

Bijlage 2: Beleidsdocument transmurale overdracht ziekenhuis/revalidatie- centrum naar VVT

Inhoud

1. Algemeen.....	1
2. Proces transmurale overdracht.....	2
3. Opnamegesprek en start ontslagtraject.....	3
4. Nazorgbehoefte: bemiddeling VVT	3
5. Ontslaggesprekken	4
6. Schriftelijke informatie meegeven aan de patiënt.....	5
7. Overdrachtsdocumenten tijdig en volledig	6
8. Warme overdracht	8
9. Ontslag.....	9
10. Nagekomen uitslagen.....	9
11. Verantwoordelijkheden.....	10

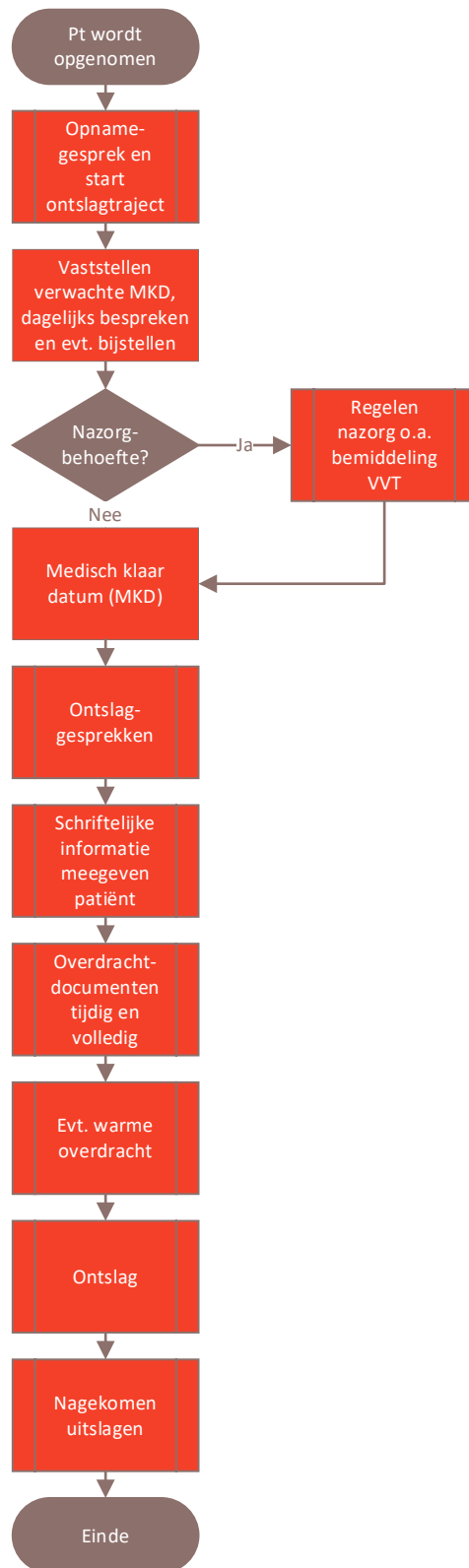
1. Algemeen

Een overdracht wordt gedefinieerd als het overdragen van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de patiënt aan de nakomende zorgverlener met als doel de continuïteit van de zorg en daarmee ook de patiëntveiligheid te waarborgen. Overdracht is geen afronding van het zorgproces. Een tijdige en complete overdracht van patiëntgegevens vanuit het ziekenhuis/revalidatiecentrum is cruciaal om de zorg te kunnen continueren. Met patiëntgegevens worden medische, medicatie- en verpleegkundige gegevens bedoeld, maar ook BRMO/infectieziekten- en ACP-gegevens. Dit document vormt een kader op basis waarvan de SRZ-ziekenhuizen¹ hun eigen transfer-, ontslag- en opnamebeleid kunnen baseren. In dit document zijn de landelijke kaders, wet- en regelgeving en kwaliteitseisen opgenomen, maar ook de regionale afspraken.

