



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Optimalisatie van de transmurale ontslagbrief: een gemodificeerde Delphi

Robin Monnissen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Jochen BERGS



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be
Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2023
2024



Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Optimalisatie van de transmurale ontslagbrief: een gemodificeerde Delphi

Robin Monnissen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Jochen BERGS

Inhoudsopgave

1. Abstract.....	1
2. Introductie	2
3. Methode	3
3.1. Context	3
3.2. Sampling	3
3.3. Design	3
3.4. Datacollectie	3
3.4.1. Literatuuronderzoek	4
3.4.2. Vragenlijst 1: inhoud en lay-out van de ontslagbrief	4
3.4.3 Co-creatie	4
3.4.4 Vragenlijst 2: eindproduct transmurale ontslagbrief	4
3.5. Data analyse	5
3.6. Ethische overwegingen	5
4. Resultaten	5
4.1. Vragenlijst	5
4.1.1. Demografische gegevens	5
4.1.2. Inhoud en lay-out	5
4.2. Co-creatie	6
4.2.1. Visuele weergave van informatie	6
4.2.2. Contactgegevens en ingeschakelde thuiszorgdiensten	6
4.2.3. Rapportage van medische voorgeschiedenis	6
4.2.4. Synthese van uitgevoerde onderzoeken	6
4.2.5. Opnameverloop van de patiënt	6
4.2.6. Opsplitsing per discipline in de paramedische ontslagbrief	7
4.3. Aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid	7
4.3.1. Aanvaardbaarheid	7
4.3.2. Geschiktheid	7
4.3.3. Haalbaarheid	8
5. Discussie	8
5.1. Sterktes	9
5.2. Limitaties	9
5.3. Aanbevelingen	9
5.3.1. Aanbevelingen voor de praktijk	9
5.3.2. Aanbevelingen voor beleid	10
5.3.3. Aanbevelingen voor verder onderzoek	10
6. Conclusie	10
7. Referenties	11
8. Appendix	13
Appendix 1: Vragenlijst inhoud en lay-out van de ontslagbrief	13

Appendix 2: Zoekstring	17
Appendix 3: Facilitatorgids co-creatie	18
Appendix 4: Medische ontslagbrief	19
Appendix 5: Verpleegkundige ontslagbrief	22
Appendix 6: Paramedische ontslagbrief	25
Appendix 7: Vragenlijst eindproduct transmurale ontslagbrief	28
Appendix 8: Tabel demografische gegevens	30

Optimalisatie van de transmurale ontslagbrief: een gemodificeerde Delphi

Robin Monnissen¹, Jochen Bergs^{1,2}, Sanne Thijs³,

¹ Universiteit Hasselt, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Diepenbeek, België

² THINK³ Simulation & Innovation Lab, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Universiteit Hasselt, Diepenbeek, België

³ Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk, België

1. Abstract

Introductie: De gezondheidszorg wordt geconfronteerd met verschillende uitdagingen, waaronder de toenemende vergrijzing en de verschuiving van acute naar chronische zorg. Tegelijkertijd groeit de wens van patiënten om zo lang mogelijk thuis verzorgd te worden. Om hierop in te spelen, is het essentieel om te investeren in transmurale zorg en patiëntenoverdracht, waarbij belangrijke informatie van het ziekenhuis naar de eerstelijnszorg wordt overgedragen. Echter, toont onderzoek aan dat de huidige overdrachtspraktijken niet optimaal zijn. Er is een gebrek aan uniformiteit en standaardisatie bij het opstellen van ontslagdocumenten en deze worden vaak laat bezorgd of zelfs helemaal niet verstrekt. Zowel Ziekenhuis Oost-Limburg als de eerstelijnszone Maasland, Kemp en Duin staan voor vergelijkbare uitdagingen, waardoor de zorgcontinuïteit en patiëntveiligheid in gedrang kunnen komen.

Doelstelling: Het doel van deze studie is het optimaliseren van de inhoud en lay-out van de bestaande ontslagbrieven door de benodigde informatie voor eerstelijnszorgverleners te identificeren.

Methode: Om de transmurale ontslagbrieven te optimaliseren, werd een gemodificeerde Delphi methode gebruikt. Deze methode bestond uit drie opeenvolgende rondes. In de eerste ronde werd een vragenlijst verspreid om inzichten te verzamelen over de tekortkomingen in de inhoud en lay-out van ontslagbrieven. Op basis van de verkregen feedback werden drie prototypes ontwikkeld. Tijdens een co-creatie sessie werden de prototypes geëvalueerd en verbeterpunten geïdentificeerd. Vervolgens werden de prototypes verfijnd en werd een nieuwe vragenlijst opgesteld om de aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid van de prototypes te beoordelen. De bevindingen werden narratief geanalyseerd met behulp van de softwareprogramma's Qualtrics en Microsoft Excel.

Resultaten: De reden van opname, voorgeschiedenis aan de hand van het biopsychosociale model, informatie over de gezondheidstoestand bij ontslag, prognose, relevante complicaties, algemene voorschriften, follow-up instructies en externe bronnen werden consistent opgenomen in alle drie de ontslagbrieven. Zorgverleners benadrukten het belang van beknopte rapportages. Daarnaast hechten zij waarde aan gebruik van kleur, duidelijk afgebakende secties en de volgorde van items in de ontslagbrieven. In de co-creatie werden uit de drie ontslagbrieven zes verbeterpunten geïdentificeerd: (1) visuele weergave van informatie; (2) contactgegevens van ingeschakelde thuiszorgdiensten; (3) rapportage van medische voorgeschiedenis; (4) synthese van uitgevoerde onderzoeken; (5) opnameverloop van de patiënt; (6) opsplitsing per discipline in de paramedische ontslagbrief. De gemiddelde scores voor de implementatie-uitkomsten varieerden van 4,4 tot 4,7 met een standaarddeviatie tussen 0,48 en 0,71.

Conclusie: De ontslagbrief bevat alle noodzakelijke elementen die bijdragen aan een efficiënte en effectieve informatieoverdracht. Het is een waardevol hulpmiddel in de overgang van ziekenhuis naar eerstelijnszorg, met een positieve houding van zorgprofessionals op vlak van aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid.

2. Introductie

Gezondheidszorg wordt steeds complexer door onder andere de vergrijzende bevolking en de daarmee corresponderende toename in chronische aandoeningen (1). In België is één op de vijf mensen 65 jaar of ouder en bijna 25% van de bevolking heeft een chronische aandoening (2-3). Naast deze vergrijzing en de verschuiving van acute naar chronische zorg, groeit de vraag van patiënten om zo lang mogelijk thuis verzorgd te worden (4). Deze vraag stelt de zorgverlening voor nieuwe uitdagingen; logistieke en zorginhoudelijke vraagstukken, maar ook uitdagingen rond kwaliteit en veiligheid van zorg.

Om fragmentatie van zorg te voorkomen is het noodzakelijk om te investeren in transmurale zorg- en patiëntenoverdracht (1). Transmurale patiëntenoverdracht houdt in dat essentiële patiënteninformatie wordt uitgewisseld tussen ziekenhuis en zorgverleners in de thuissituatie, in beide richtingen. Voor deze overdracht is het belangrijk dat er een goede intra-professionele samenwerking is tussen het ziekenhuis en de thuiszorg om zo kwaliteit van zorg te garanderen. Momenteel verloopt deze samenwerking niet optimaal (5). Dit is te wijten aan ineffectieve communicatie tussen het ziekenhuis en de eerstelijnszorg bij ontslag. Echter ontbreekt er uniformiteit en standaardisatie bij het opstellen van ontslagdocumenten. Vaak worden ontslagdocumenten laattijdig bezorgd, of in sommige gevallen worden ze helemaal niet verstrekt (6-7). Bovendien wijst literatuur erop dat er geen directe, mondelinge informatieoverdracht plaatsvindt (6). Hierdoor beschikken de zorgverleners uit de thuiszorg niet over de juiste, volledige informatie om de zorgen correct uit te voeren. Mogelijk kan dit leiden tot een toename van het aantal heropnames in het ziekenhuis en daarnaast kan de patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit in gedrang komen (1,6).

In Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) en in de eerstelijnszone Maasland, Kemp en Duin worden vergelijkbare uitdagingen ervaren. De overdracht van patiënten wordt belemmerd door diverse obstakels. Het effectief aanpakken van deze obstakels zou aanzienlijke verbeteringen kunnen brengen in de continuïteit en veiligheid van zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie.

Het doel van deze masterproef is het optimaliseren van de transmurale patiëntenoverdracht tussen het ziekenhuis en de eerstelijnszorg. De focus ligt hierbij op het optimaliseren van de inhoud en layout van de huidige ontslagbrief. Hierbij wordt gekeken naar de drie verschillende ontslagbrieven namelijk, de medische, de verpleegkundige en de paramedische. De onderzoeksvraag die hieruit voortvloeit, luidt als volgt: *'Welke informatie hebben zorgverleners nodig en hoe vertaalt dit zich in een geoptimaliseerde ontslagbrief?'*

3. Methode

3.1. Context

Deze masterproef vormt een onderdeel van het kwaliteitsverbeteringsproject 'transmurale patiëntenoverdracht' geïnitieerd door het Ziekenhuis Oost-Limburg in samenwerking met de eerstelijnszone Maasland, Kemp en Duin en het THINK³ simulation & innovation lab van UHasselt. Voor de rapportering van deze studie werd gebruikgemaakt van de SQUIRE 2.0 richtlijn (8).

3.2. Sampling

De deelnemers werden geselecteerd via *purposive sampling*, een methode waarbij de selectie van deelnemers gebaseerd is op specifieke kenmerken of criteria die relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Het was van cruciaal belang dat de geselecteerde deelnemers een diversiteit aan functieprofielen vertegenwoordigen, om zo een breed scala aan perspectieven, kennis en ervaring te waarborgen. De focus lag op de drie disciplines die betrokken zijn bij het opstellen van ontslagbrieven, namelijk artsen, verpleegkundigen en paramedici.

In totaal namen twaalf zorgverleners deel aan dit project, waarbij de deelnemende groep bestond uit zes artsen, drie verpleegkundigen en vier paramedici. Daarnaast zijn alle deelnemers werkzaam binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg of in de eerstelijnszone Maasland, Kemp en Duin. Deze samengestelde groep vertegenwoordigt een breed scala aan expertise en praktijkervaring binnen de gezondheidszorg, wat de relevantie van de bevindingen van dit onderzoek verder versterkt. Er werd een oproep verspreid binnen het ziekenhuis en de eerstelijnszones om deelnemers te rekruteren.

3.3. Design

Er werd geopteerd voor een gemodificeerde Delphi-methode. De delphi-methode is een gestructureerde techniek die de communicatie tussen diverse panelleden moduleert, waardoor een groep individuen in staat wordt gesteld om een complex probleem gezamenlijk te benaderen. Via een iteratief proces tracht men de meningen van een groep experts te genereren en consensus te bereiken (9).

In het kader van deze masterproef werd geopteerd om de delphi-methode toe te passen in drie opeenvolgende rondes. De initiële ronde omvatte de verspreiding van een online vragenlijst (zie appendix 1). De tweede ronde omvatte een co-creatie, waarbij de deelnemers de gelegenheid kregen om hun mening te delen en uiteindelijk tot een consensus te komen. Het doel van een co-creatie is om verschillende belanghebbenden met verschillende perspectieven, ervaringen en kennis samen te brengen met betrekking tot het ontwerpen van een oplossing (10).

Een co-creatie kadert binnen *design thinking*. Het is een innovatieve methode om complexe problemen in de gezondheidszorg aan te gaan door de inzichten van eindgebruikers te benutten bij het ontwikkelen van de meest geschikte oplossingen. Het is een user-centered approach waarbij gezamenlijke oplossingen worden gegenereerd door ervaring en bijdragen van eindgebruikers (11-13). Een eerste fundamentele stap is het verkennen van het probleem. Vervolgens ontstaan eerste ideeën, die resulteren in concrete concepten en prototypes. Nadien werden deze geoptimaliseerd op basis van de verkregen feedback van toekomstige eindgebruikers (13).

De laatste ronde omvatte een nieuwe online vragenlijst, waarbij deelnemers feedback konden geven op de prototypes die zijn voortgekomen uit de co-creatie. Eveneens konden ze stellingen met betrekking tot aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid van de ontslagbrieven beantwoorden.

3.4. Datacollectie

De datacollectie werd uitgevoerd binnen de contexten van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), alsmede in de eerstelijnszones Maasland, Kemp en Duin. Het doel was om diverse inzichten, meningen en ervaringen met betrekking tot zowel de inhoud als lay-out van de huidige ontslagbrieven te verzamelen.

3.4.1. Literatuuronderzoek

Om het probleem grondig te verkennen, werd van begin november tot begin januari uitgebreid gezocht naar wetenschappelijke literatuur. De elektronische zoekmachine PubMed werd gebruikt om relevante artikelen te selecteren. De geselecteerde artikelen omvatten publicaties van de afgelopen tien jaar. Bij het zoeken naar deze artikelen werden specifieke zoektermen gebruikt, waaronder: 'communication', 'intersectoral collaboration', 'patient handoff', 'transitional care', 'hospitals', 'home care services' en 'home nursing'. Bovendien werd de zoekstring verfijnd door het gebruik van MeSH termen en booleaanse operatoren. De finale zoekstring wordt weergegeven in appendix 2.

3.4.2. Vragenlijst 1: inhoud en lay-out van de ontslagbrief

Na het grondig verkennen van het probleem werd een vragenlijst opgesteld in het softwareprogramma Qualtrics. Het doel van deze vragenlijst was om inzichten te verkrijgen in de noden die er heersen bij zorgverleners met betrekking tot de huidige ontslagbrief. De inhoud van deze online vragenlijst werd samengesteld op basis van recente, onderbouwde, wetenschappelijke literatuur en de huidige ontslagbrief van het Ziekenhuis Oost-Limburg (14-17).

Aanvullend werd gebruikgemaakt van de *sneeuwbalmethode*. Deze methode begint met het identificeren van enkele relevante bronnen. Vervolgens worden de referentielijsten van deze bronnen doorzocht op andere potentiële bronnen die relevant kunnen zijn voor deze studie. Bovendien werden een aantal demografische gegevens bevraagd, zoals de beroepsfunctie, werkgever en aantal jaren werkervaring. Vervolgens werden per ontslagbrief vragen geformuleerd omtrent de inhoud, lay-out en structuur. Deze vragen omvatten zowel gesloten als open vragen. Eveneens konden deelnemers stellingen beoordelen aan de hand van een Likertschaal met een score van één tot en met vijf (zie appendix 1). Stellingen met een gemiddelde score van drie of hoger werden opgenomen in de prototypes. De definitieve versie van de vragenlijst werd verspreid onder de deelnemers via e-mail.

3.4.3 Co-creatie

De co-creatie vond plaats op vrijdag 12 april aan Universiteit Hasselt, waarvoor uitnodigingen werden verspreid via e-mail. Om de co-creatie zo goed mogelijk te laten verlopen werd een facilitatororgids opgesteld (zie appendix 3). Voorafgaand aan de sessie werd voor elke discipline (medisch, verpleegkundig en paramedisch) een prototype voorbereid. De deelnemers werden in groepen verdeeld en kregen de gelegenheid om per prototype feedback te geven. Vervolgens werd de verkregen feedback in een plenaire sessie beoordeeld en geconsolideerd onder begeleiding van de moderator. Ten slotte werd in groep gereflecteerd over de verschillende categorieën die werden behandeld in de ontslagbrieven en welke aspecten uniform gemaakt konden worden.

