

Voorwoord

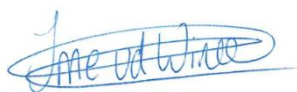
Voor u ligt de scriptie “Ontzag voor ontslag”, in opdracht van afdeling Geriatrie van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort (hierna te noemen MMC). Dit onderzoek is in de periode van februari tot juni 2020 uitgevoerd in het kader van mijn afstuderen als hbo-verpleegkundige aan de Christelijke Hogeschool te Ede. Het doel van deze scriptie is een antwoord te formuleren op de vraag: *“Wat hebben de verpleegkundigen nodig om het ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC te verbeteren?”*

De afgelopen twintig weken zijn voor mij een bijzondere en intensieve periode geweest. De COVID-19 pandemie zorgde ervoor dat het opgestelde plan aangepast moest worden aan de huidige situatie, wat de nodige creativiteit en tijd heeft gekost.

Ik ben dankbaar voor de fijne samenwerking met opdrachtgever *geanonimiseerd* en begeleidend docent *geanonimiseerd*. Ik kon al mijn vragen stellen en voelde mij gesteund door hun aanmoediging, adviezen en feedback. Deze dank geldt ook voor mijn beoordeelaars, *geanonimiseerd* en *geanonimiseerd*, die mij, dankzij hun kritische feedback op het plan van aanpak, de kans gaven om mijn scriptie naar een hoger niveau te tillen. Daarbij wil ik ook de medestudenten uit mijn buddygroep bedanken voor hun kritische blik en prettige samenwerking.

Tenslotte wil ik alle verpleegkundigen van afdeling Geriatrie bedanken voor hun medewerking, enthousiasme en openheid. Zonder hen had dit onderzoek het huidige resultaat niet kunnen bereiken.

Ik wens u veel leesplezier toe!



Esther van der Wind

Woudenberg, juni 2020

Samenvatting

Probleemomschrijving: Op afdeling Geriatrie van het MMC ervaren de verpleegkundigen het huidige ontslagproces als rommelig en chaotisch. Daarnaast hebben zij onvoldoende inzicht in de knelpunten.

Doelstelling: In juni 2020 is voor de verpleegkundigen van afdeling Geriatrie van het MMC, een advies ontwikkeld op welke wijze het ontslagproces verbeterd kan worden.

Onderzoeksvraag: Wat hebben de verpleegkundigen nodig om het ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC te verbeteren?

Methode: Er is kwalitatief onderzoek gedaan middels literatuur- en praktijkonderzoek. Het literatuuronderzoek richtte zich op de criteria waar het ontslagproces bij een geriatrische patiënt aan moet voldoen. Voor het praktijkonderzoek zijn zeven semigestructureerde interviews afgenomen bij verpleegkundigen van afdeling Geriatrie. Hierbij is gericht op de ervaren knelpunten in het ontslagproces en hoe een gewenst ontslagproces volgens de verpleegkundigen eruit dient te zien.

Resultaten: De literatuur beschrijft zes criteria welke van belang zijn in het ontslagproces van de geriatrische patiënt. Deze zijn vroegtijdige ontslagplanning, patiëntenvoorbereiding, multidisciplinaire samenwerking, betrekken van mantelzorgers, tijdig en compleet versturen van de verpleegkundige overdracht en medicatieveiligheid. Verpleegkundigen ervaren het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht door de arts en een gebrek aan structuur in het ontslagproces als knelpunten binnen het ontslagproces. Daarnaast worden patiënten en diens mantelzorgers te weinig betrokken. Volgens de verpleegkundigen kenmerkt een gewenst ontslagproces zich door het geven van voorlichting aan de geriatrische patiënt en diens mantelzorger, het betrekken van de mantelzorger bij het ontslag, het voeren van een verpleegkundig ontslaggesprek en het gebruiken van de ontslagchecklist.

Conclusie: Het ontslagproces dient gestructureerd te zijn en een grotere rol in te nemen gedurende de ziekenhuisopname. Tevens is kennis gewenst over het geven van methodische gezondheidsvoorlichting aan de geriatrische patiënt en diens mantelzorger tijdens het ontslag. Ook dient er onder de artsen van afdeling Geriatrie bewustwording gecreëerd te worden voor het tijdig opstellen van het medicatieoverzicht.

Advies: De student geeft het advies om een zorgstandaard te ontwikkelen waarin het ontslagproces van opname tot ontslag is uitgewerkt. Hierin dient de ontslagchecklist en het stroomschema "vervoer bij ontslag" opgenomen te worden. Tevens wordt aanbevolen om een klinische les in te zetten voor verpleegkundigen, op welke wijze zij gezondheidsvoorlichting kunnen geven aan patiënten en diens mantelzorger bij het ontslag. Ook wordt vervolgonderzoek geadviseerd naar de inhoud van het ontslaggesprek op afdeling Geriatrie en de onderliggende oorzaken van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht door de artsen van afdeling Geriatrie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	6
1.1. Aanleiding.....	6
1.2. Probleemstelling.....	7
1.3. Doelstelling	7
1.4. De onderzoeksvraag	8
2. Onderzoeksmethode	9
2.1. Design	9
2.2. Onderzoekspopulatie	9
2.3. Werving	10
2.4. Omvang en methodiek van dataverzameling.....	10
2.4.1. Literatuuronderzoek.....	10
2.4.2. Praktijkonderzoek.....	11
2.5. Data-analyse	11
2.5.1. Literatuuronderzoek.....	11
2.5.2. Praktijkonderzoek.....	12
2.6. Kwaliteitskenmerken.....	12
2.6.1. Validiteit	12
2.6.2. Betrouwbaarheid.....	12
2.6.3. Bruikbaarheid	13
2.7. Ethische aspecten.....	13
3. Resultaten literatuuronderzoek	14
4. Resultaten praktijkonderzoek	18
4.1. Resultaten deelvraag 2	18
4.2. Resultaten deelvraag 3	20
5. Discussie	23
5.1. Sterke punten van het onderzoek	23
5.2. Zwakke punten van het onderzoek	23
6. Conclusie	25
7. Oplossingsmogelijkheden.....	27
Oplossingsmogelijkheid 1	27
Oplossingsmogelijkheid 2	28
Oplossingsmogelijkheid 3	29
Oplossingsmogelijkheid 4	30

Oplossingsmogelijkheid 5	31
8. Advies	32
8.1. Stakeholdersanalyse.....	32
8.2. Organisatiekunde	32
8.3. Advies	32
8.4. Praktische uitvoerbaarheid	33
8.5. Randvoorwaarden	33
8.6. Korte termijn activiteiten	33
8.7. Lange termijn activiteiten.....	35
Literatuurlijst	36
Bijlage I: Begrippenlijst	40
Bijlage II: Communicatie met afdeling Geriatrie	41
Bijlage III: Literatuurstudie volgens de Big6-methodiek	42
Bijlage IV: Topiclijst interview	73
Bijlage V: Fragment labelen en coderen	75
Bijlage VI: Codeboom	76
Bijlage VII: Stakeholdersanalyse	79

1. Inleiding

“Continuïteit van zorg voor geriatrische patiënten vanuit het ziekenhuis naar zorginstellingen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd.” Zo luidt de titel van het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar aanleiding van een onderzoek naar het ontslagproces (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2015). De inspectie ontvangt jaarlijks meldingen over calamiteiten in zorginstellingen kort na ontslag uit het ziekenhuis die mede veroorzaakt zijn door een onvolledige, onjuiste of te laat ontvangen overdracht van medische, medicatie- en verpleegkundige gegevens. De geriatrische patiënt is ouder dan 70 jaar, heeft multimorbiditeit, specifieke klachten en samenhangende lichamelijke, psychische en sociale problemen (Gans et al., 2016).

1.1. Aanleiding

Op internationaal en nationaal niveau neemt het belang van een gestructureerd ontslagproces toe, gezien de maatschappelijke trend naar kortere ziekenhuisopnames en de verplaatsing van zorgactiviteiten naar de eerste lijn vanwege vergrijzing (FWG, 2018).

Uit een internationaal onderzoek naar de factoren die een ziekenhuisontslag belemmeren blijkt dat een standaard ontslaggesprek vaak, als gevolg van tijdgebrek en de primaire focus van zorgverleners op het verlenen van zorg, ontbreekt. Daarnaast worden patiënten niet structureel betrokken bij het plannen van ontslag en het organiseren van nazorg. Tevens worden patiënt specifieke wensen en behoeften onvoldoende herkend of onjuist ingeschat. Tenslotte belemmeren externe factoren, zoals de wisselende diensten van zorgverleners, het ontslagproces (Hesselink, Schoonhoven, Plas, Wollersheim, & Vernooij-Dassen, 2013).

Uit een vergelijking tussen elf westerse landen blijkt dat Nederland door de gebrekkige afstemming in de ketenzorg internationaal achterblijft. De consequenties van een suboptimaal ontslagproces kunnen verstrekkend zijn. Het kan leiden tot levensbedreigende situaties, verminderde therapietrouw, heropnames en angst of onzekerheid bij de patiënt (Hesselink et al., 2013).

Vanuit het perspectief van de patiënt is dit onwenselijk. Geriatrische patiënten zijn in het bijzonder gebaat bij een goede overdracht, aangezien zij vaak een beroep moeten doen op meerdere professionals en zorgorganisaties. Daarnaast zijn geriatrische patiënten kwetsbaar voor verdere functionele achteruitgang na ontslag (National Audit Office, 2016). Zo overlijdt 25%, wordt 20% heropgenomen en heeft 30% van de geriatrische patiënten één of meer beperkingen in Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) dan in de twee weken vóór de ziekenhuisopname (Van Seben, Geerlings, & Buurman, 2017). Pre-existente factoren, kwaliteit van de ziekenhuiszorg en de overgang

van ziekenhuis naar huis zijn van invloed op deze uitkomsten (NVKG, 2018). Door deze factoren komt zowel de patiëntveiligheid als de kwaliteit van leven in het geding.

Het MMC hanteert de volgende visie op zorg: “Het streven naar een manier van werken waarbij ieder deelproces gericht is op het creëren van toegevoegde waarde voor de patiënt en waarbij verspilling in de vorm van geld, tijd of middelen zoveel mogelijk wordt voorkomen” (Meander Medisch Centrum, 2015). Deze visie lijkt tegenstrijdig met het huidige ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC. Vanuit een korte inventarisatie onder de verpleegkundigen op afdeling Geriatrie, blijkt dat het ontslagproces als rommelig en chaotisch wordt ervaren. De gegeven hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt op de afdeling, zoals de inzet van het ontslagprotocol in het actieplan en het gebruik van de ontslagchecklist. Kortom, de huidige gang van zaken zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg niet gewaarborgd is.

Om de geriatrische patiënt te behoeden voor de consequenties van een suboptimaal ontslagproces, is het vanuit professioneel en maatschappelijk belang noodzakelijk dat de continuïteit van zorg van het MMC naar huis of naar een andere instelling gewaarborgd dient te worden, zodat de kwaliteit en veiligheid van zorg wordt bevorderd (Hestevik, Molin, Debesay, Bergland, & Bye, 2019). Om dit te kunnen bereiken, hebben de verpleegkundigen van afdeling Geriatrie inzicht nodig in de knelpunten met betrekking tot het ontslagproces. De student zal hiervoor middels literatuur- en praktijkonderzoek aanbevelingen geven voor de eerste aanzet tot verandering.

1.2. Probleemstelling

Op afdeling Geriatrie van het MMC ervaren de verpleegkundigen het huidige ontslagproces als rommelig en chaotisch. Daarnaast hebben zij onvoldoende inzicht in wat de knelpunten zijn in het ontslagproces. Dat zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg niet gewaarborgd wordt, waardoor de kwaliteit en de veiligheid van zorg in het geding komt.

1.3. Doelstelling

De verpleegkundigen van afdeling Geriatrie van het MMC hebben in juni 2020 middels aanbevelingen inzicht in de knelpunten behorende bij het ontslagproces, zodat vandaar uit de kwaliteit en veiligheid van zorg wordt bevorderd en de continuïteit in de zorgverlening wordt gewaarborgd.

1.4. De onderzoeksvraag

De hoofdvraag in dit onderzoek is als volgt:

Wat hebben verpleegkundigen nodig om het ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC te verbeteren?

Deelvragen:

1. Aan welke criteria dient volgens de literatuur het ontslagproces bij een geriatrische patiënt te voldoen?
2. Welke knelpunten ervaren de verpleegkundigen van afdeling Geriatrie van het MMC met betrekking tot het ontslagproces?
3. Hoe ziet een gewenst ontslagproces op afdeling Geriatrie eruit volgens de verpleegkundigen van het MMC?

2. Onderzoeksmethode

2.1. Design

De gekozen onderzoeksmethode is kwalitatief van aard, omdat gezocht werd naar de meningen en ervaringen van de verpleegkundigen met betrekking tot het ontslagproces op afdeling Geriatrie. Dat komt overeen met het doel van kwalitatief onderzoek: inzicht verkrijgen in ervaringen, beweegredenen en opvattingen van personen in specifieke situaties (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker, & Rosendal, 2019). Binnen deze kwalitatieve benadering heeft de student data verzameld door middel van literatuuronderzoek en het afnemen van semigestructureerde interviews.

2.2. Onderzoekspopulatie

Het onderzoek werd uitgevoerd onder twintig verpleegkundigen van afdeling Geriatrie van het MMC, bestaande uit elf hbo-verpleegkundigen en negen mbo-verpleegkundigen. Gezien het tijdsbestek, is het onmogelijk om alle verpleegkundigen te interviewen. Er werd daarom gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef op basis van onderstaande inclusie- en exclusiecriteria (Verhoeven, 2014). Om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van alle verpleegkundigen op afdeling Geriatrie, heeft de student een selectie gemaakt vanuit de aanmeldingen van respondenten. Hierdoor bestond de onderzoekspopulatie uit vier hbo-verpleegkundigen en drie mbo-verpleegkundigen.

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie:

- Hbo- en mbo opgeleide verpleegkundigen werkzaam op afdeling Geriatrie.

Exclusiecriteria onderzoekspopulatie:

- Flex- of oproepkrachten;
- Stagiaires;
- Patiënten.

Er is voor deze exclusiecriteria gekozen, omdat van de zorgverleners de nodige ervaring wordt verwacht over het ontslagproces op afdeling Geriatrie. Stagiaires, flex- of oproepkrachten bezitten mogelijk deze ervaring niet en kunnen hierdoor de betrouwbaarheid van het onderzoek negatief beïnvloeden.

2.3. Werving

Gezien de omstandigheden van COVID-19, was het niet mogelijk om respondenten persoonlijk te benaderen op de werkvloer. De verpleegkundigen van afdeling Geriatrie zijn om deze reden benaderd middels een zorgvuldig opgestelde mail, met daarin het doel, de tijdsduur en het belang van hun bijdrage aan het interview (zie Bijlage II). Vanwege onvoldoende respons heeft de student het team opnieuw uitgenodigd via WhatsApp. Dit heeft de student gedaan, aangezien de verpleegkundigen veel e-mails krijgen, waardoor de uitnodiging mogelijk over het hoofd is gezien. Daarnaast konden de collega's via WhatsApp laagdrempelig doorgeven of zij mee wilden doen. Dit leverde negen mogelijke respondenten op, waarvan op basis van de selectiecriteria, zes respondenten werden geselecteerd. Doordat het proefinterview probleemloos verliep en waardevolle informatie bevatte, heeft de student deze gegevens meegenomen in de resultaten, wat geleid heeft tot zeven respondenten.

2.4. Omvang en methodiek van dataverzameling

2.4.1. Literatuuronderzoek

Om deelvraag 1 te beantwoorden, heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden volgens de Big6-methodiek. Dit heeft bijgedragen aan het gericht zoeken en ordenen van literatuur (Verhoeven, 2014). In Bijlage III vindt u de uitwerking van de Big6-methodiek. De student stelde de zoektermen vast op basis van het combineren van kernelementen uit de onderzoeksvraag (Verhoef et al., 2019). Om een optimaal zoekresultaat te verkrijgen, werden de zoektermen gecombineerd met de booleaanse operatoren "AND" en "OR" en zijn MeSH-termen gebruikt.

Bruikbare literatuur werd verzameld middels de databanken PubMed, Science direct, Google Scholar, Wiley Online Library, Cochrane Library en BMC.

Aangezien de databanken Springerlink en Invert geen bruikbare bronnen opleverde, zijn deze databanken vervangen door Science direct en Cochrane Library. Daarnaast is de sneeuwbalmethode toegepast door literatuurverwijzingen te gebruiken als

aanknopingspunten om verdere literatuur te zoeken (Verhoeven, 2014). De zoekresultaten zijn gefilterd op publicatiedatum (maximaal 10 jaar oud), full-text-publicaties en relevantie op basis van de titel en abstract van het artikel. Hierbij is erop gelet dat de artikelen gingen over ouderen van 65 jaar en ouder. De zoekstrategieën zijn inzichtelijk gemaakt in een flow-chart in Bijlage III.

	Zoektermen	Nederlandse synoniemen	Engelse synoniemen
D (domein):	Geriatrische patiënt	Oudere patiënt Bejaarde patiënt	Geriatric person Elderly person Aged (MeSH-term) Older person care Geriatric nursing (MeSH-term)
D (Determinant):	Ontslagproces	Transitie van zorg	Hospital discharge process Discharge planning (MeSH-term) Patient discharge (MeSH-term) Transition of care Management of care transition
U (Uitkomst):	Criteria	Norm Standaard Maatstaf Eisen	Standard (MeSH-term) Standardized Typical Core elements Criteria

Figuur 1- Zoektermen

De literatuurstudie is gestopt op het moment dat theoretische verzadiging optrad en de student geen nieuwe inzichten meer opdeed (Baarda et al., 2013).

2.4.2. Praktijkonderzoek

Om deelvraag 2 en 3 te beantwoorden, is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De student heeft voor dit type interview gekozen, aangezien een topiclijst afdwaling van het onderzoeksonderwerp voorkomt en de informatie afbakt (Verhoef et al., 2019). Tevens is er ruimte voor de eigen inbreng van de respondent en kan de student doorvragen waardoor zoveel mogelijk bruikbare informatie wordt verkregen (Verhoeven, 2014). De topiclijst is in samenspraak met de opdrachtgever, op basis van het literatuuronderzoek, opgesteld voorafgaand aan de interviews (zie Bijlage IV).

Het praktijkonderzoek had een omvang van zeven interviews, welke bepaald werd middels het principe van theoretische verzadiging (Verhoeven, 2014). Uit de laatste twee interviews zijn geen onbekende resultaten verkregen, waardoor het dataverzadigingspunt was bereikt (Baarda et al., 2013).

