



## Zorgpad transmurale voeding

### Een onderzoek naar een zorgpad voor patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding ontslagen worden uit VUmc

Student: Caroline J.G. Panis  
ID-nummer: 304998  
Master Zorgmanagement

Begeleider iBMG : Prof. Dr. Ir. J.M.H. Vissers  
Meelezer : Prof. Dr. Ir. G. de Vries  
Onderzoeksinstelling : VU medisch centrum  
Begeleiders Vumc : Prof. Dr. R. de Bree (KNO-arts)  
: Dr. M.A.E. van Bokhorst-de vander Schueren  
(hoofd sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen)

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg  
Erasmus MC Rotterdam  
13 juni 2008



## Voorwoord

De titel van de scriptie bevat de woorden: zorgpad, transmuraal en voeding, begrippen die alleen gerealiseerd kunnen worden in een multidisciplinaire setting. Ik heb het zorgpad dan ook niet alleen ontwikkeld, ondanks dat het mijn scriptie is ter afronding van twee jaar studie, heb ik veel medewerking en steun gehad van een grote groep mensen.

Allereerst wil ik Jan Vissers (begeleider iBMG) en Karlijn Nijmeijer (medestudent) bedanken voor goede adviezen en hun geduld om mijn analytisch denken te verbeteren. Vervolgens gaat mijn dank uit naar de multidisciplinaire werkgroep van VUmc die met groot enthousiasme en grote betrokkenheid hun input heeft gegeven voor het zorgpad, in het bijzonder Remco de Bree (KNO-arts). Hartelijk dank Marlou Stap (PEG-poli), José Tamminga (ASP), Natasja Kok (verpleegkundige longziekten), Machteld van Driel (verpleegkundige KNO), Hannah Tefsen (verpleegkundige gynaecologie), Carina Bijl (diëtist chirurgie en neurologie), Vrouwke van Adrichem (diëtist longziekten) en Suzanne Leijnse (beleidsmedewerker divisie II, transferbureau)

Daarnaast wil ik Ellen Duijnhoven (beleidsmedewerker divisie I VUmc) en Rolanda Franx (bureau medische zaken VUmc) bedanken voor hun tijd en adviezen over zorgpaden en patiëntenparticipatie. Marian van Bokhorst dank ik voor haar begeleiding en voor het creëren van de mogelijkheid om mijn scriptie te mogen combineren met mijn baan als diëtist en projectleider bij de dienst Diëtetiek en Voedigswetenschappen van VUmc.

Tenslotte wil ik mijn twee geweldige (puber)dochters, Leonore en Margit, bedanken voor het feit dat ze me de tijd en ruimte hebben gegeven om mijn wens te realiseren.

Yes, I did it!

Caroline Panis

Juni 2008

## Samenvatting

De aanleiding voor het onderzoek naar het ontslagproces van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan is de complexiteit, de omslachtigheid van het proces en het grote aantal vragen dat de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen hierover kreeg. Dit was reden genoeg voor VUmc om dit proces te willen verbeteren op het punt van kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid en service), doelmatigheid en continuïteit van zorg.

De literatuur geeft verschillende invalshoeken voor het verbeteren van patiëntprocessen, namelijk door het ontwikkelen van zorgpaden volgens de theorie van Vanhaecht en Sermeus of door het proces volgens zorglogistiek te zien als een opeenvolgend proces van patiëntgerelateerde handelingen. Aangezien het in dit onderzoek gaat om een specifieke patiëntengroep, namelijk die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan, is gekozen voor het ontwikkelen van een zorgpad transmurale voeding.

Leidraad voor het onderzoek was het 10 stappenplan van VUmc voor het ontwikkelen van zorgpaden, waar voor het beschrijven van de huidige situatie gebruik is gemaakt van een knelpuntenanalyse, dossieronderzoek en een patiënttevredenheid vragenlijst. Tevens heeft een multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit alle betrokken hulpverleners, aan de hand van de knelpunten het zorgpad transmurale voeding opgesteld en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden beschreven.

Het zorgpad transmurale voeding kent drie belangrijke verbeterpunten die tevens als procesindicatoren voor het monitoren en evalueren van het zorgpad gebruikt kunnen worden. Het eerste verbeterpunt is het digitaal aanvragen van de machtiging voor sonde- en/of drinkvoeding en de benodigde materialen op de zorgeenheden zelf; hierdoor is deze informatie voor iedere betrokken hulpverlener inzichtelijk en bekend. Het tweede verbeterpunt is het invullen van de checklist in de nieuw ontwikkelde VUmc patiëntenfolder; in de checklist staan punten zoals het gebruikte materiaal, de geadviseerde voeding, waar de voeding is besteld. Deze informatie is zowel voor de patiënt als voor andere hulpverleners essentieel. Als derde verbeterpunt is gekozen voor het gebruiken van een digitaal transmuraal overdrachtsformulier voor intern en extern gebruik, hierdoor is de huisarts en de thuiszorg eerder en beter geïnformeerd.

Tenslotte worden er aanbevelingen gegeven voor de implementatie. Naast draagvlak door het management en medisch convent is het essentieel dat er per zorgeenheid één verantwoordelijke wordt aangesteld voor de implementatie. Het fundament voor een goede implementatie is ICT ondersteuning.

## Summary

The discharge procedure of patients that needs tube feeding is complex en time consuming for different care providers like nurses and dieticians. The VU University Medical Center started a project to improve this procedure resulting in a better quality of care (patients safety and service), improved efficiency and continuity of care.

In literature, several opinions about how patients' processes can be improved can be found. Some opinions are developing clinical pathways according to Vanhaecht and Sermeus or by seeing the process from the perspective of health care logistics (patient flow logistics in health care) as a consecutive process of patient-related activities. As this research is about a specific group of patients, namely those who are going home with tube feeding and/or oral supplements, the choice has been made for a clinical pathway approach for transmurale feeding.

In the research, the 10 steps-format of VUmcs to develop clinical pathways has been used to describe the current situation through bottleneck analysis, document analysis and by a patient satisfaction questionnaire. In addition, a multidisciplinary team, consisting of all involved care providers, formulated the clinical pathway transmurale feeding with the help of the bottleneck analysis and described the clinical pathways with its tasks and responsibilities. With the clinical pathway transmurale feeding three improvements can be achieved, which could be used as process indicators for monitoring and evaluating the clinical pathway as well.

The first improvement is the digital request for an authorization for tube feeding and/or oral supplements by clinical wards themselves. In this way, the information is available and known for every care provider involved. Second improvement is the checklist in the new VUmc patient brochure, concerning for instance the materials used, the nutrition advised and where the nutrition is ordered. This information is essential as well for the patient as for the care providers. Finally it is chosen to develop a digital transmurale transfer form for intern and extern use, which informs the GP and homecare organisation sooner and better.

On the basis of the research conducted, some recommendations for implementation are given. In addition to support by the management and medical staff it is also essential to select one person to be responsible for implementation per ward. ICT support is a cornerstone for a successful implementation.

## Inhoudsopgave

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord                                                                                               | 3  |
| Samenvatting                                                                                            | 4  |
| Summary                                                                                                 | 5  |
| Inhoudsopgave                                                                                           | 6  |
| 1. Inleiding                                                                                            | 8  |
| 1.1 Aanleiding                                                                                          | 8  |
| 1.2 Afbakening onderzoek                                                                                | 9  |
| 1.3 Opbouw scriptie                                                                                     | 9  |
| 2. Theoretisch kader                                                                                    | 11 |
| 2.1 Zorgpaden en zorglogistiek                                                                          | 11 |
| 2.2 Transmurale voedingszorg                                                                            | 15 |
| 2.3 Ontslagprocedure                                                                                    | 17 |
| 2.4 Conceptueel model voor zorgpad transmurale voeding                                                  | 19 |
| 2.5 Doelstelling en probleemstelling                                                                    | 20 |
| 3. Methode van onderzoek                                                                                | 22 |
| 3.1 Typering van onderzoek                                                                              | 22 |
| 3.2 Stappenplan als kapstok voor dataverzameling                                                        | 23 |
| 3.3 Instrumenten                                                                                        | 25 |
| 3.4 Validiteit en betrouwbaarheid                                                                       | 28 |
| 4. Resultaten                                                                                           | 30 |
| 4.1 Zorgpad                                                                                             | 30 |
| 4.2 Patiënttevredenheid                                                                                 | 34 |
| 4.3 Registratie in patiëntendossier                                                                     | 38 |
| 4.4 Logistieke capaciteit                                                                               | 40 |
| 5. Interpretatie van de resultaten                                                                      | 42 |
| 6. Conclusie en discussie                                                                               | 47 |
| 7. Aanbevelingen                                                                                        | 49 |
| Begrippenlijst                                                                                          | 51 |
| Literatuur                                                                                              | 55 |
| Bijlagen                                                                                                |    |
| 1. Kwaliteitshuis VUmc                                                                                  | 58 |
| 2. 30 stappenplan volgens Verhaecht en Sermeus                                                          | 60 |
| 3. 10 stappenplan volgens VUmc                                                                          | 63 |
| 4. Een raamwerk voor productiebesturing van een ziekenhuis,<br>gebaseerd op logistieke patiëntengroepen | 66 |

|    |                                                            |    |
|----|------------------------------------------------------------|----|
| 5. | Het afstemmen van het aanbod van de capaciteit op de vraag | 67 |
| 6. | Onderzoeksinstrumenten                                     |    |
| 1  | Checklist instrumenten                                     | 68 |
| 2  | Instrument patiënttevredenheidsmeting                      | 70 |
| 3  | Basisregels voor patiëntenquêtes                           | 71 |
| 4  | Knelpunten transmurale voedingszorg                        | 73 |
| 5  | Plan van aanpak zorgpaden                                  | 74 |
| 6  | Vragenlijst patiënttevredenheid                            | 78 |
| 7  | Registratieformulier dossier analyse                       | 82 |
| 7. | Huidige situatie                                           |    |
| 1  | Stroomschema huidige situatie kliniek                      | 83 |
| 2  | Stroomschema huidige situatie polikliniek                  | 84 |
| 3  | Huidige situatie taken en verantwoordelijkheden            | 85 |
| 8. | Zorgpad transmurale voeding                                |    |
| 1  | Taken en verantwoordelijkheden drinkvoeding                | 87 |
| 2  | Taken en verantwoordelijkheden sondevoeding                | 90 |
| 3  | Stroomschema zorgpad transmurale (drink) voeding           | 94 |
| 4  | Stroomschema zorgpad transmurale (sonde) voeding           | 95 |
| 9  | Resultaten                                                 |    |
| 1  | Bepaling omvang populatie                                  | 96 |
| 2  | resultaten patiënttevredenheid vragenlijst                 | 97 |

## 1. Inleiding

Het VU medisch centrum (VUmc) is een universitair medisch centrum dat naast de taak patiëntenzorg, de taken heeft van het doen van wetenschappelijk onderzoek en het verzorgen van opleidingen. Het motto is *samenwerken aan beter maken en beter worden*.

VUmc is altijd in ontwikkeling. Het kwaliteitsbeleid heeft de laatste jaren een hoge vlucht genomen. Om dit overzicht en de samenhang te bewaken vallen alle projecten onder één dak: het programma continue kwaliteit. Hieronder vallen de hoofdthema's patiëntenlogistiek, patiëntveiligheid, waardering patiënt en verwijzer en professionele kwaliteit. Daarnaast bevat het kwaliteitshuis van VUmc (bijlage 1) de programmaonderdelen: Sneller Beter, ontwikkeling van zorgpaden en voorbereiding NIAZ-accreditatie (Nederlands Instituut voor Accreditatie Ziekenhuizen), die alle raakvlakken hebben met de hoofdthema's. Hierbij dient de ICT-ondersteuning als fundament. Het ontwikkelen van een logistiek zorgpad voor transmurale voeding past geheel in het beleid van VUmc.

### 1.1 Aanleiding

Is een zorgpad voor transmurale voedingszorg nodig? Bij ontslag wordt toch van alles geregeld voor de patiënt? Een formuliertje naar de apotheek en klaar is Kees!

Helaas, de praktijk wijst anders uit. Aanleiding voor het ontwikkelen van een zorgpad voor transmurale voeding is de hoeveelheid vragen die de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen (D&V) van VUmc na de taakherschikking in 2005 van patiënten kreeg over de organisatie van sonde- en drinkvoeding in de thuissituatie. Deze ontslagprocedure is gecompliceerd, niet gestroomlijnd en omslachtig en leidt tot veel frustratie en onduidelijkheden bij de hulpverleners en tot (bijna) fouten op patiëtniveau. Dit heeft geleid tot een aanvraag voor subsidie bij Agis, in de vorm van een LPT project (LPT, lokale productie gebonden toeslag) om deze problematiek op te lossen door het ontwikkelen en organiseren van transmurale voedingszorg. Uit de resultaten van het rapport "Tevredenheid gepeild" (NFU rapport, 2005) blijkt dat de patiënten van VUmc het minst tevreden zijn over het aspect informatie en het aspect nazorg en vertrek. Kortom, voor deze aspecten is de noodzaak tot verbetering het grootst.

Tot op heden geeft de literatuur geen informatie over zorgpaden voor transmurale voedingszorg. In 2003 is een richtlijn ontwikkeld voor de thuisbehandeling met sondevoeding en parenterale<sup>\*)</sup> voeding (van Reeuwijk, 2003). Hierin worden hoofdzakelijk de eisen beschreven waaraan hulpverleners en de organisatie moeten voldoen. Het is echter niet geschreven vanuit het primaire zorgproces dat een patiënt doorloopt. Daarnaast gaat het

---

<sup>\*)</sup> sondevoeding is voeding via een sonde in de maag, parenterale voeding is voeding via een infuus in de bloedbaan



alleen over sondevoeding in de thuissituatie, over het doel, gebruik en levering van drinkvoeding is niets beschreven in de literatuur.

In VUmc werd voorheen het regelen van de sonde- en drinkvoeding voor thuis door diëtisten uitgevoerd, maar door een taakherschikking hebben zij deze taak afgestoten naar de zorgeenheden. Op VUmc intranet staan richtlijnen voor het regelen van sonde- en/of drinkvoeding voor thuis, beschikbaar voor alle disciplines. Toch blijkt het een moeizaam proces te zijn, mogelijk omdat het decentraal wordt uitgevoerd. Het is blijkbaar idealistisch te verwachten dat alle verpleegkundigen en artsen over deze kennis beschikken, zeker op zorgeenheden waar weinig patiënten met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan. Jaarlijks worden er in VUmc ongeveer 500 patiënten ontslagen met sonde- en/of drinkvoeding voor thuis.

Recent onderzoek (van der Aar, 2007) geeft aan dat de logistiek rondom het organiseren van sonde- en drinkvoeding voor de thuissituatie vele knelpunten kent, zoals geen of slechte instructie aan de patiënt over het gebruik en toedienen van sondevoeding, patiënt is slecht geïnformeerd over wat te doen en wie te benaderen bij problemen thuis, geen afspraken over wie verantwoordelijk is voor de evaluatie van de voeding. Tevens bestaat er onduidelijkheid bij artsen en verpleegkundigen wie voor welk traject verantwoordelijk is en of de thuiszorg ingeschakeld moet worden.

Om als VUmc te voldoen aan de zorgvraag van de patiënt wat betreft het verbeteren van kwaliteit van het voedingszorgtraject, de doelmatigheid, en de service, is het ontwikkelen van een zorgpad voor transmurale voedingszorg een must. Dit sluit aan bij het beleid van VUmc van de toenemende noodzaak grip te krijgen, op het primaire proces én op effectieve bedrijfsvoering én klantgerichtheid. Voor de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen is dit het eerste zorgpad dat ontwikkeld wordt. Met als doel dat de juiste patiënt, de juiste zorg, op de juiste plaats en op de juiste tijd geleverd krijgt (Vissers, 2008).

## **1.2 Afbakening onderzoek**

Dit onderzoek richt zich op het ontwikkelen en het organiseren van transmurale voedingszorg in VUmc, met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid en service) en de doelmatigheid (inzet van capaciteiten en middelen). Het vertrekpunt is het besluit dat een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding naar huis kan gaan. De inhoud van deze besluitvorming ligt vast in richtlijnen en protocollen die beschikbaar zijn voor alle specialisten in VUmc. Vervolgens gaat het in dit onderzoek dus om het ontslagtraject en het continueren van de voedingszorg thuis.

Het organiseren van transmurale voedingszorg is een complex proces door de vele handelingen die moeten worden uitgevoerd. De complexiteit ligt in de betrokkenheid van de

verschillende hulpverleners en organisaties voor het realiseren van de sonde- en/of drinkvoeding voor de patiënt thuis. Het gaat niet alleen om de voeding, maar ook om toedieningsmaterialen en apparatuur. Daarnaast moet de patiënt informatie krijgen over onder andere de soort voeding, de manier van toedienen, het bewaren van de voeding, en het bijbestellen, maar ook wie benaderd kan worden bij calamiteiten.

Het naar huis gaan met sonde- en/of drinkvoeding is niet specifiek gekoppeld aan een patiëntengroep, maar heeft meer te maken met het feit dat een patiënt niet met gewone of aangepaste voeding kan uitkomen (Zorgverzekeringswet, 2006). Daardoor consumeert hij/zij te weinig voedingstoffen en kan zijn/haar conditie verslechteren. In principe kunnen op alle zorgeenheden van VUmc patiënten met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan. De zorgeenheden met patiënten met oncologische of chronische ziektebeelden hebben meer te maken met het regelen van sonde- en/of drinkvoeding voor thuis.

Het onderzoek is gericht op het ontwikkelen van een logistiek zorgpad met meetbare indicatoren, gebruik makend van een methodiek voor zorgpaden in gebruik bij VUmc (Zorgpadontwikkeling VUmc, 2007). Het zal binnen het tijdsbestek niet haalbaar zijn om het zorgpad te implementeren. Wel zal onderzoek naar het huidige proces van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan, worden gedaan, dat als nulmeting kan dienen tijdens het implementatieproces.

### **1.3 Opbouw scriptie**

In hoofdstuk 2 wordt aan de hand van het theoretische kader en het conceptueel model de doelstelling en probleemstelling geformuleerd. Hoofdstuk 3 gaat over de methode van het onderzoek. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 de resultaten besproken. Hoofdstuk 5 geeft de resultaten in het licht van de deelvragen en het conceptueel model dat voor het onderzoek is gehanteerd. De discussie en de conclusies staan beschreven in hoofdstuk 6. Tenslotte worden er in hoofdstuk 7 aanbevelingen gedaan.

## 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt verdieping gegeven aan de verschillende invalshoeken om zorgprocessen te beschrijven in paragraaf 2.1, zoals zorgpaden en zorglogistiek en het verschil ertussen. Vervolgens worden de begrippen transmurale voedingszorg (paragraaf 2.2) en ontslagprocedure in paragraaf 2.3 gereflecteerd aan de theorie. Daarna worden in paragraaf 2.4 de factoren die een rol spelen in het onderzoek opgenomen in een conceptueel model. En tenslotte worden de doelstelling en probleemstelling van het onderzoek naar de transmurale voedingszorg voor VUmc beschreven in paragraaf 2.5.

### 2.1 Zorgpaden en zorglogistiek

Het inzichtelijk maken van een zorgproces kan vanuit verschillende invalshoeken plaats vinden. Als eerste wordt het ontwikkelen van een zorgpad beschreven. Andere namen voor een zorgpad zijn: klinisch pad, zorgtraject, zorgprogramma, clinical pathway of care map. Het VUmc heeft gekozen voor zorgpad in plaats van een klinisch pad, omdat poliklinische zorg ook een onderdeel kan zijn. Daarna wordt nader ingegaan op het begrip zorglogistiek.

#### Zorgpaden

De ontwikkeling van een zorgpad is tijdrovend en complex. Volgens het Netwerk Klinische Paden wordt een klinisch pad (zorgpad) als volgt gedefinieerd: "Een klinisch pad is een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de leden van het multidisciplinair en interprofessioneel team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken voor een specifieke patiëntenpopulatie. Het is een concretisering van een zorgprogramma met als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren. Het is een middel om een patiëntgericht programma op een systematische wijze te plannen en op te volgen" (Sermeus et al, 2002; Vanhaecht et al, 2002, [www.nkp.be](http://www.nkp.be) ).

Zorgpaden kunnen op verschillende kenmerken worden ingedeeld (Sermeus en Vanhaecht, 2002). Ten eerste als *concept*, waarbij zorgpaden een patiëntgerichte visie veronderstellen, zijn ze een hulpmiddel en geen synoniem voor een patiëntgerichte organisatie. Als tweede kan het gezien worden als een *proces* om in teamverband een patiëntenpopulatie af te bakenen, waarbij de huidige situatie wordt geanalyseerd en nieuwe voorstellen ter verbetering worden aangebracht. Een derde kenmerk is dat het als een *methode* gebruikt kan worden voor het beantwoorden van de 'hoe'-vraag. Een drietal methoden is te onderscheiden: 1) gestandaardiseerde klinische paden, voor een goed voorspelbaar zorgproces op het niveau van een patiëntengroep, 2) patiëntspecifieke klinische paden, op het niveau van de individuele patiënt, en 3) case management, voor patiëntenpopulaties die

een weinig of onvoorspelbaar verloop hebben. Een klinisch pad bevat een waaier van producten: zoals een modelpad, patiëntenpad, patiëntentraject, padinfo, variantierapport, en het Klinisch Pad Kompas. Het is een geheel plan om voor een bepaalde patiëntenpopulatie een totaalbenadering vanuit alle betrokkenen uit te werken. Tevens wordt de continue evaluatie van zorgpaden gegarandeerd door de Deming-cyclus (Plan-Do-Check-Act-cyclus). Verhaecht en Sermeus (2002) hebben hun 30 stappenplan ingedeeld over de vier fasen van de PDCA-cyclus (bijlage 2).

Bij het ontwikkelen van een zorgpad, is het gezamenlijk ontwikkelen van een afdelingsoverschrijdend werkplan door een multidisciplinair en integraal team van professionals essentieel (Pannelle et al. 2003, Zorgpaden in VUmc, flyer VUmc).

De ontwikkelde zorgpaden functioneren uiteindelijk op structureel niveau, en bereiken daardoor een hoger niveau van samenwerking. Het management en de medische staf van een organisatie zullen zich moeten kunnen conformeren aan de zorgpaden. De voordelen van zorgpaden zijn helder. Het ontwikkelen van een lerend proces in een organisatie door gedeelde informatie helpt professionals hun regels en verantwoordelijkheden beter te begrijpen. Dit geeft een verbeterde integratie in alle segmenten van het gezondheidszorg systeem (Pannelle et al. 2003). Integratie tussen professionele en bedrijfsmatige kwaliteit valt of staat met het enthousiasme van de professionals. Volgens Berg et al (2003) kijkt iedere discipline in de zorg met een andere blik naar kwaliteit. Integratie van de verschillende activiteiten is nodig om deze kloof te dichten. Hij beschrijft een werkwijze om zorgprocessen te standaardiseren volgens een model waarin alle bovengenoemde aspecten voorkomen, namelijk 1) het herstructureren en delegeren van doelen (taakherschikking), 2) de geïntegreerde planning (stap-voor-stap-procedure), 3) eisen aan professionele kwaliteit (patiënten uitkomsten, feedback, eigenaar van het zorgproces), en 4) ICT- ondersteuning (Berg et al. 2003). Dit model bevat alle componenten die ook zorgpaden en zorglogistiek bevatten. De combinatie, een logistiek zorgpad, kan mogelijk de probleemstelling beantwoorden.

### **Zorglogistiek**

Door de transformatie van aanbod naar vraaggestuurde gezondheidszorg hebben logistiek en kwaliteit een belangrijke plaats ingenomen in de gezondheidszorg. Parallel hieraan werd er door de overheid, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen eisen gesteld aan de kwaliteit van zorg, wat verankerd is in de kwaliteitswet Zorginstellingen (sinds 1 april 1996). Zorglogistiek is een ontwikkeling die geïnspireerd is door de logistiek in de industriële wereld, vooral bekend van het autobedrijf Toyota. In de zorg is momenteel transparantie van zorg en patiëntgerichtheid essentieel. Nu levert de zorg doorgaans geen tastbaar product maar een

dienst. Vandaar dat in de zorg wordt gesproken over patiëntenlogistiek of zorglogistiek (de Vries, 2007). Het Sneller Beter pijler 3 programma ([www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl)) en het TPG-rapport (Bakker, 2004) hebben de ontwikkeling van zorglogistiek versneld (de Vries, 2007). Essentieel voor logistiek is dat de patiënt zich verplaatst in een organisatie.

Zorglogistiek wordt gedefinieerd als een proces van opeenvolgende patiëntgerelateerde handelingen. Het maakt onderscheid in unit- keten- en netwerklogistiek. Unitlogistiek richt zich op de maximale prestatie met beschikbare capaciteit, dus op doelmatigheid gerelateerd aan de capaciteit. In de zorg wordt hiermee het primaire zorgproces van een afdeling bedoeld, waarbinnen de patiënt zich beweegt. Zoals het regelen van opname, overdracht en ontslag van de patiënt binnen de werkeenheid en afgestemd op de beschikbare capaciteit (de Vries, 2007).

Ketenlogistiek richt zich op de minimale doorlooptijd van het zorgproces voor een specifieke doelgroep en is dus vooral gericht op de service, dus tijd gerelateerd. Deze keten kan zowel intra- als transmuraal zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat in de thuiszorg de patiënt zich niet verplaatst maar de hulpverlener. Ketenlogistiek onderscheidt schakels in de keten, benoemt bottlenecks en brengt o.a. ontkoppelpunten aan in de keten, en houdt rekening met voorspelbaarheid en planbaarheid (de Vries, 2007).

De combinatie van unit- en ketenlogistiek wordt netwerklogistiek genoemd. Netwerklogistiek bevat de combinatie van beide perspectieven en is zowel gericht op service als op doelmatigheid.

Vissers e.a. (2001) hebben een raamwerk met besturingsniveaus voor patiëntenlogistiek ontwikkeld gebaseerd op het primaire proces (bijlage 4). Hierin worden de vraag, de patiëntenstroom en het aanbod, de beschikbare (soorten) capaciteiten op elkaar afgestemd per niveau. Elk niveau werkt beperkend voor de beslissingen die op het onderliggende niveau gemaakt kunnen worden en tussen de niveaus vindt terugkoppeling en afstemming plaats. Het 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> niveau op het gebied van respectievelijk capaciteiten planning en control en patiëntvolume planning en control leveren de meeste problemen op in de ontwikkeling van bedrijfsvoering van zorginstellingen. De problematiek van het onderzoek bevindt zich op het 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> niveau, patiëntengroep planning en control en capaciteiten planning en control. De patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan, kunnen zowel vanuit de poliklinische als klinische setting naar huis gaan en vanaf elke zorgeenheid.

Het ontslagproces van deze groep patiënten, wat zich op het 2<sup>e</sup> en operationele niveau afspeelt, kan getypeerd worden als een routine proces waarvoor een behandelpad ontwikkeld kan worden. Hierbij kan de variabiliteit aan capaciteiten op het 3<sup>e</sup> en tactisch niveau hoog zijn. In dit onderzoek moeten afspraken gemaakt worden op het 5<sup>e</sup> niveau tussen alle partners om het zorgpad te kunnen implementeren en borgen met afspraken op strategisch niveau en daarmee goed te positioneren.

### Zorgpaden versus zorglogistiek

Het onderscheid tussen deze invalshoeken voor zorgprocessen is niet erg hard en staat regelmatig ter discussie (Vissers en de Vries, 2008).

Vissers & Beech (2005) zeggen dat zorgpaden de medische besluitvorming van een patiëntengroep, gebaseerd op onderliggende medische beslisboom, visueel proberen te maken in een proces, en vaak leiden tot een meer gedetailleerde beschrijving. Binnen een logistieke benadering daarentegen heeft een procesbeschrijving een heldere link naar capaciteiten die nodig zijn voor het proces. Het gaat om het organiseren van de routing die een patiënt met een bepaalde aandoening volgens een specialist moet doorlopen. De voorspelbaarheid is een belangrijk kenmerk bij het ontwikkelen van een proces (Vissers en Beech, 2005).

Vissers geeft in onderstaand figuur 2.1 de vergelijking in essentie en kenmerken tussen een zorgpad en logistiek. In deze studie is gekozen voor de combinatie van logistiek met een zorgpad, daar zowel karakteristieken van de patiëntenlogistiek als van een zorgpad nodig zijn om de doelstelling te bereiken.

#### Vergelijking klinische paden en logistiek

|                  | <b>Klinische paden / zorgpad</b>                                                                                                                                                                                          | <b>Logistiek</b>                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Kern</i>      | Explicitering behandelproces en professionele bijdrage en afstemming                                                                                                                                                      | Organiseren van zorgproces voor de patiënt                                                                                                                                                                                       |
| <i>kenmerken</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• focus op proces patiënt</li> <li>• één proces centraal</li> <li>• grote mate van detaillering</li> <li>• professionele afstemming</li> <br/> <li>• accent op outcomes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• focus op klantproces</li> <li>• alle processen</li> <li>• van grof naar fijn</li> <li>• relatie met capaciteit</li> <li>• kenmerk proces</li> <li>• service en doelmatigheid</li> </ul> |

Figuur 2.1 Vergelijking klinische paden en logistiek

Overgenomen van presentatie J. Vissers januari 2008

Van de zorgpaden systematiek kan gebruik gemaakt worden van de *methode* voor het ontwikkelen van één voorspelbaar zorgproces op het niveau van een patiëntengroep en het *product* in de vorm van een patiëntentraject en padinfo die nodig zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarnaast kan deze systematiek ook gebruikt worden voor de professionele afstemming en het accent op uitkomsten. De planningskarakteristieken zoals planbaarheid, voorspelbaarheid, relatie met capaciteit en procesrouting volgens zorglogistiek geven, naast service en doelmatigheid, de verdieping aan het proces dat de patiënt doorloopt als hij met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaat. De bottlenecks moeten worden geïdentificeerd om deze optimaal te kunnen benutten, en tevens moet de gezamenlijke doelstelling worden afgestemd op basis van de verschillende niveaus en tijdshorizonten. Een ander aspect voor de keuze van een logistiek zorgpad ligt in het feit dat gedeelde informatie de integratie van alle zorgprocessen en hulpverleners verbetert, op unit en (transmuraal) ketenniveau.