Dit document focust zich op de transmurale overdracht van de ziekenhuizen naar de VVT. Wanneer in dit document gesproken wordt over ‘ontslag’ dan gaat het daarbij over de transmurale overdracht.

¹ Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, Het Oogziekenhuis Rotterdam, Rijndam Revalidatie, Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

2. Proces transmurale overdracht



3. Opnamegesprek en start ontslagtraject

Doelstellingen:

1. SVKO010: Binnen 24 uur na opname is een volledige (verpleegkundige) anamnese afgenomen en ingevuld (**WENS**).

Ontslagtraject

Een goed ontslagtraject begint op de dag van opname. Bij electieve patiënten kan het voorbereiden van het ontslag al beginnen op het preoperatieve/pre-opname spreekuur.

Opnamegesprek/verpleegkundige anamnese

Ieder ziekenhuis heeft een eigen beleid voor het opnamegesprek/verpleegkundige anamnese. Hierin is ten minste aandacht voor:

- Volledige (verpleegkundige) anamnese inclusief een goed in kaart gebrachte thuissituatie. Met thuissituatie wordt ook, indien van toepassing, de huidige VVT-instelling en contactpersoon daarvan bedoeld en vervoermogelijkheden;
- Mogelijke ontslagbestemming en de verwachtingen van patiënt en/of familie rondom tijdsduur van opname en de zorg na ontslag;
- Informatie over BRMO-dragerschap en infectieziekten.

Medisch klaar datum/Voorlopige ontslagdatum

Aan het begin van de opname wordt voor iedere klinische patiënt een verwachte medisch klaar datum (MKD) vastgesteld (ook wel voorlopige ontslagdatum (VOD) genoemd) en met de patiënt (en diens naaste/vertegenwoordiger) besproken. Deze datum wordt in het dossier van de patiënt geregistreerd.

Op basis van de verwachte MKD worden activiteiten die nodig zijn voor ontslag proactief ingezet. Hiervoor wordt voor klinische patiënten de ontslagchecklist, onderdeel voorbereiding in het elektronisch patiëntendossier gebruikt; deze checklist is een hulpmiddel om tijdens de opname te checken welke activiteiten ter voorbereiding op het ontslag moeten worden uitgezet en uitgevoerd.

Dit biedt ook de patiënt de mogelijkheid om vroegtijdig zaken te regelen voor zijn terugkeer naar huis of opname in een VVT-instelling.

De verwachte MKD wordt continue geëvalueerd tijdens de visite met de patiënt (en/of vertegenwoordiger) en zo nodig bijgesteld. De arts bepaalt wanneer de patiënt medisch klaar is en dus ontslagen kan worden. Ontslag kan ook tegen het medisch advies van de arts in tot stand komen wanneer de patiënt zelf nadrukkelijk met ontslag wil. Ieder ziekenhuis stelt hiervoor een beleid op.

4. Nazorgbehoefte: bemiddeling VVT

Doelstellingen:

1. SVKO010: De inhoud van het transferdossier bevat ten minste (zie bijlage 1 voor de volledige lijst): diagnose / reden opname, voorgeschiedenis, behandeling, relevante aspecten voor zorgverlening, (thuis)situatie voor opname, zorgvraag, contactgegevens medisch specialist (**WENS**).
2. SVKO010: In het transferdossier wordt aangegeven of er sprake is van (een verdenking op) Bijzonder Resistente Micro Organismen of andere infectieziekten, of besmet verplegen geïndiceerd is en om welke vorm van isolatie het gaat (**WENS**).
3. ABR: Het tijdig aankondigen van BRMO-dragerschap aan de navolgende behandelaar/zorgorganisatie (inclusief thuiszorg) is essentieel, ook als er een vermoeden is, een kweek is ingezet, en de kweekuitslag nog volgt. In principe vóór het moment van overplaatsing (ontslag/verwijzing) zodat de ontvangende zorgverlener in staat wordt gesteld

om tijdig de juiste preventieve maatregelen te nemen. Kondig BRMO-dragerschap telefonisch aan (EIS, 'Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen').

