



## Kwaliteitsaspecten Keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis 2015

De 15 kwaliteitsaspecten van het keurmerk zijn bedoeld om ziekenhuizen concrete aanknopingspunten te bieden voor verdere verbetering.

De kwaliteitsaspecten worden meetbaar gemaakt in een vragenlijst voor ziekenhuizen (VL-ZKH), in een checklist voor de senior scouts die de ziekenhuizen bezoeken en er wordt gebruik gemaakt van de uitkomsten van relevante indicatoren van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) en de CQI-metingen Heup/Knie en Cataract (indien beschikbaar voor het ziekenhuis). Per kwaliteitsaspect kunnen 100 punten behaald worden. Na analyse van de resultaten wordt vastgesteld welke score behaald moet worden voor het behalen van het keurmerk (afweging haalbaarheid en validiteit).

Inhoud en processen van zorg		
1	<b>Screening op geriatrische problemen</b>	<p><b>Poliklinisch:</b> Bij minimaal 80% van de patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek is gebruik gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding.</p> <p><b>Klinisch:</b> Bij minimaal 80% van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten van 70 jaar of ouder is de uitkomst vastgelegd in het patiëntendossier van de screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- (verhoogd risico op) delirium;</li><li>- verhoogd risico op vallen;</li><li>- (verhoogd risico op) ondervoeding (m.b.v. de SNAQ of de MUST);</li><li>- bestaande fysieke beperkingen.</li></ul> <p>Op alle in de screening geconstateerde risico's en problemen worden interventies ingezet; dit is protocollair vastgelegd.</p>
2	<b>Beschikbaarheid en inzet geriatrieteam</b>	<p>In het ziekenhuis wordt een multidisciplinair geriatrieteam ingezet voor poliklinische en klinische behandeling van kwetsbare ouderen (direct of via intercollegiaal consult). Dit geriatrieteam met vaste samenstelling en regulier multidisciplinair overleg bestaat uit minimaal een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde en een geriatrieverpleegkundige of verpleegkundig specialist geriatrie. Een geriatrie fysiotherapeut dient in ieder geval op consultbasis beschikbaar te zijn.</p> <p>Protocollair is vastgelegd wanneer en door wie het geriatrieteam wordt ingeschakeld.</p> <p>Er is 7 dagen in de week 24 uur per dag een lid van dit team (i.c. specialist of verpleegkundige) in geval van nood beschikbaar voor (telefonisch) overleg, beoordeling en indien nodig interventie.</p>

3	<b>Afgestemde onderzoeken</b>	<p>Voor oudere patiënten met meerdere aandoeningen tegelijkertijd wordt actief de mogelijkheid aangeboden om <i>desgewenst</i> onderzoeken zoveel mogelijk op 1 dag te combineren. Er wordt rekening gehouden met de belastbaarheid van de oudere. Waar nodig en/of indien gewenst worden rustpauzes ingelast en wordt begeleiding vanuit het ziekenhuis aangeboden.</p> <p>Het ziekenhuis beschikt bij voorkeur over een dagonderzoekscentrum geriatrie.</p>
4	<b>Specifieke poliklinische en klinische maatregelen voor opname van kwetsbare ouderen met complexe problematiek</b>	<p><b>Poliklinisch</b>  Het ziekenhuis beschikt bij voorkeur over multidisciplinaire poliklinieken die gericht zijn op specifieke aandachtspunten bij kwetsbare ouderen, zoals een geheugenpoli.</p> <p><b>Klinisch</b>  Het ziekenhuis beschikt over een aparte afdeling geriatrie en/of verpleegafdelingen waar kwetsbare ouderen met complexe problematiek worden opgenomen zijn hiervoor voldoende toegerust. Het gaat hierbij om zaken zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een opnamegesprek in aanwezigheid van de mantelzorger, waarin o.a. afspraken worden gemaakt over informatieoverdracht;</li> <li>- de mogelijkheid de patiënt met complexe problematiek op een 1-persoonskamer te verplegen;</li> <li>- aanwezigheid van deskundige verpleegkundigen, opgeleid voor en bijgeschoold in de zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek</li> <li>- de inzet van getrainde vrijwilligers en/of familieleden voor ondersteunende taken bij het eten, het bewegen of voor het voeren van een persoonlijk gesprek;</li> <li>- de mogelijkheid tot 'rooming-in' voor de mantelzorger (mee-eten en/ of overnachten);</li> <li>- datum en tijd zichtbaar (t.b.v. de oriëntatie) op elke kamer waar verwarde patiënten verblijven;</li> <li>- dwaalbeveiliging op die afdelingen waar verwarde patiënten worden opgenomen;</li> <li>- inzet hulpmiddelen om pijn ook bij patiënten met dementie te meten (bv de Coop /Wonca checklist of PAC SLAC-D).</li> <li>- het bij uitzondering toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen volgens in protocol nauw omschreven situatie.</li> </ul>
5	<b>Informatie geven aan de patiënt inz. medicatie en voorkomen heropname</b>	<p>Bij elke patiënt van 70 jaar of ouder is er gedurende de opname en bij ontslag aandacht voor het bespreken van het medicatiegebruik (zo nodig ook met mantelzorger). Protocollair is vastgelegd dat in ieder geval bij de opname en het ontslag hiervoor bijzondere aandacht is en gecontroleerd wordt of de patiënt/mantelzorger alles heeft begrepen. Daarnaast wordt in ieder geval bij ontslag aandacht besteed aan leefregels (o.a. voeding, bewegen) en het voorkomen van heropname. Dat blijkt o.a. uit het meegeven van een op de individuele patiënt afgestemde brief (of individueel zorgplan) met uitleg over de ziekte(n), de uitgevoerde interventies, bijzonderheden (o.a. delier), de medicatie en de leefregels die van belang zijn. Deze brief wordt opgenomen in het dossier van de patiënt en maakt deel uit van de overdrachtsinformatie (zie ook aspect 10).</p>