De motivatie voor de keuze van een logistiek zorgpad ligt ook in de omschrijving die Vissers en de Vries formuleren in hun intreerede (2005) namelijk dat processen in de zorg een serie bewerkingen zijn die moeten worden uitgevoerd om de vraag van de klant te beantwoorden om uiteindelijk een product op te leveren dat voldoet aan de vooraf gestelde specificaties. En waarbij voor de regie van het zorgproces medeverantwoordelijkheid van de professional is vereist (overeenkomst zorgpad). Zij stellen dat proceskarakteristieken essentieel en bepalend zijn voor de eisen aan logistieke sturing, waarbij gekeken is naar de succesvolle processen van het bedrijfsleven. In het TPG-rapport (2004) beschrijft Bakker de pull en push techniek als vormen van logistieke planning. Bij het pushsysteem wordt de patiënt als het ware het proces “ingeduwd” op basis van beschikbaarheid van capaciteit en afhankelijk van de urgentie. Duidelijk is dat de patiënt in dit proces niet centraal staat. In het pullsysteem is de discipline om de stappen structureel uit te voeren en voortdurend gericht te blijven op het verbeteren van het proces, doorslaggevend. Invoering van een pullsysteem betekent dat de patiënt beter weet waar hij aan toe is, zonder te hoeven wachten en de juiste behandeling en informatie krijgt. Het proces is weliswaar gestandaardiseerd maar wel op de situatie van individuele patiënt toegesneden (TPG-rapport, 2004). Deze techniek is goed bruikbaar voor het in kaart brengen van zorgprocessen, waarbij de patiënt als het ware door het proces wordt getrokken (pull). De plan-fase van het in dit onderzoek te gebruiken 10 stappenplan is een manier voor het beschrijven van het huidige ontslagproces volgens de pulltechniek. In dit onderzoek gaat het om de beschikbare en kennis capaciteit van de betrokken hulpverleners. De pushtechiek is minder bruikbaar in dit onderzoek vanwege de complexiteit ten aanzien van de beschikbare capaciteit in de gezondheidszorg. (Vissers en de Vries, 2005).

Om processturing te realiseren is evenwicht nodig tussen de zorgvraag en het zorgaanbod, de Vries (2007) heeft een aantal regels ontwikkeld voor het afstemmen van het aanbod van de capaciteit op de vraag (bijlage 5). Een voorwaarde om tot vermindering van de variatie en tot een verbetering van de planbaarheid te komen is het standaardiseren van zorgprocessen, zoals het ontwikkelen van een zorgpad.

## **2.2 Transmurale voedingszorg**

In deze paragraaf wordt eerst uitleg gegeven over wat onder transmurale voedingszorg<sup>\*)</sup> wordt verstaan. Vervolgens wordt beschreven wat er in de literatuur bekend is over deze problematiek.

Onder het organiseren van transmurale voedingszorg wordt verstaan het organiseren van de zorg voor een patiënt die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag naar huis gaat. Om de juiste voeding en de juiste hoeveelheid bij de patiënt in de thuissituatie of verzorgingshuis te

---

<sup>\*)</sup> begrippen, zoals transmurale voedingszorg worden uitgelegd in begrippenlijst

krijgen is momenteel een complex, omslachtig en tijdrovend proces. Dit multidisciplinaire proces betreft vele hulpverleners, zoals de specialist, de diëtist, een of meerdere verpleegkundigen (vanwege hun diensten), het apotheek-service-punt, de leverancier van de voeding, en de zorgverzekeraar voor fiattering. Daarnaast moet er een overdracht plaatsvinden naar de huisarts en (wenselijk) de thuiszorgorganisatie.

De sondevoeding is niet altijd direct leverbaar en als een patiënt afhankelijk is van deze voeding dan bepaalt het moment van levering wanneer de patiënt met ontslag kan gaan. Als knelpunt op professioneel niveau beschrijft Van Reeuwijk (2001) het verschil van kennisniveau bij zowel verpleegkundigen als medisch specialisten, op het gebied van het gebruik van sondevoeding, de inhoud van het zorgaanbod door de thuiszorg en hoe deze voeding voor thuis georganiseerd moet worden. Momenteel zijn geen duidelijke afspraken gemaakt over wie verantwoordelijk is voor de continuïteit van de voedingszorg. Daarnaast wordt een tijdsdruk ervaren om alles snel te regelen. Vaak is het moment van het besluit om een patiënt met ontslag te sturen en het tijdstip waarop de patiënt werkelijk met ontslag gaat erg dicht op elkaar. Deze organisatorische knelpunten kunnen leiden tot een verkeerde bed situatie, dat wil zeggen dat de patiënt eigenlijk oneigenlijk een bed bezet houdt, want hij/zij had bij de juiste handelingen al met ontslag kunnen zijn.

Ten aanzien van knelpunten op het service niveau zegt Van Reeuwijk (2001) dat de patiënt geen duidelijke uitleg krijgt over het gebruik en toedienen van sondevoeding. De patiënt blijkt ook informatie te missen over praktische kanten en bereikbaarheid van de hulpverlening en emotionele ondersteuning bij gebruik van sondevoeding thuis. Van Reeuwijk (2001) geeft als aanbeveling het werken in een multidisciplinair teamverband, waarin de thuiszorg ook vertegenwoordigd is, zodat transmurale voedingszorg ten aanzien van sondevoeding, geleverd kan worden die aansluit bij de specifieke behoefte van de patiënt.

In de richtlijnen voor thuisbehandeling met sondevoeding en parenterale voeding (van Reeuwijk, 2003) worden eisen gesteld aan de organisatie, het zorgproces en de hulpmiddelen. Dit zeer detaillistisch rapport benoemt knelpunten op het gebied van de afstemming, de gestelde doelen en verantwoordelijkheden.

Het afstemmen van wie waarvoor verantwoordelijk is en wie aan wie informatie geeft is een complex proces en wordt duidelijk gemaakt door figuur 2.2. Het is de patiënt en zorgverlener vaak niet duidelijk wat het doel is van het starten van sondevoeding. De onduidelijkheid over het doel beïnvloedt de motivatie van zowel de patiënt als de zorgverlener in de 1<sup>e</sup> lijn. Reden voor het starten van sondevoeding kunnen zijn: ondersteuning bij wondgenezing, ondersteuning bij therapieën zoals chemo- en/of radiotherapie. Knelpunten ten aanzien van de verantwoordelijkheden kunnen gezien worden in het verlengde van onduidelijkheid over het doel van de behandeling, waardoor de patiënt niet weet tot welke hulpverlener in welke organisatie hij/zij zich moet wenden bij vragen en/of problemen.



De richtlijn geeft aanbevelingen in de vorm van een modelstappenplan dat vooral gericht is op de besluitvorming en verantwoordelijkheden. Aangezien dit onderzoek zich richt op het beschrijven van het zorgproces na de besluitvorming over sondevoeding zijn de algemene aanbevelingen bruikbaar (van Reeuwijk, 2003).

Het betreft de volgende aanbevelingen:

- stel een multidisciplinaire werkgroep samen
- informeer de betrokken intra- en extramurale disciplines
- herdefinieer de verantwoordelijkheden en taken
- vergroot de (ontbrekende) kennis
- ontwikkel nieuwe middelen

### 2.3 Ontslagprocedure

De trend is om patiënten steeds sneller met ontslag te laten gaan, maar of een patiënt naar huis kan gaan hangt af van de situatie van de patiënt en diens omgeving. Zodra de medische behandeling het toestaat en de (thuis) situatie van de patiënt in kaart is gebracht is kan het ontslagproces gestart worden. Het behandelteam bepaalt wanneer een patiënt met ontslag gaat en maakt een keuze uit drie scenario's (Sigra, 1999).

A. geen professionele hulp nodig (mantelzorg)

De patiënt kan zich zelf redden, c.q er is voldoende opvang aanwezig: geen extra professionele hulp nodig.

B. professionele hulp nodig (thuis, verzorgingshuis verpleeghuis andere voorziening)

De verwachting is dat de patiënt ondersteuning in de thuissituatie nodig heeft. Het behandelteam hoeft niet te beslissen of de patiënt met extra hulp naar huis kan, maar geeft wel aanwijzingen (b.v. een rolstoel nodig, voedingspomp)

C. bijzondere professionele hulp nodig (ziekenhuisgerelateerde verpleeghuiszorg)

De patiënt kan nog niet naar huis, maar komt in aanmerking voor een project "ziekenhuisgerelateerde verpleeghuiszorg" (meso-project)

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op het naar huis gaan met sonde- en/of drinkvoeding. Scenario C waar de patiënt naar een andere instelling gaat voor ziekenhuisgerelateerde verpleeghuiszorg en scenario B waarbij de patiënt naar een andere voorziening gaat, is hier niet relevant en wordt daarom niet verder beschreven.

In eerste instantie betreft het organiseren van algemene zaken. Sigra (1999) beschrijft de volgende taken en verantwoordelijkheden die genomen moeten worden als een patiënt met ontslag gaat en geen professionele hulp nodig heeft:

1. patiënt wordt geïnformeerd, door specialist en verpleegkundige
2. specialist informeert huisarts
3. specialist en/of verpleging draagt zorg voor het regelen van de follow-up

- recepten
- afspraak voor vervolg consult poliklinisch of telefonisch

Bij een patiënt die wel professionele hulp nodig heeft:

meldt de verpleging het voorgenomen ontslag aan bij het ontslagteam (transferverpleegkundige, afdelingsverpleegkundige, secretaresse en eventueel een medisch maatschappelijk werker)

1. ontslagteam bekijkt of patiënt naar huis kan met hulp of naar een andere opvang moet gaan
2. specialist en verpleegkundige informeren de patiënt over het ontslag en follow-up
3. als de patiënt naar huis gaat dan moeten de volgende acties ondernomen:
  - a. transferverpleegkundige adviseert over de soort hulp
  - b. transferverpleegkundige regelt indicatiestelling bij CIZ (Centrale Indiciestelling Zorg)
  - c. voor sommige zaken is een machtiging nodig van de zorgverzekeraar, dit kan de afdelingsverpleegkundige of transferverpleegkundige regelen.
  - d. zorgtoewijzing door de CIZ
  - e. na toestemming van CIZ regelt transferverpleegkundige de zorg
  - f. het ziekenhuis (administratie) bericht de huisarts over het ontslag
  - g. indien nodig worden andere zorgvormen door de specialist of ontslagteam bemiddelt
  - h. de specialist (en verpleegkundige) dragen zorg voor het regelen van de follow-up (b.v. geneesmiddelen, poliklinische controle)

Aangezien bij een ontslag zoveel verschillende zaken geregeld moeten worden door zoveel verschillende personen is het advies van Sigra (1999) om een checklist te hanteren waarbij het van essentieel belang is dat:

1. de *verantwoordelijkheid* voor de *bewaking* van de overgang ziekenhuis naar de volgende stap duidelijk is en wordt vastgelegd;
2. de *inhoud* van de overdracht goed gedefinieerd is, vanuit *beide kanten*.

Dit pleit voor een checklist waar per specialisme de verantwoordelijkheden per actie moet worden vastgelegd (Sigra, 1999).

Patiënten met een tekort aan mantelzorg die tóch naar huis gaan

Onderzoek (van der Veen en Govaart, 1997) heeft duidelijk gemaakt dat ondanks weinig mantelzorg de patiënt toch in veel gevallen met ontslag naar huis kan gaan. Door onbekendheid over de mogelijkheden durven patiënten niet altijd te zeggen dat het hun grootste wens is om tóch naar huis te gaan. Er kan vaak veel, maar de mogelijkheden worden onvoldoende benut. Het is een uitdaging voor de hulpverlener om de zorg aan huis goed te organiseren.

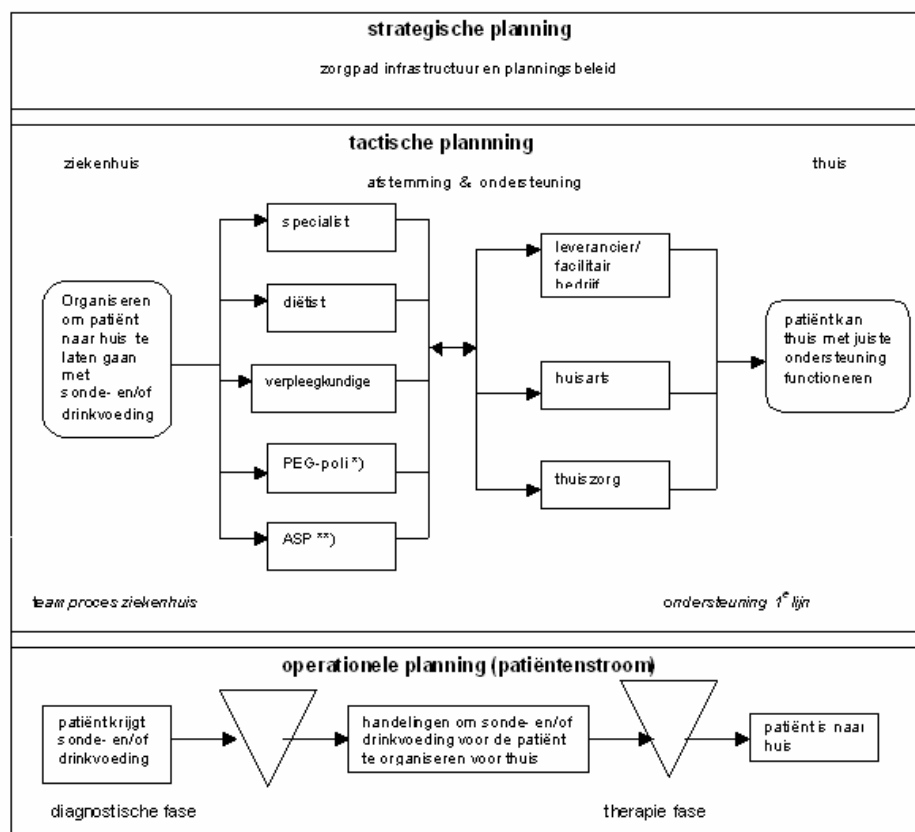
Vanaf het moment dat een patiënt met ontslag mag gaan begint een complex proces, waarin de voorkeur van de patiënt een grote rol speelt evenals het goed organiseren van alle noodzakelijke hulp thuis. Om dit proces duidelijk in kaart te krijgen moeten alle stappen en verantwoordelijkheden met een multidisciplinair team besproken worden.

## 2.4 Het conceptueel model

Een conceptueel model biedt de abstractie die nodig is om het onderzoek nader uit te lijnen. Alle betrokken disciplines moeten met elkaar afstemming vinden over het zorgproces met sonde- en/of drinkvoeding naar huis.

Hierbij gaat het om de handelingen en verantwoordelijkheden van de hulpverleners. De complexiteit pleit voor het opstellen van goede afspraken en indicatoren, waarbij de patiënt een centrale plaats. Deze complexiteit komt tot uitdrukking in figuur 2.2.

**Figuur 2.2 Conceptueel model**



\*) PEG-poli is de polikliniek waar de Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG-sonde) wordt geplaatst. Een PEG-sonde is een slangetje dat uit de maag komt waardoor sondevoeding kan worden toegediend.

\*\*) ASP is het Apotheek Service Punt

In het onderste deel van het model wordt het primaire proces van de patiënt weergegeven in de operationele planning. Dit is de weg die de patiënt aflegt vanaf het starten met sonde- en/of drinkvoeding tot en met het moment dat hij/zij naar huis gaat. Het middelste gedeelte bevat de tactische planning en geeft de complexiteit aan om met alle betrokken disciplines een goede afstemming te vinden om het ontslagproces van een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding goed te kunnen organiseren.

Bovenaan staat de strategische planning die nodig is om het zorgpad in de organisatie neer te zetten en draagvlak te krijgen bij het management en medische staf.

## **2.5 Doelstelling en onderzoeksvragen**

Het verbeteren van kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid en service) en de doelmatigheid (inzet van capaciteiten en middelen) van het ontslagtraject van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan, door het ontwikkelen van een logistiek zorgpad, waarin de verantwoordelijkheden van betrokken disciplines worden beschreven en het organiseren van het nazorgtraject, op basis van een analyse van het proces voor patiënten in de huidige situatie. Tevens moet daarbij rekening worden gehouden met de beschikbare capaciteiten, behandelprofielen en bijbehorende behandelroutes, bereikbaarheid en patiëntenvoorkeuren.

### **Probleemstelling**

Hoe kan een logistiek zorgpad voor transmurale voedingszorg worden ontwikkeld en ingericht om de kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid, service) en de doelmatigheid (inzet van capaciteiten en middelen) te verbeteren, vanaf ontslag tot en met het organiseren van de nazorgtraject, en waarbij rekening wordt gehouden met beschikbare capaciteiten en voorkeur van de patiënt?

### **Deelvragen**

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe is de huidige zorg van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan geregeld, wat is de kwaliteit en doelmatigheid en welke knelpunten doen zich voor?
2. Aan welke doelstellingen moet worden voldaan en hoe moeten de processen logistiek georganiseerd worden om met de beschikbare capaciteit de voedingszorg als een keten goed te regelen en de continuïteit van nazorg te garanderen, bij elke patiënt die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaat (zowel klinisch als poliklinisch).

3. Hoe moet de planning op operationeel en tactisch niveau in de keten worden ingericht, welke verbetermethode is hiervoor het meest geschikt en welke meetbare indicatoren kunnen hiervoor worden gebruikt?
4. Welke afspraken dienen tussen de partners te worden gemaakt om op strategisch niveau kaders te scheppen voor een goed lopende keten?

### **Toelichting**

Aan de hand van onderzoek naar het huidige ontslagtraject voor patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan, wordt een logistiek zorgpad ontwikkeld volgens een verbetermethode. Deze analyse kan in de implementatiefase als nulmeting worden gebruikt. Hierbij wordt zowel gekeken naar de verantwoordelijkheden en handelingen van de hulpverleners als naar de wensen, behoefte aan informatie en mogelijkheden van de patiënt. Indicatoren worden ontwikkeld om het proces meetbaar te maken. Het ontslag gaan met sonde- en/of drinkvoeding is niet gekoppeld aan een specifieke patiëntengroep, waardoor het betrekking heeft op alle zorgeenheden van VUmc.

### **3. Methode van onderzoek**

Het onderzoek heeft als doel om het ontslagproces voor patiënten met sonde- en/of drinkvoeding zo goed mogelijk te organiseren. In dit hoofdstuk wordt een verantwoording gegeven van de gebruikte methoden van onderzoek. Paragraaf 1 geeft de typering van onderzoek weer. In paragraaf 2 wordt de keuze van het 10 stappenplan beschreven als de kapstok voor het verzamelen van data en paragraaf 3 gaat over de onderzoeksinstrumenten. Tenslotte komt in paragraaf 4 de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek aan de orde.

#### **3.1 Typering onderzoek**

In de literatuur (Plesk, 1997) wordt onderscheid gemaakt tussen een proces verbeteren (incremental improvement) of herontwerpen (redesign of a healthcare proces, Business Proces Redesign). Het herontwerpen is een radicale benadering om een zorgproces te vernieuwen waarbij wordt gestreefd naar een drastische verbetering op prestatieniveau ten aanzien van kosten, kwaliteit en doorlooptijd. Deze intensieve techniek gaat uit van het "ideale" en geeft veel vrijheid en optimale ruimte voor creativiteit, maar geeft veel onzekerheden en kost veel geld en tijd (Vissers en de Vries, 2008).

In dit onderzoek is gekozen voor een verbeteraanpak vanwege zowel de beperkt beschikbare tijd en geld en het beleid van VUmc om een bestaand zorgproces te vernieuwen tot een zorgpad volgens een vast format (Zorgpaden in VUmc, 2006). Vanuit de huidige situatie worden verbetermogelijkheden geformuleerd door een multidisciplinair professionele werkgroep en worden er keuzes gemaakt, die leiden tot een zorgpad voor transmurale voedingszorg. Hieraan kunnen ook de knelpunten en onduidelijkheden worden gekoppeld. De ontwikkeling van het zorgpad transmurale voeding wordt uitgewerkt aan de hand van het 10 stappenplan (bijlage 3) van het VUmc.

Het onderzoek kan getypeerd worden als beschrijvend en exploratief, aangezien het gericht is het beschrijven en het verkennen van aanpassingen van een huidig proces. Er wordt gesproken van een beschrijvend onderzoek als het gaat om een systematische beschrijving en catalogisering van één of meerdere gevallen, waarbij een hypothese of theorie niet aan de orde zijn. Een exploratief onderzoek kenmerkt zich doordat het gericht is op de ontwikkelen en formuleren van een hypothese (Baarda en de Goede, 1990). Zoals het ontwikkelen van een zorgpad aan de hand van een huidige situatie volgens een 10 stappenplan.

In dit onderzoek gaat het om één case, namelijk een zorgpad transmurale voeding. Een zorgpad is altijd specifiek geschreven voor één instelling, aangezien de interne factoren en omgevingsfactoren specifiek van toepassing zijn, in dit geval op die van VUmc en de regio

Amsterdam. Daarom kan gesproken worden van een case-study. De case-study wordt voornamelijk gebruikt bij beschrijvend en exploratief onderzoek, waarbij de data vooral wordt verzameld door kwalitatief onderzoek en waarbij geen statistische samenhang tussen de kenmerken wordt berekend (Baarda en de Goede, 1990).

### 3.2 Het 10 stappenplan als kapstok voor dataverzameling

Voor het ontwikkelen van een zorgpad hebben Vanhaecht en Sermeus (2002) een 30 stappenplan ontwikkeld (bijlage 2). Het VUmc heeft dit stappenplan samengevat tot een 10 stappenplan (Zorgpaden in VUmc 2006, Zorgpadontwikkeling in het VUmc 2006) en heeft besloten dat alle in het VUmc ontwikkelde zorgpaden volgens dit format moeten verlopen. Dit is de reden dat de onderzoeker de huidige situatie beschrijft volgens dit 10 stappenplan dat is opgenomen in bijlage 3 en is samengevat in tabel 3.1.

Alvorens de stappen te doorlopen is de onderzoeker gestart met het in kaart brengen van de patiëntenpopulatie. Deze bestaat uit patiënten van het VUmc die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan. Het onderzoek start vanaf het moment dat de behandelend arts, eventueel in overleg met diëtist en/of verpleegkundige, het besluit heeft genomen een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding naar huis te sturen. Het naar huis gaan met sonde- en/of drinkvoeding is niet gerelateerd aan het onderliggende ziektebeeld of medische diagnose, daarnaast kan dit proces zowel klinisch als poliklinisch kan plaatsvinden. Uit databestanden (zie tabel 3.1) van het Apothekers Service Punt en de sectie Diëtetiek en Voedingwetenschappen is gekeken naar het aantal aanvragen voor sonde- en/of drinkvoeding in 2007.

**Tabel 3.1 Schema 10 stappenplan**

| FASE<br>(Deming<br>cyclus) | STAP (10 stappen VUmc)                                       | DATAVERZAMELEN                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PLAN</b>                | 0. de voorbereiding                                          | Bepalen van de patiëntengroep naar aanleiding van de LPT aanvraag en het toekennen daarvan, door de sectie D&V.                                                                    |
|                            | 1. samenstellen van de werkgroep professionals               | Samenstellen van een team bestaande uit alle betrokken disciplines onder voorzitterschap van een arts die tevens zorgpadeigenaar is.                                               |
|                            | 2. verkenning van doelstellingen en indicatoren              | Formuleren van het plan van aanpak door de werkgroep tijdens verschillende bijeenkomsten (bijlage 6.5) aan de hand van de knelpuntenanalyse van stap 4.                            |
|                            | 3. analyse van de huidige werkwijze en de gewenste werkwijze | Het beschrijven van de huidige situatie en het beantwoorden van deelvraag 1 aan de hand van stap 4 en 5 en de gezamenlijke werkwijze van de werkgroepleden (bijlage 7.1, 7.2, 7.3) |
|                            | 4. benoem de knelpunten                                      | Door de knelpunten analyse van Van der Aar (2007, bijlage 6.4) zijn doelstellingen geformuleerd die door de werkgroep                                                              |

|              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                       | zijn gebruikt voor het uitvoeren van stap 3                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>DO</b>    | 5. objectiveren van het proces                                                                        | Databases voor het bepalen van de patiëntenpopulatie.<br>Dossieranalyse voor het bepalen of cruciale momenten zijn beschreven (bijlage 6.7).<br>Patiënttevredenheidsvragenlijst voor het betrekken van de patiënt (bijlage 6.6)                                                              |
|              | 6. definitief vaststellen van doelstellingen en indicatoren                                           | Vaststellen van het zorgpad<br>Beantwoorden van deelvraag 2 aan de hand van de uitkomsten van stap 3, 4 en 5.<br>Formuleren van procesindicatoren.                                                                                                                                           |
| <b>CHECK</b> | 7. klaarzetten zorgpad: checken van de principes, de afspraken en uitwerking van het gewenste zorgpad | De werkgroep brengt verbeteringen aan tot het gewenste zorgpad (bijlage 8.1, 8.2, 8.3, 8.4).<br>Het beoordelen van voldoende beschikbare capaciteit voor de nieuwe manier van zorg met behulp van stap 4.<br>Het beantwoorden van deelvraag 3 en 4, door het formuleren van randvoorwaarden. |
| <b>ACT</b>   | 8. implementeren van het gewenste zorgpad en nameting                                                 | Geven van aanbevelingen voor de implementatie aan de hand van stap 5, 6 en 7.                                                                                                                                                                                                                |
|              | 9. werken aan een constant systeem van melden en meten                                                | Geven van aanbevelingen aan de hand van de geformuleerde indicatoren uit stap 6.                                                                                                                                                                                                             |
|              | 10. einde van het project en verankering in de organisatie: borging                                   | Geven van aanbevelingen aan de hand van stap 5, 6 en 7.                                                                                                                                                                                                                                      |

In het 10 stappenplan worden verschillende methoden gebruikt voor dataverzameling. Het is opgebouwd volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus van Deming. De onderzoeker is begonnen om de knelpunten te benoemen die in de studie van Van der Laar (2007) zijn beschreven. Hierin zijn de hulpverleners geïnterviewd die betrokken zijn bij het ontslagproces (bijlage 6.4). Aan de hand van deze knelpunten heeft de onderzoeker de huidige taken en bevoegdheden van de betrokken hulpverleners beschreven. Deze lijst is voorgelegd aan de multidisciplinaire professionele werkgroep die is samengesteld om een zorgpad transmurale voeding voor VUmc te ontwikkelen. Volgens stap 3 heeft de werkgroep een analyse gemaakt van de huidige situatie, die door de onderzoeker is uitgewerkt tot een stroomschema ( bijlage 7.1 en 7.2) en tot een beschrijving van de taken en bevoegdheden per discipline (bijlage 7.3).

Stap 5 is het bepalen van een nulmeting door te objectiveren. Gezien de beschikbare tijd zal de onderzoeker niet toekomen aan implementatie van het zorgpad en dus ook geen nameting kunnen uitvoeren. Daarom wordt gesproken over een beschrijving van de huidige



situatie en niet van een nulmeting. Dit objectiveren gebeurt door een patiëntenparticipatie, een dossieronderzoek en een knelpuntenanalyse.

De Check-fase bevat stap 7 het beoordelen of er voldoende capaciteit beschikbaar is voor de nieuwe manier van zorg. De onderzoeker gebruikt hiervoor de knelpuntenanalyse van Van der Aar (2007). Tevens is door de werkgroep besproken wat de gevolgen zijn voor de organisatie en wat de nieuwe manier van registreren wordt aan de hand van procesindicatoren. Hieraan voorafgaand heeft de werkgroep de doelstellingen en procesindicatoren bepaald.

De Act-fase, het implementeren en borgen van het zorgpad wordt door de onderzoeker uitgevoerd in de vorm van aanbevelingen, dit vanwege de beschikbare tijd.

### **3.3 Instrumenten**

In de Do-fase van het stappenplan, het objectiveren, worden verschillende instrumenten gebruikt om het proces van de huidige situatie te beschrijven, zoals patiëntenparticipatie, dossieronderzoek en knelpuntenanalyse. Deze worden hierna besproken als verantwoording voor het onderzoek.

#### **Patiëntenparticipatie**

In dit onderzoek wordt patiëntenparticipatie (stap 5) gebruikt met als doel inzicht te krijgen in de behoefte aan informatie van de patiënt, door gebruik te maken van de ervaring van de patiënt, om de zorg te verbeteren en uiteindelijk een tevreden patiënt te krijgen. De keuze van de patiënt participatievorm is afhankelijk van de context waarin hij wordt gebruikt. De fase van het proces is bepalend voor de keuze van de rol van patiëntenparticipatie (Binkhorst e.a., 2006). In het onderzoek wordt patiëntparticipatie gebruikt in de voorbereidingsfase (bepalen huidige situatie) en tijdens het ontwikkelen van de gewenste situatie, het uiteindelijke zorgpad.

De onderzoeker is geïnteresseerd in het meedenken en meepraten van de patiënt en kiest voor de consultatievorm afgezet tegen het operationele niveau, namelijk het primaire zorgproces. Brinkhorst en anderen (2006) hebben een handboek geschreven over het betrekken van patiënten in de zorg. Hierin worden een aantal instrumenten geven voor patiëntenparticipatie: verbetervragenlijst patiënten, patiënttevredenheidsmeting, interview en focusgroep. Voor het selecteren van patiënten voor een vragenlijstonderzoek zijn geen criteria opgesteld (Binkhorst e.a., 2006).

Gezien vanuit de te behalen doelen en het korte tijdsbestek van onderzoeken, namelijk de maanden april en mei 2008, is een patiënttevredenheidsmeting door middel van een vragenlijst de beste keuze. Onder patiënttevredenheidsmeting (bijlage 6.2) wordt volgens

Binkhorst e.a. (2006) verstaan: "het verkrijgen van feedback en informatie over de verleende en ervaren zorg bij een grote groep patiënten.

