



Checklist informatievoorziening in het ziekenhuis

Aandachtspunten voor informatie en communicatie in verschillende fasen van het ziekteproces

→ Inhoud

(Voorlopige) diagnose	5
Opname	7
Ontslag, vervolgzorg	8
Palliatieve zorg, terminale en stervensfase	9
Bijlage Gegevens patient	11
Overige informatie	11

Inleiding

Deze checklist bevat tips voor zorgverleners (verpleegkundigen/artsen) vanuit het perspectief van patiënten. Het overzicht is tot stand gekomen in samenwerking tussen Zorgbelang Zuid-Holland en het Netwerk Cure, een netwerk van ervaringsdeskundigen van diverse patiëntenorganisaties en vertegenwoordigers van cliëntenraden van ziekenhuizen. Het voor u liggende overzicht gaat over planbare behandelingen en opnames, niet over noodsituaties waarbij patiënten acuut in het ziekenhuis opgenomen moeten worden.

Het Netwerk Cure onderschrijft dat de checklist weergeeft welke informatie en communicatie zij belangrijk vinden bij behandeling in een ziekenhuis, passend bij de verschillende behandelfasen. Het Netwerk Cure ziet de checklist als een hulpmiddel, een handreiking voor hulpverleners.

Het doel van deze checklist is een hulpmiddel te zijn waarmee zorgverleners hun informatievoorziening kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van patiënten tijdens diverse behandelfasen in het ziekenhuis en bij ontslag.

Op de lange termijn is het doel dat patiënten en zorgverleners samenwerken aan het verbeteren van de informatievoorziening bij een bepaalde behandeling/zorgpad. Dit betekent dat het overzicht niet dichtgetimmerd is. In de praktijk zal per behandeling/zorgpad de informatievoorziening op maat toegesneden worden in samenwerking met patiëntenorganisaties en mede afhankelijk zijn van wat ziekenhuizen zelf nuttig vinden.

Informatievoorziening op maat

Omdat mensen informatie verschillend verwerken, is het belangrijk dat de informatie op maat wordt aangeboden: mondeling, schriftelijk en/of met gebruik van beeldend materiaal. Uit onderzoek *Het belang van therapietrouw bij hartfalen in het AMC Amsterdam* blijkt dat men bij alleen luisteren 10 tot 20% onthoudt, bij alleen zien 35%, bij luisteren en zien 55% en bij zelf zeggen 70 tot 80%.

Folders, betrouwbare websites en contacten met patiëntenorganisaties (zeker voor chronische patiënten) bieden aanvullende informatie voor patiënten, die zij er thuis nog eens op na kunnen slaan. Het Netwerk Cure vindt het belangrijk dat de zorgverlener (deze) informatie actief aanbiedt. In hoeverre de patiënt hier iets mee doet, hangt af van diverse factoren, zoals de manier waarop de persoon in het leven staat en andere persoonskenmerken. De informatie kan ook belangrijk zijn voor naasten. Soms kunnen/willen patiënten niet praten met naasten, maar willen zij wel folders laten zien/lezen. Bekend is dat informatie moeilijker verwerkt wordt door mensen die geconfronteerd worden met ziekte, onderzoeken en behandelingen. Vraag de patiënt om een naaste mee te nemen naar het consult; twee personen horen meer dan één. Hier willen wij nog benadrukken dat de aanwezigheid van een naaste bij slechtnieuwsgesprekken en gesprekken over belastende behandelingen van essentieel belang is. Of geef de patiënt de tip om het gesprek op te nemen met bijvoorbeeld een MP3-speler.