6	<b>Coördinatie van zorg en één aanspreekpunt</b>	<p>De informatie en zorg die verschillende hulpverleners geven is op elkaar afgestemd. Voor iedere patiënt van 70 jaar of ouder is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de samenwerkende zorgverleners vastgelegd in het behandelplan/zorgplan en/of dossier van de patiënt.</p> <p>De oudere patiënt (zo nodig de mantelzorger) is mondeling en schriftelijk geïnformeerd over wie van de betrokken zorgverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt (of mantelzorger) en op welke wijze en wanneer deze persoon bereikbaar is;</li> <li>- de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de patiënt;</li> <li>- belast is met de coördinatie van de zorg aan de patiënt (zorgcoördinator).</li> </ul>
7	<b>Stimuleren eigen regie en participatie ouderen</b>	<p>Het ziekenhuis neemt de oudere serieus. De patiënt (zo nodig met mantelzorger) wordt actief geïnformeerd over mogelijke behandelingsopties, inclusief ondersteunende maatregelen indien niet tot een gerichte behandeling wordt besloten. Gecheckt wordt of deze informatie is begrepen, zo nodig wordt schriftelijk ondersteunende informatie uitgereikt.</p> <p>Extra tijd wordt genomen om gezamenlijke besluitvorming met de oudere (en mantelzorger) te realiseren.</p> <p>Uitgaande van de mogelijkheden van de oudere wordt ziekenhuisbreed lichamelijke en sociale participatie gestimuleerd door bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bewegprogramma's voor ouderen;</li> <li>- activiteitenbegeleiding;</li> <li>- zorgdragen voor gebruik hulpmiddelen (bril op sterkte, gehoorapparaat, kunstgebit).</li> </ul>
8	<b>Speciale maatregelen op SEH voor kwetsbare ouderen</b>	<p>Op de Spoedeisende Hulpverlening (SEH) wordt rekening gehouden met de fysieke beperkingen van ouderen en is aandacht voor kwetsbaarheid (o.a. risico op delier), door bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mogelijkheid tot consultatie van een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde;</li> <li>- rekening te houden met gemaakte afspraken in de thuissituatie t.a.v. behandelbeleid en bij vertrek naar huis informatie mee te geven om opname te voorkomen;</li> <li>- de mogelijkheid voor ouderen met complexe problematiek om in een 1-persoonskamer met begeleider te wachten/verblijven gedurende de onderzoeksperiode;</li> <li>- maatregelen die de (ervaren) wachttijd van (kwetsbare) ouderen beperken, o.a. inzet van vrijwilligers;</li> <li>- zo snel mogelijk bepalen of oudere mag eten/drinken en mogelijkheid geven dat te doen/kopen.</li> </ul>

