

[Redacted]

10.2.e Van: _dienstpostbus IGZ meldpunt
Verzonden: donderdag 11 april 2013 15:25
Aan: _Dienstpostbus IGZ Zuidwest
Onderwerp: FW: Brief d.d. 11 april 2013 m.b.t. auditrapport ketensamenwerking en voorgestelde aanpak van verbeterpunten [Redacted] n.a.v. uw brief d.d. 14 februari 2013)
Bijlagen: YSVPRINT1_P-E101_2643_001.pdf; YSVPRINT1_P-E101_2646_001.pdf

Ter verdere behandeling
Hoort bij M40987

10.2.e [Redacted]

[Redacted]

10.2.e
Medewerker Meldpunt
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Postbus 2680 | 3500 GR | Utrecht
.....
T 088 120 [Redacted]
F 088 120 [Redacted]
<http://www.igz.nl>

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [Redacted] [mailto:[Redacted]@ysl.nl]
Verzonden: donderdag 11 april 2013 15:11
Aan: _dienstpostbus IGZ meldpunt
CC: Directie Secretariaat
Onderwerp: Brief d.d. 11 april 2013 m.b.t. auditrapport ketensamenwerking en voorgestelde aanpak van verbeterpunten [Redacted] n.a.v. uw brief d.d. 14 februari 2013)

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij doe ik u onze brief d.d. 11 april 2013 m.b.t. auditrapport ketensamenwerking en voorgestelde aanpak van verbeterpunten [Redacted] n.a.v. uw brief d.d. 14 februari 2013) toekomen.

10.2.e Zou u deze brief per mail willen doorsturen naar de [Redacted] en [Redacted]?

10.2.e Deze brief is tevens met de post naar de [Redacted] en [Redacted] gestuurd.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]
secretaresse Raad van Bestuur
IJsselland Ziekenhuis
Postbus 690
2900 AR Capelle a/d IJssel
T 010- [Redacted]
F 010- [Redacted]
E [Redacted]@ysl.nl

--
Deze email is op virussen en spam gecontroleerd door het IJsselland Ziekenhuis

afdeling Raad van Bestuur
telefoon 010-2585320 / 22
datum 11 april 2013

10.2.e

[Redacted]



10.2.e

Inspectie voor de Gezondheidszorg
T.a.v. [Redacted], senior inspecteur
Postbus 90700
2509 LS DEN HAAG

10.2.e

Geachte [Redacted]

Hierbij doe ik u het auditrapport toekomen, zoals door u is gevraagd in de brief van 14 februari 2013.

De uitgevoerde audit geeft een goed beeld van de ketensamenwerking en de voorgestelde aanpak van de verbeterpunten acht ik adequaat.

Ik heb daarom besloten de aanbevelingen van het auditteam over te nemen en zal de werkzaamheden daartoe starten. Ik verwacht vlak na de zomer dat de aanbevelingen zijn omgezet in geïmplementeerde maatregelen.

10.2.e

[Redacted]

Bijlage

Cc: [Redacted] senior inspecteur



postadres
Ijsselland Ziekenhuis
postbus 690
2900 AR Capelle a/d IJssel

bezoekadres
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle a/d IJssel



N I Z[®]

Geoccrediteerd sinds 2006

10.2.e Aan : ██████████, Raad van Bestuur
Van : ██████████, intern auditor
██████████, intern auditor
Datum : 10-04-2013
Betreft : Audit borging ketenzorg I.G.Z. ██████████

10.2.e Geachte ██████████

Bijgaand treft u de rapportage aan van de interne audit op de borging van de ketenzorg en de dossiervoering van de neurologen.

De audit is gedaan op verzoek van de IGZ.

De conclusie van de audit betreffende de overdracht van patiënten naar de volgende schakel in de keten waarbij het zorgproces/behandeling/observatie (nog) niet is afgerond, luidt:
Met instellingen waar frequent mee wordt samengewerkt, zijn afspraken veelal in overeenkomsten vastgelegd. Afspraken zijn ook vastgelegd in (transmurale) zorgpaden.
De verpleegkundige en paramedische overdracht is digitaal beschikbaar ook voor de ketenpartners en werkt zoals afgesproken.