4. SVKO010: Het transferdossier bevat de relevante informatie over de thuissituatie voor opname (**WENS**).
5. SVKO010: Het transferdossier bevat de volledige en juiste informatie over de cognitieve status van de patiënt (**WENS**).
6. SVKO010: Nazorg aanvraag indienen bij transferpunt: een nazorgaanvraag wordt tijdig ingediend bij het transferpunt (**WENS**):
 - a. Tijdelijk verblijf = 3 dagen voor MKD
 - b. Thuiszorg = 1 dag voor MKD
 - c. Permanent verblijf = 5 dagen voor MKD
7. SVKO010: Als de patiënt langer dan een week op de wachtlijst staat, dan wordt het transferdossier iedere 3 dagen geactualiseerd (**WENS**).

NB: in eOverdracht wordt dit aanmeldfase of verpleegkundige aanmelding genoemd.

Transfer

Ter bevordering van een goedlopend ontslagtraject wordt de (transfer)verpleegkundige/medewerker zo spoedig mogelijk in de opname betrokken indien er sprake is van aanvullende of veranderde nazorgbehoefte aansluitend op de ziekenhuisopname.

Binnen het programma Samen voor Kwetsbare Ouderen 010 (SVKO010) dat SRZ in samenwerking met ConForte is gestart, worden de uitdagingen in de keten van zorg voor kwetsbare ouderen aangegaan. Binnen het programma zijn KPI's opgesteld rondom het transferproces en zijn afspraken gemaakt over waar het transferdossier aan moet voldoen. Deze KPI's en afspraken staan in bijlage 1.

5. Ontslaggesprekken

Doelstellingen:

1. VTO: In de kliniek wordt met elke patiënt die met ontslag gaat een vooraf aangekondigd en gepland ontslaggesprek gevoerd < 24 uur voor ontslag (**WENS**).
2. ABR: Het is belangrijk om cliënten met een BRMO zelf ook goed te informeren. Het is wenselijk dat elke zorgorganisatie informatiefolders over BRMO voor cliënten beschikbaar stelt, op taalniveau B1 (EIS, 'Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen').

Ontslaggesprek

In de kliniek wordt met elke patiënt die met ontslag gaat een vooraf aangekondigd en gepland ontslaggesprek gevoerd < 24 uur voor ontslag. Het is voor de patiënt (en eventueel diens familie/mantelzorger) duidelijk dat het gesprek een ontslaggesprek is. Tijdens dit ontslaggesprek wordt ook informatie aan de patiënt meegegeven. Het ontslaggesprek wordt gevoerd met de patiënt, en op uitdrukkelijke wens van patiënt of op verzoek van de hoofdbehandelaar, met diens familie/mantelzorger en conform het ziekenhuisbeleid.

Minderjarigen

In het geval van minderjarigen geldt het volgende:

- bij kinderen jonger dan 12 jaar: het gesprek vindt altijd met (één van) de ouders plaats;
- bij kinderen van 12 t/m 15 is het gesprek met het kind en (één van) de ouders;
- bij kinderen van 16 en ouder, gelden de afspraken van de volwassen patiënt

Inhoud

Er zijn op 3 domeinen ontslaggesprekken: medisch, verpleegkundig en medicatie. Hiervan wordt schriftelijk verslag gedaan. Het ontslaggesprek kan ook multidisciplinair gevoerd worden.

1) In het medische ontslaggesprek bespreekt de *hoofdbehandelaar* bijvoorbeeld de volgende items (zie ook ontslagchecklist in HiX):

- Reden van opname en beloop van de opname (diagnose, behandeling en prognose)
- Huidige conditie in relatie tot zorgdoelen
- Ontslagmedicatie en wijzigingen t.o.v. opname medicatie
- Kweekuitslagen die nog volgen
- Vervolgtraject op de polikliniek/via huisarts
- Leefregels voor de patiënt
- Instructies wanneer contact op te nemen met wie (mogelijke complicaties, hoe deze te herkennen en wat te doen)
- Overige vragen van patiënt en/of familie

Dit gesprek wordt bij voorkeur gevoerd kort voor de medisch klaar datum.