### **Patiënttevredenheid vragenlijst**

Het doel van de vragenlijst is enerzijds inzicht te krijgen in de huidige situatie door de tevredenheid van de patiënt na te vragen en anderzijds of om de patiëntervaringen als verbeterpunten kan benoemen.

Voor het samenstellen van de vragen is de onderzoeker nagegaan of bij andere (universitaire) instellingen vragenlijsten bestaan over de ervaringen van patiënten met betrekking tot het onderwerp sonde- en/of drinkvoeding in de thuissituatie. Bij navragen bleek dat bij collega's in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), het Universitair Medisch Centrum Nijmegen Radboud (UMCN) en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) geen vragenlijsten bekend zijn over dit onderwerp. De keuze voor deze ziekenhuizen is gebaseerd op het feit dat bekend is dat in deze instellingen collega's onderzoek uitvoeren bij patiënten die sonde- en/of drinkvoeding gebruiken.

Het facilitair bedrijf Sorgente houdt sinds 2004 jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek. Sorgente levert aan klanten onder andere sonde- en drinkvoeding en voeding voor medische aandoeningen. De vragen aan patiënten in hun onderzoek gaan vooral over het navragen van de tevredenheid over de ervaringen ten aanzien van de service van Sorgente over de levering. In de vragenlijsten kwamen geen vragen voor die de onderzoeker kon gebruiken voor haar vragenlijst.

Voor het formuleren van de vragen heeft de onderzoeker voor een deel gebruik gemaakt van de formulering die Prismant gebruikt heeft in haar patiënttevredenheidsonderzoek voor de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra in 2005 (NFU, 2005). Hierin werden echter geen vragen over voeding gesteld die gebruikt konden worden voor dit onderzoek. Ook in het patiënttevredenheidsonderzoek van het LUMC staan geen vragen over sonde- en/of drinkvoeding. De onderzoeker heeft wel een paar vragen van deze lijst gebruikt ten aanzien van zelfstandigheid en respect en van vertrek uit het ziekenhuis en nazorg.

Concluderend kan gesteld worden dat gezien het specifieke karakter van dit onderwerp, met sonde- en/of drinkvoeding naar huis, de onderzoeker de vragen zelf heeft geformuleerd en daarbij gebruik heeft gemaakt van de checklist (bijlage 6.1) en de basisregels (bijlage 6.3) voor patiëntenenquêtees uit het handboek van Binkhorst e.a. (2006). De onderzoeker heeft twintig gesloten vragen geformuleerd met een vijfpunts ordinale Likertschaal van volledig mee eens tot volledig mee oneens. Tevens heeft de patiënt de mogelijkheid tot het geven van aanvullende informatie, hiermee hoopt de onderzoeker suggesties te krijgen voor het

verbeteren van het huidige proces. Vervolgens zijn de vragen voorgelegd aan de werkgroep en een medewerker van Bureau Medische Zaken van VUmc, met aandachtsgebied patiënttevredenheidsonderzoek, waarna de definitieve vragenlijst is geformuleerd (bijlage 6.6).

De onderzoeker heeft, in de periode van 1 april tot 18 mei 2008, 250 vragenlijsten uitgezet, 50 op de verpleegafdeling longziekten, 25 op de verpleegafdelingen KNO, inwendige geneeskunde en oncologie algemeen, 50 op de poli radiotherapie en 25 op de poliklinieken KNO, maag-darm-leverziekten en de PEG-poli. In de vragenlijst zijn vragen opgenomen over het rekening houden met de wensen van de patiënt en ten aanzien van het continueren van het nazorg traject ten aanzien van de sonde- en/of drinkvoeding. De lijsten worden meegegeven door verpleegkundigen aan patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan of deze al thuis gebruiken. Voor dit laatste is gekozen om in de korte tijd van zes weken, een zo groot mogelijke respons te ontvangen. De onderzoeker heeft 250 vragenlijsten uitgezet aangezien anderen de lijsten zullen gaan uitdelen en de onderzoeker verwacht minimaal een respons van 50 vragenlijsten (20%).

### **Dossieronderzoek**

De onderzoeker gebruikt het dossieronderzoek met als doel het bekijken van het patiëntenproces ten aanzien van het rapporteren van de cruciale beslismomenten en van de manier waarop dat is gebeurd. Het VUmc 10 stappenplan (bijlage 3) stelt een steekproef van twintig dossiers als uitgangspunt voor het analyseren van dossiers. Vanwege het feit dat het hier gaat om een proces dat meerdere afdelingen en specialismen betreft en een grote onderzoekspopulatie (par. 4.1) is het dossieronderzoek uitgevoerd door het onderzoeken van zowel medische als diëtistische dossiers van 36 patiënten. Het zijn dossiers van 11 patiënten die radiotherapie kregen, 15 patiënten KNO hoofd-halsoncologie (Keel-neus- en oorheelkunde), en 10 patiënten met oncologische longproblemen.

De keuze van de 15 KNO dossiers is tot stand gekomen door het bekijken van de verpleegkundige overdracht van de klinische KNO zorg eenheid. Voor de 11 radiotherapie en de 10 longziekten dossiers waren de diëtistische dossiers leidend aangezien de diëtist wist dat deze patiënten sonde- en/of drinkvoeding gebruiken. Het zijn allemaal patiënten met een oncologische aandoening die behandeld worden met een operatie en/of chemotherapie en/of radiotherapie. De keuze is willekeurig gebeurd aan de hand van een registratielijst. Bij het opvragen van de medische dossiers bleek dat er per patiënt verschillende dossiers bestaan, namelijk als de patiënt bekend is bij meerdere specialisme. Dan kan het ook nog mogelijk zijn dat de patiënt per specialisme een klinisch en een poliklinisch dossier heeft.

De onderzoeker heeft van de KNO-arts van de werkgroep toestemming gekregen om de papieren medische dossiers te mogen opvragen en inzien. De dossiers van patiënten van KNO en longziekten komen uit het Centraal Medisch Archief. Een aantal van de

geselecteerde patiënten was zowel bekend bij KNO, en/of bij longziekten en/of bij radiotherapie. Alle beschikbare dossiers zijn door de onderzoeker opgevraagd. De dossiers van de patiënten die radiotherapie ondergaan zijn ingezien op de poli radiotherapie, na toestemming van een radiotherapeut, tijdens twee spreekuren van de diëtist.

Voor het beoordelen van de diëtistische dossiers van dezelfde patiënten als hierboven beschreven, heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van het Elektronisch Diëtisten Dossier (EDD), waarmee de onderzoeker vanuit haar beroep gewend is te werken.

Het dossieronderzoek heeft plaatsgevonden op 6 en 8 mei 2008. Er is gekeken naar notities over het besluit dat de specialist heeft genomen om de patiënt met sonde- en/of drinkvoeding naar huis te sturen, over de datum van het plaatsen van de sonde en de datum waarop de sonde vervangen dient te worden (bijlage 6.7).

### **Knelpuntenanalyse**

In 2007 is in opdracht van de sectie Diëtetiek en Voedingwetenschappen (D&V) een knelpuntenanalyse uitgevoerd door van der Aar (2007) naar aanleiding van een taakherschikking van de sectie D&V. De knelpuntenanalyse was vooral gericht op het regelen van sonde- en/of drinkvoeding voor patiënten die met ontslag gaan uit VUmc. Door bezuinigen bij de sectie D&V zijn er taken verschoven naar de zorgeenheden waarvoor deze geen extra formatie hebben gekregen, wat heeft geleid tot capaciteitsverlies. Aangezien het regelen van sonde- en/of drinkvoeding nu decentraal is georganiseerd, in tegenstelling tot het centraal regelen van de sectie D&V, kost het regelen nu meer tijd. Bij de taakherschikking zijn geen afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden ten aanzien van de voedingszorg. De knelpunten uit deze case-study (bijlage 6.4) zijn door de onderzoeker samengevoegd en opgenomen als doelstellingen in het plan van aanpak van zorgpaden (bijlage 7.5). Aan de hand van de geformuleerde doelstellingen heeft de onderzoeker een start gemaakt met het beschrijven van de huidige situatie die vervolgens door de werkgroep is geoptimaliseerd tot het beschrijven van het huidige proces (bijlage 7.1, 7.2 en 7.3).

### **3.4 Validiteit en betrouwbaarheid**

De onderzoeker is werkzaam in VUmc en vanuit haar functie goed bekend met de problematiek rondom het regelen van de juiste voeding en materialen voor patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan. De onderzoeker heeft als professional geen ervaring met het uitvoeren van een ontslagprocedure, aangezien dit handelingen betreffen die door verschillende andere disciplines worden uitgevoerd. Om bias te voorkomen en de rol van onderzoeker te benadrukken zitten namens de sectie Diëtetiek en Voedingwetenschappen twee collega's in de werkgroep voor de inhoudelijke

deskundigheid. Daarbij komt dat gezien het feit dat een van de opdrachtgevers een zorgverzekeraar is de onderzoeker zich neutraal moet opstellen ten opzichte van VUmc.

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft te maken met de herhaalbaarheid van procedure van het onderzoek ('t Hart e.a. 1996). In dit onderzoek wordt als procedure een 10 stappenplan gebruikt, volgens dit format moet elk VUmc zorgpad ontwikkeld worden. In dit stappenplan vindt datatriangulatie plaats tijdens stap 5, waar drie onderzoeksmethoden gebruikt worden voor het objectiveren van het ontslagproces. Tevens is er tijdens het onderzoek betrokkenheid geweest van een multidisciplinaire werkgroep, van een universitaire docent en van een collega student voor het leveren van feedback naar de onderzoeker over de uitvoering van het onderzoek.

Validiteit gaat over de kwaliteit van de meetinstrumenten en over het volgen van de onderzoeksmethoden door de onderzoeker. Daarbij richt interne validiteit zich op het mogen trekken van conclusies uit de data ('t Hart e.a. 1996). Om de validiteit te verhogen heeft de onderzoeker verschillende onderzoeksinstrumenten gebruikt. Over de kwaliteit van de gebruikte gegevens uit het onderzoek van Van der Aar (2007) dat gebaseerd is kwalitatieve onderzoeksgegevens, kan de onderzoeker geen oordeel geven. Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid naar andere situaties ('t Hart e.a. 1996). Het zorgpad is ontwikkeld voor VUmc en daardoor niet direct toepasbaar voor andere situaties.

## **4. Resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Eerst zal worden gerapporteerd aan de hand van diverse onderdelen van het onderzoek. Daarna in hoofdstuk 5 worden de resultaten geïnterpreteerd in het kader van het conceptueel model en de onderzoeksvragen. Paragraaf 4.1 rapporteert over de ontwikkeling van het zorgpad. Paragraaf 4.2 geeft de resultaten uit de patiëntenenquête, en paragraaf 4.3 bevat de resultaten van de dossier analyse. Tenslotte gaat paragraaf 4.4 over de logistieke capaciteit.

### **4.1 Zorgpad transmurale voeding**

Voor de ontwikkeling van het zorgpad is het belangrijk om te weten hoe groot de patiëntenpopulatie is. Daarom wordt in deze paragraaf eerst gerapporteerd over de grootte van de patiëntenpopulatie. Vervolgens wordt aan de hand van de werkwijze van de werkgroep het ontwikkelde zorgpad gerapporteerd.

#### **Grootte van de onderzoekspopulatie**

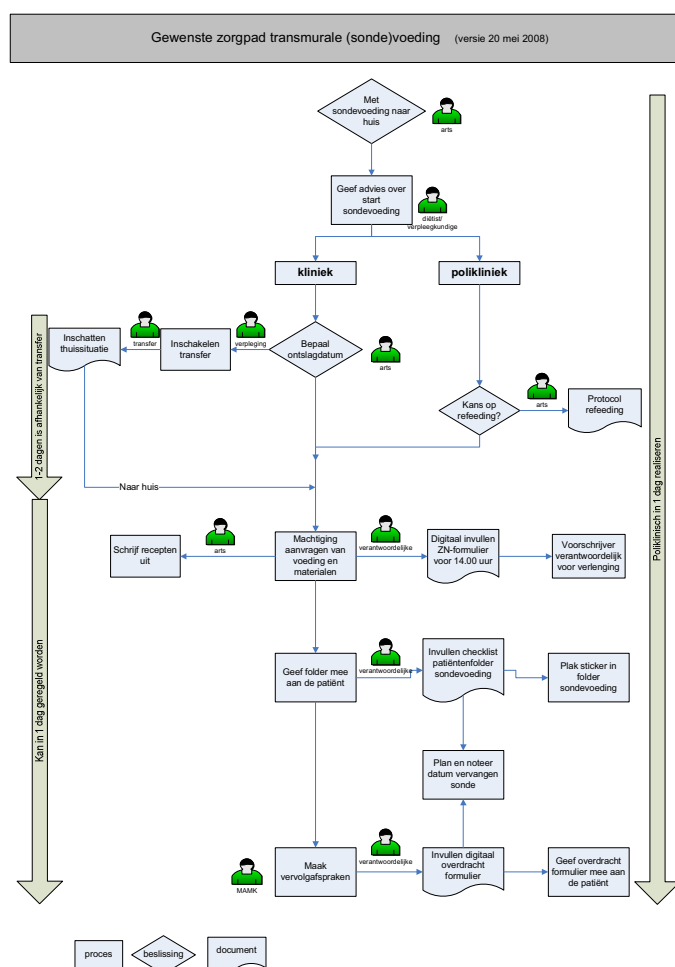
De inclusie van de patiëntenpopulatie is gebeurd aan de hand van de databestanden van het Apotheek Service Punt (ASP) en de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen. In 2007 zijn er 274 machtigingen voor sondevoedingen en 558 machtigingen voor drinkvoedingen aangevraagd (bijlage 9.1). Dit zijn zowel nieuwe aanvragen als verleningen. Uit de databestanden was het niet altijd goed mogelijk om te zien of het om een nieuwe aanvraag of verlenging ging. Aangezien de onderzoeker vooral is geïnteresseerd in het aantal aanvragen op jaarbasis om de grootte van het aantal machtigingen in kaart te brengen en niet in de soort aanvraag, is dit niet verder onderzocht. In totaal zijn er 832 machtigingen voor sonde- en/of drinkvoeding voor thuis aangevraagd. Aangezien tot op dit moment geen gegevens bekend zijn over de grootte van de patiëntenpopulatie die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaan, kan dit aantal van 832 als nulmeting worden gebruikt in het later uit te voeren implementatietraject. Het blijken meer aanvragen te zijn dan de 500 waarvan het LPT project is uitgegaan. De noodzaak van het optimaal organiseren van het proces met sonde- en/of drinkvoeding naar huis is daarmee bekrachtigd, het betreft namelijk jaarlijks gemiddeld 800 patiënten.

#### **Het zorgpad**

Voor het ontwikkelen van een zorgpad is een werkgroep samengesteld deze bestaat uit de volgende disciplines: een medisch specialist (KNO-arts), drie verpleegkundigen van verschillende zorgeenheden, twee diëtisten, een medewerker van het ASP, een verpleegkundige van de PEG-poli en een medewerker van het transferpunt. In de eerste

bijeenkomst heeft de werkgroep de huidige situatie vastgesteld (bijlage 7.1, 7.2, 7.3). Vervolgens is in drie bijeenkomsten het zorgpad transmurale voeding ontwikkeld (bijlage 8.1 en 8.2), waarbij de huidige situatie aan hand van de door de werkgroep geformuleerde knelpunten is verbeterd.

De werkgroep heeft taken en bevoegdheden afgesproken per discipline die een groot aantal van de knelpunten kan oplossen. De door de werkgroep ontwikkelde zorgpaden voor sonde- en drinkvoeding zijn weergegeven in stroomschema's (bijlage 8.3 en 8.4). Een verkleinde versie van het stroomschema van het zorgpad transmurale (sonde)voeding is weergegeven in figuur 4.1.



**Figuur 4.1 Stroomschema zorgpad transmurale (sonde)voeding**

Het beginpunt in figuur 4.1 van het stroomschema is de beslissing dat de patiënt met sondevoeding naar huis gaat en of dit gebeurt vanuit de kliniek of de polikliniek. Vervolgens worden alle processtappen benoemd en wordt vermeld welke discipline verantwoordelijk is voor het uitvoeren van die stap en welke documenten daarvoor nodig zijn.

De doelstellingen voor het zorgpad komen uit de studie van Van der Aar (2007, bijlage 6.4). Zij beschrijft problemen ten aanzien van het niet correct informeren van andere hulpverleners, zoals collega's, het ASP, huisartsen, facilitaire bedrijven en thuiszorgorganisaties. Een ander doelstelling is het verbeteren van het niet correct invullen van formulieren, wat problemen geeft ten aanzien van het op tijd leveren van de sonde- en/of drinkvoeding en materialen, en het leveren van de verkeerde voeding bij de patiënt. Tevens blijkt dat de patiënt niet voldoende geïnformeerd is over de manier van toedienen, de hoeveelheden en de manier van nabestellen van de sonde- en/of drinkvoeding. De geïnterviewden gaven aan een checklist van de uit te voeren handelingen te missen. Daarnaast blijkt dat het niet duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het voedingsbeleid van de patiënt. Deze doelstellingen zijn door de werkgroep bevestigd en zijn als verbeterpunten opgenomen in het zorgpad transmurale voeding.

Bij het vaststellen van de huidige situatie heeft de werkgroep een besloten dat in het kader van het verbetertraject er per direct noodzaak was voor het ontwikkelen van een VUmc patiëntenfolder over met sondevoeding naar huis en een over met drinkvoeding naar huis. Deze folders zijn door de werkgroep ontwikkeld als verbeterpunt maar hebben geen invloed gehad op het definiëren van de huidige situatie, aangezien ze pas beschikbaar kwamen nadat het onderzoek was afgerond. In beide folders is een checklist opgenomen voor het noteren van onder andere de gebruikte materialen, de geadviseerde voeding, de hoeveelheid geadviseerde voeding en wie de voeding levert aan de patiënt .

De werkgroep heeft drie verbeterpunten geformuleerd die bedoeld zijn om de problemen uit de huidige situatie op te lossen en die tevens bedoeld zijn om mogelijk andere problemen te kunnen voorkomen.

**1. Het digitaal aanvragen van sonde- en/of drinkvoeding via de site van facilitairebedrijven.** Deze handeling geeft de volgende verbeterpunten: het aanvragen gaat sneller, namelijk zonder te faxen, en iedereen die een VUmc account heeft kan de gegevens van iedere patiënt inzien met informatie over de aanvraag van de sonde- en/of drinkvoeding en de duur van de machtiging. Het digitaal aanvragen leidt tot het verbeteren van een aantal knelpunten uit bijlage 6.4 ten aanzien van de overdracht en communicatie tussen de verschillende disciplines, zo hoeft het ASP niet meer op tijd geïnformeerd te worden omdat de zorgeenheid het zelf direct aanvraagt, krijgt de patiënt de juiste voeding op tijd geleverd en het is duidelijk wie verantwoordelijk is voor de verlenging - namelijk de aanvrager.

Door deze handeling treedt er een taakherschikking op ten aanzien van het communiceren met de facilitaire bedrijven over de aanvraag en de levering van voeding en materialen, van het ASP naar de zorgeenheden.



**2. Het ontwikkelen van een geheel vernieuwde patiëntenfolder sondevoeding, waarin**

**een checklist** is opgenomen met alle items die ingevuld moeten worden die te maken hebben met informatie over de voeding en het gebruik ervan. Verbeterpunten zijn dat de patiënt a;;e informatie heeft over de sonde- en/of drinkvoeding in één folder, zoals de soort sonde, de datum van plaatsen en verwijderen van de sonde, het wel of niet mogen eten en drinken naast de sondevoeding, de manier van toedienen, het bestellen van nieuwe voeding. Tevens is deze informatie belangrijk voor de huisarts en 1<sup>e</sup> lijn.

**3. Het toepassen van een digitaal transmuraal multidisciplinair overdracht formulier.**

Dit formulier is ontwikkeld in samenwerking met het Transmuraal overleg regio Amsterdam West waarin de onderzoeker actief participeert vanuit haar functie als diëtist VUmc. De handeling leidt tot verbetering van het knelpunt het ontbreken van een goede en volledig overdracht zowel binnen het VUmc als naar de huisarts en 1<sup>e</sup> lijn.

**Indicatoren**

Stap 6 van het stappenplan omvat het vaststellen van indicatoren. Het zorgpad beschrijft het ontslagproces van patiënten die met sonde en/of drinkvoeding; dit is de reden dat gekozen is voor procesindicatoren. Hiermee kan gekeken worden op het nieuw ontwikkelde proces goed is geïmplementeerd en geborgd in de organisatie.

De werkgroep heeft tijdens één bijeenkomst de volgende procesindicatoren geformuleerd.

- *Het digitaal aanvragen van sonde- en/of drinkvoeding.* Met deze indicator wordt twee keer per jaar gemeten, in de maanden maart en september, met als doel dat 90% van de aanvragen digitaal wordt uitgevoerd. De facilitaire bedrijven en ASP kunnen gegevens produceren om deze indicator inzichtelijk te maken.

- *Het invullen van de checklist in de patiëntenfolder.* Deze indicator wordt gemeten in een steekproef die tweemaal per jaar in de maanden maart en september wordt uitgevoerd gedurende één week aan de hand van de door de patiënten meegenomen patiëntenfolders tijdens een controle afspraak. Het doel is dat 90 % van de checklists wordt ingevuld.

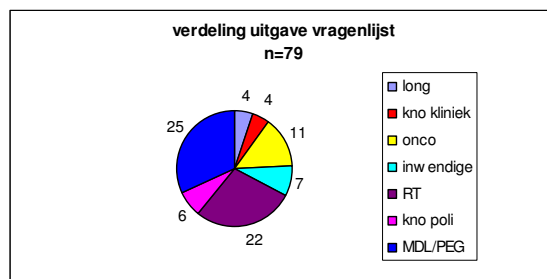
- *Het invullen van een digitaal overdracht formulier.* Deze indicator kan twee keer per jaar in de maanden maart en september worden gemeten. In Mirador \*) kan bekeken worden of voor 90% van de patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding zijn ontslagen een digitaal overdracht formulier is ingevuld.

---

\*) Mirador is een kijkvenster van het Ziekenhuis Informatie Systeem waarin vele patiëntgegevens vermeld staan, zoals in dit geval het overdracht formulier.

## 4.2 Patiënttevredenheidsvragenlijst

Van de 250 uitgezette vragenlijst zijn er 171 niet uitgereikt aan de patiënt. Figuur 4.2 laat zien hoe de verdeling is van de uitgedeelde vragenlijsten per zorgeenheid.



**Figuur 4.2 Verdeling uitgave vragenlijst per afdeling**

(long=longziekten, onco=oncologie, RT=radiotherapie, MDL= maag-darm-lever)

Klinisch zijn er 26 (33%) vragenlijsten uitgedeeld door de zorgeenheden Longziekten (4), KNO (4), Inwendige Geneeskunde (7) en Oncologie algemeen.(11). Op de polikliniek zijn de meeste vragenlijsten uitgedeeld namelijk 53 en dat is 67%.

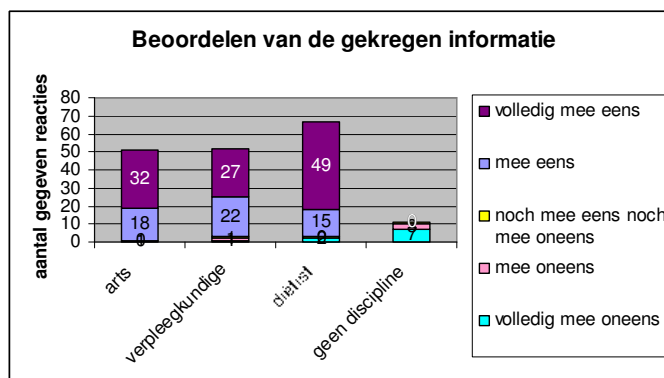
Van de 79 uitgedeelde vragenlijsten zijn er 29 teruggekomen dat is een respons van 38%.

Een mogelijke oorzaak voor het lage aantal uitgereikte vragenlijsten is dat de onderzoeker afhankelijk was van anderen voor het uitdelen van de vragenlijsten aan de patiënt. Deze hulpverleners (verpleegkundige en diëtisten) gaven als redenen aan voor het niet uitdelen: vergeten mee te geven, niet zoveel patiënten met sonde- en/of drinkvoeding naar huis zijn gegaan in de onderzoeksperiode, patiënt had al een vragenlijst ontvangen op de polikliniek. De onderzoeker heeft de onderzoeksperiode met een week verlengd tot 24 mei 2008, in de hoop nog een aantal vragenlijsten te ontvangen. In onderzoeksperiode is de onderzoeker twee keer naar alle betrokken afdelingen geweest om het uitdelen te stimuleren.

De resultaten van de reacties zijn verwerkt in bijlage 9.2. De vragen zijn onder te verdelen in vier categorieën namelijk informatie, zelfstandigheid en respect, beoordeling door de hulpverleners en vertrek en nazorg (bijlage 6.6).

### Resultaten over informatie

De vragen 1 tot en met 10 gaan over het navragen of voldoende informatie gegeven is en door welke discipline deze is gegeven ( vraag 1 tot en met 6). Hierdoor zijn meerdere antwoorden mogelijk per vraag en zijn er ook verschillende disciplines aangekruist. In totaal zijn 182 reacties gegeven, 52 keer (28%) is gekozen voor de arts en voor de verpleegkundige, 68 keer (37%) voor de diëtist en 12 keer (7%) is geen discipline ingevuld, maar heeft de respondent wel een uitspraak gegeven over de vraag.



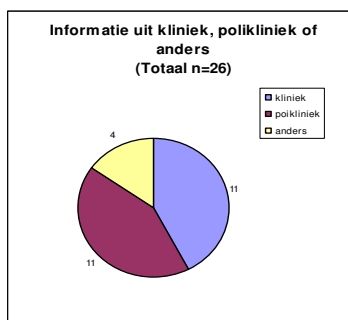
**Figuur 4.3** Beoordeling van informatie door patiënten

In figuur 4.3 is te zien hoe de gegeven informatie van de verschillende disciplines is gewaardeerd door de patiënten, volgens de Likertschaal, waarbij in de kolommen de werkelijke aantallen staan voor de meest gegeven reacties. De patiënten waardeerden de gegeven informatie voornamelijk positief waarbij in 59% van alle reacties gekozen is voor volledig mee eens en in 30% voor mee eens.

Door de patiënten zijn bij de vragen verschillende opmerkingen geschreven zoals bij vraag 4 over de hoeveelheid voeding: “is niet over gecommuniceerd”. En vraag 6 geeft de meeste opmerkingen zoals: “via machtiging”, “niet gekregen”, “zelf moeten uitzoeken”, “maak u geen zorgen dat is geregeld werd verteld, maar niets hoor”.

Vraag 7 over het hebben ontvangen van tegenstrijdige informatie wordt door 17 (61%) respondenten beantwoord met volledig mee oneens en door 8 (29%) mee oneens en er zijn geen aanvullende opmerkingen gemaakt.

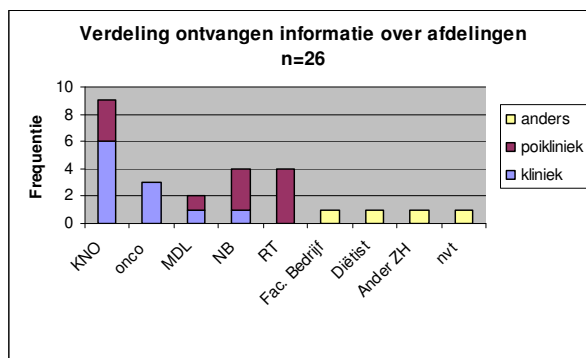
De vraag over de duidelijkheid van de schriftelijke informatie, vraag 8, geeft de meest diverse antwoorden, namelijk volledig mee eens scoort 40%, mee eens scoort evenveel namelijk 9 van de 25 scoort (36%), noch mee eens/noch mee oneens scoort 1 (4%) en mee oneens 3 (12%) en tenslotte volledig mee oneens 2 (8%) en 11% heeft deze vraag niet beantwoord. De aanvullingen opmerkingen, 11%, gaan allemaal over dat er geen schriftelijke informatie is ontvangen.



**Figuur 4.4** Informatie uit kliniek, polikliniek of anders

Uit vraag 9 blijkt dat er evenveel patiënten de informatie over sonde- en/of drinkvoeding kregen in de kliniek als in de polkliniek namelijk 42% (11), terwijl 15% (4) het van een ander kanaal kreeg zoals facilitair bedrijf, diëtist, een ander ziekenhuis en 1 respondent vulde niet van toepassing in (figuur 4.4 en 4.5).

Bij vraag 10 over gemiste informatie zijn verschillende onderwerpen genoemd: “het slikken, dat gaat moeilijk”, “het totale pakket voeding”, “de soorten voeding” en “ik heb geen informatie gehad”.



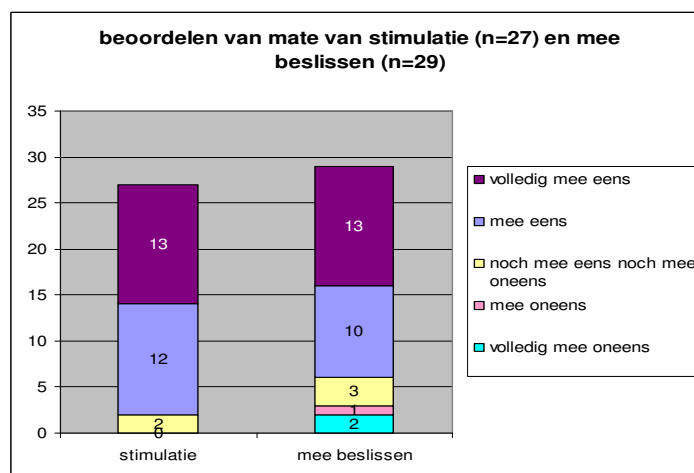
**Figuur 4.5 Informatie per afdeling**

( onco= oncologie, MDL= maag-darm-lever, NB= niet bekend, RT= radiotherapie, ZH=ziekenhuis)

Resultaten over zelfstandigheid en respect

Tevredenheid over de mate waarin de patiënt gestimuleerd is zelfstandig om te gaan met de sonde- en/of drinkvoeding werd door 48 % (13) beantwoord met volledig mee eens en door 44% (12) mee eens. Ten aanzien van de tevredenheid over de mate waarin mee beslist kon worden over de behandeling is respectievelijk 45% (13) het volledig mee eens, 34% (10) mee eens en 10% (3) noch mee eens/noch mee oneens (figuur 4.6).