Vanwege de contactbeperkingen door COVID-19, heeft de student ervoor gekozen om de interviews af te nemen via Microsoft Teams. Vanwege technische problemen met Microsoft Teams, zijn drie van de zes interviews telefonisch afgenomen. De interviews zijn opgenomen met een telefoon, zodat de student de interviews kon transcriberen, labelen en coderen (Verhoeven, 2014). Ook kon het gesprek na het interview, zo vaak als nodig, teruggeluisterd worden. De tijdsduur van de interviews was circa 30 minuten.

2.5. Data-analyse

2.5.1. Literatuuronderzoek

De gevonden literatuur is in Bijlage III beoordeeld op relevantie, betrouwbaarheid en kwaliteit. De relevantie werd getoetst door te kijken of de gevonden literatuur aansloot bij deelvraag 1 en of het onderzoek vergelijkbaar was met eigen context. De betrouwbaarheid werd getoetst door te kijken naar de achtergrond van de auteur, in welk tijdschrift het artikel is gepubliceerd, of limitaties in het artikel zijn verwoord en hoe vaak het artikel is geciteerd. De kwaliteit is beoordeeld aan de hand van de "Level of Evidence" (OCEBM Level of Evidence Working Group, 2011). De tabel van "Level of Evidence" is verwerkt in Bijlage III. Er is in eerste instantie gestreefd om literatuur tot niveau 3 te includeren. Hier is een paar keer van afgeweken, aangezien de student te weinig literatuur vond om deelvraag 1 goed te kunnen beantwoorden. De gevonden literatuur werd vervolgens met elkaar vergeleken en verwerkt.

2.5.2. Praktijkonderzoek

De verzamelde data vanuit de interviews zijn verbatim getranscribeerd. Op deze manier verloor de student geen data en werd verkeerde interpretatie voorkomen. De analyse van de teksten heeft plaatsgevonden volgens de acht stappen van Verhoeven (2014):

1. Gegevens doorlezen en verdelen in kleine fragmenten;
2. Gebruikte termen evalueren en de betekenis ervan interpreteren;
3. Fragmenten open coderen door het toekennen van een omschrijvend kernwoord per fragment;
4. Termen groeperen;
5. Begrippen sorteren op belangrijkheid;
6. Axiaal coderen door verbanden tussen de begrippen te analyseren;
7. Selectief coderen door de begrippen te structureren en samen te brengen in een codeboom;
8. De gevonden informatie in verband brengen met de probleemstelling.

Uit de analyse zijn drie concepten opgesteld van waaruit deelvraag 2 en 3 zijn beantwoord. Voor een fragment van het labelen en coderen en de codeboom, verwijst de student naar Bijlage V en Bijlage VI.

2.6. Kwaliteitskenmerken

2.6.1. Validiteit

De interne validiteit is gewaarborgd door individuele interviews af te nemen in een afgesloten ruimte. Hierdoor werd de mogelijkheid tot sociaal wenselijk antwoorden beperkt tot een minimum (Verhoeven, 2014). Daarnaast heeft de student tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst, zodat bij elke interview dezelfde vragen gesteld werden. Bij externe validiteit wordt gekeken in hoeverre de inhoud toepasbaar is in andere situaties (Verhoeven et al., 2019). De resultaten zijn niet toepasbaar zijn op andere afdelingen binnen het MMC, aangezien dit onderzoek zich specifiek heeft gericht op afdeling Geriatrie. De begripsvaliditeit is gewaarborgd door de abstracte begrippen te operationaliseren.

2.6.2. Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid te waarborgen, heeft de student gebruik gemaakt van “peer feedback”. De student liet één interview labelen en coderen door een collega-onderzoeker, waarna de student de overeenkomsten en verschillen met de collega-onderzoeker heeft besproken. Daarnaast heeft de student een proefinterview afgenomen bij een verpleegkundige van afdeling Geriatrie. Hierdoor is de kans op toevallige fouten afgenomen (Baarda et al., 2013). Tevens heeft de student gebruik gemaakt

van triangulatie: het gebruik van verschillende dataverzamelmethode, namelijk literatuurstudie en interviews. Het gebruik van meerdere bronnen leidt tot beter onderbouwde onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2014). Ook hield de student een logboek bij, waarin de leermomenten, keuzes en veranderingen van het onderzoek werden beschreven, zodat bij herhaling deze fouten vermeden konden worden (Verhoef et al., 2019).

De student heeft de betrouwbaarheid van de digitale interviews verhoogd door de apparatuur voorafgaand aan het interview te testen en een handleiding naar de respondenten te sturen. Tevens heeft de student ervoor gezorgd dat het interview in een rustige omgeving werd afgenomen zodat er niet gestoord kon worden. Ook is erop gelet dat de student een goedwerkende internetverbinding had.

2.6.3. Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van een onderzoek is zo hoog mogelijk indien nauw contact wordt gehouden met de opdrachtgever (Baarda et al., 2013). De student heeft dit concreet gemaakt door de probleemstelling, doelstelling en de onderzoeksvragen in samenspraak met de opdrachtgever zo op te stellen dat deze aansluiten bij het probleem dat de praktijk ervaart. Daarnaast heeft de student gedurende de onderzoeksperiode nauw contact gehouden met de opdrachtgever. Gezien de omstandigheden van COVID-19, heeft dit contact plaatsgevonden middels een wekelijkse mail update en hebben feedbackmomenten telefonisch plaatsgevonden.

2.7. Ethische aspecten

De student heeft tijdens het onderzoeksproces de "Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke integriteit" toegepast. Deze code baseert zich op de volgende principes, namelijk eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (NWO, 2018). Dit heeft de student concreet gemaakt door alternatieve visies of tegenargumenten serieus te nemen. Daarnaast heeft de student een methode gekozen die passend is bij de hoofdvraag van het onderzoek. Ook is de student transparant geweest door compleet, nauwkeurig en navolgbaar te rapporteren en een logboek bij te houden (zie Bijlage IX). De student heeft ook rekening gehouden met de rechten, belangen, privacy en opvattingen van betrokkenen bij het onderzoek door de respondenten vooraf te informeren over het onderzoek en te vermelden wat er met de gegevens zal gebeuren. Tevens is toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview en het verwerken van de verzamelde gegevens. De student heeft de verkregen data geanonimiseerd door de naam van iedere respondent te vervangen door een cijfer en de data uitsluitend voor dit onderzoek te gebruiken. Tenslotte diende de student het professionele en maatschappelijke belang door een probleem te onderzoeken dat in de praktijk speelde en maatschappelijk relevant was.

3. Resultaten literatuuronderzoek

Middels literatuuronderzoek wordt deelvraag 1 beantwoordt: *Aan welke criteria dient volgens de literatuur het ontslagproces bij een geriatrische patiënt te voldoen?* De onderstaande tussenkopjes geven de criteria weer die uit het literatuuronderzoek zijn voortgekomen.

Vroegtijdige ontslagplanning

Uit de meta-analyse van Fox et al. (2013) blijkt dat geriatrische patiënten die vroegtijdige ontslagplanning krijgen, significant minder ziekenhuisopnames binnen één tot 12 maanden na ontslag van het ziekenhuis hebben vergeleken bij degenen die de gebruikelijke zorg krijgen. Dit wordt eveneens bevestigd door Daliri et al. (2019), welke aangeven dat vroegtijdige ontslagplanning de overgang van ziekenhuis naar huis of instelling vergemakkelijkt. Vroegtijdige ontslagplanning wordt gedefinieerd als interventies die starten tijdens de acute fase van een ziekte of letsel om de overgang van zorg naar de gemeenschap te vergemakkelijken zodra de acute gebeurtenis is gestabiliseerd. Deze interventies bevatten het beoordelen van de functionele behoeften van de geriatrische patiënt na ontslag, het geven van voorlichting aan de geriatrische patiënt en mantelzorger, medicatieverificatie, het overdragen van informatie aan de opeenvolgende zorgverlener en telefonische follow-up (Fox et al., 2013).

In de literatuur is de effectiviteit van telefonische follow-up na ontslag uit het ziekenhuis onderzocht. Een aantal onderzoeken laten zien dat patiënten met follow-up minder angst en meer tevredenheid tonen. Ook benoemen ze meer vertrouwen in eigen kunnen (Allen, Hutchinson, Brown, & Livingston, 2014; Coffey et al., 2019; Facchinetti et al., 2020). In deze onderzoeken is echter gebruik gemaakt van kleine steekproeven en verschillende meetinstrumenten.

Volgens Van Seben et al. (2017) bevordert het plannen van een streefontslagdatum vroegtijdige ontslagplanning. Er wordt niet gewacht tot de afgesproken ontslagdatum of op het moment dat ontslag in zicht is, maar er wordt tijdens de opname actief gewerkt aan het regelen van het ontslag (Fox et al., 2013). Hierdoor komen problemen die het ontslag mogelijk belemmeren, tijdig naar voren. Daarnaast bevordert het gebruik van een streefontslagdatum de doorstroom naar andere zorginstellingen. Hierbij is het essentieel dat de ontslagdatum dagelijks wordt geëvalueerd (NVKG, 2018).

Patiënten voorbereiding

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat geriatrische patiënten de overgang van ziekenhuis naar huis als onzeker ervaren door gebrek aan voorbereiding op het ontslag (Hesselink et al., 2013; Hestevik, Molin, Debesay, Bergland, & Bye, 2019; Rustad, Furnes, Cronfalk, & Dysvik, 2016). Mabire, Dwyer, Garnier en Pellet (2017) tonen aan dat onvoldoende ontslagvoorbereiding van geriatrische patiënten, geassocieerd wordt met heropname. Galvin, Wills en Coffey (2017) stellen dat de voorbereiding op ontslag uit het ziekenhuis moet beginnen bij de opname. Deze voorbereiding bestaat uit het betrekken van de patiënt bij het ontslag, het geven van gezondheidsvoorlichting en het creëren van een realistisch beeld na ontslag (Hestevik et al., 2019). Volgens Allen et al. (2014) speelt de verpleegkundige een cruciale rol bij de voorbereiding van de geriatrische patiënt op ontslag. Ter aanvulling beschrijven Mabire et al. (2017) dat informatie de bereidheid tot ontslag beïnvloedt, omdat het bezit van kennis een onderdeel is van het gevoel klaar te zijn voor ontslag. Deze informatie heeft betrekking tot persoonlijke behoeften, medische behoeften, mogelijke problemen, en welke disciplines benaderd kunnen worden voor (hulp)vragen.

Uit een kwalitatief onderzoek blijkt dat geriatrische patiënten het een uitdaging vinden om actief deel te nemen aan het ontslagproces. Ze vinden het moeilijk om te begrijpen wat besproken wordt of voelen zich niet betrokken bij het gesprek (Rustad et al., 2016). Dit wordt eveneens bevestigd door Rodakowski et al. (2017), welke aangeven dat geriatrische patiënten terughoudend kunnen zijn om iets te zeggen of te vragen dat zou kunnen worden opgevat als kritiek of klagen.

Het is daarom van belang dat de geriatrische patiënt gedurende het hele ziekenhuisverblijf op de hoogte wordt gehouden door herhaaldelijk en in meerdere stappen over het ontslag te informeren (Hesselink et al., 2013). Daarnaast zorgt een standaard ontslaggesprek, binnen 24 uur voor het ontslag, ervoor dat patiënten zich beter voorbereid voelen bij ontslag uit het ziekenhuis (Hesselink et al., 2013; Van Seben et al., 2017). Volgens het protocol “ontslaggesprek” van het MMC, dient de verpleegkundige in het ontslaggesprek de ontslagpapieren door te nemen met de patiënt en diens naasten, te controleren of de apotheek langs is geweest en of er vragen zijn over medicatiegebruik. Daarnaast dient de verpleegkundige stil te staan wat te doen bij eventuele problemen gerelateerd aan de ziekte, uit te leggen wat de patiënt wel en niet moet doen en met wie de patiënt contact kan opnemen (Lubberink & Boonstra- van Greuning, 2019). Het ondersteunen van de informatie met schriftelijke informatie die aangepast is aan de gezondheidsvaardigheden van de geriatrische patiënt, is daarbij essentieel (Daliri et al., 2019; Hesselink et al., 2013).

Multidisciplinaire samenwerking

Effectieve communicatie tussen verpleegkundigen en disciplines wordt beschouwd als een fundamenteel aspect in het ontslagproces (Allen et al., 2014; Coffey & McCarthy, 2012; Hestevik et al., 2019). Middels multidisciplinair overleg behoort de samenwerking en de coördinatie met betrokken disciplines inzichtelijk en afgestemd te zijn op elkaar (Mabire et al., 2017). Hestevik et al. (2019) en Galvin et al. (2017) stellen dat de verpleegkundige de aangewezen persoon is om het ontslagproces te regisseren en coördineren. Om deze regiefunctie goed uit te kunnen voeren, dient de verpleegkundige te beschikken over het vermogen om samen te werken en planning of werk te delegeren (Allen et al., 2014). Daarnaast beschrijft de literatuur hulpmiddelen die de verpleegkundige kunnen ondersteunen in haar rol als regisseur. Volgens Hesselink et al. (2013) en Hestevik et al. (2019) ondersteunt een ontslagchecklist eenduidigheid in het handelen, continuïteit van zorg en de coördinatie van het ontslagproces. Facchinetti et al. (2019) voegen hieraan toe dat de verpleegkundige tijdens elke dienst de ontslagchecklist dient door te nemen.

Betrekken van mantelzorgers

Rodakowski et al. (2017) tonen aan dat het betrekken van mantelzorgers in het ontslagproces leidt tot 20% minder heropnames. Dit wordt eveneens bevestigd door Rustad et al. (2016), welke aangeven dat mantelzorgers die betrokken worden bij het ontslag, meer tevreden zijn en minder angst ervaren dan mantelzorgers die niet betrokken worden bij het ontslag. Hesselink et al. (2013) benadrukken het belang om mantelzorgers goede instructies, juiste benodigdheden en informatie te geven over de behandeling en het ziektebeeld om de terugkeer naar huis te optimaliseren. Fox et al. (2013) voegen hieraan toe dat de verpleegkundige de mantelzorger actief dient te verwijzen naar informatiebronnen.

Verpleegkundige overdracht

De opnameduur van geriatrische patiënten in het ziekenhuis is in de voorbijgaande jaren sterk afgenomen waardoor het herstel meer plaats vindt in de thuissituatie (Rodakowski et al., 2017). Het is daarom belangrijk dat gegevens tijdig en compleet naar de opvolgende zorgverlener verstuurd worden zodat de zorg gecontinueerd kan worden (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2015). Hiervoor dient de verpleegkundige overdracht binnen 24 uur na ontslag bij de opvolgende zorgverlener te zijn (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2015; NVKG, 2018). Daarnaast dient de verpleegkundige overdracht aan wettelijke eisen en nationale standaarden te voldoen en dient de medische, medicatie- en verpleegkundige overdracht op elkaar aan te sluiten. Tevens dient men te weten welke informatie belangrijk is voor de opvolgende zorgverlener en moet men bij het opstellen

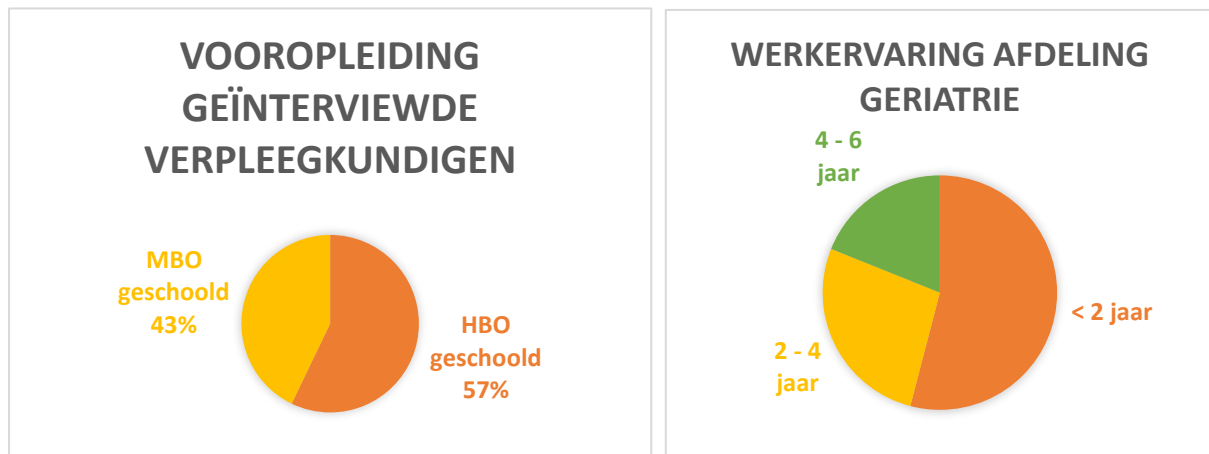
van een schriftelijke overdracht rekening houden met de kennis en kunde van de ontvanger (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2015; V&VN, 2011). Galvin et al. (2017) voegen hieraan toe dat het voor de geriatrische patiënt van belang is dat de overdracht een beoordeling bevat van de persoonlijke behoeften na ontslag. Dit wordt eveneens bevestigd door Mabire et al. (2019), welke aangeven dat het inspelen op de behoeften van de geriatrische patiënt, van invloed is op het zelfmanagement en verder herstel.

Medicatieveiligheid

Verschillende onderzoeken tonen aan dat de overgang van ziekenhuis naar huis voor geriatrische patiënten een kritieke periode is wat betreft patiëntveiligheid, omdat na het ontslag medicatie gerelateerde problemen kunnen ontstaan (Daliri et al., 2019; NVKG, 2018). Bij ontslag dient daarom een medicatieverificatie te worden uitgevoerd. De medicatieverificatie is correct als er een actueel medicatieoverzicht is opgesteld, de ontslagreceptuur is uitgeschreven en geautoriseerd door de arts, een medicatieontslaggesprek en een overdracht heeft plaatsgevonden van het actuele medicatieoverzicht. Deze overdracht dient tijdig gestuurd te worden naar de betrokken apotheek, huisarts en andere relevante zorginstellingen (Allen et al., 2014; Coffey et al., 2019; Fox et al., 2013). Daarnaast dient de informatie over medicatiegebruik afgestemd te zijn aan de persoonlijke toestand of behoeften van de patiënt. Ook dient de informatie zowel mondeling als schriftelijk verstrekt te worden om verwarring te voorkomen (Daliri et al., 2019; Hestevik et al., 2019).