3.4.4 Vragenlijst 2: eindproduct transmurale ontslagbrief

In de laatste fase van de studie werd een afzonderlijke vragenlijst opgesteld. De inzichten die tijdens de co-creatie werden verkregen, werden aanvankelijk verwerkt tot eindproducten (zie appendix 4, 5 en 6). Deze eindproducten werden vervolgens aan de vragenlijst toegevoegd, waarop deelnemers een laatste keer feedback konden geven.

Tot slot werden drie implementatie-uitkomsten meegenomen in het proces, namelijk de aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid. "Aanvaardbaarheid geeft de perceptie van belanghebbenden weer, dat een innovatie aanvaardbaar is, aangenaam is of voldoening schenkt (18)." "Geschiktheid is de ervaring of een innovatie past, relevant is, of verenigbaar is met een bepaalde zorgsituatie, zorgaanbieder of zorgvrager; en/of de gepastheid van de innovatie om een bepaalde situatie of probleem aan te pakken (18)." "Haalbaarheid is de mate waarin een innovatie succesvol kan worden uitgevoerd binnen een bepaalde organisatie of setting (18)." Voor elke implementatie-uitkomst werden vier korte stellingen geformuleerd. Deelnemers konden aangeven in welke mate ze het eens of oneens zijn (zie appendix 7). De definitieve versie van de vragenlijst werd per e-mail onder de deelnemers verspreid.

3.5. Data analyse

De data analyse van de verzamelde gegevens werd uitgevoerd met behulp van het softwareprogramma Qualtrics en Microsoft Excel. De gegevens werden samengevat en op een narratieve wijze geanalyseerd, in lijn met de doelstellingen van de studie. Ten slotte werd beschrijvende statistiek toegepast om de implementatie-uitkomsten te analyseren.

3.6. Ethische overwegingen

Dit project werd beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van het Ziekenhuis Oost-Limburg. Alvorens de deelname aan de vragenlijst, werden deelnemers uitvoerig geïnformeerd over de masterproef en werd hen gevraagd om hun geïnformeerde toestemming te geven. Alle verzamelde gegevens werden geanonimiseerd en veilig opgeslagen.

4. Resultaten

4.1. Vragenlijst

4.1.1. Demografische gegevens

Tien van de twaalf geselecteerden deelnemers hebben deelgenomen aan de online vragenlijst. Deze groep deelnemers omvatte vier artsen, drie verpleegkundigen, een kinesist en twee ergotherapeuten. De verdeling van de deelnemers wees uit dat de helft werkzaam was binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg, terwijl de overige vijftig procent actief was binnen de eerstelijnszorg. Deze informatie werd vastgelegd in een tabel, zoals weergegeven in appendix 8. De analyse van de gegevens onthult een aanzienlijke variatie in de werkervaring van de deelnemers, variërend van een minimum van zes maanden tot een maximum van 26 jaar.

4.1.2. Inhoud en lay-out

Resultaten uit de vragenlijst onthullen belangrijke elementen die een rol spelen bij de overdracht van patiënteninformatie vanuit het ziekenhuis naar de eerstelijnszorg. Deze omvatten de reden van opname, voorgeschiedenis aan de hand van het biopsychosociale model, informatie over de gezondheidstoestand bij ontslag, prognose, relevante complicaties, algemene voorschriften, follow-up instructies en externe bronnen.

Zorgverleners geven de voorkeur aan beknopte rapportages over de reden van opname, zowel op vlak van inhoud als lay-out. Daarnaast is het belangrijk dat de juiste contactpersoon vanuit het ziekenhuis bovenaan de brief wordt vermeld. Het gebruik van kleur en afgebakende secties in de ontslagbrief wordt ook geprefereerd.

Bovendien is de volgorde van de items in de ontslagbrieven van essentieel belang, zowel op inhoudelijk vlak als in lay-out. Hoewel er geen consensus was over de volgorde van de medische- en verpleegkundige brief, werd er desalniettemin een volgorde opgesteld. Voor de medische ontslagbrief werd volgende volgorde gehanteerd: reden van opname, voorgeschiedenis, uitgevoerde onderzoeken, uitgevoerde behandeling, beleid, DNR, allergieën, conclusie, toekomstige afspraken en medicatie.

Daarentegen werd voor de verpleegkundige ontslagbrief een volgorde opgesteld, waarbij de reden van opname als eerste wordt vermeld, gevolgd door verpleegkundige aandachtspunten, zorgstatus, wondoverdracht, dieet, parameters, allergieën, DNR, contactpersonen en toekomstige afspraken.

Wat betreft de paramedische ontslagbrief werden essentiële elementen geïdentificeerd, waaronder reden van opname, voorgeschiedenis volgens het biopsychosociale model, uitgevoerde onderzoeken en resultaten, medicatie, prognose, beleid, conclusie, toekomstige afspreken en reeds ingeschakelde thuiszorgdiensten. Tevens benadrukten de deelnemers het belang van het kaderen van het opnameverloop van een patiënt, waarbij relevante complicaties of een vlot verloop worden toegelicht.

4.2. Co-creatie

Vier van de twaalf geselecteerde deelnemers hebben deelgenomen aan de co-creatie 'optimalisatie van de transmurale ontslagbrief'. Deze groep bestond uit twee huisartsen, een verpleegkundige en een kinesist uit het Ziekenhuis Oost-Limburg. Zorgverleners identificeerden verschillende verbeterpunten in de ontslagbrieven, die werden gegroepeerd in de onderstaande zes categorieën.

4.2.1. Visuele weergave van informatie

In eerste instantie hechten zorgverleners belang aan een visuele weergave van de patiënteninformatie. Een overzichtspagina met verschillende tabellen waarbij alle relevante informatie in één oogopslag wordt weergegeven. Een beknopte en gestructureerde ontslagbrief, waarin alle actuele veranderingen kunnen worden geraadpleegd, wordt als noodzakelijk beschouwd.

In de huidige versie van de verpleegkundige ontslagbrief wordt de zorgstatus van de patiënt behandeld, een aspect dat is geïntegreerd in het prototype. Zorgverleners hebben echter aangegeven dat deze bespreking te gedetailleerd is. De toevoeging van een schematische weergave, zoals een KATZ-schaal, zou daarentegen de mogelijkheid bieden om alle relevante informatie met betrekking tot de dagelijkse activiteiten van de patiënt in één overzicht te presenteren.

Eveneens benadrukken paramedici het belang van een schematische weergave. Zij zouden dit graag terugzien bij hun reeds uitgevoerde onderzoeken en testen. Op die manier wordt er inzicht geboden op het functioneren van de patiënt vanaf opname tot aan ontslag.

4.2.2. Contactgegevens en ingeschakelde thuiszorgdiensten

Momenteel ontbreken frequent de juiste contactgegevens van de dienst, behandelende arts of vertrouwenspersoon van de patiënt. Zorgverleners vinden het noodzakelijk om deze bovenaan de ontslagbrief te integreren. Daarnaast dienen de contactgegevens van de huisarts vermeld te worden op de brief, zodat zorgverleners hen kunnen raadplegen bij eventuele vragen.

Ten slotte is het van cruciaal belang om eerstelijnszorgverleners te informeren over de betrokkenheid van andere thuiszorgdiensten, zodat zij inzicht hebben in reeds verleende ondersteuning aan de patiënt.

4.2.3. Rapportage van medische voorgeschiedenis

Een derde aspect omvat de noodzaak van een beknopte rapportage van de medische voorgeschiedenis, waarbij de nadruk ligt op informatie die pertinent is binnen het betreffende vakgebied. De deelnemers identificeerden pathologieën op gebied van cardiologie, pneumologie, endocrinologie, nefrologie en neurologie als relevante aspecten van een voorgeschiedenis. Voor paramedici zijn eerdere fracturen relevante informatie die moet worden opgenomen in de medische voorgeschiedenis van de patiënt. Daarnaast vormt het biopsychosociaal model een solide basis om tevens biologische, sociale en psychologische aspecten in kaart te brengen.