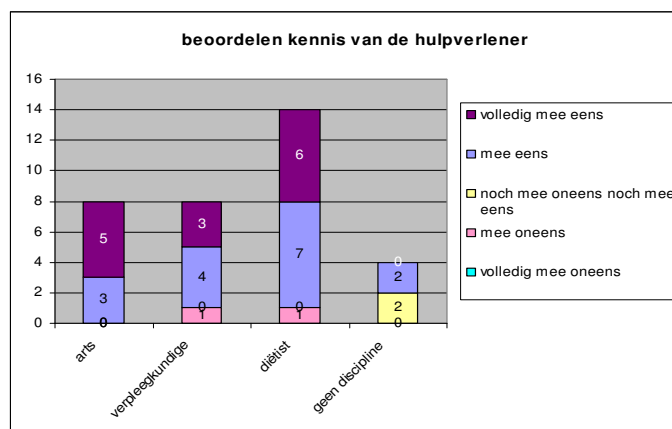
Een patiënt was erg te spreken over het goede overleg met de diëtist.



**Figuur 4.6 Tevredenheid over de mate van stimulering en mee beslissen door de patiënt**

Resultaten over behandeling door de hulpverleners

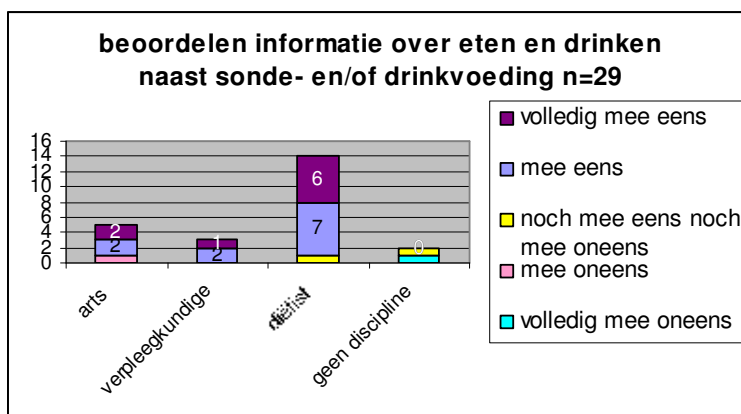
De vraag (14) over de kennis van de hulpverleners zijn 35 reacties opgeroepen, 8 over de arts en de verpleegkundige, 14 over de diëtist en 5 reacties zonder benoemen van de discipline, met een waardering van 46% (16) mee eens en 40% (14) volledig mee eens (figuur 4.7). Aanvullende opmerkingen waren: “arts weet niet zoveel als diëtist” en “niet allemaal evenveel kennis”.



**Figuur 4.7** Beoordeling van de kennis van de hulpverlener door patiënten

Resultaten over het vertrek en nazorg

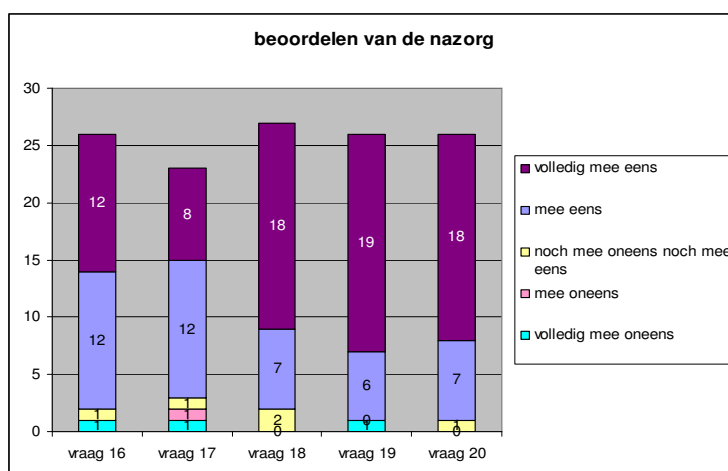
Figuur 4.8 laat zien dat in 14 (48%) gevallen de patiënt informatie heeft gekregen van de diëtist over wat er naast de sonde- en/of drinkvoeding gegeten en gedronken mag worden met een overwegende waardering van mee eens/volledig mee eens van 93 % (13). Verpleegkundigen gaven de minste informatie hierover namelijk 3 keer (10%) en in 4 gevallen (14%) kreeg de patiënt hierover informatie van de arts. Een opmerking van een patiënt was “ik ben al 2 jaar vloeibaar”.



**Figuur 4.8** Beoordeling informatie over eetgedrag naast sonde- en/of drinkvoeding door de patiënten

Vraag 16 over het in orde zijn van de recepten beantwoorden 26 respondenten en hiervan waren er 12 (46%) zowel mee eens als volledig mee eens. Vraag (17) over de overdracht van het ziekenhuis naar de huisarts is maar door 23 en dat is 80% van alle respondenten beantwoord. Opmerkelijke aanvullingen waren: “is dat al gebeurd dan?” en “ik heb de huisarts zelf moeten inlichten”.

De vragen 18 en 19 over het ontvangen van de juiste voeding en het op tijd ontvangen van de voeding zijn door 27 en 26 ( 90 en 93%) respondenten ingevuld met een waardering van mee eens van 26% en 23% en volledig mee eens van 67% en 73%.



**Figuur 4.9 Beoordelen van de nazorg**

Van de 26 respondenten weet 69% (18) bij wie ze moeten zijn voor vragen over de voortgang van het gebruik van sonde- en/of drinkvoeding (vraag 20), waarbij 12% heeft ingevuld bij de diëtist en 8% bij de arts. Figuur 4.9 geeft een overzicht van de vragen 16 tot en met 20 en over waardering van de nazorg door de patiënt.

In totaal heeft 28% (8) van de respondenten suggesties gegeven. Deze varieerden van: “het afschaffen van de neussonde” tot “ik heb geen andere mogelijkheid. Smakelijk eten!” en tot “ik ben uitermate tevreden en mijn complimenten aan de diëtist”.

### 4.3 Registratie in patiëntendossiers

In het Centraal Medisch Archief bleken van de 10 patiënten van Longziekten maar 5 dossiers aanwezig te zijn, en van de 15 patiënten van de KNO maar 13 dossiers. In totaal zijn er 21 medische KNO/longziekten dossiers bekeken en 11 medische radiotherapie dossiers. De reden van afwezigheid van sommige dossiers ligt in het feit dat het desbetreffende dossier op het moment van het dossieronderzoek op een poli- of klinische zorgeenheid lag. Van elke

patiënt bestaan er meerdere dossiers, namelijk per specialisme is er een klinische en een poliklinische status.

| Procesonderdeel<br>Beschreven in patiëntendossier n=36*) | Ingevuld<br>door arts | Ingevuld<br>door diëtist     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Besluit voor drinkvoeding voor thuis                     | 4                     | 5 in MD**)<br>20 in EDD ***) |
| Besluit voor sondevoeding voor thuis                     | 14                    | 3 in MD<br>11 in EDD         |
| Datum plaatsen van sonde                                 | 13                    | 0                            |
| Datum vervangen van sonde                                | 0                     | 0                            |
| Niets ingevuld / geen notitie gemaakt                    | 18                    | 3                            |

**N.B.** met sonde wordt bedoeld een neusmaagsonde, duodenumsonde, PEG-sonde, PEJ-sonde of een jejunostomie (PEJ en jejunostomie zijn sondes die niet in de maag maar in het jejunum (begin van de dunne darm) liggen)

\*) 36 patiënten zijn geselecteerd, waarvan zowel de beschikbare medische als diëtisten dossier zijn bekeken..

\*\*) MD = medisch dossier

\*\*\*) EDD= elektronisch diëtisten dossier

**Tabel 4.1 Registratie dossieranalyse m.b.t. sonde- en/of drinkvoeding in (poli)klinische patiëntendossiers**

Deze kunnen zich door het gehele ziekenhuis bevinden namelijk bij de specialist zelf, bij de arts-assistent, bij de verschillende secretaresse voor het uittypen van brieven en verslagen. Daarnaast zijn er van dezelfde patiënten 36 diëtisten dossiers bekeken. Het is mogelijk dat sommige patiënten zowel sonde- als drinkvoeding gebruiken. Het aantal sondevoeding en het aantal drinkvoedingen is door de onderzoeker niet apart geturfd.

In tabel 4.1 is de registratie weergegeven uit de medische en diëtistische dossiers. Hierin blijkt dat er 4 keer door een arts en 5 keer door de diëtist een notitie is gemaakt over het gebruik van drinkvoeding. Voor sondevoeding is er 14 keer door de arts genoteerd en 3 keer door de diëtist. In 93% (n=13) is door de arts genoteerd op welke datum de sonde is ingebracht; dit stond dan vermeld in de brief naar de huisarts en niet als item in het dossier. In geen enkel medisch dossier stond een notitie over de datum van het vervangen van de sonde.

In het EDD heeft de diëtist 20 keer een notitie gemaakt over drinkvoeding en 11 keer over sondevoeding. Van 3 patiënten was geen EDD aangemaakt. Tweemaal stond in het EDD notities over sonde- en/of drinkvoeding maar ging de patiënt daar uiteindelijk niet mee naar huis. De onderzoeker heeft in geen enkel EDD een notitie gevonden over de datum van inbrengen of vervangen van de sonde.

De onderzoeker had niet verwacht dat er in de medische dossiers informatie zou staan over sonde- en/of drinkvoeding. De gevonden hierover stond in de meeste gevallen in de brief voor de huisarts en/of verwijzer. In het diëtistische dossier had de onderzoeker inderdaad

verwacht een registratie over de keuze van de voeding te vinden. Dit was ook het geval, aangezien een van de items van de behandeling in het EDD is: gebruikt de patiënt sonde- en/of drinkvoeding en hoeveel.

#### 4.4 Logistieke capaciteit van het proces

De onderzoeker heeft geen observatie uitgevoerd naar de logistiek van het ontslagproces van een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding op een zorgeenheid. Aan de hand van de doelstellingen komend uit de knelpuntenanalyse van Van der Aar (2007) en uit het beschrijven van de huidige situatie door de werkgroep, kunnen aannames gemaakt worden over de logistieke capaciteit van de huidige situatie van de zorgeenheid KNO. De uit het zorgpad komende verbeteringen zijn naast de aannames gepresenteerd in tabel 4.2.

| handeling                                                    | Huidige situatie KNO kliniek                                                                                                    | Nieuwe situatie KNO kliniek                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besluit patiënt gaat met sonde- en/of drinkvoeding naar huis | Door arts, door niet goed communiceren kan vertraging geven van 1-2 dagen                                                       | Door arts in overleg met verpleegkundige, wordt direct geregeld, winst 1 dag                                            |
| Schakelt transfer in indien nodig                            | Gebeurt te laat, vertraging van 1-2 dagen                                                                                       | Direct na besluit, geeft tijdswinst, binnen 1 dag                                                                       |
| Aanvraag machtiging naar ASP                                 | Te laat en/of onvolledig ingevuld, vertraging van 1-2 dagen                                                                     | Gaat digitaal op de zorgeenheid, niet meer via ASP, geregeld binnen 1 dag                                               |
| In- en externe overdracht                                    | Te laat of onvolledig, waardoor andere zorgeenheden of 1 <sup>e</sup> lijn gaan bellen, kost tijd                               | Digitaal door alle disciplines en wordt meegegeven met de patiënt, geeft tijdswinst                                     |
| Kennis over sonde- en/of drinkvoeding                        | Wisselend van niveau bij arts en verpleegkundige                                                                                | Verbeterd door klinische lessen door diëtist                                                                            |
| Grootte van de populatie                                     | Niet bekend<br>Er werd wel een verhoogde tijdsdruk ervaren en geen duidelijke procedure aanwezig, waardoor vertraging van 1 dag | 96 sondevoeding aanvragen<br>23 drinkvoeding aanvragen in 2007 (bijlage 9.1)<br>Procedure verbeterd en daardoor sneller |

**Tabel 4.2 Aannames van capaciteit huidige situatie versus nieuwe situatie**

De eerste aanname is dat de arts zijn besluit niet goed communiceert met de verpleging waardoor de ontslagprocedure te laat start, wat vertraging kan opleveren van één tot twee dagen. In het zorgpad kan de verpleegkundige bij de implementatie de verantwoordelijkheid nemen om de ontslagprocedure direct na het besluit te laten ingaan. Mogelijke tijdswinst 1 dag. Dit geldt hetzelfde voor het inschakelen van de transfer indien nodig. Het inschakelen is een taak in het zorgpad die door de verantwoordelijke wordt genomen. Het direct aanvragen van de machtiging bij het ASP valt onder dezelfde verantwoordelijkheid. In het zorgpad is gekozen voor digitaal aanvragen, waardoor de voeding en de materialen de volgende dag thuis bezorgd kunnen worden. Dit levert minimaal tijdswinst op van één dag. Waardoor in de nieuwe situatie de patiënt minder vaak door verlengde behandeling langer in het ziekenhuis moet blijven; dit wordt de zogenaamde verkeerde bed situatie genoemd. Uit het plan van



aanpak komt duidelijk naar voren dat het overdragen naar de verschillende disciplines niet goed en niet voldoende gebeurt wat de doorlooptijd aanmerkelijk kan vertragen. Het digitale multidisciplinaire transmurale overdracht formulier zou dit probleem kunnen voorkomen. Hiervoor moet iemand op de afdeling de verantwoordelijkheid krijgen.

In de huidige situatie is de het aantal patiënten dat met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaat niet bekend. Uit de bepaling van de populatie blijkt dat in 2007, 93 patiënten met sondevoeding en 23 patiënten met drinkvoeding van de zorgeenheid KNO naar huis zijn gegaan. Dit geeft aan dat het ontslagproces onvoorspelbaar en moeilijk te plannen is ten aanzien van de beschikbare capaciteit en dit zou de ervaren hoge werkdruk kunnen verklaren. Deze gegevens over de verwachte aantallen kunnen worden gebruikt voor het plannen van het rooster van de verpleegkundigen.

Genoemde knelpunten van de doorlooptijd van het ontslagproces zijn patiëntgerelateerde handelingen en staan daardoor in relatie met capaciteit. Door de verhoogde werkdruk op de zorgeenheden en het verschil in kennis is er te kort aan beschikbare capaciteit op unit niveau (de Vries, 2007).

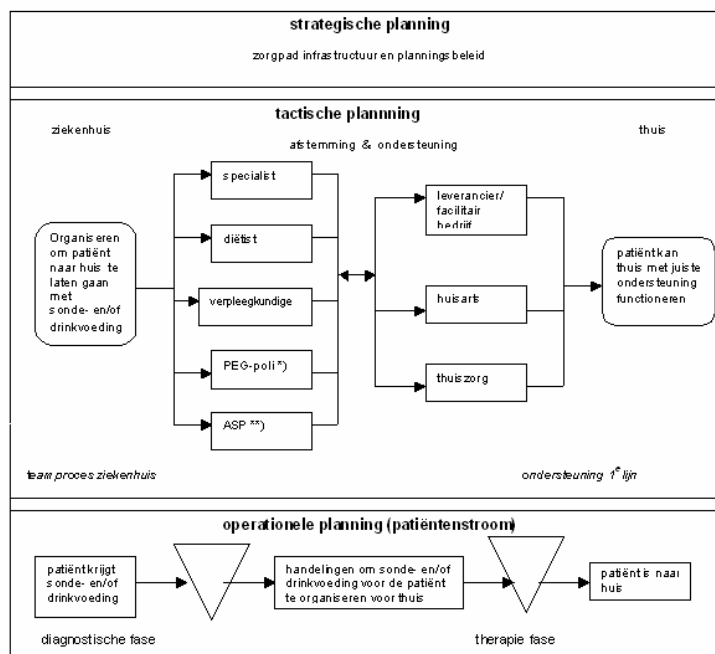
## 5. Interpretatie van de resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit hoofdstuk 4 geïnterpreteerd in het licht van het conceptueel model en de deelvragen uit hoofdstuk 2. Als eerste worden de resultaten geplaatst in de context van het conceptueel model, waarna de resultaten per deelvraag worden geïnterpreteerd.

### Het conceptueel model

Het conceptueel model van dit onderzoek zoals beschreven is in hoofdstuk 2, tabel 2.2. is de leidraad geweest voor het analyseren van het probleem en dient tevens als model om alle vragen mee te beantwoorden.

Figuur 2.2 Conceptueel model



\*) PEG-poli is de polikliniek waar de Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG-sonde) wordt geplaatst. Een PEG-sonde is een slangetje dat uit de maag komt waardoor sondevoeding kan worden toegediend.

\*\*) ASP is het Apotheek Service Punt

Voor de operationele planning, van het primaire proces, is de Plan fase gebruikt voor het in kaart brengen van de huidige situatie. De tactische planning ten aanzien van de afstemming en ondersteuning van alle actoren kwam tot stand door het objectiveren van het ontslagproces in de Do-fase. Voor het in kaart brengen van de afstemming van alle actoren is de Check-fase gebruikt waarin alle de taken en verantwoordelijkheden werden vastgelegd. Hierin is ook gecheckt of het nieuwe primaire proces en de daarvoor benodigde capaciteiten gerealiseerd zijn zodat het zorgpad klaar is voor implementatie. De werkelijke implementatie

van het proces en de borging in de organisatie gebeurt op strategisch niveau (Act-fase). Hiervoor moeten afspraken worden gemaakt en voorwaarden worden gerealiseerd zoals capaciteit in mankracht, kennis en middelen in de vorm van IT ondersteuning.

Het 10 stappenplan voor het ontwikkelen van een zorgpad voor het primaire proces: met sonde- en/of drinkvoeding naar huis bevat alle aspecten van het conceptueel model en heeft als leidraad gefungeerd om het onderzoek uit te voeren.

### **Deelvragen**

Deelvraag 1: Hoe is de huidige zorg van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag gaan geregeld, wat is de kwaliteit en doelmatigheid en welke knelpunten doen zich voor?

Het huidige ontslagproces met sonde- en/of drinkvoeding naar huis is niet geregeld in een procedure. Door een dossieronderzoek, een patiënttevredenheidsvragenlijst en een multidisciplinaire werkgroep zijn de volgende knelpunten geformuleerd:

- het organiseren van sonde- en/of drinkvoeding moet sneller, beter en efficiënter worden
- de gegeven informatie moet schriftelijk worden overgedragen aan zowel andere disciplines, als aan de patiënt en aan de 1<sup>e</sup> lijnszorg
- het ontbreken van taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de ontslagprocedure en de nazorg
- het verschil van kennis bij de diverse hulpverleners

Uit de patiënttevredenheidsvragenlijst blijkt echter dat 92% van de respondenten het krijgen van informatie over het vertrek en nazorg overwegend positief beantwoord, 38% antwoord met mee eens en 59% met volledig mee eens. Het aantal respondenten is erg laag zodat het interpreteren van deze uitkomsten met enige zorgvuldigheid moet gebeuren, het geeft wel een richting aan over het huidige proces. Namelijk dat de verwachte knelpunten over het slecht geïnformeerd zijn van de patiënt niet zo door de patiënt wordt ervaren.

Met kwaliteit van zorg wordt de patiëntveiligheid en service bedoeld. De patiënten zijn erg tevreden over de behandeling door de medewerkers namelijk 84% antwoordde met mee eens of volledig mee eens. Ook het stimuleren van zelfstandigheid en de mate van mee beslissen over de behandeling scoorden een hoge tevredenheid van respectievelijk 93% en 81%.

Onder doelmatigheid wordt door de onderzoeker de inzet van capaciteiten en middelen verstaan. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat het ASP niet tijdig wordt ingeschakeld als de ontslagdatum bekend is, er een slechte overdracht is tussen de verschillende professionals en dat er onvoldoende kennis is en van verschillend niveau bij de verpleegkundige.

Deelvraag 2 : Aan welke doelstellingen moet worden voldaan en hoe moeten de processen logistiek georganiseerd worden om met de beschikbare capaciteit de voedingszorg als een keten goed te regelen en de continuïteit van nazorg te garanderen, bij elke patiënt die met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaat (zowel klinisch als poliklinisch).

Nadat het besluit genomen is om een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding naar huis te sturen kan gebruik worden gemaakt van het beschreven ontslagproces uit hoofdstuk 2, waar met het inschakelen van de transferafdeling de thuissituatie van de patiënt in kaart wordt gebracht. De acties die genomen moeten worden komen overeen met de verbeterpunten zoals hieronder beschreven.

De werkgroep heeft de knelpunten uit de interpretatie van deelvraag 1 als doelen gesteld en ziet het ontwikkelen van een zorgpad als oplossing voor het logistieke proces. Zij hebben drie verbeterpunten geformuleerd waardoor de beschikbare capaciteit beter benut kan worden.

**1. Het digitaal aanvragen van de machtiging** leidt tot het verbeteren van de knelpunten: ten aanzien van de machtiging de communicatie hierover tussen de verschillende disciplines, het ASP hoeft niet meer geïnformeerd te worden, de patiënt krijgt de juiste voeding op tijd geleverd en het is duidelijk wie verantwoordelijk is voor de verlenging - namelijk de aanvrager.

**2. Een checklist in de patiëntenfolders**, hierdoor worden verschillende knelpunten verbeterd, zoals het krijgen van volledige mondelinge en schriftelijke informatie, de samenwerking tussen de verschillende disciplines in het ziekenhuis, met de huisarts en 1<sup>e</sup> lijn, met als voorwaarde dat de checklist in de patiëntenfolder wordt ingevuld door de desbetreffende verantwoordelijke (bijlage zorgpad). Om de indicator te kunnen meten, moet op de folder de naam en patiëntnummer van de patiënt worden ingevuld.

**3. Een digitaal transmuraal overdrachtformulier**, dit leidt tot verbetering van het knelpunt van de overdracht zowel in het VUmc als naar de huisarts en 1<sup>e</sup> lijn. Het verbetert eveneens de kwaliteit van het bewaken van de voedingszorg van de patiënt.

Het doel van de onderzoeker is dat allereerst het ontslagproces van sonde- en/of drinkvoeding in een stroomschema en met taken en verantwoordelijkheden, als zorgpad transmurale voeding in de organisatie wordt verankerd. Om vervolgens middels dit formulier de voedingszorg ook buiten het VUmc goed te kunnen realiseren.

Deelvraag 3 : Hoe moet de planning op operationeel en tactisch niveau in de keten worden ingericht, welke verbetermethode is hiervoor het meest geschikt en welke meetbare indicatoren kunnen hiervoor worden gebruikt?

Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die een aanwijzing geven over bijvoorbeeld de kwaliteit, de veiligheid, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg ([www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl))

Planning op operationeel niveau is volgens het conceptueel model het primaire ontslagproces zoals die op de werkvloer van een zorgeenheid plaatst vindt. Dit is beschreven in de huidige situatie waarvoor als verbetermethode het 10 stappenplan met daarin de Deming-cyclus (Plan-Do-Check-Act) is gebruikt. Het tactische niveau gaat over de afstemming en ondersteuning van alle actoren, beschreven in het conceptueel model. Uit de werkgroep bijeenkomsten blijkt dat alle actoren informatie van elkaar nodig hebben om het proces goed te kunnen organiseren. Zoals ook blijkt uit de knelpuntenanalyse behoeft de overdracht zowel in VUmc als naar de 1<sup>o</sup> lijnszorg duidelijk verbetering.

Gezien vanuit het besturingsraamwerk (Vissers, de Vries en Bertrand, 2001) gaat het hier om een bottleneck op het 2<sup>o</sup> niveau die van patiëntengroep planning & control, namelijk om de beschikbare capaciteit van de specialist, diëtist en verpleegkundige. Het werkelijke aantal aanvragen is hoger dan verwacht, namelijk 832 versus 500 (paragraaf 4.4). Het tekort aan beschikbare capaciteit is ook een gevolg van de taakherschikking van de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen (van der Aar, 2007).

Het toewijzen van de gedeelde capaciteiten, zoals de specialist, het ASP, de diëtist en PEG-poli is een probleem op het 3<sup>o</sup> niveau. Het niet op tijd aanleveren van de juiste informatie en documenten geeft problemen bij het ASP om de aanvraag op tijd te verwerken. Door het digitaal aanvragen van de sonde- en/of drinkvoeding kan dit probleem verholpen worden. Tevens verdwijnt hierdoor de verkeerde bed situatie (de verlengde behandeling), aangezien de zorgeenheden zelf de aanvraag indienen bij het facilitair bedrijf.

De werkgroep heeft gekozen om procesindicatoren te formuleren die het merendeel van de knelpunten oplossen, zoals beschreven in paragraaf 4.1.

De indicator "*Het digitaal aanvragen van sonde- en/of drinkvoeding*" wordt twee keer per jaar gemeten, in de maanden maart en september, met als doel dat 90% van de aanvragen digitaal wordt uitgevoerd. De facilitaire bedrijven en ASP kunnen gegevens produceren om deze indicator inzichtelijk te maken.

De indicator "*Het invullen van de checklist in de patiëntenfolder*" wordt gemeten in een steekproef die tweemaal per jaar in de maanden maart en september wordt uitgevoerd gedurende één week aan de hand van de door de patiënten meegenomen patiëntenfolders tijdens een controle afspraak. Het doel is dat 90 % van de checklists wordt ingevuld.

De indicator "*Het invullen van een digitaal overdracht formulier*" deze wordt twee keer per jaar in de maanden maart en september gemeten. In Mirador kan bekeken worden of voor 90% van de patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding zijn ontslagen een digitaal overdracht formulier is ingevuld.

Deelvraag 4 : Welke afspraken dienen tussen de partners te worden gemaakt om op strategisch niveau kaders te scheppen voor een goed lopende keten?

Het zorgpad kan worden ingepast in elk ziektebeeld waarbij de mogelijkheid bestaat dat een patiënt met sonde- en/of drinkvoeding naar huis gaat. Het inpassen van het zorgpad transmurale voeding in het systeem van alle in VUmc ontwikkelde zorgpaden gebeurt onder verantwoordelijkheid van manager Interne Ondersteuning Patiëntenzorg (IOP) wat een onderdeel is van het kwaliteitshuis. Voor het borgen van het zorgpad is het noodzakelijk dat het zorgpad beheerd wordt. De onderzoeker stelt voor dat de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen hierover de verantwoordelijkheid krijgt. De beheerder is ook verantwoordelijk voor het laten uitvoeren van de indicatoren om het zorgpad transmurale voeding te kunnen evalueren.

Voor het implementeren van het zorgpad is ondersteuning van het management en IT een voorwaarde. Hierover moeten intern afspraken worden gemaakt op het niveau van de zorgmanagers. Voor het implementeren van het zorgpad op transmuraal niveau zal contact moeten worden gezocht met de huisartsen en de thuiszorgorganisaties in de regio. Dit is voor een deel al gebeurd aangezien het overdrachtformulier door een transmuraal overleg van diëtisten en verpleegkundigen is ontwikkeld.

Het besturingsraamwerk kan ondersteuning geven aangezien het zich richt op consistente benadering voor afweging tussen service en doelmatige benutting van capaciteiten en meer vat geeft op de logistiek van de instelling. Het is een middel om sterke en zwakke plekken in een ziekenhuis te bepalen vanwege methodieken voor capaciteitstoewijzing en invulling patiëntengroep management.

Het zorgpad transmurale voeding verbetert de service naar de patiënt, de veiligheid van de patiënt, de doelmatigheid ten aanzien van het organiseren van sonde- en/of drinkvoeding thuis en de communicatie met zowel de verschillende disciplines in VUmc en de 1<sup>e</sup> lijn, en daardoor de kwaliteit van zorg.

## 6. Conclusie en discussie

Voordat in de discussie de onvolkomenheden van het onderzoek worden besproken, wordt in de conclusie antwoord gegeven op de in hoofdstuk 2 geformuleerde probleemstelling:

“Hoe kan een logistiek zorgpad voor transmurale voedingszorg worden ontwikkeld en ingericht om de kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid, service) en de doelmatigheid (inzet van capaciteiten en middelen) te verbeteren, vanaf ontslag tot en met het organiseren van het nazorgtraject, en waarbij rekening wordt gehouden met beschikbare capaciteiten en voorkeur van de patiënt?”

### Conclusie

De complexiteit ligt in een tekort aan beschikbare capaciteit van mensen en kennis en aan het feit dat een groot aantal verschillende zorgverleners een handeling vervullen. Om dit proces duidelijk in kaart te krijgen zijn alle stappen en verantwoordelijkheden met een multidisciplinair team van alle betrokken zorgverleners, en aan de hand van knelpunten besproken.

Het ontwikkelde zorgpad transmurale voeding bevat de volgende punten die de doelmatigheid de patiëntveiligheid, de service en het organiseren van de nazorg verbeteren:

1. Procesindicator “*digitaal aanvragen van sonde- en/of drinkvoeding*” staat garant voor het leveren van de juiste voeding op de juiste tijd, door het digitale aanvragen is voor elke zorgverlener van VUmc zichtbaar wat en wanneer de voeding is aangevraagd, dit verbetert de kwaliteit van de zorg.
2. Procesindicator “*invullen van de checklist in de patiëntenfolder*” geeft zowel de patiënt als de zorgverlener intra- en extramuraal informatie over de geadviseerde voeding, middelen en materialen en over het toedienen daarvan.
3. Procesindicator “*invullen van een digitaal overdracht formulier*” verbetert en versnelt de overdracht naar de huisarts en de thuiszorgorganisaties.
4. In het zorgpad is de taak opgenomen dat na het bepalen van de ontslagdatum direct het transferbureau moet worden ingeschakeld. Door het tijdig inschakelen van het transferpunt kan de thuissituatie, met de wensen van de patiënt, en de benodigde zorg voor thuis worden ingeschat en de benodigde capaciteit aan zorg worden aangevraagd.
5. Het tekort aan beschikbare capaciteit is ook een gevolg van de taakherschikking van de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen. Door gebruik te maken van het zorgpad en het verbeteren van de kenniscapaciteit kan de beschikbare capaciteit beter benut worden .