Algemene tips

- ✓ Betrek bij minderjarigen tot 16 jaar de ouders/verzorgers in alle fasen van de behandeling.
- ✓ Stem de informatie van de verschillende zorgverleners op elkaar af, zodat hier eenduidigheid over bestaat.
- ✓ Soms kan het behulpzaam zijn voor de patiënt om een dagboek bij te houden.
- ✓ Gespecialiseerde verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen als het gaat om informatie, begeleiding en (emotionele) ondersteuning. Dat geldt zeker bij ernstige ziektes en ingrijpende behandelingen.
- ✓ Bespreek het behandelplan in principe met de patiënt en als dit niet gaat met de naasten. Geef de patiënt de ruimte en de tijd om na te denken over bepaalde onderzoeken en behandelingen als de patiënt dit wenst. Alleen op basis van heldere informatie over de behandelingsmogelijkheden en mogelijke consequenties daarvan kan de patiënt weloverwogen keuzes maken.
- ✓ Uit best practice VMS blijkt dat patiënten het erg prettig vinden als zij de dag voor de operatie gebeld worden om de vragenlijst ter voorbereiding op de operatie door te nemen. Dit voorkomt dat de patiënt zich niet goed heeft kunnen voorbereiden op de vragen als deze kort voor de operatie gesteld worden, met als mogelijk gevolg dat de operatie uitgesteld moet worden.
- ✓ Besteed ook aandacht aan de naasten en heb oog voor emoties en mogelijke overbelasting. Verwijs zo nodig door.
- ✓ Check steeds of de zorgverlener de patiënt goed begrepen heeft en of de patiënt de zorgverlener goed begrepen heeft. 'Begrijp ik u goed dat dit en dat uw voornaamste klachten zijn?' of 'Wilt u eens in uw eigen woorden navertellen wat er gaat gebeuren?'

- ✓ Vermijd vragen als: 'Hebt u de informatie begrepen en weet u nu welke onderzoeken we gaan doen?' Uit onzekerheid, schaamte of onwetendheid kan de patiënt onterecht ja zeggen.

Informatiemateriaal voor de patiënt

Om de patiënt een partner te laten zijn in het behandelproces is een gelijkwaardige communicatie tussen zorgverlener en patiënt nodig. Zo zijn beiden in staat om vanuit hun eigen verantwoordelijkheid tot een constructieve samenwerking te komen. Een ziekenhuisopname vraagt ook van de patiënt de nodige voorbereiding, planning en inpassing binnen het dagelijks leven. Ter ondersteuning van de patiënt kan gewezen worden op folders als Haal meer uit je artsbezoek (ontwikkeld door de stichting Transmurale Zorg Haaglanden en Zorgbelang Zuid-Holland) en Naar huisarts of specialist (een uitgave van Zorgbelang Zuid-Holland). Op de website www.kiesbeter.nl kan de patiënt vergelijkende informatie vinden over ziekenhuiszorg.

De patiënt heeft allerlei gegevens nodig om bij opname te overleggen: verwijsbrief van de huisarts, identiteitsbewijs, verzekeringsbewijs, actueel medicatieoverzicht van de apotheek, medicijnen, een ziekenhuispas en de gegevens van een contactpersoon in wie de patiënt vertrouwen stelt, enzovoort.

- ✓ Maak duidelijk welke behandelaars betrokken zijn en bij welke contactpersoon vanuit het ziekenhuis de patiënt en zijn naaste terecht kunnen als het niet goed met hem of haar gaat, ook buiten kantooruren, en verstrek de contactgegevens aan de patiënt.
- ✓ Maak duidelijk waar men terecht kan bij onvrede/klachten en bij fouten. Denk daarbij aan de patiëntvertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris en de klachtencommissie.

huidziekte

interne ge

interne ge

longfunct

Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose

Informatievoorziening

- ✓ Doorvragen: voor sommige patiënten is het moeilijk hun klachten goed te omschrijven. Wat kan iemand wel, wat niet? Wanneer heeft de patiënt het meeste last van zijn klachten?