4.2.4. Synthese van uitgevoerde onderzoeken

Wat betreft de medische ontslagbrief benadrukken deelnemers dat een synthese van de uitgevoerde onderzoeken een aanvullende waarde kan bieden om zorgverleners in de thuisomgeving te informeren. In de huidige brief worden tevens de onderzoeksresultaten vermeld, echter, aangezien huisartsen deze resultaten zelf kunnen raadplegen via een platform, worden deze als overbodig beschouwd. Desalniettemin geven artsen aan wel op de hoogte gesteld te willen worden in het geval van afwijkende resultaten.

4.2.5. Opnameverloop van de patiënt

Het opnameverloop van de patiënt is een relevant item om op te nemen in de ontslagbrief. Zorgverleners prefereren dat dit wordt weergegeven als differentiële diagnoses, aanvangend met de hoofddiagnose en eventueel gestarte therapie, gevolgd door andere diagnoses.

Ook praktische gegevens, zoals een exacte datum van ziekteverlof en welke complicaties een vroegtijdige controle door de desbetreffende specialist vereisen, zijn noodzakelijk om op te nemen.

Ten slotte raden ze aan om de meest recente parameters van de patiënt in het ziekenhuis te documenteren.

4.2.6. Opsplitsing per discipline in de paramedische ontslagbrief

Momenteel bestaat er nog geen uniforme paramedische ontslagbrief. Enkele paramedici nemen echter het initiatief om zelf een dergelijke brief op te stellen voor patiënten wanneer zij dit als noodzakelijk beschouwen. In gevallen waarin patiënten geen individuele ontslagbrief ontvangen, wordt een eindbilan van de paramedici opgenomen in de verpleegkundige ontslagbrief.

Paramedici benadrukken hierbij het belang van het opsplitsen van de brief per discipline. Elke paramedicus kan op die manier relevante informatie filteren die specifiek is voor zijn/haar rol. Eveneens biedt dit een gestructureerd overzicht.

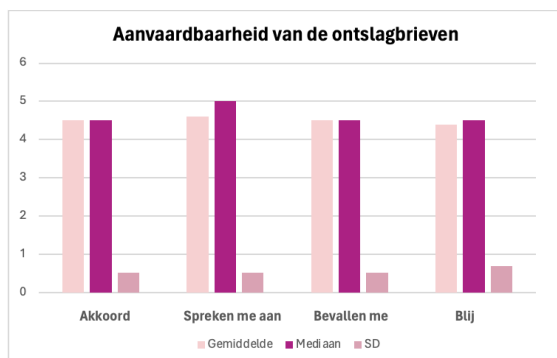
4.3. Aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid

4.3.1. Aanvaardbaarheid

De bevindingen met betrekking tot de aanvaardbaarheid van de nieuwe ontslagbrieven laten een gemiddelde zien variërend tussen 4,5 en 4,6. De mediaan van de scores op de vier stellingen komt grotendeels overeen met het gemiddelde, wat erop wijst dat de deelnemers over het algemeen vergelijkbare antwoorden hebben gegeven zonder uitschieters. Bovendien zijn de standaarddeviaties van de vier stellingen kleiner dan één, wat aangeeft dat de spreiding rond het gemiddelde klein is.

Het merendeel van de professionals geeft aan volledig akkoord te gaan met de ontslagbrieven (gem. 4,5/5) en ze ook te waarderen (gem. 4,5/5). Bovendien bevallen hen de ontslagbrieven en zijn ze er tevreden mee (gem. 4,6/5). Figuur 1 en tabel 1 tonen de gemiddelde scores, de mediaan en de standaarddeviatie van de vier stellingen over de aanvaardbaarheid.

Figuur 1: Aanvaardbaarheid ontslagbrieven



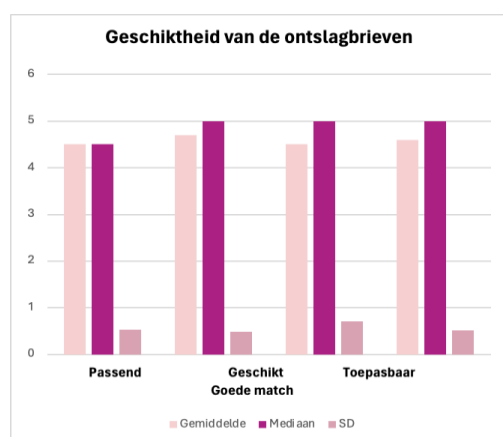
Tabel 1: Gemiddelde, mediaan, SD aanvaardbaarheid

Stellingen	Gemiddelde	Mediaan	SD
Akkoord	4,5	4,5	0,53
Spreken me aan	4,6	5	0,52
Bevallen me	4,5	4,5	0,53
Blij	4,6	4,5	0,7

4.3.2. Geschiktheid

De bevindingen over de geschiktheid van de ontslagbrieven laten een gemiddelde zien die vergelijkbaar is met die voor de aanvaardbaarheid. De gemiddelden variëren tussen 4,5 en 4,7. De mediaan ligt eveneens dicht bij de gemiddelde scores, en de standaarddeviaties zijn kleiner dan 0,8. Deze resultaten willen zeggen dat de ontslagbrieven passend (gem. 4,5/5), geschikt (gem. 4,7/5), toepasbaar (gem. 4,5/5) en een goede match (gem. 4,6/5) zijn (zie figuur 2 en tabel 2).

Figuur 2: Geschiktheid ontslagbrieven



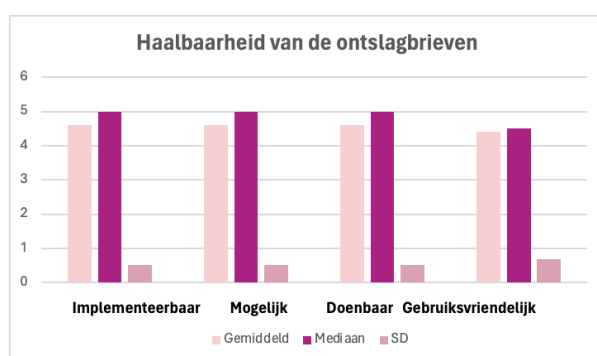
Tabel 2: Gemiddelde, mediaan, SD geschiktheid

Stellingen	Gemiddelde	Mediaan	SD
Passend	4,5	4,5	0,53
Geschikt	4,7	5	0,48
Toepasbaar	4,5	5	0,71
Goede match	4,6	5	0,52

4.3.3. Haalbaarheid

Met betrekking tot de haalbaarheid van de ontslagbrieven, hebben de stellingen 'deze ontslagbrieven lijken me implementeerbaar', 'deze ontslagbrieven lijken me mogelijk' en 'deze ontslagbrieven lijken me doenbaar' een gemiddelde van 4,6. Enkel de stelling 'deze ontslagbrieven lijken me gebruiksvriendelijk' heeft een iets lagere gemiddelde van 4,4. De mediaan en de standaarddeviatie van de eerste drie stellingen zijn identiek ($m = 5$, $SD = 0,52$). Hieruit kan worden geconcludeerd dat de implementatie van de nieuwe ontslagbrieven haalbaar is. De resultaten zijn weergegeven in figuur 3 en tabel 3.