## **Discussie**

Ten aanzien van de patienttevredenheidsvragenlijst moet worden opgemerkt dat het aantal respondenten (38%) te laag is om er conclusies aan te bevinden. Mogelijk was de respons hoger geweest als de onderzoeker dagelijks langs alle zorgeenheden was gegaan om aan de patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding met ontslag zouden gaan, zelf een vragenlijst te geven. Het doel van de patiëntenparticipatie was inzicht krijgen in hoe de patiënt de huidige situatie ervaart en of de patiënt als ervaringsdeskundige verbeterpunten kan benoemen. Voor het beschrijven van de huidige situatie zijn naast patiëntenparticipatie meerdere onderzoeksmethoden gebruikt, waardoor de lage respons minder invloed heeft op juist weergeven van de huidige situatie.

Het dossieronderzoek had beter uitgevoerd kunnen worden uitgevoerd als de onderzoeker meer tijd had kunnen besteden aan het opvragen van alle bestaande dossiers. Vanwege een verkeerde inschatting in tijd en zich niet realiserend dat er zoveel verschillende dossiers per patiënt bestaan, heeft de onderzoeker het onderzoek niet optimaal uitgevoerd. Een elektronisch patiënten dossier had hier duidelijk uitkomst geboden.

In het dossieronderzoek heeft de onderzoeker niet gekeken of een patiënt zowel sonde- als drinkvoeding gebruikt. Dit kan in de praktijk namelijk voorkomen. Hierdoor kunnen in het dossieronderzoek meerdere antwoorden zijn gegeven. Het aantal sondevoeding en het aantal drinkvoedingen is door de onderzoeker niet apart genoteerd. Dit heeft geen effect op de interpretatie van de geregistreerde notities uit de dossiers aangezien de onderzoeker vooral geïnteresseerd was of er een notitie was gemaakt.

Bij het bepalen van de grootte van de onderzoekspopulatie heeft de onderzoeker gegevens gebruikt van het ASP; deze zijn door hen aangeleverd. Daarnaast heeft de onderzoeker de databestanden van de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen gebruikt; hierin was het mogelijk om te kijken of het om een nieuwe aanvraag voor een machtiging ging of om een verlenging. Aangezien het in dit onderzoek gaat om het optimaliseren van het proces van onder andere het aanvragen van machtigingen, was de onderzoeker vooral geïnteresseerd in de aantallen die jaarlijks worden aangevraagd en niet in de soort aanvraag.

De onderzoeker heeft geen onderzoek gedaan naar het logistieke ontslagproces, maar dit proces alleen bekeken aan de hand van het 10 stappenplan. Door de intensieve samenwerking met de multidisciplinaire werkgroep, waarin alle betrokken actoren aanwezig waren, heeft de onderzoeker een zeer goed beeld gekregen van het logistieke proces. Mede vanwege de complexiteit en de vele betrokken actoren zou het ook zeer moeilijk en tijdrovend zijn geweest om de variaties van het ontslagproces te observeren.



## 7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden door de onderzoeker aanbevelingen gegeven voor het implementeren van het zorgpad en als informatie voor andere instellingen die dit zorgpad willen gaan gebruiken over mogelijke knelpunten die kunnen ontstaan.

### Implementatie

1. Vanwege het multidisciplinaire karakter van het zorgpad is het essentieel om per zorgeenheid één verantwoordelijke voor het uitvoeren van het proces vast te stellen, het meest aannemelijk hiervoor is de teamleider aangezien die over het algemeen een dagdienst heeft.
2. Ondersteuning van ICT is een voorwaarde voor te kunnen starten met implementatie, namelijk het kunnen inzien van de digitale documenten voor alle betrokken hulpverleners zijn verbeterpunten.
3. Het digitaal aanvragen van een machtiging van sonde- en/of drinkvoeding vereist bij de meeste zorgverzekeraars een handtekening van de behandelend arts of diëtist, maar mag een verpleegkundige het document wel invullen. Om dit te realiseren is medewerking van het medisch convent een voorwaarde. Afhankelijk van de frequentie waarin dit zorgpad gebruikt gaat worden op de zorgeenheden is het raadzaam om de handelingen door een paar, bijvoorbeeld senior verpleegkundige of teamleider, verpleegkundige te laten uitvoeren.
4. Voor een goede borging is het van belangrijk dat zowel het eigenaarschap goed in de organisatie wordt belegd en dat kwaliteit- en managementinformatie gegenereerd wordt door het ontwikkelen van een focuspagina<sup>\*)</sup> voor het zorgpad door ICT van VUmc.
5. Het zorgpad zal moeten worden opgenomen in de organisatie (vaststellen) in het documentensysteem en dat is een absolute voorwaarde voor een succesvolle implementatie van het zorgpad.
6. Het beheer van het zorgpad valt onder de verantwoordelijkheid van de sectie Diëtetiek en Voedingswetenschappen.
7. Om de kenniscapaciteit van de artsen en verpleegkundigen te verhogen is het geven van klinische lessen noodzakelijk dit kan een onderdeel zijn van het implementatieplan.

---

<sup>\*)</sup> focuspagina = een pagina voor het management waarop digitaal alleen meetbare zorggegevens vermeld staan en deze gegevens kan de manager als onderbouwing voor het uitvoeren van het beleid.

### **Borging**

Monitoren van het zorgpad vindt plaats aan de hand van de vastgestelde indicatoren.

De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het IOP (Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg) wat valt onder het kwaliteitshuis.

### **Evaluatie**

Het evalueren en bijstellen (PDCA-cyclus) van het geïmplementeerde zorgpad kan gebeuren aan de hand van de indicatoren.

De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het IOP (Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg) wat valt onder het kwaliteitshuis.

### **Mogelijke knelpunten**

1. Door het digitaal aanvragen van de machtiging voor sonde- en/of drinkvoeding treedt er een taakherschikking op ten aanzien van het communiceren met de facilitaire bedrijven over de aanvraag en de levering, van het ASP naar de zorgeenheden. Hierdoor kunnen mogelijk problemen voorkomen ten aanzien van de beschikbare capaciteit en de kennis capaciteit op de zorgeenheden.
2. Het digitaal aanvragen van de machtigingen voor alle zorgeenheden is een grote en complexe operatie.

## Begrippenlijst

### Behandelprofiel

Een indicatiestelling die aangeeft of een patiënt in aanmerking komt voor vergoeding van sonde- en/of drinkvoeding en de daarbij behorende materialen.

### Capaciteit

Het woord capaciteit wordt in verschillende betekenissen gebruikt:

1. prestatievermogen van een persoon, machine of afdeling gedurende een bepaalde tijd;
2. bij de opslag, magazijnen en dergelijke de hoeveelheid die het systeem kan bevatten;
3. capaciteit kan ook gebruikt worden in de betekenis van productiemiddel (resource).

### Complexiteit

Complexiteit speelt een grote (beperkende) rol in de logistiek. De complexiteit kan betrekking hebben op:

1. de samenstelling van het product;
2. het productieproces;
3. de (productie) organisatie, zowel de personele organisatie alsook de aaneenschakeling van procedures.

Reductie van complexiteit kan onder andere door *decompositie*, waardoor men beter te besturen deelsystemen kan krijgen.

### Doorlooptijd behandeling

De tijd die verstrijkt tussen het moment van starten met sonde- en/of drinkvoeding en de beëindiging daarvan, dit zal meestal gebeuren in de thuissituatie of 3<sup>e</sup> lijn.

### Doorlooptijd procedures

De tijd die verstrijkt tussen de dag van ontslag en het moment dat alle ondersteunende zaken zijn afgerond. Dit betreft zaken als indicatiestelling, aanvragen voeding, materialen en eventueel voedingspomp en thuiszorg/mantelzorg.

### Drinkvoeding

Drinkvoeding is geïndiceerd bij patiënten die niet kunnen uitkomen met gewone en/of aangepaste voeding en waarbij het maagarmkanaal wel gebruikt kan worden. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld patiënten met slikklachten, een verminderde maagmotiliteit of een

verlaagd bewustzijn. Patiënten die niet of onvoldoende in staat zijn adequaat te eten, kunnen drinkvoeding als aanvulling op hun voedingsinname of als volledige vervanging gebruiken. Drinkvoeding is een gebruiksklare, energieverrijkte, vloeibare medische voeding. In de meeste situaties zijn 3 pakjes drinkvoeding voldoende voor de dagelijkse hoeveelheid vitamines en mineralen.

#### Instelling

Een instelling is een schakel binnen de keten waar een behandeling plaatsvindt. We spreken van zorgeenheden/afdeling waarvan de patiënt met ontslag gaat ongeacht het onderliggend lijden, die klinische voeding in het vervolg traject moet gebruiken

#### Keten

Een keten bestaat uit een groep instellingen of organisaties die zorg aanbieden voor verschillende fasen van organiseren van enterale voeding extramuraal gebruik.

#### Logistiek

Logistiek is het orderen en beheersen van alle activiteiten in het voortbrengingsproces, zodanig dat het bedrijf in de markt optimaal kan functioneren. Het veld van aandacht omvat ook de relaties op de markt van toeleveranciers en de contacten op de afzetmarkt, inclusief de distributiefunctie. In het bedrijf kunnen vele productiegerichte activiteiten tot logistiek gerekend worden; andere facetten zoals de organisatie van het bedrijf en de opbouw van het product, hebben grote invloed op de logistiek.

#### Managementinformatie

Een set indicatoren die aangeeft of de patiëntstromen al dan niet optimaal verlopen, waar bottlenecks zijn en wat de onderliggende oorzaken zijn.

De indicatoren zijn voor de monitoring.

#### Patiëntenlogistiek

Patiëntenlogistiek is gericht op intramurale ziekenhuisactiviteiten en heeft het accent gekregen van wat in industriële bedrijven productiebesturing genoemd wordt.

#### Refeedingprotocol

Een protocol voor het starten met sondevoeding als een patiënt gedurende 3 dagen of langer niets of bijna niets gegeten heeft. De kans bestaat namelijk dat het lichaam metabool van slag raakt door het herstarten van voedingsstoffen. Zoals

### Sondevoeding

Sondevoeding is geïndiceerd bij patiënten die niet kunnen uitkomen met gewone en/of aangepaste voeding en waarbij het maagdarmkanaal wel gebruikt kan worden. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld patiënten met slikklachten, een verminderde maagmotiliteit of een verlaagd bewustzijn. Patiënten die niet of onvoldoende in staat zijn adequaat te eten, kunnen sondevoeding als aanvulling op hun voedingsinname of als volledige aanvulling gebruiken. Sondevoeding is een volwaardige vloeibare voeding die met behulp van een sonde via het maagdarmkanaal wordt toegediend. Sondevoeding bestaat in verschillende samenstellingen, maar bevat altijd water, eiwitten, koolhydraten, vetten, mineralen, sporenelementen en vitamines. Deze voeding kan voorzien in de volledige dagelijkse voedingsbehoefte, maar kan ook gebruikt worden als aanvulling op de normale voeding.

### Transmurale zorg

Dit is de zorg die, toegesneden op de behoefte van de patiënt verleend wordt op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen zorgverleners, waarbij niet wordt uitgegaan van bestaande structuren.

### Verlengde behandeling

De patiënt moet langer blijven door medische, cognitieve of gedragsproblemen. De oorzaak ligt bij de patiënt en niet bij de organisatie. Er is geen sprake van een verkeerd bed.

### Voedingszorg

Dit betreft de zorg voor de sonde- en/of drinkvoeding van de patiënt zoals het moment van indicatiestelling tot het regelen dat de juiste voeding voor de patiënt. En het informeren van de patiënt over noodzaak en gebruik van de sonde- en/of drinkvoeding, rekeninghoudend met het onderliggende ziektebeeld en voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt.

### Wettelijke indicatiestelling (Zorgverzekeringswet 2006)

In de Zorgverzekeringswet staan 5 indicatiegebieden en 3 ziektebeelden waarop een patiënt recht heeft op vergoeding van extra kosten en als hij/zij niet kan uitkomen met gewone en/of aangepaste voeding.

De indicatiegebieden zijn:

- ernstige slikklachten
- ernstige passageklachten
- ernstige resorptiestoornissen
- ernstige stofwisselingsstoornissen
- ernstige voedselallergie

- chronisch obstructief longlijden
- cystische fibrose
- ernstig congenitaal hartfalen bij kinderen met dreigende groeiachterstand

## LITERATUUR

- Aar, L. van de, *Taakherschikking in VUmc*, essay veranderen en vernieuwen, iBMG, Erasmus MC, juli 2007
- Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede, *Basisboek Methoden en technieken, praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Stenfert Kroese Uitgevers, 1990
- Berg, M., W. Schellekens, C. Bergen, *Programmatische zorg*, Medisch Contact, 58 nr. 49, 2003
- Binkhorst, T., M. Weerts, A. Schipaanboord (red.), *Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis, een handboek*, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Provinciaal Patiënten/Consumenten Platvorm Utrecht (PP/CP Utrecht), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), augustus 2006
- Hart, H. 't, J. van Dijk, M. de Goede, W. Jansen en J. Teunissen. Uit: *Onderzoekmethoden, Hoofdstuk 9: Veldonderzoek*, p. 285-291, 1996
- Lapré, R.M., F.F.H. Rutten, F.T. Schut, (red). *Algemene economie van de gezondheidszorg*, Elsevier / de Tijdstromen, Maarsen 1999
- LUMC, Raad van Bestuur, *Vragenlijst Patiënttevredenheid*, maart 2007  
Kwaliteitswet Zorginstellingen, 1996
- NFU, Rapport uitgebracht door Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door Prismant, 2005
- Panella, M., S. Marchisio, F.Di Stanislao, *Reducing clinical variations with clinical pathways: do pathways work?* International Journal of Quality in Health Care, 2003. Volume 15, number 6: pp 509-521
- Plesk, P.E. *Systematic design of healthcare processes*. In Quality of Health Care 1997; 6: 40-48
- Reeuwijk-Werkhorst, J. van, *Enterale en parenterale voeding thuis, knelpunten in de transmurale zorg 2001*. Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten 56 – 10 –2001 (207-213)
- Reeuwijk-Werkhorst, J. van, A.B.W.M. Quak, H.E.F. Vos, *Richtlijnen voor thuisbehandeling met sondevoeding en parenterale voeding*, 2003, Ridderkerk
- Sermes, W. en K. Vanhaecht, *Wat zijn klinische paden?* Acta Hospitalia, 2002-3: 5-11  
*Sigra (samenwerkende instellingen gezondheidszorg regio Amsterdam)*, Ontslag uit het ziekenhuis, Procesbeschrijving en advies voor het regelen van ontslag uit het ziekenhuis en een overzicht van de mogelijkheden in de regio Amsterdam, 1999
- TPG. *Het kan  cht. Beter zorg voor minder geld*. Sneller beter – de logistiek in de zorg. Eindrapportage TPG 7 juni 2004

- Vanhaecht, K. en W. Sermeus, *Draaiboek voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een klinisch pad. 30 stappenplan van het raamwerk klinische paden*. Acta Hospitalia 2002-3: 13-27
- Veen, E.A. van der, M-M Govaart, *Tóch naar huis, tekort aan mantelzorg bij ziekenhuisontslag*. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW, 1997
- Vissers and Beech (eds) *Health Operations Management. Patient Flow Logistics in Health Care*, London: Routledge. Chapter 3 and 7, 2005
- Vissers, J.M.H., G. de Vries, *Presentaties tijdens college Logistiek Management, december 2007 – februari 2008*, master zorgmanagement, iBMG, Erasmus MC Rotterdam
- Vissers, J. en G. de Vries. *Sleutelen aan zorgprocessen*. Intreerede april 2005, Erasmus MC Rotterdam
- Vissers, J.M.H., G. de Vries en J.W.M. Bertrand. *Een raamwerk voor productiebesturing van een ziekenhuis, gebaseerd op logistieke patiëntengroepen*. Acta Hospitalia 2001-2, 33-51
- Vries, G. de, *Zorglogistiek definitief op de kaart*, ZE 02/2007 p. 8-13
- Vries, G. de, (red.) *Patiëntenlogistiek in ontwikkeling, inzichten en toepassingen*, De Tijdstrom, Utrecht, 1993
- Zorgpaden in VUmc, VU medisch centrum, Programmagroep kwaliteit, 2006
- Zorgpadontwikkeling in het VUmc, Programmagroep Kwaliteit / VUmc, 2006
- Zorgverzekeringswet 2006
- 
- Netwerk klinische paden [Internet] [aangehaald op 29-12-2007]. Bereikbaar op <http://www.nkp.be>
- Sneller Beter pijler 3 programma [Internet] [aangehaald op 30-12-2007]. Bereikbaar op [www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl)



# BIJLAGEN

## Behorende bij afstudeerscriptie

### Zorgpad transmurale voeding

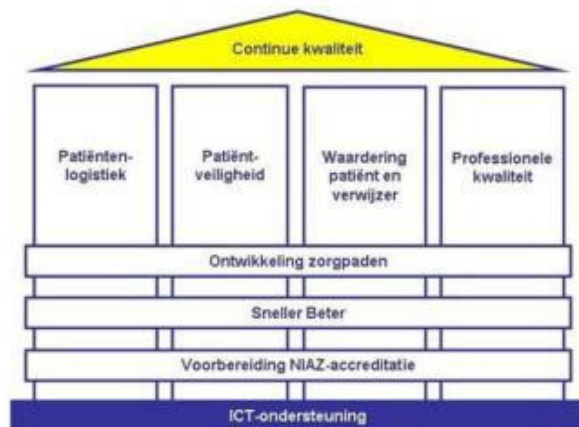
|    |                                                                                                   |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Kwaliteitshuis VUmc                                                                               | 58 |
| 2. | 30 stappenplan volgens Verhaecht en Sermeus                                                       | 60 |
| 3. | 10 stappenplan volgens VUmc                                                                       | 63 |
| 4. | Een raamwerk voor productiebesturing van een ziekenhuis, gebaseerd op logistieke patiëntengroepen | 66 |
| 5. | Het afstemmen van het aanbod van de capaciteit op de vraag                                        | 67 |
| 6. | Onderzoeksinstrumenten                                                                            |    |
| 1  | Checklist instrumenten                                                                            | 68 |
| 2  | Instrument patiënttevredenheidsmeting                                                             | 70 |
| 3  | Basisregels voor patiëntenquêtes                                                                  | 71 |
| 4  | Knelpunten transmurale voedingszorg                                                               | 73 |
| 5  | Plan van aanpak zorgpaden                                                                         | 74 |
| 6  | Vragenlijst patiënttevredenheid                                                                   | 78 |
| 7  | Registratie formulier dossieranalyse                                                              | 82 |
| 7. | Huidige situatie                                                                                  |    |
| 1  | Stroomschema huidige situatie kliniek                                                             | 83 |
| 2  | Stroomschema huidige situatie polikliniek                                                         | 84 |
| 3  | Huidige situatie taken en verantwoordelijkheden                                                   | 85 |
| 8. | Zorgpad transmurale voeding                                                                       |    |
| 1  | Taken en verantwoordelijkheden drinkvoeding                                                       | 87 |
| 2  | Taken en verantwoordelijkheden sondevoeding                                                       | 90 |
| 3  | Stroomschema zorgpad transmurale (drink) voeding                                                  | 94 |
| 4  | Stroomschema zorgpad transmurale (sonde) voeding                                                  | 95 |
| 9  | Resultaten                                                                                        |    |
| 1  | Bepaling omvang populatie                                                                         | 96 |
| 2  | Resultaten patiënttevredenheid vragenlijst                                                        | 97 |

## BIJLAGE 1 Kwaliteitshuis VUmc

### Uit: folder zorgpaden in VUmc

#### Programma Continue kwaliteit

Om alle activiteiten voor de verbetering van specifiek de patiëntenzorg te stimuleren en te coördineren, is het programma Continue kwaliteit in het leven geroepen. Onderstaand schema geeft een overzicht van de onderdelen.



#### Het Kwaliteitshuis

Het werken aan kwaliteit heeft de afgelopen jaren een hoge vlucht genomen. Om het overzicht en de samenhang te bewaken vallen alle projecten onder één dak: het programma continue kwaliteit. Dit dak wordt ondersteund door verschillende bouwstenen, die samen het kwaliteitshuis VUmc neerzetten (zie schema)

De staande pijlers zijn de vier hoofdthema's waarbinnen allerlei projecten plaatsvinden: patiëntenlogistiek, patiëntveiligheid, waardering patiënt en verwijzer en professionele kwaliteit. Daarnaast zijn er drie programmaonderdelen, die raakvlakken hebben met alle vier de thema's en daarom over de pijlers heen zijn gelegd: ontwikkeling zorgpaden, Sneller Beter en NIAZ-accreditatie (Nederlands Instituut voor Accreditatie Ziekenhuizen). Het fundament waar het kwaliteitshuis op staat is de ICT-ondersteuning.

## **BIJLAGE 2 30-stappenplan volgens Verhaecht en Sermeus (2002)**

### **PLAN FASE**

In de plan fase (stap 1-6) gaat het om de populatie af te bakenen en het team samenstellen en starten met de eerste versie opbouwen van een zorgpad.

Stap 1 : *eerste contact*

**Waarom** wordt gedacht aan de methodiek van een klinisch pad om het probleem op te lossen. En wie vraagt het pad aan? Wie is verantwoordelijk?

Stap 2 : *impactanalyse*

Naast volume, kosten en risico is voorspelbaarheid van de zorg de meest belangrijke parameter. Hoe meer voorspelbaar hoe beter de populatie zich leent voor een pad.

Stap 3 : *samenstelling interdisciplinaire werkgroep*

Kernteam moet interdisciplinair zijn en uit 5-7 personen bestaan.

Verantwoordelijke is de verantwoordelijke arts.

Coördinator faciliteert. De klinische expertise wordt geleverd door het team zelf.

Stap 4 : *afbakening van de patiëntenpopulatie*

Pad wordt ontwikkeld voor een specifieke patiëntenpopulatie.

Bepalen van tijdsvenster.

Stap 5 : *bepalen van de doelstellingen van het klinisch pad, het operationaliseren van de doelstellingen in meetbare indicatoren en bepalen van de sleutelinterventies*

Doelstellingen voor zowel patiënt als hulpverlener.

Bepalen van meetbare indicatoren.

Bepalen van sleutelinterventies en omzetten in kritische indicatoren.

Er wordt aangeraden om een tiental sleutelinterventies in een pad te bepalen en de varianties op deze interventies nauwgezet te volgen.

Stap 6 : *eerste versie van het klinisch pad (huidige werking)*

Time-task matrix van Sermeus en Vanhaecht, 2002, wie doet wat wanneer en met welk doel.

Eerst doelstellingen bepalen en dan de acties hiervoor plannen.

Aan de hand van 3 borden: één rechts doelstellingen voor de populatie

één midden met time-task matrix

één links met knelpunten en onduidelijkheden/ discussiepunten

### **DO FASE**

De do fase (stap 7-13) gaat om het verzamelen van gegevens voor de huidige werkwijze en best practice.

Stap 7 : *dossieranalyse*

Aan de hand van een retrospectieve analyse van een twintigtal dossiers wordt de huidige werking in kaart gebracht. Er wordt vooral gekeken naar haalbaarheid van de eerste versie van het pad, de doorlooptijd en de knelpunten. Uittekenen van de eerste versie helpt bij een gerichte en doeltreffende dossieranalyse.

*Stap 8 : voormeting aan de hand van Klinisch pad Kompas*

Uitvoeren van een prospectieve kwaliteit- en efficiëntiemeting. Gebruik makend van de vijf indicatoren volgens het Klinisch Pad Kompas.

De voormeting (nulmeting) wordt als een van de belangrijkste stappen in het stappenplan gezien, is namelijk essentieel om de impact van het pad te kunnen evalueren.

*Stap 9 : patiënt surveys*

Hierdoor zijn een tiental patiënten aan het woord over het proces van het zorgprogramma.

Door interviews, vragenlijsten of 'walk through'.

*Stap 10: documentenanalyse*

Een inventarisatie van de schriftelijke documenten.

*Stap 11: proces mapping*

De procesmapping is noodzakelijk als basis voor de vereenvoudiging en structurering van het proces. Het proces is zo sterk als de zwakste schakel. Door dit proces komen bottlenecks aan het licht. Gaat volgens de drum, buffer en rope theorie. Drum is de activiteit die het ritme van het proces aangeeft. Buffer is het systeem van veiligheidsmarges. Rope geeft de samenhang tussen bepaalde sleutelinterventies weer.

Het is belangrijk om de drum, buffer en rope te kennen voor het organiseren van een optimale planning.

*Stap 12: vergelijking met "best practice guidelines"*

Het gaat om de kritische evaluatie van de inhoud van het pad, op basis van "best practice".

*Stap 13: peer review*

het voorleggen van het pad aan de betreffende diensten om na te gaan of het pad haalbaar.

## **CHECK FASE**

De check-fase (stap 14-20) interpreteert de gegevens van de do fase en stelt het zorgpad bij op basis van de resultaten.

*Stap 14: vastleggen van de operationele criteria voor afbakening van de patiëntenpopulatie*

Het bepalen van de in- en exclusiecriteria die op het pad vermeld worden.

*Stap 15: concreet uitschrijven van een klinisch pad vis een Time-Task matrix*

De eerste versie van het klinisch pad (stap 6) wordt op basis van de resultaten uit de do fase omgezet naar een tweede versie.

Naast interventies moeten ook doelstellingen in het pad worden opgenomen. Het pad kan door specifieke software ondersteund worden.

*Stap 16: planning van het volledige proces*

Het uitwerken van een volledig capaciteits- en middelenplan, gericht op de meest ideale doorstroming van de patiënten.

*Stap 17: capaciteit- en middelenplan*

Het evalueren van de huidige capaciteiten en middelen.

*Stap 18: opstellen van Service Level Agreements (SLA)*

SLA bestaat uit een beschrijving van de verwachte bijdrage aan het klinisch pad van niet rechtstreeks verbonden medewerkers evenals de verwachte middelen, verwachte service en het kwaliteitsniveau.

*Stap 19: vastleggen van de aansturing van het pad*

Zoals verantwoordelijkheden, overlegmomenten, hoe wordt gerapporteerd, hoe worden wijzigingen aangebracht, wat te doen als pad niet gevolgd wordt.

*Stap 20: opleiding van alle medewerkers*

Afspraken maken over hoe het pad gebruikt en opgevolgd dient te worden. Het is een leidraad geen standing order. Het moet duidelijk zijn waarom bepaalde beslissingen genomen werden.

## **ACT FASE**

De act-fase (stap 21-30) is het implementeren en continue evaluatie van het zorgpad.

*Stap 21: testcasus*

Het pad wordt uitgetest bij een aantal patiënten gedurende 3 weken of een try-out bij 10 patiënten, afhankelijk van volume.

*Stap 22: aanpassen van het pad tot een definitieve implementatieversie*

Dit gebeurt na testfase

*Stap 23: integratie van klinische paden in het patiënteninformatiesysteem*

ICT ondersteuning is noodzakelijk.

*Stap 24: integratie van het klinisch pas in het patiëntendossier*

Lay-out van paden is zeer verschillend. Het kan in de vorm van checklists voor sleutelinterventies. De time-task geeft een overzicht van het proces, maar mist diepgang.

*Stap 25: registratie van afwijkingen*

Omdat elke patiënt uniek is, is het normaal dat er afgeweken wordt van het klinisch pad. Deze variaties kunnen zowel positief als negatief zijn. Er moeten afspraken gemaakt worden over de opvolging van deze variaties en de rapportage hiervan,

*Stap 26: agendabeheer- en boekingsystemen*

Ondersteunende diensten moeten ondergeschikt worden gemaakt aan het klinisch pad, als de patiënt centraal wordt gesteld. Dit vraagt een uitstekend boekingssysteem (van de luchtvaart)

*Stap 27: patiënteninformatie via folders of internet*

De informatie over het door de patiënt te volgen pad is interessant voor zowel de patiënt, de familie als de huisarts.

*Stap 28: de beschikbaarheid van een klinisch pad en bijhorende infobrochures op een intranet*

Dit is vooral zinvol voor eigen medewerkers, het kan tevens gebruikt worden voor informatie voor nieuwe medewerkers.

*Stap 29: nameting en systematische evaluatie van het pad*

Na enkele maanden wordt het geëvalueerd op basis van het Klinisch Pad Kompas. Dezelfde indicatoren die gemeten en gevolgd zijn tijdens de do-fase (stap 7 tot 13) worden herhaald. Het kan ook op basis van de PDCA-cyclus, aangezien de gezondheidszorg complex en zeer dynamisch is, kunnen er altijd wijzigingen zijn die moeten worden aangepast en geëvalueerd.

Het opmaken van een boordkaart (Balanced Scorecard) op het niveau van het klinisch pad wordt ondersteund.

*Stap 30: opzetten van een systematisch feedback loop*

Het is belangrijk om de gegevens systematisch te verzamelen, evalueren en bij te sturen. Dit kan door informatiesystemen die dit Klinisch Pad Kompas ontwikkelen.

**DE BELANGRIJKSTE STAPPEN ZIJN:**

- samenstellen interdisciplinaire werkgroep (anders is er geen sprake van een klinisch pad)
- bepaling doelstellingen en operationaliseren van meetbare indicatoren
- eerste versie klinisch pad met lijst van sleutelinterventies, noodzakelijk om do-fase te doorlopen
- analyse huidige werkwijze door dossieranalyse, voormeting, patiëntensurveys en gesprekken met hulpverleners
- opmaak tweede versie van klinisch pad op basis van resultaten uit de do-fase
- opleiding aan hulpverleners
- implementatie van het pad via testcasus en later definitieve versie
- nameting en systematische evaluatie van het pad op basis van Klinisch Pad Kompas
- blijvende systematische opvolging

## **BIJLAGE 3 10 stappenplan voor het ontwikkelen van een zorgpad volgens VUmc**

### **PLAN FASE**

#### **Stap 0: de voorbereiding**

Wat zijn de knelpunten voor de organisatie, de medewerkers en de patiënt.

