



## Kwaliteitsaspecten en normering keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis 2019 – versie 12 sept. 2018

De 8 kwaliteitsaspecten van het keurmerk zijn bedoeld om ziekenhuizen aanknopingspunten te bieden voor verdere verbetering van zorg aan ouderen met een kwetsbare gezondheid. Per aspect kunnen maximaal 100 punten worden behaald. Elk aspect zal worden gemeten/nader geoperationaliseerd door meerdere indicatoren/vragen (afgestemd met de adviesraad). Voor het behalen van het keurmerk zal op basis van de resultaten in afstemming met de adviesraad een realistische norm worden vastgesteld (aantal aspecten waarvoor minimaal 80 punten behaald moet worden). Aan ziekenhuizen wordt in een individuele rapportage per vraag/indicator teruggekoppeld hoe zij scoren ten opzichte van de norm en ten opzichte van andere ziekenhuizen.

De aspecten 1 t/m 7 worden gemeten m.b.v. bestaande indicatoren uit de IGJ Basisset MSZ 2018, uit de ZiN sets voor Dementie en Osteoporose 2018 en een aanvullende vragenlijst voor de ziekenhuizen die wordt ontwikkeld in afstemming met de adviesraad.

Aspect 8 wordt gemeten door middel van een enquête (gebaseerd op PREM-vragen) onder leden van KBO-PCOB.

nr	Onderwerp	Kwaliteitsaspect	Bronnen / meetinstrument
1	<b>Screening en interventies op geriatrische problemen</b>	<p><b>Screening op geriatrische polikliniek</b> Bij minimaal 90% van de patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek is gebruik gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding.</p> <p><b>Screening pre-operatief</b> Minimaal 90% van de patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie is vóór de ingreep gescreend met een gevalideerd instrument voor kwetsbaarheid. Het zorginhoudelijk aanspreekpunt voor de oncologische zorg is in het patiëntendossier ingevuld. Voor patiënten met een proximale femurfractuur, geopereerd in het ziekenhuis, is de Katz-ADL score en de mobility score bekend, zowel preoperatief als drie maanden na ontslag*. * Een realistische, haalbare norm (% patiënten) voor deze nieuwe IGZ indicator 17.3.2 wordt vastgesteld met de adviesraad o.b.v. de resultaten t.z.t.</p> <p><b>Klinisch:</b> Bij minimaal 80% van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten van 70 jaar of ouder is de uitkomst vastgelegd in het patiëntendossier van de screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- (verhoogd risico op) delirium;</li><li>- verhoogd risico op vallen;</li><li>- (verhoogd risico op) ondervoeding;</li><li>- bestaande fysieke beperkingen (VMS-indicator).</li></ul> <p>Op alle in de screening geconstateerde risico's en problemen worden, zo nodig ondersteund door geriatrische deskundigheid, interventies ingezet; dit is protocollair vastgelegd.</p>	<p>IGJ: indicator 17.1.1</p> <p>IGJ: indicator 17.2.1 IGZ: indicator 9.1.1BIGJ: indicator 17.3.2</p> <p>Vragenlijst ziekenhuis + IGJ: Indicator 8.3.3</p>

2	<b>Geriatrische kennis</b>	<p><b>Inzet geriatrieteam</b>  In het ziekenhuis is een multidisciplinair geriatrieteam beschikbaar dat ingeschakeld wordt voor poliklinische en klinische behandeling van kwetsbare ouderen (direct of via intercollegiaal consult). Dit geriatrieteam met vaste samenstelling en regulier multidisciplinair overleg bestaat uit minimaal één klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde, één geriatrieverpleegkundige of verpleegkundig specialist geriatrie en één geriatriefysiotherapeut. Protocollair is vastgelegd wanneer en door wie het geriatrieteam wordt ingeschakeld.</p> <p><b>Scholing (zorg)medewerkers</b>  Alle medewerkers, voor wie dit relevant is, zijn geschoold in de omgang met ouderen in kwetsbare posities.  Er is aantoonbaar een structurele en ziekenhuisbrede scholing in kennis en kunde van de geriatrie voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij onderzoek en behandeling van de oudere patiënt. Bijvoorbeeld: het ziekenhuis heeft geborgd dat arts assistenten (niet) in opleiding (AIOS en ANIOS) en medisch specialisten* de basis van de KNMG e-learning kwetsbare ouderen doorlopen.  *Uitgezonderd specialismen die geen oudere patiënten kennen (zoals kindergeneeskunde) of waarvan ouderengeneeskunde de kern van het vak vormt (bijvoorbeeld klinische geriatrie).</p>	IGJ: indicator 17.2.2 IGJ: indicator 17.3.1 + vragenlijst ziekenhuis
3	<b>Specifieke poliklinische en klinische maatregelen voor opname van kwetsbare ouderen</b>	<p>Het ziekenhuis beschikt bij voorkeur over multidisciplinaire poliklinieken die gericht zijn op specifieke aandachtspunten bij kwetsbare ouderen, zoals een geheugenpoli.</p> <p>Het ziekenhuis beschikt over een aparte afdeling geriatrie/ouderengeneeskunde die is toegerust voor de opname van kwetsbare ouderen met complexe problematiek zoals dementie of een delier. Indien er geen aparte verpleegafdeling geriatrie/ouderengeneeskunde is, zijn reguliere verpleegafdelingen waar mensen met dementie of een delier worden opgenomen hiervoor voldoende toegerust. Het gaat hierbij om zaken zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de inzet van getrainde vrijwilligers en/of familieleden voor ondersteuning bij voeding, beweging, oriëntatie en activiteiten;</li> <li>- datum en tijd zichtbaar (t.b.v. de oriëntatie) op elke kamer waar verwarde patiënten verblijven;</li> <li>- dwaalbeveiliging;</li> <li>- inzet hulpmiddelen om pijn ook bij patiënten met dementie te meten (bijv. de Coop / Wonca checklist of PACSLAC-D);</li> <li>- het bij uitzondering toepassen van vrijheid beperkende maatregelen volgens in protocol nauw omschreven situatie;</li> <li>- de mogelijkheid de patiënt op een 1-persoonskamer te verplegen;</li> <li>- een aparte ontmoetings- /activiteitenruimte speciaal ingericht voor mensen met dementie.</li> </ul> <p style="text-align: right;">... vervolg/</p>	Vragenlijst ziekenhuis + IGJ: indicator 8.5.1 IGJ: indicator 8.5.2 + ZiN Dementie: indicator 5