Figuur 3: Haalbaarheid ontslagbrieven



Tabel 3: Gemiddelde, mediaan, SD geschiktheid

Stellingen	Gemiddelde	Mediaan	SD
Implementeerbaar	4,6	5	0,52
Mogelijk	4,6	5	0,52
Doenbaar	4,6	5	0,52
Gebruiksvriendelijk	4,4	4,5	0,7

5. Discussie

De algemene aanbevelingen die naar voor kwamen om de inhoud en de lay-out van de transmurale ontslagbrieven te optimaliseren waren: (1) een overzichtspagina met een visuele weergave van alle belangrijke informatie; (2) een beknopte rapportage van de medische voorgeschiedenis; (3) gebruik en volgorde van secties/onderverdelingen; (4) integreren van kleur; (5) uniformiteit van bepaalde secties, zoals contactgegevens van de desbetreffende dienst, arts en huisarts, de reden van opname, voorgeschiedenis aan de hand van het biopsychosociale model, informatie over de gezondheidstoestand bij ontslag, prognose, relevante complicaties, algemene voorschriften, follow-up instructies; (6) informatie over ingeschakelde thuiszorgdiensten.

De zorgverleners hebben een positieve houding op de implementatie van de nieuwe ontslagbrieven. Wat betreft aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid scoren de ontslagbrieven aanzienlijk goed. De gemiddelden voor de aanvaardbaarheid varieerden tussen 4,5 en 4,6. Voor geschiktheid varieerde de gemiddelden tussen 4,5 en 4,7, en voor haalbaarheid varieerde de gemiddelden tussen 4,4 en 4,6. Uit de resultaten blijkt bovendien dat er geen noemenswaardige uitdagingen zijn bij de implementatie van de eindproducten.

Er is slechts een beperkte hoeveelheid onderzoek beschikbaar dat specificiert welke informatie essentieel is voor een ontslagbrief en welke vorm deze brief moet aannemen. Hoewel de elementen in het uiteindelijke product overeenkomen met de literatuur, zijn er enkele verschillen met de mening van de deelnemers (14-17). Zorgprofessionals benadrukken het belang van kleurgebruik in de lay-out, wat niet wordt ondersteund door wetenschappelijke literatuur. Eerder onderzoek adviseert om medisch vakjargon in een ontslagbrief uit te leggen, maar volgens de deelnemers maakt dit de brief te uitgebreid (17). Ten slotte blijkt uit literatuur dat vroegtijdige zorgplanning moet worden opgenomen (14). Hoewel dit onderwerp niet door de deelnemers werd genoemd, werd wel verwacht dat het een belangrijk onderwerp zou zijn in het eindproduct.

5.1. Sterktes

Er werd geopteerd voor een gemodificeerde delphi-methode, bestaande uit drie rondes. Deze methode maakt het mogelijk om een brede groep aan experts te betrekken en diverse, diepgaande perspectieven uit verschillende disciplines te verzamelen. Dankzij herhaalde iteraties en discussierondes krijgen deelnemers de kans om hun standpunten opnieuw te overwegen en aan te passen, gebaseerd op inzichten van andere deelnemers. Dit bevordert een weloverwogen en consensus gedreven eindresultaat. Bovendien bevordert de anonimiteit die gepaard gaat met het invullen van een online vragenlijst voor meer openheid en eerlijkheid bij het verstrekken van meningen en inzichten.

Tot slot zijn in deze studie enkele implementatie-uitkomsten geïntegreerd, waaronder de aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid van de interventie. Het opnemen van deze uitkomsten versterkt de evaluatie van de effectiviteit van de interventie en verhoogt de relevantie, generaliseerbaarheid en toepasbaarheid van de bevindingen.

5.2. Limitaties

Initieel namen twaalf zorgverleners deel aan deze studie, waarvan slechts vier zich engageerden in de co-creatie. Deze beperkte steekproefgrootte kan de representativiteit en generaliseerbaarheid van de bevindingen mogelijk ondermijnen. De studie was bovendien beperkt tot één ziekenhuis en twee eerstelijnszones, waarbij de focus lag op de overdracht vanuit het Ziekenhuis Oost-Limburg. Eveneens werd vastgesteld dat er uitdagingen zijn bij de overdracht in omgekeerde richting.

Daarnaast is geen gevalideerde vragenlijst gebruikt om de mening van experts te evalueren, wat de objectiviteit en betrouwbaarheid van verzamelde gegevens kan beïnvloeden. Tevens kan de interpretatie van de vragenlijst subjectief zijn, aangezien deelnemers de vragen op diverse wijzen kunnen interpreteren, wat kan leiden tot een vertekening van de bevindingen.

Patiëntenparticipatie werd uitgesloten in deze studie, waardoor het perspectief van de patiënt ontbreekt over de inhoud en lay-out van de ontslagbrieven. Patiënten kunnen essentiële inzichten bieden die de communicatie kunnen verbeteren en de tevredenheid en betrokkenheid bij hun zorgproces kunnen vergroten door hun ervaringen en behoeften te integreren.

5.3. Aanbevelingen

5.3.1. Aanbevelingen voor de praktijk

Huisartsen adviseren om de lay-out van de papieren ontslagbrieven door te trekken in de elektronische versie. Deze brieven, die zij ontvangen en in het patiëntendossier opnemen, moeten qua vormgeving consistent zijn met de papieren versies.

Daarnaast zijn er hiaten in het transmurale overdrachtsproces, met name in de communicatie tussen de eerstelijnszorg en het ziekenhuis. Ontslagbrieven komen vaak te laat aan of worden helemaal niet ontvangen door de desbetreffende zorgverlener.

In deze studie werd de inhoud van het medicatieschema geëxcludeerd aangezien dit in een ander onderzoeksproject werd onderzocht. Desondanks kwam dit onderwerp meermaals ter sprake, zowel in de vragenlijsten als in de co-creatie. Thuisverpleegkundigen hechten belang aan een actueel medicatieschema, inclusief vermelding van reeds voorgeschreven medicatie in het ziekenhuis. Dit is met name belangrijk wanneer zij de medicatiebox moeten bijvullen, zodat zij de patiënt tijdig kunnen informeren als er een nieuw voorschrift nodig is. Daarnaast is het voor hen relevant om te weten op

welk tijdstip de patiënt voor het laatste pijnstilling of antibiotica in het ziekenhuis heeft gekregen, zodat er thuis voldoende tijd tussen de medicatie wordt gelaten.

Een laatste aanbeveling voor de praktijk is het benadrukken van het belang van een correcte invulling van patiëntendossiers aan het personeel. Alle benodigde informatie voor de nazorg wordt uit deze dossiers gehaald voor de ontslagbrief. Als de patiëntendossiers niet up-to-date zijn, kan dit leiden tot het verstrekken van onjuiste informatie aan de zorgverleners in de eerstelijnszorg.

5.3.2. Aanbevelingen voor beleid

Zorgprofessionals beschouwen de implementatie van een uniform digitaal patiëntendossier als essentieel voor het optimaliseren van de informatieoverdracht. Dit platform fungeert als een centrale opslagplaats voor alle patiëntengegevens en is toegankelijk voor zorgverleners in zowel ziekenhuizen als de eerstelijnszorg. Dankzij dit systeem hebben zorgprofessionals die een therapeutische relatie met de patiënt onderhouden direct toegang tot de medische geschiedenis van de patiënt.

Tevens geven zij aan dat ze graag zelf bepalen welke informatie uit de ontslagbrief zij raadplegen. Zij stellen voor om het platform te voorzien van verschillende selecteerbare velden, zodat ze naar behoefte relevante informatie kunnen selecteren. Echter dient de toegang beperkt te worden naargelang hun functieprofiel, waardoor zorgverleners enkel toegang hebben tot informatie die relevant is voor hun specifieke rol.

De integratie van een uniform digitaal patiëntendossier bevordert de communicatie tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, waardoor de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven.

5.3.3. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen om een dieper inzicht te verkrijgen in het patiëntenperspectief. Zorgprofessionals benadrukken het belang van patiëntbetrokkenheid bij het opstellen van de transmurale ontslagbrieven. Kortom draagt het bij aan de zorgkwaliteit, aangezien zorgverleners hun praktijken kunnen aanpassen en verbeteren om tegemoet te komen aan de behoeften en voorkeuren van de patiënt.

