KWALITEITS PROJECT

Informatieoverdracht tussen begeleiding en AVG bij een nieuwe bewoner in de buitenlocaties

Kwaliteitsproject ihkv de opleiding tot AVG
Erasmus Universiteit Rotterdam
Paula van Vlokhoven, aios AVG
Reinaerde, Woudenberg December 2011

Inhoud

1. Voorwoord blz. 3
2. Inleiding blz. 4
3. Probleemformulering blz. 5
4. Gewenste situatie blz. 5
5. Concrete doelstelling blz. 5
6. Plan van aanpak blz. 5
7. Evaluatie blz. 6
8. Conclusies blz. 7
9. Aanbevelingen en verbeteringen blz. 7
10. Literatuur blz. 7
11. Bijlage (1=vragenlijst) blz. 8 -13

Bijlage (2=checklist) blz. 14

1. Voorwoord

In het kader van de opleiding tot Arts voor Verstandelijk Gehandicapten wordt in het 3e jaar van de opleiding een module “Kwaliteit van zorg” gevolgd. In deze module staat kwaliteitsmanagement centraal.

Het doel van deze module is de AVG in opleiding te enthousiasmeren voor het doen van kwaliteitsonderzoek in de dagelijkse praktijk en de aios AVG kennis en inzicht te laten verwerven in het kunnen voorbereiden, implementeren, uitvoeren en evalueren van een project op het gebied van kwaliteitszorg door middel van het uitvoeren van een kwaliteitsproject.

Kwaliteit is inmiddels een vast onderdeel van beleid in zorginstellingen, management, advisering en consultancy, of politieke besluitvorming. Onder kwaliteitsmanagement wordt verstaan de planmatige en professionele bewaking of bevordering van de kwaliteit van zorg.

Dit kwaliteitsproject is opgezet aan de hand van het volgende stappenplan.[1]

1. het opstellen van criteria of normen waar de zorg aan zou moeten voldoen
2. het onderzoeken van de huidige praktijk en het registreren van de actuele situatie
3. het plannen van acties ter verbetering van de situatie
4. het daadwerkelijk verbeteren van de situatie met behulp van actieplannen en interventies
5. het evalueren van het resultaat en het zonodig opnieuw beginnen aan verbeteringen

Het gaat hier dus om een cyclisch proces, wat betekent dat de gehele gang van zaken nog eens over wordt gedaan wanneer er nog geen gewenste situatie is bereikt.
Dit wordt ook weergegeven in de kwaliteitscirkel van Deming.[2]

Plan	Opstellen van een plan voor de uitvoering van processen en vaststellen van normen en concrete doelstellingen
Do	Voer de geplande processen uit
Check	Controleer de processen op de uitvoering en registreer afwijkingen op de norm. Meet de beoogde resultaten
Act	Evalueer de afwijkingen en resultaten en neem actie. Herontwerp de processen indien nodig voordat deze opnieuw worden uitgevoerd.

2.Inleiding

Voor het bieden van kwalitatief goede medische zorg is het van belang dat er van iedere cliënt een zo volledig mogelijk medisch dossier wordt bijgehouden.

Wie is verantwoordelijk voor het medisch dossier

Volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) is de 'verantwoordelijke' degene die het doel en de middelen voor verwerking van persoonsgegevens vaststelt. Binnen een instelling is de Directie of de Raad van Bestuur vaak de verantwoordelijke in de zin van de WBP.

Naast de WBP is ook de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van belang. De WGBO spreekt met name de individuele hulpverlener aan. Hoewel een hulpverlener, werkzaam binnen een instelling, geen verantwoordelijke is in de zin van de WBP, is hij volgens de WGBO wel verantwoordelijk voor de inhoud van het medisch dossier van zijn cliënten.

De verantwoordelijkheid voor het medisch dossier ligt dus zowel bij de Directie of de Raad van Bestuur van een instelling als bij de individuele hulpverlener.[3en4]

De inhoud van het medisch dossier (volgens werkwijzer voor medewerkers van Reinaerde)[5]

De hulpverlener heeft de plicht om een individueel dossier van elke cliënt bij te houden. Voor de cliënten van de grote instellingen wordt dit beschreven in een Medisch Ondersteuning Plan (MOP). Voor cliënten van Reinaerde die buiten de instellingen wonen (in de wijk) wordt dit beschreven in een Medisch basis verslag (MBV), mede afhankelijk van de mate van zorg (zorgzwaartepakket).

