

mozaïek

SPECIAL

ZORG
GARANTIE



VAN CONTRACT NAAR CONTACT



atrium
medisch centrum parkstad

-door Hein Berendsen-



Jaarlijkse Mozaïek Special over Contract met de Samenleving

Een aantal foto's voor deze Mozaïek Special is gemaakt tijdens de derde evaluatie van het eerste contract in januari 2008. Boven: zicht op de volle zaal tijdens de toelichting van de voorzitter van de Kerngroep, Frits Boonstra.

Het eeuwfeest was startpunt

In 2004 vierde Atrium MC het 100-jarig bestaansfeest. Centraal in de viering stond dat we ons wat onpersoonlijke imago van erg groot ziekenhuis met weinig oog voor zorg-op-maat wilden verbeteren. Als start gingen we met name onze chronische patiënten uitnodigen op de koffie. Tijdens die patiëntenbijeenkomsten in het provinciaal museum Industrion vroegen we hen hoe ze onze zorg ervaren en wat er aan die zorg beter kan.

In de reacties van honderden patiënten kwam een rode draad naar voren: Atrium MC biedt wel kwaliteitszorg maar de zachte kant van de zorg sneeuwt te vaak onder. Met name op het gebied van bejegening en betrokkenheid kon het beter. Hieruit trokken we snel onze conclusies. Al tijdens de slotmanifestatie van de jubileumviering (november 2004) sloten we als eerste Nederlandse ziekenhuis een Contract met de samenleving. Die samenleving werd vertegenwoordigd door de Cliëntenraad, patiëntenorganisaties en de koepel daarvan, het Huis voor de Zorg.

Het welbewust participeren in de omringende samenleving zoals met dit Contract was voor ons ziekenhuis nieuw. Dit beleid was uitdrukkelijk geen vorm van 'window dressing'. In 2005 werden belangrijke keuzen gedaan: begin 2006 leidde dit midden in de samenleving willen staan tot

een naamswijziging. Atrium Medisch Centrum werd Atrium Medisch Centrum Parkstad; daarmee werd onderstreept dat dit het ziekenhuis is van en voor de bewoners van heel Parkstad. Ook kwam de beleidswijziging tot uiting in het nieuwe motto: 'Zorg met een zachte G'. Dit werd met een nieuwe huisstijl consequent doorgetrokken in alle uitingen. Het eerste Contract had een looptijd van drie jaar, waarbij we elk jaar samen kwamen om te kijken hoe we ervoor stonden. Tijdens elk van die jaarlijkse evaluatiemomenten - in december 2005, januari 2007 en januari 2008 - bleek dat we telkens weer bemoedigende stappen vooruit hadden gezet, vooral op die zogenaamde zachte kant van de zorg.

Waar staan we nu?

Bij de eindevaluatie van het drie jaar durende contract (in januari 2008) werd kritisch vastgesteld dat we wel goed op weg zijn maar dat er nog veel werk wacht.

- Bovendien moet het volgende contract 'smarter' worden geformuleerd, concreter en beter meetbaar.
- Ook moet het contract meer door de primaire zorgafdelingen worden gedragen. Tot nu toe lag (te vaak) vooral de Kerngroep wakker van het werken aan het contract. De werkvloer vond het contract nog te vaak een ver-van-ons-bed-show.
- Ook het contact met de patiënten moet directer plaatsvinden rondom de concrete zorgprocessen.

De contractitems waren in hoofdlijnen:

1. Respectvolle bejegening
2. Patiëntveiligheid
3. Vraaggerichtheid
4. Inzet gespecialiseerde verpleegkundigen en bevorderen multidisciplinaire samenwerking
5. Aandacht voor de zieke achter de ziekte
6. Patiëntbetrokkenheid
7. Betrokken medewerkers

Judith Weijers, voorzitter van de VAR, tekent de Intentieverklaring namens de verpleegkundige beroepsgroep.