4. Resultaten praktijkonderzoek

De student heeft zeven verpleegkundigen, werkzaam op afdeling Geriatrie van het MMC, geïnterviewd. Zie figuur 2 voor een beknopte uitwerking van de demografische gegevens van de zeven respondenten.



Figuur 2- Demografische kenmerken respondenten

4.1. Resultaten deelvraag 2

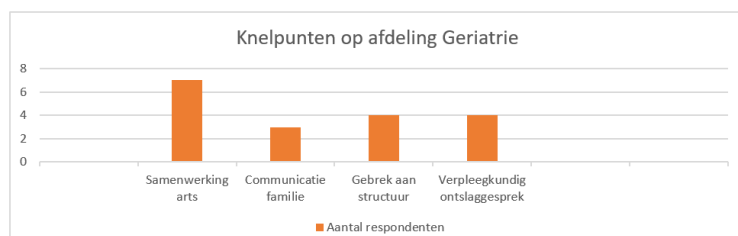
Middels praktijkonderzoek wordt deelvraag 2 beantwoordt: *Welke knelpunten ervaren de verpleegkundigen van afdeling Geriatrie van het MMC met betrekking tot het ontslagproces?*

Samenwerking arts

Alle respondenten geven aan dat de samenwerking met de artsen niet goed verloopt tijdens het ontslagproces. Volgens de respondenten stelt de arts weinig prioriteit aan het tijdig opstellen van het medicatieoverzicht. Het medicatieoverzicht wordt niet 24 uur voor ontslag opgesteld, met als gevolg dat de ziekenhuisapotheek geen ontslaggesprek voert met de patiënt of dat de medicatie niet op tijd wordt geleverd door de apotheek.

Dit roept frustraties op bij de respondenten, aangezien zij herhaaldelijk aan de artsen om het medicatieoverzicht moeten vragen.

Daarnaast kost dit volgens de respondenten extra tijd en inspanning.



Figuur 3- Inventarisatie knelpunten

“Het is niet dat je het een keer zegt van iemand gaat met ontslag en dat de arts- (assistent) de medicijnlijst maakt maar dat je nog een keer achteraan moet om het te vragen” (interview 3, regel 74-76).

Communicatie familie

Volgens drie respondenten komt het vaak voor dat familie het ontslag beangstigend vindt. Dit kan ertoe leiden dat het ontslagproces vertraagd wordt, omdat familie het bijvoorbeeld niet eens is als een patiënt met ontslag gaat. Vier respondenten geven aan dat ze geen instructies meegeven aan de patiënt of familie bij het ontslag. Een respondent geeft aan dat de verpleegkundige niet duidelijk het gesprek aangaat met familie en wordt de familie te weinig betrokken in het ontslagproces. Een andere respondent vindt dat de patiënt en familie met losse eindjes naar huis worden gestuurd.

“Kijk, dan gaat iemand bijvoorbeeld naar huis met twee keer daags thuiszorg waarbij ze eigenlijk ook nog net naar de wc kunnen zeg maar. Dus je weet dat dat wel een probleem gaat worden en dat dat wel op familie komt te liggen” (interview 7, regel 100-102).

Gebrek aan structuur

De helft van de respondenten geeft aan dat het ontslagproces onoverzichtelijk verloopt. Er heerst onduidelijkheid over de stappen die genomen moeten worden in het ontslagproces, waardoor de verpleegkundigen het ontslagproces naar eigen inzicht regelen. Hierdoor gaat veel tijd verloren bij het ontdekken hoe het ontslagproces gaat en is het slecht of minder goed overdraagbaar. Een respondent geeft aan dat het ontslagproces het lastigste is om onder de knie te krijgen.

Op de vraag of er op de afdeling hulpmiddelen zijn die het ontslag ondersteunen, benoemen de respondenten dat er een ontslagchecklist is opgenomen in het dossier. Deze wordt echter niet gebruikt. De redenen hiervoor zijn: geen motivatie om de ontslagchecklist te gebruiken, administratieve last, niet goed geïmplementeerd, iedereen weet hoe het ontslagproces moet, geen controle op het gebruik van de ontslagchecklist, laksheid, kennistekort en onwetendheid.

Tevens geven drie respondenten aan dat het vaak onduidelijk is wat er geregeld is voor het ontslag. Er is geen vast punt waar alles staat waardoor ontslaggegevens overal vandaan gehaald moeten worden. Daarnaast is de regel dat afspraken in de gespreksverslagen of in het beloop worden genoteerd, echter gebeurt dat niet altijd. Door deze onduidelijkheid wordt er langs elkaar heen gewerkt en dubbel werk gedaan.

Ook geven respondenten aan dat er veel tijd verloren gaat bij het regelen van de praktische zaken voor ontslag. Volgens de respondenten komt dit door onduidelijkheid over welke vervoersmiddelen onder welke voorwaarden ingezet mogen worden.

Verpleegkundig ontslaggesprek

Vier respondenten geven aan dat aan het einde van de opname een standaard verpleegkundig ontslaggesprek ontbreekt. Volgens drie respondenten is hiervoor te weinig tijd en volgens een respondent ligt de eerste prioriteit bij patiënten die acute zorg nodig hebben.

Consequenties

Consequenties afdeling

De eerdergenoemde knelpunten in het ontslagproces hebben gevolgen voor de afdeling. Vijf respondenten geven aan dat er regelmatig na ontslag gebeld wordt. Dit gaat voornamelijk over medicatie. Volgens de respondenten leiden de knelpunten tot extra belasting van het personeel en onnodig werk.

Consequenties patiënt en familie

Naast consequenties voor de afdeling, zijn er ook gevolgen voor de patiënten. Drie respondenten geven aan dat de patiënt en het sociale netwerk langer moeten wachten op het ontslag als de verpleegkundige bijvoorbeeld nog bezig is met medicatie of nog een overdracht aan het schrijven is. Een respondent geeft aan dat de patiënt door het wachten meer in onzekerheid zit, wat vervolgens stress of onduidelijkheid bij de patiënt of familie kan meebrengen. Daarnaast moet de familie er achteraan bellen als er onduidelijkheden zijn.

4.2. Resultaten deelvraag 3

Middels praktijkonderzoek wordt deelvraag 3 beantwoordt: *Hoe ziet een gewenst ontslagproces op afdeling Geriatrie eruit volgens de verpleegkundigen van het MMC?*

Familieparticipatie

Volgens vier respondenten dient de familie meer betrokken te worden bij het ontslag. De familie zou meer op de hoogte gehouden moeten worden, in plaats van alleen de mededeling te krijgen dat de patiënt met ontslag mag. Tevens dient de verpleegkundige oog te hebben voor de mantelzorger door na te gaan wat de mantelzorger nodig heeft voor het ontslag en of deze het ziet zitten als de patiënt met ontslag gaat. Volgens een respondent is vaak ellende aan de opname voorafgegaan en heeft

familie behoefte aan duidelijkheid, een luisterend oor en het serieus nemen van angst en bezorgdheid.

“Ik denk dat je daar wel wat mee kan ondervangen in de vorm van dat ze het accepteren. Ik denk dat je ook makkelijker naar ontslag toe kan werken omdat ze weten waar ze aan toe zijn. Want nu hoor je vaak van oh, ik kan mijn vader echt niet meenemen want het gaat thuis echt niet” (interview 5, regel 148-150).

Eenduidig werken

Alle respondenten benadrukken het belang van het gebruik van de ontslagchecklist. Volgens drie respondenten biedt de ontslagchecklist ondersteuning en duidelijkheid. Volgens twee respondenten bespaart de ontslagchecklist tijd. Een respondent maakt hierbij de kanttekening dat iedereen de checklist dient te gebruiken en het van belang is om elkaar erop aan te spreken als de checklist niet wordt gebruikt.

Respondenten zijn wisselend van mening over de inhoud van de checklist. Zo geeft een respondent aan dat de checklist te groot en niet overzichtelijk is voor afdeling Geriatrie. Daarnaast is het moeilijk om opmerkingen toe te voegen aan de ontslagchecklist. Volgens een andere respondent staan de belangrijkste items wel in de ontslagchecklist.

Aandachtspunten geriatrische patiënt

Een respondent geeft aan dat er meer uitleg aan de geriatrische patiënt gegeven dient te worden. In een rustig tempo, passend bij de cognitie van de patiënt. Volgens twee respondenten is het belangrijk dat de nazorg goed geregeld is, aangezien de patiënten kwetsbaar zijn en vaak een klein sociaal netwerk hebben. Volgens een respondent is het van belang om oog te hebben voor de thuissituatie, aangezien verpleegkundigen vaak geen besef hebben hoe moeilijk de thuissituatie kan zijn.

“Wij hebben in het ziekenhuis vaak geen idee van hoe moeilijk het thuis is. Dat je voor een kopje thee veel handelingen moet uitvoeren wat soms best wel lastig is” (interview 2, regel 204-205).

Voorlichting

Volgens de helft van de respondenten is het van belang om aan het einde van de opname de patiënt en familie te informeren over de opname, de verwachtingen na ontslag en eventuele complicaties na ontslag. Een respondent geeft aan dat de familie duidelijkheid moet hebben hoe een heropname beperkt kan worden aangezien de patiënt vaak meerdere malen met hetzelfde probleem op de

afdeling komt. Volgens de respondent kan meer steun geboden worden aan de patiënt en familie na ontslag, door informatie te geven over steunwerken die ingezet kunnen worden na ontslag. Een respondent geeft aan dat het gebruik van folders over een ziektebeeld helpend kunnen zijn bij de voorlichting.

Verpleegkundig ontslaggesprek

Vier respondenten benadrukken het belang van het voeren van een verpleegkundig ontslaggesprek. Volgens een respondent dient in het ontslaggesprek gecheckt te worden of de patiënt en familie voldoende geïnformeerd en voorgelicht zijn om naar huis te gaan. Een respondent geeft aan dat het ontslaggesprek van belang is om de opname en het ontslagproces te kunnen evalueren.

5. Discussie

5.1. Sterke punten van het onderzoek

Zoals beschreven is in hoofdstuk 2.6 “Kwaliteitseisen”, zijn verschillende acties ondernomen om de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

De student heeft de betrouwbaarheid gewaarborgd door het literatuur- en praktijkonderzoek transparant en reproduceerbaar te maken voor andere onderzoekers middels een flow-chart en een codeboom. Daarnaast heeft de student tijdens het afnemen van de interviews de topiclijst niet bijgesteld, waardoor dit geen vertekening van de resultaten heeft opgeleverd (Verhoeven, 2014). Tevens is de betrouwbaarheid verhoogd door “peer feedback”. Deze feedback heeft geholpen om kritisch te kijken naar de kwaliteit en subjectiviteit van het onderzoek.

De student heeft de interne validiteit gewaarborgd middels een doelgerichte steekproef onder verpleegkundigen van afdeling Geriatrie (Verhoef et al., 2019). Door de diversiteit aan demografische gegevens, vormden zij een goede afspiegeling van de onderzoekspopulatie. Tevens bood de keuze voor semigestructureerde interviews de mogelijkheid om diepgang te krijgen in de interviews en kon nagegaan worden of de student de respondent juist had begrepen.

5.2. Zwakke punten van het onderzoek

Aangezien in dit onderzoek enkel verpleegkundigen zijn geïncludeerd, vormt dit een beperking van het onderzoek. Interviews toonden aan dat artsen een grote rol spelen in het ontslagproces. Daarnaast konden patiënten vanuit hun ervaring vertellen waar zij behoefte aan hebben in het ontslagproces. Het was daarom beter geweest om hun meningen en bevindingen in het onderzoek te betrekken. Daarnaast is het onderzoek niet extern valide, aangezien de resultaten niet toepasbaar zijn op andere afdelingen binnen het MMC. Het onderzoek heeft zich specifiek gericht op afdeling Geriatrie en de omvang van de onderzoekspopulatie (N=7) is te klein om uitspraken te doen voor andere geriatische afdelingen.

Tevens was het gezien de omstandigheden van COVID-19, niet mogelijk om respondenten persoonlijk te benaderen op de werkvloer en konden de interviews niet “live” plaatsvinden. Deze omstandigheden kunnen ervoor gezorgd hebben dat de respons in eerste instantie lager was, vanwege mogelijk onvoldoende kennis over het gebruik van het programma of het gebrek aan de benodigde apparatuur.

Vanwege technische problemen met Microsoft Teams, zijn drie van de zes interviews telefonisch afgenomen. Een nadeel van het afnemen van telefonische interviews, is de ontbrekende

mogelijkheid om non-verbale communicatie mee te nemen tijdens het interview. Eén telefonische interview was tijdens het af luisteren van de opname op bepaalde momenten nauwelijks verstaanbaar. Hierdoor is mogelijk relevante informatie misgelopen wat invloed heeft op de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten. Bovendien is het belangrijk om te vermelden dat de student onervaren was op het gebied van interviewen. Bij het analyseproces is gebleken dat in sommige gevallen geen open vragen zijn gesteld of dat er niet goed is doorgevraagd. Dit kan mogelijk de oorzaak zijn geweest dat naast de eigen geformuleerde oplossingsmogelijkheden, ook nieuwe oplossingsmogelijkheden uit het groepsgesprek zijn voortgekomen.

De student streefde ernaar om literatuur tot level drie van Level of Evidence te includeren. Hier is een paar keer van afgeweken, aangezien de student te weinig literatuur vond om deelvraag 1 goed te kunnen beantwoorden. Onderzoeken die lager in de hiërarchie staan, hebben grotere kans op subjectiviteit of systematische fouten wat de kwaliteit van het literatuuronderzoek verlaagt (Munten, Verhoef, & Kuiper, 2016).

6. Conclusie

Op basis van de resultaten uit zowel literatuur- als praktijkonderzoek formuleert de student een antwoord op de hoofdvraag: *Wat hebben verpleegkundigen nodig om het ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC te verbeteren?*

Praktijkonderzoek toont aan dat er sprake is van een ongestructureerd ontslagproces op afdeling Geriatrie. Er is behoefte aan een eenduidig beleid wat duidelijkheid en inzicht biedt in de stappen die genomen moeten worden in het ontslagproces. Uit de literatuur blijkt dat een ontslagchecklist eenduidigheid biedt in het handelen en voor continuïteit en coördinatie van het ontslagproces zorgt. Uit de interviews blijkt dat de ontslagchecklist om diverse redenen niet wordt gebruikt, terwijl deze wel aanwezig is in het dossier.

De literatuur benoemt dat patiëntenvoorbereiding essentieel is in het ontslagproces. Uit de interviews blijkt dat er weinig informatie wordt meegegeven aan de geriatrische patiënt en diens mantelzorger hoe een heropname voorkomen kan worden. Daarnaast is het de wens van verpleegkundigen om meer voorlichting te kunnen geven aan de patiënt. Uit de literatuur blijkt dat de kwaliteit van voorlichting een sterke voorspeller is om "ontslag klaar te zijn". Het is daarom van belang dat de verpleegkundigen voldoende kennis en vaardigheden hebben om methodische voorlichting te kunnen geven aan de geriatrische patiënt en mantelzorger tijdens het ontslag. Tevens blijkt uit de literatuur dat een verpleegkundig ontslaggesprek ervoor zorgt dat patiënten en mantelzorgers zich beter voorbereid voelen bij ontslag uit het ziekenhuis.

Een aantal onderzoeken laten zien dat patiënten met telefonische follow-up minder angst en meer tevredenheid tonen. In deze onderzoeken is echter gebruik gemaakt van kleine steekproeven, verschillende meetinstrumenten en een onduidelijke beschrijving van uitkomsten. Vanwege de gemiddeld matige kwaliteit van deze onderzoeken, kan daarom niet geconcludeerd worden dat follow-up na ontslag effectief is.

Uit de interviews blijkt dat het tijdig opstellen van het medicatieoverzicht door de artsen, een groot knelpunt is in het ontslagproces. Volgens verpleegkundigen dienen de artsen zich bewust te worden wat het effect is van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht. Volgens de literatuur dient de medicatie overdracht zo georganiseerd te zijn, dat continuïteit van zorg gewaarborgd is.

Uit de interviews blijkt dat het regelen van de praktische zaken voor ontslag veel tijd in beslag neemt. Volgens de verpleegkundigen komt dit door onduidelijkheid over welke vervoersmiddelen onder

welke voorwaarden ingezet mogen worden bij het ontslag van de patiënt. De verpleegkundigen hebben behoefte aan kennis en duidelijkheid op dit gebied.

7. Oplossingsmogelijkheden

In dit hoofdstuk worden vijf oplossingsmogelijkheden weergegeven, welke voortvloeien uit de conclusie. Deze oplossingsmogelijkheden zijn allen onderbouwd aan de hand van SWOT-analyse waarin de context wordt meegewogen (Van der Linde, 2020).

Oplossingsmogelijkheid 1

Er wordt een implementatieplan ontwikkeld om de ontslagchecklist op juiste wijze te gebruiken.

Onderbouwing:

De interviews toonden aan dat de verpleegkundigen behoefte hebben aan een eenduidig beleid wat duidelijkheid en inzicht biedt in de stappen die genomen moeten worden in het ontslagproces.

De ontslagchecklist helpt de verpleegkundigen om in één oogopslag te zien wat er gedaan moet worden en wat er gedaan is omtrent het ontslag. Ook ondersteunt de ontslagchecklist eenduidigheid in het handelen en zorgt het ervoor dat er minder snel acties worden vergeten (Facchinetti et al., 2019; Hestevik et al., 2019).

	Sterkte	Zwakte
Intern	1. De geïnterviewde collega's zien het nut van de ontslagchecklist in.	1. Ontslagchecklist is moeilijk te vinden in het dossier. 2. Uit de interviews blijkt dat verpleegkundigen niet weten dat er een ontslagchecklist bestaat.
	Kansen	Bedreigingen
Extern	1. Ontslagchecklist zorgt voor eenduidigheid. 2. Ontslagchecklist is helpend voor flexmedewerkers en nieuwe collega's. 3. Ontslagchecklist zorgt voor structuur in het ontslagproces.	1. Ontslagchecklist zorgt voor toename van de registratielast, waardoor mogelijk niet alle verpleegkundigen de ontslagchecklist consequent invullen. 2. Door de drukte kan de ontslagchecklist worden vergeten.

Afweging:

Uit de sterkte-zwakte analyse blijkt dat de ontslagchecklist moeilijk te vinden is. In het groepsgeprek gaf de seniorverpleegkundige aan dat de ICT de ontslagchecklist niet duidelijker in het dossier kan zetten. De verpleegkundigen hebben echter de behoefte dat het ontslagproces door alle verpleegkundigen op dezelfde wijze wordt uitgevoerd. Het is daarom wenselijk dat er een implementatieplan ontwikkeld wordt die zich richt op hoe de ontslagchecklist wel gebruikt kan worden ondanks de zwaktes die genoemd zijn.