2) *De verpleegkundige* op de klinische afdelingen bespreekt bijvoorbeeld de volgende items (zie ook ontslagchecklist in HiX):

- Huidige toestand van patiënt en wat er na de opnameperiode verwacht kan worden (nazorg)
- Hoofdbehandelaar na ontslag
- Overgang naar huis/VVT-instelling:
 - o medicatie gebruik,
 - o leefregels,
 - o kennis/ziekte behandeling.
 - o controle afspraken
- Thuis: Doornemen en meegeven patiëntenbrief of patiënteninformatie. In begrijpelijke taal, checken of patiënt de informatie heeft begrepen, familieleden betrekken bij vervolginstructies: Met wie neemt de patiënt contact op bij complicaties of problemen, is de controle afspraak duidelijk.
- De vervoersmogelijkheden van de patiënt worden geïnventariseerd zodat deze past bij de behoeften en de conditie van de patiënt.
- Evaluatie van de opname en het verblijf in het ziekenhuis.

3) Op het domein medicatie worden bijvoorbeeld de volgende items besproken (zie ook ontslagchecklist in HiX):

- Medicatiegebruik (niet alleen ontslag medicatie, maar alle medicatie die patiënt thuis zal moeten gebruiken);
- Potentiële bijwerkingen en hoe daarmee om te gaan;
- De veranderingen t.a.v. opname medicatie, en het wijzigen van de medicatie zodanig dat deze een actuele stand van zaken weergeeft in de landelijke apotheek database (OZIS/LSP).

6. Schriftelijke informatie meegeven aan de patiënt

Doelstellingen: Niet geformuleerd.

Zowel mondeling, schriftelijk als digitaal wordt informatie verstrekt aan patiënten ter ondersteuning van het ontslaggesprek. Dit gebeurt op verschillende manieren en op verschillende tijdstippen in contactmomenten met de patiënt. In het patiëntenportaal zijn veel zaken zoals correspondentie, uitslagen en afspraken inzichtelijk.

Overdrachtsdocumenten worden schriftelijk meegegeven indien deze niet digitaal verstuurd worden (zie hieronder) of in de avond/weekenduren moet worden verzonden.

Daarnaast kan bij schriftelijke informatie gedacht worden aan recepten voor medicatie, verbandmiddelen en incontinentie materialen, leefregels, poliklinische afspraken en het star- of labformulier. Maar er kan ook gedacht worden aan materialen als (wond)materiaal en bijvoorbeeld een urinepotje.

7. Overdrachtsdocumenten tijdig en volledig

In de overdrachtsdocumenten ligt de focus op continuïteit van zorg en niet op hele uitgebreide beschrijving van beloop. De overdrachtsdocumenten worden bij voorkeur digitaal verzonden.

Medische ontslagbrief

Doelstellingen:

1. *VTO: Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat ter opname in een VVT-instelling, beschikt de patiënt over de papieren medische ontslagbrief. De VVT-instelling beschikt uiterlijk op het moment van opname over de medische ontslagbrief hetzij via de patiënt, hetzij digitaal (EIS, HASP).*
2. *Landelijk: Het ontslagbericht vanuit de kliniek volgt in principe het moment van ontslag (maar uiterlijk binnen 24 uur) (EIS, HASP).*
3. *Landelijk: De Kern van de medische ontslagbrief bevat de rubrieken die samen compact alle relevante overdrachtsinformatie bevatten: reden bericht, conclusie, diagnose, beleid, aanbeveling follow-up, afgesproken met patiënt, verder van belang, dossiersamenvatting (EIS, HASP).*
4. *Brief CF: De medische ontslagbrief bevat de reden en de duur van de opname (EIS, HASP).*
5. *Brief CF: De medische ontslagbrief bevat informatie over de behandeling (ingreep en/of verrichtingen) en een kort beloop (EIS, HASP).*
6. *VTO :De medische ontslagbrief bevat de behandelbeperkingen (inclusief reanimatiebeleid) (EIS, HASP).*
7. *VTO: De medische ontslagbrief bevat de relevante medische voorgeschiedenis (EIS, HASP).*
8. *VTO: De medische ontslagbrief bevat de juiste (follow-up) informatie om de zorg te kunnen continueren (EIS, HASP).*
9. *VTO: De medische ontslagbrief bevat informatie over (verdenking op) dragerschap BRMO en infectieziekten indien van toepassing (EIS, 'Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen').*
10. *VTO: De medische ontslagbrief bevat informatie over kweekuitslagen die nog nakomen indien van toepassing (EIS, 'Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen').*
11. *VTO: De medische ontslagbrief bevat de relevante contactgegevens (EIS, HASP).*
12. *VTO: Het sjabloon dat ziekenhuizen voor de medische ontslagbrief gebruiken bevat de minimale eisen van de HASP-richtlijn (WENS).*

Ontslaginformatie tijdens de medische overdracht wordt gedeeld middels de medische brief, de zogenaamde ontslagbrief. In de kliniek wordt deze opgesteld bij ontslag naar huis of doorverwijzing naar andere instelling, bij overplaatsing en/of definitieve overplaatsing naar een andere afdeling. De ontslagbrief wordt ook opgesteld bij ontslag uit poliklinische controle.

De medische brief (zowel klinisch als poliklinisch) wordt gemaakt onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar en bevat minimaal de volgende gegevens, conform [Richtlijn HASP](#):

- Reden bericht en opname
- Conclusie, diagnose

- Beleid
- Aanbeveling follow-up
- Afgesproken met patiënt (indien van toepassing)
- Verder van belang
- Dossiersamenvatting (indien van toepassing en afhankelijk van specialisme).

In de medische brief worden geen afkortingen gebruikt. In de [Samenvattingskaart Richtlijn Informatie-uitwisseling HASP](#) van de NHG en FMS is een uitgebreidere toelichting voor de inhoud van de brief te vinden.

Verpleegkundige overdracht

Doelstelling:

1. *VTO: Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat ter opname in een VVT-instelling, beschikt de patiënt over de papieren verpleegkundige overdracht. De VVT-instelling beschikt uiterlijk op het moment van opname over de verpleegkundige overdracht hetzij via de patiënt, hetzij digitaal (WENS).*
2. *Landelijk: de verpleegkundige overdracht bevat de volgende onderdelen: administratieve gegevens, algemene cliënten context, medische context, verpleegkundige context: het zorgplan, verpleegkundige context: specificatie gezondheidstoestand (EIS, eOverdracht/Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging V&VN).*
3. *VTO: De verpleegkundige overdracht is actueel en tot op het moment van ontslag bijgewerkt (WENS).*
4. *VTO: De verpleegkundige overdracht bevat de wondzorg informatie indien van toepassing (indien klinisch relevant EIS, eOverdracht/V&VN).*
5. *VTO: De verpleegkundige overdracht bevat informatie over noodzaak tot besmet verplegen en/of isoleren t.g.v. geconstateerde BRMO's of infectieziekten of verdenking daarvan (indien klinisch relevant EIS, eOverdracht/V&VN).*
6. *VTO: De verpleegkundige overdracht bevat de hulpmiddelen informatie indien van toepassing (indien klinisch relevant EIS, eOverdracht/V&VN).*
7. *VTO: De verpleegkundige overdracht bevat de relevante contactgegevens (EIS, V&VN).*

Wanneer een patiënt uit de kliniek extern wordt overgeplaatst wordt er een verpleegkundige overdracht ingevuld in het EPD. Vervolgtraject kan zijn: permanent verblijf, tijdelijk verblijf, thuiszorg, palliatieve zorg, consultatiebureau of kraamzorg.