In het dossier moeten in ieder geval de medische basisgegevens worden opgenomen. Dit zijn onder meer de bevindingen bij lichamelijk -en psychiatrisch onderzoek, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang van de behandeling, belangrijke laboratorium uitslagen, verslagen van aanvullend onderzoek, verwijs- en ontslagbrieven, aantekeningen van gesprekken en bevindingen van vroegere hulpverleners of geraadpleegde deskundigen. Ook de informatieverstrekking en de afgegeven verklaringen van de cliënt moeten in het dossier worden opgenomen.

Om ervoor te zorgen dat iedere cliënt een zo volledig mogelijk medisch dossier heeft is het mijns inziens belangrijk dat idealiter van iedere nieuwe cliënt binnen enkele weken na opname een medisch dossier zal worden vastgelegd. Hiervoor zullen gegevens vergaard worden via een vragenlijst die wij ontwikkeld hebben en die door de begeleider en/of wettelijk vertegenwoordiger kan worden ingevuld. Vervolgens kunnen deze gegevens worden verwerkt in het dossier, en kunnen daarnaast door het medisch secretariaat "eerdere" gegevens (medische voorgeschiedenis) worden opgevraagd .

3.Probleemformulering
De artsen in de buiten gebieden van Reinaerde blijken vaak in de praktijk onvoldoende op de hoogte te zijn van een opname van een nieuwe cliënt in een van hun woningen.
Tevens bestaat de situatie in de buitengebieden dat in principe alle medische zorg onder de verantwoordelijkheid valt van de huisarts. En dat zo nodig de AVG arts via de huisarts in consult kan worden gevraagd.
Het kan hierdoor gebeuren dat een bewoner pas in beeld bij de AVG arts komt, op het moment dat er een verzoek van de begeleiding aan de AVG bestaat, voor advies over een specifiek onderwerp.
In de tussenliggende periode heeft de bewoner dus nog geen medisch dossier terwijl hij of zij al wel een tijd bij Reinaerde woont.

4.Gewenste situatie
Alle nieuwe cliënten dienen binnen 2 maanden na opname te worden voorgelegd aan de AVG voor het schrijven van een Medisch Ondersteuningplan (MOP/MBV) .
De secretaresses beheren deze voortgang en leveren de gewenste informatie in bij de AVG arts door middel van een ingevulde vragenlijst welke antwoorden reeds in de MOP/MBV gezet zijn . Bovendien vraagt het medisch secretariaat reeds de nodige medische informatie (medische voorgeschiedenis) op bij de huisarts.

5.Concrete doelstelling
De doelstelling van dit kwaliteitsproject is het aanleggen van een zo volledig mogelijk medisch dossier, voor de bewoners van de buitengebieden, door bij opname van een nieuwe bewoner gebruik te maken van een door ons ontwikkelde vragenlijst .
Mede hopen wij door het gebruik van de vragenlijst de **volledigheid** van de medische verslaglegging te vergroten en de samenwerking tussen medisch secretariaat en AVG en begeleiding te vergroten.

6.Plan van aanpak

De vragenlijst :
- ontwikkelen van een vragenlijst op basis van de vragenlijsten die de artsen gebruiken in de verzekeringswereld (108 items die met ja/nee beantwoord kunnen worden).
- implementeren van de formuleerde vragenlijst in nieuwe woonlocatie in de wijk
- beoordeling/evaluatie van de vragenlijst door de gebruikers (=begeleiding)
- eventuele aanpassing van de vragenlijst

Plannen van de procesgang mbt gebruik van de vragenlijsten:
- het medisch secretariaat registreert de komst van nieuwe bewoners in de buitengebieden en houdt hiervan een digitale lijst bij.
- het medisch secretariaat vraagt waar mogelijk alvast medische gegevens op bij vorige huisarts/instelling

- het medisch secretariaat communiceert met de begeleiding over het invullen (digitaal) van de vragenlijst en vult de daaruit gegeven antwoorden en eventueel de reeds verkregen medische gegevens in een Medisch Ondersteuningsplan=MOP)
- het medisch secretariaat communiceert met de arts ter completering van de MOP (digitaal) door de arts te verzoeken tot nalezen en aan vullen van de MOP.
- de arts geeft akkoord voor het zetten van de MOP in PDF bestand en deze te laten verwerken in papieren dossier.