De medische overdracht tussen ketenpartners ook binnen samenwerkingsverbanden, behoeft verbetering, vooral in het kader van tijdigheid en volledigheid.

Hierop is al actie m.n. bij specialisten ouderengeneeskunde van verpleeghuizen en revalidatiecentra en het ziekenhuis.

Met huisartsen is steeds meer communicatie over samenwerking, verwijzing en deskundigheidsbevordering.

Het advies van de auditoren is, om een werkgroep op te starten met als opdracht de medische overdracht tussen ketenpartners af te stemmen en te verbeteren.

De conclusie van de audit voor het checken van de kwaliteit van de vervolgzorg luidt:

Zorginhoudelijk wordt in overeenkomsten en in de zorgpaden kwaliteit afgesproken.

Medici zeggen altijd contact te hebben met voor hen onbekende instellingen voor vervolgzorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de instelling waar contact mee is, om aan te geven of de zorg of het behandeladvies kan worden opgevolgd.

Advies van de auditoren is, om te bezien of in kaart kan worden gebracht wat de deskundigheid en expertise is van instellingen in de regio, waarmee geen samenwerkingsovereenkomst is.

Conclusie van de audit voor de dossiervoering van de neurologen:

Dossiervoering is onderwerp van gesprek in de maatschap. Er wordt gewerkt aan uniforme verslaglegging volgens een vast format.

Binnen de maatschap wordt toegezien op de uitvoering van de afspraken.

Het advies van de auditoren is, om eind 2013 nogmaals een audit te laten uitvoeren op de dossiervoering van de neurologen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

██████████
██████████

	Algemene Informatie
Naam ziekenhuis en locatie	Stichting IJsselland Ziekenhuis, Capelle a/d IJssel
Toetsingskader	Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KVMG 2010)
Scope van de audit	<p>Instellingniveau</p> <p>Borging van kwaliteit van de keten van zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overdracht van patiënten naar de volgende schakel in de keten waarbij het zorgproces/behandeling/observatie (nog) niet is afgerond. - Kwaliteit en expertise van de vervolgzorg (instellingen).
	Neurologen
	<ul style="list-style-type: none"> - Dossiervoering - Doorverwijzing
Bezoekdag en -datum	Interne audit heeft plaatsgevonden op 26 maart en 2 april 2013
Interne auditoren	<p>[Redacted] Kwaliteitsfunctionaris, intern auditor</p> <p>[Redacted] Beleidsadviseur Ketenzorg, intern auditor</p>
Naam en functie audittees	<p>[Redacted] Directeur Zorg</p> <p>[Redacted] Neuroloog</p> <p>[Redacted] Gynaecoloog, lid BVMS</p> <p>[Redacted] Teamleider transferbureau</p> <p>[Redacted] Anesthesioloog, voorzitter BVMS</p> <p>[Redacted] Raad van Bestuur</p> <p>[Redacted] Ziekenhuisapotheker, lid BVMS</p> <p>[Redacted] Neuroloog</p> <p>[Redacted] Internist, vice voorzitter BVMS</p> <p>[Redacted] Uroloog, lid BVMS</p> <p>[Redacted] Afdelingshoofd interne geneeskunde, longziekten, oncologie, IC/CCU cardiologie, MDL, transferbureau, maatschappelijk werk.</p>

10.2.e

Deel 1: Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de Zorg

Deel A

Inroductietekst: 1. Voor de patiënt is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners a. de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening het b. het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger; c. belast is met de coördinatie van het zorgproces				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Het is voor de patiënt te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening	Het hoofdbehandelaarschap niet geregeld	Het hoofdbehandelaarschap geregeld en schriftelijk vastgelegd.	Het hoofdbehandelaarschap is vastgelegd, bekend bij medewerkers én de patiënt én worden altijd bij de behandeling van de patiënt betrokken.	Operationeel en dit beleid wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	X
Toelichting:	In principe goed geregeld, is vastgelegd in het ZIS. De werkwijze is vastgelegd in een protocol. De beleving van patiënt kan soms anders zijn. Hoofdbehandelaars worden altijd bij de behandeling betrokken. In geval van acute opname is het niet altijd duidelijk voor de patiënt; de patiënt wordt op de dienstdoende specialist opgenomen, het hoofdbehandelaarschap kan daarna nog wijzigen. In de keten is altijd duidelijk wie in de andere instelling de hoofdbehandelaar is.			