Richtlijn V&VN: Een verpleegkundige of verzorgende overdracht is een eindevaluatie van het zorgproces tot aan dat moment. De overdracht wordt opgesteld in overleg met de patiënt, of de naaste die de patiënt vertegenwoordigt. Met de overdracht worden verantwoordelijkheden formeel overgedragen. Om de continuïteit en veiligheid van de zorg te waarborgen worden de gegevens overgedragen die nodig zijn om het zorgproces na overplaatsing voort te zetten. Voor een goede overdracht, moeten de antwoorden op de volgende vragen vastgelegd worden:

- Wie is verantwoordelijk voor het opstellen van de overdracht?
- Wat waren de beoogde doelen (gewenste zorgresultaten) en zijn die al bereikt?
- Heeft de cliënt nog zorg nodig? Zo ja, wat houdt die zorg in?
- In de overdracht moet ook duidelijk zijn welke medicatie de cliënt gebruikt, of en zo ja wanneer de medicatie is toegediend en eventuele bijzonderheden bij de medicatie.

Voor de verpleegkundige overdracht wordt gebruik gemaakt van de [informatiestandaard eOverdracht](#).

Medicatieoverdracht

Doelstellingen:

1. Landelijk: Bij een overplaatsing van patiënten tussen instellingen vindt de overdracht van het AMO plaats aan de voorschrijver die de zorg overneemt, voordat de patiënt arriveert (**EIS**, Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten).
2. SG medicatieoverdracht: Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat ter opname in een VVT-instelling, beschikt de VVT-instelling over een Actueel Medicatie Overzicht. De zorginstelling ontvangt het AMO bij voorkeur via Point, anders via Zorgmail. Het AMO wordt bij voorkeur ontvangen 24 uur voor ontslag, maar uiterlijk 1 uur voor ontslag. Daarnaast wordt het AMO fysiek meegegeven bij de overplaatsing van de patiënt (**WENS**).
3. SG medicatieoverdracht: In de begeleidende email bij het AMO zijn de wijzigingen die in het ziekenhuis in de medicatie zijn gemaakt t.o.v. de medicatie bij opname vermeld (gewijzigd, gestopt, gestart) (**WENS**).
4. SG medicatieoverdracht: Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat ter opname in een VVT-instelling, beschikt de VVT-instelling en/of de patiënt over een toedienlijst met toedientijden (**WENS**).
5. SG medicatieoverdracht: Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat ter opname in een VVT-instelling, is de patiënt door de poliklinische apotheek van het ziekenhuis voorzien van (de juiste) medicatie (voor 24 uur (op werkdagen) tot 72 uur (in het weekend of bij feestdagen)). LET OP: dit geldt alleen voor patiënten die van intramuraal naar intramuraal gaan. Bij patiënten die retour gaan naar een instelling waar ze vandaan kwamen, wordt alleen nieuw gestarte/gewijzigde medicatie geleverd (**WENS**).
6. NB: de medicatie zoals opgenomen in het AMO is leidend ten opzichte van de medicatie zoals vermeld in de medische ontslagbrief.

Ieder ziekenhuis heeft een eigen beleid voor het ontslaggesprek waarin specifiek aandacht wordt besteed aan gestopte en gewijzigde medicatie.

De [Richtlijn medicatieoverdracht](#) in de keten schrijft voor dat op elk moment van voorschrijven er een actueel medicatieoverzicht beschikbaar moet zijn. De richtlijn medicatieoverdracht in de keten streeft hierbij naar het voorkomen van fouten bij overdracht van medicatiegegevens en het vergroten van de patiëntveiligheid, doordat samenwerkende zorgprofessionals altijd over een actueel medicatieoverzicht beschikken.

8. Warme overdracht

Doelstellingen:

1. VTO: (Nog) niet geformuleerd.

Artsen nemen telefonisch contact op met opvolgende zorgverlener indien ze inschatten dat dit noodzakelijk is bij een kwetsbare patiënt. Dit contact vindt plaats voordat de patiënt het ziekenhuis verlaat.