Informatie en communicatie over:

- ✓ De (voorlopige) diagnose en waarop die is gebaseerd.
- ✓ Aanvullende onderzoeken om tot een definitieve diagnose te komen.
- ✓ Wat de patiënt zelf kan doen om zijn klachten te verminderen.
- ✓ De lichamelijke en psychische belasting van de onderzoeken.
- ✓ Wat de patiënt moet doen ter voorbereiding op onderzoek, bijvoorbeeld nuchter zijn.
- ✓ Het medicijngebruik, inclusief zelfzorgmiddelen, actueel medicatieoverzicht.
- ✓ Uitslagen van onderzoeken.
- ✓ Definitieve diagnose.
- ✓ Behandelingsmogelijkheden, inclusief voor- en nadelen.
- ✓ Verwachtingen voor de kwaliteit van leven.
- ✓ Mogelijke bijwerkingen en risico's en hoe deze te verminderen.
- ✓ Pijn en symptoombestrijding, inclusief alternatieve pijnbestrijding en symptoombestrijding.
- ✓ Mogelijkheid van second opinion.

Ondersteuningsaanbod

- ✓ Psychosociale ondersteuning.
- ✓ Patiëntenorganisaties en relevante en betrouwbare websites.

Toestemming patiënt

Op basis van de hiervoor genoemde informatie besluit de patiënt samen met de specialist welke behandeling en welk behandelingsplan wordt toegepast:

Behandelplan:

- ✓ Kopie behandelplan meegeven aan patiënt.
- ✓ Overdracht aan/samenwerking met andere professionals.

Opname:

- ✓ Wachtlijstinformatie.
- ✓ Verwachte duur opname.
- ✓ Wat meenemen voor opname.