Een tweede aanbeveling uit deze studie betreft de noodzaak om de inhoud van de ontslagbrieven af te stemmen op de specifieke behoeften en voorkeuren van diverse afdelingen binnen het ziekenhuis. Hierbij moet rekening worden gehouden met de eisen van verschillende patiëntengroepen en zorgcontexten.

Daarnaast kan het vergroten van de steekproefomvang, de representativiteit en generaliseerbaarheid van de onderzoeksbevindingen aanzienlijk verbeteren. Een grotere steekproef zorgt ervoor dat de variabiliteit binnen de populatie beter wordt weerspiegeld, waardoor de resultaten betrouwbaarder en breder toepasbaar zijn op diverse subgroepen binnen de onderzochte populatie. Bovendien is het van absolute meerwaarde om verder onderzoek te verrichten in een bredere context. Deze studie beperkt zich tot het Ziekenhuis Oost-Limburg en de eerstelijnszones Maasland, Kemp en Duin. Het uitbreiden naar andere gezondheidszorginstellingen en regio's zou waardevolle inzichten kunnen opleveren die de generaliseerbaarheid van de bevindingen vergroten en de toepasbaarheid van de resultaten in diverse gezondheidszorgomgevingen verbeteren.

6. Conclusie

De ontslagbrief bevat alle noodzakelijke elementen die bijdragen aan een efficiënte en effectieve informatieoverdracht, namelijk contactgegevens, reden van opname, opnameverloop, medische voorgeschiedenis aan de hand van het biopsychosociale model, follow-up instructies, beleid, algemene verpleegkundige aandachtspunten, paramedische behandeling, observaties en evaluaties.

Door een duidelijke structuur, visuele weergave, kleur en beknopte rapportage voldoet de ontslagbrief aan de noden van de zorgverleners en bevordert het de continuïteit van zorg voor patiënten. De optimalisatie van de ontslagbrief zorgt ervoor dat deze een waardevol hulpmiddel is in de overgang van ziekenhuis naar eerstelijnszorg, met een positieve houding van zorgprofessionals op vlak van aanvaardbaarheid, geschiktheid en haalbaarheid.

7. Referenties

1. Weetman K, Dale J, Scott E, Schnurr S. The Discharge Communication Study: research protocol for a mixed methods study to investigate and triangulate discharge communication experiences of patients, GPs, and hospital professionals, alongside a corresponding discharge letter sample. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):825.
2. Vlaanderen S. Bevolking naar leeftijd en geslacht: Statistiek Vlaanderen; 2023 [Available from: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-leeftijd-en-geslacht>].
3. morgen Tvdzv. Van chronisch ziek naar continue verzorgd Bemedit 2022 [Available from: https://bemedit.be/images/downloads/bemedit_Rapport_Chronisch_zieken_NL_DEF.pdf].
4. De Vlieghe K., Aertgeerts, B., Declercq, A., Milisen, K., Sermeus, W., Moons, P. . Shifting care from hospital to home: a qualitative study. *Primary Health Care.* 2015:24-31.
5. Sheehan J, Laver K, Bhoopi A, Rahja M, Usherwood T, Clemson L, et al. Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:493-511.
6. van Seben R, Geerlings SE, Verhaegh KJ, Hilders CG, Buurman BM. Implementation of a Transfer Intervention Procedure (TIP) to improve handovers from hospital to home: interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):479.
7. Schwarz CM, Hoffmann M, Schwarz P, Kamolz LP, Brunner G, Sendlhofer G. A systematic literature review and narrative synthesis on the risks of medical discharge letters for patients' safety. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):158.
8. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden PB, Davidoff F, Stevens DP. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process: Table 1. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 14 september 2015;25(12):986-92. Beschikbaar op: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/986#T1>
9. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal Of Methodology* [Internet]. 20 juli 2021;11(4):116-29. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>.
10. Messiha K, Chinapaw MJM, Ket JCF, An Q, Anand-Kumar V, Longworth GR, e.a. Systematic Review of Contemporary Theories Used for Co-creation, Co-design and Co-production in Public Health. *Journal Of Public Health (Print)* [Internet]. 5 mei 2023;45(3):723-37. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad046>.
11. Abookire S, Plover C, Frasso R, Ku B. Health Design Thinking: An Innovative Approach in Public Health to Defining Problems and Finding Solutions. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 28 augustus 2020;8. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00459>
12. Altman M, Huang TT -k., Breland JY. Design thinking in health care. *Preventing Chronic Disease* [Internet]. 27 september 2018;15. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.5888/pcd15.180128>
13. Sanders E, Stappers PJ. Co-creation and the new landscapes of design. *CoDesign* [Internet]. 1 maart 2008;4(1):5-18. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.1080/15710880701875068>
14. Engel M, Padt-Pruijsten A, Huijben AMT, Kuijper TM, Leys MBL, Talsma A, e.a. Quality of hospital discharge letters for patients at the end of life: A retrospective medical record review. *European Journal Of Cancer Care* [Internet]. 26 oktober 2021;31(1). Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34697850/>
15. Hellestøl R, Lorensen M, Sørensen L. Challenging the information gap – the patients transfer from hospital to home health care. *International Journal Of Medical Informatics* [Internet]. 1 augustus 2004;73(7-8):569-80. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15246037/>
16. Kattel S, Manning DM, Erwin PJ, Wood H, Kashiwagi DT, Murad MH. Information Transfer at Hospital Discharge: A Systematic Review. *Journal Of Patient Safety* [Internet]. 7 januari 2016;16(1):e25-33. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26741789/>

17. Weetman K, Spencer R, Dale J, Scott E, Schnurr S. What makes a "successful" or "unsuccessful" discharge letter? Hospital clinician and General Practitioner assessments of the quality of discharge letters. BMC Health Services Research [Internet]. 15 april 2021;21(1). Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33858383/>
18. Weiner BJ, Lewis CC, Stanick C, Powell BJ, Dorsey CN, Clary AS, e.a. Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. Implementation Science [Internet]. 29 augustus 2017;12(1). Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28851459/>

8. Appendix

Appendix 1: Vragenlijst inhoud en lay-out van de ontslagbrief

Vragenlijst	
Demografische gegevens	
Bij welke organisatie bent u momenteel werkzaam?	☐ Ziekenhuis Oost-Limburg ☐ Eerstelijnszone Maasland ☐ Eerstelijnszone Kemp en Duin
Hoeveel jaren werkervaring heeft u in uw huidige organisatie?	Vrij tekstvak
Wat is uw beroep?	☐ Arts ☐ Verpleegkundige ☐ Kinesist ☐ Ergotherapeut
Medische ontslagbrief	
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van een ontslagbrief? - Reden van opname - Voorgeschiedenis met inachtneming van het biopsychosociale model - Informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt bij ontslag - Prognose van de patiënt	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Op welke manier wil u de reden van opname weergegeven zien in de ontslagbrief?	☐ Uitgebreid (in tekstvorm) ☐ Kort en bondig (in puntsgewijze opsomming)
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van een ontslagbrief? - Relevante complicaties - Algemene voorschriften - Follow-up instructies - Bijlagen - Externe bronnen voor extra informatie/ondersteuning	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Mate van belangrijkheid: - Secties/onderverdelingen in de ontslagbrief - Volgorde van items in de ontslagbrief	Helemaal niet belangrijk Zeer belangrijk 0 1 2 3 4 5
Volgorde van de items in de medische ontslagbrief: Rangschik van belangrijk naar minder belangrijk.	1. Reden van opname 2. Relevante voorgeschiedenis 3. Allergieën 4. Uitgevoerde behandeling 5. Uitgevoerde onderzoeken + resultaten 6. Medicatie

