg. De medicatie wordt gecontroleerd voor ontslag met de lijst van eventueel nieuwe of gewijzigde voorgeschreven medicatie. (Van Engelshoven, Beker en Reurslag, 2007)

2. Ontslagmanagement

Ontslagmanagement is een gestructureerde en patiëntgerichte ontslagvoorbereiding, waarbij een sterke multidisciplinaire samenwerking uitgebouwd wordt (Moons et al, 1999). Deze multidisciplinaire samenwerking draagt bij tot de continuïteit van de intra- en extramurale zorg. Het Belgisch model is gebaseerd op het case-management en wordt als volgt gedefinieerd: "de fasische en gestructureerde ontslagvoorbereiding start bij opname in het ziekenhuis, waarbij voor patiënten met een complexe of continuïteitsproblematiek en hun mantelzorgers een geïndividualiseerd zorgpakket, interdisciplinair en in overleg met externe hulpverleners wordt samengesteld en uitgevoerd. Dit zorgpakket omvat zowel klinische, organisatorische als financiële aspecten en beoogt een optimale reïntegratie in het thuismilieu. De methodiek van dit zorgproces wordt gecoördineerd en opgevolgd door de ontslagmanager." (cfr. Expert groep ontslagmanagement, 2005)

De methodiek van ontslagmanagement en case-management worden sinds eind de jaren 90 uitgevoerd binnen de geriatrie, geestelijke gezondheidszorg en revalidatie. De overheid heeft beslist de ziekenhuizen financieel te blijven steunen dankzij de positieve resultaten gedurende al deze jaren. Deze financiering is gebonden aan strikte voorwaarden, die vastgesteld worden binnen de wetgeving op de ziekenhuisfinanciering. (KB van 25/04/2002 en KB van 11/07/2005)

Uit de definitie blijkt dat ontslagmanagement zich op drie niveaus afspeelt: micro-niveau, meso-niveau en macro-niveau.

Op micro-niveau gaat het voornamelijk over de situatie rond de individuele patiënt, waarbij het hulpverleningsproces verloopt in fasen. Hierbij staan de fysische, psychische en sociale capaciteiten van de patiënt en zijn omgeving centraal. In de eerste fase wordt onder de vorm van een opnamegesprek en anamneseformulier een screening gedaan om de nood aan ontslagbegeleiding

op te sporen. Daarop volgend vindt een brede, maar ook diepgaande gegevensverzameling plaats, die betrekking heeft op de huidige situatie en de toestand voor opname. We denken hier vooral aan het fysiek en mentaal functioneren en de zorgbelasting van de mantelzorgers. Deze gegevensverzameling vormt de basis voor de planning van het ontslag. Hier gaat het vooral om het inschatten in welke mate en door wie de patiënt en zijn omgeving dient te worden voorbereid en begeleid naar het ontslag toe. Deze planningsfase vergt een intense samenwerking tussen de verschillende betrokken hulpverleners, de patiënt en zijn familie. Het multidisciplinair teamoverleg en de sterke link met de sociale dienst mag niet onderschat worden als belangrijke gegevensbron. Nu is het moment om een individueel opgesteld zorgplan multidisciplinair uit te voeren, continu te evalueren en zo nodig bij te sturen. (Moons, Gosset en Pasquasy, 2005)

Op meso-niveau gaat het over het creëren van een ziekenhuisbrede cultuur die de continuïteit van zorg bevordert en bewaakt. Het is noodzakelijk de krachtlijnen omtrent ontslagbeleid te bepalen en te integreren in een beleidsplan, interdisciplinaire samenwerking te bevorderen, interne communicatiestructuren te ontwikkelen en een activiteitenrapport op te stellen. Deze structuren samen met de noodzaak tot voldoende competentie-ontwikkeling en permanente vorming, vormen de basis voor kwaliteitsvol ontslagmanagement. (Moons, Gosset en Pasquasy, 2005)

Op macro-niveau gaat het vooral om de samenwerking met de thuiszorgdiensten, nazorginstanties en revalidatiediensten. Een goede samenwerking met de extramurale voorzieningen is cruciaal voor de continuïteit van zorg en hervalpreventie. Hierbij speelt het Samenwerkingsinitiatieven EersteLijnsgezondheidszorg (SEL) GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven (GOAL) een belangrijke rol. Het is een organisatie van zorg- en hulpverleners, vrijwilligersorganisaties en verenigingen van mantelzorgers en gebruikers, actief in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hun doelstelling bestaat erin om de samenwerking tussen de zorgverleners te stimuleren, coördineren en op elkaar af te stemmen zodoende de kwaliteit van de zorg rond de individuele patiënt te optimaliseren. (Moons, Gosset en Pasquasy, 2005)

Het is noodzakelijk om alle niveaus uit te werken om van kwaliteitsvol ontslagmanagement te kunnen spreken. Kwaliteit is geen apart onderdeel van zorg, het is een cruciaal en intrinsiek onderdeel van alle activiteiten binnen de gezondheidszorg. Alle betrokken partijen inclusief de patiënt maken er deel van uit. Over het algemeen geeft de kwaliteit weer of de eigenschappen van een product of dienst overeenkomen met wat men ervan verwacht.

3. Kwaliteit in de zorg

Het Institute of Medicine (verder vernoemt als IoM) definieert kwaliteit van zorg als: “de mate waarin gezondheidszorg van individuen en voor de bevolking de kansen verhoogt om de gewenste gezondheidsresultaten te verkrijgen en de mate waarin die consistent is met de huidige professionele kennis.” (Institute of Medicine [IoM], 2001)

Binnen het begrip kwaliteit worden verschillende kwaliteitsdomeinen onderscheiden. Het IoM onderscheidt zes doelstellingen om te voldoen aan kwaliteitsvolle zorg. (IoM, 2001)

1. **Veilig:** vermijdbare letsels worden geminimaliseerd
2. **Effectief:** de zorg is gebaseerd op wetenschappelijke kennis, voor al wie er baat bij heeft
3. **Efficiënt:** vermijden van verspilling van materialen, ideeën en energie
4. **Patiënt-centraal:** respectvol voor en responsief aan individuele voorkeur, nood en waarden
5. **Tijdig:** zonder wachttijden en schadelijke vertragingen voor patiënt en zorgverlener
6. **Gelijkwaardig:** zorg die niet varieert in kwaliteit ten gevolge van persoonlijke kenmerken zoals geslacht, etniciteit, locatie, sociaaleconomische status

Het oordeel over kwaliteit van zorg is sterk afhankelijk van het perspectief waaruit de betrokken partij kijkt. De betrokken partijen hechten een verschillend belang aan de kwaliteitsdomeinen. De patiënt gaat vooral kijken naar effectiviteit en doelgroepgerichtheid, de instelling zal vooral kijken naar de efficiëntie en de veiligheid van zorg.

De sterke dynamiek die momenteel aanwezig is binnen de kwaliteitsverbetering geeft een noodzakelijkheid aan meetbaarheid van deze kwaliteit. Kwaliteit moet gemeten kunnen worden met internationale standaarden. De tijd dat de patiënten de vraag naar de resultaten van die kwaliteitsaanpak niet konden of mochten stellen is voorbij. Alleen maar zeggen dat je je best doet en streeft naar kwaliteitsvolle zorg voldoet niet meer, patiënten worden steeds mondiger en willen bewijzen zien. De vraag naar externe onafhankelijke verantwoording van kwaliteit groeit. Accreditatie kan ons helpen om de mate van inspanning die een zorgvoorziening levert, om de best mogelijke zorgen te verlenen, in kaart te brengen.

4. Accreditering

4.1 Wat is accreditatie

Accreditatie is een proces waarbij een zorginstelling beoordeeld wordt door een externe organisatie, om zo te bepalen of er voldaan wordt aan een aantal eisen (normen) die gericht zijn op het verbeteren van de zorgkwaliteit. Accreditatie is een zichtbare indicatie dat een instelling ernaar streeft om, de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren en een veilige zorgomgeving te garanderen. Hierbij zal een derde partij een geschreven garantie geven dat een product, proces of dienst beantwoordt aan specifieke vereisten.

Accreditering dient ervoor dat iedere patiënt de mate van inspanning kent die zijn zorgvoorziening levert om hem of haar de best mogelijke zorg te verlenen binnen de beschikbare middelen. Ze gaat na of het ziekenhuis een systeem heeft om de kwaliteit van zorg te evalueren, te verbeteren en te borgen. Het bezorgt de instelling een kwaliteitslabel. Verder wordt er gekeken of er een cultuur heerst die kwaliteit en patiëntveiligheid in de zorg opvolgt en verbetert.

Het Vlaams kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 stelt dat alle gezondheidsvoorzieningen verantwoordelijk zijn voor hun zelfevaluatie waarbij de klemtoon meer gelegd wordt op het meetbaar maken van de effecten van kwaliteitszorg. Via dit decreet werden alle Vlaamse ziekenhuizen verplicht om op gestructureerde wijze na te denken over een aantal kwaliteitsthema's. Door te stellen dat wensen en behoeften van gebruikers het uitgangspunt dienen te zijn bij de verbeterprocessen, krijgt de zorg op maat een centrale rol. Centraal staat de zorg voor de gebruiker maar deze zorg mag niet ten koste gaan van het welzijn van het personeel of de financiële gezondheid van de instelling. Werken aan kwaliteit is in ieders belang en zoekt naar een evenwicht waar alle betrokkenen beter van worden. Hiermee is een duidelijke wettelijke basis voor accreditatie aanwezig.

Op het vlak van accreditatie binnen de Vlaamse ziekenhuizen zijn er twee grote spelers namelijk The Joint Commission International (JCI) en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Hier wordt enkel NIAZ besproken gezien deze van toepassing is binnen dit ziekenhuis.

NIAZ ontwikkelt kwaliteitsnormen waarop het zorgvoorzieningen toetst. Indien er voldaan is aan de criteria, krijgt de instelling een accreditatie voor vier jaar. Na deze termijn volgt een volledige hertoetsing. In de tussentijd wordt de voortgang van de verbeterpunten opgevolgd. Het beoordeelt of een zorginstelling zijn zaken structureel goed geregeld heeft. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de NIAZ-Qmentum kwaliteitsnorm.

4.2 Qmentum kwaliteitsnorm

De Qmentum bestaat uit zevenentwintig normensets die op een instelling van toepassing kunnen zijn bv. Medicatiebeheer, medische (niet-chirurgische) zorg, leiderschap, ... De normenset beschrijft de normen die betrekking hebben op dat onderdeel van de zorg. Deze normen, standards genoemd, zijn uitgewerkt in meerdere criteria. Per criterium wordt aangegeven bij welke van de acht kwaliteitsdimensies deze behoort. (zie figuur 2). Daarnaast wordt per criterium aangegeven wat de minimale vereiste score is: goud, platina of diamant.

Figuur 2: Qmentum kwaliteitsdimensie



| QUALITY DIMENSIONS | |
|---|--|
| DIMENSION | TAG LINE |
|  POPULATION FOCUS | ▶ Working with communities to anticipate and meet needs |
|  ACCESSIBILITY | ▶ Providing timely and equitable services |
|  SAFETY | ▶ Keeping people safe |
|  WORKLIFE | ▶ Supporting wellness in the work environment |
|  CLIENT-CENTRED SERVICES | ▶ Putting clients and families first |
|  CONTINUITY OF SERVICES | ▶ Experiencing coordinated and seamless services |
|  EFFECTIVENESS | ▶ Doing the right thing to achieve the best possible results |
|  EFFICIENCY | ▶ Making the best use of resources |

Bron: www.qmentuminternational.org

Het ontslagbeleid bevat twaalf punten die je kan terugvinden vanaf 11.0 binnen de normenset medische (niet-chirurgische) zorg. (zie bijlage 1). Ook punt 7.5 waarbij het team de behoefte en verwachtingen van de patiënt en betrokkenen nagaat is hier van toepassing. Je dient minimum aan alle 'gouden' normen en de normen met hoge prioriteit (uitroepteken) of vereiste instellingsrichtlijnen (VIR) te voldoen.

