

# GEPLAND ONTSLAG

*Doorstroom van patiënten kan aanzienlijk verbeteren*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

Patiënten liggen vaak te lang in het ziekenhuis, bijvoorbeeld omdat ze nergens heen kunnen. Zo echter niet op de verpleegafdeling Cardiologie van Ziekenhuis Hilversum. Daar stellen ze de ontslagdatum op de eerste dag van opname al vast, zodat de nodige maatregelen bijtijds kunnen worden getroffen.

G. VAN DALEN  
A. TITULAER C.S.

**O**p de verpleegafdeling Cardiologie van Ziekenhuis Hilversum moest de opname van patiënten vaak worden uitgesteld omdat de beschikbare bedden allemaal bezet waren. In sommige gevallen waren die bezet door patiënten die medisch gezien naar huis konden, maar bij wie ontslag nog niet mogelijk was omdat een aantal zaken nog niet was geregeld. Dat duurde soms dagen.

Weigeren van een opname heeft soms verstrekkende gevolgen, omdat hierdoor de doorstroom van patiënten op de Hartbewaking en de Eerste Hart Hulp stagneert. Deze afdelingen zijn dan ook eerder 'vol'. Ongetwijfeld een herkenbare situatie voor andere ziekenhuizen.

## EERDER INGRIJPEN

Een voorbeeld.

Meneer De Bruin wordt door een interventiecentrum aangemeld voor terugplaatsing na een coronaire bypassoperatie. Hij arriveert de vierde dag postoperatief op de afdeling. De revalidatie verloopt zonder complicaties en gezien de leeftijd van de patiënt (79 jaar) vrij voorspoedig. Twaalf dagen na de operatie krijgt hij te horen dat hij de volgende dag met ontslag mag. Nog diezelfde dag komt zijn familie 'in opstand'. Zij vinden het niet verantwoord dat hij zo snel met ontslag gaat. Hun argumenten zijn: 'Het ging thuis eigenlijk niet meer zo goed' en 'Zijn echtgenote is ook niet meer gezond'. Thuis liep de patiënt al met een rollator en hij scheen soms vergeetachtig te zijn. Het gevolg is dat hij niet op de dertiende dag postoperatief naar huis gaat, maar dat nog een beoordeling door de geriater moet plaatsvinden. Ook wordt het nazorgteam ingeschakeld in verband met een RIO-indicatie. Meneer De Bruin gaat uiteindelijk de twintigste dag postoperatief naar een tijdelijke plaats in het verpleeghuis om daar verder te revalideren.

En zo zijn er nog veel meer oorzaken te noemen van uitstel van ontslag. Voor de verpleegafdeling Cardiologie was dit aanleiding te onderzoeken of er eerder kon worden ingegrepen, zodat de doorstroom sneller en beter zou verlopen.

In juni 2003 startte het project 'Doorstroom'. Aan dit project werken mee: verpleegkundigen, een cardioloog, de afdelingssecretaresse, een maatschappelijk werker en een kwaliteitsfunctionaris. Het geheel werd gefaciliteerd door de algemeen manager.

De doelstelling was het aantal keren dat een opname op de verpleegafdeling Cardiologie wordt geweigerd binnen zes maanden te verminderen met 50 procent.

Door voor de meest voorkomende diagnoses een behandelplan op te stellen werd binnen korte tijd meer eenduidigheid in behandeling en ontslag gerealiseerd. Ook de toegenomen aandacht voor het ontslag en het tijdig starten van de nodige voorbereidingen hadden snel effect. Binnen een aantal maanden werd de doelstelling ruimschoots bereikt

## SAMENVATTING

- De doorstroomtijd op de verpleegafdeling Cardiologie van Ziekenhuis Hilversum is verkort door in een vroeg stadium het ontslag te plannen en aan alle betrokkenen bekend te maken.
- Basis voor een reële planning van de ontslagdatum zijn een goed uitgewerkt behandelplan en kennis van de thuis-situatie van de patiënt.
- De ontslagdatum wordt regelmatig op haalbaarheid getoetst en zo nodig bijgesteld.
- Naast een efficiënter beddengebruik biedt dit systeem voordelen voor patiënten en hun familie: ze weten waar ze aan toe zijn en kunnen zich voorbereiden op het ontslag.

en sindsdien kwam het weigeren van een opname wegens beddengebrek nog maar sporadisch voor. De gemiddelde ligduur daalde en de productie steeg.

### ANDER SYSTEEM

Ondanks dat het doel was bereikt, bleef onvrede bestaan over de gang van zaken rond het ontslag. Vaak moesten toch nog ad hoc zaken worden geregeld.