10.2.e

	Het is voor de patiënt te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger.	Aanspreekpunt voor vragen van de patiënt is niet geregeld.	Aanspreekpunt voor vragen van de patiënt is geregeld en schriftelijk vastgelegd.	Aanspreekpunt voor vragen van de patiënt is vastgelegd, bekend bij medewerkers én de patiënt én er wordt naar gehandeld.	Het beleid rond het aanspreekpunt voor vragen van de patiënt wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
	Score:				X
	Toelichting:	De zaalarts, afdelingsarts en verpleegkundige zijn de aanspreekpunten. Het is geregeld en schriftelijk vastgelegd in een inlegvel in het opnameboekje en/of aan hoofdende van het bed van de patiënt. Bij ontslag wordt altijd een nummer meegegeven dat patiënten kunnen bellen bij problemen. De hoofdbehandelaar wordt opgenomen in Point bij overdracht. (Point is een digitaal verpleegkundig en paramedisch transmuraal overdrachtsstelsel naar V&V en thuiszorg sector)			
	Het is voor de patiënt te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners belast is met de coördinatie van het zorgproces.	Coördinator van het zorgproces is niet geregeld.	Coördinator van het zorgproces is geregeld en schriftelijk vastgelegd.	Coördinator van het zorgproces vastgelegd, bekend bij medewerkers én de patiënt én er wordt naar gehandeld.	Operationeel en dit beleid wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
	Score:			X	X
	Toelichting:	Coördinatie is voor de meeste processen geregeld. Het kan de hoofdbehandelaar zijn, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige. In de zorgpaden is vastgelegd wie de coördinator is. Bijvoorbeeld zorgpad oncologie, diabetes, copd, hartfalen, orthopedie, wond & stoma en mdl. Er wordt naar gehandeld en wordt geëvalueerd.			

10.2.e

Introductietekst:

2. Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en up-to-date behandelplan betreffende de patiënt.

	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Een schriftelijke overdracht tussen (hoofd)behandelaren inhoudende: NAW, medische gegevens, de te verwachten problematiek en het actuele behandelplan van de patiënt.	Geen schriftelijke overdracht	Schriftelijke overdracht is geregeld en inhoud is vastgelegd.	Schriftelijke overdracht is geregeld en inhoud is vastgelegd en de afspraken worden nageleefd.	Operationeel en dit beleid wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	
Toelichting:	Deels schriftelijk bij verwijzing naar het ziekenhuis. Er is een verwijzing, consult en ontslagbrief. Uitgebreide overdracht volgt soms later. Een gezamenlijk behandelplan is er niet altijd. Bij overdracht uit het ziekenhuis naar vervolgzorg wordt altijd een behandelplan meegegeven. Bij zorgpaden is dit uitgewerkt in afspraken. Bij complexe casussen is er een mondelinge en schriftelijke overdracht. Met Point is de verpleegkundige en para medische overdracht goed geregeld. Er is overleg met specialisten ouderengeneeskunde in het kader van een optimale medische overdracht.			
In het kader van een zorgvuldige overdracht is er, indien nodig voorafgaand aan de opname, telefonisch contact tussen de betrokken behandelaren.	Ja/Nee			
Score:	Ja			
Toelichting:	Bij acute opnames en bij complexe casussen is er altijd telefonisch contact. Hetzij vanuit de verwijzende partij, hetzij vanuit het ziekenhuis naar de vervolgzorg. Verloskundige zorg wordt via beveiligde mail gemeld.			