Oplossingsmogelijkheid 2

Er wordt een stroomschema ontwikkeld waarin inzichtelijk wordt gemaakt welke vervoersmiddelen onder welke voorwaarden ingezet mogen worden bij het ontslag van de geriatrische patiënt.

Onderbouwing:

Uit het groepsgesprek bleek dat verpleegkundigen in één overzicht duidelijk willen hebben welke vervoersmiddelen onder welke voorwaarden bij het ontslag van de patiënt ingezet mogen worden. Stroomschema's worden veelvuldig gebruikt voor het uiteenzetten van de keuze- en beslissingsmogelijkheden. De eenvoud van een stroomschema zorgt ervoor dat deze door vrijwel iedere betrokkenen gelezen en begrepen kan worden. Hierdoor is een stroomschema een veelgebruikte methodiek (LeanInfo, 2017).

	Sterkte	Zwakte
Intern	1. De verpleegkundigen zijn gemotiveerd om een stroomschema te gebruiken, waardoor er al grote draagvlak aanwezig is. 2. Een stroomschema is makkelijk te ontwerpen.	1. Een stroomschema kan ervaren worden als een last, als ze leiden tot méér regels, voorschriften en handelingen.
	Kansen	Bedreigingen
Extern	1. Stroomschema's zijn eenvoudig te gebruiken en te interpreteren.	1. Waardoor de mogelijkheden voor het vervoer veranderen, raakt het stroomschema achterhaald. 2. Het ontwikkelen van een stroomschema kost tijd en kan financiële kosten met zich meebrengen.

Afweging:

De stakeholders brachten zelf deze oplossingsmogelijkheid tijdens het groepsgesprek in, waardoor het grote kans van slagen heeft. Een nadeel van een stroomschema is dat het snel achterhaald kan zijn bij veranderen van mogelijkheden voor vervoersmiddelen. Het is daarom wenselijk dat een verpleegkundige aangesteld wordt voor het actueel houden van het stroomschema.

Oplossingsmogelijkheid 3

Tijdens het ontslag wordt standaard een verpleegkundig ontslaggesprek gevoerd volgens het protocol van het MMC.

Onderbouwing:

De verpleegkundigen hebben de wens om aan het einde van de opname de patiënt en mantelzorger beter te informeren over zaken als ziekenhuisopname, de verwachtingen na ontslag en eventuele complicaties na ontslag. Deze aspecten komen terug in het ontslaggesprek protocol van het MMC.

Uit de literatuur blijkt dat een verpleegkundig ontslaggesprek ervoor zorgt dat patiënten en mantelzorgers zich beter voorbereid voelen bij ontslag uit het ziekenhuis (Hesselink et al., 2013; Van Seben et al., 2017).

Sterkte		Zwakte
Intern	1. Er is een protocol binnen het MMC over het ontslaggesprek, deze dient alleen nog aangevuld te worden met informatie gericht op de geriatrische patiënt.	1. Het ontslag vindt vaak in de ochtend plaats gedurende andere bezigheden (artsenvisite, medicatieronde, meerdere ontslagen tegelijkertijd). Hierdoor is er geen tijd om het ontslaggesprek uit te voeren of verloopt het ontslaggesprek niet zoals het zou moeten verlopen. 2. Verpleegkundigen leggen prioriteit bij de acute zorg. 3. Uit het groepsgesprek blijkt dat verpleegkundigen van mening verschillen over de inhoud van het ontslaggesprek.
Kansen		Bedreigingen
Extern	1. Patiënt en mantelzorger zijn beter voorbereid op het ontslag. 2. Mogelijk minder telefoontjes na ontslag door betere informatievoorziening.	1. Zolang vorm en inhoud van het ontslaggesprek niet vastliggen, zal het ontslaggesprek niet effectief zijn volgens verpleegkundigen. 2. Het aanpassen/herzien van het huidige ontslaggesprek protocol kost tijd en kan financiële kosten met zich meebrengen.

Afweging:

Hoewel de verpleegkundigen tijdens het groepsgesprek positief reageren op deze oplossingsmogelijkheid, zijn de meningen verdeeld over de inhoud van het ontslaggesprek. Daarbij lijkt vervolgonderzoek naar de inhoud van het ontslaggesprek op afdeling Geriatrie noodzakelijk.

Oplossingsmogelijkheid 4

De seniorverpleegkundige voert een gesprek met de artsen van afdeling Geriatrie met als doel bewustwording te creëren voor het tijdig opstellen van het medicatieoverzicht. Het effect wordt gemeten door voorafgaand aan het gesprek en zes weken na het gesprek een enquête af te nemen onder de verpleegkundigen, waarna de resultaten worden teruggekoppeld aan de artsen van afdeling Geriatrie.

Onderbouwing:

Volgens de verpleegkundigen dienen de artsen zich bewust te worden wat het effect is van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht. Volgens Van Seben et al. (2017) is bewustwording de sleutel tot verandering. Aandacht voor het belang van een goede medicatieoverdracht en de mogelijke consequenties van een gebrekkige overdracht helpt om bewustwording te creëren rondom het belang van een goede overdracht (Daliri et al., 2019).

	Sterkte	Zwakte
Intern	1. Open communicatie tussen disciplines.	1. Onvoldoende zicht op de achterliggende oorzaken van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht.
	Kansen	Bedreigingen
Extern	1. Continuïteit van zorg na ontslag wordt vergroot, omdat de opvolgende zorgverlener op tijd het medicatieoverzicht heeft. 2. Verbeterde samenwerking tussen de artsen, verpleegkundigen en de apotheek.	1. De artsen pakken de gegeven feedback niet op, waardoor er geen verbetering plaatsvindt.

Afweging:

Uit de sterkte-zwakte analyse blijkt dat er onvoldoende zicht is op de achterliggende oorzaken van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht. Daarbij lijkt vervolgonderzoek naar de meningen en ervaringen van de artsen van afdeling Geriatrie over dit onderwerp noodzakelijk.

Oplossingsmogelijkheid 5

De stagiaires van afdeling Geriatrie geven een klinische les aan verpleegkundigen op het gebied van Gezondheids- Voorlichting & Opvoeding (GVO). Deze klinische les is bedoeld om verpleegkundigen inzicht te geven hoe zij op methodische wijze voorlichting kunnen geven aan geriatrische patiënten en diens mantelzorger tijdens het ontslag.

Onderbouwing:

De verpleegkundigen wensen meer voorlichting te kunnen geven aan de geriatrische patiënt. Slechte informatievoorziening en slechte voorlichting, zoals een verkeerde timing of een niet passende manier van voorlichten, vormen een belangrijk obstakel voor de patiënt (Sassen, 2014). Dit wordt eveneens bevestigd in het onderzoek van Galvin et al. (2017), welke aangeven dat de kwaliteit van voorlichting een sterke voorspeller is om "ontslag klaar te zijn".

	Sterkte	Zwakte
Intern	1. Afdeling Geriatrie is een leerwerkplaats, waardoor het gehele schooljaar stagiaires aanwezig zijn. 2. In het MMC geven de stagiaires minimaal één klinische les tijdens hun stageperiode.	1. Niet alle verpleegkundigen kunnen deelnemen aan de klinische les.
	Kansen	Bedreigingen
Extern	1. Verpleegkundigen hebben behoefte aan kennis op dit gebied en hebben daardoor grotere bereidheid om hieraan mee te werken.	1. Een klinische les kost tijd.

Afweging:

De verpleegkundigen gaven tijdens het groepsgesprek aan dat een klinische les voorbereiding en tijd kost. De student gaf als idee om de klinische les door hbo-studenten te laten geven. Doordat afdeling Geriatrie een leerwerkplek is, zijn er gedurende het hele schooljaar studenten aanwezig. Hbo-studenten hebben tijdens de opleiding actuele kennis en ervaring opgedaan om een klinische les te kunnen geven over dit onderwerp.

8. Advies

8.1. Stakeholdersanalyse

In de voorbereiding van het creëren van draagvlak, heeft de student een stakeholdersanalyse uitgevoerd (Projectmanagementsite, 2018). Uit de stakeholdersanalyse blijkt dat de regieverpleegkundigen, de teamleider, de seniorverpleegkundige en de opdrachtgever van afdeling Geriatrie de “sleutelfiguren” zijn (zie Bijlage VII). Volgens de stakeholdersanalyse hebben deze stakeholders veel invloed en directe belangen bij het onderzoek wat betekent dat zij zoveel mogelijk betrokken dienen te worden bij het onderzoek. De student heeft daarom deze stakeholders uitgenodigd voor het groepsgesprek.

8.2. Organisatiekunde

Binnen de organisatiekunde is “LEAN” een managementfilosofie die gericht is op efficiënter werken (Roupe, Van Roode, & Veraart, 2018). Deze methodiek is ook geïmplementeerd binnen het MMC op afdeling Geriatrie. Kenmerkend voor deze methodiek is dat medewerkers op eigen initiatief bezig zijn om hun organisatie te verbeteren. De verpleegkundigen van afdeling Geriatrie kunnen om deze reden zelf leiding nemen in het uitvoeren van het advies.

8.3. Advies

In het groepsgesprek zijn de verschillende oplossingsmogelijkheden afgewogen. Belangrijk blijkt dat het ontslagproces door de gehele ziekenhuisopname heen een rol dient te spelen. De stakeholders gaven aan behoefte te hebben aan een stappenplan waarin het ontslagproces van opname tot ontslag is uitgewerkt. In dit stappenplan dient de eerdergenoemde ontslagchecklist en het stroomschema “vervoer bij ontslag” te worden verwerkt. Om draagvlak te creëren voor het advies en voldoende aan te sluiten op de praktijk, heeft de student gekozen om naast de eigen geformuleerde oplossingsmogelijkheden, ook de aangedragen oplossingen uit het groepsgesprek mee te nemen.

Op afdeling Geriatrie wordt een zorgstandaard ontwikkeld waarin het ontslagproces van opname tot het ontslag is uitgewerkt.

De stakeholders geven dit advies prioriteit, aangezien zij de verwachting hebben dat de zorgstandaard helpt bij het integreren van het ontslagproces door de gehele opname heen. Daarnaast zijn zij van mening dat de zorgstandaard ervoor zorgt dat het ontslagproces één geheel wordt, aangezien het huidige ontslagproces uit losse onderdelen bestaat.

8.4. Praktische uitvoerbaarheid

De regieverpleegkundigen gaven aan het einde van het groepsgesprek aan dat het ontwikkelen van de zorgstandaard meegenomen zal worden in het implementatieplan van de regiegroep. Deze groep bestaat uit de regieverpleegkundigen van afdeling Geriatrie die vernieuwingen implementeren op de afdeling De activiteiten behorende bij dit advies zullen daarom uitgevoerd worden door de regieverpleegkundigen van afdeling Geriatrie.

8.5. Randvoorwaarden

Randvoorwaarden om het advies te laten slagen, liggen ten grondslag aan de bedreigingen in de SWOT-analyses, zie hoofdstuk 7. Allereerst dient de zorgstandaard opgenomen te worden in de protocollenbank "Iprova". Hierbij zal de protocollencommissie toestemming voor moeten geven. Verder dient de kennis vanuit de klinische les, gedeeld te worden met verpleegkundigen welke niet aanwezig konden zijn. Ten tweede dient er een verpleegkundige aangesteld te worden voor het actueel houden van het stroomschema "vervoer bij ontslag". Tenslotte dienen de korte termijnactiviteiten binnen twee maanden opgepakt te worden en de lange termijn activiteiten binnen een half jaar, aangezien anders het belang tot verandering naar de achtergrond zal verdwijnen (Claes, 2016).

8.6. Korte termijn activiteiten

- Om draagvlak te creëren onder de regieverpleegkundigen die niet aanwezig konden zijn bij het groepsgesprek, wordt 04-06-2020 tijdens de vergadering van de regieverpleegkundigen, de oplossingsmogelijkheden en het advies besproken. In deze vergadering worden daarnaast de volgende punten besproken:
 - Wie kartrekkers worden van het project;
 - Volgens het achtfasen model van Kotter dienen kartrekkers ondersteund te worden door een groep enthousiaste mensen, oftewel de "leidende coalitie". Deze groep ontwikkelt gezamenlijk een realistische visie (Claes, 2016). Aangezien niet alle regieverpleegkundigen aanwezig waren bij het groepsgesprek, dient dit tijdens deze vergadering plaats te vinden.

- De kartrekkers stellen een plan van aanpak op voor het ontwikkelen van de zorgstandaard. Dit stappenplan zal SMART geformuleerd worden, zodat voor alle betrokkenen duidelijk is in welke tijdsbepaling welke stap behaald dient te zijn. Daarnaast dienen de volgende punten aan de orde te komen:
 - Het opstellen van deelprojecten. Deelprojecten zorgen voor overzicht en bieden de mogelijkheid om elk deelproject te evalueren (Claes, 2016).
 - Het instellen van tussentijdse evaluaties. Tussentijdse evaluaties en resultaten zijn een stimulans. Ze tonen aan dat je in de goede richting werkt en dat de inzet van iedereen naar het gemeenschappelijke hogere doel leidt (Claes, 2016).
- Volgens het acht fasen model van Kotter is elke verandering zonder onvoorwaardelijke en langdurige steun gedoemd te mislukken (Claes, 2016). Daarom dient in de eerstvolgende teamvergadering draagvlak gecreëerd te worden voor de zorgstandaard door het team te informeren over het project. Het informeren van medewerkers kan de onzekerheid en angst die met een verandering samengaan, beperken. Tevens kan het communiceren van de verandering ertoe bijdragen dat medewerkers betrokken raken (Claes, 2016).
- Aangezien de ontslagchecklist wordt verwerkt in de zorgstandaard, ontwikkelt een lid uit de regiegroep een implementatieplan om de ontslagchecklist op de juiste wijze te gebruiken. Hierbij is het van belang dat er advies gevraagd wordt aan afdelingen waar de ontslagchecklist wel naar behoren werkt.
- Een lid uit de regiegroep ontwikkelt een stroomschema waarin inzichtelijk wordt gemaakt welke vervoersmiddelen onder welke voorwaarden ingezet mogen worden tijdens het ontslag van de geriatrische patiënt.

8.7. Lange termijn activiteiten

- De ontwikkelde zorgstandaard wordt opgenomen in Iprova.
- Het stroomschema “vervoer bij ontslag” wordt toegevoegd aan het document met afdelingsgebonden afspraken.
- De stagiaires geven een klinische les over GVO aan de verpleegkundigen van afdeling Geriatrie. Hierbij is het van belang dat een verpleegkundige tijdens de klinische les notuleert en deze notulen deelt met de verpleegkundigen welke geen mogelijkheid hadden om aanwezig te zijn tijdens de klinische les. In deze klinische les moeten de volgende punten aan de orde komen:
 - Hoe GVO vormgegeven kan worden tijdens het ontslag;
 - Welke hulpmiddelen gebruikt kunnen worden bij GVO;
 - Aandachtspunten van de geriatrische patiënt bij GVO.
- Het actueel houden van de zorgstandaard in relatie tot de recente literatuur. Dit kan opgepakt worden door een lid van de regiegroep.
- Het actueel houden van het stroomschema “vervoer bij ontslag”. Dit kan opgepakt worden door een lid van de regiegroep.
- Studenten voeren vervolgonderzoek uit naar de volgende onderwerpen:
 - De inhoud van het ontslaggesprek op afdeling Geriatrie.
 - De onderliggende oorzaken van het niet tijdig opstellen van het medicatieoverzicht door de artsen van afdeling Geriatrie.

Literatuurlijst

- Aarts, N., & Steuten, C. (2014). *Strategische Communicatie*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.
- Allen, J., Hutchinson, A. M., Brown, R., & Livingston, P. M. (2014). Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 14(1), 2-18. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-346>
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, 60, 421–449. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (3de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Belbin NL. (2017, 4 januari). *Teamrollen*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.belbin.nl/teamrolmodel/teamrollen>
- Boone, A. (2020, 7 april). *Het model van Tuckman*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://watwiljijvandaagveranderen.nl/het-model-van-tuckman/>
- Claes, N. (2016). *Leiderschap in de gezondheidszorg*. Leuven, België: Acco.
- Coffey, A., Leahy-Warren, P., Savage, E., Hegarty, J., Cornally, N., Day, M. R., ... O'Caoimh, R. (2019). Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142457>
- Coffey, A., & McCarthy, G. M. (2012). Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International Journal of Older People Nursing*, 8(2), 104-115. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x>
- Daliri, S., Bekker, C. L., Buurman, B. M., Scholte, W. J. M., Van den Bemt, B. J. F., & Karapinar – Çarkit, F. (2019). Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients. *BMC Health Services Research*, 19, 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4028-y>
- Eveleigh, M. (2018, 1 augustus). *Safe delegation techniques for practice nurses*. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.nursinginpractice.com/safe-delegation-techniques-practice-nurses>
- Facchinetti, G., D'Angelo, D., Piredda, M., Petitti, T., Matarese, M., Olivetti, A., & De Marinis, M. G. (2020). Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103396>
- Facchinetti, G., Ianni, A., Piredda, M., Marchetti, A., D'Angelo, D., Dhurata, I., ... De Marinis, M. G. (2019). Discharge of older patients with chronic diseases: What nurses do and what they record. An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9), 1719-1727. <https://doi.org/10.1111/jocn.14782>