Kortom: begin 2008 werd afgesproken dat we van contract moesten zien te geraken tot contact.

In 2009 gaan al dertien afdelingen werken met zorggaranties

Als start voor de nieuwe werkwijze werden vier zorgprocessen uitgekozen. Medewerkers van die afdelingen gingen samen met patiënten en met de methodiek van spiegelgesprekken bekijken aan welke criteria de zorg zou moeten voldoen en het zorgproces moest worden verbeterd.

Vervolgens gingen de verpleegkundigen, medisch specialisten en afdelingsmanagers samen aan tafel om hun zorgproces te restylen: het moest zoveel mogelijk voldoen aan de wensen van de patiënten en anderszids geleverd kunnen worden binnen de financiële en personele grenzen van het budget. Daaruit rolden voor drie zorgprocessen een pakket van zorggaranties. Garanties waarvoor medisch specialisten, verpleegkundigen en andere medewerkers van die betrokken afdelingen daadwerkelijk staan.

In 2008 zijn drie van de vier gekozen zorgprocessen uitgewerkt, als pilot om ervaring op te doen. Concreet gaat het hierbij om:

- Spoedeisende Hulp/Acute Opname,
- Parkinson,
- KNO (amandeloperaties kinderen).

Welbewust is in de pilot gekozen voor een proces binnen elk van de drie patiëntenstromen (acute stroom, poliklinische stroom en planbare stroom). Bedoeling was om vier processen te doen, maar door omstandigheden is de vierde, de oudere longpatiënt, nog niet kunnen starten.



Dr. Hans Kerkkamp, lid Raad van Bestuur, ging in op vragen uit de zaal.

Die achterstand halen we in 2009 in. De zorggaranties zijn concrete, meetbare kenmerken van onze zorg. Deze worden de patiënten op de betrokken afdelingen overhandigd. Zo mogelijk komen er ook folders te staan en/of bordjes te hangen. Niet alleen buiten maar ook binnen de betreffende afdelingen wordt hierover breed gecommuniceerd.

Als patiënten of bezoekers vaststellen dat ze de beloofde zorggaranties niet krijgen geleverd, kunnen ze dit persoonlijk melden bij de dichtstbijzijnde of betreffende zorgverlener. De melding kan ook worden gedaan met behulp van een kaart. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en kan in de zorggarantiebus op de afdeling worden gedeponneerd. Als men dit prettiger vindt, kan de kaart ook worden gedeponneerd in de zorggarantiebus bij het Patiëntenservicebureau. Tenslotte is het ook mogelijk de melding te doen via de website van het ziekenhuis.

In bijzondere gevallen zullen afdelingen zorgen voor een tegenprestatie - een passende attentie - om het geschonden vertrouwen waar mogelijk te herstellen. Daarmee wordt onderstreept dat het in praktijk brengen van de zorggaranties ons met zijn allen ernst is

Het borgen dat de garanties worden nageleefd

De afdelingen dienen twee keer jaar verslag te doen aan de Kerngroep over de ontvangen meldingen (rode kaarten) en over de wijze waarop ze hebben geborgd dat herhaling niet meer kan voorkomen. De Kerngroep zal de voortgang bewaken.

Daarnaast monitort de Kerngroep de uitslagen van de patiënttevredenheidsonderzoeken om te volgen of de resultaten van deze afdelingen door de zorggaranties verbeteren.

Hoe in 2009 verder?

In 2009 zullen we de systematiek van het beschrijven van zorggaranties per zorgproces verder uitrollen met maar liefst 10 zorgprocessen. Daarbij komt zeker ook complexe chronische zorg aan de orde. Welke processen dat worden, zal de komende maand blijken. Op voorhand kunnen we al toezeggen dat hierbij zeker een proces is met kwetsbare ouderen en een ketenzorgproces, waarbij onder andere huisartsen en de caresector worden betrokken.