	Bij ontslag uit het ziekenhuis vindt een zorgvuldige overdracht plaats tussen de hoofdbehandelaren	Ja/Nee				
Score:		Ja				
Toelichting:		Verpleegkundige en paramedische overdracht in Point. Voorlopige medische ontslagbrief wordt meegegeven, uitgebreide ontslagbrief volgt vaak later.				
Bij problemen tijdens de opname kan er laagdrempelig contact gezocht worden		Ja/Nee	Overdracht naar intramurale instellingen is goed geregeld in zorgpaden. Het is afhankelijk van de complexiteit of er voorafgaand aan het ontslag telefonisch contact is. Er is wel aandacht voor de volledigheid en tijdigheid van de medische overdracht, maar dat moet op een aantal fronten nog worden opgebakt.			
Score:		Ja				
Toelichting:		Er kan laagdrempelig contact worden gezocht.				

<p>Introductietekst:</p> <p>3. Gegarandeerd wordt dat de rechten van patiënt zoals die voorvloeien uit de wetgeving en rechtspraak op de juiste wijze wordt nagekomen. Waar nodig worden afspraken gemaakt om te vergemakkelijken dat de patiënt de hem toekomende rechten kan uitoefenen.</p>	
Er wordt alleen samengewerkt met ketenpartners waarvan bekend is dat zij de zorgverlening overeenkomstig wet- en regelgeving hebben ingericht.	Ja/Nee
Score:	Ja
Toelichting:	Via getekende samenwerkingsovereenkomst. Het wordt gecheckt bij onze belangrijkste ketenpartners.
In de organisaties waarmee het ziekenhuis samenwerkt wordt de patiënt geïnformeerd over zijn rechten en plichten.	Ja/Nee
Score:	onbekend
Toelichting:	Patiënten in het IJsselland Ziekenhuis, worden geïnformeerd over rechten via het opnameboekje. Er wordt ervan uitgegaan dat andere zorgorganisaties dit ook doen.

Introductietekst:				
4. Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens en toelichtingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te verlenen.				
	Afwezig Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.	Aanwezig Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.	Operationeel Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.	Geborgd Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.
Er zijn afspraken over welke gegevens nodig zijn om een patiënt uit een andere instelling te behandelen.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	
Toelichting:	Het kan per verwijzing iets verschillen, maar er is altijd wel anamnese, voorgeschiedenis, de medicatie en vraagstelling. Er zijn geen afspraken over de minimale gegevens die nodig zijn voor een behandeling of diagnostiek. Er zijn standaard verwijfsbrieven voor bepaalde groepen, zoals bij diabetes of copd.			
Er zijn afspraken over welke gegevens, nodig voor de verzorging, worden uitgewisseld met een verzorgingsinstelling.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	
Toelichting:	Afspraken m.b.t. welke gegevens voor vervolgzorg zijn bekend.			

	<p>Introductietekst:</p> <p>5. Relevante gegevens worden aangetekend in een dossier betreffende de patiënt, a. Bij voorkeur is dit een geïntegreerd dossier, dat door alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners kan worden geraadpleegd en aangevuld. b. Zo niet, dan worden afspraken gemaakt over de wijze waarop samenwerkingpartners relevante informatie uit een dossier kunnen verkrijgen.</p>		
Er zijn afspraken over de wijze waarop samenwerkingpartners de relevante informatie uit het dossier kunnen verkrijgen.	Ja/Nee		
Score:	Ja (b)		
Toelichting:	<p>Er is niet één geïntegreerd dossier. Er zijn wel afspraken over de wijze waarop relevante informatie kan worden verkregen. Verpleegkundig en paramedisch zijn er in Point digitaal gegevens in een vroeg stadium beschikbaar. Er kan info worden opgevraagd middels brief met handtekening van de patiënt. En info komt via de ontslag brief of (bij verloskunde) via beveiligde mail. Vaak wordt ook telefonisch informatie verkregen/gegeven.</p>		

Introductietekst:				
6. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt.				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Er zijn tussen zorgverleners binnen het samenwerkingsverband duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:				X
Toelichting:	Met zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband (reguliere contacten) zijn duidelijke afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden, o.m. met Bavo en in het kader van de zorgpaden oncologie, diabetes, copd en hartfalen. Bij medisch specialisische verpleging thuis (msvt), worden ook duidelijke afspraken gemaakt i.n.k.v. verantwoordelijkheden met betrekking tot zorgverlening aan de patiënt.			