	7. Conclusie 8. Beleid 9. DNR 10. Toekomstige afspraken														
Zijn er nog andere items die u zou willen toevoegen?	Vrij tekstvak														
Verpleegkundige ontslagbrief															
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van een ontslagbrief? - Reden van opname - Voorgeschiedenis met inachtneming van het biopsychosociale model - Informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt bij ontslag - Prognose van de patiënt	<table border="1"> <tr> <td>Helemaal niet relevant</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Zeer relevant</td></tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr> </table>	Helemaal niet relevant						Zeer relevant	0	1	2	3	4	5	
Helemaal niet relevant						Zeer relevant									
0	1	2	3	4	5										
Op welke manier wil de reden van opname weergegeven zien in de ontslagbrief?	○ Uitgebreid (in tekstvorm) ○ Kort en bondig (in puntsgewijze opsomming)														
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van ontslagbrief? - Algemene voorschriften - Follow-up instructies voor verpleegkundige zorgen - Bijlagen - Externe bronnen voor informatie/ondersteuning	<table border="1"> <tr> <td>Helemaal niet relevant</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Zeer relevant</td></tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr> </table>	Helemaal niet relevant						Zeer relevant	0	1	2	3	4	5	
Helemaal niet relevant						Zeer relevant									
0	1	2	3	4	5										
Mate van belangrijkheid: - Secties/onderverdelingen in de ontslagbrief - Volgorde van items in de ontslagbrief	<table border="1"> <tr> <td>Helemaal niet belangrijk</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Zeer belangrijk</td></tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr> </table>	Helemaal niet belangrijk						Zeer belangrijk	0	1	2	3	4	5	
Helemaal niet belangrijk						Zeer belangrijk									
0	1	2	3	4	5										
Volgorde van de items in de verpleegkundige ontslagbrief: Rangschik van belangrijk naar minder belangrijk.	1. Reden van opname 2. Contactpersoon (familielid v/d patiënt) 3. Verpleegkundige aandachtspunten 4. Dieet 5. Parameters 6. Wondoverdracht 7. DNR 8. Zorgstatus 9. Toekomstige afspraken														
Zijn er nog andere items die u zou willen toevoegen?	Vrij tekstvak														
Paramedische ontslagbrief															
Vindt u het relevant dat er een algemene paramedische ontslagbrief wordt opgesteld?															

	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van een ontslagbrief? - Reden van opname - Informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt bij ontslag - Prognose van de patiënt - Voorgeschiedenis met inachtneming van het biopsychosociale model	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Op welke manier wil u de reden van opname weergegeven zien in de ontslagbrief?	☐ Uitgebreid (in tekstvorm) ☐ Kort en bondig (in puntsgewijze opsomming)
Welke van volgende elementen zijn volgens u een relevant onderdeel van een ontslagbrief? - Algemene voorschriften - Bijlagen - Externe bronnen voor verdere informatie/ondersteuning	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Mate van belangrijkheid: - Secties/onderverdelingen in de ontslagbrief - Volgorde van items in de ontslagbrief	Helemaal niet belangrijk Zeer belangrijk 0 1 2 3 4 5
Welke elementen zouden naar uw mening moeten worden opgenomen in de paramedische ontslagbrief?	Vrij tekstvak
Structuur en lay-out	
Dient de ontslagbrief altijd te beginnen met de persoonlijke gegevens van de patiënt?	☐ Ja ☐ Nee
Moet de datum van de ontslagbrief bovenaan worden vermeld?	☐ Ja ☐ Nee
Is het relevant om kleur toe te voegen aan de lay-out van de ontslagbrief?	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5
Is het relevant dat de contactpersoon vanuit het ziekenhuis bovenaan de ontslagbrief wordt vermeld?	Helemaal niet relevant Zeer relevant 0 1 2 3 4 5

Zijn er nog suggesties met betrekking tot de structuur en lay-out van de ontslagbrief?	Vrij tekstvak
Algemeen	
Heeft u nog opmerkingen of relevante suggesties?	Vrij tekstvak

Appendix 2: Zoekstring

Zoekstring

PubMed

("communication"[MeSH Terms] OR "intersectoral collaboration"[MeSH Terms] OR "patient handoff"[MeSH Terms] OR "transitional care"[MeSH Terms]) AND "hospitals"[MeSH Terms] AND ("home care services"[MeSH Terms] OR "home nursing"[MeSH Terms])

Appendix 3: Facilitatorgids co-creatie

Co-creatie: Optimalisatie van de transmurale ontslagbrief			
Tijd	Sessie	Doel	Proces en nota's
08:00	Set up	Ruimte klaarmaken voor de workshop	Zorg voor koffie en frisdrank Zorg voor versnapering(en) Zet de tafel(s) klaar Whiteboards klaarzetten Presentatie klaarzetten
09:00	Welkom Kennismaking	Planning overlopen Kennismaking	Verloop workshop bespreken Aan de hand van icebreaker kennis maken met de deelnemers
09:15	Introductie	Doel van de workshop bespreken Kaderen van de masterproef Overlopen van data uit de vragenlijst	De doelstellingen van de workshops meedelen Korte uitleg over de masterproef Data die uit de vragenlijst werd verkregen kort bespreken Geef ruimte om kort vragen te stellen bij de inhoud van de presentatie en de workshops
09:25	Feedback prototype	Deelnemers feedback laten geven op de prototypes	Drie whiteboards (medisch, verpleegkundig en paramedische ontslagbrief) waarbij deelnemers feedback kunnen noteren bij de prototypes
10:20	Consensus ontslagbrieven	In groep feedback consolideren	Feedback per ontslagbrief bespreken en samen consensus bekomen Welke items moet er zeker in staan? Welke zijn van minder belang?
10:40	Categorieën uniform maken	Welke categorieën kunnen we uniform maken	Welke onderwerpen kunnen we uniform maken over de drie ontslagbrieven heen?
11:30	Afronding	Afronden van de workshop	Take-home messages



Medische ontslagbrief (Overzichtspagina)

Genk, datum

Gegevens		
Patiëntengegevens	Contactgegevens arts	Contactpersoon patiënt
Betreft:	Behandelde arts:	Contactpersoon:
Adres:	Telefoonnummer:	Telefoonnummer:
Geboortedatum:		
Patiëntnr:		
Referentienr:		

Reden van opname	Verloop opname

Medische voorgeschiedenis		
Biologisch	Psychologisch	Sociaal

Beleid		
Uitgevoerde onderzoeken	Uitgevoerde behandeling	DNR

Follow-up instructies		
Algemene aandachtspunten	Prognose	Zorgverleners

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemestraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Geachte collega,

Uw patiënt werd opgenomen op **afdeling X** van **X tot Y**.

Reden van opname

Actieve diagnose

Medische voorgeschiedenis

Biologisch

Psychologisch

Sociaal

Verloop opname

(Weergeven zoals differentieel diagnoses → hoofddiagnose gevolgd door de andere diagnoses + relevante complicaties tijdens opname)

Voorbeeld

1. VKF
2. Acute nierinsufficiëntie

Beleid

Uitgevoerde onderzoeken

(Samenvatting van onderzoeken → geen volledige resultaten aangezien deze kunnen geraadpleegd worden → WEL aangeven als er afwijkingen of geen afwijkingen te zien waren)

Uitgevoerde behandeling

DNR

Follow-up instructies

Algemene aandachtspunten

Voorbeelden

- Indicaties voor vroegere controle bij de specialist
- Wanneer starten met kiné
- Hechtingen verwijderen
- Hoelang steunverbod
- Einddatum van behandelingen (bv. Einddatum steunkousen)

Prognose

(Een algemene bepaling van hoelang een patiënt nodig heeft om te revalideren + arbeidsongeschiktheid)

Zorgverleners

(Ingeschakelde zorgverleners → kinesist, verpleegkundige, ergotherapeut, enzovoort.)