De zorgmanager stelt in overleg vast welk zorgpad ontwikkeld kan worden met in achtname van de door de Raad van Bestuur gestelde prioriteiten.

#### **Stap 1: samenstelling van de werkgroep professionals**

Een medisch specialist is voorzitter en de procesbegeleider zorgt voor het proces. De zorgmanager zorgt voor de benodigde randvoorwaarden.

#### **Stap 2: verkenning van doelstellingen en indicatoren**

De doelen moeten SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) geformuleerd worden. Met name het element meetbaar is van belang voor de nul- en nameting en de monitoring van het zorgpad.

#### **Stap 3: analyse van de huidige werkwijze en van de gewenste werkwijze**

Er wordt een analyse gemaakt van de huidige en de gewenste situatie, het is handig om hiervoor een stroomschema te maken in het programma Visio. Denk aan de instroom en uitstroom van patiënten. Alle leden van de werkgroep zoeken naar relevante informatie en voorbeelden uit andere ziekenhuizen, relevante (wetenschappelijke) literatuur. Eventueel worden er bezoeken gebracht aan andere instellingen.

Het is de bedoeling om in deze fase van het zorgpad de optimale en wenselijke situatie op papier te zetten. In deze fase ontstaan vaak discussiepunten of onduidelijkheden.

#### **Stap 4: Benoem de knelpunten**

Er wordt een overzicht gemaakt van de knelpunten, de oorzaken en de acties die nodig zijn om de knelpunten op te lossen en uit te voeren.

### **DO FASE**

#### **Stap 5: Objectiveren**

Het verzamelen van gegevens kan afhankelijk van de doelstellingen en indicatoren, op verschillende manieren gebeuren, bijvoorbeeld met behulp van een dossieranalyse, een nulmeting en/of een patiëntenonderzoek. Het doel van het verzamelen van gegevens is om inzicht te krijgen in de huidige zorgverlening. Tijdens én na de implementatie van het zorgpad wordt opnieuw gemeten waardoor vastgesteld kan worden of de zorgverlening is verbeterd.

*Gezien het tijdsbestek waarin dit onderzoek wordt uitgevoerd is er geen tijd voor het implementeren van het zorgpad. De meting die gedaan wordt kan als nulmeting worden gebruikt bij de implementatie.*

#### Mogelijke bronnen voor de nul-meting

- A. bestaande databases  
het gaat dan vooral over doorlooptijdgegevens
- B. dossieranalyse (dossiers van 20 patiënten is voldoende)  
hoe verloopt het patiëntenproces wijkt het af van het normaal te doorlopen proces  
zijn er cruciale momenten en hoe zijn die gerapporteerd  
welke DBC omvat het zorgpad
- C. patiëntenervaringen  
informatie van patiënten door systematische evaluatiegesprekken  
(enquêteonderzoek, groepsinterview, focusgroepen e.d.)
- D. document onderzoek en analyse  
welke materialen worden gebruikt voor voorlichting en educatie van patiënten  
welke documenten gebruiken de verschillende disciplines voor het vastleggen van het  
patiëntenproces (dossiers, checklisten, formulieren)

#### **Stap 6: Definitief vaststellen van doelstellingen en indicatoren**

Het SMART formuleren van de doelstellingen en het opstellen van meetbare indicatoren. FOCUS-pagina aanvragen voor de basisset indicatoren. Deze pagina kan ook gebruikt worden voor de nameting.

#### **CHECK FASE**

##### **Stap 7: (Theoretisch) klaarzetten van het zorgpad; checken van de principes, de afspraken en de uitwerking van het gewenste zorgpad**

Het aanpassen van het stroomschema met voldoende documentatie. Het beoordelen of er voldoende capaciteit beschikbaar is voor de nieuwe manier van zorg, of de informatie voor de patiënt adequaat is en of er scholing nodig is voor de medewerkers om het zorgpad uit te voeren. Het bespreken van het gewenste zorgpad met de verschillende disciplines en organisatie onderdelen en de gevolgen voor de ondersteunende organisatie onderdelen. De manier van registreren bepalen.

#### **ACT FASE**

##### **Stap 8: Implementeren van het gewenste zorgpad en nameting**

Invoeren, monitoren, nameten en constant verbeteren.

*Gezien het tijdsplan wordt deze stap niet uitgevoerd in dit onderzoek.*

##### **Stap 9: Werken met een constant systeem van melden en meten**

Het doorgeven van de definitieve indicatoren voor de FOCUS-pagina. Het meten van een structurele evaluatie van het zorgpad door het opstellen van indicatoren. Het maken van afspraken over documentatie en registratie en verwerking van gegevens.

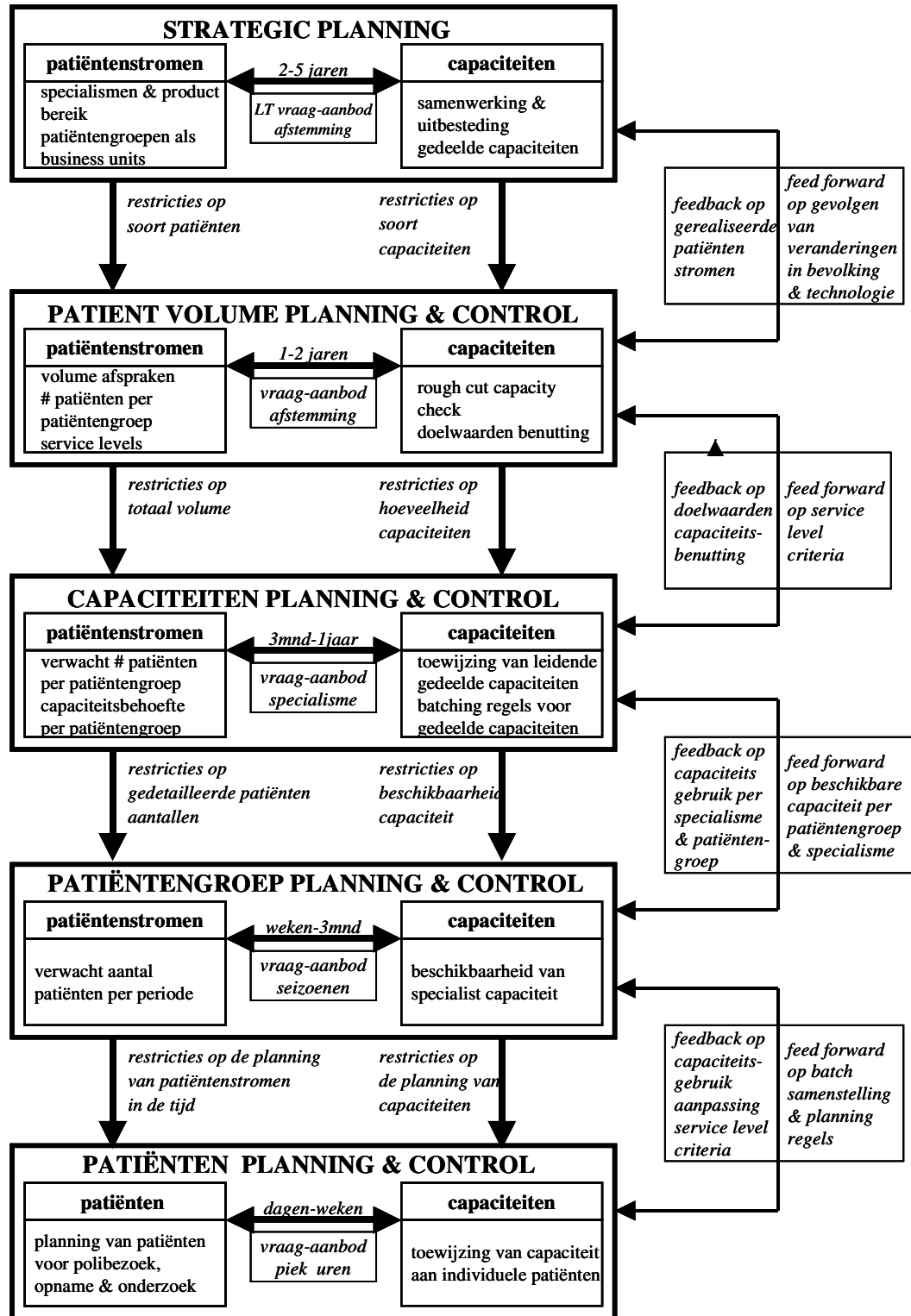


**Stap 10: Einde van het project en verankering in de organisatie: borging**

Het bepalen van de wijze waarop het zorgpad geïntegreerd wordt binnen de structuur van het ziekenhuis.

Is het zorgpad volledig afgerond (checklist)

**BIJLAGE 4 Een raamwerk voor productiebesturing van een ziekenhuis, gebaseerd op logistieke patiëntengroepen**



## **BIJLAGE 5 Het afstemmen van het aanbod van de capaciteit op de vraag**

Het afstemmen van het aanbod van de capaciteit op de vraag vereist volgens de Vries (2007) een aantal regels:

1. voorspel toekomstige vraag op basis van ervaring
2. probeer fluctuaties in de vraag te verminderen
3. anticipeer op niet te voorkomen pieken in de vraag
4. verwijder bottlenecks uit het systeem
5. werk achterstallig werk (wachtrijen) regelmatig weg door tijdelijke uitbreiding capaciteit
6. zoek evenwicht tussen centrale en decentrale capaciteit heb "nood" plannen beschikbaar om met onverwachte vertragingen om te gaan

## BIJLAGE 6.1 Checklist instrumenten

### Vragen om tot een goede keuze voor een instrument voor patiëntenparticipatie te komen

**1. Wat is het doel van het betrekken van patiënten?**

- Inzicht krijgen in de wensen en behoeften van patiënten
- Aanbod aan laten sluiten op individuele wensen en behoeften
- Inzicht krijgen in de positieve en negatieve punten (knelpunten) van ervaren zorg
- Nieuwe ideeën genereren
- Nieuwe ideeën te toetsen

*Meestal is er sprake van een combinatie van doelen. Voor de keuze is het behulpzaam te realiseren welk doel prioriteit heeft. Patiëntenparticipatie is geen doel op zich, maar een middel.*

**2. Op welk moment in het verbetertraject is het gewenst de patiënt te betrekken?**

- In de voorbereiding
- Tijdens de uitvoering van het verbetertraject
- Bij de evaluatie van het verbetertraject
- In alle fasen

*Patiënten(vertegenwoordigers) al in een vroege fase laten participeren voorkomt dubbel werk en vertraging in het verbetertraject. Sommige instrumenten zijn geschikter in bepaalde fasen.*

**3. Van wie is de inbreng gewenst?**

- Eén ervaringsdeskundige (patiënt)
- Een groep 'willekeurige' ervaringsdeskundigen
- Een steekproef uit ervaringsdeskundigen
- Vertegenwoordiger(s) van een patiëntenvereniging
- Geen van allen

*Ervaringsdeskundigen hebben een unieke ervaring met het zorgproces en zorgverleners, vertegenwoordigers zijn vaak professionals en vertegenwoordigen een grotere groep patiënten. Eén ervaringsdeskundige kan al voldoende informatie opleveren om tot actie over te gaan.*

**4. Op welk niveau wil men verbeteringen bereiken?**

- Individueel
- Proces
- Beleid

*Individueel = directe relatie patiënt - zorgaanbieders  
Proces = (organisatie van) gehele zorgproces  
Beleid = strategisch niveau, algemeen beleid*

### Voorbereiding

**5. Hoe vaak is het gewenst informatie van patiënten te krijgen?**

- Eenmalig
- Herhaaldelijk, voor en na een verandering
- Periodieke herhaling om nieuwe informatie te verkrijgen
- Structureel / continu

*Herhaling kan bijdragen om zicht te krijgen op een verbetering ook daadwerkelijk effect heeft gehad. Structurele inzet van een instrument kan zinvol zijn om de voortgang te blijven monitoren.*

**6. Hoeveel tijd is er te besteden?**

- < 1 maand
- 1 - 2 maanden
- 3 - 5 maanden
- > 6 maanden

*Tijd inclusief voorbereiding, evt. werving en selectie patiënten, uitvoering van de participatie en verwerking van de resultaten.*

**7. Hoeveel geld is er beschikbaar?**

- niets
- < € 2.500,-
- € 2.500,- tot € 5.000,-
- € 5.000,- tot € 15.000,-
- € 15.000,-

**8. Heeft de patiëntengroep bepaalde beperkende eigenschappen?**

- Patiënten kunnen zich moeilijk uiten
- Patiënten zijn emotioneel labiel

*Eventueel is een scheiding binnen een patiëntengroep noodzakelijk. Lichamelijke beperkingen van de patiënten heeft invloed op de keuze van het instrument, of de uitvoering ervan. Niet alle instrumenten zijn toepasbaar op alle patiëntengroepen. Mantelzorgers kunnen daarom soms geschikter zijn om te participeren. Ze kunnen de deelnemende patiënt ook begeleiden of steunen.*

- Patiënten zijn vaak niet mobiel
- Patiënten zijn bijna allemaal ouder dan 65
- Het toekomstbeeld en (rest)verschijnselen van de ziekte kunnen sterk uiteenlopen

**TOELICHTING**

**Doel:** met welke bedoeling wil men de patiënt of het patiëntenperspectief betrekken bij het verbeteren van de zorg?

- Aanbod aan laten sluiten op individuele wensen: individuele patiënten (en/of zijn mantelzorgers) worden door het zorgproces begeleid en geholpen bij het zoeken naar zorg die past bij de individuele wensen en behoeften.
- Inzicht wensen/behoeften: patiënten kunnen kenbaar maken waar ze behoefte aan hebben, en wat ze graag anders zouden zien in het zorgtraject.
- Inzicht ervaringen: patiënten kunnen aangeven hoe ze de zorg (hebben) ervaren en welke gevolgen dit heeft (gehad) op hun dagelijks leven.
- Nieuwe ideeën genereren: patiënten kunnen, eventueel samen met hulpverleners, nieuwe ideeën bedenken om de zorg anders te organiseren of om knelpunten op te lossen.
- Nieuwe ideeën toetsen: ideeën voor verbeteringen in het zorgproces worden voorgelegd aan ervaringsdeskundige patiënt(en) of vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging zodat zij hierop kunnen reageren.

**Fase verbetertraject:** in welke fase van het verbetertraject is het gewenst om patiënten te betrekken?

- Vorbereiding: Participerende patiënten hebben de verbetering in de keten nog niet ervaren. Het patiëntenperspectief geeft informatie wat er veranderd moet worden of hoe de verbetering vormgegeven kan worden.
- Uitvoering: De patiënt wordt om zijn mening gevraagd terwijl de verbetering wordt uitgevoerd.
- Evaluatie: Patiënten worden betrokken nadat zij het proces hebben doorlopen waarin de verandering plaats had. Patiënten kunnen aangeven of ze de verandering ook daadwerkelijk als een effectieve verbetering hebben ervaren.

**Niveau:** Op welk niveau moeten er verbeteringen worden bereikt?

- Individueel: De verbetering is gericht op de relatie tussen de individuele patiënt en de zorgaanbieders.
- Proces: De verbetering is gericht op een verbetering van (de organisatie van) het gehele zorgproces.
- Beleid: De verbetering is gericht op verbeteringen op strategisch niveau: beleidsmatig.

**Deelnemers:** Welke groep neemt deel aan de participatie en vertegenwoordigt het patiëntenperspectief?

- Eén ervaringsdeskundige: Eén patiënt kan voldoende informatie geven of voor één patiënt wordt de aansluiting met het zorgaanbod verbeterd. (kwalitatief)
- Een groep 'willekeurige' ervaringsdeskundigen: Een groep patiënten die wil deelnemen. Eventueel kan een selectie hebben plaatsgevonden. (kwalitatief)
- Steekproef: Het instrument heeft de mogelijkheid om participanten te selecteren op een wetenschappelijk valide manier, zodat er analyses uitgevoerd kunnen worden op de uitkomsten. (kwantitatief)
- Vertegenwoordiger: Een representant van een patiëntenvereniging of –organisatie (mogelijk een patiënt) spreekt voor de achterban.
- Geen van allen/extern: Het patiëntenperspectief wordt weergegeven door een onafhankelijke persoon.

## BIJLAGE 6.2 Instrument PATIENTTEVREDENHEIDSMETING

Doel Verkrijgen van feedback en informatie over de verleende en ervaren zorg. Door bij een grote groep patiënten onderzoek te doen, is er de mogelijkheid knelpunten te benoemen en daar verder onderzoek naar te doen of directe verbetering in de zorg aan te brengen.

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participatie | Raadplegen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Beschrijving | <p>Om inzicht te krijgen in de tevredenheid van patiënten is het zinvol onderscheid te maken in:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wensen en behoeften van patiënten</li><li>• verwachtingen van patiënten</li><li>• feitelijk ontvangen zorg</li></ul> <p>Tevredenheid is altijd gebaseerd op deze elementen. Rechtstreeks vragen naar tevredenheid levert altijd een erg positief beeld op dat weinig aangrijpingspunten voor de verbetering van zorg geeft. Vragen naar feiten is de crux om een goed beeld van patiëntenervaringen te krijgen. Schriftelijke vragenlijsten bieden de mogelijkheid snel veel informatie te verzamelen. Vragenlijsten kunnen schriftelijk, mondeling, telefonisch of per internet worden afgenomen.</p>                                                                          |
| Gebruik      | <p>Er kunnen vele redenen zijn om onderzoek onder patiënten te doen. Er kunnen ook vele onderwerpen zijn waarvan de tevredenheid wordt vastgesteld. Essentieel is om dit van tevoren goed vast te stellen. Een aantal vragen die bijvoorbeeld vooraf beantwoord moet worden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Over welke onderwerpen gaat het precies?</li><li>• Op welke niveau van de organisatie is deze informatie van belang (organisatiebreed, een afdeling, een zorg proces)</li><li>• Wie krijgt deze informatie?</li><li>• Wat gebeurt met de resultaten van een onderzoek?</li></ul> <p>Bij het ontwikkelen van een onderzoek is vooral belangrijk zo specifiek mogelijk vragen te stellen. Het meten van patiënttevredenheid is alleen zinvol is wanneer de gehele verbetercyclus wordt doorlopen.</p> |
| Informatie   | <p>Vanaf de website van het CBO is een handleiding voor het maken van vragenlijsten te downloaden met als titel: Handleiding patiëntenquêtes “de patiënt als spiegel”. <a href="http://www.cbo.nl">www.cbo.nl</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

In de bijlage zijn een aantal basisregels voor het maken van vragenlijsten toegevoegd.

Uit: Binkhorst e.a. 2006  
Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis

### **BIJLAGE 6.3 Basisregels voor patiëntenquêtes**

Het is niet eenvoudig een goede vragenlijst te ontwerpen waarmee je metingen bij patiënten uitvoert. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO heeft ter ondersteuning een aantal basisregels geformuleerd voor het opstellen van een vragenlijst. Ze zijn voortgekomen uit de aanwezige expertise en literatuurkennis binnen het CBO.

1. *Vraag bij voorkeur naar ervaringen van patiënten en niet naar tevredenheid*
  - \* Tevredenheid is een optelsom van verwachtingen, behoeften en ervaringen en levert geen eenduidige conclusies en verbeterpunten op
  - \* Ervaringen van patiënten leveren meer bruikbare informatie op en levert aangrijpingspunten voor verbeteringen
  
2. *Vraag alleen naar die onderwerpen waarop je wilt verbeteren*
  - \* Geeft duidelijk aan waar naar toe wordt gewerkt.
  - \* Zorgt voor zekerheid dat er iets met de resultaten wordt gedaan.
  
3. *Niet vragen naar de bekende weg*
  - \* Vraag alleen naar persoonlijke, concrete en recente ervaringen van de patiënt.
  - \* Vraag alleen naar zaken die niet op een andere manier zijn te meten.
  - \* Vraag bijvoorbeeld niet naar de ervaren wachttijd of de temperatuur van het eten, maar meet dit direct.
  
4. *De vragenlijst is in te vullen in één minuut*
  - \* Patiënten niet onnodig belasten met een uitgebreide vragenlijst.
  - \* Het vergt weinig inspanning van de patiënt wat een hoge respons ten goede komt.
  - \* Een korte lijst voorkomt overbodige vragen en helpt te focussen.
  - \* Biedt de mogelijkheid om dezelfde lijst meerdere malen aan dezelfde persoon voor te leggen.
  - \* Weinig verwerkingstijd.
  
5. *De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen met daarbij ruimte voor toelichting en suggesties*
  - \* Gesloten vragen zorgen voor eenduidige beantwoording.
  - \* Uit toelichting en suggesties kunnen nieuwe verbeterideeën komen.
  - \* Ruimte voor toelichting en suggesties voorkomt dat belangrijke informatie wordt gemist.
  - \* Door ruimte voor toelichting en suggesties kan patiënt ook het eigen verhaal kwijt.
  
6. *De vragen zijn voldoende gevoelig en onderscheidend*
  - \* De vragen moeten voldoende gevoelig zijn: als er iets verandert in het proces moet dit tot uiting komen in de uitkomsten van de vragenlijst.
  - \* De beoordelingsschaal moet onderscheid maken: de antwoordcategorieën moeten verschil opleveren. Als een vraag door iedereen hetzelfde wordt beantwoord levert de vraag geen informatie op.
  - \* Meer antwoordcategorieën levert meer variatie op (suggestie: minimaal 4-punts- of 5-puntsschalen gebruiken).

*7. Regelmatig beoordelen van de vragenlijst*

- \* Blijf in principe zo lang mogelijk gebruik maken van dezelfde vragenlijst, dit in verband met de vergelijkbaarheid van de uitkomsten van de vragenlijst over de tijd.
- \* Maar verwijder een vraag uit de vragenlijst als blijkt dat je niets meer met de uitkomsten doet.
- \* En voeg een nieuwe vraag toe aan de vragenlijst als je op dat onderwerp wilt gaan verbeteren.
- \* Test de vragenlijst vooraf bij een aantal patiënten uit de steekproef.

*8. Gegevens zo frequent mogelijk verzamelen en blijven meten*

- \* Door continu te meten kan er inzicht worden verkregen in het verloop van de processen en het effect van veranderingen in het proces.
- \* Frequent meten vergroot het aantal metingen waardoor effecten sneller statistisch aantoonbaar zijn. Hierdoor is het ook sneller mogelijk om nieuwe verbeteringen uit te testen.
- \* Probeer de meting in te bouwen in een natuurlijk moment op de dag, of laat het onderdeel zijn van een vaste procedure.

*9. De vragenlijst wordt afgenomen onder een zo homogeen mogelijk samengestelde groep en steeds op dezelfde wijze (datum, tijd, moment).*

- \* Sociale wenselijkheid kan bij het afnemen van vragenlijsten nooit helemaal voorkomen worden. De variatie in sociale wenselijkheid kan worden beperkt door de groep zo homogeen mogelijk samen te stellen.
- \* Wisselende tijdstippen of verschillende manieren van laten invullen van de vragenlijsten vermindert de betrouwbaarheid van de vragenlijst.
- \* De vragen zoveel mogelijk specificeren.

Uit: Binkhorst e.a. 2006  
Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis



## **BIJLAGE 6.4 Knelpunten transmurale voedingszorg**

(uit: taakherschikking van Leonie van der Aar, 2007)

Incorrect invullen van machtigingsformulieren.  
Patiënt krijgt niet de juiste voeding of niet op tijd geleverd.  
Onduidelijkheid over optimale voedingszorg voor de patiënt.  
Patiënt krijgt geen of onvoldoende instructie en informatie m.b.t. gebruik van enterale voeding.  
Patiënt krijgt geen of onvoldoende instructie en informatie m.b.t. verzorging van sonde (neusmaag, profylactische PEG).  
Onduidelijkheid over welke zorgaanbieder (ZE) hiervoor verantwoordelijk is.  
Patiënt met chirurgische gastrostomie wordt niet of te laat verwezen naar de PEG-poli.  
Formulieren zijn niet geüpdatet.  
Geen checklist aanwezig met een stappenplan.  
Niet tijdig informeren van ASP over ontslagdatum.  
Geen of slechte overdracht tussen verpleegkundigen over status van de aanvraag kunstvoeding op de ZE.  
Onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor het aanvragen van de enterale voeding.  
Elke ZE heeft zijn eigen proces gecreëerd.  
Onvoldoende kennis en van verschillend niveau t.a.v. enterale voeding bij artsen en verpleegkundigen.  
Huisarts en thuiszorgorganisatie zijn niet bekend met patiënten die met enterale voeding ontslagen worden.  
Follow-up van de voedingszorg, o.a. bijstelling voedingsbeleid vindt niet of niet voldoende plaats.  
Onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de verlenging van de machtiging enterale voeding.  
Patiënt en hulpverlener 1<sup>o</sup> lijn weten niet tot wie ze zich moeten wenden bij (acute) problemen of onduidelijkheden.  
Facilitaire bedrijven die voeding en evt. materialen leveren, koppelen niet of niet voldoende terug naar de aanvrager.  
Zorgverzekeraar kunnen verdragend werken bij accorderen van de machtiging.  
Informatie op intranet site Dienst Diëtetiek en Voedingswetenschappen niet werkbaar.

### **Actiepunten**

- huidig proces van aanvragen sonde- en drinkvoeding in kaart brengen
- informatie over proces navragen aan verschillende ZE, het ASP, diëtisten, artsen, PEG-poli
- ontwikkelen van een klinisch pad / zorgproces; aanvragen en regelen sonde- en/of drinkvoeding voor thuis, een transmuraal zorgproces
- standaardinformatie ontwikkelen voor de patiënt
- site op intranet van Diëtetiek en Voedingswetenschappen actueel maken
- contact met thuiszorg Amsterdam, over overdrachten een mogelijkheid tot leveren van nazorg
- wettelijke regelgeving nakijken op transmurale zorg
- verhogen patiënt veiligheid t.a.v. optimale voedingszorg
- verantwoordelijkheden afspreken
- formulieren updaten
- checklist ontwikkelen

**BIJLAGE 6.5 Plan van aanpak zorgpaden**



**Plan van aanpak zorgpaden**

**PROJECTGROEP:** ... transmurale  
voedingszorg.....  
**DATUM:** ...11 februari 2008.....  
**INGEVULD DOOR:** ...Caroline Panis.....