3	<i>(vervolg)</i> <b>Specifieke poliklinische en klinische maatregelen voor opname van kwetsbare ouderen</b>	Op alle verpleegafdelingen waar kwetsbare ouderen worden opgenomen bestaat de mogelijkheid tot 'rooming-in' voor de mantelzorger (mee-eten en/of overnachten).  De vaccinatiegraad tegen griep van zorgprofessionals, werkzaam op de verpleegafdelingen longziekten, orthopedie/traumatologie, cardiologie, geriatrie en SEH, ligt op minimaal 50% ter bescherming van de oudere patiënt. Er is een plan van aanpak om de vaccinatiegraad omhoog te brengen.	
4	<b>Medicatieveiligheid</b>	De oudere patiënt wordt - zo nodig - begeleid bij medicijnname. Bij alle patiënten van 70 jaar en ouder is bij opname, verblijf en ontslag de medicatie besproken en geverifieerd. De thuismedicatie wordt zoveel mogelijk (geprotocolleerd) doorgebruikt in het ziekenhuis.	IGJ: indicator 7.2.1 B IGJ: indicator 7.2.1 D + Vragenlijst ziekenhuis
5	<b>Spoedeisende Hulp</b>	Op de Spoedeisende Hulp (SEH) wordt rekening gehouden met de fysieke beperkingen van ouderen en is aandacht voor kwetsbaarheid: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij SEH-patiënten van 70 jaar en ouder vindt bij binnenkomst een risicoscreening plaats op kwetsbaarheid, delierrisico, ouderenmishandeling en functieverlies;</li> <li>- Bij aangetoonde kwetsbaarheid wordt gestart met extra maatregelen zoals mogelijkheid 1-persoonskamer, aangepast bed/stoel en mogelijke inzet van een vrijwilliger.</li> <li>- In geval van nood is er 7 dagen per week en 24 uur per dag een medisch en / of verpleegkundig specialist met geriatrische expertise (geriater, internist-ouderengeneeskunde, verpleegkundig-specialist geriatrie/ ouderengeneeskunde) binnen een half uur bereikbaar voor telefonisch overleg. Indien nodig is hij/zij binnen 2 uur aanwezig voor beoordeling of interventie.</li> <li>- Voor patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur is een zorgpad beschreven en bij voorkeur wordt aansluitend zorg verleend op een Geriatrische Trauma Unit in het ziekenhuis (GTU).</li> <li>- De SEH beschikt over actuele werkafspraken met andere zorgaanbieders gericht op de 24/7 mogelijkheid tot plaatsing in een herstelomgeving of op een geriatrische revalidatie-afdeling als een ziekenhuisopname ongewenst is.</li> </ul>	Vragenlijst ziekenhuis

