

## **MINIMALE DATASET transfer van eerstelijns naar ziekenhuis**

### **a. algemene gegevens**

- Identificatie patiënt (naam, voornaam en geboortedatum) + sociale context (gehuwd, weduwe,...)
- Identiteitskaart
- Contactpersonen patiënt + relatie t.o.v. de patiënt + telefoon
  - Contactgegevens Mantelzorger
  - Contactgegevens aanspreekpersoon/ patiënt vertegenwoordiger
- Indien van toepassing: wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt + telefoon

### **b. Contactgegevens eerstelijns (naam + telefoon + frequentie)**

- huisarts
- apotheek
- mutualiteit
- Thuiszorg;
  - thuisverpleging
  - gezinshulp
  - maatschappelijk werk
  - ...
- paramedische gegevens
  - kinesist
  - logopedist
  - ...

→ Blanco thuiszorgfiche of kopie van de thuiszorgfiche; de identificatiefiche + aanvulling uit het thuiszorgdossier (zie bijlage 1).

### **c. medische gegevens**

- gekende pathologieën
- gekende allergieën
- voorzorgsmaatregelen m.b.t. ziekenhuishygiëne: MRSA, ...
- aanwezigheid van pace maker of interne defibrillator
- wilsverklaring: indien mogelijk kopie meegeven naar het ziekenhuis
- Indien van toepassing: afspraken therapie + NTR afspraak
- reden van opname in het ziekenhuis
- aanwezigheid van prothese materiaal of ander: bril, gehoorapparaat, kunstgebit,
- kunstbeen, ander (hulp)materiaal

### **d. medicatie**

- medicatielijst (naam, dosis en posologie)
- hoeveelheid medicatie meegeven: voor 1 dag
- vermelding: te pletten, hulp nodig voor toediening

→ Gebruik van het medicatieschema (zie bijlage 2).

### **e. levensgewoontes**

- volgen van bepaald dieet
- gedrag van bewoner

- verwardheid, fixatie, gemoedstoestand
- gewoontes van alcohol, roken of andere genotsmiddelen
- zingeving, levensbeschouwing, ziekenzalving, ...

**f. verzorgingsgegevens**

- zelfredzaamheidsgegevens: wassen, mobiliteit, voeding, uitscheiding
- aanwezigheid van sonde
- decubituspreventie
- bepaalde risico's: slikstoornissen
- Zijn er hulpmiddelen thuis aanwezig?? PAS Toiletstoel bed? Dient de patiënt trappen te doen? Is er een lift?

**g. sociale gegevens**

- draagkracht mantelzorger
- Heeft de patiënt bepaalde tegemoetkoming? Zorgpremie, tegemoetkoming, hulp aan bejaarden,...

## *MINIMALE DATASET transfer van ziekenhuis naar thuiszorg*

### **a. algemene gegevens**

- Identificatie patiënt (naam, voornaam en geboortedatum) + sociale context (gehuwd, weduwe,...)
- Contactpersonen patiënt + relatie t.o.v. de patiënt + telefoon
  - Contactgegevens Mantelzorger
  - Contactgegevens aanspreekpersoon/ patiënt vertegenwoordiger
- Indien van toepassing: wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt + telefoon

### **b. Contactgegevens ziekenhuis**

- Behandelend arts in het ziekenhuis
- Afdeling van het ziekenhuis en de contactpersoon van de afdeling

### **c. medische antecedenten: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis doorgeven**

- Pathologieën
- allergieën
- voorzorgsmaatregelen m.b.t. ziekenhuishygiëne: MRSA,...
- nieuwe pace maker of interne defibrillator
- indien opmaak van een wilsverklaring in het ziekenhuis, melden van bestaan/indien mogelijk meegeven
- wijzigingen van prothese materiaal of ander: bril, gehoorapparaat, kunstgebit, kunstbeen, ander (hulp)materiaal

### **d. medicatie**

- medicatielijst (naam, dosis en posologie)
- Duidelijk vermelden welke medicatie werd stopgezet!
- Hoeveelheid medicatie meegeven: voor 3 dagen
- Gebruik van het medicatieschema (zie bijlage 2).

### **e. Levensgewoontes: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis: doorgeven**

- volgen van bepaald dieet
- gedrag van patiënt
- verwardheid, fixatie, gemoedstoestand
- gewoontes van alcohol, roken of andere genotsmiddelen
- zingeving, levensbeschouwing, ziekenzalving, ...

### **f. verzorgingsgegevens: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis: doorgeven**

- wondzorg: werkwijze, producten (eventueel deel meegeven)
- zelfredzaamheidsgegevens: wassen, mobiliteit, voeding, uitscheiding
- aanwezigheid van sonde
- decubituspreventie
- bepaalde risico's: slikstoornissen

### **g. paramedische gegevens**

- verslag van paramedici meegeven
- gebundelde ontslaginformatie naar de huisarts

**h. klein verslag van verloop van de opname in het ziekenhuis indien beschikbaar**

- Binnen de 24u een kleine samenvatting van wat gebeurde (zoals beschreven in de best-practice)

**i. meegeven van geplande afspraken en consulten**

# 5. IDENTIFICATIEFICHE THUISZORGDOSSIER

Datum opmaak: .... / .... / ....

Datum stopzetting: .... / .... / ....

Score . . . .

<p style="text-align: center;"><b>PATIENT/CLIENT</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p><b>Rijksreg.nr</b> .....</p> <p>Geslacht: man/vrouw <i>Kleef hier, indien mogelijk, het vignet van de VI</i></p> <p>Straat .....</p> <p>Gemeente .....</p> <p>Mutualiteit .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ZORGBEMIDDELAAR</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p><b>Discipline/Dienst</b> .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Bereikbaarheid .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>HUISARTS</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>MANTELZORGER</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Relatie .....</p> <p>Straat ..... Nr .....</p> <p>Gemeente .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>VERPLEEGKUNDIGE</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>KINESITHERAPEUT</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>MAATSCHAPPELIJK WERK</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>VRIJWILLIGER</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>GEZINSZORG</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p><b>Bij noodsituatie verwittigen:</b></p> <p>Naam + tel .....</p> <p>Naam + tel .....</p> <p>Naam + tel .....</p>

## AANVULLING IDENTIFICATIEFICHE

<p style="text-align: center;"><b>POETSHULP</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>VOETVERZORGING</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>PERSONENALARMSYSTEEM</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ERGOTHERAPEUT</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>DAGVERZORGINGSCENTRUM</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>PALLIATIEVE THUISZORG</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>TANDARTS</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>APOTHEKER</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>

Patient:

Mijn rijksregisternummer:

Mijn apotheker:

Mijn huisarts:

Permanente geneesmiddelen						Ontbijt				Middagmaal				Avonddmaal						
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname	Nuchter	Voor	Tijdens	Na	10u	Voor	Tijdens	Na	16u	Voor	Tijdens	Na	20u	Slaap	Opmerkingen	
Voorbeeld naam	15/09/2015		1x/dag	oraal			1								1				Deze lijn dient ter verduidelijking	

Tijdelijke geneesmiddelen						Ontbijt				Middagmaal				Avonddmaal						
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname	Nuchter	Voor	Tijdens	Na	9u	Voor	Tijdens	Na	16u	Voor	Tijdens	Na	20u	Slaap	Opmerkingen	

Indien nodig																				
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname		Dosering														Opmerkingen