21 januari 2010

Dit betekent dat we in 2009 al zorggaranties bieden op dertien afdelingen. Op 21 januari 2010 vindt de volgende jaarlijkse evaluatie van het Contract met de Samenleving plaats. Dan evalueren we of de nieuwe aanpak werkt en maken we weer nieuwe afspraken met de contractpartners. Noteer deze datum nu reeds in uw agenda!

Zowel intern als extern is de betrokkenheid bij het Contract met de Samenleving groot.



ZORG GARANTIE



Vier afdelingen bieden ZORGGARANTIES

Vier afdelingen hebben als proef hun zorgprocessen gerestyled om nog beter te voldoen aan de wensen van de patiënten. Deze zijn samengevat in een pakket van zorggaranties. De zorggaranties zijn concrete, meetbare kenmerken van onze zorg. De patiënten op de betrokken afdelingen krijgen deze overhandigd. Zo mogelijk komen er ook folders te staan en/of bordjes te hangen. Niet alleen buiten maar ook binnen de betreffende afdelingen wordt hierover breed gecommuniceerd.

ZORGGARANTIES voor de Spoedeisende Hulp (SEH)

1. Komt u bij de Spoedeisende Hulp, dan heeft de ernst van uw aandoening invloed op de maximale wachttijd. We delen iedere patiënt in naar de ernst van de aandoening. We noemen dit triage. Dit zijn de (internationaal erkende) geldende maximale wachttijden:
2. De arts/medewerker informeert u over de voortgang van uw behandelproces (onderzoek en behandeling). Wij vragen u, daar waar mogelijk hierover mee te denken/beslissen.
3. Tijdens de triage zal een verpleegkundige de te verwachten maximale wachttijd aan u doorgeven. Als de wachttijd oploopt, wordt u elk half uur geïnformeerd wat daar de oorzaak van is.

Triage rood 0 min., oranje 10 min., geel 60 min., groen 120 min., blauw 240 min., Indien u de triage blauw krijgt, kan (in overleg met de triage-verpleegkundige) bekeken worden of uw behandeling door de huisarts van de Nightcare uitgevoerd wordt.



ZORGGARANTIES voor de Acute Opname Afdeling (AOA)

1. Bij de inhoudelijke overdracht van de Spoedeisende Hulp aan de AOA bent u aanwezig. Wij controleren met u of alles juist is overgedragen.
2. Komt u bij de AOA, dan zijn we natuurlijk voorbereid op uw komst. Als aanvulling op de uitleg van de verpleegkundige heeft u de mogelijkheid om op de TV bij uw bed een instructiefilm over de AOA te bekijken.
3. De arts/medewerker informeert u over de voortgang van uw behandelproces (onderzoek en behandeling). Wij vragen u, daar waar mogelijk, mee te denken/beslissen over uw onderzoek en behandeling.
4. Als een medewerker uw vraag niet meteen kan beantwoorden, krijgt u binnen maximaal 30 minuten antwoord. Bij vragen voor de medisch specialist krijgt u binnen 30 minuten een indicatie wanneer uw vraag beantwoord wordt. U krijgt dan binnen maximaal 4 uur antwoord.
5. Binnen 24 uur is voor u duidelijk welk behandel- en verpleegplan waarom voorgesteld wordt. 90% van de patiënten verblijft maximaal 48 uur op de AOA. De komende jaren stijgt dit percentage jaarlijks met 2%.
6. Wij kondigen uw ontslag of overplaatsing minimaal een uur van tevoren aan.