De minimumvoorwaarden waaraan het ontslag dient te voldoen zijn:

- 11.1 Het team heeft criteria vastgesteld om ontslag en verwijzing van cliënten te begeleiden.
- 11.3 Het team brengt cliënten, familieleden en mantelzorgers tijdig op de hoogte van overdracht of ontslag.
- 11.5 Het team past ontslagcriteria toe om van iedere cliënt te beoordelen en documenteren of deze gereed is voor ontslag.
- 11.8 Het team verifieert de medicatie van de cliënt vóór doorverwijzing of ontslag met de lijst van eventuele nieuwe of gewijzigde voorgeschreven medicatie.
- 11.9 Het team draagt tijdens overdrachten informatie op een effectieve manier over aan andere zorgverleners.
- 11.10 Het team neemt een volledig verslag van het ontslag of de overdracht op in het cliëntdossier, inclusief een samenvatting van de verleende diensten.
- 11.11 Voor cliënten die worden verwezen naar een andere zorgverlener of instelling, verschaft het team de ontvangende zorgverlener of instelling een kopie van het schriftelijke ontslag- of overdrachtsrapport.

(Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg [NIAZ] Qmentum International, 2015)

5. Zelfmanagement

Zelfmanagement heeft een centrale plaats in het huidige ontslagbeleid, gericht op verbetering van de kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de zorg.

Uw leven verandert bij het krijgen van een ziekte. Het is noodzakelijk een nieuwe balans te vinden. Zelfmanagement of zelfzorg is het vermogen om een ziekte zo goed mogelijk in te passen in je dagelijks leven. Patiënten willen actief betrokken worden bij hun behandeling. Ze vinden het belangrijk dat er naar hen geluisterd wordt en dat er ruimte gegeven wordt voor vragen en overleg. Doel is dat de patiënt een actieve rol speelt en verantwoordelijkheid neemt over zijn leven, gedrag en gezondheid. Er wordt gezocht naar een balans tussen wat de ziekte van je vraagt en hoe je zelf wilt dat je je leven leidt. Zorgverleners en patiënten vullen elkaar aan. De patiënt is ervaringsdeskundige en de zorgverlener de expert die veel weet van ziekte en behandeling. Door als zorgverlener een coachende rol op te nemen en samen met je patiënt te zoeken naar een balans, ontstaat er persoonsgerichte zorg. Zorg die op de persoon en niet op zijn ziekte is afgestemd. (Ouwens, van der Brug, Faber en van der Weijden, 2012)

6. Wettelijk kader

Buiten het leveren van kwaliteit, en dit ook naar de cliënt toe te kunnen bewijzen door middel van accreditatie, zijn ziekenhuizen ook gebonden aan een strenge wetgeving. Ze behoren tot de meest ingewikkelde organisaties ter wereld. De financieringswijze (via het ziekenhuisbudget, de artsen en patiënten) en de ziekenhuiswetgeving zijn een complex gegeven.

6.1 Wet betreffende de ziekenhuizen

De wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen is een federale wetgeving die de basis vormt voor het wettelijk kader waarin ziekenhuizen kunnen werken. Een belangrijk onderdeel hierbij is het koninklijk besluit van 28 december 2006 welke de bepaling inhoudt van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier dient te voldoen. Deze wetgeving is hier van toepassing. De letter van de wet stelt dat elk verpleegkundig dossier een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport dient te bevatten. Tevens dient dit ontslagrapport meegegeven te worden aan de patiënt of bezorgd te worden aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaars. De geest van de wet stelt echter via artikel 4 paragraaf 1 dat dit ontslagrapport alle elementen bevat die onontbeerlijk zijn voor de continuïteit van zorg. Hieruit kunnen we afleiden dat een zelfstandige patiënt met een enkelvoudige zorgvraag – waarbij enkel de verpleegkundige en arts betrokken zijn – geen wettelijke verplichting heeft tot een ontslagrapport. Indien andere disciplines betrokken zijn is dit wel noodzakelijk.

6.2 Rechten van de patiënt

Sinds 2002 zijn de rechten van de patiënt duidelijk omschreven in een wet met als doelstelling het vertrouwen en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de zorgbeoefenaar te verbeteren. De wet op de patiëntenrechten is ook hier van toepassing. Artikel vijf bevat het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, die voldoet aan de behoeften van de patiënt, waarbij de zorg aangepast is aan de noodzaak van deze persoon zonder enige discriminatie ten gevolge van zijn handicap of ziekte. Deze kwaliteitsvolle zorg kan je garanderen indien je zorgvuldige zorg biedt die evidence based is, waarbij een andere bekwame zorgverlener in dezelfde omstandigheden ook zo gehandeld zou hebben. Ook artikel zeven waarin de patiënt recht heeft op informatie over zijn gezondheidstoestand kan je hiermee linken. Artikel negen stelt dat de patiënt recht heeft op een patiëntendossier. Hieruit vloeit voort dat het niet of onzorgvuldig bijhouden van het dossier een ernstige professionele fout is.

Door de toenemende informatie- en communicatietechnologie neemt de belangrijkheid van dit dossier toe. De eerste doelstelling van dit patiëntendossier is het bevorderen van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. De patiënt is onderworpen aan een medewerkingsplicht waardoor hij de verplichting heeft om informatie te verstrekken die noodzakelijk is om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden. (Herman, 2010)

6.3 Zorginspectie

De zorginspectie inspecteert de Vlaamse welzijns- en gezondheidsvoorzieningen waarbij kwaliteit van zorg centraal staat. Zo is er vanaf 2013 een vernieuwd inspectiemodel voor de Vlaamse ziekenhuizen dat zich focust op nalevingstoezicht. Ze toetst de criteria op vlak van structuur-, proces- en resultaatsniveau in de ziekenhuizen aan de hand van een eisenkader. Dit toezicht wordt toegepast op zorgtrajecten, er wordt vertrokken vanuit het perspectief en de zorgnoden van de patiënt. Er wordt gekeken vanuit het traject dat deze patiënt kan doorlopen in een ziekenhuis. Vanaf 2015 start de zorginspectie met de inspecties binnen het zorgtraject van de internistische patiënt. De vaststellingen gebeuren via gesprekken met medewerkers en patiënten, controles van patiëntendossiers, procedures en observaties. Vanuit patiëntveiligheid en patiëntenbetrokkenheid wordt het rapport samengesteld in drie clusters: hygiëne, veiligheid en informatiedoorstroming.

Voor het ontslagbeleid is punt 7.11 van toepassing: informatie aan de patiënt bij ontslag. "Patiënten worden schriftelijk geïnformeerd over de noodzakelijke nazorg bij specifieke behandelingen (normaal verloop, pijn, mogelijke complicaties, contactgegevens bij problemen, medicatieschema, afspraak controle ...). Indien van toepassing worden voorschriften (medicatie, wondzorg,...) met de patiënt meegegeven. Er is een mondelinge toelichting bij deze schriftelijke informatie." (sjabloon inspectieverslag internistisch zorgtraject, 2015)

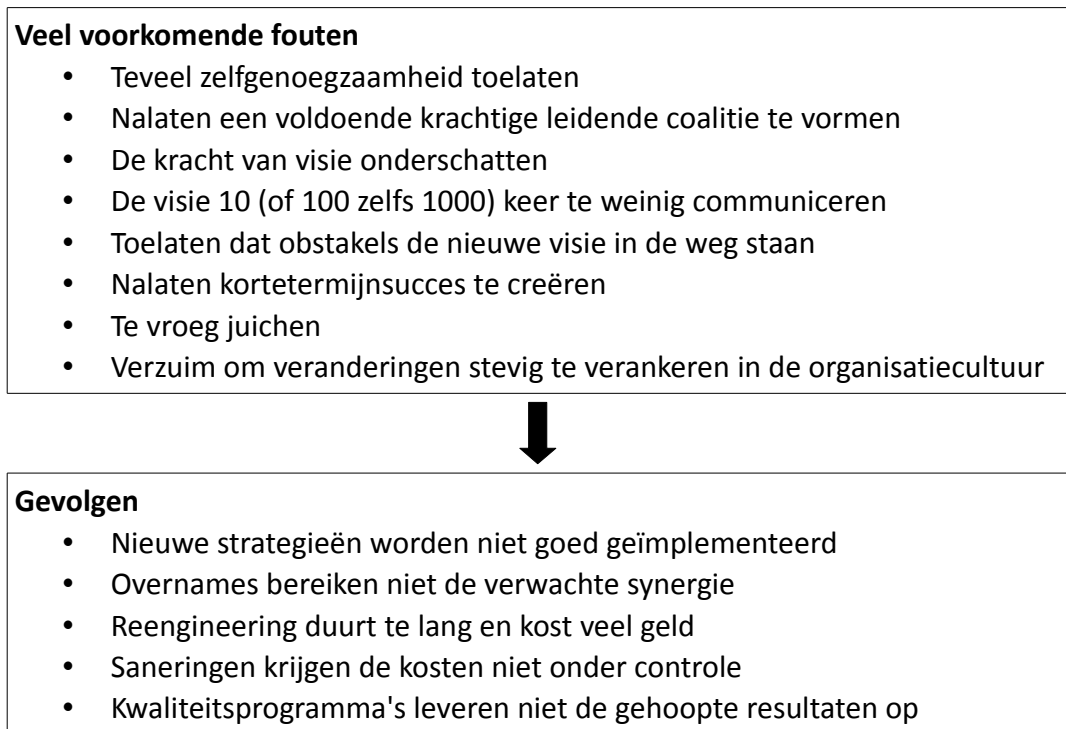
7. Stappenplan van Kotter

De snelheid van veranderen is de afgelopen twintig jaar in alle organisaties enorm toegenomen. Hierdoor is stabiliteit niet langer de norm. Veranderen is in de praktijk niet zo eenvoudig, vaker wordt een project met veel enthousiasme gestart en blijft het succes uit. Om dit te voorkomen is het belangrijk veranderingsprocessen gestructureerd aan te pakken. Om rekening te kunnen houden met alle elementen en de verandering transparant te maken kan je best beroep doen op een stappenplan. Hier is gekozen om gebruik te maken van het stappenplan volgens Kotter.

Professor John Kotter is een van de bekende onderzoekers rond verandermanagement. Hij vat zijn bevindingen samen in een model van acht stappen. Deze basisstappen zorgen voor structuur en zijn volgens Kotter bruikbaar bij eender welk veranderingsproces. Het zorgt ervoor dat je stil staat bij de huidige situatie, erover gaat praten, je gaat nadenken over ervaringen in het verleden. Hierdoor zie je de mogelijkheden van een betere toekomst.

Kotter beschrijft de acht meest voorkomende fouten tijdens grootschalige organisatieveranderingen (Zie figuur 3). Deze fouten kunnen veranderingen doen mislukken: zelfgenoegzaamheid, gebrek aan een leidinggevend team, geen duidelijke visie ontwikkelen, de visie te weinig communiceren, obstakels niet onderkennen of tegengaan, het ontbreken van kortetermijnsuccessen in het veranderingsproces, te vroeg juichen en de veranderingen niet verankeren in de organisatiecultuur.

Figuur 3: Acht veelgemaakte fouten en hun gevolgen bij veranderingsoperaties in organisaties:



Bron: Kotter, J.P., *Leiderschap bij verandering*, 2014, Den Haag, Academic Service, p 28