Het informeren van betrokkenen:
De bij de organisatie en/of uitvoering van dit project betrokken functionarissen zijn:

- de artsen in de buitengebieden
- de lokale managers van de buitengebieden
- het medisch secretariaat

7.Evaluatie

De vragenlijst:
De vragenlijst werd ontwikkeld door gebruik te maken van de gezondheidslijst die aan een verzekerde wordt gestuurd ter medische beoordeling voor het afsluiten van een verzekering. De vragenlijst die wij hebben ontworpen heeft 108 items. Deze kunnen vrij simpel door keuze antwoorden (ja/nee) ingevuld worden. Met deze antwoorden krijgt men een inzicht in de mate van noodzakelijke zorg die iemand op medische gronden nodig heeft.
De artsen in de buitengebieden gingen akkoord met de voorgestelde vragenlijst.

Het gebruik van de vragenlijsten, welke veelal uitgevoerd is door de werknemers in het veld (de begeleiding in de buitengebieden) is met hen geëvalueerd. Dit is gedaan dmv een checklist waarin bepaalde items zijn opgesteld. Items zoals tijdsduur van het invullen van de lijst, wel of niet nuttig zijn van invullen van de lijst etc.(zie bijlage 2).

Over het algemeen waren de reacties positief:
- Duidelijke leidraad voor het invullen van een MBV of een MOP
- Zeer volledige vragenlijst
- Geeft goed inzicht in mate van medische problematiek en medische beperkingen en noodzakelijke medische zorg bij de bewoner
- In het algemeen voelde begeleider zich wel de aangewezen persoon om de lijst af te nemen bij de bewoner

Enkele aanmerkingen:
- Het afnemen van de vragenlijst kon soms emotionele reacties bij bewoner oproepen
- Soms vroeg begeleider zich af of gegevens niet al bekend bij ons hadden moeten zijn
- Soms duurde het afnemen langer dan een uur.

Procesgang:
Naar voren kwam dat het veel werk betrof voor de mensen van het medisch secretariaat. Men heeft toen extra medisch secretariële ondersteuning daarvoor gekregen waardoor men meer overzicht kreeg over de cliënten in de buitengebieden die nog geen MOP of MBV hebben.
Het medisch secretariaat heeft meer contact met begeleiding gekregen om de vragenlijsten te laten invullen om daarmee een MOP of MBV te gaan invullen. Er is dus meer contact gekomen op administratief gebied tussen medisch secretariaat en AVG arts en begeleiding.
Door het beter stroomlijnen van het uitwisselen van medische gegevens komen de gegevens sneller op de goede plaats terecht en is de kans kleiner dat gegevens in een verouderd papieren dossier in de woning blijven zitten.

8.Conclusies

De vragenlijst is als positief ervaren. De begeleiding voelt zich de aangewezen persoon om de vragenlijst samen met de bewoner in te vullen.
Door middel van de vragenlijst krijg je in betrekkelijk korte tijd een volledig overzicht van de medische problematiek en de noodzakelijke medische zorg die de cliënt behoeft.
Het medisch secretariaat krijgt een meer actieve rol in het monitoren welke nieuwe bewoners nog een vragenlijst moeten krijgen en van wie nog een MOP of MBV geschreven moet worden.
Er is meer contact tussen hulpverleners (AVG arts en begeleiding) en het medisch secretariaat waardoor een betere stroomlijning volgt om de juiste medische gegevens te krijgen op de juiste (digitale) plaats .
Dit zal indirect de kwaliteit van zorg verhogen voor de bewoners in de buitengebieden.
De AVG arts kan mbv een MBV of een MOP de huisarts en andere hulpverleners beter bedienen van medische gegevens.

