

Verbetering van de overdracht van terminale patiënten	
Inleiding	Palliatieve zorg is discipline-overstijgende zorg, in meer of mindere mate zal elke ziekenhuisarts hier mee te maken hebben. Tijdens de extramurale stage bleek dat de overdrachten regelmatig missen, onvolledig zijn of inhoudelijk zeer beperkt. Er zijn echter regionale afspraken gemaakt over hoe zo'n overdracht er uit zou moeten zien. Het leek mij waardevol hier werk van te maken om te kijken of we dit beter kunnen krijgen. Een goede overdracht zal de kwaliteit van de patiëntenzorg verbeteren.
Doel	Verbeteren van de overdracht van terminale patiënten naar huis of naar het hospice. Zowel qua inhoud als qua tijdigheid.
Methode	Om een uitgangssituatie te bepalen is een audit uitgevoerd. Daarnaast werd een benchmark gedaan bij andere ziekenhuizen om te kijken hoe zij deze overdracht op hebben gezet. Tevens werd er nog een enquête uitgezet naar huisartsen en hospice-artsen in de regio om te polsen of zij als ontvangers van de overdrachten de problemen herkennen en waar zij eventueel verbetering zouden zien. Middels een focusgroep werd er eerst een probleemanalyse uitgevoerd volgens het visgraat model. In een volgende bijeenkomst werd met een iets verder uitgebreide focusgroep gebrainstormd over verbetermaatregelen. Middels de delphi techniek werd hierin prioriteit aangebracht. Daarna zijn er diverse verbetermaatregelen geïmplementeerd, waaronder een checklist in HIX en diverse werkafspraken over ontslagbrieven en wie dat wie informeert over een ontslag. Hierna werd een (korte) nameting verricht middels een audit en werden follow-up maatregelen geformuleerd.
Resultaten	Uit de audit uitgevoerd als voormeting bleek dat slechts 28% van de overdrachten tijdig gemaakt worden. Wat betreft inhoud voldeed 71% niet aan de gemaakte regionale afspraken. Uit de benchmark bleek dat in andere ziekenhuizen het palliatief team een meer prominente rol speelt in de overdracht van terminale patiënten. Ook uit de enquêtes onder de ontvangers van de overdrachten kwam naar voren dat zij graag een overdracht willen van het palliatief team indien dit in consult was. Na de implementatie van de verbetermaatregelen verbeterde de tijdigheid van 28 naar 100% en de volledigheid van 29% naar 56%.
Discussie en conclusie	De nameting bedroeg slechts 1 maand. Er is nog onvoldoende aangetoond dat het effect houdbaar is. Er worden nog aanvullende werkafspraken geïmplementeerd. Hopelijk levert dit in combinatie met de scholing palliatieve zorg die dit najaar ziekenhuisbreed wordt uitgerold nog verbetering op aangaande de inhoud van de overdracht van terminale patiënten. Al met al is er een verbetering zichtbaar in de inhoud en tijdigheid van de overdracht van terminale patiënten, maar streven we naar nog beter.