Introductietekst:				
7. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
De zorgverleners binnen het samenwerkingsverband zijn op de hoogte van elkaars beperkingen in mogelijkheden en deskundigheid.	Niet op de hoogte.	Wel op de hoogte maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Beperkingen en deskundigheden zijn schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Beperkingen en deskundigheden zijn schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score: X				
Toelichting:				
In reguliere samenwerkingsverbanden, de ketenpartners waar intensief overleg mee is, is altijd duidelijk wat iedereen kan. Het ziekenhuis geeft dit zelf ook aan op de site en regionaal is wel bekend dat het IJsselland Ziekenhuis b.v. geen brandwonden en neurochirurgie doet.				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
De zorgverleners binnen het samenwerkingsverband zijn op de hoogte van de kerncompetenties van andere betrokken zorgverleners (instellingen)	Niet op de hoogte.	Wel op de hoogte maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Kerncompetenties zijn schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Kerncompetenties zijn schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score: X				
Toelichting:				
Geborgd in kerncompetenties via ketenoverleg.				

Introductietekst:

8. In gevallen waarin tussen zorgverleners een opdrachtrelatie bestaat, geeft de opdrachtgevende zorgverlener voldoende instructies met betrekking tot de zorgverlening.

	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Partijen werken samen om de zorgverlening te verbeteren en verzorgen een goede mondelinge en schriftelijke uitwisseling van gegevens bij alle overdrachtsmomenten in de keten.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score: Toelichting:	Goede mondelinge en schriftelijke overdracht is geborgd bij rsvt, wondstomazorg en zorgpaden. Er zijn overdrachtformulieren voor het verloskundig samenwerkingsverband en de thuiszorg. Wanneer er een opdrachtrelatie is, wordt zorg gedragen voor voldoende instructies. Naar andere instellingen gaat een brief met medische informatie, maar die info is soms minimaal of volgt later. In een aantal gevallen wordt telefonisch aanvullend toelichting gegeven.		X	X

Introductietekst:			
9. Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt expliciet plaats. Bij de inrichting van overdrachtmomenten is van belang om zowel rekening te houden met bij overdrachtsituaties in het algemeen veel voorkomende risico's als met eventuele specifieke kenmerken van de cliëntsituatie.			
Er zijn afspraken over overdracht van taken en verantwoordelijkheden, rekening houdend met bij overdrachtsituaties voorkomende risico's.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:		X	X
Toelichting:			
Er zijn zeker afspraken, maar niet altijd schriftelijk vastgelegd. Digitale overdracht tijdens de weekenden zijn beschikbaar bij interne geneeskunde en verloskunde. (intern) De risico's bij verpleegkundige en paramedische overdracht zijn geborgd in Point.			
Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt plaats aan de juiste persoon.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X
Toelichting:			
De overdracht vindt plaats aan de hoofdbehandelaar. Dit is niet als zodanig vastgelegd. In Point wel geborgd. De procedure is duidelijk wie vanuit Point de informatie doorgeeft bij die organisatie. Dit is verpleegkundig en paramedisch.			

	Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt plaats op de juiste (afgesproken) manier.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
	Score:			X	
	Toelichting:	Wel op de goede manier, wordt niet structureel geëvalueerd. Volgens afspraak en tijdig via Point, verpleegkundig en paramedisch.			
	Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt tijdig plaats.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
	Score:			X	X
	Toelichting:	Niet altijd tijdig. Schriftelijk vaak laat. Afspraken zijn wel bekend. Volgens afspraak en tijdig via Point, verpleegkundig en paramedisch.			