ZORGGARANTIES voor kinderen opgenomen en geopereerd voor KNO, voor verwijderen van amandelen via Dagverpleging in het Centrum voor Planbare Zorg

1. Maakt u een afspraak bij de polikliniek KNO dan houden wij, binnen de spreekuurtijden, rekening met uw persoonlijke agenda. De benodigde afspraken, voorafgaand aan de operatie, vinden op dezelfde dag plaats.
2. Belt u voor een afspraak, dan kunt u binnen 5 werkdagen terecht.
3. Vanaf het afspraaktijdstip wacht u maximaal 15 minuten. Als het toch langer duurt, informeren wij u hier direct over.
4. Alle zorgverleners luisteren naar u en uw kind en gebruiken voor u en uw kind begrijpelijke taal bij het uitleggen van wat er gaat gebeuren.
5. De operatie vindt maximaal 3 weken na uw bezoek aan de polikliniek plaats. Wenst u een dokter naar uw keuze, dan kan de wachttijd oplopen tot maximaal 6 weken.
6. Eén van de ouders mag mee naar de operatiekamer (tot dat het kind slaapt) en mag na de operatie naar de uitslaapkamer.
7. U en uw kind hebben op de Dagverpleging één verpleegkundige als coördinator voor de zorg.
8. Voordat u naar huis gaat, krijgen u en uw kind nog uitleg door de KNO-arts.
9. Bij ontslag krijgt u een doosje Paracetamol zetpillen mee met de juiste sterkte en dosering voor de pijnbestrijding bij uw kind.
10. De eerste werkdag na de operatie belt een verpleegkundige van de Dagverpleging u op om te informeren naar de toestand van uw kind, om eventuele vragen te beantwoorden en om na te gaan of u tevreden bent.



ZORGGARANTIES voor ParkinsonPunt, afdeling Neurologie Heerlen

1. Maakt u een afspraak dan houden wij, binnen de spreekuren, rekening met uw persoonlijke agenda.
2. Belt u voor een afspraak, dan kunt u binnen 10 werkdagen bij de neuroloog en/of parkinsonverpleegkundige terecht. U ontvangt op verzoek binnen 4 werkdagen een schriftelijke bevestiging.
3. Op de polikliniek Neurologie wordt u vriendelijk en begripvol bejegend door de polikliniek-assistentes.
4. Vanaf het afspraaktijdstip wacht u maximaal 15 minuten in de wachtkamer. Duurt het langer, dan informeren wij u direct. De koffie staat klaar!
5. Het eerste consult bij de arts duurt 30 minuten. De vervolgspraken bij de arts duren 20 minuten.
6. In gesprekken met de neuroloog en/of parkinsonverpleegkundige wordt naar u en uw begeleider geluisterd. We nemen u serieus, nemen de tijd voor u en we lichten (in begrijpelijke taal) het ziektebeeld, behandelproces en de toekomstverwachtingen toe. Ook geven we u praktische tips.
7. Indien tijdens de eerste afspraak op de polikliniek Neurologie (binnen ParkinsonPunt) de diagnose ziekte van Parkinson wordt vastgesteld, volgt binnen 3 weken een vervolgspraak bij de neuroloog en/of de parkinsonverpleegkundige voor nadere informatie.
8. Indien er m.b.t de ziekte van Parkinson meer dan 3 vervolgspraken bij verschillende specialismen moeten plaatsvinden, organiseren we een dagopname voor u. Hierbij vinden alle onderzoeken en/of gesprekken op dezelfde dag plaats. U hoeft dus maar 1 keer naar het ziekenhuis te komen. Tijdens de dagopname zorgen we voor rustmomenten van maximaal 15 minuten.



Themabijeenkomsten in 2009



-door Mark Boom-

Ook in 2008 organiseerde Atrium MC samen met verschillende patiëntenverenigingen dertien themabijeenkomsten. De avonden waren succesvol; de zaal zat meestal vol en bezoekers, patiëntenverenigingen, sprekers en sponsors spraken steeds van een geslaagde bijeenkomst.