Beleid		
9	<b>Zorg voor ouderen is speerpunt</b>	<p>Het ziekenhuis heeft de zorg voor ouderen als een speerpunt benoemd en hiertoe een stuurgroep of ziekenhuiscommissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het ziekenhuisbreed implementeren van dit speerpunt volgens een vastgesteld plan van aanpak. Onderdeel van dit plan van aanpak is o.a. structurele en ziekenhuisbrede scholing in kennis en kunde van de geriatrie voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij onderzoek en behandeling van patiënten van 70 jaar of ouder.</p> <p>Tevens is er een visie geformuleerd over de positie van de mantelzorger en familieparticipatie. Hierin staat o.a. hoe de mantelzorger (desgewenst) gefaciliteerd kan worden om een functie te vervullen in het zorgproces.</p>
10	<b>Continuïteit van zorg</b>	<p>Het ziekenhuis heeft in samenwerking met de ketenpartners (o.a. thuiszorg, wijkverpleegkundige, huisarts) protocollen opgesteld en geïmplementeerd waarmee de continuïteit in de zorg voor (kwetsbare) ouderen wordt geborgd. Het protocol bij <i>opname</i> voorziet in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- afspraken m.b.t. het actief raadplegen en opnemen in het dossier van verwijsbrief bij polibezoek en opname;</li> <li>- het voortzetten en bespreken van het eerder uitgesproken en ingezette beleid t.a.v. behandelbeperkingen.</li> </ul> <p>Er is een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject voor (kwetsbare) ouderen, inclusief het nazorgtraject op de polikliniek. Uitgangspunt van het beleid bij <i>ontslag</i> is dat het ontslag pas in gang is gezet nadat de overdracht van zorg en behandeling met de opvolgend zorgverlener en de mantelzorger is afgestemd. In de ontslagprocedure is daarom geregeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoe vanuit het ziekenhuis een soepele overdracht naar de thuissituatie gefaciliteerd wordt en de noodzakelijke zorg en ondersteuning in de thuissituatie (incl. verpleeghuis, geriatrische revalidatiezorg etc.) in kaart wordt gebracht (bijv. door de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis te vragen, vgl. transmurale zorgbrug);</li> <li>- hoe gecontroleerd wordt of de zorg in de thuissituatie is geregeld en of de mantelzorger en huisarts zijn geïnformeerd (inclusief het beantwoorden van de verwijsvraag), alvorens tot ontslag wordt overgegaan</li> <li>- dat op de dag van ontslag een (kort) schriftelijk bericht aan de opvolgend zorgverlener wordt gestuurd met daarin de naam en intercollegiaal telefoonnummer van de medisch specialist die in het ziekenhuis aanspreekpunt is;</li> <li>- dat bij overdracht er een actueel medicatieoverzicht conform de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur beschikbaar is;</li> <li>- dat de schriftelijk medische overdracht rekening houdt met algemene en specifieke risico's voor kwetsbare ouderen die veel voorkomen bij overdrachtssituaties (o.a. valrisico en medicatie, delier);</li> <li>- dat de verpleegkundige overdracht de volgende informatie bevat: verleende zorg, aan wie en door wie de zorg wordt overgedragen, de actuele ondersteuningsvragen en de beoogde doelen, de met de oudere/mantelzorger gemaakte afspraken en bij wie ze terecht kunnen met vragen;</li> <li>- dat t.b.v. de continuïteit van zorg voor (kwetsbare) ouderen de (voorlopige) medische en verpleegkundige overdracht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur bij de opvolgende zorgverlener(s) is;</li> <li>- dat vanuit het ziekenhuis afspraken zijn gemaakt in welke gevallen en wie de (kwetsbare) oudere patiënt binnen 2 dagen na ontslag in de thuissituatie bezoekt.</li> </ul>

