

Feedback op het best-practice document

Korte samenvatting per vraag

De bevraging

- 1) Geef hier in enkele woorden je eerste **indruk** weer na het inkijken van het schema en eventueel de bijhorende tekst.
- 2) Geef, na het grondig bekijken van het schema en de tekst, hieronder weer
 - a. Wat u zeker zou weglaten?
 - b. Wat u zeker zou willen toevoegen of veranderen?
- 3) Waar zitten volgens u de:
 - a. KANSEN
 - b. STERKE kanten
 - c. ZWAKKE kanten
 - d. VALKUILEN
- 4) Andere voorstellen, opmerkingen, tips, feedback, input,...

1. Eerste indruk

- **Eerstelij**
 - Goede eerste indruk MAAR praktisch haalbaar?
 - Theoretisch luik te uitgebreid
 - Concreter/praktischer
 - Wat is een poortverpleegkundige?
 - Wie doet wat wanneer?
 - ...
- **Algemene ziekenhuizen**
 - Goede eerste indruk MAAR praktisch haalbaar?
 - Idealistisch model
 - Bepaalde stukken moeten nog dieper uitgewerkt worden nog veel vraagtekens/ soms vaag → concreter
 - Wie doet wat wanneer?

- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Goede eerste indruk MAAR praktisch haalbaar?
 - Of beter als good-practice gebruiken?
 - Theoretisch luik te uitgebreid
 - Idealistisch model; ver van de huidige praktijk...
 - Duidelijk uit de context van de algemene ziekenhuizen maar zeker vertaalbaar naar de psychiatrische ziekenhuizen

2. a. Wat weg laten?

- **Eerstelijns**
 - Niets weglaten
 - Concreet;
 - Medisch verslag zou enkel naar de huisarts verstuurd moeten worden.
- **Algemene ziekenhuizen**
 - Niets weglaten
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Niets weglaten

2.b. Wat toevoegen of veranderen?

- **Eerstelij**
 - Concrete doelstellingen opstellen en deze SMART formuleren
 - Timing voorzien
 - Duidelijke afspraken en verdeling van de taken opstellen
 - Meer voorbeelden van de eerste lijn toevoegen
 - Indicatoren toevoegen wanneer een MDO georganiseerd zou moeten worden
 - Een compleet uitgewerkte casus toevoegen
 - Opsomming van wat concreet moet gebeuren om dit te realiseren
 - **Concreet;**
 - Belang onderlijnen van 1 coördinerende functie voor alle multidisciplinair overleg
 - Belang onderlijnen dat de huisarts het centraal aanspreekpunt is
 - Aanspreekpunt binnen de eerstelij bestaat al
 - Zorgcoördinator
 - Ziekenfondsen
 - De rol van de huisapotheker toevoegen
 - Deze beschikt over een bron van geneesmiddelengebruik welke nu onbenut is

- **Algemene ziekenhuizen**

- Duidelijke afspraken en verdeling van de taken opstellen; wie is eindverantwoordelijke?
- Timing voorzien
- **Concreet;**
 - Het ontslag 24u op voorhand meedelen; dit is niet haalbaar gezien de arts dit zelf soms ook niet weet
 - Een poortverpleegkundige EN een ontslagmanager... haalbaar voor kleinere ziekenhuizen?

- **Psychiatrische ziekenhuizen**

- Concreter werkinstrument maken
- Timing voorzien + inschatten tijdsinvestering
- Casussen toevoegen
- Aanpassen aan de context van de psychiatrische ziekenhuizen
- **Concreet;**
 - Niet steeds haalbaar om op korte tijd iedereen bij elkaar te krijgen

3. Waar zitten volgens u de...

a. KANSEN

- **Eerstelijns**
 - Patiënt centraal!
 - Beter communicatie en afstemming tussen extra en intramurale zorg
 - Afspraken rond vervoer
 - Organiseren van een MDO bij complexe situaties
 - Doorstroming van informatie ook tussen de diensten en ziekenhuizen onderling
 - E-communicatie
 - E-zorgplan binnen het ziekenhuis en de eerstelijns
 - Zorg centraliseren binnen één dienst (wanneer de patiënt meerdere zorg nodig heeft)
 - Opmaken van een engagementverklaring