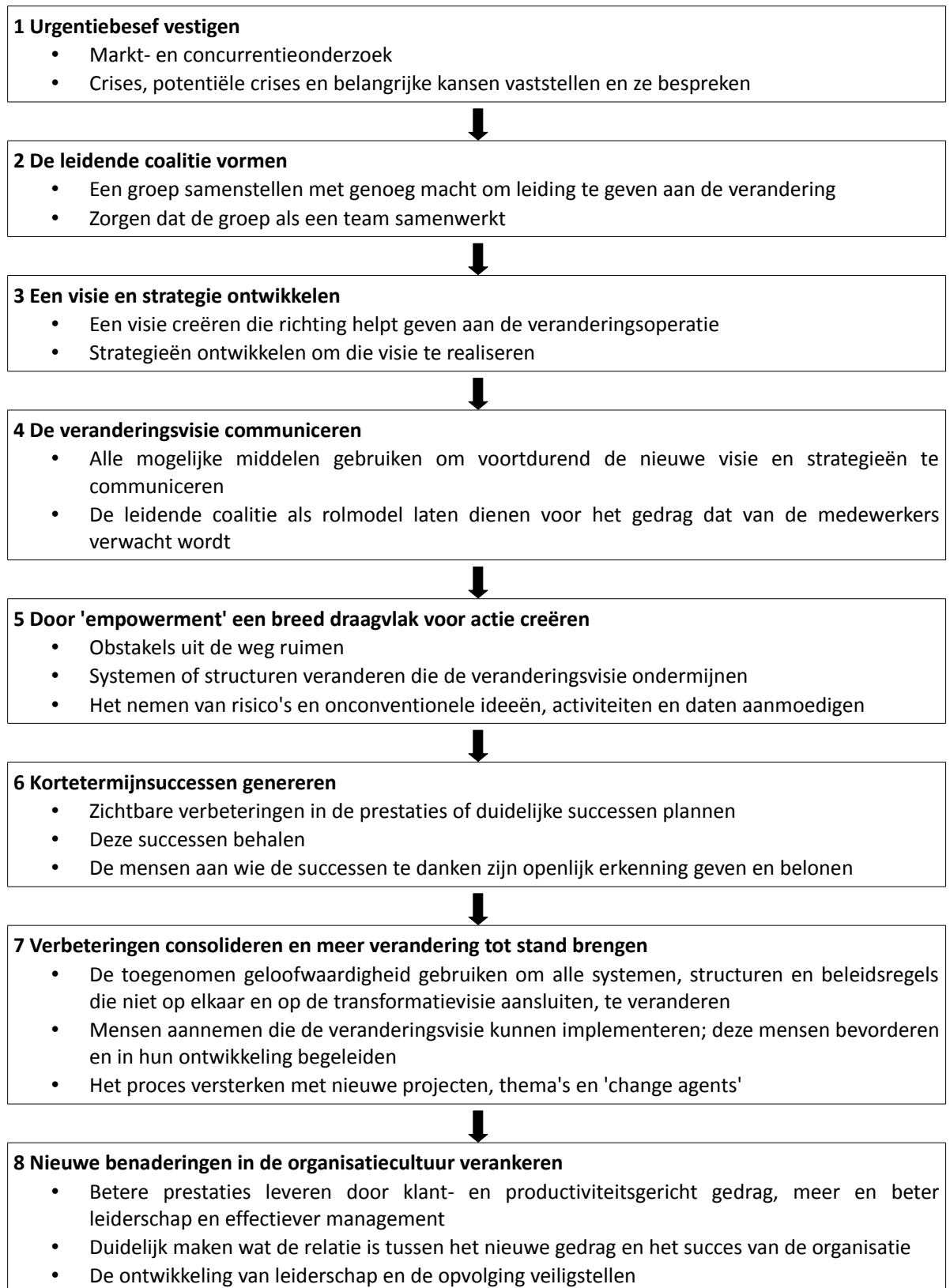
Als antwoord op deze acht veelgemaakte fouten geeft Kotter een stappenplan om verandering als proces te managen, het is een hulpmiddel om deze problemen te overbruggen. (Zie figuur 4)

Het stappenplan kan maar succesvol uitgevoerd worden indien je gebruik maakt van open communicatie en leiderschapsstijlen flexibel toepast.

De eerste vier fasen zorgen dat een status quo in beweging komt. In de fasen vijf tot en met zeven worden veel nieuwe methoden van aanpak ingevoerd. De laatste fase zorgt ervoor dat de verandering verankerd wordt binnen de organisatiecultuur.

Een geslaagde verandering heeft alle acht fasen nodig, het kan zijn dat je in meerdere fasen tegelijk bezig bent. Vaak maak je de fout door stappen over te slaan omdat je onder druk staat of je slaagt er niet in om eerdere fasen te versterken voor ze verder gaan. Het gevolg hiervan is dat het urgentiebesef verdwijnt of dat de leidende coalitie uit elkaar dreigt te vallen. Het zorgt dat je start met je project zonder solide basis.

Figuur 4: Achtfasenproces voor ingrijpende verandering



Bron: Kotter, J.P., (2004), *Leiderschap bij verandering*, Den Haag, Academic Service, p 33

8. Besluit

Ontslagbeleid is een term waar veel verschillende aspecten mee gelinkt kunnen worden. Hierbij is het noodzakelijk gestructureerd te werken en oog te hebben voor de multidisciplinaire samenwerking. Communicatie is hierbij een essentieel onderdeel om de verzamelde informatie niet verloren te laten gaan. Reeds van bij opname stilstaan bij het ontslagbeleid van de individuele patiënt verbetert de kwaliteit van de geleverde zorg. Hierbij is het noodzakelijk de patiënt actief te betrekken zodat deze een balans kan vinden tussen zijn ziekte en zijn leven dat hij wil leiden.

Bij het herbekijken van het ontslagbeleid is het belangrijk te voldoen aan de wettelijke eisen die de overheid stelt, de rechten van de patiënt en tevens te NIAZ Qmentum norm te behalen.

Om dit project de nodige structuur en houvast te geven wordt voor het praktijkgedeelte gebruik gemaakt van het achtfasenstappenplan van Kotter.

Ontslagbeleid in de praktijk

In dit praktisch gedeelte wordt de ontwikkeling van het ontslagbeleid op de afdeling 4A stapsgewijs uitgewerkt. Het ontslagbeleid is ontwikkeld door gebruik te maken van het achtfasenproces van Kotter.

1. Situering

Binnen de stijgende tendens van kwaliteitsvolle zorg heeft het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart te Leuven beslist om te werken aan het ontslagbeleid. Hierbij staan standaardisatie en communicatie centraal. In het verleden werden reeds een aantal verbeterprojecten gestart, maar er blijkt nood te zijn aan een multidisciplinair werkdocument dat alle informatie verzamelt. Om hierop antwoord te bieden is er beslist te werken met een informatiemap waarin alle informatie voor het vertrek van een patiënt uit het ziekenhuis gebundeld wordt. Binnen dit eindwerk wordt dit document de ontslagmap genoemd.

Om een beter zicht te krijgen op fundamentele waarden van dit project, is het noodzakelijk na te gaan hoe we ons ziekenhuis zien in functie van morgen.

2. Visie

Een visie heeft verschillende doelstellingen. Ze dient om richting te geven en zo de toekomstdoelstellingen duidelijk te omschrijven. Een goede visie leidt tot creatieve spanning of flow, aangezien het de medewerkers en de omgeving inspireert om naar de beoogde doelen toe te werken. Vanuit de visie kan je je organisatie onderscheiden van gelijkaardige organisaties en een plaats in de maatschappij geven.

2.1 Visie ziekenhuis

Het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart wil zich profileren als middelgroot ziekenhuis op mensenmaat. In het hart van Leuven bieden we toekomstige ouders, gezinnen en senioren kwaliteitsvolle zorg. Door slimme samenwerking en continue vernieuwing blijven we een uniek ziekenhuis met betrokken medewerkers en gedreven specialisten.

Er is een nieuwe slogan “Dichtbij Beter” gestart waarin vier waarden: warm, open, betrouwbaar en professioneel samengevat worden. Het is tevens een aanmoediging om je best te doen. We zijn op de goede weg om beter te worden.

2.2 Visie van de afdeling

Wij als team wensen kwaliteitsvolle zorg te leveren waarbij de veiligheid van het team en de patiënten centraal staat. Een efficiënte werkorganisatie helpt ons om te gaan met de stijgende werkdruk. Er wordt betrokkenheid van elk teamlid verwacht.

Dit veranderproject zal ons helpen efficiënter te werken, de multidisciplinaire communicatie te verbeteren en de kwaliteit van ons ontslagproces te verhogen. Patiënten en hun omgeving zullen meer betrokken en beter geïnformeerd worden.

3. Situatieschets

Dit project start niet volledig vanaf nul, er zijn een aantal documenten en procedures die reeds bestaan. Binnen dit gedeelte zal de achtergrond van het project gekaderd worden.

De tijd dat de patiënt tijdens zijn hospitalisatie enkel behandeld wordt door een arts en een verpleegkundige ligt reeds ver achter ons. Momenteel zijn er verschillende disciplines betrokken bij de zorg. De uitdaging ligt erin om deze zo efficiënt mogelijk te laten samenwerken. Standaardisatie en communicatie vormen hiervoor de basis.

3.1 Multidisciplinair

Het ontslagproces is een complexe aangelegenheid waarbij veel verschillende disciplines betrokken zijn. De sociale dienst speelt een heel belangrijke rol omwille van de brugfunctie tussen intra- en extramurale partijen. De verpleegkundige is een belangrijke schakel tussen al deze disciplines en helpt mee om alles in goede banen te leiden.

3.2 Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven

De budgettaire veranderingen in de Belgische gezondheidszorg stimuleren een afbouw van het aantal ziekenhuisbedden en een vermindering van de hospitalisatieduur. Hierdoor gaan patiënten in een vroege fase van hun genezingsproces naar huis. Dit brengt een verschuiving naar de eerstelijnsgezondheidszorg teweeg. De nood aan communicatie met de eerstelijnsgezondheidszorg groeit om zo continuïteit van zorg te kunnen garanderen. Om dit vorm te geven is er een Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven (GOAL) opgestart (verder vermeld als SEL GOAL).

Samen streven we naar een lijnoverschrijdende, naadloze zorgcontinuïteit voor de patiënt. Dit willen we bereiken door goede multidisciplinaire afspraken, een sluitende communicatie en een kwaliteitsvolle samenwerking. Als basis hiervoor is er een inspanningsverbintenis aangegaan. Dankzij dit raamakkoord wordt de opname in en het ontslag uit het ziekenhuis beter afgestemd met de zorg- en hulpverleners uit de eerste lijn. Artikel acht gaat over het ontslag uit het ziekenhuis. Hierbij ligt de klemtoon aan het tijdig opsporen van risico's bij de terugkeer naar huis. Er worden duidelijke afspraken gemaakt zodat de nodige hulpmiddelen kunnen aangevraagd worden, de zorg- en hulpverlening opgestart en alle informatie gegeven wordt. Eventuele attesten en voorschriften worden op een gestructureerde manier overgedragen. Zodoende is de continuïteit van zorg gewaarborgd.

Om de opvolging en implementatie van deze overeenkomst in goede banen te leiden, is een opvolgstructuur voorzien die zorgt dat knelpunten gesignaleerd en aangepakt worden. Op lokaal niveau bestaat er per ziekenhuis een begeleidingscommissie die een overlegplatform vormt tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen. Regionaal bestaat er een overkoepelende begeleidingscommissie die instaat voor de uitwisseling tussen de regio's en uniformiteit waarborgt.

De overkoepelende begeleidingscommissie (arrondissement Leuven) heeft minimumvoorwaarden voor het ontslag vastgelegd in een ontslagbundel (zie bijlage 2). De doelstelling is om deze mee te verwerken binnen de ontslagmap.

De wetgeving voor de ziekenhuizen is een complex gegeven waar ook het ontslagproces aan gebonden is. In het volgende gedeelte wordt praktisch uitgelegd hoe onze nieuwe procedure voldoet aan de wetgeving.

3.3 Wetgeving

De federale wetgeving betreffende de ziekenhuizen en andere zorginstellingen stelt de minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier dient te voldoen. Om hieraan te voldoen hebben we een verpleegkundig zorgplan bij ontslag opgesteld. Hierbij wordt aandacht besteed aan de fysieke toestand, het psychisch functioneren, de wondzorg, allergieën en het meegeven van de nodige contactinformatie.

De patiënten-rechtenwet vraagt naar een kwaliteitsvolle dienstverlening die aangepast is aan de noodzaak van de patiënt met recht op informatie en een patiëntendossier. Hieraan wordt voldaan dankzij de ontslagmap, het opname- en ontslagproces.

Zorginspectie richt zich vooral op de informatie die – bij ontslag – de patiënt bereikt samen met het voorzien van voorschriften. Hierbij is het belangrijk dat deze informatie schriftelijk ter beschikking gesteld wordt en tevens ook mondeling toegelicht. Hieraan wordt voldaan via de ontslagmap, informatiebrochures en het ontslaggesprek.

Naast de wettelijke verplichtingen dienen we ook te voldoen aan het eisenkader voor accreditatie. Gezien onze beleidsbeslissing om te voldoen aan NIAZ 3.0 bekijken we de nodige Qmentum-normen.

3.4 Qmentum

Binnen deze normen gaan we punt 7.5 en 11 bekijken waarbij het gaat over de voorbereiding door het team op het ontslag.

Het anamneseformulier en opnamegesprek is een eerste indicatie naar de behoeften en verwachtingen van de patiënt en zijn omgeving. Verder blijft hierop de aandacht gevestigd binnen het volledige zorgtraject.

Er is beslist zo vlug mogelijk de werkdiagnose te concretiseren naar de werkelijke diagnose.

We starten vanaf opname met de ontslagplanning, zo vlug mogelijk wordt de vermoedelijke ontslagdatum doorgegeven en – indien nodig – aangepast in het elektronisch patiëntenoverzicht (beddenviewer). Ons toekomstig streefdoel is om de patiënt minimaal de dag voordien op de hoogte te brengen van zijn (vermoedelijk) ontslag. Momenteel is het verpleegkundig team, vooral voor gastro-enterologie, te laat op de hoogte van het ontslagmoment.