- Fox, M. T., Persaud, M., Maimets, I., Brooks, D., O'Brien, K., & Tregunno, D. (2013). Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-70>
- FWG. (2018). *Trendrapport ziekenhuiszorg*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.fwg.nl/wp-content/uploads/2018/06/FWG-Brancheboekje-Ziekenhuiszorg.pdf>
- Galvin, E. C., Wills, T., & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2547-2557. <https://doi.org/10.1111/jan.13324>
- Gans, R. O. B., Van Schil, P. E. Y., Vandenbroucke, J. P., Weel, C., Van Schil, P. E. Y., & Van Weel, C. (2016). Codex Medicus. In J. P. J. Slaets & R. G. J. Westendorp (Red.), *Geriatric en gerontologie* (14de editie, pp. 457-473). <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1629-8>
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-90. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000313.pub5>
- Hesselink, G., Schoonhoven, L., Vernooij-Dassen, M., & Hub, W. (2013). Worden patiënten met zorg ontslagen? *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 157, 1-7. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/worden-pati%C3%ABnten-met-zorg-ontslagen/artikelinfo>
- Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2019). Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMC Health Services Research*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4035-z>
- Inspectie voor de gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Kwaliteit/IGZRapport%20Continu%C3%AFteit%20van%20zorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf>
- Klaren, A. D., Leussink, M. C. A. M., Courtens, A. M., & Hollands, L. (2000). Kwaliteit van zorg gedurende ontslagfase. *Verpleegkunde*, 15, 4-7.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- LeanInfo. (2017, 29 oktober). *Stroomdiagram*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.leaninfo.nl/stroomdiagram/>
- Liborius, P. (2017). What Does Leaders' Character Add to Transformational Leadership? *The Journal of Psychology*, 151(3), 299-320. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1270889>
- Lubberink, J. M., & Boonstra- van Greuningen, M. (2019). *Ontslaggesprek*. Geraadpleegd op 21 maart 2020, van <https://iprova.meandermc.nl/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=6f7bc6a7-ded4-49df-b174-48d6fe050661&NavigationHistoryID=19556095&PortalID=262&Query=ontslag>

- Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A., & Pellet, J. (2017). Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 788-799. <https://doi.org/10.1111/jan.13475>
- Meander Medisch Centrum. (2015). *Meander op koers*. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van [https://www.meandermc.nl/wcm/connect/www/cbc331bb-b2d5-4815-b6c4-77c68a059bc0/Jaardocument+2015+definitief+\(26052016\).pdf?MOD=AJPERES](https://www.meandermc.nl/wcm/connect/www/cbc331bb-b2d5-4815-b6c4-77c68a059bc0/Jaardocument+2015+definitief+(26052016).pdf?MOD=AJPERES)
- Munten, G., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (4de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- National Audit Office. (2016). *Discharging older patients from hospital*. Geraadpleegd op 21 maart 2020, van <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2015/12/Discharging-older-patients-from-hospital.pdf>
- NVKG. (2018). *Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis*. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van [https://www.hzd.nu/ouderenzorg/17-transmuraal/\\$11195/\\$11197](https://www.hzd.nu/ouderenzorg/17-transmuraal/$11195/$11197)
- NWO. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 19 maart 2020, van <https://www.vsnu.nl/files/documenten/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018.pdf>
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The Oxford 2011 levels of evidence*. Geraadpleegd op 12 maart 2020, van <https://www.cebm.net/2016/05/ocebmllevels-of-evidence/?o=5653>
- Projectmanagementsite. (2018). *Stakeholdersanalyse*. Geraadpleegd op 5 mei 2020, van <https://projectmanagementsite.nl/stakeholdersanalyse/#.XuCYA0BuI2w>
- Rodakowski, J., Rocco, P. B., Ortiz, M., Folb, B., Schulz, R., Morton, S. C., ... James, A. E., III. (2017). Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1748-1755. <https://doi.org/10.1111/jgs.14873>
- Roupe, M., Van Roode, F., & Veraart, H. (2018, 15 november). *Duurzame procesverbetering met de Lean filosofie*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.sigmaonline.nl/2018/11/duurzame-procesverbetering-met-de-lean-filosofie/>
- Rustad, E., Furnes, B., Cronfalk, B. S., & Dysvik, E. (2016). Older patients experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence*, 10, 769-779. <https://doi.org/10.2147/ppa.s97570>
- Schloesser, J. (2020, 13 januari). *Kwaliteitsmanagementsysteem*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.infoland.nl/software/>
- Tiggelaar, B. [DenkProducties]. (2011). *De psychologie van verandering* [Videobestand]. Geraadpleegd op 2 juni, van <https://www.youtube.com/watch?v=oEaXpDVjhBQ>
- Van der Linde, M. (2020, 28 januari). *SWOT-analyse*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.strategischmarketingplan.com/swot-analyse/>

Van Seben, R., Geerlings, S. E., & Buurman, B. M. (2017). 10 tips voor een goede transmurale overdracht. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 161(10), 2-10. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/10-tips-voor-een-goede-transmurale-overdracht/artikelinfo>

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker, C., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics – Praktijkgericht onderzoek* (2de editie). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek ?* (5de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Lalleman, P., & Ista, E. (2017). *Verpleegkundig Leiderschap*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

V&VN. (z.d.). *Meer informatie over richtlijnen en implementatie*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.venvn.nl/richtlijnen/meer-informatie-over-richtlijnen/>

V&VN. (2011). *Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Geraadpleegd op 29 maart 2020, van <https://www.venvn.nl/media/qoqg3ncd/richtlijn-verpleegkundige-en-verzorgende-verslaglegging.pdf>

Bijlage I: Begrippenlijst

Begrip	Definitie
Iprova	Een kwaliteitsmanagementsysteem waar medewerkers protocollen en documenten snel en eenvoudig kunnen vinden (Schloesser, 2020).
LEAN	Een managementfilosofie om een organisatie zo efficiënt mogelijk vorm te geven en continu, gezamenlijk te blijven verbeteren (Roupe, Van Roode, & Veraart, 2018). Op afdeling Geriatrie van het MMC is iedere middag na lunchpauze een LEAN-moment waarin verpleegkundigen kunnen aangeven welke punten zij ter verbetering of ter discussie willen inbrengen.
Ontslagproces	De momenten in de zorg waarop de patiënt voorbereid wordt op het verlaten van het ziekenhuis, waarbij ingegaan wordt op de behoeften van de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis om de continuïteit in de zorgverlening te waarborgen (Klaren, Leussink, Courtens, & Hollands, 2000).
Regiegroep	Een groep met de regieverpleegkundigen van afdeling Geriatrie. Zij implementeren vernieuwingen op de afdeling.
Zorgstandaard	Een zorgstandaard is een document dat vooral in gaat op de organisatie van zorg. In een zorgstandaard staat bijvoorbeeld beschreven hoe het hele zorgproces rondom een bepaald onderwerp eruitziet. Het gaat over de verdelen van taken, rollen en verantwoordelijkheden tussen verschillende professionals. Daarnaast beschrijft een zorgstandaard vaak ook het gehele zorgproces, dus welke stappen een zorgvrager doorloopt (V&VN, z.d.)

Bijlage II: Communicatie met afdeling Geriatrie

Wegens privacy redenen verwijderd.

Bijlage III: Literatuurstudie volgens de Big6-methodiek

1. Definieer het probleem:

Zoekvraag: Aan welke criteria dient volgens de literatuur het ontslagproces bij een geriatrische patiënt te voldoen?

2. Bepaal waar je gaat zoeken:

Bruikbare literatuur werd verzameld middels de databanken: Pubmed, Science Direct, Google Scholar, Wiley Online Library, Cochrane Library en BMC. Om een optimaal zoekresultaat te verkrijgen, werden de zoektermen gecombineerd met de booleaanse operatoren "AND" en "OR".

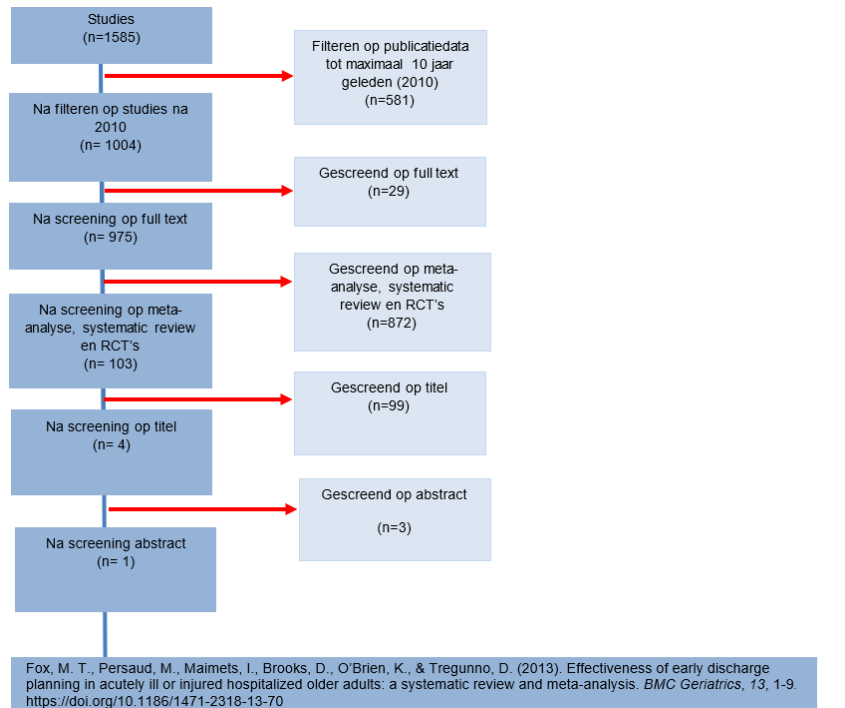
	Zoektermen	Nederlandse synoniemen	Engelse synoniemen
Domein:	Geriatrische patiënt	Oudere patiënt Bejaarde patiënt	Geriatric person Elderly person Aged Older person care Geriatric nursing
Determinant:	Ontslagproces	Transitie	Hospital discharge process Discharge planning Patient discharge Transition of care Management of care transition
Uitkomst:	Criteria	Norm Standaard Maatstaf Eisen	Standard Standardized Typical Core elements Criteria

3. Kies de juiste zoekstrategie:

Artikelen werden eerst gefilterd op jaartal. De overgebleven artikelen werden gefilterd op "full tekst". Als de mogelijkheid er was, werden de artikelen gefilterd op "review artikelen en research artikelen". Vervolgens werden de artikelen gefilterd op titel en abstract. Daarnaast werd de sneeuwbalmethode gebruikt.

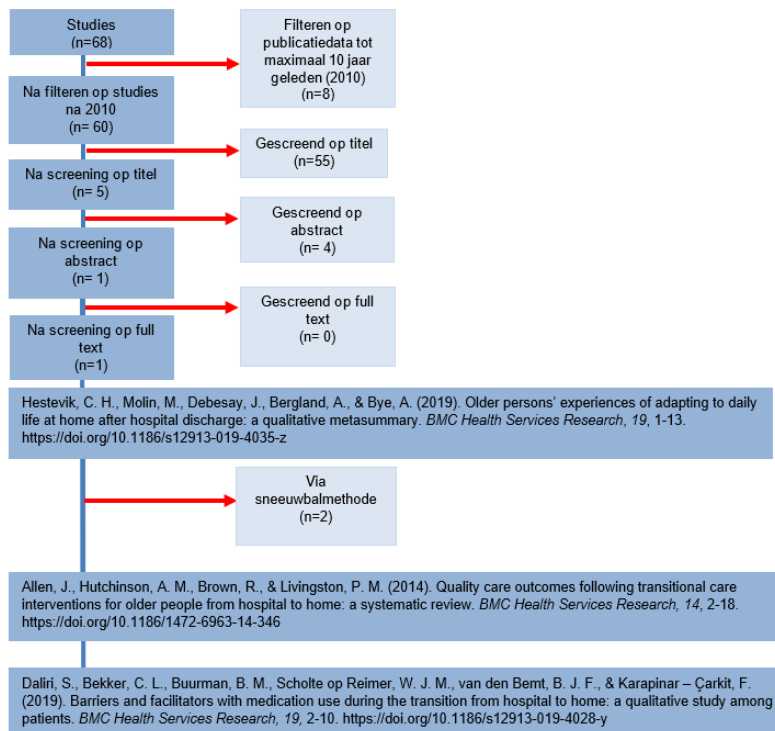
Zoekstrategie Pubmed: 19-03-2020

Zoekstring: ("Aged"[Mesh]) AND ("Patient Discharge/organization and administration"[Mesh] OR "Patient Discharge/standards"[Mesh])



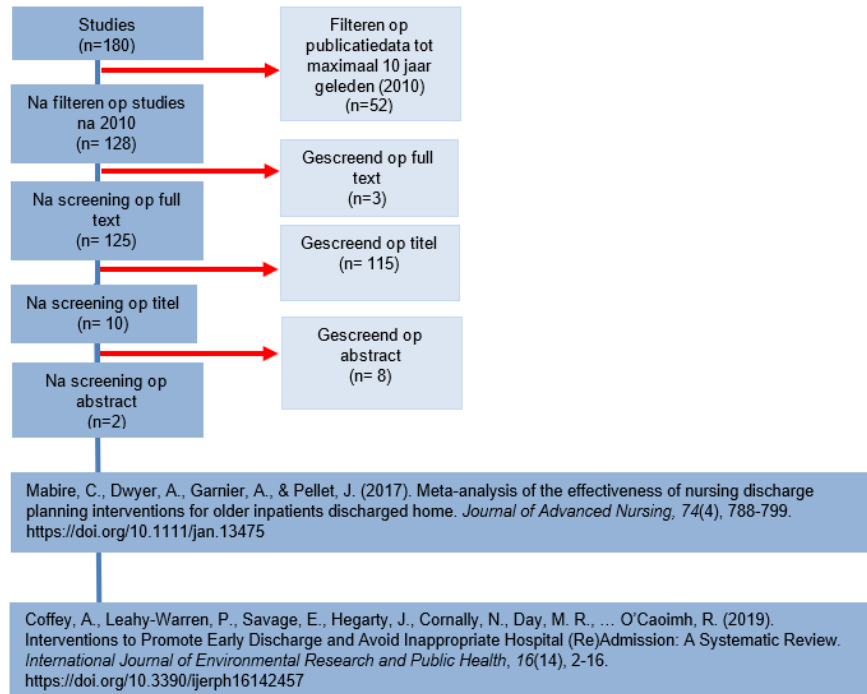
Zoekstrategie: BMC 20-03-2020

Zoekstring: (Aged) AND (criteria) AND (hospital discharge process)



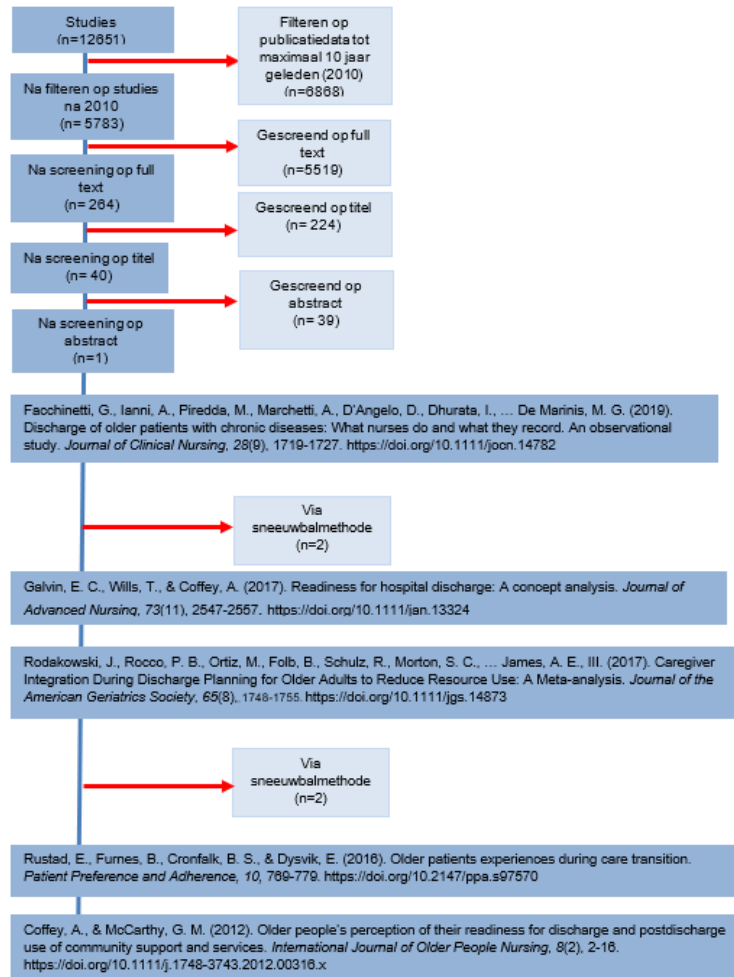
Zoekstrategie: Pubmed 20-03-2020

Zoekstring: (Components of a hospital discharge) AND (older person care)



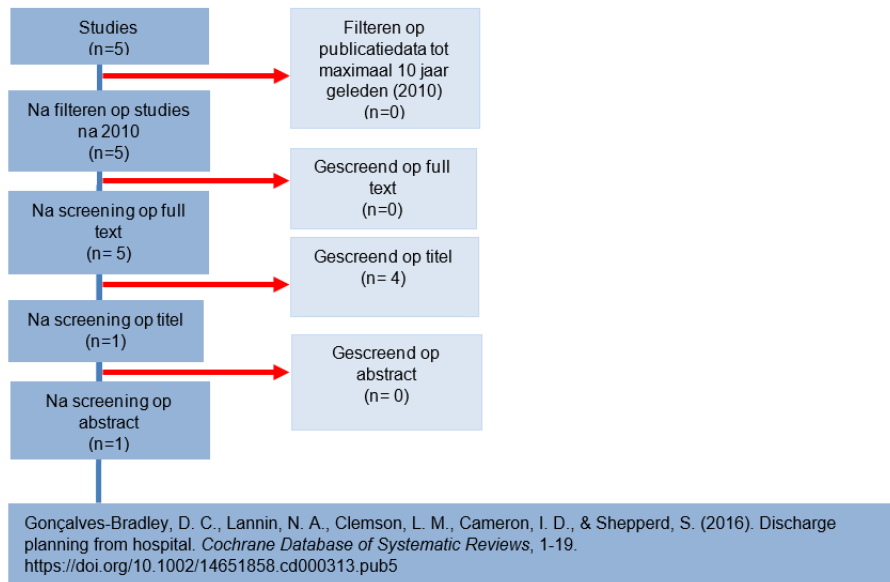
Zoekstrategie: Wiley Online Library 23-03-2020

Zoekstring: (Criteria) AND (discharge planning) AND (elderly patients)



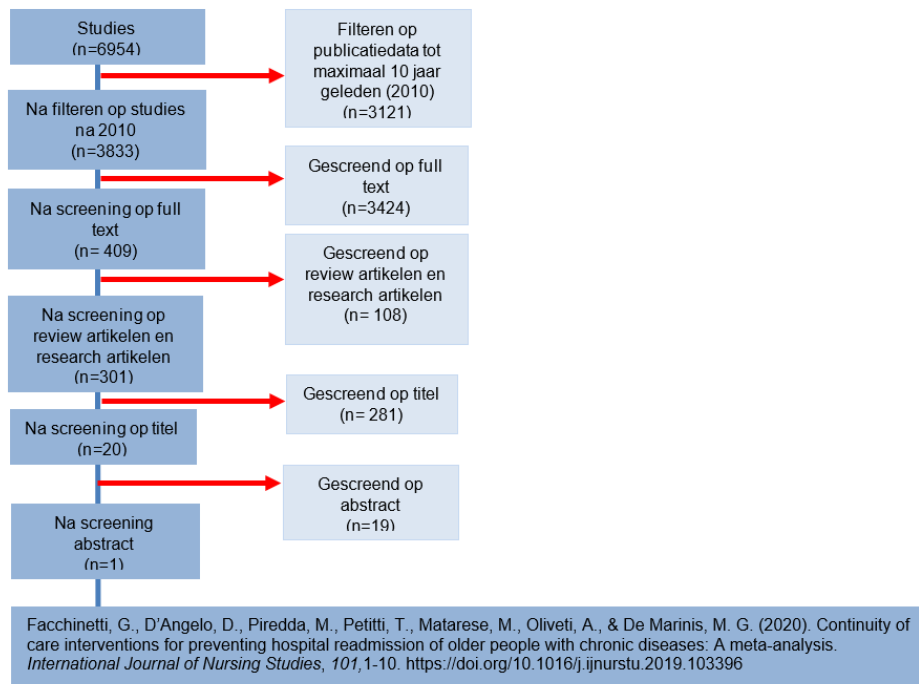
Zoekstrategie: Cochrane library 27-03-2020

Zoekstring: (Standardized hospital discharge) AND (elderly patients).