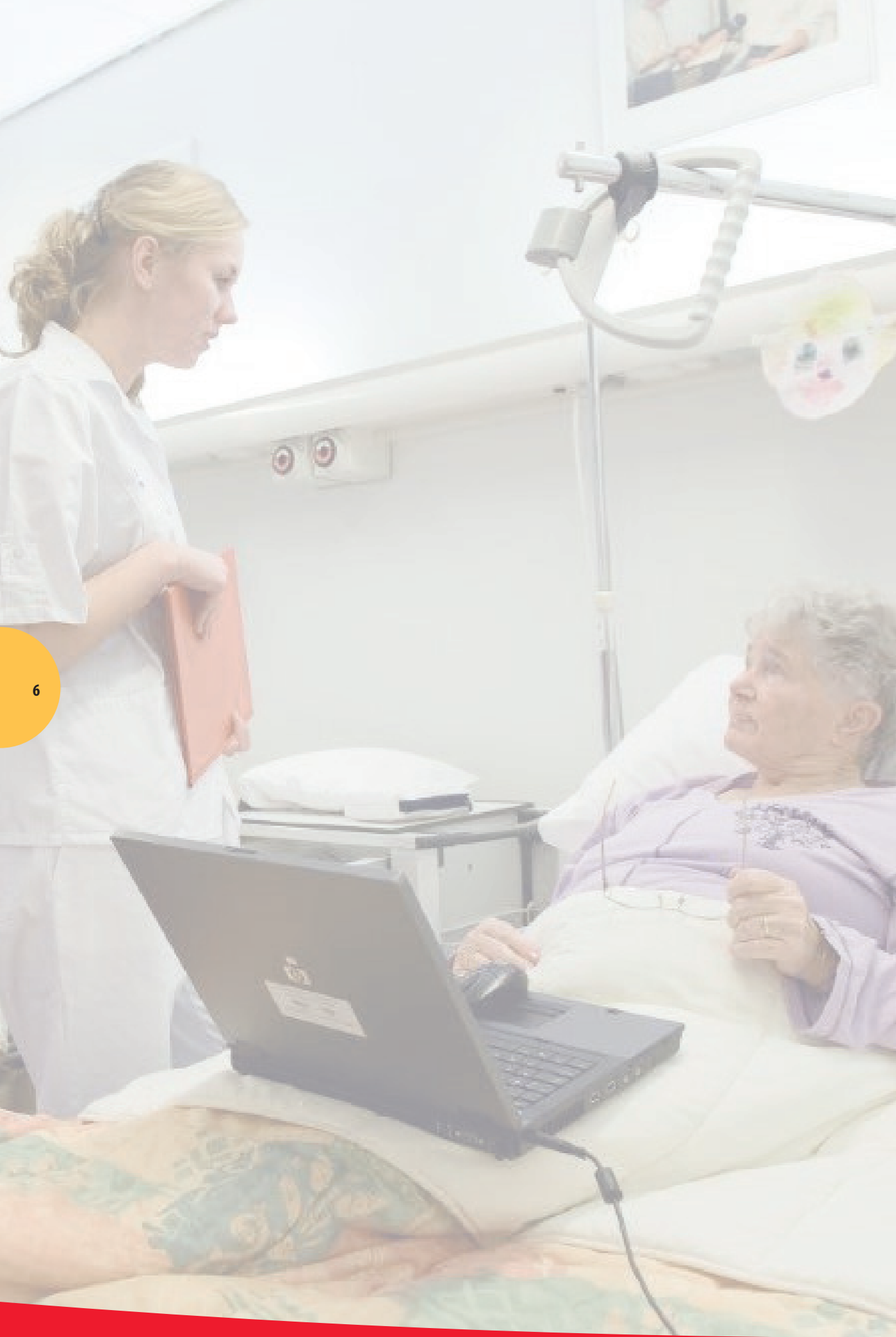
Contactpersonen in geval van nood

Spreek af wie de hoofdbehandelaar is, wie de centrale zorgverlener en hoe hun taakverdeling is:

- ✓ Wanneer contact opnemen.
- ✓ Met welke hulpverlener.
- ✓ Bereikbaarheid tijdens kantooruren: hulpverlener/ telefoonnummer.
- ✓ Bereikbaarheid buiten kantooruren: hulpverlener/ telefoonnummer.
- ✓ Bereikbaarheid contactpersoon/naaste van patiënt: telefoonnummer.

Dossier

- ✓ Inzagemogelijkheid door patiënt.
- ✓ Aanvullingen mogelijk door patiënt.
- ✓ Procedure inzage dossier.



Informatievoorziening bij opname

In deze fase wordt de behandeling (volgens het behandelplan) uitgevoerd tijdens opname in het ziekenhuis.

Introductie op de opnameafdeling

- ✓ Wat mag de patiënt wel/niet: in bed liggen/rondlopen e.d.
- ✓ Huisregels: o.a. bezoektijden.
- ✓ Vragen naar specifieke zaken als diëten, allergieën, maaltijdwensen.
- ✓ Actueel medicatieoverzicht verifiëren bij de patiënt.
- ✓ Wat houdt de behandeling in.
- ✓ Gevolgen: bijwerkingen, pijn, beperkingen, risico's.
- ✓ Pijn- en symptoombestrijding door hulpverleners, alternatieve mogelijkheden.
- ✓ Wat kan de patiënt zelf doen om bijwerkingen en pijn te verminderen.
- ✓ Voorbereiden ontslag.
- ✓ Zie het kopje 'informatie en communicatie over' in het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Operatie

Vóór de operatie:

- ✓ Voorbereiding: wat doen hulpverleners ter voorbereiding, hoe kan de patiënt zich voorbereiden (nuchter, scheren e.d.).
- ✓ Doel van de operatie.
- ✓ Risico's en (neven)effecten van de operatie.

In de operatiekamer:

- ✓ Voorbereiden van de patiënt.
- ✓ Heeft men de juiste persoon voor zich.
- ✓ Checken of het juiste lichaamsdeel (links/rechts e.d.) wordt geopereerd.
- ✓ Checken juiste interventie.
- ✓ Doorlopen van de uit te voeren operatie volgens protocol.

Na de operatie:

- ✓ Toelichting uitslaapkamer.

Voorbereiding ontslag bespreken:

- ✓ Beschikbaarheid en regelen vervolg/nazorg, hulpmiddelen en medicijnen.
- ✓ Mantelzorg erbij betrekken: overleggen over wat mantelzorg in thuissituatie kan doen/welke professionele hulp nodig is.