9.Aanbevelingen en verbeteringen:

Het belang van een goede secretariële ondersteuning wordt in de buitengebieden nog al eens onderschat. En juist op deze plek heb je geen gelegenheid tot het inkijken van een papieren dossier maar ben je helemaal aangewezen op slechts de digitale gegevens van een bewoner.
Dit geeft aan dat een goede digitale ondersteuning door een medische secretariaat voor het vergaren van medische gegevens en het up to date houden ervan onontbeerlijk is voor het kunnen geven van een goede kwaliteit van zorg door de AVG arts voor bewoners van een zorgorganisatie in de wijk.

10.Literatuur

1. G.Verbeek, 1993. Het spel van kwaliteit en zorg. Hoofdstuk 5.
2. http://nl.wikipedia.org/wiki/kwaliteitscirkel_van_Deming
3. http://www.cbpweb.nl/documenten/inf_va_omgang_med_gegevens.shtml#2
4. Uitgangspunten mbt kwaliteit van bestaan Schalock 2007
5. Werkwijzer reinaerde www.vo.reinaerde.nl werkwijzers medewerkers

11.Bijlage 1

Vragenlijst medische gegevens Reinaerde wonen

Het doel van deze vragenlijst is om de vraag naar ondersteuning op medisch gebied van de cliënt te verduidelijken.
Dit is nodig om een goed zorgaanbod te kunnen leveren.
Wilt u deze lijst svp invullen en in een gesloten envelop opsturen naar:
Reinaerde Gezondheidscentrum Heygraeff
t.a.v. P. van Vlokhoven, aios AVG
Cimbaalsingel 1,
3438 DA Nieuwegein
of mailen naar pvvlokhoven@reinaerde.nl

Naam cliënt	:
Geboortedatum	:
Adres	:
Woonplaats	:
Datum invullen	:

Vragen over de etiologie (oorzaak) van de handicap.

1 . Is de oorzaak van uw handicap bekend? Ja/Nee*

Is uw handicap veroorzaakt door een van de volgende oorzaken?

2 . Trauma Ja/Nee*

3 . Tumor
Ja/Nee*

4 . CVA (hersenbloeding of herseninfarct
Ja/Nee*

5 . Chronische ziekte (b.v. reuma, MS)
Ja/Nee*

6 . Andere oorzaak, te weten……..
Ja/Nee*

Vragen over de medische voorgeschiedenis en gezondheid

7. Heeft u als kind de DKTP en BMR vaccinaties gehad?
Ja/Nee*

8. Krijgt u jaarlijks griep vaccinaties?
Ja/Nee*

9. Bent u gevaccineerd tegen hepatitis B?
Ja/Nee*

* svp doorhalen wat niet van toepassing is

10. Indien u bent gevaccineerd tegen hepatitis B, door wie en wanneer bent u hiertegen gevaccineerd?
Indien bekend (of op te vragen bij huisarts)
anti-HBs: _____IU/L
11. Bent u ooit opgenomen geweest in een ziekenhuis?
Ja/Nee*
12. Indien ja, waar en wanneer bent u opgenomen geweest in een ziekenhuis?
13. Voor welke ziekten/redenen bent u opgenomen geweest in een ziekenhuis?
14. Bent u onder behandeling (geweest) van een psychiater/psycholoog?
Ja/Nee*
15. Indien ja, voor welke klachten bent u onder behandeling (geweest) van een psychiater/psycholoog?
16. Bent u onder behandeling van één of meer medisch specialisten?
Ja/Nee*
17. Indien ja bij welke specialisten?(graag ook ziekenhuis vermelden)
18. Gebruikt u een dieet?
Ja/Nee*
19. Indien u een dieet gebruikt, waarvoor gebruikt u een dieet?
20. Wordt u behandeld door een fysiotherapeut?
Ja/Nee*
21. Wordt u behandeld door een logopediste?
Ja/Nee*
22. Wordt u behandeld door een verpleegkundig specialist
Ja/Nee*
(b.v. diabetes verpleegkundige, wondverpleegkundige)
23. Wordt u behandeld door een Audicien
Ja/Nee*
24. Wordt u behandeld door een opticien of orthoptist
Ja/Nee*
25. Kunt u alles goed zien?
Ja/Nee*
26. Heeft u een bril nodig?
Ja/Nee*
27. Weet u de sterkte van de bril?
Ja/Nee*
28. Sterkte bril is + …….of - ……
29. Is uw gezichtsvermogen onderzocht?
Ja/Nee*
30. Kunt u alles goed horen?
Ja/Nee*
31. Is uw gehoor onderzocht?
Ja/Nee*
32. Indien ja, wat is de uitslag van dit onderzoek?
33. Heeft u problemen met kauwen van voedsel?
Ja/Nee*
34. Verslikt u zich regelmatig?
Ja/Nee*
35. Heeft u moeite met spreken?
Ja/Nee*
36. Heeft u regelmatig oorpijn?
Ja/Nee*