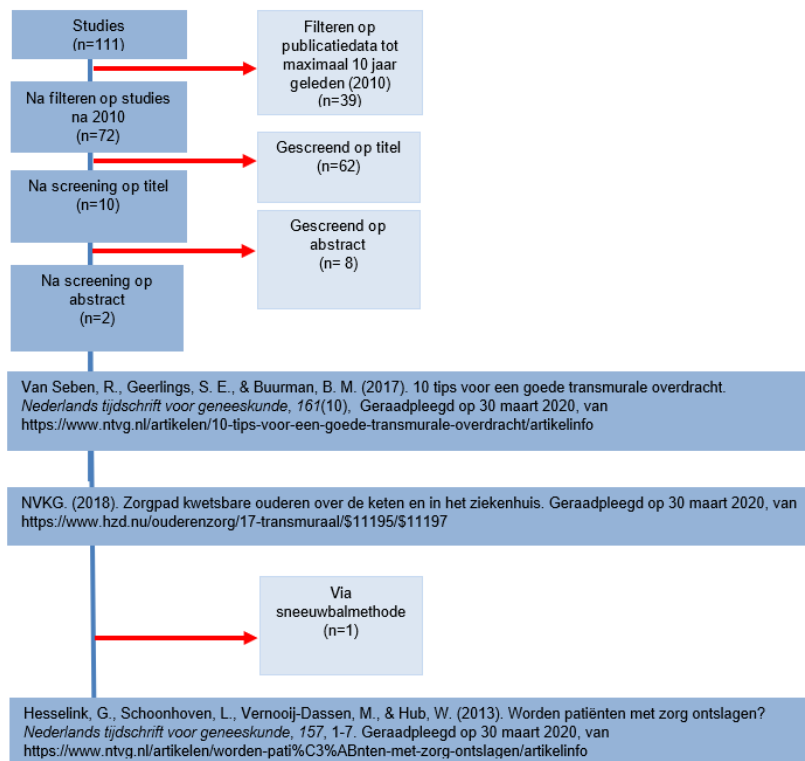


Zoekstrategie: Science direct 27-03-2020

Zoekstring: (Management of care transition) AND (geriatric nursing)



Zoekstring: (Normen) AND (verpleegkundig ontslagproces) AND (geriatrische patiënt)



4. Bestudeer de informatie:

De gevonden informatie werd kritisch doorgelezen en beoordeeld op kwaliteit en betrouwbaarheid. Daarnaast werd gekeken of de artikel relevant was voor de onderzoeksvraag.

Evidence tabel	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4
Titel	Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis.	Readiness for hospital discharge: A concept analysis.	Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary.	Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review.
Database	Pubmed	Wiley Online Library	BMC	BMC
Onderzoeksgroep	1736 volwassenen ouder dan 65 jaar in de acute ziekte- of verwondingsfase.	Wordt niet beschreven.	195 volwassenen ouder dan 65 jaar.	5259 volwassenen ouder dan 60 jaar die thuis wonen en zorgtransities ondergaan van ziekenhuis naar huis.
Type studie	Systematische review en meta-analyse van negen RCT's.	Systematische review op basis van een conceptanalyse waarin 24 RCT's zijn geïncludeerd.	Kwalitatieve meta-summery van 13 onderzoeken.	Systematic review van 12 RCT's.
Resultaten van het onderzoek	Vergeleken met de gebruikelijke zorg is vroegtijdige ontslagplanning geassocieerd met minder	Bereidheid voor ziekenhuisontslag is zowel een toestand als een proces. Het wordt gekenmerkt door fysieke stabiliteit, voldoende ondersteuning	De deelnemers ervaren de overgang naar huis als onzeker en onveilig. Dit komt door gebrek aan informatie	Transitionele zorginterventies die in de meeste onderzoeken werden gemeld, verminderden heropnames. Patiënttevredenheid werd beoordeeld

	ziekenhuisopnames binnen één tot twaalf maanden na ontslag uit het ziekenhuis. Er werden geen verschillen gevonden in de huidige duur van de ziekenhuisopname, sterfte of tevredenheid met ontslagplanning.	na het verlaten van het ziekenhuis, psychologisch vermogen waarbij de patiënt voldoende zelfvertrouwen heeft gekregen om de overgang of het proces te beheren en het krijgen van voldoende informatie en kennis van het ontslag.	over diagnose, behandeling en/of zorg, verwarring over medicatie, overhaast ontslag, informatie niet kunnen begrijpen, gebrek aan betrokkenheid, ontslaginformatie wordt niet goed uitgelegd en tegenstrijdige meningen tussen zorgverlening. De deelnemers melden dat zij graag terug willen naar de veiligheid van hun eigen omgeving, echter wordt de aanpassing aan het dagelijks leven na ontslag door veel deelnemers als een echte uitdaging gezien.	in zes van de 12 onderzoeken en was meestal hoog. De resultaten over de persoon- en gezinsgerichte zorg waren beperkt.
Relevantie deelvraag	Het doel van vroegtijdige ontslagplanning is om de overgang van zorg naar de gemeenschap te vergemakkelijken. Vroegtijdige Ontslagplanning is gericht op de beoordeling van functionele behoeften voor ontslag naar huis binnen 24 tot 48 uur na opname, uitleg geven aan de patiënt en mantelzorgers of familieleden	In veel gevallen zijn patiënten niet klaar om vanuit het ziekenhuis naar huis te gaan omdat er niet genoeg tijd is voor ontslagvoorbereiding. De gereedheid voor ontslag uit het ziekenhuis is succesvoller, als de functionele behoeften van de patiënt vroeg in het ziekenhuisverblijf wordt beoordeeld. De mantelzorger/patiënt voelden zich daardoor meer voorbereid op	De resultaten benadrukken het belang van beoordeling en planning van het ontslag, het geven van informatie, voorbereiding van de thuisomgeving, betrokkenheid van de mantelzorger en het ondersteunen van zelfmanagement bij ontslag- en nazorg thuis. Betere communicatie tussen de	Er zijn een aantal essentiële elementen in kwaliteitsovergang: communicatie tussen zorgverleners overs het ontslag, voorbereiding van de patiënt en mantelzorger op het ontslag, medicatiebeoordeling, een plan voor follow-up en patiëntenvoorlichting over zelfmanagement. Ontslagplanning die uitsluitend plaatsvindt binnen de acute intramurale setting zonder follow-up ondersteuning thuis, is niet voldoende voor ouderen met

	over het ontslag, medicatiebeoordeling, informatieoverdracht en follow up.	het managen van zorg na ontslag. De kwaliteit van het informeren over het ontslag aan de patiënt en/of mantelzorger is de sterkste voorspeller van ontslaggereedheid.	patiënt en zorgverlener en tussen zorgverleners zijn nodig om de zorgcoördinatie te verbeteren en het herstel te vergemakkelijken.	chronische ziekten en functionele problemen. Het succes van de zorg overgangen voor veel oudere mensen is afhankelijk van holistische transitiezorg interventies waarbij zowel ontslagplanning en thuis follow-up ondersteuning wordt gehanteerd.
Actualiteit	Gepubliceerd in 2013.	Gepubliceerd in 2017.	Gepubliceerd in 2019.	Gepubliceerd in 2014.
Betrouwbaarheid	<u>Auteurs:</u> Fox, M. Persaud, M. Tregunno, D. Maimets, I. Brooks, D. O'Brien, K. De corresponderende auteur (Fox, M.) is professor aan de universiteit in New York.	<u>Auteurs:</u> Galvin, E.C. Wills, T. Coffey, A. De corresponderende auteur (Coffey, A.) is hoogleraar klinische verpleegkunde. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>Journal of Advanced Nursing</i> . Een internationaal hoogstaand tijdschrift, op basis van peer-review. Het artikel is 26 keer geciteerd.	<u>Auteurs:</u> Hestevink, C. Bergland, A. Molin, M. Debesay, J. Bye, A. D, A. De corresponderende auteur (Hestevink, C.) is verbonden aan de universiteit in Oslo. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>BMC Geriatrics</i> , een tijdschrift dat originele peer-reviewed	<u>Auteurs:</u> Allen, J. Brown, R. A.M., Hutchinson P.M., Livingston De corresponderende auteur (Allen, J.) is universitair docent aan de Deakin universiteit in Australië. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>BMC Health Services Research</i> , een tijdschrift dat originele peer-reviewed onderzoeksartikelen publiceert die voldoen aan de normen

	<u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>BMC Geriatrics</i>, een tijdschrift dat originele peer-reviewed onderzoeksartikelen publiceert die voldoen aan de normen van wetenschappelijk onderzoek. Het artikel is 74 keer geciteerd.		onderzoeksartikelen publiceert die voldoen aan de normen van wetenschappelijk onderzoek. Het artikel is drie keer geciteerd.	van wetenschappelijk onderzoek. Het artikel is 121 keer geciteerd.
Zijn de limitaties duidelijk verwoord?	Ja, het artikel beschrijft dat de auteurs beperkt waren in conclusies te trekken omdat de review negen studies omvatte met beperkte informatie over studiemethoden.	Ja, het artikel beschrijft dat door toevoeging van andere disciplines en andere talen dan Engels, het concept mogelijk heeft kunnen verbreden.	Ja, het artikel beschrijft dat het mogelijk relevante onderzoeken uit niet-Engelstalige landen mist, doordat ze alleen studies hebben opgenomen die in het Engels zijn gepubliceerd.	Ja, het artikel beschrijft dat het onderzoek geen grijze literatuur of openbaar beschikbare literatuur die niet gepubliceerd is in peer-review tijdschriften bevat. Hierdoor is het mogelijk dat het onderzoek relevante informatie mist. Daarnaast werden alleen Engelstalige publicaties opgenomen.
Vergelijkbaarheid met eigen context (land, cultuur, standaarden)	De meeste onderzoeken (67%) zijn uitgevoerd in de VS. Studies die informatie gaven over de leefomstandigheden voorafgaand aan de opname in het ziekenhuis, meldden dat de meeste deelnemers in de gemeenschap woonden met	De overgrote meerderheid van de onderzoeken kwam uit de VS, Australië, Canada, Ierland, Zweden en Zwitserland.	De 13 onderzoeken zijn uitgevoerd in 8 verschillende landen. Hoewel de opgenomen studies uit verschillende landen met verschillende zorgstelsels afkomstig zijn, is er in het onderzoek veel overeenstemming over hoe	De onderzoeken zijn uitgevoerd in vier westerse landen: VS (7 onderzoeken), Australië (3 onderzoeken), Denemarken (1 onderzoek) en Frankrijk (1 onderzoek).

	familie of anderen.		ouderen het ontslag uit het ziekenhuis ervaren.	
Kwaliteit van het onderzoek*	Level of Evidence niveau 1: systematische review. Kwaliteit is middelhoog, aangezien de auteurs beperkt waren in het trekken van conclusies vanwege te weinig informatie.	Level of Evidence niveau 1: systematische review. Kwaliteit is hoog, vergelijking van vele literatuurstudies en gepubliceerd in een invloedrijk tijdschrift.	Level of Evidence niveau 3: kwalitatieve meta-summery. Aangezien het artikel een analyse is van meerdere kwalitatieve onderzoeken, is de Level of Evidence hoger dan één kwalitatief onderzoek. Daarnaast is het gepubliceerd in een kwalitatief, hoogwaardig tijdschrift.	Level of Evidence niveau 1: systematische review. Kwaliteit is middelhoog, aangezien er sprake is van kleine steekproeven.

Evidence tabel	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7	Artikel 8
Titel	Discharge of older patients with chronic diseases: What nurses do and what they record. An observational study.	Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home.	Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Meta-analysis.	Discharge planning from hospital.
Database	Wiley Online Library	Pubmed	Wiley Online Library	Cochrane Library
Onderzoeksgroep	1224 verpleegkundigen die zorgden voor patiënten ouder dan 65 jaar, met ten minste één chronische ziekte en op het punt om te worden ontslagen.	3964 patiënten (>65 jaar) die uit het ziekenhuis zijn ontslagen.	4361 volwassenen ouder dan 65 jaar met mantelzorgers.	Van de 30 onderzoeken omvatten twintig onderzoeken volwassenen ouder dan 65 jaar.
Type studie	Een retrospectief cohortonderzoek.	Meta-analyse op basis van dertien onderzoeken (11 RCT's, één pilot cohortstudie, één pre-postonderzoek)	Meta-analyse op basis van 15 RCT's.	Systematische review op basis van 30 RCT's.
Resultaten van het onderzoek	Beginnende verpleegkundigen moeten ondersteund worden bij de zorg voor oudere patiënten met chronische	Ontslagplanning voor verpleegkundigen is een complexe ingreep en moeilijk te evalueren. Bevindingen suggereren dat	Voor oudere volwassenen die worden ontslagen, vermindert de integratie van mantelzorgers het	Deze beoordeling geeft aan dat een op het individu afgestemd gestructureerd ontslagplan waarschijnlijk leidt tot een kleine verkorting van de verblijfsduur in

	ziekten bij ontslag. Vooraf gedefinieerde ontslagplannen en checklists begeleidt de verpleegkundige in het ontslagproces.	ontslagplanning bij oudere patiënten geen effect had op heropname. Deze beoordeling benadrukt de noodzaak van verder onderzoek naar ontslagplanning bij oudere patiënten.	risico op ziekenhuisopname.	het ziekenhuis en ongeplande heropname voor oudere patiënten en patiënttevredenheid kan verhogen. Het kan ook de tevredenheid van professionals vergroten, hoewel er weinig bewijs is om dit te ondersteunen. Het is niet duidelijk of ontslagplanning de kosten voor de gezondheidsdiensten verlaagt.
Relevantie deelvraag	De professionele ervaring van verpleegkundigen leidt tot een expertise die in staat is om de huidige en potentiële behoeften van patiënten te herkennen en om adequate strategieën te bieden om daaraan te voldoen. Het grotere aantal activiteiten dat wordt uitgevoerd door meer ervaren verpleegkundigen, suggereert dat zij de beginnende verpleegkundigen moeten ondersteunen bij de zorg voor oudere patiënten die met ontslag gaan. Een vooraf gedefinieerd ontslagplan dat de activiteiten van verpleegkundigen tijdens ontslag begeleidt, stelt hen in staat beter in te spelen op de zorgbehoeften van oudere	Onvoldoende ontslagvoorbereiding voor oudere opgenomen patiënten wordt geassocieerd met heropname. Effectieve teamcommunicatie en coördinatie van zorg tussen disciplines moet worden beschouwd als een fundamenteel aspect van effectieve ontslagplanning voor verpleegkundigen. Follow-up draagt bij aan de continuïteit van de zorg tussen ziekenhuis en thuis, maar patiëntenvorbereiding tijdens ziekenhuisopname en vóór ontslag blijft van cruciaal belang. Belangrijk is dat de voorbereidingsactiviteiten op het gebied van ontslag divers zijn en onder meer het beoordelen van de behoeften van de patiënten bevat, het ontwikkelen van zelfmanagementcapaciteiten en het	Aangezien de verblijfsduur in ziekenhuizen blijft afnemen, wordt de rol van mantelzorger steeds groter. Hoewel de integratie van mantelzorgers in het ontslagproces extra tijd en training kan eisen, levert het 20% minder heropnames. Om mantelzorgers te integreren in het ontslagproces, zal de verpleegkundige de mantelzorger instructies en training moeten geven over de ziekenhuisopname en het ontslagproces. Daarnaast moet de mantelzorger de	De overgang van patiënten van ziekenhuis naar huis of een instelling kan de continuïteit van de zorg verstoren en kan het risico op een bijwerking verhogen als gevolg van een onvoldoende planning van het ontslag van de patiënt. Slechte communicatie tussen de tweedelijnszorg en de instelling kan ertoe leiden dat belangrijke klinische informatie de eerstelijnszorgverleners niet bereikt. Het doel van ontslagplanning is om de efficiëntie en kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren door vertraagde ontslag uit het ziekenhuis te verminderen, de overgang van patiënten van een ziekenhuis naar een ontslagomgeving te vergemakkelijken, patiënten informatie te verstrekken over hun toestand, en indien nodig, gezondheidszorg na ontslag te regelen. Een belangrijk element van

	patiënten.	betrekken van patiënten bij de besluitvorming over het ontslag.	mogelijkheid krijgen om vragen te stellen.	ontslagplanning is de effectiviteit van de communicatie tussen ziekenhuis en eerstelijnszorg.
Actualiteit	Gepubliceerd in 2019.	Gepubliceerd in 2017.	Gepubliceerd in 2017.	Gepubliceerd in 2016.
Betrouwbaarheid	<u>Auteurs:</u> Facchinetti, G. Ianni, A. Piredda, M. Marchetti, A.	<u>Auteurs:</u> Mabire, C. Dwyer, A. Garnier, A. Pellet, J.	<u>Auteurs:</u> Rodakowski, J. Rocco, P.B. Ortiz, M. Folb, B,	<u>Auteurs:</u> Goncalces-Bradley, D. Lannin, N. Clemson, L. Cameron, I.