Introductietekst: 10. Waar nodig voor een goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in controlemomenten (overleg, evaluatie).				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm, de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Er zijn afspraken over periodieke overlegmomenten over de samenwerking in de zorg. a. op instellingsniveau b. op patiëntniveau	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	
Toelichting:	<p>Periodieke overleggen met GGZ en V.V.T. en Ahoijgroep (huisartsen), in het palliatief netwerk en dementieketen. Verschilt wat betreft intensiteit. Twee 2 keer per jaar worden met huisartsen en specialisten duodagen gehouden, er zijn casuïstiek besprekingen met ketenpartners vindt een keer per 6 weken plaats. Periodiek overleg is periodiek overleg met de verpleegkundige op patiëntniveau t.a.v. continuïteitshuisbezoeken die plaatsvinden bij oncologie patiënten.</p> <p>Er wordt gevraagd naar patiëntervaringen in andere settings. In de ontslagenquête werd naar nazorg gevraagd. In mei 2013 wordt gestart met de CQI vragenlijsten.</p>			

Introductietekst:				
11. De patiënt of diens vertegenwoordiger wordt intensief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorg- of behandelplan. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt in relatie tot het zorgproces wordt zoveel mogelijk gestimuleerd. Elke zorgverlener bespreekt met de patiënt ook diens ervaringen met het samenwerkingsverband.				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatig evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Er zijn afspraken over hoe de patiënt (of diens vertegenwoordiger) wordt betrokken bij het zorg/behandelplan.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	
Toelichting:	Er wordt gehandeld naar de wettelijke voorschriften (WGBRO) in de procedures bij patiënten die een sectio caesarea ondergaan is dit specifiek vastgelegd.			
Er zijn afspraken over het stimuleren eigen verantwoordelijkheid van de patiënt t.a.v. zijn zorgproces.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:			X	X
Toelichting:	Eigen verantwoordelijkheid wordt gestimuleerd. Staat in visie Zorgaanbeveling vermeld. Patiënten worden gestimuleerd om actief te zijn, alert te zijn op goede medicatie en verder een bijdrage te leveren aan eigen genezingsproces. Dit wordt ook gecommuniceerd via diverse patiënt(veiligheids)kaarten, in een folder m.b.t. het voorkomen van decubitus, e.d.			

De ervaringen van de patiënt met het samenwerkingsverband worden besproken.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:		X	
Toelichting:	De ervaringen van de patiënt in het samenwerkingsverband worden niet actief besproken. Wel geven patiënten feedback op andere samenwerkingsverbanden als ze hier terug komen. Er is een klachtregeling en een klachtenfunctionaris.		

Introductietekst:			
12. Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.			
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>
De afspraken die door de samenwerkingspartner zijn gemaakt, over aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid, zijn schriftelijke vastgelegd.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Score:			X
Toelichting:	Voor zorgpaden en samenwerkingsafspraken in keten is dit geborgd. Op macroniveau is het vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten.		

Introductietekst:				
13. Met betrekking tot incidenten (waaronder begrepen fouten) geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"> • naar de patiënt wordt over incidenten openheid betracht; • incidenten worden gemeld op een binnen het samenwerkingsverband afgesproken centraal punt; • een aan het samenwerkingsverband deelnemende zorgverlener die in de ogen van een of meer collega's niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, wordt door hen daarop aangesproken. 				
	Afwezig <i>Afwezigheid van de norm: de norm wordt niet nageleefd en is niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Aanwezig <i>Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd.</i>	Operationeel <i>Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; procedures zijn schriftelijk vastgelegd.</i>	Geborgd <i>Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.</i>
Er zijn afspraken over de mate van openheid naar de patiënt bij een incident en/of fout.	Geen afspraken	Wel afspraken maar dit is ofwel niet in procedures vastgelegd of wel niet bekend bij medewerkers.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld.	Afspraken schriftelijk vastgelegd én bekend bij de medewerkers én er wordt naar gehandeld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Score:				X
Toelichting:	De afspraak is om open te zijn naar patiënt. In het VIM systeem wordt vastgelegd dat patiënt is geïnformeerd. Er is een calamiteitenprocedure en daar wordt naar gehandeld.			
Is er een centraal punt voor het melden van incidenten die zich voordoen binnen het samenwerkingsverband	Ja/Nee			
Score:	Deels			
Toelichting:	Er is geen centraal punt om incidenten te melden binnen het samenwerkingsverband. Patiënten of ketenorganisaties melden wel incidenten o.a bij het transferbureau. Incidenten worden gemeld aan de betrokken zorgverlener in de keten. Er wordt deelgenomen aan het centraal meldpunt perinatale audit (regionaal). Het idee om een aparte lijn voor ketenincidenten in de VIM in te richten. Dit wordt uitgewerkt.			