**VERZENDEN AAN:** de themabegeleider van dit zorgpad  
**INLEVERDATUM:**  
TBV: -PROJECTGROEP  
CC Ellen Duijnhouwer, Marian van Bokhorst

| <b>Leden projectgroep (STAP 1 uit 10-stappenplan)</b>        |                                       |                         |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| <b>Taak</b>                                                  | <b>Naam</b>                           | <b>Functie</b>          |
| Projectleider                                                | Remco de Bree                         | KNO arts                |
|                                                              | Machteld van Driel /Sanne Breeschoten | Verpleegkundige<br>VKNO |
|                                                              | Natasja de Kok                        | Teamleider VLON         |
|                                                              | Hannah Tefsen                         | Verpleegkundige<br>VONI |
|                                                              | Marlou Stap                           | PEG-poli                |
|                                                              | José Tamminga (?)                     | ASP                     |
|                                                              | Suzanne Leijnse / Berend Hoogeveen    | transfer                |
|                                                              | Carina Bijl / Vrouwke van Adrichem    | diëtist                 |
| <i>Procesbegeleider</i>                                      | Caroline Panis                        | diëtist                 |
| <i>Themabegeleider</i>                                       |                                       |                         |
| <b>Doel SMART (Ambitieuus !) (STAP 2 uit 10-stappenplan)</b> |                                       |                         |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | Het verbeteren van kwaliteit van zorg (patiëntveiligheid en service) en de doelmatigheid (inzet van capaciteiten en middelen) van het ontslagtraject van patiënten die met sonde- en/of drinkvoeding voeding naar huis gaan, door het ontwikkelen van een logistiek zorgpad, waarin de verantwoordelijkheden van betrokken disciplines worden beschreven en het organiseren van het nazorgtraject, op basis van een analyse van het proces voor ontslag met sonde- en/of drinkvoeding in de huidige situatie. Tevens moet daarbij rekening worden gehouden met de beschikbare capaciteiten, behandelprofielen en bijbehorende behandelroutes, bereikbaarheid en patiëntenvoorkeuren. |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Analyse huidige werkwijze (STAP 3 uit 10-stappenplan)</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Voeg bijvoorbeeld het stroomschema toe van de huidige werkwijze</b>       | Zie bijgevoegd schema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ervaren knelpunten /verbeterpunten in het huidige zorgproces (STAP 4)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              | Patiënt krijgt niet de juiste voeding OF niet op tijd geleverd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                              | Geen duidelijkheid over optimale voedingszorg patiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                              | Patiënt krijgt onvoldoende informatie over gebruik SV en DV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                              | Patiënt krijgt onvoldoende informatie over verzorging NMS of PEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                              | Formulieren zijn niet geüpdatet, wie is verantwoordelijk?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                              | Geen checklist met stappenplan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                              | ASP niet tijdig geïnformeerd over ontslagdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                              | Geen of slechte overdracht tussen verpleging op ZE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                              | Onvoldoende kennis en van verschillend niveau verpleegkundigen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                              | Huisarts en thuiszorg niet geïnformeerd over patiënt met SV of DV thuis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                              | Onduidelijkheid over verantwoordelijkheid voor follow-up voedingsbeleid na ontslag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                              | Onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor verlening machtiging bij zorgverzekeraar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                              | Niet duidelijk voor patiënt tot wie hij zich kan melden bij problemen, idem voor 1° lijns hulpverlener                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                              | Intranetsite Dienst Diëtetiek niet werkbaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                              | Facilitaire koppelen niet terug naar voorschrijver                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>0-meting/ objectiveren: eerste gedachte (STAP 5 uit 10-stappenplan)</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Welke indicatoren ? (bijv. tijd, pijn, tevredenheid)</b>                  | Patiënttevredenheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Hoe wordt gemeten? (bijv. dossieranalyse, meelopen met</b>                | dossieranalyse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                              | Vragenlijsten patiënttevredenheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                              | Logistiek proces beschrijven                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>patiënten)</b>                                                                                                           | Analyse documenten archief diëtetiek en ASP                             |                                                                                                                                                      |
| <b>Interventies / Veranderingen: eerste gedachte (STAP 7 uit 10-stappenplan)</b>                                            |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             | Patiëntenfolder voor zowel sondevoeding als drinkvoeding                |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             | Checklist voor ZE en poli                                               |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| <b>Betrokken partijen (partners)</b>                                                                                        |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| Welke zorgeenheden, disciplines en/of externe partijen zijn betrokken bij het zorgproces voor de doelgroep van het zorgpad? | Alle ZE die patiënten hebben die met SV of DV met ontslag gaan          |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             | Sectie Diëtetiek en voedingswetenschappen                               |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             | Transmuraal overleg Amsterdam zuid                                      |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| Hoe wordt het inzicht en de ervaring van de patiënten betrokken in het project?                                             | Patiënttevredenheid vragenlijst                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| Op welke wijze vindt evt. afstemming plaats met huisartsen?                                                                 | Mogelijk door het transmuraal overdracht formulier regio Amsterdam West |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| <b>Planning</b>                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                      |
| <i>Stap</i>                                                                                                                 | <i>Datum</i>                                                            | <i>Opmerking</i>                                                                                                                                     |
| 0. Onderwerpkeuze                                                                                                           | 01-12-2008                                                              |                                                                                                                                                      |
| 2. Gewenste situatie (doelen)                                                                                               | 11-02-2008                                                              |                                                                                                                                                      |
| 3. Beschrijving huidige situatie en in kaart brengen gewenste situatie                                                      | 11-02-2008                                                              |                                                                                                                                                      |
| 4. Benoemen knelpunten                                                                                                      | 11-02-2008                                                              |                                                                                                                                                      |
| 5. 0-meting                                                                                                                 | Maart-April 2008                                                        |                                                                                                                                                      |
| 6. definitief vaststellen doelstellingen en indicatoren                                                                     | Mei 2008                                                                |                                                                                                                                                      |
| 7. theoretisch klaarzetten van het zorgpad                                                                                  | 1 juni 2008                                                             |                                                                                                                                                      |
| 8. implementeren van het gewenste zorgpad: interventies, verspreiden, etc.                                                  |                                                                         | Aangezien dit zorgpad alle ZE zal betreffen, zal een implementatieplan voor de gehele VUmc ontwikkeld moeten worden, zowel klinisch als poliklinisch |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 9. Constant systeem van melden en meten:<br>Resultaat- en procesevaluatie                                                                                       |                                                                                               |                          |
| 10. Beheersen en borgen                                                                                                                                         |                                                                                               |                          |
| Einde project                                                                                                                                                   | juni 2008                                                                                     |                          |
| <b>Communicatieplan</b>                                                                                                                                         |                                                                                               |                          |
| Communiqueermomenten en afstemming (bijv. met andere teams/zorgeenheden/Specialismen. Denk ook aan Tracer en de nieuwsbrief verwijzers als communicatiemiddelen | <i>Persoon / Groep</i>                                                                        | <i>Frequentie+ Hoe?</i>  |
|                                                                                                                                                                 | ف Coordinatiegroep VUmc                                                                       |                          |
|                                                                                                                                                                 | ف Overleg met eigen projectgroep                                                              | Elke 3 weken             |
|                                                                                                                                                                 | ف Specialisme: zorgpaden                                                                      | (Ellen Duijnhoven) adhoc |
|                                                                                                                                                                 | ف Specialisme: pat.vragenlijst                                                                | (Rolande Franx) adhoc    |
|                                                                                                                                                                 | ف Specialisme:                                                                                |                          |
|                                                                                                                                                                 | ف Team:                                                                                       |                          |
|                                                                                                                                                                 | ف Team:                                                                                       |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
| <b>Kosten/baten-analyse: voorlopige schatting/ globaal invullen</b>                                                                                             |                                                                                               |                          |
| <i>Kosten tijdens project</i>                                                                                                                                   |                                                                                               |                          |
| <i>Structurele kosten</i>                                                                                                                                       |                                                                                               |                          |
| <i>Proces winst</i>                                                                                                                                             |                                                                                               |                          |
| <i>Gezondheidswinst</i>                                                                                                                                         | Beter informatie (patiëntenfolders) voor de patiënt, wat effect heeft op de patiëntveiligheid |                          |
| <i>Service winst</i>                                                                                                                                            |                                                                                               |                          |
| <i>Organisatie winst</i>                                                                                                                                        |                                                                                               |                          |
| <i>Strategische winst</i>                                                                                                                                       | Proces is verkort en onderlinge informatiestroom is verbeterd                                 |                          |
| <i>Financiële winst</i>                                                                                                                                         |                                                                                               |                          |
| <b>Samenhang met andere (kwaliteits)projecten in het ziekenhuis (NIAZ, DIM, WZW)</b>                                                                            |                                                                                               |                          |
| Andere zorgpaden, NIAZ                                                                                                                                          |                                                                                               |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                          |

**BIJLAGE 6.6 Vragenlijst Patiënttevredenheid met betrekking tot sonde- en/of drinkvoeding**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                | volledig mee<br>oneens | mee<br>oneens         | noch mee eens<br>noch mee oneens | mee<br>eens           | volledig mee<br>eens  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>INVULINSTRUCTIE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                       |                                  |                       |                       |
| Graag een kruisje zetten in het rondje van uw keuze.<br>Bij *) er zijn meerdere antwoorden mogelijk                                                                                                                                                                            |                        |                       |                                  |                       |                       |
| <b>INFORMATIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 01 Ik heb voldoende informatie gekregen <b>over waarom</b> mij geadviseerd is sonde- en/of drinkvoeding te gebruiken. Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 02 Ik heb voldoende informatie gekregen <b>over de manier van toedienen/gebruik</b> van de sonde- en/of drinkvoeding. Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 03 Ik heb voldoende informatie gekregen <b>over het verzorgen</b> van de neussonde of PEG-sonde. Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 04 Ik heb voldoende informatie gekregen <b>over de hoeveelheid</b> sonde- en/of drinkvoeding die gebruikt moet worden. Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | volledig mee<br>oneens | mee<br>oneens         | nog<br>mee eens<br>noch<br>mee oneens | mee<br>eens           | volledig<br>mee eens  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 05 Ik heb voldoende informatie gekregen <b>over het bestellen</b> van sonde- en/of drinkvoeding. Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist                                                                | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                       |                                       |                       |                       |
| 06 Ik heb voldoende informatie gekregen over de manier waarop <b>de vergoeding</b> van sonde- en/of drinkvoeding <b>bij de zorgverzekeraar is aangevraagd</b> . Deze informatie heb ik gekregen *)<br>van <input type="radio"/> de arts<br><input type="radio"/> de verpleegkundige<br><input type="radio"/> de diëtist | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                       |                                       |                       |                       |
| 07 Ik heb <b>tegenstrijdige informatie</b> gekregen over sonde- en/of drinkvoeding.                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                       |                                       |                       |                       |
| 08 De <b>schriftelijke informatie</b> over sonde- en/of drinkvoeding is voldoende en duidelijk.                                                                                                                                                                                                                         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                       |                                       |                       |                       |
| 09 Ik heb deze informatie gekregen<br>- in de kliniek, afdeling.....<br>- in de polikliniek, poli.....<br>- anders, n.l.....                                                                                                                                                                                            |                        |                       |                                       |                       |                       |
| 10 Ik heb informatie <b>gemist</b> over :<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                       |                                       |                       |                       |

|                                          |                                                                                                                                       | volledig mee<br>oneens | mee oneens            | noch mee eens<br>noch mee oneens | mee eens              | volledig mee eens     |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>ZELFSTANDIGHEID EN RESPECT</b>        |                                                                                                                                       |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 11                                       | Ik ben tevreden <b>over de mate waarin ik gestimuleerd ben om zelfstandig om te gaan</b> met de sonde- en/of drinkvoeding.            | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                          | opmerkingen: .....                                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | .....                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 12                                       | Ik ben tevreden <b>over de mate waarin ik kon meebeslissen over mijn behandeling</b> t.a.v. het starten van sonde- en/of drinkvoeding | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                          | opmerkingen: .....                                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | .....                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 13                                       | Deze vraag alleen beantwoorden als u een PEG-sonde heeft.                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | Ik ben <b>wel / niet</b> begonnen met het gebruiken van sondevoeding door mijn PEG-sonde.                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | opmerkingen: .....                                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | .....                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |
| <b>BEHANDELING DOOR DE HULPVERLENERS</b> |                                                                                                                                       |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 14                                       | Ik ben tevreden over <b>de kennis</b> over sonde- en/of drinkvoeding (meerdere antwoorden mogelijk)                                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                          | van <input type="radio"/> de arts                                                                                                     |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | <input type="radio"/> de verpleegkundige                                                                                              |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | <input type="radio"/> de diëtist                                                                                                      |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | opmerkingen: .....                                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | .....                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |
| <b>HET VERTREK EN NAZORG</b>             |                                                                                                                                       |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 15                                       | Ik heb bij ontslag informatie <b>meegekregen</b> over wat ik <b>naast</b> mijn sonde- en/of drinkvoeding <b>mag eten en drinken</b> . | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                          | Deze informatie heb ik gekregen *)                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | van <input type="radio"/> de arts                                                                                                     |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | <input type="radio"/> de verpleegkundige                                                                                              |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | <input type="radio"/> de diëtist                                                                                                      |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | opmerkingen: .....                                                                                                                    |                        |                       |                                  |                       |                       |
|                                          | .....                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |



|                                                                                                                                                                                                | volledig mee<br>oneens | mee oneens            | noch mee eens<br>noch mee oneens | mee eens              | volledig mee eens     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 16 Alle <b>recepten en afspraken</b> t.a.v. de sonde- en/of drinkvoeding waren <b>in orde bij vertrek uit het ziekenhuis</b> .                                                                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 17 Ik ben tevreden <b>over de overdracht vanuit het ziekenhuis</b> aan de huisarts, en/of wijkverpleegkundige, en/of diëtist van de thuiszorg over mijn gebruik van sonde- en/of drinkvoeding. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 18 Ik heb <b>thuis de juiste soort</b> sonde- en/of drinkvoeding ontvangen.                                                                                                                    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opmerkingen: .....                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 19 Ik heb de sonde- en/of drinkvoeding <b>op tijd thuis</b> ontvangen.                                                                                                                         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 20 Ik weet bij wie ik moet zijn <b>voor vragen over de voortgang van het gebruik</b> van mijn sonde- en/of drinkvoeding.                                                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opmerkingen: .....                                                                                                                                                                             |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| 21 Heeft u nog suggesties.....                                                                                                                                                                 |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |
| .....                                                                                                                                                                                          |                        |                       |                                  |                       |                       |

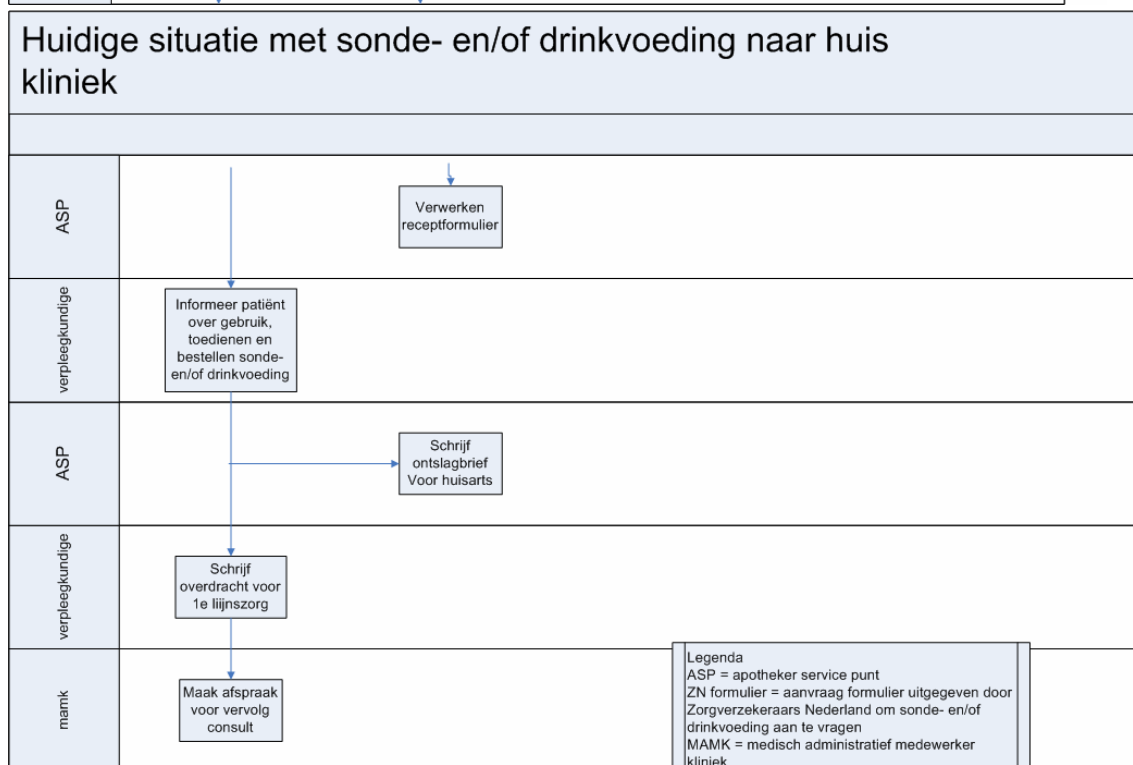
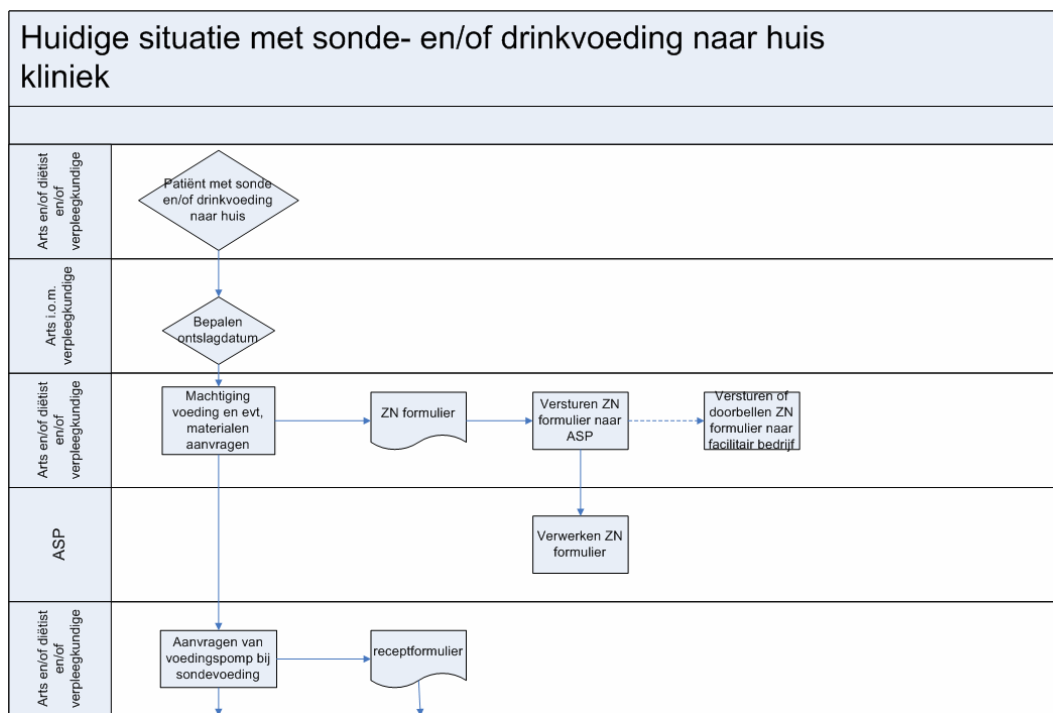
**BIJLAGE 6.7 Registratieformulier dossier analyse**

**REGISTRATIE DOSSIER ANALYSE M.B.T. SONDE- EN/OF DRINKVOEDING THUIS  
KLINIEK en POLIKLINIEK**

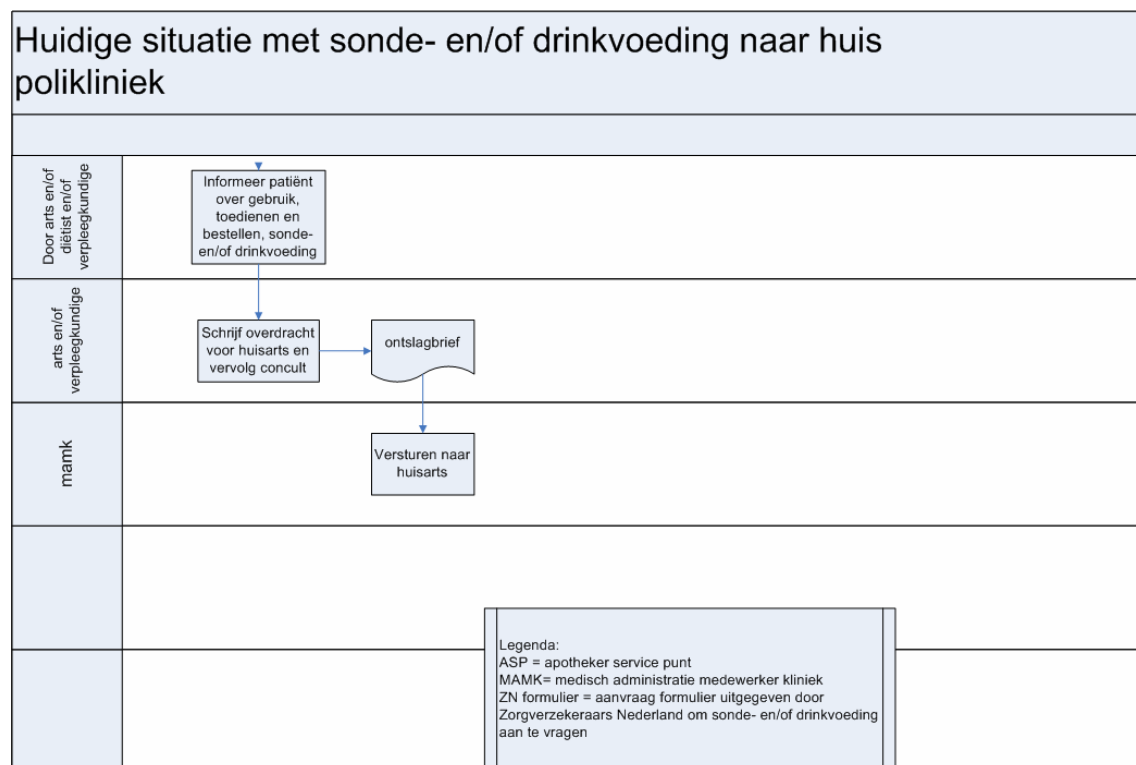
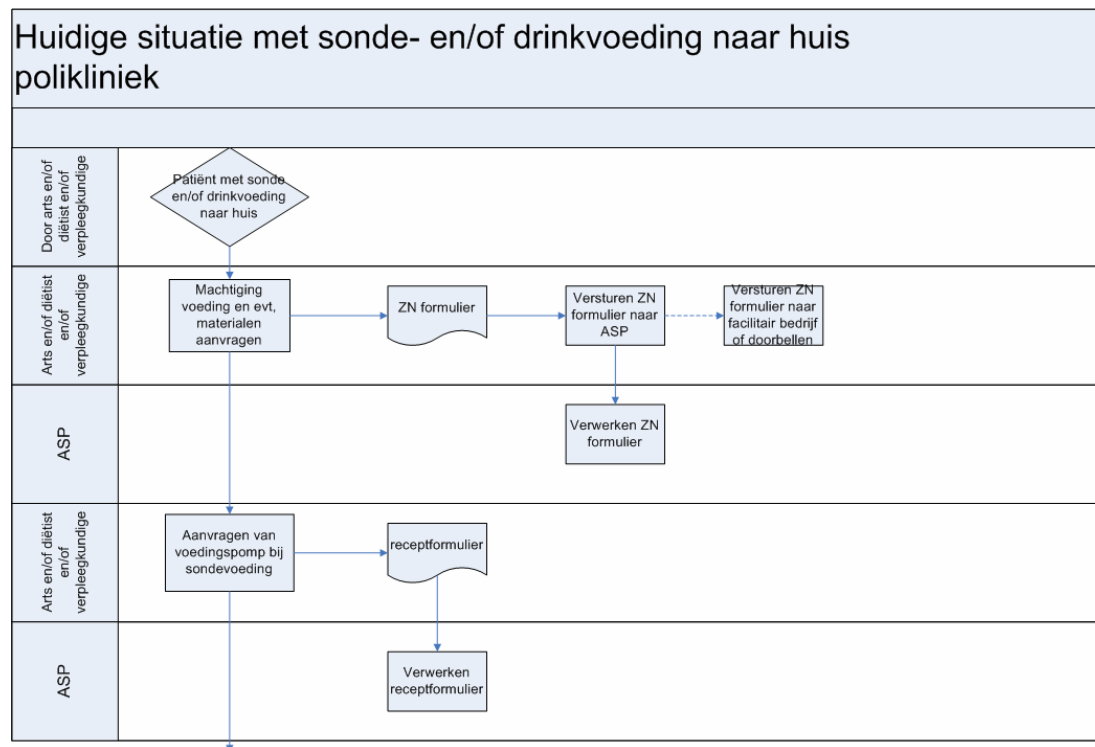
| <b>Procesonderdeel<br/>Beschreven in patiëntendossier</b> | <b>Ingevuld<br/>door arts</b> | <b>Niet<br/>ingevuld<br/>door arts</b> | <b>Ingevuld<br/>door diëtist</b> | <b>Niet<br/>ingevuld<br/>door diëtist</b> |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Besluit voor drinkvoeding voor thuis                      | ja                            |                                        | ja                               |                                           |
| Besluit voor sondevoeding voor thuis                      | ja                            |                                        | ja                               |                                           |
| <b>Bij sondevoeding</b>                                   |                               |                                        |                                  |                                           |
| Datum plaatsen van sonde                                  | ja                            |                                        | ja                               |                                           |
| Datum vervangen van sonde                                 | ja                            |                                        | ja                               |                                           |

**N.B.** met sonde wordt bedoeld een neusmaagsonde, duodenumsonde, PEG-sonde, PEJ-sonde of een jejunostomie

**BIJLAGE 7.1 Stroomschema huidige situatie kliniek**



**BIJLAGE 7.2 Stroomschema huidige situatie polikliniek**



**BIJLAGE 7.3 Huidige taken en verantwoordelijkheden**

**Zorgpad transmurale voeding voor volwassenen  
HUIDIGE SITUATIE SONDE EN/OF DRINKVOEDING  
(VKNO, PKNO, VLON, poli diëtetiek, PHEM, PONI, PEG-poli)  
Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkhedenlijst**

(06-05-08)

| <b>Handeling</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>arts</b> | <b>verpleegkundige</b> | <b>diëtist</b> | <b>Mamk</b> | <b>ASP</b> | <b>transfer</b> | <b>PEG-poli</b> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|----------------|-------------|------------|-----------------|-----------------|--|--|
| <b>Besluit dat patiënt met sonde- en/of drinkvoeding met naar huis gaat</b>                                                                                                                                                                                                                                                | x           | x                      | x              |             |            |                 |                 |  |  |
| <b>POLI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                        |                |             |            |                 |                 |  |  |
| Vul aanvraagformulier in voor zorgverzekeraar (ZN formulier) <ul style="list-style-type: none"> <li>- volgens wettelijke indicaties</li> <li>- invullen productkeuze (merknaam en soort)</li> <li>- bij SV apart receptformulier invullen voor toedieningssytemen</li> <li>- indien nodig aanvraag voedingspomp</li> </ul> | x<br>PONI   | x                      | x              |             |            |                 |                 |  |  |
| Verstuur ZN formulier (naar ASP of facilitair bedrijf<br>N.B. bij DV vaak naar facilitair bedrijf                                                                                                                                                                                                                          |             | x                      | x              | x           |            |                 |                 |  |  |
| Verwerk ZN formulier                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                        |                |             | x          |                 |                 |  |  |
| Vraag instructie pomp aan, voor thuissituatie<br>(PKNO vaak telefonisch via facilitair bedrijf)                                                                                                                                                                                                                            | x ?         | x                      |                |             | x          |                 |                 |  |  |
| Vraag voeding en/of materialen aan bij leverancier<br>(PKNO vaak telefonisch via facilitair bedrijf)                                                                                                                                                                                                                       |             | x                      |                |             | x          |                 |                 |  |  |
| Informeer de patiënt over gebruik, toedienen en nabestellen van voeding en materialen, mondeling                                                                                                                                                                                                                           |             | x                      | x              |             |            |                 |                 |  |  |
| Schrijf (ontslag) brief voor huisarts en vervolg zorg                                                                                                                                                                                                                                                                      | x           |                        |                |             |            |                 |                 |  |  |
| <b>KLINIEK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                        |                |             |            |                 |                 |  |  |
| Bepaal ontslagdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | x           | i.o.m.                 |                |             |            |                 |                 |  |  |
| Vul aanvraagformulier in voor zorgverzekeraar (ZN formulier) <ul style="list-style-type: none"> <li>- invullen volgens wettelijke indicaties</li> <li>- invullen productkeuze (merknaam</li> </ul>                                                                                                                         | x<br>VLON   | x                      |                |             |            |                 |                 |  |  |

|                                                                                                                      |          |   |  |           |   |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|--|-----------|---|--|--|--|
| en soort)<br>- bij SV apart receptformulier invullen voor toedieningssytemen<br>- indien nodig aanvraag voedingspomp |          |   |  |           |   |  |  |  |
| Verstuur ZN formulier (naar ASP of facilitair bedrijf)                                                               |          | x |  | x<br>VLON |   |  |  |  |
| Verwerk ZN formulier                                                                                                 |          |   |  |           | x |  |  |  |
| Vraag instructie pomp aan, voor thuissituatie                                                                        |          |   |  |           | x |  |  |  |
| Vraag voeding en/of materialen aan bij leverancier                                                                   |          |   |  |           | x |  |  |  |
| Informeer de patiënt over gebruik, toedienen en nabestellen van voeding en materialen                                |          | x |  |           |   |  |  |  |
| Schrijf (ontslag) brief voor huisarts en vervolg zorg                                                                | x<br>(?) |   |  |           |   |  |  |  |
| Schrijf overdracht brief voor 1 <sup>e</sup> lijnszorg, indien relevant                                              |          | x |  |           |   |  |  |  |
| Maak een controle afspraak                                                                                           |          |   |  | x         |   |  |  |  |

ZN-formulier = standaard formulier door Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt voor het aanvragen van een machtiging van dieetpreparaten

SV = sondevoeding

DV = drinkvoeding

ASP = apotheker service punt

PKNO = polikliniek KNO (keel, neus en oorheelkunde)

VKNO = verpleegafdeling KNO

VLON = verpleegafdeling longziekten

PHEM= polikliniek hematologie

PONI = polikliniek oncologie

PEG-poli= polikliniek waar de PEG-sonde wordt geplaatst en gecontroleerd

MAMK= medisch administratief medewerker kliniek

? = het is niet bekend of artsen in hun ontslagbrief ook werkelijk vermelden de soort en hoeveelheid sonde- en/ drinkvoeding.