Bij ontslag wordt de ontslagmap door de verantwoordelijke verpleegkundige overhandigd en overlopen met de patiënt. De ontslagmap bevat minimaal een medische ontslagbrief, vervolgspraken, medicatiefiche, medicatievoorschriften en een verpleegkundig zorgplan.

Reeds in de screeningsfase is de gedachte van een ontslagmap gegroeid. Dit instrument wordt gebruikt in AZ Jan Portaels te Vilvoorde.

3.5 Bestaande documenten

Het AZ Jan Portaels ziekenhuis heeft de basisprincipes van onze map aangegeven. Het is een bewuste keuze om deze niet gewoon over te nemen, maar aan te passen aan onze werking en de reeds bestaande documenten.

Binnen het ziekenhuis zijn reeds een aantal gebruikte documenten aanwezig die verwerkt dienen te worden binnen dit project.

Een “checklist extramuraal ontslag patiënt” bestaat reeds, maar wordt enkel door de verpleging gebruikt de dag van het ontslag zelf. De basisprincipes en bepaalde onderdelen dienen behouden te worden.

We beschikken over verschillende soorten anamneseformulieren. Naar aanleiding van dit project is er beslist enkel de uitgebreide formulieren te gebruiken voor alle patiënten. Het is de verantwoordelijkheid van de opnameverpleegkundige van 4A om dit document door te nemen en (zo nodig) te laten aanvullen door de patiënt of zijn naasten.

3.6 Samenvatting

- De Ontslagmap van het AZ Jan Portaels in Vilvoorde wordt hier als voorbeeld gebruikt.
- Er is beslist enkel nog gebruik te maken van de uitgebreide anamneseformulieren.
- De inhoud van de bestaande “checklist extramuraal ontslag” dient voor het grootste gedeelte behouden te blijven.
- Gezien het multidisciplinaire karakter dienen alle betrokken partijen mee te werken.
- De ontslagbundel van SEL GOAL, de begeleidingscommissie, dient integraal verwerkt te worden.
- Het voldoen aan de Belgische wetgeving is een basisvereiste.
- Noodzakelijk te voldoen aan Qmentum eisenkader.

4. Uitwerking project volgens Kotter

Stap 1: Urgentiebesef vestigen

Ontslagmanagement is een complexe aangelegenheid waarbij veel verschillende partijen betrokken zijn (zie stap 3). Al deze partijen zijn afzonderlijk of in team gehoord in een open dialoog om zo te informeren naar hun visie, de huidige situatie en de mogelijke problemen op te sporen. Hier heb ik zowel de verantwoordelijke van de dienst als de mensen die hun taak uitvoeren op onze afdeling betrokken. Voor de eerstelijnszorg heb ik gebruik gemaakt van de regionale begeleidingscommissie. De patiënt is vertegenwoordigd door de ombudsdienst.

Na een eerste analyse van deze informatie bleek dat er nood was aan communicatie en standaardisatie.

Stap 2: De leidende coalitie vormen

Het management steunt dit project volledig, hierdoor wordt ook de nodige ondersteuning geboden. De hoofden van de betrokken disciplines staan volledig achter deze verandering.

Het volledige verpleegkundige team is betrokken gebleven bij het totale proces. Op regelmatige tijdstippen zijn ze op de hoogte gebracht van de vorderingen. De eerste teamvergadering vindt plaats om het urgentiegevoel te creëren en vooral te luisteren. Het team krijgt de kans om zelf met voorstellen te komen en te brainstormen over de aanpak. Uit het team komen een aantal verpleegkundigen die het project mee opvolgen en coördineren (werkgroep). De werkgroep bestaat

buiten mezelf uit de hoofdverpleegkundige en een verpleegkundige per weekendgroep. Alle collega's kunnen bij de werkgroep terecht met eventuele bedenkingen, voorstellen, knelpunten en vragen.

Stap 3: Een visie en strategie ontwikkelen

Visie

Visie van het ziekenhuis is recent herschreven. Hierbij blijft de patiënt centraal staan en ligt de klemtoon op vier kernwoorden: warm, open, betrouwbaar en professioneel. Kort samengevat is de visie van de afdeling kwaliteitsvolle zorg zo efficiënt mogelijk organiseren met de betrokkenheid van elk teamlid. In januari, op de nieuwjaarsreceptie, heeft de directie de nieuwe visie gelanceerd.

Voldoening halen uit de zorg en de zorg efficiënt kunnen plannen werd door het team als belangrijk ervaren. De laattijdige ontslagplanning en de gebrekkige communicatie zorgen voor frustraties. Tevens is er veel tijdverlies en heen en weer geloop om alle ontslagdocumenten bij elkaar te krijgen. Een standaardisatie van het ontslagproces en een goede communicatie met betrekking tot het ontslagbeleid, wordt door alle betrokken partijen als belangrijk geacht.

Doelstelling

- Ontslagbeleid optimaliseren en standaardiseren om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren en het ontslag efficiënter te laten verlopen.

Middelen nodig bij een optimaal ontslagbeleid

- Starten bij opname
- Uniform document
- Centrale plaats voor alle documenten
- Duidelijke afspraken
- Duidelijke taakverdeling
- Zo weinig mogelijk dubbele acties
- Goede multidisciplinaire samenwerking
- Ontslagdatum tijdig gekend voor alle disciplines
- Informatiebrochures
- Verpleegkundige is schakel tussen de verschillende disciplines
- Verantwoordelijkheid blijft bij de disciplines zelf liggen
- Goed overzichtelijke box waar ontslagmappen in bewaard worden
- Ontslagmappen op een plaats die bereikbaar is voor alle disciplines

- Systeem waarbij alle betrokken disciplines op de hoogte gehouden worden van (vermoedelijke) ontslagdatum

Actieplan

Het plan is gebaseerd op alle suggesties verkregen uit de werkgroep, het teamoverleg alsook de individuele gesprekken met alle betrokken partijen.

| Ontslagplan | |
|--------------------|---|
| Betrokkenen | <ul style="list-style-type: none"> • Mezelf als projectleider in het kader van deze bachelorproef • Directie zorg en zorgmanagement • Volledige team van 4A (Hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, verzorgenden) • Artsen (pneumologie en gastro-enterologie) • Opname • Sociale dienst <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hoofd van de sociale dienst is de ontslagmanager van het ziekenhuis ◦ Persoon van onze afdeling • Kinesithérapie • Ergotherapie • Diëtiste • Schoonmaakploeg • Ombudsdienst (als stem van de patiënt) • Apotheek • Geriatrisch support team • Palliatief support team |
| Verantwoordelijken | <ul style="list-style-type: none"> • Ieder voor zijn discipline • Verpleegkundige is enkel de 'maïzena' • Dokter bepaalt ontslagdatum |

| | |
|----------|---|
| | <p>Verpleegkundig luik</p> <p>1. Opname</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opnameverpleegkundige verantwoordelijk voor alle administratie en opnamegesprek • Controle van nog uit te voeren taken door verpleegkundige verantwoordelijk voor zijn patiënten <p>2. Hospitalisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iedere verpleegkundige verantwoordelijk voor de toegewezen patiënten • Map wordt gebruikt vanaf opname en stelselmatig aangevuld met de reeds beschikbare documenten <p>3. Ontslag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige verantwoordelijk voor deze patiënt zorgt dat map volledig is, overloopt de inhoud van de map met de patiënt en staat in voor ontslaggesprek • Verpleegkundige verantwoordelijk voor deze patiënt controleert of de administratie correct uitgevoerd is |
| Wanneer | <p>Verpleegkundig luik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start bij opname • Continue opvolging <p>Dokters</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start bij opname op spoedgevallen • Continue opvolging • (Vermoedelijke) ontslagdatum zo snel mogelijk communiceren <p>Andere disciplines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start bij eerste contact • Continue opvolging • Stopt bij ontslag |
| Middelen | <p>Ontslagmap gebruikt door alle disciplines betrokken bij patiëntenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaar voor iedereen in doos met hangmappen in open verpleegwacht • Minimale documenten <ul style="list-style-type: none"> • Document “Deze Ontslagmap bevat” (zie bijlage 3) wordt gebruikt door alle disciplines betrokken bij patiëntenzorg • Verpleegkundig zorgplan bij ontslag (zie bijlage 4) • Medische ontslagbrief • Vervolgafspraken • Medicatiefiche • Voorschriften voor medicatie • In de ontslagmap indien van toepassing <ul style="list-style-type: none"> • Document sociale dienst • Document kinesitherapie • Document ergotherapie • Document logopedie • Document dieetadvies • Overige documenten indien van toepassing voor patiënt |

| | |
|------------------|--|
| | <p>Verder bevat het verpleegdossier een “checklist ontslagplanning”. (zie bijlage 5)</p> <p>De arts van pneumologie heeft dankzij dit initiatief een nieuw “Toerblad 4A” (zie bijlage 7) ontwikkeld dat ook voorzien is van een vermoedelijke ontslagdatum en werkelijke ontslagdatum.</p> |
| Controle | <ul style="list-style-type: none"> • Het aanvinken van de checklist ontslagplanning om het opname- en ontslagproces in goede banen te leiden. Hierdoor is elke verpleegkundige op de hoogte wat reeds uitgevoerd is |
| Wanneer invoeren | <ul style="list-style-type: none"> • Start project na teamvergadering op 13 maart (in de week van 16 maart) Werkelijke startdatum is 23 maart 2015 geworden |
| Evaluatie | <ul style="list-style-type: none"> • In de startfase kijk ikzelf (of de hoofdverpleegkundige) na of er voor elke patiënt een map aangemaakt is en of de taken uitgevoerd en afgevinkt worden op het document ' checklist ontslagplanning' • Alle betrokken medewerkers worden regelmatig bevraagd over de uitgevoerde afspraken en mogelijke knelpunten • Kijken naar reacties, opmerkingen en klachten van de patiënten • Via SEL GOAL is mijn e-mailadres doorgegeven zodat tussentijdse feedback en mogelijke knelpunten gegeven kunnen worden • Vergadering SEL GOAL woensdag 14 oktober 2015 |

In deze fase van het project is het noodzakelijk aandacht te hebben voor autonomie, competentie en verbondenheid van de medewerkers. Binnen dit project is dit verwezenlijkt door medewerkers mee te laten denken, verantwoordelijkheid te geven, initiatieven aan te moedigen, suggesties voor verbetering te vragen, na te gaan of er nog competentiebehoeften in te vullen zijn. Door het hele team en alle disciplines te betrekken kwam er een gevoel van verbondenheid tot stand. Het stimuleren van open feedback cultuur samen met no-blame cultuur was een rode draad doorheen het volledige project.

Stap 4: De veranderingsvisie communiceren

Gedeelde missie, visie en doelstellingen

Dankzij voldoende energie en tijd te steken in de planningsfase is een duidelijke eenvoudige doelstelling uitgewerkt waar alle partijen achter staan en zich in kunnen vinden.

Binnen de teamvergadering van 13 maart 2015 heeft de hoofdverpleegkundige deze visie van het ziekenhuis verder verduidelijkt en tevens ook nog eens de visie van de afdeling geschetst en uitgelegd. De visie en doelstellingen achter het nieuwe ontslagbeleid zijn hier ook aan bod gekomen. Als projectleider heb ik via informele persoonlijke gesprekken nagegaan of alle betrokken partijen zich hierin kunnen vinden.

De uitgewerkte visie, procedure en een overzicht van de grondbeginselen worden via mail naar alle betrokkenen doorgestuurd.

Binnen “Hart Ritme”, de maandelijkse personeelsinformatie, wordt in de rubriek kwaliteitsweetjes ook nog extra aandacht gevestigd op dit project.

Stap 5: Een breed draagvlak voor de verandering creëren

Voldoende informatie

Indien iedereen op de hoogte is en voldoende kennis heeft van het project en zijn doelstellingen ontstaat er een sfeer van sensibilisering waarbij alle medewerkers actief meewerken en meedenken.

Feedback plan

Er wordt gebruik gemaakt van een opendeurstrategie, zowel de leidinggevende als ikzelf staan open voor de inbreng van iedereen. Individuele gesprekken staan centraal om feedback te verzamelen. Er wordt rekening gehouden met frustraties en bedenkingen. Bereikbaar zijn, actief luisteren en samen zoeken naar oplossingen staan centraal.