Eerder had Peter Bakker, voorzitter Raad van Bestuur TPG, in zijn advies aan minister Hoogervorst al gesteld dat '... de patiëntenlogistiek substantieel kan worden verbeterd door invoering van een pullsysteem, in plaats van het ontmoedigende pushsysteem, waarbij patiënten als het ware het proces worden ingeduwd, afhankelijk van de urgentie en de beschikbare capaciteit. De omschakeling van push naar pull leidt tot zowel kwaliteitsverbetering als kostenbesparing'.<sup>1</sup>

Het projectteam concludeerde dat de verpleegafdeling Cardiologie tot op dat moment voornamelijk had gewerkt volgens het 'pushsysteem' en het besloot over te gaan op het pullsysteem. Hiertoe zijn behandelplannen ingezet.

Per ziektebeeld wordt nu omschreven wat een patiënt aan onderzoek, therapie en revalidatie nodig heeft en daarmee

## Het behandelteam richt alle pijlen op de afgesproken ontslagdatum

wordt berekend hoe lang de opname gemiddeld gaat duren. Met deze informatie bepalen we de ontslagdatum. De patiënt krijgt de ontslagdatum zo snel mogelijk na opname te horen en verpleegkundigen noteren deze datum op een *white board* boven het bed van de patiënt. De patiënt krijgt een begeleidende folder uitgereikt waarin staat vermeld wat de redenen zijn van deze vroege ontslagplanning en dat de ontslagdatum onder voorbehoud is.

Dagelijks worden deze ontslagdata geëvalueerd tijdens de artsensite en zo nodig bijgesteld.

Het grote voordeel hiervan is dat patiënten en hun familie al in een vroeg stadium weten waar ze aan toe zijn. Dat geldt ook voor het behandelteam. De diverse disciplines kunnen met hun behandeling of ondersteuning toewerken naar de afgesproken ontslagdatum. Van groot belang is dat in een vroeg stadium zorgvuldig een verpleegkundige anamnese is afgenomen, waarbij speciaal wordt gelet op de omstandigheden thuis. Uiteraard wordt de familie hierbij betrokken. Als er knelpunten zijn te verwachten schakelen we meteen het nazorgteam in.

Het grote verschil met de oude situatie is dat het hele team alle pijlen richt op de afgesproken ontslagdatum. Er wordt niet meer afgewacht tot het moment van ontslag in zicht is, maar actief gewerkt aan het regelen van het ontslag. Uitstel van ontslag komt hierdoor minder vaak voor.

### WIN-WIN

Terug naar de heer De Bruin, maar nu in de huidige situatie. Hij komt op de vierde dag na zijn operatie terug uit het interventiecentrum. Volgens het behandelplan is het ontslag dan zes dagen later. Dit delen we mee op de dag van opname op de verpleegafdeling aan de patiënt en zijn familie. We informeren

naar de omstandigheden thuis. Nog diezelfde dag vragen we de geriater in consult en stellen we het nazorgteam op de hoogte. De vijfde dag postoperatief besluiten we in overleg met de zaalarts dat een verlenging van revalidatie elders is gewenst, waarna we een revalidatieplek zoeken. Het streven blijft om meneer De Bruin de tiende dag na zijn operatie uit het ziekenhuis te ontslaan. Dit kan iets uitlopen vanwege de wachtlijst van het verpleeghuis. Inclusief deze wachttijd is het reëel te veronderstellen dat de patiënt ongeveer de twaalfde dag postoperatief tevreden naar huis zal gaan. Hij en zijn familie hebben vanaf het eerste moment gelegenheid gehad om te wennen aan deze ontslagdatum. Het verschil in opnameduur met de eerste situatie is aanzienlijk, namelijk acht dagen.

Nu lijkt het misschien vrij simpel om een behandelplan te bedenken voor iemand die is geopereerd, maar ook andere ziektebeelden of behandelingen zijn goed in te schatten, ook al lijkt het ziekteverloop op het eerste gezicht onzeker. Het is van essentieel belang om de afgesproken ontslagdatum in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt en zijn familie bekend te maken. Daar draait het allemaal om. Wel moet duidelijk zijn dat de ontslagdatum wordt bijgesteld, als de situatie van de patiënt dat vereist.

De goede resultaten van de verpleegafdeling Cardiologie worden binnenkort ziekenhuisbreed verspreid. Het kost weliswaar tijd en energie om deze omslag in werken binnen een heel team te bewerkstelligen, maar uiteindelijk is er sprake van een win-winsituatie voor patiënt en behandelteam. ■

mw. ir. G. van Dalen,  
kwaliteitsfunctionaris,

mw. A. Titulaer,  
zorgcoördinator Cardiologie,

dr. J.T. Keijer,  
cardioloog

F.N. Wempe,  
cardioloog

Ziekenhuis Hilversum

Correspondentieadres: [atitulaer@zh.nl](mailto:atitulaer@zh.nl)

### Literatuur

1. Bakker P. Het kan echt: betere zorg voor minder geld. Sneller beter - De logistiek in de zorg. Eindrapportage TPG, 7 juni 2004.