6	<b>Continuïteit van zorg: overgang van ziekenhuis naar huis / voorkomen van heropname</b>	<p><b>Continuïteit van zorg</b></p> <p>Het protocol bij opname voorziet in tijdige en duidelijke informatie tijdens de opname over de mogelijkheden na ontslag zoals geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, verpleeghuis, thuiszorg, hulpmiddelen en casemanagement dementie.</p> <p>Ontslag van kwetsbare ouderen wordt pas in gang gezet nadat de overdracht van zorg en behandeling met de opvolgend zorgverlener en de mantelzorger is afgestemd. In de ontslagprocedure is daarom geregeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoe vanuit het ziekenhuis een soepele overdracht naar de thuissituatie gefaciliteerd wordt en de noodzakelijke zorg en ondersteuning in de thuissituatie, het verpleeghuis of de geriatrische revalidatiezorg in kaart wordt gebracht (bijv. door de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis te vragen, volgens transmurale zorgbrug);</li> <li>• hoe gecontroleerd wordt of de zorg in de thuissituatie is geregeld en of de mantelzorger en huisarts zijn geïnformeerd alvorens tot ontslag wordt overgegaan;</li> <li>• dat op de dag van ontslag een schriftelijk bericht aan de opvolgend zorgverlener wordt gestuurd met daarin de naam en intercollegiaal telefoonnummer van de medisch specialist die in het ziekenhuis aanspreekpunt is;</li> <li>• dat er bij overdracht een actueel medicatieoverzicht conform de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens zo snel als nodig is;</li> <li>• dat de schriftelijke medische overdracht rekening houdt met algemene en specifieke risico's voor kwetsbare ouderen die veel voorkomen bij overdrachtssituaties (valrisico, medicatie en delier);</li> <li>• dat de verpleegkundige overdracht de volgende informatie bevat: verleende zorg, aan wie en door wie de zorg wordt overgedragen, de actuele ondersteuningsvragen en de beoogde doelen, de met de oudere/mantelzorger gemaakte afspraken en bij wie ze terecht kunnen met vragen;</li> <li>• dat t.b.v. continuïteit van zorg voor ouderen de (voorlopige) medische en verpleegkundige overdracht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur bij de opvolgende zorgverlener(s) is.</li> </ul> <p>Het ziekenhuis heeft samenwerkingsafspraken met de eerste lijn geïmplementeerd waarin opgenomen is wanneer welke zorgverlener de (kwetsbare) oudere patiënt binnen twee dagen na ontslag in de thuissituatie bezoekt.</p> <p style="text-align: right;">...vervolg</p>	Vragenlijst ziekenhuis
---	---	--	------------------------

6	<i>(vervolg)</i> <b>Continuïteit van zorg: overgang van ziekenhuis naar huis / voorkomen van heropname</b>	<p><b>Voorkomen heropnames</b></p> <p>Heropnames worden voorkomen door bij ontslag aandacht te besteden aan leefregels zoals voeding en beweging en het voorkomen van heropname. De oudere patiënt krijgt een brief met uitleg over de aandoeningen, de uitgevoerde behandeling, bijzonderheden (zoals bijvoorbeeld een delier), de medicatie en leefregels die van belang zijn.</p> <p>Bij patiënten van 50 jaar en ouder met osteoporose wordt na een fractuur systematisch aandacht besteed aan valrisicofactoren en valpreventieve maatregelen (zoals spierkracht- en balanstreining).</p>	+ ZiN Osteoporose indicator 4
7	<b>Begeleiding in laatste levensfase</b>	<p>Er is een deskundig, multidisciplinair georganiseerd team dat 24/7 beschikbaar is voor pijnconsultatie en dat ziekenhuisbreed medewerkers ondersteunt bij kwaliteitsverbetering op het gebied van pijnbehandeling.</p> <p>Oudere patiënten sterven daar waar ze willen, ervaren eigen regie en afstemming van zorg. Er heeft een gesprek over advance care planning plaatsgevonden zodat er aansluiting is bij waarden, behoeften en wensen van de oudere rondom de laatste levensfase. Er is aandacht voor lichaam, psyche en spiritualiteit. Dat betekent dat er een geestelijk verzorger in dienst is en er stilte-ruimtes in het ziekenhuis aanwezig zijn.</p>	IGJ: indicator 8.4.3 + Vragenlijst ziekenhuis
8	<b>Ervaren senior-vriendelijkheid</b>	<p>Er wordt voldoende tijd genomen voor de oudere patiënt en zaken worden op begrijpelijke wijze uitgelegd. Er is veel aandacht voor levenskwaliteit volgens de domeinen van Positieve Gezondheid*. Er vindt gezamenlijke besluitvorming plaats op basis van goede op elkaar afgestemde informatie. Er is een duidelijk aanspreekpunt voor de oudere patiënt <i>en mantelzorger</i>. Ouderen krijgen ondersteuning bij het gebruik van het patiënten portal van het ziekenhuis. Het ziekenhuis is fysiek en telefonisch toegankelijk en gastvrij voor de oudere patiënt.</p> <p>* De domeinen / pijlers van Positieve Gezondheid: Lichaamsfuncties, Mentaal welbevinden, Zingeving, Kwaliteit van Leven, Meedoen en Dagelijks functioneren.</p>	Achterbanraadpleging (grotendeels aansluitend bij PREM-vragen)