Een warme overdracht wordt altijd gewaardeerd door de VVT, maar is bij een bepaalde groep noodzakelijk. Dit zijn patiënten die super complex zijn (veel complicaties, veel ethische afwegingen gemaakt, zware indicatie, ziekenhuis heeft geworsteld), patiënten die instabiel zijn, patiënten die sociaal-maatschappelijk voor reuring hebben gezorgd en patiënten waarvan de familie veel energie heeft gevraagd. Het is gewenst om in deze gevallen door middel van een warme overdracht over te dragen wat er met wie besproken is. Dit om te voorkomen dat zorgverleners tegen elkaar uitgespeeld worden. Ook als de ontslagbrief nog niet klaar is (om welke reden dan ook), is een warme overdracht van de belangrijkste dingen erg fijn.

9. Ontslag

Doelstellingen: (Nog) niet geformuleerd.

Vlak voor het daadwerkelijke ontslagmoment, wordt op basis van de ontslagchecklist in HiX gecontroleerd of alle ontslagdocumentatie is verstuurd of meegegeven. Documentatie wordt aangepast indien er nog wijzigingen zijn doorgevoerd in de tussentijd.

10. Nagekomen uitslagen

Doelstellingen:

1. VTO: *Het ziekenhuis beschikt over beleidsafspraken rondom nagekomen labuitslagen. Hierin staan tenminste afspraken over de verantwoordelijkheden en het delen van deze labuitslagen met relevante interne en externe zorgverleners, ook na de overdracht/als patiënt niet meer in zorg is. Deze beleidsafspraken zijn niet ouder dan 3 jaar (WENS).*
2. ABR: *Communicatie over (nagekomen) kweekuitslagen: formeel is de aanvrager van de kweek verantwoordelijk voor communicatie over de kweekuitslag naar de cliënt en zijn navolgende hoofdbehandelaar. Hierbij hoort ook het communiceren over nagekomen kweekuitslagen, zo spoedig mogelijk nadat de uitslag bekend is (EIS, 'Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen').*

BRMO en infectieziekten

Een specifiek onderdeel van de transmurale overdracht is de BRMO-informatieoverdracht. Het uitgangspunt is dat wanneer de ontvangende zorgpartij tijdig kennis heeft van BRMO-dragerschap bij de cliënt (of verdenking ervan), deze partij tijdig maatregelen kan nemen om transmissie van BRMO's en andere infectieziekten tegen te gaan. Dit draagt eraan bij uitbraken te voorkomen en de toename in antibioticaresistentie een halt toe te roepen.

Bij de transmurale overdracht moet in het kader van BRMO onderscheid gemaakt worden tussen de directe overdracht van patiëntgegevens bij opname of ontslag en de nagekomen informatie zoals kweekuitslagen. Naast de BRMO-kweekuitslagen is het uiteraard belangrijk dat alle (belangrijke) nagekomen uitslagen zoals PA, bijzondere labuitslagen en kweekuitslagen worden overgedragen. Waarbij het belangrijk is dat de nagekomen informatie zo snel mogelijk wordt verstrekt.

Als zich in een zorgorganisatie één of meerdere cliënten bevinden met klachten passend bij een infectie veroorzaakt door BRMO, dan is er sprake van een meldingsplicht bij de GGD op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. CPE moet al worden gemeld bij dragschap. De GGD wordt geïnformeerd indien verspreiding van BRMO-infecties onder de bevolking wordt vermoed.