De verpleegkundige briefing en het wekelijks multidisciplinair teamoverleg worden gebruikt om vlug in te spelen op vragen, suggesties en onduidelijkheden.

De focus wordt gelegd op wat goed gaat en het constructief aanpakken van de tekortkomingen. Het geven van positieve feedback wordt gestimuleerd. Er wordt aandacht besteed aan een open feedback cultuur door middel van het geven van constructieve feedback volgens de ik-boodschap.

Voorbeeldfunctie

De hoofdverpleegkundige, ikzelf en de rest van de werkgroep zullen een voorbeeldfunctie op ons nemen. Indien wij zorgen dat alle opnames en ontslagen volgens protocol gebeuren kan dit inspirerend werken.

Werkend systeem

De klemtoon van het project ligt op gebruiksvriendelijkheid en het verhogen van de efficiëntie.

Een goed opbergsysteem waar de ontslagmappen vlug terug gevonden worden is een basisvereiste. Deze keuze heeft het management volledig aan de afdeling overgelaten. De afdeling heeft de volledige vrijheid om systemen uit te testen.

Dankzij het stilstaan bij het opname- en ontslagproces zijn onnodige en dubbele handelingen aan het licht gekomen. Zo wordt bijvoorbeeld de werkelijke ontslagdatum op 4 plaatsen genoteerd, documenten dubbel afgedrukt (door arts en verpleging) en meerdere ontslaggesprekken met verschillende informatie gegeven aan de patiënt. Door de ongestructureerde communicatie gaan multidisciplinaire gegevens en documenten met betrekking tot het ontslag verloren. Patiënten vragen soms nog laattijdig documenten en attesten aan die door de arts, die niet meer op de afdeling aanwezig is, dienen ingevuld te worden.

Stap 6: Kortetermijnsuccessen genereren

Ontslagbeleid is een thema geworden dat leeft bij alle betrokken disciplines. Het heeft een golf van verandering en kwaliteitsverbetering op gang gebracht. Meer en meer wordt reeds van bij opname gedacht aan het ontslag. Hierbij staat de patiënt centraal: wanneer kan deze persoon best in ontslag gaan en wat heeft hij nodig om een kwaliteitsvol ontslagbeleid te garanderen.

Het aanleren van een verandering en het consequent aanmaken van de mappen blijft een uitdaging. Door middel van een open dialoog en een no-blame cultuur wordt er regelmatig gepolst bij de medewerkers hoe het project ervaren wordt en welke aspecten er voor verbetering vatbaar zijn. Deze aanmerkingen worden door mij gebundeld en binnen het team besproken.

De ervaring van het team is overwegend positief. De checklist geeft een leidraad van uitgevoerde taken en nog uit te voeren zaken. Vooral de nieuwere en de deeltijdse collega's vinden dit een meerwaarde. De mappen zelf zorgen voor een bundeling van de ontslagpapieren waardoor ontslagdocumenten minder verloren gelegd worden.

Een maand na de start van het project zijn de resultaten positief:

Tabel 1: Resultaten na 1 maand

| | Aantal | Ok | Niet ok | % ok |
|---|--------|----|---------|------|
| aantal aangemaakte mapjes bij opname | N= 17 | 15 | 2 | 88 % |
| Aantal mapjes mee met de patiënt in ontslag | N= 20 | 19 | 1 | 95 % |
| Checklist opname volledig ingevuld | N= 17 | 15 | 2 | 88 % |
| Checklist ontslag volledig ingevuld | N= 20 | 15 | 5 | 75 % |

Deze resultaten werden ook aan het team bekend gemaakt en opgehangen in de verpleegwacht. Er is overeengekomen om maandelijks een meetperiode door te voeren tot de verandering verankerd is.

De collegialiteit tussen de verschillende disciplines is sterker geworden. Er wordt meer stilgestaan welke disciplines betrokken zijn bij de zorg van de patiënt en gezamenlijk naar het ontslagmoment toe gewerkt.

De tevredenheidsbevraging voor de patiënt zit standaard bij in de map, wat voor een forse stijging van het aantal ingevulde tevredenheidsenquêtes van het Vlaams Patiënten Platform zorgt. Het aantal ingevulde formulieren is gestegen van 19 voor de meetperiode januari en februari naar 47 voor de meetperiode maart en april.

Stap 7: Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen

Het constant opvolgen blijft noodzakelijk zodat je medewerkers kan aanspreken en tijdig kan bijsturen. Tussentijdse controles zorgen dat je de betreffende persoon feedback en coaching kan geven.

De resultaten geven aan dat er reeds vaker gebruik gemaakt wordt van de ontslagprocedure. Het doel van honderd percent is echter nog niet bereikt. Sensibilisering blijft noodzakelijk, een aantal gemotiveerde medewerkers die een project mee dragen zijn noodzakelijk. Het inspireren van minder gemotiveerde medewerkers en het doen inzien van de voordelen blijft een constante uitdaging.

Het niet aanmaken van de mappen is te wijten aan het feit dat een aantal verpleegkundigen dit nog niet eigen gemaakt hebben binnen hun routine en hierdoor vergeten. Hierbij helpt het om deze personen aan te spreken en tijdig aan te herinneren van deze verandering. De controle of voor elke patiënt een ontslagmap bestaat, is toegevoegd aan de takenlijst van de nachtverpleegkundigen zodat deze regelmatig gecontroleerd worden.

Aangezien de focus vooral ligt bij het verpleegkundige luik zijn de dokters te laat en te weinig betrokken. Het niet meegeven van de ontslagmap bij ontslag komt hoofdzakelijk doordat de ontslagmap nog niet volledig ingeburgerd is bij de dokters en stagiairs geneeskunde. De dokters blijven afhankelijk van de verpleging. Vooral de gastro-enterologen hebben het moeilijk met de overschakeling en passen nog vaker het oude systeem toe. Bijscholing, coaching en een open feedbackcultuur zijn hier noodzakelijk om het project te doen slagen.

Voor feedback en resultaten van de eerstelijnsgezondheidszorg is het nog te vroeg. Tot nu toe is nog geen feedback gegeven via e-mail. De evaluatie zal plaatsvinden op de vergadering van 13 oktober 2015.

Stap 8: Nieuwe benadering verankeren in de cultuur

De verandering maakt nog niet bij iedereen deel uit van de dagelijkse routine en is hierdoor nog niet volledig verankerd, er is nog een periode van opvolging en bijsturing noodzakelijk.

Door het regelmatig controleren kan er gesteld worden dat de ontslagmappen in de meeste gevallen aangemaakt worden bij opname en meegegeven worden bij ontslag. Medewerkers spreken elkaar spontaan aan indien dit niet het geval is.

5. Besluit

Aangezien ontslagmanagement een zeer ruim begrip is met veel betrokken personen kan er gesproken worden van een eerste stap binnen het optimaliseren van het ontslagbeleid. Er is een basis gelegd om reeds van bij opname te werken aan een kwaliteitsvol ontslagproces van de patiënt.

Binnen dit project kan gesteld worden dat de ontslagmap en het ontslagprotocol op de afdeling 4A voldoet aan de Belgische wetgeving en de Qmentum standaards. Verder is er een gebruiksvriendelijke ontslagmap ontwikkeld, die zorgt voor de nodige uniformiteit en structuur. Het protocol zorgt ervoor dat iedereen weet wat van hem verwacht wordt.

Om het verandertraject te verankeren en deel te laten uitmaken van de dagelijkse routine is nog een periode van opvolging noodzakelijk. Het bijsturen en opleiden van teamleden is hiervoor een basisvereiste.

Dit project heeft andere disciplines aangezet om mee te denken en mee te werken aan het optimaliseren van het ontslagbeleid. Zo is er een standaarddocument, voor ontslag, ontwikkeld voor de kinesitherapie (zie bijlage 8). Ergotherapie is nog volop bezig aan de ontwikkeling van hun ontslagdocument. Momenteel wordt er met het diabetesteam bekeken hoe zij betrokken kunnen worden binnen dit project.

6. Aanbevelingen naar de toekomst toe

Het invoeren van de ontslagmap is een eerste stap naar het optimaliseren van het ontslagbeleid op de afdeling 4A. Er is nood aan continue bijsturing en opleiding. Bijkomende projecten kunnen helpen de kwaliteit van zorg nog te verbeteren. Patiënten zijn voor hun gekregen informatie momenteel teveel afhankelijk van de verantwoordelijke verpleegkundige. Er zijn grote verschillen in het ontslaggesprek merkbaar, een degelijke opleiding van de verpleegkundigen rond een opnamegesprek en ontslaggesprek is zeker aangewezen. Het uitwerken van brochures voor de meest voorkomende pathologieën zou een extra troef zijn. Zo krijgt de patiënt steeds de nodige informatie over zijn ziekteverloop, de mogelijke bijwerkingen en informatie over pijn.

Het upgraden naar de nieuwe versie van C-med geeft een duidelijker beeld van de thuismedicatie en de nieuwe medicatie opgestart tijdens het verblijf.

De mogelijkheid om direct na te kunnen gaan welke disciplines actief betrokken worden bij de patiënten, is in het achterhoofd te houden bij de integratie van het toekomstige nieuwe computerprogramma Klinisch WerkStation (KWS). Hierbij dient ook nagegaan te worden of er een mogelijkheid bestaat de betrokken disciplines rechtstreeks te verwittigen van een geplande ontslagdatum.

Het plooiën en aanvullen van de mapjes blijkt een tijdsintensief gebeuren. Hiervoor is geopteerd om bij de volgende bestelling de meerkost voor geplooiide mapjes te onderzoeken.

Tijdens de voorbereidingsfase om het project uit te rollen binnen het volledige ziekenhuis, is gebleken dat het naar de toekomst toe nuttig kan zijn om het opname- en ontslagproces van alle afdelingen te bekijken en dit te standaardiseren. De hoofdlijnen komen overal terug, toch zitten er veel verschillen in details. Momenteel verschilt dit per afdeling, er zijn bijvoorbeeld geen standaarden per cluster. De cluster inwendige beschikt over vier verschillende opname- en ontslagprotocollen.

Kritische Reflectie op het project

Het uitvoeren van een verandertraject is een zwaar proces van vallen en opstaan. Waarbij voor mij vooral gebleken is hoe zwaar de voorbereiding is en wat er allemaal bij komt kijken. Als echte doener wil je vooral starten en denk je minder aan de volledige voorbereiding. Er waren veel meer betrokken partijen dan oorspronkelijk gedacht. Gelukkig zijn alle partijen tijdig betrokken geraakt en heeft (tot nu toe) niemand het gevoel “gepasseerd” te zijn. De noodzaak gefocust te blijven op het werkelijke doel en niet teveel uit te breiden is constant aanwezig. Gaandeweg komen er zoveel mogelijk nieuwe aspecten aan bod waaruit volgende projecten kunnen voortvloeien.

Vermits de beperkte invloed als verpleegkundige op de dokters is dit uit de scope van het project gehaald en ligt de focus vooral op verpleegkundigen. Ik heb dit aspect teveel overgelaten aan de directie zorg en ben in de fout gegaan door dit onvoldoende op te volgen. De dokters zijn te laat en te weinig betrokken bij het project. Een noodzakelijke inhaalbeweging is hier gestart gezien dit nefast is voor het slagen van het project.

De verantwoordelijke voor de afdeling kinesitherapie en diëtik is dezelfde persoon, toch merk ik een verschil in communicatie. De kinesisten zijn goed geïnformeerd en gemotiveerd, ze hebben ook weet van het nieuwe document dat ze bij ontslag gebruiken. De diëtisten heb ik zelf aangesproken daar ze nog niet op de hoogte waren van het project en de ontslagmap.

De acht stappen van Kotter geven een duidelijke en gestructureerde houvast. Dankzij dit stappenplan heeft de voorbereiding voldoende aandacht gekregen. Het heeft gezorgd dat er voldoende tijd vrijgemaakt is voor het creëren van het draagvlak. Toch had stap twee – een leidende coalitie vormen – meer aandacht verdiend. Het project is voornamelijk getrokken door mezelf en de verantwoordelijke hoofdverpleegkundige. Door een langdurige afwezigheid van de hoofdverpleegkundige en mijn beperkte aanwezigheid is dit gemis duidelijk voelbaar. Bij het samenstellen van de werkgroep krijg ik van het team weinig respons, waardoor de werkgroep beperkt blijft en bestaat uit personen die participeren als hulp en minder uit overtuiging voor het project. De noodzaak om beter na te denken over de kwaliteiten van elk individu binnen het team en zo een werkgroep aan te werven, is reeds vroeg in het project voelbaar. Zeker aangezien er nood is aan constante motivatie, bijsturen en aanzwengelen.