a. KANSEN

- **Algemene ziekenhuizen**
 - Betere communicatie en afstemming tussen extra en intramurale zorg
 - Het opname en ontslagproces zowel intern als extern bekijken en zo aan knelpunten werken
 - Breed gedragen ontslagmanagement wat zowel de patiënt als de zorgverstrekkers ten goede komt
 - Continuïteit van de zorg
 - Efficiënter werken
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Betere communicatie en afstemming tussen extra en intramurale zorg
 - Gemeenschappelijkheid creëren / breed gedragen ontslagmanagement

b. **STERKE** kanten

- **Eerstelij**n

- Document opgesteld door verschillende disciplines
- Goed overzicht van de huidige toestand
- Overleg en respect tussen alle actoren
- Patiënt centraal en kwaliteitsvolle dienstverlening
- **Concreet**;
 - Standaard verwijsbrief (qua inhoud)
 - Organisatie van een MDO in het ziekenhuis
 - Inloop momenten in de sociale dienst van het ziekenhuis
 - Anamnese op voorhand invullen bij een GOP
 - Naast medische gegevens ook oog hebben voor het sociale aspect
 - Duidelijke termijn voor aankondiging van het ontslag
 - Multidisciplinaire ontslagbrief

b. **STERKE** kanten

- **Algemene ziekenhuizen**
 - Document opgesteld door verschillende disciplines
 - Overleg en respect tussen alle actoren
 - Duidelijk doel
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Goed onderbouwd
 - Goed overzicht van de communicatiestromen
 - Duidelijke leidraad

c. ZWAKKE kanten

- **Eerstelij**
 - Extra administratief werk
 - Niet dwingend genoeg
 - Niet concreet genoeg
 - Geen aanspreekpunt in de eerstelij...
- **Concreet;**
 - Hoe zal de multidisciplinaire ontslagbrief verspreid worden?
 - 24-48u melding voor het ontslag is het minimum
 - Op de hoogte brengen ≠ betrokken worden!
 - Ontslag voor het weekend bij complexe situaties
 - Hulpverlening loopt niet altijd goed
 - Enkel materiaal en medicatie voor de dag van het ontslag...

c. ZWAKKE kanten

- **Algemene ziekenhuizen**
 - Niet dwingend genoeg
 - Niet concreet genoeg
 - Grote impact op de werking van het ziekenhuis
 - Moeilijk dit op grote schaal te realiseren
 - Elk ziekenhuis werkt anders en heeft zijn eigen snelheid
 - Theoretisch kader maar praktisch haalbaar?
 - Ict staat nog niet op punt
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Er zal veel tijd nodig zijn dit te implementeren
 - Wie zal dit proces evalueren en bijsturen?
 - Wie is verantwoordelijk?
 - Theoretisch kader maar praktisch haalbaar?
 - **Concreet**
 - Afstemmen ontslagdatum en opstart van de thuiszorg niet steeds evident

d. VALKUILEN

- **Eerstelij**
 - Te idealistisch model
 - De randvoorwaarden zijn niet vervuld
 - Mensen houden niet van verandering
 - Niet alle cliëntsituaties passen in een schema
 - Veel flexibiliteit verwacht van de actoren
 - Verwateren van de spilfunctie van de huisarts door te veel mensen te betrekken
 - Veel actoren → verkleint het verantwoordelijkheidsgevoel!
 - Interne communicatie in zowel ziekenhuis als eerstelij
 - Taak en rolverwarring van de sociale dienst in het ziekenhuis (rol als actor, doorgeefluik,...)
 - Wie bepaald wat en de timing?
 - **Concreet;**
 - Patiënt en mantelzorgers meer verantwoordelijkheid
 - Medebeslissingsrecht niet steeds eenvoudig
 - Wat wanneer geen of foute info wordt doorgegeven?

d. VALKUILEN

- **Algemene ziekenhuizen**
 - Wie bepaald wat en de timing?
 - De randvoorwaarden zijn nog niet vervuld en ook moeilijk dit te doen
 - Omzetten in operationele doelstellingen
 - Niet elk ziekenhuis heeft de zelfde mogelijkheden
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
 - Samenwerking en kwaliteit verzoenen met financieringsmodellen en verschillende organisatieculturen
 - Beroepsgeheim is zeer belangrijk in de GGZ hoe hiermee omgaan
 - De GGZ heeft een andere context
 - Bij poliklinische consultatie zijn geen maatschappelijk werkers of verpleegkundigen aanwezig
 - Soms gedwongen ontslag
 - Soms weigert de patiënt contactopname met de huisarts

- bedankt voor uw aandacht...