	Er zijn afspraken over het aanspreken van collega's die niet voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg.	Ja/Nee		
Score: Toelichting:		Ja	Intern via IFMS en disfunctioneren medisch specialist; Er is een centrale rol voor de commissie kwaliteit van de medische staf. Het aanspreken van collega's in de keten vindt meestal plaats via bestuurders of via verpleegkundigen. Contacten op bestuurlijk niveau zijn zeer laagdrempelig. Er wordt gestart met een project om intramurale (wond)zorg te verbeteren Wanneer patiënten aangeven dat ze ergens onvoldoende zorg hebben gekregen worden organisaties hier op aangesproken.	

Deel B: Neurologen

1. Dossiervoering en overdracht

	Gesproken met: Naam en functienaam: [redacted], Neuroloog en [redacted], Neuroloog
	<p>De IGZ beoordeelt de vastlegging van de anamnese en de bevindingen als onvoldoende.</p> <p>Op welke wijze zijn aspecten in de verslaglegging verbeterd?</p> <p>In de onderzochte casus ontbrak de ontslagbrief naar de vervolgzorg instelling. Dit wordt wel altijd gedaan. Hier is nu weer extra op gewezen. De hectiek op deze dag heeft bijgedragen aan een onvolledige rapportage. Er is overigens wel tweemaal telefonisch contact geweest met de J.M.C instelling, alvorens de patiënt werd overgeplaatst.</p> <p>Ten aanzien van het vastleggen van de anamnese, de overzichtelijkheid, de volledigheid, de verantwoording van de onderzoeken en de onderbouwing van de besluiten in het dossier, zijn in de maatschap neurologie afspraken gemaakt om te komen tot een logische opbouw en uniforme verslaglegging..</p> <p>Er is een format afgesproken, waarbij uniformiteit binnen de maatschap wordt nagestreefd.</p> <p>In de anamnese wordt vastgelegd, waarom er wel/ niet onderzoek e.d. is gedaan. De uitkomst en conclusie van het onderzoek, beleid en overwegingen worden vastgelegd.</p> <p>Vóór ontslag wordt gebeld naar de vervolgzorginstelling.</p> <p>Het telefoongesprek wordt genoteerd en met wie is gesproken. Een schriftelijk behandeladvies is wordt meegegeven en mondeling overgedragen.</p> <p>Binnen de maatschap is er een cultuur van aanspreken van collega's ook op de dossiervoering</p> <p>Recent is de maatschap gevisiteerd. Dit leverde op dit vlak geen verbeterpunten op</p>