De opzet van de bijeenkomsten is inmiddels goed bekend in de regio: patiënten en hun naasten worden via een advertentie in Limburgs Dagblad en de Limburger tijding van tevoren uitgenodigd. Via de bon in de krant kunnen ze gratis inschrijven. Op de themabijeenkomst worden ze netjes ontvangen met koffie en vlaai, krijgen ze actuele voorlichting, kunnen ze in gesprek gaan met artsen en andere hulpverleners en ontmoeten ze elkaar informeel. De patiëntenvereniging hoeft voor de laagdrempelige bijeenkomsten niets te betalen en de praktische organisatie wordt hen door het ziekenhuis uit handen genomen.

Samenwerking

Atrium MC organiseert sinds 2004 jaarlijks deze themabijeenkomsten met en voor patiënten. Door de jaren heen is er aan heel veel verschillende onderwerpen aandacht besteed. Steeds is daarbij de samenwerking tussen patiëntenvereniging en ziekenhuis belangrijk. In overleg wordt het thema van de avond bepaald. Daarbij worden sprekers en sponsors gezocht; op die manier houden we de kosten binnen de perken. De ruime publiciteit zorgt vervolgens voor een continue stroom van bezoekers.

Informeel contact

Tijdens de avond is er na presentaties altijd ruim de tijd voor het stellen van

vragen. Hieraan is altijd veel behoefte, net als aan het informele lotgenotencontact tegen het einde van de avond. Het wordt door patiënten zeer gewaardeerd dat artsen en andere hulpverleners bij dit 'napraten' aanwezig zijn.

Evaluatie

We vragen bezoekers altijd hoe ze de bijeenkomst waarderen, hoe ze de zorg waarderen en op welke manier de zorg verder verbeterd kan worden. De bijeenkomsten werden in 2008 (net als het jaar ervoor) gewaardeerd met een dikke 8. De zorg die de patiënten van Atrium MC ontvangen werd gemiddeld gewaardeerd met een 7,7, ook een vergelijkbaar beeld met het jaar ervoor.

Als we onze patiënten vragen hoe we de zorg voor hen verder kunnen verbeteren, dan wordt er vooral aandacht gevraagd voor een betere organisatie van de zorg (wachtlijnen en planning van onderzoeken en ingrepen op één dag), de communicatie (goede voorlichting en meer overleg tussen artsen) en een betere bejegening. Al deze punten hebben de aandacht van de organisatie. Zo wordt bij zorgprogrammering zorg beter op elkaar afgestemd, is er meer overleg tussen verschillende hulpverleners en gaan we starten met het afgeven van zorggaranties.

2009

Inmiddels is het programma voor het lopende jaar bekend. Dit jaar staan er opnieuw 13 bijeenkomsten op het

Programma 2009

18 feb	Ziekte van Parkinson - Nieuwe ontwikkelingen
11 mrt	Snurken en Slaap Apneu Syndroom
01 apr	Kanker en voeding
21/22 apr	Schildklierziekten en zwangerschap
13 mei	Hart- en vaatproblemen bij Diabetes
17 jun	Chronische ziekte en intimiteit
02 sep	Hoofdpijn en migraine
23 sep	Stoma
14 okt	Borstkanker
04 nov	Gewrichtvervangende chirurgie van heup en knie
25 nov	Reuma
09 dec	Crohn en Colitis Ulcerosa (IBD)

programma. Naast de 'vaste klanten' zoals de Diabetesvereniging en de Parkinson Patiëntenvereniging, zien we dit jaar ook een paar nieuwe initiatieven. Zo wordt er op woensdag 28 januari aandacht besteed aan Orgaan- en weefseltransplantatie, waarbij naast medici ook ervaringsdeskundigen hun persoonlijke verhaal vertellen. Op 1 april staat het thema 'Kanker en voeding' op het programma, een thema dat samen met het Regionaal Platform Kankerpatiëntenverenigingen Limburg gebracht wordt. De thema-avond 'Chronische ziekte en intimiteit' (op 17 juni) wordt georganiseerd vanuit de nieuwe polikliniek Seksuologie. De avond belicht voor chronisch zieken (en hun naasten) de beleving van intimiteit vanuit verschillende gezichtspunten.