Voor mijzelf is het een hele uitdaging om het volledige team te kunnen bereiken en betrokkenheid los te weken. Ik heb vooral gebruik gemaakt van de teamvergadering, maar het maakt je afhankelijk van die ene datum. Dit heb ik ervaren door alsnog aanwezig te zijn op deze vergadering tijdens mijn ziekteverlof.

Eens de opstart van de andere afdelingen binnen het ziekenhuis voorbereid wordt merk ik pas dat dit project zich vooral focust op de betrokken afdeling en eerder nog gericht is naar een inwendige afdeling. Een bredere kijk bij de start en het betrekken van alle andere afdelingen bij dit project, zou een stevigere basis en meerwaarde vormen voor het vervolgtraject binnen het ziekenhuis.

Ons team heeft besloten te opteren voor een nieuw ontwikkeld zorgplan waarop aangevinkt wordt en niet meer met de oudere versie te werken binnen het computerprogramma C2M. Dit zorgplan dient echter dubbel ingevuld te worden of gekopieerd zodat een exemplaar meegegeven kan worden met de patiënt en het tweede in het dossier blijft, een noodzaak om te voldoen aan het wettelijk kader en de Qmentum standaards. Ondanks het dubbele werk komt dit de performantie ten goede. Een goedkeuring van de directie hebben we in eerste instantie gekregen tot dat gekeken wordt naar de voorkeuren van de andere afdelingen die achteraf zullen starten met de ontslagmap. Na meer dan een maand is er een noodzaak om het nieuw verpleegkundige zorgplan terug te veranderen naar de oude versie binnen C2M. De directie hecht meer belang aan integratie waarbij

het mogelijk is het oudere zorgplan via C2M terug op te vragen. Deze stap terug had voorkomen kunnen worden indien de andere afdelingen eerder bij het proces betrokken waren geweest en er meer tijd uitgetrokken was om deze stap met de directie te bespreken. Het terugdraaien naar de tijdrovende computerversie binnen C2M en motiveren is een moeilijkere opgave nu er gestart is met het efficiëntere papieren verpleegkundig zorgplan.

Algemeen besluit

De verzamelde theorie binnen de literatuurstudie van deze bachelorproef, vormt samen met het veranderproject het sluitstuk van mijn twee jaar durende Banaba opleiding zorgmanagement.

Ontslagmanagement is een zeer uitgebreid begrip waarbij het ontwikkelen van de ontslagmap en de procedure een eerste stap is. Het vormt een basis voor volgende verbeterprojecten. Het project dient zich verder te evolueren, er is binnen onze afdeling nog ruimte tot verbetering van kwaliteit, tevredenheid / betrokkenheid medewerker en performantie.

Persoonlijk heb ik geleerd dat een goede voorbereiding tijd nodig heeft en dat deze een stevige basis vormt voor het verdere verloop. De noodzaak goed stil te staan bij de samenstelling van een projectgroep en actief mensen te motiveren, is hier gebleken. Een goed samengestelde projectgroep zorgt voor meer draagkracht en helpt bij de nood aan constante motivatie. Uit deze studie heb ik veel geleerd over verandering, weerstand en motivatie.

De Banaba opleiding en het realiseren van deze bachelorproef is voor mij persoonlijk een groeiproces. Ik ben blij dat ik binnen het ziekenhuis de kans gekregen heb om dit project te mogen uitvoeren. Deze opleiding vormt een mooie basis, maar is zeker geen eindpunt voor de groei van mijn leiderschapskwaliteiten. Kritische bedenkingen over mijn eigen handelen en leiderschapsstijl blijven belangrijk en noodzakelijk. Zo kan ik voor mezelf de nodige ervaring opdoen en blijven doorgroeien in de studiematerie.

Bronnen

- Bångsbo, A., Dunér, A., & Lidén E. (2014). Patient participation in discharge planning conference, *International Journal of Integrated Care*, Oct–Dec, URN:NBN:NL:UI: 10-1-114797.
- Bull, M.J., & Roberts, J. (2001). Components of a proper discharge for elders. *Journal of Advance Nursing*, 35, 571-581.
- De sint-Hubert, M., Schoevaerds, D., Cornette, P., D'Hoore, W., Boland, B., & Swinne, C. (2010). Predicting functional adverse outcomes in hospitalizes older patients: a systematic review of screening tools, *The Journal of Nutrition*, 14 (5), p394-398.
- Fransen, A. (academiejaar 2013-2014). *Integratie van leiderschap in de klinische zorgcontext*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 1 HRM: Persoonsgericht leiderschap.
- Fransen, A. (academiejaar 2014-2015). *De kracht van een open feedbackcultuur*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 6 HRM: Groepsgericht leiderschap.
- Fransen, A. (academiejaar 2014-2015). *Krachtige leeromgeving, ontwikkelen van medewerkers en teams*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 6 HRM: Groepsgericht leiderschap.
- Herman, N. (2010). *Rechten en Bio-Ethiek wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*. Tielt: Uitgeverij Lannoo nv.
- Hermans, J.P. (2012). *Accreditatie in de Vlaamse ziekenhuizen*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 2 HRM: Beleid van zorg: Bestuurlijk en organisatorisch.
- Hermans, J.P. (academiejaar 2013-2014). *Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 2 HRM: Beleid van zorg: Bestuurlijk en organisatorisch.
- Heusdens, H. (academiejaar 2014-2015). *Verandermanagement Een integrale aanpak*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 5 Beleid van zorg: Zorg op doelgroepniveau.
- Hoekstra, T., Ben Amar, J., & van Meeuwen E. (2010). Patiënten waarderen telefoongesprek na ontslag. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 5, 25-27.
- Institute of Medicine (IoM), (2001), *Crossing the Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century*, Washington, D.C.: National Academy of Sciences.
- Kotter, J.P. (1977). Power, dependence and effective management. *Harvard Business Review*, 55(4), 125-137.
- Kotter, J.P., & Schlesinger, L.A. (1979). "Choosing strategies for change". *Harvard Business Review*, 57(2), 106-114.
- Kotter, J.P., & Whitehead, L. (2010). *De kunst van overtuigen. Draagvlak en betrokkenheid creëren*. Amsterdam/Antwerpen: Business Contact.
- Kotter, J.P., & Rathgeber, H. (2013). *Onze ijsberg smelt! succesvol veranderen in moeilijke omstandigheden*. Amsterdam/Antwerpen: Business Contact.
- Kotter, J.P. (2014). *Leiderschap bij verandering*. Den Haag: Academic Service.

- Mistiaen, P. (2007). Hospital discharge: problem and interventions. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- Moons, P., Steeman, E., Wouters, B., Indenklee, S., Bollen, S., & Manhaeve, D. e.a. (1999). Effectiviteit van ontslagmanagement in Belgische gezondheidszorg: Onderzoekresultaten uit de algemene ziekenhuizen. *Acta Hospitalia*, 39, 45-56.
- Moons, P., & Steeman, E. (2001). Ontslagmanagement. *Het verband*, 16de jg, januari - februari, s.p.
- Moons, P., Gosset, C., & Pasquasy N. (2005). *Ontslagmanagement in Belgische ziekenhuizen: beleidsvoorbereidend rapport*. FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Katholieke universiteit van Leuven en Universiteit van Luik.
- Moons, P., Cnats, W., Decat, D., Goeminne, N., Halas, J., & Verbeke, J., e.a. (2005). Performantiemaatstaven voor ontslagmanagement een aanzet tot kwaliteitsmeting. *Actua Hospitalia*, 45, 51-64.
- Moons, P., & Janssens A. (2014). *Rapport: integratie van ontslagmanagement in projecten art. 107*. FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu.
- Moors, K. (2014). *Accreditatie. Via PXL*, Banaba zorgmanagement blok 5 Beleid van zorg: Zorg op doelgroepniveau.
- Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) Qmentum International, (2015). *Medische (niet-chirurgische) zorg Normen*.
- Ouwens, M., van der Brug, S., Faber, M., & van der Weijden, T., (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement Literatuur onderzoek naar begripsbepaling*. Scientific Institute of Healthcare (IQ healthcare), onderdeel van UMC St Radboud.
- Panella, L., La Porta, F., Caselli, S., Marchiso, S., & Tennant, A. (2012). Predicating the need for institutional care shortly after admission to rehabilitation: Rasch analysis and predictive validity of the BRASS Index. *European Journal of physical and Rehabilitation Medicine*, 48, 1-12.
- Rademakers, J. (2013). Kennissynthese *De Nederlandse patiënt en zorggebruiker in beeld*. Utrecht: Nivel.
- Reckers, S. (academiejaar 2014-2015). *Leiderschap bij verandering – omgaan met weerstand*. Via PXL, Banaba zorgmanagement blok 6 HRM: Groepsgericht leiderschap.
- Rensink – de Mooij, M., & Duijnste M. (2007). Familiebegeleiding bij ontslagvoorbereiding, *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 4, 38-40.
- Shepperd, S., Lannin, NA., Clemson, LM., McCluskey, A., Cameron, ID., & Barras, SL. (2013). *Discharge planning from hospital to home (Review)*. The Cochrane Collaboration. Verkregen op 7 januari 2015 via <http://www.thecochranelibrary.com>.
- Telematica Commissie*. (2002). Advies nr. 7 Langetermijnbewaring van patiëntendossiers door ziekenhuizen. *Werkgroep "Archives"*.
- Telematica Commissie*. (2003). Advies nr. 9 "Het Handvest" Model van protocol voor wederzijdse informatie-uitwisseling tussen ziekenhuis en huisartsen, *Telematica Commissie*.

- van den Brink, R., Timmermans, H., Havers, J., & van Veenendaal, H. (2013). *Ruimte voor regie: pioniers over zelfmanagement in de zorg*. Deventer: Kluwer.
- Van Engelshoven I., Beker, H., & Reurslag R. (2007). De weg naar een beter ontslagproces. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 38-42.
- Vlaams decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. *Belgisch staatsblad*, 10 november 2003.
- Vlaamse overheid. (s.d.). *Terugblik 2009 Bevindingen van een jaar audits in 13 Vlaamse ziekenhuizen*, Zorg inspectie
- Vlaamse overheid (2015). *Sjabloon inspectieverslag internistisch zorgtraject*. Internet, verkregen op 24 maart, 2015, via vlaanderen.be Web site: http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/inspecties/Documents/Sjabloon_internistisch.pdf.
- Vloet, L., van den hof, S., & Marttin, I. (2011). Ontslaggericht werken: winst voor patiënt en ziekenhuis. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 55-61.
- Wallaert, T. (2009). *Iedereen wil veranderen: waarom veranderingsprojecten wel kunnen slagen*. Leuven: Uitgeverij Lannoo Campus.
- Wet van 25 april 2002 betreffende de vaststellingen en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. *Belgisch staatsblad*, 30 mei 2002.
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. *Belgisch staatsblad*, 26 september 2002.
- Wet van 11 juli 2005 betreffende de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. *Belgisch staatsblad*, 25 juli 2005.
- Wet van 28 december 2006 betreffende de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier moet voldoen. *Belgisch staatsblad*, 30 januari 2007.
- Zorgnet Vlaanderen (s.d.). *Kwaliteit kenbaar maken in de zorg*. Brussel: Guido Van Oevelen, p/a Zorgnet Vlaanderen.
- Zwarenstein, M., Reeves, S., Straus, SE., Pinfold, P., & Goldman, J. (2011). *Case management: effects on professional practice and health care outcomes (Protocol)*. The Cochrane Collaboration. Verkregen op 7 januari 2015 via <http://www.thecochranelibrary.com>.

Abstract

ACADEMIEJAAR: 2014-2015

NAAM: De Bondt

VOORNAAM: Katja

CONTACT: katjadebondt@hotmail.com

INHOUDSDESKUNDIGE: Koen Vanachter, stafmedewerker zorgprojecten, Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

TITEL: Ontslaggericht werken: Een weg naar een beter ontslagproces op de dienst Algemeen Inwendige (4A) van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

ABSTRACT:

De gezondheidszorg wordt actueel sterk beïnvloed door de grotere zorgcomplexiteit, een kortere opnameduur en de toenemende financiële druk. Deze factoren zorgen voor meer zorgafhankelijkheid bij ontslag uit het ziekenhuis. In het streven naar kwaliteitsvolle zorg is een degelijk ontslagbeleid en goede communicatie naar het ontslag toe noodzakelijk.