	D'Angelo, D. Dhurata, I. Matarese, M. Grazia, M. De corresponderende auteur (Piredda, M.) is universitair docent aan de universiteit Bio-Medico in Rome. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>Journal of Clinical Nursing</i>. Een internationaal, peer-reviewd, wetenschappelijk tijdschrift die kwalitatief hoogwaardige artikelen levert die klinische toepassing en internationale relevantie aantonen. Het artikel is twee keer geciteerd.	De corresponderende auteur (Mabire, C.) is verbonden aan de Laussane universiteit en ziekenhuis in Zwitserland. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>Journal of Advanced Nursing</i>. Een internationaal hoogstaand tijdschrift, op basis van peer-review. Het artikel is 12 keer geciteerd.	Schulz, R. Morton, S. Leathers, S.-C. James, E. De corresponderende auteur (Rodakowski, J.) is verbonden aan de universiteit in Pittsburgh. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>. Een peer-reviewed tijdschrift die uitsluitend is gericht op gerontologie en geriatrie. Het artikel is 42 keer geciteerd.	Shepperd, S. De corresponderende auteur (Shepperd, S.) is professor health services research en coördinerende redacteur, Cochrane Review Group. <u>Tijdschrift:</u> Niet gepubliceerd in een tijdschrift, systematische review is opgenomen in de Cochrane Library database. Deze database bestaat uit een verzameling van databases en is de meest uitgebreide bron van hoogwaardige en onafhankelijke informatie over het effect van gezondheidszorginterventies en de waarde van diagnostische tests. Het artikel is 218 keer geciteerd.
Zijn de limitaties duidelijk	Ja, het artikel beschrijft dat de studie uitgevoerd is op één	Ja, het artikel beschrijft dat alle onderzoek een gestructureerde	Ja, het artikel beschrijft dat het mogelijk was	Ja, het artikel beschrijft dat bij het interpreteren van het bewijs rekening

verwoord?	locatie.	ontslagplanning vergelekt met de gebruikelijke (standaard) zorg. Er werden echter niet consequent beschrijvingen gegeven over wat de gebruikelijke (standaard) zorg was.	geweest om het effect van ontslagplanning grondiger te analyseren als niet-gerandomiseerde onderzoeken ook waren opgenomen in het onderzoek.	gehouden moet worden dat auteurs wel beschrijving gaven van de interventie, maar dat het niet mogelijk was om te beoordelen hoe sommige componenten van het proces tussen onderzoeken vergeleken werden.
Vergelijkbaarheid met eigen context (land, cultuur, standaarden)	Onderzoek heeft plaatsgevonden in een Italiaans universitair ziekenhuis. Het Italiaans nationale gezondheidssysteem is de afgelopen jaren onderworpen aan kostenbeheersingsmaatregelen, die hebben geleid tot een aanzienlijke vermindering van het verplegend personeel in ziekenhuisafdelingen.	Er zijn onderzoeken uitgevoerd in vijf verschillende landen: VS, Australië, China, Canada en Finland.	Zeven onderzoeken zijn uitgevoerd in de VS en acht buiten de VS.	Dertien onderzoeken zijn uitgevoerd in de VS, vijf in het VK, drie in Canada, twee in Frankrijk, één in Australië, één in Zweden, één in Denemarken, één in Nederland, één in Taipei, één in Slovenië en één in Zwitserland.
Kwaliteit van het onderzoek*	Level of Evidence: niveau 4: retrospectief cohortonderzoek. Kwaliteit is matig/laag. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel specifiek ingaat op de verpleegkundige rol in het ontslagproces. Daarnaast is er	Level of Evidence niveau 1, aangezien het artikel een meta-analyse is gebaseerd op 11 RCT's.	Level of Evidence niveau 1, aangezien het artikel een meta-analyse is gebaseerd op 15 RCT's.	Level of Evidence niveau 1, aangezien het artikel een systematische review is gebaseerd op 30 RCT's.

	sprake is van een grote steekproef en is het gepubliceerd in een wetenschappelijk, invloedrijk tijdschrift.			
--	---	--	--	--

Evidence tabel	Artikel 9	Artikel 10	Artikel 11	Artikel 12
Titel	Worden patiënten met zorg ontslagen? Een onderzoek naar de percepties van patiënten, naasten en zorgverleners.	Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis	Interventions to promote early discharge and avoid inappropriate hospital (re)admission: a systematic review.	Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients.
Database	Google scholar	Science direct	Pubmed	BMC
Onderzoeksgroep	Patiënten die recentelijk waren ontslagen met hun naasten en betrokken artsen en verpleegkundigen in de eerste en tweede lijn.	8920 patiënten ouder dan 65 jaar met een of meer chronische ziekten, die uit het ziekenhuis werden ontslagen.	Patiënten van alle leeftijden worden geïncludeerd, zodat reikwijdte van interventies voor vroegtijdige ontslag kan worden herzien.	197 patiënten met de gemiddelde leeftijd van 71 jaar.
Type studie	Kwalitatief onderzoek in negen ziekenhuizen en hun eerstelijnsomgeving (192 individuele interviews en 26 focusgroep interviews)	Meta-analyse op basis van 30 RCT's.	Systematische review op basis van 90 onderzoeken (één meta-review van meta-analyses, 41 systematische reviews, 44 RCT's, twee retrospectieve cohortstudies, één niet-gerandomiseerde observationele studie en één interventiestudie).	Kwalitatief onderzoek, bestaande uit semigestructureerde interviews met drie focusgroepen.

Resultaten van het onderzoek	De kwaliteit van het ontslagproces, en daarmee samenhangend de kans op onnodige, kostbare heropnames, werd grotendeels beïnvloed door de mate waarin zorgverleners willen en kunnen rekening houden met patiënt specifieke wensen en behoeften. Een standaard-ontslaggesprek waarin patiënten worden gehoord en gecontroleerd op het begrijpen van verkregen informatie kan ervoor zorgen dat patiënten beter voorbereid worden ontslagen uit het ziekenhuis.	Continuïteit van zorginterventies voorkomt op korte termijn ziekenhuisopnames bij ouderen met chronische ziekten. Het bewijsmateriaal over de effectiviteit van continuïteitsinterventies die erop gericht zijn de heropnames op lange termijn te verminderen, is niet doorslaggevend wat erop wijst dat er meer aandacht aan besteed moet worden.	Deze systematische review vond positieve effecten van de belangrijkste componenten van het ontslag, namelijk multidisciplinaire zorgverlening, persoonsgerichte zorg, ontslag gestart tijdens de acute zorg met follow up.	Uit het onderzoek blijkt dat er drie barrières zijn wat betreft medicatie: gebrek aan gepersonaliseerde zorg, onvoldoende informatieoverdracht en problemen in de zorgorganisatie. Facilitators om deze belemmeringen te overwinnen, omvatten een persoonlijke medicatie-adviseur om patiënten met medicatiegebruik te begeleiden en communicatiebarrières te overwinnen.
Relevantie deelvraag	Patiëntgerichtheid wordt vooral belangrijk geacht tijdens kritieke episodes in de zorg, zoals bij ontslag uit het ziekenhuis. Belangrijke factoren voor patiëntgerichte zorg in het ontslagproces zijn: Patiënten herhaaldelijk en in meerdere stappen over het ontslag informeren, vroeg in	Continuïteit van zorg vindt plaats wanneer zorggebeurtenissen door patiënten worden ervaren als coherent, verbonden en consistent met hun complexe zorgbehoeften. Continuïteit van zorginterventies voorkomt heropname op korte termijn in het ziekenhuis bij ouderen	Veilige en tijdige ontslag en het vermijden van (her) opname zijn belangrijke kenmerken van de kwaliteit van acute ziekenhuiszorg en tekenen van effectieve integratie tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Ongepaste heropname wordt gedefinieerd als een ongeplande terugkeer naar het ziekenhuis na ontslag binnen 30 dagen.	Tijdens overgangen van ziekenhuis naar huis ervaren patiënten individuele, zorgverlener- en organisatieniveau barrières die kunnen leiden tot MRP's na ontslag. Om deze problemen te verminderen, moet de zorg persoonlijker worden gemaakt, rekening houdend met de waarden, voorkeuren en behoeften van de patiënt.

	de ziekenhuisopname informatie verstrekken over de verwachte ontslagdatum en controleren of patiënt en/of familie de informatie heeft begrepen. Aanbevelingen: het invoeren van een standaard-ontslagprotocol, educatie aan patiënt en/of mantelzorger en het invoeren van een standaard ontslaggesprek met de patiënt en naasten waarbij patiënten worden geïnformeerd en geïnstrueerd, maar ook de mate waarin zij de verkregen informatie begrepen hebben, geëvalueerd wordt.	met chronische ziekten, en die interventies die alle continuïteitsdimensies bestrijken, zijn effectiever. Literatuur bevestigt dat telefonische follow-up de meest gebruikte interventie is na 30 dagen na ontslag, maar benadrukt ook niet overtuigend bewijs over het effect ervan.	Ongepaste heropnames zijn in sommige gevallen te vermijden, met name wanneer deze het gevolg is van problemen zoals slechte ontslagprocessen.	
Actualiteit	Gepubliceerd in 2013.	Gepubliceerd in 2020.	Gepubliceerd in 2019.	Gepubliceerd in 2019.
Betrouwbaarheid	<u>Auteurs:</u> Hesselink, G. (gezondheidswetenschapper) Schoonhoven, L. (verpleginswetenschapper)	<u>Auteurs:</u> Facchinetti, G. D'Angelo, D. Piredda, M.	<u>Auteurs:</u> Coffey, A. Leahy-Warren, P. Savage, E.	<u>Auteurs:</u> Daliri, S. Bekker, C. Buurman, B.

	Vernooij-Dassen, M. (medisch socioloog) Wollersheim, H. (internist) <u>Tijdschrift:</u> Het artikel is gepubliceerd in <i>Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde</i>, een Nederlands wetenschappelijk tijdschrift.	Petitti, T. Matarese, M. Oliveti, A. Marinis, M. De corresponderende auteur (D'Angelo, D.) is postdoctoraal onderzoeker verpleegkunde aan de universiteit in Rome. <u>Tijdschrift:</u> Het artikel is gepubliceerd in <i>International Journal of Nursing studies</i>, een forum voor origineel peer-review onderzoek.	Hegarty, J. Cornally, N. Dag, M,-R. Sahm, L. O'Connor, K. O'Doherty, J. Liew, A. Sezgin, D. O'Caoimh, R. De corresponderende auteur (Coffey, A.) is professor klinische verpleegkunde. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in het nummer "efficiënt gebruik van acute ziekenhuisdienst voor ouderen". Een speciale uitgave van <i>International Journal Environmental Research and Public Health</i>, een	Scholte, W. Bemt, B. Karapinar, F. De corresponderende auteurs (Daliri, S) is apotheker in het OLVG. <u>Tijdschrift:</u> Het artikel is gepubliceerd in <i>BMC Health Services Research</i>, een tijdschrift dat originele peer-reviewed onderzoeksartikelen publiceert die voldoen aan normen van wetenschappelijk onderzoek. Het artikel is vier keer geciteerd.
--	--	---	--	---

			internationaal, peer-reviewd tijdschrift. Het artikel is twee keer geciteerd.	
Zijn de limitaties duidelijk verwoord?	Ja het artikel beschrijft dat patiëntgerichte zorg in het ontslagproces werd geanalyseerd en vergeleken in vijf landen met elk hun eigen, unieke gezondheidssysteem.	Ja, het artikel beschrijft dat hoewel er uitgebreide zoekstrategieën zijn geïmplementeerd, mogelijk niet alle RCT'S zijn geïdentificeerd.	Ja, het artikel beschrijft dat er mogelijk een aantal studies zijn overgeslagen omdat de zoektocht was beperkt tot Engelstalige publicaties.	Ja, het artikel beschrijft dat er verschillen kunnen zijn tussen instellingen en landen omdat het onderzoek alleen heeft plaatsgevonden in twee Nederlandse ziekenhuizen.
Vergelijkbaarheid met eigen context (land, cultuur, standaarden)	Het onderzoek vond plaats in vijf EU-landen: Nederland, Spanje, Polen, Italië en Zweden.	Onderzoeken werden voornamelijk uitgevoerd in de VS (10), China (5) en Australië (3).	Wordt niet beschreven.	Het onderzoek vond plaats in twee Nederlandse ziekenhuizen (OLVG en BovenIJ).
Kwaliteit van het onderzoek*	Level of Evidence niveau 4: kwalitatief onderzoek. Kwaliteit is matig/laag. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel ingaat op de ervaringen van de betrokkenen met betrekking tot het ontslag. Daarnaast is er sprake van een grote	Level of Evidence niveau 1, aangezien het artikel een meta-analyse is op basis van RCT's.	Level of Evidence niveau 1, systematische review. Kwaliteit: middelhoog, aangezien er een onduidelijke beschrijving is van de uitkomsten. Omdat het artikel zich richt op de gehele populatie, wordt alleen de informatie gebruikt die	Level of Evidence: niveau 4: kwalitatief onderzoek. Kwaliteit is matig/laag. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel ingaat op de ervaring van de geriatrische patiënt met betrekking tot medicatie. Daarnaast is het gepubliceerd in een kwalitatief, hoogwaardig tijdschrift.

	steekproef en is het artikel gepubliceerd in een officieel, wetenschappelijk tijdschrift.		zich op de geriatrische patiënt richt.	
--	---	--	--	--

Evidence tabel	Artikel 13	Artikel 14	Artikel 15	Artikel 16
Titel	Older patients' experiences during care transition.	Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services.	10 tips voor een goede transmurale overdracht.	Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis.
Database	Pubmed	Wiley Online Library	Google scholar	Google Scholar
Onderzoeksgroep	14 patiënten van 80 jaar en ouder.	335 patiënten ouder dan 65 jaar.	Wordt niet beschreven.	Kwetsbare ouderen.
Type studie	Kwalitatief onderzoek, gebruik makend van semigestructureerde interviews.	Kwantitatief, beschrijvend en cross-sectioneel onderzoek. Gegevens worden verzameld over twee perioden, op het moment van ontslag en zes weken na ontslag. Gegevens werden verzameld door middel van vragenlijsten, telefonische enquêtes en de	Expert review.	Zorgpad, gebaseerd op richtlijnen, instrumenten, systematische reviews en meta-analyses.

		Readiness for Hospital Discharge Scale.		
Resultaten van het onderzoek	Tijdens de analyse kwamen twee thema's naar voren: "participatie hangt af van uitgenodigd te zijn om de zorgtransitie te plannen" en "continuïteit van zorg beheren is een complex en uitdagend proces."	Percepties van gereedheid weerspiegelen de realiteit van de patiënt en kunnen belangrijk zijn voor het ontslag van voorbereiding en regelen van ondersteuning.	Door bepaalde aanpassingen komt de transmurale overdracht centraler te staan tijdens de ziekenhuisopname, namelijk standaardiseer het ontslagproces en de inhoud van de transmurale overdracht, plan een streefontslagdatum, begin tijdig met het verzamelen van informatie voor de overdracht en betrek de patiënt bij zijn overdracht.	.
Relevantie deelvraag	Oudere patiënten willen wel deelnemen aan de besluitvorming over hun zorgtransitie, maar vanwege de machtsongelijkheid tussen de patiënt en de professionals, worden de patiënten in een kwetsbare positie achtergelaten en kunnen ze daardoor terughoudend zijn om hun voorkeuren te communiceren. Het is aangetoond dat uitgebreide ondersteuning door familie de participatie van patiënt vergemakkelijkt en oudere	Er kunnen verschillen zijn tussen de geschatte behoefte van oudere patiënten en verpleegkundigen. De perspectieven van oudere patiënten moeten worden opgenomen in ontslagbeslissingen. Verpleegkundigen moeten nagaan of patiënten op de hoogte zijn van het aanbod	Een overdracht wordt gedefinieerd als het overdragen van de verantwoordelijkheid voor de zorg aan de patiënt met als doel de continuïteit van de zorg te waarborgen. Een goede transmurale overdracht is essentieel om de continuïteit van zorg na ontslag uit het ziekenhuis te waarborgen.	Heropnames kunnen het gevolg zijn van medicatiefouten of onvolledige informatie aan de patiënt die daardoor bepaalde complicaties niet tijdig herkent. Het ontslagproces begint al bij opname, binnen 48 uur na opname zou er een streefontslagdatum gepland moeten worden die met een oudere en zijn mantelzorger afgestemd wordt. Het is van belang dat patiënten en mantelzorgers ook voorgelicht worden. Medicatieproblemen na ontslag komen bij 18 tot 37% van de patiënten voor. Het

	patiënten een sterkere positie geeft om de beslissingen te beïnvloeden. Professionals moeten het initiatief nemen om de deelname van oudere patiënten aan de planning van zorgtransitie uit te nodigen en te vergemakkelijken. Meer nadruk op de waarden van oudere patiënten en het recht op zelfbeschikking worden benadrukt om de tekortkomingen te minimaliseren. Ruim voor het ontslag uit het ziekenhuis moeten oudere patiënten worden uitgenodigd om hun mening te geven en zorgen over de zorgtransitie te delen. Bovendien moeten oudere patiënten gedurende het hele ziekenhuisverblijf en de overgang naar de eerste lijn grondig op de hoogte worden gehouden. Bovendien moeten oudere patiënten weten met wie ze contact moeten opnemen en wie verantwoordelijk is voor hun zorg.	aan lokale diensten en hoe ze toegang kunnen krijgen tot deze diensten.		is daarin van belang dat de basis op orde is en een medicatieverificatie bij zeer kwetsbare ouderen.
Actualiteit	Gepubliceerd in 2016.	Gepubliceerd in 2012.	Gepubliceerd in 2017.	Gepubliceerd in 2018.
Betrouwbaarheid	<u>Auteurs:</u>	<u>Auteurs:</u>	<u>Auteurs:</u> Van Seben, R.	<u>Auteurs:</u> Nederlandse vereniging voor klinische

	Rustad, E. Furnes, B. Cronfalk, B,-S. Dysvink, E. De corresponderende auteur (Furnes, B.) is hoogleraar verpleegkunde aan de Faculteit der Gezondheidswetenschappen van de Universiteit van Stavanger. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>Patiëntvoorkeur en therapietrouw</i>. Een internationaal, peer-reviewed tijdschrift op het gebied van patiënttevredenheid, kwaliteit van leven en therapietrouw. Het artikel is 28 keer geciteerd.	Coffey, A. McCarthy, G,-M. <u>Tijdschrift:</u> Gepubliceerd in <i>International Journal of Older People Nursing</i>. Een peer-reviewed verpleegkundig tijdschrift met betrekking tot de gerontologische verpleegkunde. Het artikel is 71 keer geciteerd.	(gezondheidswetenschapper) Geerlings, S,-E. (internist) Buurman, B,-M. (verpleegkundige en senior onderzoeker) <u>Tijdschrift:</u> Het artikel is gepubliceerd in <i>Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde</i>, een Nederlands wetenschappelijk tijdschrift.	geriatrie (NVKG). NVKG is de wetenschappelijke vereniging voor geriateren en als zodanig aanspreekpunt voor alle beroepsinhoudelijke en maatschappelijke aangelegenheden het specialisme klinische geriatrie betreffend.
--	--	---	--	---