2. Doorverwijzing naar andere organisaties	
Als een arts een patiënt doorverwijst, dient de arts te weten naar welke organisatie en welke expertise.	
Hoe stelt u zich op de hoogte van (organisatorische) expertise en (personele) middelen van de vervolgzorginstelling?	<p>Overplaatsing vindt meestal plaats naar een neurologisch centrum waar ze meer kunnen of andere expertise aanwezig is dan in het IJsselland Ziekenhuis.</p> <p>Er is altijd telefonisch contact over om zich te vergewissen of de vervolginstelling de gewenste zorg wel zou kunnen leveren.</p> <p>Bij het overplaatsen naar verpleeghuizen, is meestal wel bekend wat ze kunnen. De ontslagbrief wordt dezelfde dag gefaxt.</p> <p>Voor (personele) middelen en materialen wordt verwacht dat de ontvangende instelling het aangeeft wanneer de gewenste zorg niet geleverd kan worden.</p> <p>De kwaliteit van de zorgverlening bij de vervolginstelling wordt niet expliciet gecheckt. Er wordt uitgegaan van de erkenning van de zorginstelling en het leveren van zorg volgens de standaarden voor een dergelijke instelling. Bij complexere situaties is er altijd (telefonisch) overleg.</p>
Op welke wijze stelt u zich op de hoogte van de kwaliteit van de zorgverlening en de beperkingen van de instelling waar de patiënt naar toe wordt overgeplaatst?	

Conclusie:

Deel A.

- Overdracht van patiënten naar de volgende schakel in de keten waarbij het zorgproces/behandeling/observatie (nog) niet is afgerond.
- Voor wat betreft de overdracht in de keten zijn met instellingen waar frequent mee wordt samengewerkt, afspraken veelal in overeenkomsten vastgelegd. Afspraken zijn ook vastgelegd in (transmurale) zorgpaden.
- De verpleegkundige en paramedische overdracht is digitaal beschikbaar ook voor de ketenpartners en werkt zoals afgesproken.
- De medische overdracht tussen ketenpartners ook binnen samenwerkingsverbanden, behoeft verbetering, vooral in het kader van tijdigheid en volledigheid.
- Hierop is al actie m.n. bij specialisten ouderengeneeskunde van verpleeghuizen en revalidatiecentra en het ziekenhuis.
- Met huisartsen is steeds meer communicatie over samenwerking, verwijzing en deskundigheidsbevordering.
- Kwaliteit en expertise van de vervolgzorg (instellingen).

Door regelmatig overleg en intensieve doorverwijzing is van de meeste instellingen wel bekend welke zorg kan worden gegeven. Van instellingen waarmee weinig contact is, is dat niet het geval. Mochten dergelijke instellingen worden ingeschakeld voor vervolgzorg, is er altijd (telefonisch) overleg tussen behandelaren en/of transferbureau met de vervolgzorginstelling over de te leveren zorg.

Deel B.

- Dossiervoering van de neurologen.
- Dossiervoering is onderwerp van gesprek in de maatschap. Er wordt gewerkt aan uniforme verslaglegging volgens een vast format.
- Met de komst van het EPD zal dit eenvoudiger worden.
- Binnen de maatschap wordt ook toegezien op de uitvoering van de afspraken.
- Doorverwijzing.
- De neurologen wijzen door naar instellingen waarmee zij bekend zijn. Mocht dit niet zo zijn, (zoals bij het JMC) is er altijd contact met de behandelaar over de vervolgzorg. Met het JMC is tweemaal telefonisch contact geweest vóór overplaatsing van de patiënt over het behandeladvies. Er mag worden verwacht dat, wanneer de noodzakelijke zorg niet kan worden gegeven, dit door de ontvangende instelling wordt aangegeven.

Bijlage 1

Samenwerkingsovereenkomsten, onder meer:

- Transmuraal wond- en stoma protocol 5 december 2011
- Ketenoevereenkomst V&V 27 januari 2012
- Samenwerkingsovereenkomst keten dementie Alexanderpolder Januari 2013
- Raamovereenkomst MSVT 1 mei 2013 getekend
- Samenwerkingsovereenkomst keten dementie Capelle/ Krimpen Bijna gereed
- Plan van aanpak ketenzorg, kliniek Bavo Europoort en management IJsselland Ziekenhuis.
Realisatie in september 2013.
- Met de huisartsen van Zorg op Noord (Rotterdam), samenwerkingsovereenkomst dd. 13 oktober 2011
- Met de huisartsen van Krimpen a.d. IJssel t.a.v. diabetes d.d. 1 maart 2012
- Met de huisartsen aangesloten bij zorggroep IZER t.a.v. CVRM gereed 1 mei 2013