Dit eindwerk heeft als doel een multidisciplinair ontslaginstrument te ontwikkelen voor een gestandaardiseerd en gestructureerd ontslagbeleid op de afdeling algemeen inwendige (verder vernoemt als 4A) van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart te Leuven. Hierbij is het noodzakelijk reeds van bij opname te starten met een gepersonaliseerd ontslagbeleid. Om dit gestructureerd uit te voeren wordt er beslist te werken met ontslagmappen waarin alle informatie per patiënt gebundeld wordt. De mappen worden aangemaakt bij opname en bij ontslag meegegeven aan de patiënt.

Deze bachelorproef is opgebouwd uit twee delen, een theoretisch en een praktisch gedeelte. De literatuurstudie bevat veel verschillende aspecten die gelinkt worden aan het ontslagbeleid. Er wordt aangehaald wat ontslagmanagement inhoudt, wat er verstaan wordt onder kwaliteit van zorg en zelfmanagement. Verder wordt er aandacht besteed aan het wettelijk kader en de accreditering volgens de Qmentum standaarden. Ten slotte wordt ook het achtfasen stappenplan volgens Kotter toegelicht gezien dit de leidraad vormt voor het praktische gedeelte.

Het praktische deel beschrijft het verbeterproces, aan de hand van de acht fasen van Kotter, dat werd opgezet om te komen tot het ontslagbeleid inclusief de ontslagmap en de verpleegkundige ontslagprocedure en checklist opname en ontslag op de afdeling 4A.

Er is een eerste stap gezet om het ontslagbeleid op de afdeling 4A te optimaliseren, er is werk gemaakt van standaardisatie en communicatie. Het is een basis om de multidisciplinaire informatie te bundelen en mee te geven aan de patiënt bij ontslag. Het zorgt voor een veranderd denkpatroon waarbij reeds van bij opname gekeken wordt naar het ontslag van de patiënt.

TREFWOORDEN: Ontslagbeleid, ontslagmanagement, ontslagmap

COLLATIE: 47 pagina's, 8 bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1: Qmentum Medische (niet-chirurgische) zorg Normen



Effectiviteit

7.5

Het team beoordeelt de behoeften en verwachtingen van de cliënt, en de betrokkenheid van familieleden en mantelzorgers.



Diamant

Toelichtingen

Beoordeling van de betrokkenheid van familieleden en mantelzorgers omvat een evaluatie van de beschikbaarheid van familieleden en mantelzorgers na ontslag. Het team beoordeelt tevens of de familieleden en mantelzorgers diensten of hulp nodig hebben tijdens of na afloop van het contact van de cliënt met de instelling.

11.0

Het team bereidt cliënten en familieleden voor op overplaatsing en ontslag.



Effectiviteit



11.1

Het team heeft criteria vastgesteld om ontslag en verwijzing van cliënten te begeleiden.



Goud

Toelichtingen

De criteria kunnen zijn: duur van het verblijf; diagnose en prognose; behoefte aan bijkomende zorg; beschikbaarheid van diensten via andere teams, zorgverleners of instellingen; beschikbare ondersteuning van familie en mantelzorgers in de omgeving van de cliënt.



Effectiviteit

11.2

Het team begint zodra dat mogelijk is, bij voorkeur meteen bij of snel na de opname, met het plannen van het ontslag of de overdracht van de cliënt.



Diamant

Toelichtingen

*

Cliëntgerichte
zorgverlening

11.3

Het team brengt cliënten, familieleden en mantelzorgers tijdig op de hoogte van overdracht of ontslag.



Goud

Toelichtingen

*

Cliëntgerichte
zorgverlening

11.4

Het team bereidt cliënten, hun familieleden en mantelzorgers voor op wat zij bij de overdracht of het ontslag kunnen verwachten en geeft instructies voor de nazorg.



Platina

Toelichtingen

*



Effectiviteit



11.5

Het team past ontslagcriteria toe om van iedere cliënt te beoordelen en documenteren of deze gereed is voor ontslag.



Goud

Toelichtingen

*



Continuïteit van de zorgverlening

- 11.6 Het team beoordeelt of de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning en/of verdere medische zorg tijdens overplaatsing of ontslag.



Platina

Toelichtingen

*



Continuïteit van de zorgverlening

- 11.7 Voor cliënten die worden verwezen naar een andere zorgverlener of instelling, werkt het team met die zorgverlener of instelling samen om de overdracht van de cliënt af te stemmen.



Platina



Veiligheid

- 11.8 Het team verifieert de medicatie van de cliënt vóór doorverwijzing of ontslag met de lijst van eventuele nieuwe of gewijzigde voorgeschreven medicatie.



Platina

Toelichtingen

Deze procedure staat bekend als medicatieverificatie en helpt bij het terugdringen van complicaties als gevolg van de complexe wisselwerking tussen geneesmiddelen en andere bijwerkingen. Medicatieverificatie kan tijdrovend en moeilijk uitvoerbaar zijn; het is echter aangetoond dat medicatieverificatie de cliëntveiligheid aanzienlijk verbetert. Aanbevolen wordt om de procedure met name te gebruiken voor cliënten met een complexe medicatiegeschiedenis, bijv. cliënten die vier of meer verschillende geneesmiddelen gebruiken.

NIAZ Toelichtingen

VL: Contract Coördinatie Kwaliteit & Patiëntveiligheid NL: VMS-thema "Medicatieverificatie"



Continuïteit van de zorgverlening



- 11.9 VEREISTE INSTELLINGSRICHTLIJN Het team draagt tijdens overdrachten informatie op een effectieve manier over aan andere zorgverleners.



Platina

Toelichtingen







Tijdens overdrachtmomenten wordt de zorg voor een cliënt overgedragen tussen medewerkers onderling, tussen teams bij een wisseling van dienst, tussen twee zorgafdelingen, of, bij ontslag, aan de cliënt zelf en een volgende zorgverlener. Formulieren en checklists zijn voorbeelden van een standaardoverdracht van cliëntgegevens. Een voorbeeldformulier voor de overdracht van cliëntgegevens volgens de SBAR-techniek is te vinden op de website van het Institute for Healthcare Improvement (IHI): <http://www.ihio.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.htm>.

NIAZ Toelichtingen

VL en NL: SBAR-methode (Situation, Background, Assessment, Recommendation) zie link: http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4624&subjectid=6728 (Nederlandstalige uitleg over SBAR).









Nalevingstest(s)

- 11.9.1 De instelling beschikt tijdens overdrachten over een in de instelling gestandaardiseerd protocol voor de overdracht van cliëntinformatie (bijv. met de read-backtechniek, de SBAR-techniek of met elektronische medische bestanden).
- 11.9.2 Het team gebruikt tijdens overdrachten hulpmiddelen (bijv. overdrachtsformulieren, checklists) voor de tijdige overdracht van cliëntinformatie.



| | | | | |
|--|---|-------|---|--|
|  Effectiviteit | ! | 11.10 | Het team neemt een volledig verslag van het ontslag of de overdracht op in het cliëntdossier, inclusief een samenvatting van de verleende diensten. |  Goud |
| Toelichtingen | | | | |
| De samenvatting omvat de reden van opname, de resultaten van uitgevoerde onderzoeken en betekenisvolle bevindingen, de diagnose, een overzicht van alle toegediende zorgen en uitgevoerde procedures, een lijst van geneesmiddelen en andere behandelingen, een samenvatting van het zorgplan met vermelding of de zorgdoelen al dan niet werden bereikt, details met betrekking tot het ontslag met inbegrip van de toestand van de cliënt en ontslaginstructies met betrekking tot medicatie en follow-up. | | | | |
|  Continuïteit van de zorgverlening | | 11.11 | Voor cliënten die worden verwezen naar een andere zorgverlener of instelling, verschaft het team de ontvangende zorgverlener of instelling een kopie van het schriftelijke ontslag- of overdrachtsrapport. |  Goud |
| Toelichtingen | | | | |
| . | | | | |
|  Continuïteit van de zorgverlening | | 11.12 | Na overdracht of ontslag neemt het team contact op met de cliënten en hun familieleden om na gaan of aan hun behoeften is voldaan, en gebruikt deze informatie om de organisatie van overdracht en ontslag te verbeteren. |  Diamant |
| Toelichtingen | | | | |

Legenda:

Kwaliteitsdimensies:

| | | |
|---|--|---|
|  | Doelgroepgerichtheid | Samenwerken met doelgroepen om te anticiperen en te voldoen aan behoeftes |
|  | Toegankelijkheid | Tijdige en rechtvaardige zorg |
|  | Veiligheid | Zorgen dat mensen veilig zijn |
|  | Arbeidsomstandigheden | Welzijn op de werkplek ondersteunen |
|  | Cliëntgerichte zorgverlening | Cliënten en familieleden op de eerste plaats |
|  | Continuïteit van de zorgverlening | Gecoördineerde en consistente zorg beleven |
|  | Effectiviteit | Het juiste doen om de best mogelijke resultaten te behalen |
|  | Efficiëntie | Bronnen zo goed mogelijk benutten |




Types criteria:

| | | |
|---|---|---|
|  | Vereiste instellingsrichtlijnen (ROPs) | Een vereiste instellingsrichtlijn (ROP) is een essentiële praktijk die organisaties moeten hanteren om de patiënt-/cliëntveiligheid te verbeteren en risico's te minimaliseren. |
|  | Prestatiemaatstaven | Prestatiemetingen zijn op bewijs gebaseerde instrumenten en indicatoren die worden gebruikt om te meten en evalueren in welke mate een organisatie haar doelen, doelstellingen en programma-activiteiten heeft bereikt. |

Prioriteit:

| | | |
|---|------------------------|---|
| ! | Hoge prioriteit | Criteria met hoge prioriteit hebben te maken met veiligheid, ethiek, risicobeheer en kwaliteitsverbetering. Ze zijn geïdentificeerd in de normen. |
|---|------------------------|---|

Niveaus:

| | | |
|---|----------------|--|
|  | Goud | addresses basic structures and processes linked to the foundational elements of safety and quality improvement. |
|  | Platina | builds on the elements of quality and safety, and emphasizes key elements of client-centred care, creating consistency in the delivery of services through standardized processes, and involving clients and staff in decision-making. |
|  | Diamant | focuses on the achievement of quality by monitoring outcomes, using evidence and best practice to improve services, and benchmarking with peer organizations to drive system-level improvements. |

Bijlage 2: Ontslagbundel SEL GOAL

Ontslagbundel

Deze ontslagbundel is eigendom van de patiënt.
De patiënt krijgt dit mee bij ontslag uit het ziekenhuis en bezorgt de documenten aan de zorg- en hulpverleners uit de eerste lijn.

Datum:

Naam + telefoonnummer ontslagverantwoordelijk:

- Ontslagbrief voor de huisarts (papieren versie)
- Ontslagbrief voor de huisarts verstuurd via Medibridge
- Medicatiefiche in 4 exemplaren (patiënt, apotheker, thuisverpleging en huisarts)
- Voorschrift voor medicatie
- Attesten voor terugbetaling van medicatie
- Overbruggingsmedicatie tot de eerstvolgende werkdag
- Voorschrift voor materialen
- Overbruggingsmateriaal tot de eerstvolgende werkdag
- Voorschrift voor kinesitherapie
- Verslag voor de kinesitherapeut
- Voorschrift voor verpleegkunde
- Opnamedocument
- Dieet of aangepaste voeding
- Datum laatste MRSA-screening:
- Extra diensten/disciplines ingeschakeld vanuit het ziekenhuis (Naam + contactgegevens):
- Andere:

Bijlage 3: Deze Ontslagmap bevat

Deze Ontslagmap bevat

Medische ontslagdocumenten

- Ontslagbrief (papier en Medibridge)
- Vervolgafspraken
- Huisarts op de hoogte
- Medicatiefiche in 4 exemplaren
- Attesten voor terugbetaling van medicatie
- Datum laatste MRSA-screening

Verpleegkundige ontslagdocument

- Verpleegkundig zorgplan
- Overbruggingsmedicatie
- Overbruggingsmateriaal

Paramedische ontslagdocumenten

- Dieetadvies
- Kinesitherapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Andere:

Attesten

| | Nodig voor deze patiënt | Aanwezig in map |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Attest werkonbekwaamheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attest afwezigheid school | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attest mutualiteit ("vertrouwelijk formulier" zo nodig aan te leveren door patiënt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attest Sociaal verlof – Naam familie lid: – Welke dagen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verzekeringsformulier (aan te leveren door patiënt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ontslagdocumenten Sociale dienst