Toekomstige afspraken

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Met vriendelijke groeten,

Medicatie overzicht

Medicatie schema (met stopdatum en startdatum van de medicatie (aangeven met kleur welke medicatie gestart en gestopt is tijdens de opname))

Voorschriften

(Voorschriften voor kinesist, verpleegkundigen, ergotherapeuten, enzovoort.)

Externe bronnen

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Verpleegkundige ontslagbrief

(Overzichtspagina)

Genk, datum

Gegevens			
Patiëntengegevens	Contactgegevens afdeling	Contactgegevens huisarts	Contactpersoon patiënt
Betreft:	Dienst:	Huisarts:	Contactpersoon:
Adres:	Contactpersoon:	Telefoonnummer:	Telefoonnummer:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:		
Patiëntnr:			
Referentienr:			

Reden van opname	Verloop opname

Medische voorgeschiedenis		
Biologisch	Psychologisch	Sociaal

Follow-up instructies				
Nazorg	Prognose	Zorgverleners	ADL	Wondoverdracht

Algemene verpleegkundige aandachtspunten		
Verpleegkundige aandachtspunten	Allergieën	DNR

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Beste,

Vanaf **datum** was **patiënt X** opgenomen in het ziekenhuis. De patiënt werd ontslagen van de **afdeling Y**. De patiënt(e) werd behandeld door **Dr. Z** (interne specialist, GER)

Reden van opname

Actieve diagnose

Medische voorgeschiedenis

Biologisch

(Cardiaal, pneumologie, neurologie, nefrologie, endocrinologie)

Psychologisch

Sociaal

Verloop opname

Follow-up instructies

Nazorg

(Welke zorgen zijn er nodig?)

- Aandoen van steunkousen
- Toilet uitvoeren
- Toediening van subcutane inspuiting

Prognose

(Een algemene bepaling van hoelang een patiënt nodig heeft om te revalideren)

Zorgverleners

(Ingeschakelde zorgverleners → kinesist, verpleegkundige, ergotherapeut, enzovoort.)

ADL

(Katz schaal toevoegen: wassen, kleden, transfer en verplaatsingen, toiletbezoek, continentie en eten)

Wondoverdracht

(Welk materiaal is er nodig?)

Dieet

(Moet de patiënt een bepaald dieet volgen)

Laatste parameters

Temperatuur:

Bloeddruk:

Hartfrequentie:

Saturatie:

Ademhaling:

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteeweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Algemene verpleegkundige aandachtspunten

Verpleegkundige aandachtspunten

(Aandachtspunten na opname → bv. hogere bloeddrukken gehad; bloeddrukken verder opvolgen)

Allergieën

DNR

Toekomstige afspraken

Met vriendelijke groeten,

Verpleegafdeling Y

Medicatie overzicht

(In schema weergeven welke thuismedicatie is voorgeschreven in het ziekenhuis (bv. bij opmerkingen))

Voorschriften

Voorbeelden

- Aan- en uitdoen steunkousen
- Hechtingen verwijderen
- Toedieningen ~~Clexane~~

Bijlagen

(Foto's van bv. de wonde)

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Paramedische ontslagbrief

(Overzichtspagina)

Genk, datum

Gegevens			
Patiëntengegevens	Contactgegevens afdeling	Contactgegevens huisarts	Contactpersoon patiënt
Betreft:	Dienst:	Huisarts:	Contactpersoon:
Adres:	Contactpersoon:	Telefoonnummer:	Telefoonnummer:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:		
Patiëntnr:			
Referentienr:			

Reden van opname

Medische voorgeschiedenis		
Biologisch	Psychologisch	Sociaal

Observaties en evaluaties		
Kinesithérapie	Ergotherapie	Logopedie

Paramedische behandeling		
Kinesithérapie	Ergotherapie	Logopedie

Follow-up instructies		
Nazorg	Restricties	Zorgverleners

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Beste,

Vanaf **datum** was **patiënt X** opgenomen in het ziekenhuis. De patiënt werd ontslagen van de **afdeling Y**. De patiënt(e) werd behandeld door **Dr. Z**(interne specialist, GER)

Reden van opname

Actieve diagnose

Medische voorgeschiedenis

Biologisch

(cardiaal, pneumologie, neurologie, eerdere #)

Psychologisch

Sociaal

Paramedische behandeling

Kinesitherapie

Therapie

Doelstellingen

Ergotherapie

Therapie

Doelstellingen

Logopedie

Therapie

Doelstellingen

Observaties en evaluaties

Kinesitherapie

Observaties

Evaluaties (schematische weergave in verloop van functioneren)

Testen	Datum 1	Datum 2
Test 1		
Test 2		

Ergotherapie

Evaluaties

Observaties

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Logopedie

Evaluaties

Observaties

Follow-up instructies

Nazorg

Restricties

Voorbeeld

- Steunverbod

Zorgverleners

(Ingeschakelde zorgverleners → kinesist, verpleegkundige, ergotherapeut, enzovoort.)

Toekomstige afspraken

Met vriendelijke groeten,

Het paramedisch team

Voorschriften

Bijlagen

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Maas en Kempen
Diestersteeweg 425
B 3680 Maaseik

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

Appendix 7: Vragenlijst eindproduct transmurale ontslagbrief

Vragenlijst						
Medische ontslagbrief						
Afbeelding Heeft u nog opmerkingen op bovenstaande ontslagbrief?	Vrij tekstvak					
Verpleegkundige ontslagbrief						
Afbeelding Heeft u nog opmerkingen op bovenstaande ontslagbrief?	Vrij tekstvak					
Paramedische ontslagbrief						
Afbeelding Heeft u nog opmerkingen op bovenstaande ontslagbrief?	Vrij tekstvak					
Algemene vragen						
Bent u tevreden over de inhoud ?	☐ Ja ☐ Nee					
Bent u tevreden over de opmaak?	☐ Ja ☐ Nee					
Bent u tevreden over de structuur?	☐ Ja ☐ Nee					
Heeft u nog andere opmerkingen?	Vrij tekstvak					
Implementatie uitkomsten						
Aanvaardbaarheid van de ontslagbrieven Gelieve voor elke stelling aan te geven in welke mate u het hiermee eens of oneens bent.		<i>Volledig oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Eens noch oneens</i>	<i>Eens</i>	<i>Volledig eens</i>
	<i>Ik ga akkoord met deze ontslagbrieven.</i>	0	0	0	0	0
	<i>Deze ontslagbrieven spreken me aan.</i>	0	0	0	0	0
	<i>Deze ontslagbrieven bevallen me.</i>	0	0	0	0	0
	<i>Ik ben blij met deze ontslagbrieven.</i>	0	0	0	0	0

Geschiktheid van de ontslagbrieven Gelieve voor elke stelling aan te geven in welke mate u het hiermee eens of oneens bent.					
	<i>Volledig oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Eens noch oneens</i>	<i>Eens</i>	<i>Volledig eens</i>
<i>Deze ontslagbrieven lijken me passend.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me geschikt.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me toepasbaar.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me een goede match.</i>	0	0	0	0	0

Haalbaarheid van de ontslagbrieven Gelieve voor elke stelling aan te geven in welke mate u het hiermee eens of oneens bent.					
	<i>Volledig oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Eens noch oneens</i>	<i>Eens</i>	<i>Volledig eens</i>
<i>Deze ontslagbrieven lijken me implementeerbaar.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me mogelijk.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me doenbaar.</i>	0	0	0	0	0
<i>Deze ontslagbrieven lijken me gebruiksvriendelijk.</i>	0	0	0	0	0

Appendix 8: Tabel demografische gegevens

		Beroep				
		Totaal	Arts	Verpleegkundige	Kinesist	Ergotherapeut
Organisatie	Ziekenhuis Oost-Limburg	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0
	Eerstelijnszone Maasland	3,0	1,0	1,0	0,0	1,0
	Eerstelijnszone Kemp en Duin	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0