Informatieverstrekking

- Bij ontslag:
 - Bij elk ontslag vanuit ziekenhuis wordt gecontroleerd of BRMO-informatie is vermeld in de patiëntoverdracht: dragschap (wel of niet), en of er nog kweekuitslagen volgen.
 - Indien er nog kweekuitslagen volgen nadat de patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis, worden deze alsnog gecommuniceerd naar de patiënt en navolgende behandelaar.
- Bij opname:
 - Bij elke opname van een patiënt in het ziekenhuis wordt direct gevraagd naar dragschap van BRMO dan wel nog uitstaande kweken. Bij acute opname wordt ontbrekende BRMO-informatie zo snel mogelijk nagezonden.
- Tijdens ziekenhuisopname:

- Dragerschap en verdenking die in het ziekenhuis worden ontdekt, moeten al voor opname in/overdracht naar de VVT bekend zijn.

11. Verantwoordelijkheden

Doelstellingen: Niet geformuleerd

Gedurende de opname hebben de zaalarts/verpleegkundige/transferverpleegkundige een coördinerende rol, ook voor de voorbereiding van het ontslag. De arts is medisch eindverantwoordelijk voor de patiënt.

In principe geldt dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg, ook bij transmurale overdrachten. Maar ook de zaalarts en verpleegkundige spelen een belangrijke rol bij de ontslagprocedure. Het gebruik van een checklist waarin staat wie waarvoor verantwoordelijk is, kan helpen om de ontslagprocedure te standaardiseren.

Verantwoordelijkhedenmatrix kritieke processtappen opname – en ontslagproces (voorbeeld van het Maasstad Ziekenhuis)

Nr.	Binnen 24 uur na opname	Wie
1	Verpleegkundige anamnese invullen	Vpk
2	(Voorlopige) medisch klaar datum en ontslagdatum invullen	Arts/vpk
3	Medicatieverificatie	Arts/apotheek
	Zodra blijkt dat patiënt niet zelfstandig naar huis kan of naar een instelling moet verhuizen	
4	Vraag transferverpleegkundige in consult	Vpk
	Binnen 48 uur ná opname	
5	Formuleer medische ontslagcriteria en overleg zo nodig met de huisarts over behandelafspraken	Arts
	Afhankelijk van definitieve medisch klaar datum	
6	Medisch klaar datum definitief maken (vinkje in Hix)	Arts/Vpk
7	Naderend ontslag naar patient/vertegenwoordiger communiceren	Vpk
8	Transferdossier doorzetten naar de VVT	Transfer vpk
	Binnen 48 vóór ontslag	
9	Zo nodig vervolgonderzoeken en/of afspraken aanvragen	Arts
10	Zo nodig trombosedienst aanvragen	Arts/secretaresse
11	Beoordeel en regel vervoer voor patient	Vpk/secretaresse
	Binnen 24 uur vóór ontslag	
12	Zet medicatie om naar thuismedicatie en verstuur VMO naar poliklinische apotheek	Arts
13	Verstuur AMO en op indicatie innameschema en recept naar 1e lijnsapotheek en/of VVT	Apotheek/arts
14	Voer medicatieverificatie uit en voer gesprek met patient over medicijngebruik	Apotheek/arts
15	Voer het ontslaggesprek met de patient/mantelzorger (zie checklist ontslaggesprek)	Arts en vpk
16	Warme overdracht middels telefonisch contact met huisarts of Specialist Ouderengeneeskunde bij kwetsbare patienten	Arts
17	Indien van toepassing: opstellen paramedische overdracht (paramedicus) en printen (vpk)	Paramedicus/Vpk
18	Check nazorg bevestigd door Bureau Nazorg. Pas eventueel ontslagdatum in Hix aan.	Vpk

19	Zo nodig uitvoeringsverzoek regelen en ondertekenen	Arts (Tvpk)
20	Opstellen, printen en digitaal versturen (via POINT) verpleegkundige overdracht	Vpk
21	Opstellen en printen (voorlopige) medische ontslagbrief (incl. isolatiemaatregelen, proactief zorgplan en behandelbeperkingen en of er nog kweekuitslagen volgen)	Arts
22	Zo nodig medicatie meegeven	Apotheek
	Binnen 24 uur ná ontslag	
23	Verzend definitieve ontslagbrief naar opvolgende zorgverlener	Arts