Contactpersonen in geval van nood

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Dossier

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Informatievoorziening bij ontslag, vervolgzorg

Na ontslag kan de situatie een verschillend verloop hebben:

- A De verwachting is dat de patiënt binnen korte tijd geheel hersteld is en naar huis kan.
- B De verwachting is dat de patiënt langdurige zorg nodig heeft wegens een beperking of chronische ziekte, ook na ontslag uit het ziekenhuis.

A Ontslag zonder vervolgzorg

- ✓ Welke extra hulp en (na)zorg is nodig.
- ✓ Bij welke klachten contact met ziekenhuis opnemen.
- ✓ Mantelzorgers tijdig informeren en betrekken bij het aanstaande ontslag en bij instructies.
- ✓ Doorvragen of er opvang/mantelzorg beschikbaar is thuis en in welke mate deze persoon werkelijk hulp kan bieden.
- ✓ Extra aandachtspunt bij ontslag vlak voor het weekend, omdat dit regelmatig knelpunten geeft in vervolgzorg en beschikbaarheid medicijnen, hulp- en verbandmiddelen.
- ✓ Medicatie/recepten/verbandmateriaal en dergelijke meegeven.
- ✓ Check aanvraag hulpmiddelen zorg.
- ✓ Actueel Medicatie Overzicht (AMO) geverifieerd met de patiënt.
- ✓ Controleafspraak maken.
- ✓ Overdracht naar huisarts en andere professionals.
- ✓ Vervoer naar huis.
- ✓ Voorlichting over de (bij)werking van medicijnen en instructies voor gebruik.
- ✓ Medicatie bijtijds aanvragen, zodat medicijnen tijdig beschikbaar zijn.
- ✓ Hulpmiddelen bijtijds aanvragen, zodat ze tijdig beschikbaar zijn.
- ✓ Verbandmiddelen bijtijds aanvragen, zodat ze tijdig beschikbaar zijn.
- ✓ Instructies gebruik medicatie, hulp- en verbandmiddelen.

- ✓ Leefregels, wel/niet werken, tillen en dergelijke.
- ✓ Zie ook 'informatie en communicatie over' in het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Herstelperiode thuis

- ✓ Beperkingen/verwacht verloop van het herstel.
- ✓ Omgang in het dagelijks leven: leefstijl/leefregels, wat mag patiënt wel doen/wat niet.
- ✓ Wat kan patiënt zelf doen om klachten te stabiliseren/verminderen.
- ✓ Hoe kan de patiënt zijn zelfredzaamheid optimaliseren.

B Ontslag met vervolgzorg

De patiënt heeft een chronische ziekte of beperkingen en heeft langdurige, vaak periodieke controles en behandelingen nodig.

- ✓ Controles/nabehandeling die voortaan nodig zijn.
- ✓ Wanneer en door wie worden controles en nabehandelingen uitgevoerd.
- ✓ Geef aan wat de consequenties zijn voor werk, voeding, leefstijl, andere leden van het huishouden.
- ✓ Overdracht naar huisarts, andere hulpverleners en indien van toepassing naar het verzorgings-/verpleeghuis, revalidatiecentrum en dergelijke.

Ondersteuningsaanbod

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Contactpersonen in geval van nood

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Dossier

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Informatievoorziening palliatieve zorg, terminale en stervensfase

Deze fase is onderverdeeld in:

- A De palliatieve fase, deze is door de WHO in 2012 omschreven als een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten bij een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.¹ In sommige gevallen, wanneer de fatale afloop van de ziekte vanaf het moment van diagnose vaststaat, wordt al eerder met palliatieve zorg begonnen. Niet bij elke ziekte is duidelijk wat de prognose zal zijn en of en wanneer de ziekte tot de dood zal lijden.²
- B De terminale fase, waarbij de dood werkelijk binnen enkele maanden tot weken in zicht is.
- C De stervensfase, waarbij het stervensproces is ingetreden, duurt ongeveer een week.

De informatievoorziening voor fase A is als uitgangspunt genomen en vervolgens specifiek aangevuld voor zover van toepassing op fase B, respectievelijk fase C.