37. Heeft u regelmatig oorontsteking?
Ja/Nee*
38. Heeft u een goede eetlust?
Ja/Nee*
39. Is er voedsel wat u niet verdraagt
Ja/Nee*
40. Indien ja, welk voedsel?
41. Bent u vaak misselijk?
Ja/Nee*
42. Moet u veel overgeven?
Ja/Nee*
43. Heeft u vaak buikpijn?
Ja/Nee*
44. Heeft u vaak last van harde ontlasting?
Ja/Nee*
45. Heeft u last van obstipatie?
Ja/Nee*
46. Bent u incontinent voor ontlasting?
Ja/Nee*
47. Heeft u vaak diarree?
Ja/Nee*
48. Heeft u wel eens bloed bij de ontlasting?
Ja/Nee*
49. Heeft u last van kortademigheid?
Ja/Nee*
50. Heeft u last van een piepende ademhaling?
Ja/Nee*
51. Heeft u last van hooikoorts?
Ja/Nee*
52. Heeft u last van hoesten en slijm opgeven?
Ja/Nee*
53. Heeft regelmatig bronchitis?
Ja/Nee*
54. Heeft u wel eens longontsteking gehad?
Ja/Nee*
55. Heeft u allergische klachten?
Ja/Nee*
56. Indien ja waarvoor bent u allergisch?
57. Heeft u hartklachten?
Ja/Nee*
58. Bent u bekend met hoge bloeddruk?
Ja/Nee*
59. Heeft u vaak erg koude voeten?
Ja/Nee*
60. Heeft u regelmatig urineweginfecties?
Ja/Nee*
61. Bent u incontinent voor urine?
Ja/Nee*
62. Heeft u epilepsie?
Ja/Nee*
63. Heeft last van spastische verlammingen?
Ja/Nee*
64. Wordt u regelmatig behandeld voor huidziekten?
Ja/Nee*

65. Heeft u suikerziekte?
Ja/Nee*
66. Bent u bekend met schildklierproblematiek?
Ja/Nee*

Vragen over hulpmiddelen en medicatie

Maakt u gebruik van een van de volgende hulpmiddelen:
67. Bril?
Ja/Nee*
68. Gehoorapparaat?
Ja/Nee*
69. Rolstoel?
Ja/Nee*
70. Saturatiemeter?
Ja/Nee*
71. Sondevoeding?
Ja/Nee*
72. Zuurstof?
Ja/Nee*
73. Blaascatheter?
Ja/Nee*
74. Orthopedische schoenen?
Ja/Nee*
75. Hoog-laag bed?
Ja/Nee*
76. Prothesen?
Ja/Nee*
77. Orthesen?
Ja/Nee*
78. Tillift?
Ja/Nee*
79. Badbrancard?
Ja/Nee*
80. Beademingsapparatuur?
Ja/Nee*
81. Voedingssonde of PEG?
Ja/Nee*
82. Overige hulpmiddelen?
Ja/Nee*
83. Zo ja, welke overige middelen?
84. Gebruikt u medicatie?
Ja/Nee*
85. Indien ja, welke medicatie gebruikt u, welke sterkte en dosering?
Middel 1
Middel etc

