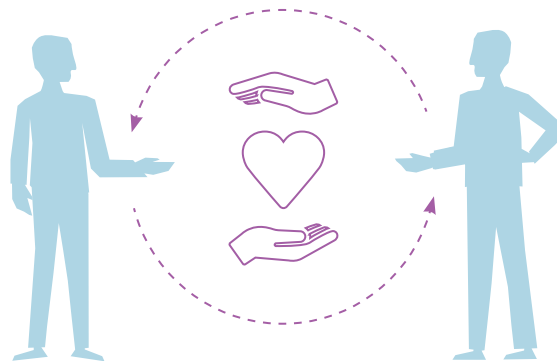


VERBETERTRAJECT

Overdracht patiënten in de palliatieve fase



Doelgroep

Patiënten met een beperkte levensverwachting voor wie de zorg na een opname in het ziekenhuis wordt overgedragen naar:

- verpleeg- en verzorgingshuizen
- hospices
- thuiszorg
- huisartsen

Betrokken zorgverleners

- Apothekers
- Huisartsen
- Medisch specialisten
- Specialisten ouderengeneeskunde
- [Gespecialiseerde] verpleegkundigen



Verbeterpunt vanuit patiënten en naasten

Patiënten geven aan dat zij graag willen dat de zorgverleners informatie naar elkaar overdragen en niet zij zelf.³

Nabestaanden zijn wisselend tevreden over de kwaliteit van zorg.

[Vragenlijstonderzoek TSPZ]



Verbeterpunt overdracht

Na ontslag uit ziekenhuis geeft slechts 1 op de 3 huisartsen en 1 op de 5 specialisten ouderengeneeskunde aan: "Ik krijg bij patiënten in de palliatieve fase doorgaans informatie over wensen t.a.v. behandeling en zorg overgedragen."

[Vragenlijstonderzoek TSPZ]



Verbeterpunt overdracht

1 op de 3 verpleegkundigen mist belangrijke informatie in de overdracht.

1 op de 10 verpleegkundigen ontvangt de overdracht niet op tijd.

[Vragenlijstonderzoek TSPZ]

Waarom is een goede overdracht belangrijk?

- 55% van alle patiënten in palliatieve fase wordt minimaal éénmaal overgeplaatst in de laatste drie maanden van zijn/haar leven.¹
- 92% van de overplaatsingen is naar het ziekenhuis of vanuit het ziekenhuis.^{1,2}
- Meestal zijn er veel verschillende zorgverleners in de palliatieve fase betrokken.³
- Een goede overdracht leidt tot minder ziekenhuisopnames, minder overlijdens in het ziekenhuis en zorg die beter aansluit op behoeften van de patiënt.^{3,4}

¹ Van den Block L. et al. Transitions between health care settings in the final three months of life in four EU countries. *Eur J Public Health*. 2015;25(4):569-75

² De Korte-Verhoef MC et al. General practitioners' perspectives on the avoidability of hospitalizations at the end of life: A mixed-method study. *Palliative medicine*. 2014;28(7):949-58;

³ Den Herder-van der Eerden M. et al. How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative medicine*. 2017;31(10):946-55

⁴ Aldridge MD et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. *Palliative medicine*. 2016;30(3):224-39

⁵ Van Seben et al. Stand van Zaken. 10 tips voor een goede transmurale overdracht. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2017;161[D1031].

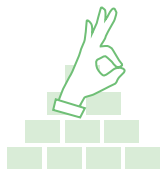
⁶ Van Seben R. et al. Safe handovers for every patient: an interrupted time series analysis to test the effect of a structured discharge bundle in Dutch hospitals. *BMJ Open*. 2019; 9(6):e023446.

Hoe krijgt het verbetertraject vorm?

- Gestart in een focusgroep met betrokkenen uit de keten.
- Multidisciplinaire projectgroep werkt binnen en buiten ziekenhuis aan draagvlak en verbeterpunten.
- Ketens palliatieve zorg betrokken in een bijeenkomst.
- Aan de slag gegaan met een best practice voor een goede overdracht (Transfer Intervention Procedure).^{5,6}

VERBETERTRAJECT

Overdracht patiënten in de palliatieve fase



Bouwstenen voor succes

Voldoende tijd beschikbaar

voor professionals in de projectgroep om actief een bijdrage te leveren.

Het aanstellen van een projectleider

die de projectgroep aanjaagt, bijstuurt en ondersteunt bij keuzes in het proces.

Voldoende expertise aanwezig

op het gebied van informatiemanagement [meten en monitoren].

Voldoende besef van urgentie

in én om het ziekenhuis om verbeteringen in de overdracht van patiënten in de palliatieve fase door te voeren.

Meten van effecten van de interventie

Om te evalueren of de interventie tot zichtbare verbeteringen van de overdracht leidt, wordt dossieronderzoek uitgevoerd naar de overdracht van patiënten met een beperkte levensverwachting die na een ziekenhuisopname met ontslag gaan.

Er wordt gekeken naar het effect van het verbetertraject op o.a.:

- het aantal dagen tussen ontslag en versturen van de medische overdracht;
- de kwaliteit van de inhoud van de medische en verpleegkundige overdracht.

In het Maasstad Ziekenhuis wordt een voormeting uitgevoerd in dossiers uit 2017 en in 2020 wordt een nameting uitgevoerd.

Meer weten over het onderzoek?

Neem contact op met Marijanne Engel, onderzoeker, via m.engel@erasmusmc.nl of met Annemieke van der Padt-Pruijsten, internist hemato-oncoloog, via PruijstenA@maasstadziekenhuis.nl

Welke uitkomsten worden beoogd met deze interventie?

- 1 Ontslagchecklist <48 uur na ziekenhuisopname met aandacht voor actueel medicatieoverzicht, medisch en verpleegkundig dossier. De voorlopige ontslagdatum (VOD) is bekend.
- 2 <2 dagen (48 uur) voor geplande ontslagdatum de huisarts telefonisch informeren.
- 3 <1 dag voor geplande ontslagdatum gesprek voeren met de ziekenhuisapotheek, inclusief het voorbereiden van medicatieoverdracht en hulpmiddelen.
- 4 Medische overdracht incl. actueel medicatieoverzicht
 - digitaal naar huisarts en
 - op papier aan patiënt op dag van ontslag.
 Verpleegkundige overdracht
 - uit HiX op papier met patiënt meegeven bij ontslag en
 - digitaal via POINT-dossier.
- 5 24 uur na ontslag mogelijkheid voor directe communicatie tussen ziekenhuis [afdeling] en VVG&T/huisarts/hospice.

**Meer weten of zelf aan de slag met de overdracht?**

Wilt u meer weten over hoe dit verbetertraject is uitgevoerd?
Wilt u graag in uw ziekenhuis aan de slag met het verbeteren van de overdracht van patiënten in de palliatieve fase?

Neem dan contact op met Ellen Vink, netwerkcoördinator Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken via e.vink@leliezorggroep.nl