A Palliatieve fase

- ✓ Actueel medicatie overzicht (amo).
- ✓ AMO geverifieerd bij de patiënt en mantelzorgers.
- ✓ Pijnbestrijding en symptoombestrijding.
- ✓ Bijwerkingen van pijnbestrijding en symptoombestrijding.
- ✓ Wat de patiënt/mantelzorgers bij bijwerkingen kan doen.
- ✓ Wat zorgverlener bij bijwerkingen kan doen.
- ✓ Alternatieven pijnbestrijding en symptoombestrijding.
- ✓ Emotionele/psychosociale en spirituele ondersteuning.
- ✓ Complementaire zorgvormen.

Omgang met ziekte

- ✓ Houd rekening met wat eerder met de patiënt/mantelzorgers besproken is en wat al bekend is.
- ✓ Welke vragen roept de boodschap op en wat betekent de boodschap voor de patiënt/mantelzorgers.
- ✓ Mate van begrip en veerkracht van de patiënt/mantelzorgers.
- ✓ Houden mantelzorgers de zorg nog vol/is er behoefte aan ondersteuning.

- ✓ Hoe verwerkt de patiënt de situatie.
- ✓ Wat heeft de patiënt nodig om tot gedeelde besluitvorming te komen.
- ✓ Bespreek met de patiënt/mantelzorgers hoe vervolgesprekken over de boodschap worden gevoerd.
- ✓ Bespreek beperkingen/verwacht verloop van het ziektebeeld.
- ✓ Wat wil/kan de patiënt nog bereiken in de resterende tijd.
- ✓ Omgang in het dagelijkse leven: leefstijl/leefregels, wat mag patiënt wel doen/wat niet.
- ✓ Wat kan patiënt/mantelzorgers zelf doen om klachten te voorkomen/stabiliseren/verminderen.
- ✓ Hoe kan de patiënt/mantelzorgers haar/zijn zelfredzaamheid optimaliseren.
- ✓ Stel met de patiënt/mantelzorgers haalbare behandel- en zorgdoelen vast.
- ✓ Behandeling stoppen/continueren/aanpassen.
- ✓ Kwaliteit van leven/comfort bieden.
- ✓ Bespreek beslissingen rond het levenseinde als de patiënt dit aan de orde stelt, zoals:
 - wel/niet reanimeren
 - palliatieve sedatie
 - versterven
 - euthanasie
 - wilsverklaring
 - donorcodicil
 - de gewenste plaats van overlijden
- ✓ Besteed aandacht aan afscheid en rouw bij patiënten en naasten.
- ✓ Leg alle afspraken met formele en informele zorgverleners vast in het izp (individueel zorgplan).

Ondersteuningsaanbod

- ✓ Maatschappelijk werk.
- ✓ Psycho-sociale hulp.
- ✓ Geestelijke, spirituele zorg.
- ✓ Thuishulp.
- ✓ Verpleging thuis.
- ✓ Benodigde hulpmiddelen.
- ✓ Informatie patiëntenorganisaties, documentatie en betrouwbare websites.

Verblijfsmogelijkheden

- ✓ Thuis.
- ✓ Revalidatiecentrum.
- ✓ Verpleeghuis.

Contactpersonen in geval van nood

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

¹ WHO Definition of Palliative Care.

² Claessens 2013.

Dossier

Zie het onderdeel *Informatievoorziening bij (voorlopige) diagnose*.

Omgang met de stervende en naasten

- ✓ Maak gebruik van het zorgpad Stervensfase.
- ✓ Verlichten symptomen, bieden van comfort gericht op kwaliteit van de stervensfase.
- ✓ Leg alle afspraken met formele en informele zorgverleners vast in het izp (individueel zorgplan).
- ✓ Informeer naasten over signalen van de naderende dood, zoals de cheyne stokes-ademhaling.³
- ✓ Wat kan patiënt/naaste wel doen en wat niet:
 - lippen bevochtigen;
 - zalf op lippen;
 - zalf op ogen;
 - vriendelijk spreken, omdat gehoor het laatste zintuig is dat uitvalt.