Vragen over zelfredzaamheid en afhankelijkheid

Heeft u bij de volgende activiteiten hulp van anderen nodig:
86. Eten en drinken?
Ja/Nee*

87. Uiterlijke verzorging?
Ja/Nee*
88. Toiletgebruik?
Ja/Nee*
89. Uit en in bed gaan?
Ja/Nee*
90. Mobiliteit?
Ja/Nee*
91. Aan en uit kleden?
Ja/Nee*
92. Baden en douchen?
Ja/Nee*
93. Traplopen?
Ja/Nee*
94. Schoonmaken in huis?
Ja/Nee*

Vragen over de hersenfunctie

95 . Is er wel eens (neuro) psychologisch onderzoek uitgevoerd?
Ja/Nee*
96 . Indien ja, wanneer en wat kwam er uit?
Ja/Nee*
97 . Vergeet u vaak snel wat net tegen u gezegd is?
Ja/Nee*
98 . Bent u vergeetachtig geworden?
Ja/Nee*
99 . Heeft u moeite met het plannen of regelen van dagelijkse activiteiten?
Ja/Nee*
100 . Heeft u moeite om snel te wisselen tussen te twee taken?
Ja/Nee*
101 . Heeft u moeite om 2 dingen tegelijk te doen?
Ja/Nee*
102 . Heeft u moeite om de aandacht vast te houden?
Ja/Nee*
103 . Heeft u moeite alles bij te houden?
Ja/Nee*
104 . Heeft u moeite om taal te begrijpen of zich uit te drukken?
Ja/Nee*
105 . Heeft u moeite met het leren van iets nieuws?
Ja/Nee*
106 . Vergist u zich wel eens in de goede tijd?
Ja/Nee*
107 . Raakt u vaak de weg kwijt?
Ja/Nee*
108 . Bent u snel boos of geïrriteerd?
Ja/Nee*
109 . Heeft u moeite om uw gedrag te controleren?
Ja/Nee*
110 . Bent u snel moe?
Ja/Nee*
111 . Heeft u de neiging uzelf te onderschatten?
Ja/Nee*

112 . Heeft u de neiging uzelf te overschatten?
Ja/Nee*
113 . Heeft u behoefte aan contact met anderen?
Ja/Nee*
114 . Bent u snel geëmotioneerd?
Ja/Nee*
115 . Heeft u weinig gevoelens?
Ja/Nee*
116 . Bent u somber of neerslachtig?
Ja/Nee*
117 . Bent u vaak angstig?
Ja/Nee*
118 . Heeft u moeite met initiatief nemen?
Ja/Nee*
119 . Blijven er dingen liggen?
Ja/Nee*
120. Rookt u ?
Ja/Nee*
121. Zo ja ,hoeveel …….en hoeveel jaren……?
122. Drinkt u?
Ja/Nee*
123. Zo ja, hoeveel….. per week en sinds hoelang
124. Gebruikt u drugs?
Ja/Nee*
125. Zo ja , hoeveel …..per week en welk middel…….? En sinds hoe lang?

Aldus naar waarheid ingevuld
Naam : _____
Handtekening :_____

* svp doorhalen wat niet van toepassing is

11.Bijlage 2

Checklist

Locatie :
Naam Begeleider :
Tel Begeleider :
Niveau begeleider : A B C (graag omcirkelen)
Datum van invullen :
Opsturen svp naar : P. van Vlokhoven, Cimbaalsingel 1 3438 DA Nieuwegein

	Ja	Nee	Geen mening	Opmerkingen
Invullen van de lijst vond ik lastig				
Invullen van de lijst vind ik niet nuttig				
Invullen van de lijst kostte mij meer dan een uur				
Veel gevraagde items kon ik niet beantwoorden				
Ik vind dat het invullen beter door iemand anders* kan worden gedaan:				
* door wettelijk vertegenwoordiger/familie				
* door huisarts/ AVG arts				
Ik heb van iemand * hulp nodig gehad bij het invullen van de lijst van:				
* Wettelijk vertegenwoordiger of				
* familie				