11	<b>Beleid voor begeleiding in laatste levensfase</b>	<p>Bij naderend overlijden vindt een gesprek plaats met arts en verpleegkundige waarbij aandacht is voor wat voor de patiënt belangrijk is in de laatste levensfase en welke ondersteuning daarbij gegeven kan worden.</p> <p>Het ziekenhuis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is aangesloten bij een regionaal netwerk palliatieve zorg en heeft laagdrempelige toegang tot een consultatieteam lid palliatieve zorg (intern/extern) voor specifieke deskundigheid op vraagstukken in de laatste levensfase ;</li> <li>- werkt vanuit bestaande richtlijnen en protocollen op het gebied van palliatieve zorg en laatste levensfase (o.a. vindbaar op <a href="http://www.pallialine.nl">www.pallialine.nl</a> of Zorgpad Stervensfase).</li> </ul>
<b>Fysieke omgeving</b>		
12	<b>Inrichting verpleegafdelingen afgestemd op ouderen</b>	<p>De inrichting van het ziekenhuis is afgestemd op ouderen die langer in het ziekenhuis moeten verblijven, bijv. door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de verpleegafdelingen zodanig in te richten dat het mobiliseren van oudere patiënten wordt gestimuleerd (indien medisch verantwoord), zoals de mogelijkheid om aan tafel te eten en voldoende ruimte om te lopen, te manoeuvreren met rolstoel/rollator etc;</li> <li>- de badkamers/wc's zijn geschikt voor minder validen. De badkamers /wc's zijn ook 's nachts goed vindbaar (nachtverlichting / verlichting met bewegingsmelder / verlichte lichtschaakelaars);</li> <li>- op de verpleegafdeling ( en/of op korte loopafstand) is een gemeenschappelijke huiskamer afgestemd op de behoeften van ouderen (door bijv. comfortabele stoelen, huiselijke inrichting);</li> <li>- op elke verpleegafdeling is een ruimte beschikbaar die gebruikt wordt voor slechtnieuwsgesprekken wanneer de oudere patiënt niet alleen op een kamer ligt;</li> <li>- zorgdragen voor een rustige omgeving (vooral 's nachts).</li> </ul>
13	<b>Toegankelijkheid voor ouderen</b>	<p>Het ziekenhuis is goed toegankelijk voor ouderen. Het gaat hierbij om zaken als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adequate parkeerplaatsen voor minder validen : in ieder geval bij de hoofdingang, polikliniek en de Spoedeisende Hulpverlening (SEH). Deze parkeerplaatsen worden duidelijk aangegeven;</li> <li>- er is naast een parkeergarage ook een alternatieve parkeermogelijkheid beschikbaar;</li> <li>- de parkeerplaatsen voor minder validen zijn op loopafstand van de ingang (binnen 50 meter) of vervoer naar de ingang is geregeld;</li> <li>- een tegen regen en wind beschutte in- en uitstapplaats voor auto's en taxi's bij de hoofdingang, polikliniek en bij de SEH, met zitgelegenheid ;</li> <li>- het ziekenhuis is goed bereikbaar per openbaar vervoer.</li> </ul>
14	<b>Gastvrije ontvangst en inrichting voor ouderen</b>	<p>Het ziekenhuis heeft een gastvrije ontvangst en inrichting voor ouderen. Het gaat hierbij om zaken als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bij de hoofdingang en polikliniek is er een receptie en/of zijn gastvrouwen/-heren beschikbaar voor vragen en zo nodig voor begeleiding van de oudere patiënt van en naar de polikliniek/ afdeling;</li> <li>- bij de hoofdingang, polikliniek en de ingang van de SEH zijn mobiliteit ondersteunende voorzieningen (zoals rolstoelen) beschikbaar ;</li> <li>- automatische deuren met vertraagde werkingsknop; deuren kunnen ook met verminderde spierkracht open</li> </ul>

		<p>en dicht;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indien de ingang een draaideur is, is er naast de draaideur een alternatieve toegang;</li> <li>- gebruik van contrasterende kleuren om deuren zichtbaar te maken in de muren, muren te onderscheiden van de vloeren en muurleuning zichtbaar te maken op de muren;</li> <li>- het begin en einde van trappen zijn gemarkeerd, er is een trapleuning zonder scherpe hoeken/uitsteeksels, achter de trap zijn gladde muren;</li> <li>- in ruimtes waar oudere patiënten wachten of onderzocht/behandeld worden, zijn voor ouderen geschikte stoelen aanwezig (met leuning, niet te laag), met oproepen van patiënten wordt rekening gehouden met slechthorendheid;</li> <li>- de route naar de (minder valide) toiletten is goed aangegeven .</li> </ul>
<b>15</b>	<b>Bewegwijzering en oriëntatie</b>	<p>De bewegwijzering en oriëntatieborden in het ziekenhuis en op het terrein zijn duidelijk en goed leesbaar voor de oudere patiënt (voldoende licht, grote letters, contrast, rekening houdend met slechtziendheid of kleurenblindheid). Het ziekenhuis heeft hulpmiddelen om de route in het ziekenhuis te vergemakkelijken, zoals het meegeven van een plattegrond met looproute.</p>