Zijn de limitaties duidelijk verwoord?	Nee.	Ja, het artikel beschrijft dat de generaliseerbaarheid van de resultaten is beperkt, aangezien de gegevens uit aangezien de gegevens uit één ziekenhuislocatie zijn verzameld, is de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt.	Nee.	Nee.
Vergelijkbaarheid met eigen context (land, cultuur, standaarden)	Het onderzoek vond plaats in Noorwegen, welke evenals Nederland een kritische maatstaf hanteren in de zorgverlening.	Het onderzoek vond plaats in een universitair ziekenhuis in Ierland. De gezondheidszorg in Ierland wordt gezien als modern, veilig en een van de beste in de hele wereld.	Wordt niet beschreven.	Het is een Nederlands rapport.
Kwaliteit van het onderzoek*	Level of Evidence: niveau 4: kwalitatief onderzoek. Kwaliteit is matig/laag. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel ingaat op de ervaringen van de geriatrische patiënt met betrekking tot besluitvorming in de zorgtransitie.	Level of Evidence: niveau 3: kwantitatief, beschrijvend en cross-sectioneel onderzoek. Kwaliteit is voldoende. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel ingaat op de ervaringen van de geriatrische patiënt met betrekking tot de gereedheid	Level of Evidence: niveau 5: expert review. Kwaliteit is zeer laag. Ondanks lage level of Evidence geïnccludeerd, daar dit artikel veel achtergrondinformatie geeft over het ontslagproces. Daarnaast is het artikel gepubliceerd in een officieel,	Level of Evidence: niveau 1. Het zorgpad bestaat uit een verzameling van methoden en hulpmiddelen die op basis van richtlijnen, RCT's en systematic reviews zijn samengevoegd en geïntegreerd. Daarnaast is NKVG de erkende wetenschappelijke vereniging betreft het specialisme geriatrie.

		van het ontslag.	wetenschappelijk tijdschrift. Er zal alleen informatie uit dit artikel worden gehaald wat ook in andere onderzoeken wordt weergegeven.	
--	--	------------------	---	--

* Classificatie van medische publicaties

Soort onderzoek	Bewijskracht
1. Systematische reviews van gerandomiseerd onderzoek	Zeer groot
2. Randomized controlled trial (RCT's) of observationeel onderzoek met een zeer groot effect	Groot
3. Non-randomized controlled clinical trials (CCT's), cohortonderzoek en vervolgstudies	Voldoende
4. Niet-experimentele studies (case study, cliënt-controle onderzoek of historisch gecontroleerd onderzoek)	Matig/laag
5. Logische gevolgtrekkingen op basis van de constructen waarop een interventie is gebaseerd	Zeer laag

Figuur 5- Level of Evidence (OCEBM Level of Evidence Working Group, 2011).

5. Organiseer de informatie:

De geselecteerde informatie werd op een logische volgorde gezet waardoor de literatuur deelvraag beantwoord kon worden.

6. Evalueer:

De student heeft voldoende informatie verzameld om de literatuurdeelvraag te beantwoorden.

Bijlage IV: Topiclijst interview

Onderwerp	Uitleg
Intro	Bedanken voor deelname aan het interview. Uitleg wat het doel van dit interview is.
Doel van dit gesprek	Inzicht krijgen in de knelpunten van het ontslagproces op afdeling Geriatrie van het MMC en nagaan hoe een gewenst ontslagproces op afdeling Geriatrie eruitziet volgens de verpleegkundigen.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Het interview is anoniem, dit houdt in dat persoonsgegevens niet gebruikt en/of genoemd worden. Verder wordt de informatie die je geeft alleen voor dit onderzoek gebruikt en niet voor andere doeleinden.
Opname	Het gesprek wordt opgenomen, hier vraag ik voordat we beginnen met het gesprek ook toestemming voor i.v.m. privacy.
Topics	Vragen
1. Algemeen	<u>Subvragen:</u> • Hoelang werk je al op afdeling Geriatrie?
2. Bewustwording	<u>Subvragen:</u> • Wat is volgens jou de definitie van het ontslagproces? • Wat is volgens jou het doel van het ontslagproces? Definitie ontslagproces: Het ontslagproces wordt gedefinieerd als "de momenten in de zorg waarop de patiënt voorbereid wordt op het verlaten van het ziekenhuis, waarbij ingegaan wordt op de behoeften van de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis om de continuïteit in de zorgverlening te waarborgen (Klaren, Leussink, Courtens, & Hollands, 2000).
3. Huidige ontslagproces	<u>Subvragen:</u> • Kan je in je eigen woorden vertellen hoe het ontslagproces op afdeling Geriatrie verloopt?
4. Knelpunten	<u>Subvragen:</u> • Hoe ervaar je de huidige gang van zaken op de afdeling met betrekking tot ontslag van de geriatrische patiënt? Wat ervaar je als goed? Wat ervaar je als minder goed? • Bij minder goede ervaringen: welke gevolgen heeft dit? (Personeel, patiënten, familie, zorginstellingen?)

5. Communicatie • Patiënt • Sociale netwerk • Disciplines	<u>Subvragen:</u> • Wat is op dit moment de rol van het sociale netwerk van de geriatrische patiënt bij het ontslag? • Waar denk je dat geriatrische patiënten/mantelzorgers behoefte aan hebben bij het ontslag? • Hoe bereid je de geriatrische patiënt en/of mantelzorger voor op het ontslag? • Op welke manier geef je informatie aan de geriatrische patiënt en/of mantelzorger over het ontslag? (Schriftelijk/mondeling) • Bellen de patiënten/mantelzorgers/instellingen wel eens met vragen naar de afdeling na ontslag? Zo ja, met welke vragen? • Hoe ervaar je de afstemming tussen de verschillende disciplines die met het ontslag te maken hebben? Wat gaat goed hierin en wat zou hierin beter kunnen?
6. Gewenst ontslagproces	<u>Subvragen:</u> • Worden op de afdeling hulpmiddelen gebruikt die het ontslagproces ondersteunen? (Zoals checklist, ontslagprotocol) Wat gaat goed hierin en wat zou hierin beter kunnen? • Zijn er naar jouw mening specifieke aandachtspunten in het ontslagproces voor de geriatrische patiënt, zo ja welke? • Als jij mocht bepalen hoe het ontslagproces op afdeling Geriatrie eruit mag zien: Hoe ziet het er dan uit? • Wat zijn volgens jou actiepunten die het ontslagproces op afdeling Geriatrie kunnen verbeteren?
4. Verdere aanvullingen	<u>Subvragen:</u> • Zijn er verder nog zaken die je kwijt wilt met betrekking tot dit onderwerp? • Heb je nog vragen?

Bijlage V: Fragment labelen en coderen

Onderstaand een fragment van het labelen en coderen van de interviews. Alle overige data (de geluidsfragmenten, getranscribeerde interviews en de volledige tabellen van labelen en coderen) zijn opvraagbaar bij de student.

Tekstfragment	Interview/regel	Open coderen	Axiaal coderen
..En vaak zijn de patiënt daar de dupe van dat ze langer moeten wachten.	7/39	Familie en patiënt langer wachten	Consequenties patiënt en familie
Ik merk wel dat de medicatieoverzichten niet altijd op tijd klaar zijn waardoor dus ook gelijk de apotheek ook gelijk te laat is.	7/47-48	Medicatieoverzicht niet op tijd	Samenwerking arts
Duidelijkheid. Weten waar de thuiszorg voor komt. Weten wat er nou specifiek van familie wordt verwacht in dit verhaal, weten wanneer medicatie geleverd wordt vaak eventueel opgehaald moet worden, ja dat vooral.	7/64-66	Duidelijkheid voor familie	Aandachtspunten geriatrische patiënt
Ik denk vooral heel groot stukje duidelijkheid dan losse eindjes waar mensen soms mee naar huis worden gestuurd waar je weet dat er tegen dingen aan worden gelopen en dat er ook wel heel veel van familie wordt verwacht.	7/66-68	Losse eindjes	Communicatie familie
Vaak hoort de familie enkele dagen soms wel dezelfde dag nog dat iemand naar huis komt en dan is het toch wel dat veel snel geregeld moet worden.	7/81-82	Familie hoort op dezelfde dag dat patiënt naar huis mag	Communicatie familie
Ja soms wel en dat is best lastig want dan moet je ineens iets gaan oppakken terwijl het je patiënt niet is en dat gaat voornamelijk over medicatie. Eigenlijk altijd.	7/92-93	Nabellen over medicatie	Consequenties patiënt en familie

Bijlage VI: Codeboom

Concept	Categorie	Label
Knelpunten	Samenwerking arts	Afhankelijk van de artsen voor het medicatieoverzicht.
		Artsen zetten medicatieoverzicht niet altijd 24 uur van tevoren klaar. 2x
		Communicatie over medicatieoverzicht met arts loopt niet goed.
		Geen medicatie ontslaggesprek door te laat sturen van medicatieoverzicht.
		Frustratie verpleegkundigen.
		Apotheek heeft niet op tijd het ontslagrecept.
		Medicatie regelen kost verpleegkundige meer tijd. 2x
		Communicatie met artsen kost veel tijd.
		Weinig prioriteit aan medicatieoverzicht door artsen.
		Bewustwording van artsen voor het op tijd maken van medicatieoverzicht.
		Wachten op arts voor het versturen van medicatieoverzicht.
		Medicatieoverzicht niet op tijd gemaakt door de arts. 3x
	Communicatie familie	Vertraging door familie.
		Losse eindjes.
		Angst bij familie voor ontslag.
		Familie hoort op dezelfde dag dat patiënt naar huis mag.
		Patiënten langer in het ziekenhuis dan nodig.
		Weinig informatie meegeven.
		Weinig betrokken.
		Geen gebruik van ontslag afdelingsfolder.
		Ontslag niet accepteren.
		Niet duidelijk het gesprek aangaan met familie.
		Conflict tussen familie en zorgverlening.
	Gebrek aan structuur	Geen motivatie om checklist te gebruiken.
		Administratieve last. 3x
		Iedereen weet hoe het ontslag moet.
		Geen checklist aanwezig.
		Papieren checklist werkte goed. 2x
		Geen gebruik digitale checklist. 3x
		Niet goed geïmplementeerd.
		Ontslagprotocol niet gebruikt.
		Niet in het systeem.
		Geen controle gebruik checklist.
		Hectisch op afdeling.
		Laksheid.
		Kennistekort.
		Weinig gebruik van checklist. 2x
		Te groot.
		Niet overzichtelijk voor afdeling.
		Moeilijk bij typen.
		Niet standaard ontslagen.
		Onwetendheid.
		Niet doelgericht werken. 2x

		Ontslagproces naar eigen inzicht regelen.
		Ontslagproces verloopt onoverzichtelijk en ondoelmatig.
		Geen lijn.
		Onduidelijkheid in voorlichting over leefstijl.
		Niet eenduidig.
		Onduidelijkheid stappen in overdrachtsproces.
		Dubbel werk.
		Langs elkaar heen werken.
		Veel tijd kwijt bij het ontdekken hoe het ontslagproces gaat.
		Lastigste om onder de knie te krijgen.
		Ontslagproces moet meegenomen worden bij het inwerken van nieuwe collega's.
		Onduidelijk in dossier wat geregeld is. 3x
		Geen vast punt waar alles staat.
		Ontslaggegevens overal vandaan halen.
		Praktische zaken zelf uitzoeken.
		Door gebruik van meerdere systemen onoverzichtelijk.
	Verpleegkundig ontslaggesprek	Geen ontslaggesprek om behoeften na ontslag te bespreken.
		Geen tijd nemen voor ontslaggesprek.
		Onduidelijk geregeld.
		Geen tijd. 2x
		Verpleegkundige geen besef over thuissituatie.
		Verpleegkundige te weinig oog op thuissituatie.
		Geen evaluatie ontslagproces met patiënt of familie. 2x
		Belemmerende planning.
		Patiënten met acute zorg prioriteit.

Consequenties	Consequenties afdeling	Nabellen over medicatie. 5x
		Extra belasting voor personeel.
		Meer handelingen verrichten voor ontslag.
		Regelmatig telefoontjes na ontslag. 2x
		Nabellen over praktische zaken.
		Regelmatig telefoontjes over medicatie.
		Nabellen over overdracht.
		Onnodig werk.
	Consequenties familie en patiënt	Langer wachten op ontslag. 3x
		Nabellen.
		Extra kosten.
		Medicatie ophalen.
		In onzekerheid laten.
		Patiënt onnodig lang liggen.
		Minder tevreden over zorg.
		Stress en onduidelijkheid.
		Onnodig werk.
	Familieparticipatie	Regelmatig afstemmen tussen familie, patiënt en verpleegkundigen. 2x
		Informatievoorziening ontslagproces tijdens opname.
		Familie gelegenheid geven om vragen te stellen.
		Familie meer betrekken. 2x

		Familie meer op de hoogte stellen.
		Duidelijk communiceren naar patiënt en familie.
		Eerste contactpersoon betrekken. 2 x
		Acceptatie ontslag.
	Eenduidig werken	Checklist biedt overzicht.
		Tijdwinst checklist.
		Duidelijkheid wat wel en niet gedaan is door checklist. 2x
		Document met een checklist en een tijdspad.
		Tijd en onduidelijkheid besparen.
		Checklist bijhouden. 2x
		Start checklist bij bekendheid ontslagdatum.
		Belangrijkste items aanwezig in checklist.
		Checklist biedt ondersteuning.
		Iedereen aan de afspraken houden.
		Iedereen moet met checklist werken.
		Ervoor zorgen dat iedereen de procedure goed doet.
		Ontslaginformatie ergens duidelijk komen te staan.
		Opmerkingen duidelijk kunnen invullen.
	Aandachtspunten ontslagproces geriatrische patiënt	Frequente communicatie familie.
		Cognitie.
		Duidelijkheid voor familie.
		Moeilijk om nazorg in te schatten.
		Angsten en bezorgdheid serieus nemen.
		Nazorg goed regelen.
		Meer uitleg geven.
		Laag temp aanhouden bij uitleg.
	Voorlichting	Informatie over de opname, verwachtingen na ontslag en eventuele complicaties na ontslag.
		Duidelijkheid welke informatie bij welke aandoening.
		Instructies aan familie over ziektebeeld.
		Duidelijkheid hoe heropname beperken.
		Meer willen vertellen over leefregels.
		Steun bieden om heropname te voorkomen.
	Ontslaggesprek	Behoeften na ontslag inventariseren.
		Duidelijk gesprek bij ontslag.
		Patiënt en mantelzorger beter voorbereiden op ontslag.
		Opname en ontslag evalueren.

Bijlage VII: Stakeholdersanalyse

De stakeholdersanalyse bestaat uit de volgende stappen:

1. Identificeren stakeholders

- **Opdrachtgever**
 - Denkt mee in de uitvoering van het onderzoek;
 - Beslist over het advies;
 - Implementeert het advies;
- **Artsen**
 - Ervaren mogelijk de gevolgen van het advies;
 - Beslissen niet mee in het proces en advies.
- **Regieverpleegkundigen**
 - Hebben belang bij het resultaat van het advies;
 - Denken mee in het proces;
 - Beslissen over het advies;
 - Implementeren het advies;
 - Zullen deelnemen aan de uitvoering van advies.
- **Patiënten en mantelzorgers**
 - Beslissen niet mee in het proces en advies;
 - Zijn niet op de hoogte van het advies;
 - Ervaren mogelijk de gevolgen van het advies.
- **Protocolen commissie**
 - Geven toestemming of het advies opgenomen mag worden in Iprova.
- **Teamleider**
 - Beslist over het advies;
 - Waarborgt de kwaliteit;
 - Coacht het team bij implementatie en borging van het advies.
- **ICT-afdeling**
 - Zorgen voor het daadwerkelijk opnemen van het advies in Iprova.
- **Seniorverpleegkundige**
 - Introduceert vernieuwingen;
 - Coördineert de implementatie;
 - Coacht het team bij de uitvoering van het advies;

- **Afdeling Kwaliteit & Veiligheid**
 - Hebben belang bij het resultaat van het advies.
- **Afdelingsverpleegkundigen**
 - Hebben belang bij het resultaat van het advies;
 - Denken mee in het proces;
 - Zullen deelnemen aan de uitvoering van het advies.

2. Categoriseer stakeholders

Stakeholders	Primair Heeft direct invloed op het advies	Secundair Heeft indirect invloed op advies
Interne stakeholder Bij het advies betrokken vanuit de eigen organisatie	Opdrachtgever Seniorverpleegkundige Teamleider Afdelingsverpleegkundigen ICT-afdeling Protocolen commissie Regieverpleegkundigen	Afdeling Kwaliteit & Veiligheid Arts
Externe stakeholder Bij het advies betrokken externe partij	-	Patiënten en mantelzorgers
Interface stakeholder Niet bij het advies betrokken partij, die wel een legitiem belang heeft.	-	-

3. Prioriteer stakeholders

Stakeholder	Power (invloed)	Interest (interesse)
Opdrachtgever	Hoog	Hoog
Seniorverpleegkundige	Hoog	Hoog
Teamleider	Hoog	Hoog
Regieverpleegkundigen	Hoog	Hoog
Protocollen commissie	Hoog	Laag
Patiënten	Laag	Laag
Afdelingsverpleegkundigen	Laag	Hoog
Afdeling Kwaliteit & Veiligheid	Laag	Hoog
ICT-afdeling	Hoog	Laag
Arts	Laag	Hoog

4. Bepaling stakeholdersaanpak

Rol	Stakeholder	Functie	Aanpak student
Toeschouwer	Patiënten en mantelzorgers	Weinig invloed, weinig belangen	Monitoren
Geïnteresseerde	Afdeling Kwaliteit & Veiligheid Afdelingsverpleegkundigen Arts	Weinig invloed, grote belangen	Informereren
Beïnvloeder	Protocollen commissie ICT-afdeling	Veel invloed, weinig belangen	Tevreden houden
Sleutelfiguur	Opdrachtgever Seniorverpleegkundige Teamleider Regieverpleegkundigen	Veel invloed, grote belangen	Samenwerken