³ Typisch is de Cheyne Stokes-ademhaling. De ademhaling gaat soms sneller, dan weer langzamer en houdt af en toe zelfs enkele ogenblikken op. Dit zou te wijten zijn aan het uitvallen van de levensfunctie in de kleine hersenen. De ademhaling kan een poos heel luid zijn en vervolgens zeer zwak en rustig.

- ✓ Bied ruimte om gepast en in privacy afscheid te nemen.
- ✓ Bespreek voorkeur monitor aan/uit.
- ✓ Bied volgend op het sterven ruimte om gepast en in privacy afscheid te nemen.
- ✓ Aandacht voor individuele en culturele verschillen.

Ondersteuningsmogelijkheden extra voor fase C

- ✓ Thuiszorg.
- ✓ VPTZ (Vrijwillige Palliatieve Thuiszorg).

Verblijfsmogelijkheden fase B en fase C

- ✓ Ziekenhuis.
- ✓ Thuis.
- ✓ Verpleeghuis (palliatieve unit).
- ✓ Hospice.

Bijlage Gegevens patiënt

Naam:
Voorna(am(en):
Geboortedatum:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:

BSN nummer:
Zorgverzekeraar:
Zorgverzekeringsnummer:
Ziekenhuisnummer:

Telefoonnummers:
E-mail:
Divers:

In geval van nood contact opnemen met:

Overige informatie

Relevante websites

www.achterderegenboog.nl
www.consumentendezorg.nl
www.expertisecentrum mantelzorg.nl
www.gewoondood.nl
www.kiesbeter.nl
www.npcf.nl (o.a. voor informatie over patiëntenorganisaties)
www.ongeneeslijk.nl
www.zorgpadstervensfase.nl

Bronnen

Claessens, S.J., Francke, A.L., Engels, Y. en Deliëns, L., 'How do GP's identify a need for palliative care in their patients? An interview study', *BMC Fam Prac* 2013.
VMS veiligheid Management Syteem, thema's medicatieverificatie en verwisseling van patiënten.
De medisch specialist 2015, Medisch specialisten schetsen toekomst van de zorg, Orde van Medisch Specialisten, oktober 2012.
Elk ziekenhuis wil toch een negen?, Inkoopcriteria voor zorginkoop, ervaringen en aanbevelingen van ziekenhuispatiënten, een uitgave van diverse Zorgbelangorganisaties, 2008.
Haal meer uit uw artsenbezoek, Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.
Heft in eigen hand, de betekenis van eigen regie voor mensen met een chronische ziekte of lichamelijke handicap, Zorgbelang Brabant, 2012.
KWI, Kwaliteitsbeoordelinginstrument cliëntenraad algemeen ziekenhuis, basisset checklijsten en geleide, Huis voor de Zorg, september 2010.
Naar de huisarts of specialist, Zorgbelang Zuid-Holland, 2013.
Otten, dr. B. e.a. (m.m.v. patiëntenvereniging Turner Contact Nederland), 'Turner paspoort', bijlage in de map 'Leven met Turner', *wie, wat waar en hoe voor meisjes en vrouwen met Turner*, Nijmegen/Hoofddorp: Afdeling kinderendocrinologie van het UMC St Radboud/Ferring BV.
Rapport meldactie klantvriendelijkheid ziekenhuizen, NPCF, juni 2008.
Weer naar huis, checklist voor patiënten die het ziekenhuis verlaten na een opname, Zorgbelang Noord-Holland, 2010.
Zorgmodule Palliatieve Zorg 1.0., Den Haag: Coördinatieplatform Zorgstandaarden en het Kwaliteitsinstituut, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, juli 2013.
Zorgpad blaascarcinoom, Ommelanden ziekenhuisgroep, versie 1, van 6 september 2012.

Mede mogelijk gemaakt door de Provincie Zuid-Holland.