- Thuisdiensten ingeschakeld vanuit het ziekenhuis
- Aanvraag Woonzorgcentrum – rusthuis - kortverblijf
- KATZ-schaal
- Sociaal verslag
- Informatie

Voorschriften

- Medicatie
- Thuisverpleging
- Wondzorg Handeling+ Materialen
- Hulpmiddelen
Huur/ Aankoop
- Kinesitherapie
-

Overige

- Document "mijn zorgteam" steeds terug meegegeven met patiënt

Bijlage 4: Verpleegkundig zorgplan bij ontslag

| | |
|--|--|
|  <p>Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven</p> | <p>VERPLEEGKUNDIG ZORGPLAN BIJ ONTSLAG Ter Attentie van de zorgteam / mantelzorger</p> |
|--|--|

FYSIEKE TOESTAND

Hygiëne

Zelfstandig

Lavabo met hulp

- Rug
- Intiem Toilet
- Voeten

Bedbad of volledige hulp aan bed

Kleding

Zelfstandig

Gedeeltelijke hulp

- Aantrekken dagkledij
- Uittrekken dagkledij
- Schoenen

Volledige hulp

Mobiliteit

Zelfstandig

Ondersteunende hulp

Met hulpmiddel:

Gedeeltelijke hulp

van personen

Volledige hulp

- Actieve Tillift
- Passieve Tillift
- Rolstoelgebonden
- Bedlegerig

Valrisico is aanwezig (Brochure meegeven)

Toilet-gebruik

Continent

Incontinent

Incontinentiemateriaal

- Inlegger/maandverband
- Pamber
- Pull-up

Accidenteel incontinent

Urine dag nacht

Faeces dag nacht

Blaassonde datum

Cystofix datum

Stoma

Voeding

Zelfstandig

Vorbereidende hulp

- Snijden
- Smeren
- Drank inschenken

Gedeeltelijke hulp

Eten **OF** Drinken

Volledige hulp

Sondevoeding

Dieet

Slikproblemen

PSYCHISCH FUNCTIONEREN

- Contact Mogelijk Niet mogelijk
- Oriëntatie in ruimte Geen probleem Enkel in eigen ruimte Volledig gedesoriënteerd
- Oriëntatie mbt personen Geen probleem Herkent eigen familie Volledig gedesoriënteerd
- Oriëntatie in tijd Geen probleem Af en toe probleem Volledig gedesoriënteerd

Communicatie

- Gehoor Normaal Hardhorig Doof Gehoorapparaat
- Zicht Normaal Slechtziend Blind Brill Lenzen
- Spraak Normaal Gestoord Afasie

WONDZORG

Locatie: Aard: Chirurgische wonde Andere:

Decubitus wonde

Skintear

Frequentie: Behandeling na ontslag:

ALLERGIEËN

- Nee / Niet gekend
- Ja Zo ja, welke?

CONTACT

Voor verdere inlichtingen, contacteer:

Verpleegeenheid 4A Algemeen inwendige

Tel. 016/20 92 56

Bijlage 5: Checklist ontslagplanning



Checklist ontslagplanning:

Adressogram

Opname

Documenten

- Anamnese controleren
- Onthaalbrochure afgeven
- Ontslagmap aanmaken
- Patiënt in opnameboek kleven
(datum, uur, diagnose, naam vpk)

Sociale dienst

- Gewenst
- In actie

Verpleegkundige taken

- Opnamegesprek
- Armband pat. controleren
- Patiënt wegen
- GRP score indien pat $\geq 75j$
(anamnese, beddenviewer, zo ≥ 2 doorgeven)
- Etiketten afdrukken voor verpleegdossier en
verpleegpost
- beddenviewer in orde brengen
- Identificatie medicatiebakje in kar
- MRSA-screening

Ontslag

- VPP of tevredenheidsmeting afgegeven
- Patiënt op de hoogte / ontslaggesprek
- Familie/mantelzorgers op de hoogte
- WZC/SF op de hoogte / mondelinge info
- Thuisdiensten op de hoogte
- Controle in bewaring genomen spullen
- Scheerapparaat/rolstoel/stok/prothese/
kledij/tanden, ...
- Thuismedicatie teruggeven aan patiënt
- Alle katheters verwijderd
- Zuurstof thuis
- Medicatie in verpleegkar, reserve schuif, verdoving
en frigo terug naar apotheek
- Verpleegdossier archiveren
- Patiënt uitgeschreven
 - in beddenviewer
 - in opnameboek (dat, uur, bestemming, naam
vpk)
- Kamer leegmaken
- Poetsdienst verwittigen (tel. 9400)

Vervoer

Eigen vervoer:

JA / NEEN
Wie:

Besteld vervoer:

Welke Firma:
Hoe

- Zittend kan instappen
- Zittend met rolstoel
- Liggend
- Zuurstof tijdens transport nodig

 Uur Afhalen
Geregeld Door (naam en paraaf)

Bijlage 6: Ontslagplanning Procedure

Ontslagplanning Procedure

Elke discipline is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen documenten.

Een goede communicatie is een noodzaak om een kwaliteitsvol ontslagproces te garanderen.

Opname

Bij de patiënt

- Opnamegesprek
- Anamneseformulier en nodige attesten
- Armbandje
- Onthaalbrochure

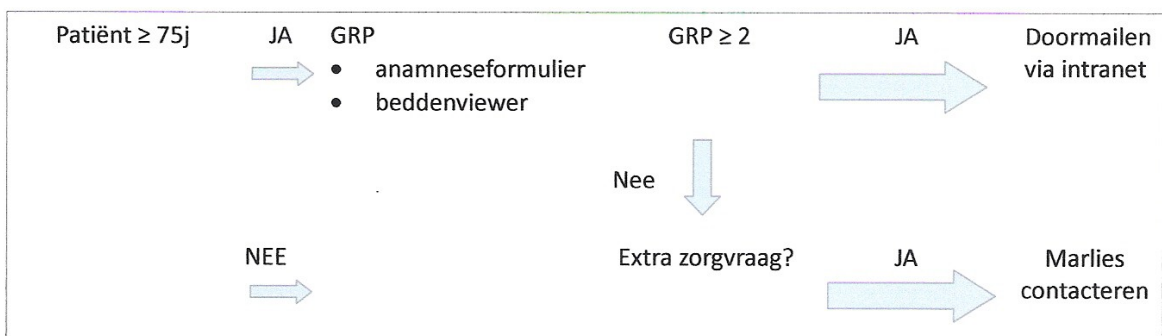
Administratie

- Ontslagmap
- Opnameboek
- Verpleegdossier
- Beddenviewer
- Etiketten voor verpleegdossier en etikettenbak
- Patiëntenmedicatiebakje voorzien van etiket
- C-med

Indien van toepassing

- voorzien water
- voorzien eten

Identificatie risicopatiënt



Tussentijds

- Aanpassen diagnose in beddenviewer
- Aanpassen geplande ontslagdatum
- Thuismedicatie zo vlug mogelijk terug met de familie meegeven
- Ontslagmap gebruiken

Ontslagvoorbereiding

Door de verantwoordelijke verpleegkundige:

- Verwachte ontslagdatum in beddenviewer
- VPP-document afgeven
- Dieet nodig
- Zuurstof nodig
- Vervoer nodig
- Zorgplan invullen

Door de nachtverpleegkundige nacht voor ontslag:

- Medicatie klaarzetten tot aan ontslag
- medicatieschuif uitschrijven, maar nog in papieren zakje in schuif behouden

Verpleegdossier bundelen

- Welke attesten nodig
- Zorgplan invullen

Door de verantwoordelijke verpleegkundige dag van ontslag:

- Ontslagmap volledig?
- Ontslaggesprek
 - ✓ Alle katheters verwijderen
 - ✓ Overlopen ontslagmap
 - ✓ Thuismedicatie teruggeven
 - ✓ Geopende medicatie meegeven
- Verpleegdossier archiveren
- Medicatie terug naar apotheek
 - ✓ Medicatiebakje
 - ✓ Reserveschuif
 - ✓ Verdoving
 - ✓ Koekkast

Opruimen na ontslag

- Patiënt zo vlug mogelijk uitschrijven met juist uur
 - ✓ Opnameboek
 - ✓ Beddenviewer
 - ✓ Verpleegdossier
- Kamer volledig leegmaken
 - ✓ Bed aftrekken
 - ✓ Kamer volledig leeg
 - ✓ Poets bellen (tel. 9400)

Klaarmaken voor volgende opname

- Kamer terug op orde

Bijlage 7: Toerblad 4A

Kleef van de patiënt



TOERBLAD 4A

| | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|-----------------------|---|---|
| DATUM | | | | | | |
| NAAM ARTS | | | | | | |
| GEPLANDE ONDERZOEKEN | - | - | - | - | - | - |
| ADVIEZEN | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sociale dienst (SD) • Kinesitherapie (K) • Ergotherapie (E) • PST • Diëtiste (D) • Andere | | | | | | |
| ALLERLEI <small>(afspraken, gesprek patiënt, familie, diagnose, ...)</small> | | | | | | |
| PARAF VPK/Dr. | | | | | | |
| VERWACHTE ONTSLAGDATUM | AFSPRAKEN MET FAMILIE | | | GEPLANDE ONTSLAGDATUM | | |

Bijlage 8: Ontslagdocument Kinesitherapie

Dienst Kinesitherapie
Paramedisch Diensthoofd Jan Gyselen
016/209.879



Naamsestraat 105
3000 Leuven
kinesitherapie@hhleuven.be

DIT DOCUMENT KAN U OVERHANDIGEN AAN UW BEHANDELLENDE KINESITHERAPEUT(E)

Identificatiegegevens:

Naam:

Geboortedatum:

Geachte kinesitherapeut(e)

Deze patiënt(e) werd door ons gerevalideerd op de afdeling pneumologie/inwendige geneeskunde.

Diagnose bij opname:

Voorgeschiedenis:

Status bij ontslag:

- **Respiratoire toestand:**

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erg belast | <input type="checkbox"/> Licht belast | <input type="checkbox"/> Niet belast |
| <input type="checkbox"/> Dyspneu | <input type="checkbox"/> Wheezing | <input type="checkbox"/> Bronchospasmes |

- **Zuurstoftherapie:**

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja L | <input type="checkbox"/> Nee |
| <input type="checkbox"/> Continu | <input type="checkbox"/> Indien nodig |

- **Saturatie:**

In rust:

Na inspanning:

- **Loophulpmiddel:**

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Looprek | <input type="checkbox"/> 2 wr | <input type="checkbox"/> 4 wr |
| <input type="checkbox"/> Krukken | <input type="checkbox"/> Stok | <input type="checkbox"/> Zelfstandig |
| <input type="checkbox"/> +1p | <input type="checkbox"/> +2p | <input type="checkbox"/> Toezicht |
| <input type="checkbox"/> March niet mogelijk | <input type="checkbox"/> Valrisico | |

- **Afstand:**

..... meter

- **Trappen:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing | <input type="checkbox"/> Niet haalbaar |
| <input type="checkbox"/> Mits hulp | <input type="checkbox"/> Zelfstandig |

- **Andere aandachtspunten:**

Gebruikte kinesitherapeutische technieken en handelingen:

- **Ademhalingskinesithérapie:**

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pep | <input type="checkbox"/> Flutter | <input type="checkbox"/> Autogene drainage |
| <input type="checkbox"/> Pep + masker | <input type="checkbox"/> Spirometer | <input type="checkbox"/> Bouncing |
| <input type="checkbox"/> IPV | <input type="checkbox"/> Ventilatie-oefeningen | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| <input type="checkbox"/> IPV + masker | | |

- **Mobilisatie:**

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> OL | <input type="checkbox"/> BL | <input type="checkbox"/> OL + BL |
| <input type="checkbox"/> Passief | <input type="checkbox"/> Actief | <input type="checkbox"/> Passivo-actief |
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing | | |

- **Gangrevalidatie:**

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Looprek | <input type="checkbox"/> 2 wr | <input type="checkbox"/> 4 wr |
| <input type="checkbox"/> Krukken | <input type="checkbox"/> Stok | <input type="checkbox"/> Zelfstandig |
| <input type="checkbox"/> +1p | <input type="checkbox"/> +2p | <input type="checkbox"/> Toezicht |
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing | | |

- **Conditietraining:**

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fietsen | <input type="checkbox"/> min | <input type="checkbox"/> weerstand |
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing | | |

- **Andere:**

Opmerkingen:

Indien u meer informatie wenst omtrent de behandeling, kan u ons bereiken op het nummer: 016/209 877.

Met vriendelijke groeten