N.B. Door een taakherschikking in 2005, regelt de diëtist alleen poliklinisch aanvragen voor sonde- en/of drinkvoeding en niet voor de klinische patiënten

## BIJLAGE 8.1 Taken en verantwoordelijkheden drinkvoeding

Zorgpad transmurale voeding voor volwassenen  
GEWENSTE SITUATIE DRINKVOEDING

## Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkhedenlijst

(20-05-2008)

| Handeling                                                                                                                                                                                                                                                                                            | arts                       | verpleegkundige            | diëtist               | MAMK | ASP | transfer |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|------|-----|----------|
| <b>Besluit om patiënt met drinkvoeding naar huis te laten gaan</b>                                                                                                                                                                                                                                   | X                          |                            |                       |      |     |          |
| <b>geef advies over start drinkvoeding</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | X                          | X                     |      |     |          |
| <b>POLI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                            |                       |      |     |          |
| <b>Indicator</b><br>Vul digitaal via Sorgente of Tefa-Portanje <u>aanvraag machtiging</u> in voor zorgverzekeraar (ZN formulier)<br>- volgens wettelijke indicaties<br>- invullen productkeuze (merknaam en soort)                                                                                   | X                          | X                          | X                     |      |     |          |
| Noteer facilitair bedrijf en zorgverzekeraar in Mirador bij de 1 <sup>e</sup> aanvraag drinkvoeding                                                                                                                                                                                                  | X                          | X                          | X                     |      |     |          |
| Indien nodig consult diëtist (protocollair)                                                                                                                                                                                                                                                          | X                          |                            |                       |      |     |          |
| Informeer patiënt over gebruik en (na)bestellen van drinkvoeding                                                                                                                                                                                                                                     |                            | X                          | X                     |      |     |          |
| <b>Indicator</b><br>Noteer in <u>checklist patiëntenfolder</u> de volgende items:<br>- datum start drinkvoeding<br>- soort drinkvoeding<br>- hoeveelheid drinkvoeding<br>- gebruik van drinkvoeding<br>- eten en drinken naast drinkvoeding<br>- plak sticker met naam en patiëntnummer op de folder | X<br>X<br>X<br>X<br>X<br>X | X<br>X<br>X<br>X<br>X<br>X | X<br>X<br>X<br>X<br>X |      |     |          |
| Schrijf (ontslag) brief voor huisarts en vervolg zorg                                                                                                                                                                                                                                                | X                          |                            |                       |      |     |          |
| Maak poli afspraak voor over 1 week bij voorschrijver                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                            |                       | X    |     |          |
| Voorschrijver is verantwoordelijk voor verlenging machtiging (digitaal bij Sorgente of Tefa-Portanje te achterhalen)                                                                                                                                                                                 | X                          | X                          | X                     |      |     |          |
| Stoppen van drinkvoeding na overleg met diëtist en/of arts (geen gewichtsverlies bij 4-5 weken geen gebruik van drinkvoeding)                                                                                                                                                                        | X                          | X                          |                       |      |     |          |
| <b>KLINIEK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                            |                       |      |     |          |
| Bepaal ontslagdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X                          |                            |                       |      |     |          |
| Consult transferbureau                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | X                          |                       |      |     |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |   |  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--|---|
| <b>Indicator</b><br>Vul digitaal via Sorgente of Tefa-Portanje <u>aanvraag machtiging</u> in voor zorgverzekeraar (ZN formulier)<br>- invullen volgens wettelijke indicaties<br>- invullen productkeuze (merknaam en soort)                                                                          |                            | X                          |                            |   |  |   |
| Noteer facilitair bedrijf en zorgverzekeraar in Mirador bij de 1 <sup>e</sup> aanvraag drinkvoeding                                                                                                                                                                                                  | X                          | X                          | X                          |   |  |   |
| Informeer patiënt over gebruik en nabestellen van drinkvoeding                                                                                                                                                                                                                                       |                            | X                          | X                          |   |  |   |
| <b>Indicator</b><br>Noteer in <u>checklist patiëntenfolder</u> de volgende items:<br>- datum start drinkvoeding<br>- soort drinkvoeding<br>- hoeveelheid drinkvoeding<br>- gebruik van drinkvoeding<br>- eten en drinken naast drinkvoeding<br>- plak sticker met naam en patiëntnummer op de folder | X<br>X<br>X<br>X<br>X<br>X | X<br>X<br>X<br>X<br>X<br>X | X<br>X<br>X<br>X<br>X<br>X |   |  |   |
| Geef concrete afspraken door die gemaakt zijn met de thuiszorg                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                            |                            |   |  | X |
| Schrijf (ontslag) brief voor huisarts en vervolg zorg                                                                                                                                                                                                                                                | X                          |                            |                            |   |  |   |
| <b>Indicator</b><br>Vul, indien nodig, <u>overdracht formulier</u> voor 1 <sup>e</sup> lijnszorg of andere instelling (digitaal document van regio Amsterdam West, transmuraal overleg)<br>- waarin voedingsadvies<br>- manier van toedienen<br>- leverancier voeding/materialen                     |                            | X                          |                            | X |  |   |
| Verstuur overdracht formulier naar 1 <sup>e</sup> lijnszorg                                                                                                                                                                                                                                          |                            | X                          |                            |   |  |   |
| Geef overdracht formulier mee met patiënt                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | X                          |                            |   |  |   |
| Maak poli afspraak voor over 1 week bij voorschrijver                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                            |                            | X |  |   |
| Maak vervolg afspraak i.o.m patiënt bij verwijzer drinkvoeding of diëtist                                                                                                                                                                                                                            |                            |                            |                            | X |  |   |
| Voorschrijver is verantwoordelijk voor verlenging machtiging (digitaal bij Sorgente of Tefa-Portanje te achterhalen)                                                                                                                                                                                 | X                          | X                          | X                          |   |  |   |
| Stoppen van drinkvoeding na overleg met diëtist en/of arts (geen gewichtsverlies bij 4-5 weken geen gebruik van drinkvoeding)                                                                                                                                                                        | X                          | X                          |                            |   |  |   |

ZN-formulier = standaard formulier door Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt voor het aanvragen van een machtiging van dieetpreparaten

DV = drinkvoeding

ASP = apotheek service punt

MAMK = medisch administratief medewerker kliniek

PEG-poli = polikliniek waar de PEG/PEJ-sonde wordt geplaatst en gecontroleerd



N.B.

Bij de taken en verantwoordelijkheden staan verschillende disciplines genoemd, dit kan medisch en organisatorisch gezien.

Bij de implementatie van het zorgpad moet per zorgeenheid een verantwoordelijke worden aangesteld. Dit kan een arts zijn, een teamleider, een senior verpleegkundige of de diëtist.

**BIJLAGE 8.2 Taken en verantwoordelijkheden sondevoeding**

Zorgpad transmurale voeding voor volwassenen

**GEWENSTE SITUATIE SONDEVOEDING**

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkhedenlijst

(20-05-2008)

| Handeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | arts | verpleegkundige | diëtist | Mamk | ASP | transfer | PEG-poli |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|---------|------|-----|----------|----------|---|
| <b>Besluit patiënt met sondevoeding naar huis te laten gaan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | x    |                 |         |      |     |          |          |   |
| <b>Geef advies over start sondevoeding</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | x               | x       |      |     |          |          |   |
| <b>POLI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                 |         |      |     |          |          |   |
| <b>Bij kans op refeeding stel observatieplan op</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- schrijf recept voor thiamine (100 mg voor 7 dagen) en supradin (bruis/vloeibaar) voor politheek VUmc</li> <li>- maak labafspraken voor prikken op kalium, fosfaat, magnesium, voor tenminste 3 dagen vanaf het starten met sondevoeding</li> <li>- maak vervolgfafspraken om labwaarden te beoordelen</li> </ul>                                                                                                    | x    | x               | x       | x    |     |          |          |   |
| <b>Indicator</b><br>Vul (digitaal via Sorgente of Tefa-Portanje) <u>aanvraag machtiging</u> in voor zorgverzekeraar (ZN formulier)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- volgens wettelijke indicaties</li> <li>- invullen productkeuze (merknaam en soort)</li> <li>- bij SV apart receptformulier invullen voor toedieningssytemen</li> <li>- met recept voor chloorhexidine</li> <li>- met recept voor spuiten, gaasjes</li> <li>- indien nodig aanvraag voedingspomp met instructie voor thuis</li> </ul> |      | x               | x       |      | x   |          |          |   |
| Schrijf recept uit voor natrium-bicarbonaat 4,2% voor politheek VUmc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | x    |                 |         |      |     |          |          |   |
| Noteer facilitair bedrijf en zorgverzekeraar in Mirador bij de 1 <sup>e</sup> aanvraag sondevoeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | x    | x               | x       |      |     |          |          |   |
| <b>Indicator</b><br>Noteer in <u>checklist patiëntenfolder</u> de volgende items:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- datum inbrengen sonde *)</li> <li>- datum vervangen sonde</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | x    | x               |         |      |     |          | x        | x |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |  |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- soort en type sonde</li> <li>- charriere sonde</li> <li>- soort sondevoeding</li> <li>- hoeveelheid sondevoeding</li> <li>- manier van toedienen sondevoeding</li> <li>- eten en drinken naast sondevoeding</li> <li>- sondevoeding en materialen besteld bij .....(naam facilitair bedrijf)</li> <li>- plak een sticker met de naam en patiëntnummer op de folder</li> </ul>                                                                                    |   | X |   |   |   |  | X |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | X |   |   |   |  | X |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | X |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | X |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X |   |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X |   |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | X |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | X |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | X |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | X |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   | X |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   | X |   |  |   |  |
| <b>Indicator</b><br>Schrijf, indien nodig, <u>overdracht brief</u> voor 1 <sup>o</sup> lijnszorg of andere instelling (digitaal document van regio Amsterdam West, transmuraal overleg) <ul style="list-style-type: none"> <li>- waarin voedingsadvies</li> <li>- manier van toedienen</li> <li>- leverancier voeding/materialen</li> </ul>                                                                                                                                                               |   | X |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | X |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | X |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   | X |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X | X |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |  |   |  |
| <b>KLINIEK</b><br>Bepalen ontslagdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X |   |   |   |   |  |   |  |
| Consult transferbureau                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   | X |   |   |   |  |   |  |
| <b>Indicator</b><br>Vul (digitaal via Sorgente of Tefa-Portanje) <u>aanvraag machtiging in</u> voor zorgverzekeraar (ZN formulier) <ul style="list-style-type: none"> <li>- volgens wettelijke indicaties</li> <li>- invullen productkeuze (merknaam en soort)</li> <li>- bij SV apart receptformulier invullen voor toedieningssystemen</li> <li>- met recept chloorhexidine</li> <li>- met recept spuiten en gaasjes</li> <li>- indien nodig aanvraag voedingspomp met instructie voor thuis</li> </ul> |   | X |   |   | X |  |   |  |

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |  |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
| Schrijf recept uit voor natrium-bicarbonaat 4,2% voor politheek VUmc                                                                                                                    | x |   |   |   |   |  |   |  |
| Noteer facilitair bedrijf en zorgverzekeraar in Mirador bij de 1 <sup>e</sup> aanvraag drinkvoeding                                                                                     | x | x | x |   |   |  |   |  |
| Plan, indien nodig, datum controle PEG/PEJ-sonde voor over 1 dag, nazorg op de ZE                                                                                                       |   |   |   | x |   |  |   |  |
| Plan, indien nodig, datum controle PEG/PEJ-sonde voor over 1 week, op de PEG-poli                                                                                                       |   |   |   | x |   |  |   |  |
| <b>Indicator</b><br>Noteer in <u>checklist patiëntenfolder</u> de volgende items:                                                                                                       | x | x |   |   |   |  | x |  |
| - datum inbrengen sonde                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |  | x |  |
| - datum vervangen sonde                                                                                                                                                                 |   |   | x |   |   |  | x |  |
| - soort en type sonde                                                                                                                                                                   |   |   | x |   |   |  | x |  |
| - charriere sonde                                                                                                                                                                       |   |   | x |   |   |  | x |  |
| - soort sondevoeding                                                                                                                                                                    |   |   |   | x |   |  |   |  |
| - hoeveelheid sondevoeding                                                                                                                                                              |   |   |   | x |   |  |   |  |
| - manier van toedienen sondevoeding                                                                                                                                                     | x |   |   | x |   |  |   |  |
| - eten en drinken naast sondevoeding                                                                                                                                                    | x |   |   | x |   |  |   |  |
| - sondevoeding en materialen besteld bij .....(naam facilitair bedrijf)                                                                                                                 |   | x |   |   |   |  |   |  |
| - plak een sticker met de naam en patiëntnummer op de folder                                                                                                                            |   | x |   |   |   |  |   |  |
| Geef patiëntenfolder sondevoeding thuis mee aan patiënt                                                                                                                                 |   | x |   |   |   |  | x |  |
| Informeer patiënt over gebruik, toedienen en nabestellen van voeding en materialen                                                                                                      |   | x |   |   |   |  |   |  |
| Geef concrete afspraken door die gemaakt zijn met de thuiszorg                                                                                                                          |   |   |   |   | x |  |   |  |
| Maak poli afspraak voor over 1 week bij behandelend arts                                                                                                                                |   |   |   | x |   |  |   |  |
| Maak vervolg afspraak i.o.m patiënt over continuering sondevoeding bij voorschrijver                                                                                                    |   |   |   | x |   |  |   |  |
| Schrijf (ontslag) brief voor huisarts en vervolg zorg                                                                                                                                   | x |   |   |   |   |  |   |  |
| <b>Indicator</b><br>Schrijf, indien nodig, <u>overdracht brief</u> voor 1 <sup>e</sup> lijnszorg of andere instelling (digitaal document van regio Amsterdam West, transmuraal overleg) |   | x |   |   |   |  |   |  |
| - waarin voedingsadvies                                                                                                                                                                 |   |   |   | x |   |  |   |  |
| - manier van toedienen                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |  |   |  |
| - leverancier voeding/materialen                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |  |   |  |
| Verstuur overdracht formulier naar 1 <sup>e</sup> lijnszorg                                                                                                                             |   | x |   |   |   |  |   |  |
| Geef overdracht formulier mee met patiënt                                                                                                                                               |   | x |   |   |   |  |   |  |
| Maak poli afspraak voor over 1 week bij voorschrijver                                                                                                                                   |   |   |   | x |   |  |   |  |
| Voorschrijver is verantwoordelijk voor verlenging machtiging (digitaal bij Sorgente of Tefa-Portanje te achterhalen)                                                                    | x | x | x |   |   |  |   |  |
| Stoppen van sondevoeding na overleg met diëtist en arts (geen gewichtsverlies bij 4-5                                                                                                   | x | x |   |   |   |  |   |  |

|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| weken geen gebruik van sondevoeding) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ZN-formulier = standaard formulier door Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt voor het aanvragen van een machtiging van dieetpreparaten

SV = sondevoeding

ASP = apotheek service punt

PEG-poli = polikliniek waar de PEG/PEJ-sonde wordt geplaatst en gecontroleerd

MAMK = medisch administratief medewerker kliniek

N.B. Onder sonde wordt verstaan een neusmaagsonde of duodenum sonde of PEG-sonde of PEJ-sonde of jejunostomie.

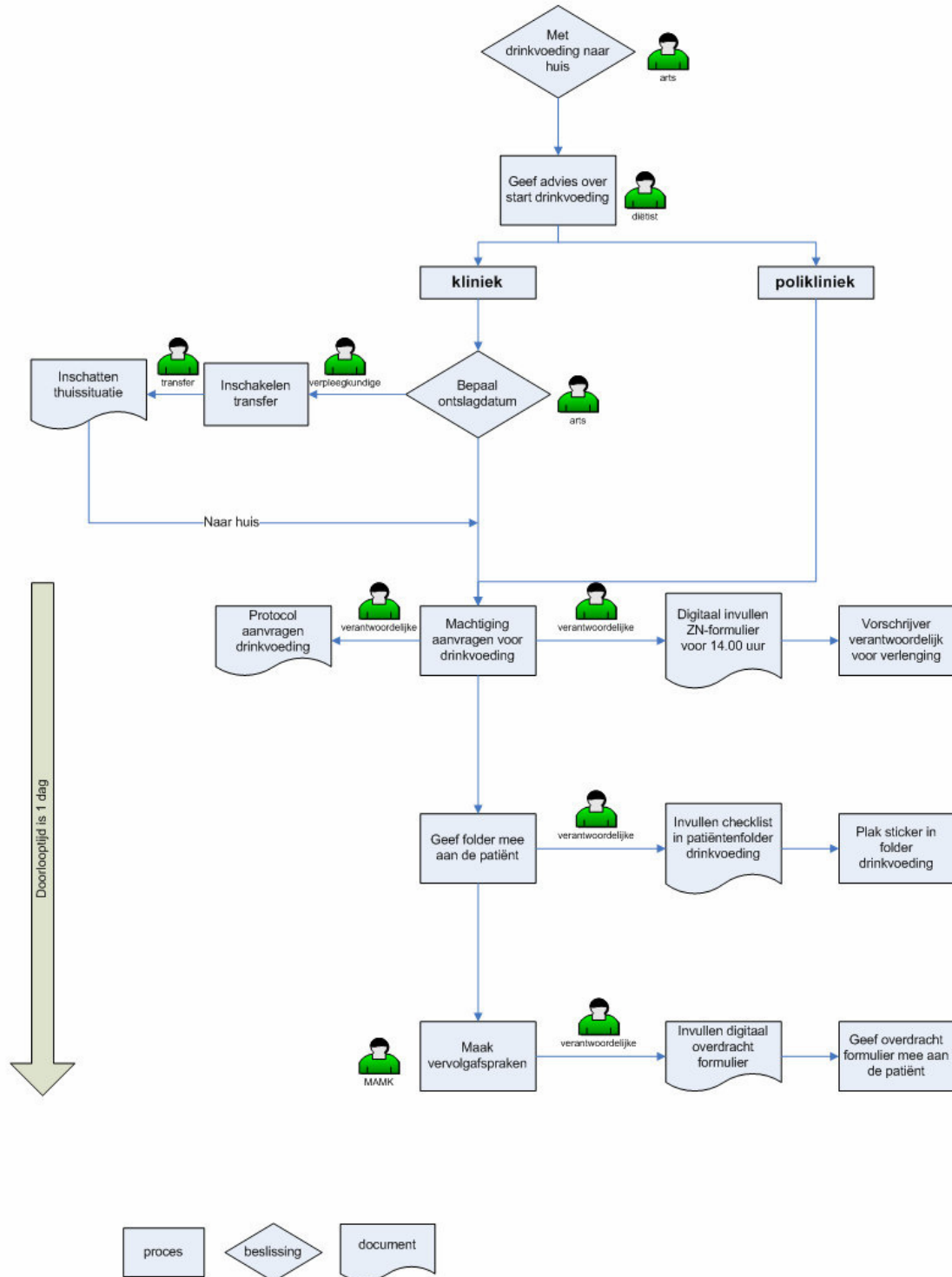
N.B.

Bij de taken en verantwoordelijkheden staan verschillende disciplines genoemd, dit kan medisch en organisatorisch gezien.

Bij de implementatie van het zorgpad moet per zorgeenheid een verantwoordelijke worden aangesteld. Dit kan een arts zijn, een teamleider, een senior verpleegkundige of de diëtist.

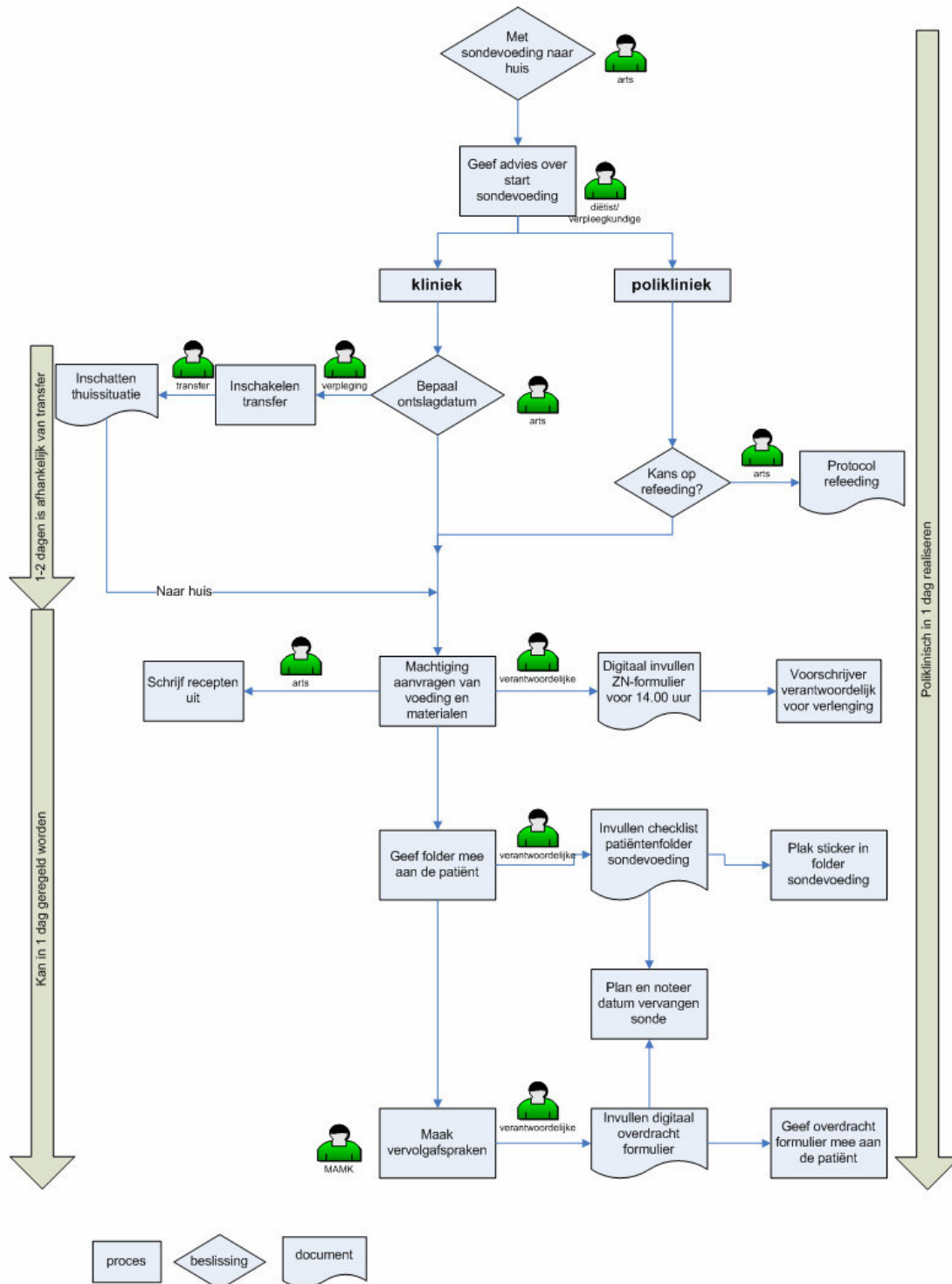
**BIJLAGE 8.3 Stroomschema zorgpad transmurale (drink)voeding**

Gewenste zorgpad transmurale (drink)voeding (versie 20 mei 2008)



**BIJLAGE 8.4 Stroomschema zorgpad transmurale (sonde)voeding**

Gewenste zorgpad transmurale (sonde)voeding (versie 20 mei 2008)



**BIJLAGE 9.1 Bepaling omvang populatie****AANTAL AANVRAGEN SONDE- en/of DRINKVOEDING IN 2007 (volwassenen)**

| <b>afdeling</b>      | <b>Afdeling</b>              | <b>sondevoeding</b> | <b>drinkvoeding</b> |
|----------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|
| <i>via ASP</i>       | <i>Apotheek service punt</i> |                     |                     |
| VCCH                 | cardiochirurgie              | 0                   | 2                   |
| VEKV                 | kort verblijf                | 2                   | 3                   |
| VGYN                 | gynaecologie                 | 3                   | 4                   |
| VHEM                 | hematologie                  | 10                  | 7                   |
| VHON                 | heelkunde oncologie          | 13                  | 15                  |
| VIG1                 | inwendige geneeskunde 1      | 25                  | 17                  |
| VIG2                 | inwendige geneeskunde 2      | 6                   | 14                  |
| VKNO                 | keel, neus, oorheelkunde     | 96                  | 23                  |
| VLON                 | longziekte                   | 16                  | 23                  |
| VNCO                 | neurochirurgie/orthopedie    | 2                   | 0                   |
| VNEU                 | neurologie                   | 4                   | 6                   |
| VONI                 | oncologie                    | 27                  | 42                  |
| VTRA                 | traumatologie                | 0                   | 3                   |
| VVAT                 | vaatchirurgie                | 4                   | 4                   |
| POLI                 |                              | 26                  | 109                 |
| PRTH                 | poli radiotherapie           | 9                   | 0                   |
| VTRF                 | transferafdeling             | 2                   | 0                   |
|                      |                              |                     |                     |
|                      | subtotaal                    | 245                 | 272                 |
|                      |                              |                     |                     |
|                      |                              |                     |                     |
| <i>via diëtetiek</i> |                              | 29                  | 286                 |
|                      |                              |                     |                     |
|                      | TOTAAL                       | 274                 | 558                 |
|                      |                              |                     |                     |
|                      |                              |                     |                     |



**BIJLAGE 9.2 Resultaten van de patiënttevredenheidsvragenlijst**

| vraag     |                                                                                                                                                                                                                                                                        | volledig mee<br>oneens | mee oneens | noch mee eens noch<br>mee oneens | mee eens         | volledig mee eens |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|----------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>1</b>  | 21 x arts<br>7 x verpleegkundige<br>14 x diëtist<br>1 x geen                                                                                                                                                                                                           |                        | 1          |                                  | 5<br>2<br>4      | 16<br>5<br>10     |
| <b>2</b>  | 8 x arts<br>12 x verpleegkundige<br>13 x diëtist<br>1 x geen                                                                                                                                                                                                           |                        | 1          |                                  | 2<br>5<br>2<br>1 | 6<br>7<br>10      |
| <b>3</b>  | 6 x arts<br>11 x verpleegkundige<br>3x diëtist<br>2 x geen<br>9 x niet van toepassing                                                                                                                                                                                  | 1<br>2                 |            |                                  | 2<br>5           | 4<br>6<br>2       |
| <b>4</b>  | 8 x arts<br>8 x verpleegkundige<br>16 x diëtist<br>2 x geen                                                                                                                                                                                                            | 2                      |            |                                  | 3<br>5<br>5      | 5<br>3<br>11      |
| <b>5</b>  | 5 x arts<br>9 x verpleegkundige<br>12 x diëtist<br>0 x geen                                                                                                                                                                                                            | 1                      | 1<br>1     |                                  | 4<br>5<br>2      | 3<br>9            |
| <b>6</b>  | 4 x arts<br>5 x verpleegkundige<br>10 x diëtist<br>6 x geen                                                                                                                                                                                                            | 1<br>1<br>3            |            | 1<br>1<br>1                      | 2<br>2           | 1<br>3<br>7       |
| <b>7</b>  | 28 x                                                                                                                                                                                                                                                                   | 17                     | 8          | 1                                | 2                |                   |
| <b>8</b>  | 25 x                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                      | 3          | 1                                | 9                | 10                |
| <b>9</b>  | kliniek KNO 6 x<br>oncologie 3 x<br>maag-darm-lever 1 x<br>niet benoemd 1 x<br>polikliniek KNO 3 x<br>radiotherapie 4 x<br>maag-darm-lever 1x<br>niet benoemd 3 x<br>anders facilitair bedrijf 1 x<br>diëtist 1 x<br>ander ziekenhuis 1 x<br>n.v.t. 1 x<br>totaal 26 x |                        |            |                                  |                  |                   |
| <b>10</b> | Zie resultaten opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                             |                        |            |                                  |                  |                   |

|    |                                                             |   |        |        |                  |             |
|----|-------------------------------------------------------------|---|--------|--------|------------------|-------------|
| 11 | 27 x                                                        |   |        | 2      | 12               | 13          |
| 12 | 29 x                                                        | 2 | 1      | 3      | 10               | 13          |
| 13 | 16 x n.v.t.<br>12 x wel<br>1 x niet                         |   |        |        |                  |             |
| 14 | 8 x arts<br>8 x verpleegkundige<br>14 x diëtist<br>5 x geen |   | 1<br>1 | 2      | 3<br>4<br>7<br>2 | 5<br>3<br>6 |
| 15 | 5 x arts<br>3 x verpleegkundige<br>14 x diëtist<br>7 x geen | 1 | 1      | 1<br>1 | 2<br>2<br>7      | 2<br>1<br>6 |
| 16 | 26 x                                                        | 1 |        | 1      | 12               | 12          |
| 17 | 23 x                                                        | 1 | 1      | 1      | 12               | 8           |
| 18 | 27 x                                                        |   |        | 2      | 7                | 18          |
| 19 | 26 x                                                        | 1 |        |        | 6                | 19          |
| 20 | 27 x                                                        |   |        | 1      | 7                | 18          |
| 21 | Zie resultaten opmerkingen                                  |   |        |        |                  |             |

### Opmerkingen

1.
  - moet na gebruik de mond spoelen i.v.m. slijmvorming. P01
  - advies van VU. P17
  - alleen werd er gezegd voor een jaar maar nu is het al 3 jaar P28
2.
  - advies van VU. P17
3.
  - ik had bij binnenkomst al een sonde van een ander ziekenhuis. P09
  - zelf geen zorg aan gehad. P15
  - geen informatie over gehad in het VU. P17
4.
  - is niet over gecommuniceerd. P15
  - het was prima P27
5.
  - was bij vorige opname in Groningen al geregeld. P09
  - via Medizorg die voeding levert. P23
6.
  - via machtiging. P04
  - niet gekregen. P09
  - zelf moeten uitzoeken. P21
  - maak u geen zorgen dat is geregeld werd verteld, maar niet hoor. P23
7.
  - ----
8.
  - geen schriftelijke informatie gehad. P02
  - niets gekregen. P06

- ik heb zelf geen informatie gezocht. P15
- 9. - n.v.t.
- 10. - het slikken, het gaat moeilijk. P01
  - totale pakket voeding. P07
  - soorten voeding. P12
  - alles wat drinkvoeding betreft. P14
  - ik heb geen informatie gehad. P24
- 11. - alle begin is moeilijk. P01
  - moet het toch zelf doen. P04
  - dat deed ik al zelfstandig. P09
  - n.v.t. werd verzorgd in periode van opname in een ander ziekenhuis. P15
- 12. - ik had geen andere keus. P04
  - is sprake geweest van volledig overleg met diëtist. P15
  - ik kan altijd met mijn vragen bij de verpleegkundige terecht P27
- 13. - begonnen met neussonde. P18
  - het moest wel P28
- 14. - arts weet niet zoveel als diëtist. P04
  - niet allemaal evenveel kennis. P09
- 15. - ben al 2 jaar vloeibaar. P04
  - geen informatie. P07
  - dit betreft alleen medicijnen die ik moet innemen. P10
  - ben nog niet zo ver. P14
- 16. -----
- 17. - is mij niet duidelijk. P11
  - ik woon in Italië, diëtist van VU heeft tot ontslag me voor 100% bij gestaan. P18
  - heb huisarts zelf moeten inlichten. P21
  - is dat al gebeurd? Ik ben zelf bij huisarts geweest, niet voor sondevoeding. P23
- 18. - op tijd door VU geregeld. P01
  - in Italië krijg ik alles van het ziekenhuis, dezelfde sondevoeding als in Nederland. P18
- 19. - ook op tijd door VU geregeld. P01
  - moet ik zelf voor zorgen. P04
  - gedurende mijn verblijf in Nederland is altijd alles op tijd gekomen. P18
- 20. - bij diëtist of arts. P01
  - arts/diëtist. P09
  - diëtist ? P23

21. Suggesties?

- nee, alles is duidelijk. P01
- iets meer aanbieden in variatie in drinkvoeding, bijvoorbeeld soep. P03
- heb geen andere mogelijkheid. Smakelijk eten. P04
- meer informatie over voedingspompen graag en waar en hoe te bestellen. P07
- bij wie moet ik mijn kogger verkrijgen. Sorgente heeft deze niet en dat vind ik vreemd. P10
- neussonde afschaffen. P11
- nee, uitermate tevreden. P15
- mijn complimenten aan diëtist N.N. die me echt in alles heeft bijgestaan, bedankt. P18