Meer informatie?

Houd de krant in de gaten of kijk op: www.atriummc.nl/themabijeenkomsten. U kunt zich ook direct aanmelden, via (045) 576 63 20 of per mail: congresbureau@atriummc.nl.

Via contact naar zorggaranties

-door Hein Berendsen-

Verantwoording afleggen aan onze patiënten wordt steeds belangrijker. Het Contract met de Samenleving biedt daarvoor een mooi platform. Het heeft een positief effect op het werken in het ziekenhuis en het samenwerken met externe partners. Het thema Zorg met een zachte G geeft een tastbaar gezicht aan de activiteiten. Het Contract is een prima kapstok om tal van goede initiatieven, die in het ziekenhuis worden ontwikkeld, met elkaar te verbinden. Daarbij is het werken met het Contract een verbindende factor, die leidt tot continue verbetering, waardoor een klimaat groeit van voortdurend willen verbeteren. Kortom: volop reden om na het eindigen van de eerste contractduur de formule verder te ontwikkelen. Daarom werd aan het einde van de laatste bijeenkomst in januari 2008 een intentieovereenkomst getekend om een nieuw Contract met elkaar aan te gaan.

Conclusies uit eerste contract

De Kerngroep Contract met de Samenleving formuleerde de volgende zaken die in het nieuwe contract verbetering behoeven:

- ⌘ In het oude contract waren de afspraken niet voldoende concreet. Ook was vooraf niet vastgelegd welk niveau we minimaal willen bereiken.
- ⌘ Het contract is overkoepelend gebleven, vooral een zaak van de Kerngroep en het management. Op de werkvloer, bij de verpleegkundigen en de artsen, is het (nog) te weinig voelbaar geweest.
- ⌘ De eerstelijns (huisartsen) was niet betrokken bij het Contract. Hierdoor bleef de ketenzorg buiten beeld.
- ⌘ Tenslotte richtte het contract zich op de totale zorg. De verschillende patiëntengroepen ervoeren weinig directe verbeteringen voor hun specifieke ziektebeeld.

Het eerste Contract met de Samenleving werd op 24 januari 2008 bij de derde en laatste jaarlijkse evaluatie geëvalueerd. In de contractperiode zijn daadwerkelijk veel zaken verbeterd. Naast een evaluatie van de resultaten kwam ook een evaluatie van het contract zelf aan de orde. Wat kan beter en hoe gaan we verder?



De voorzitter van de medische staf en de voorzitter van de Federatie Seniorenraden Parkstad naast elkaar tijdens het tekenen van de Intentieverklaring.

Van contract naar contact

Kortom: we willen toe naar een contract waarin de artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers in gesprek gaan met de patiënten en luisteren naar elkaar: wat is voor de patiënt echt van belang en wat is daarbij haalbaar voor het ziekenhuis? Daarom: 'Van Contract naar Contact'.

2008: overgang naar een nieuwe vorm

In 2008 hebben we eerst goed geëvalueerd met alle contractpartners. Wat wilden zij in het nieuwe contract graag anders zien? Daarna gingen we - in de vorm van een pilot - aan de slag met een drietal patiëntengroepen met behulp van spiegelgesprekken. In gesprekken, geleid door professionele gespreksleiders, luisterden verpleegkundigen, medisch specialisten en andere medewerkers naar de wensen van patiënten. Daarna werden concrete afspraken gemaakt over de zaken die we zullen verbeteren. De afspraken worden gegoten in een nieuwe vorm: in zorggaranties. Het

gaat daarbij om haalbare afspraken en concrete doelen. Deze garanties komen op de afdelingen zelf te staan of te hangen. Daarnaast is er een systeem om die afspraken ook te borgen. Voor de garanties stáán onze artsen en medewerkers. Als we de garanties niet nakomen, willen we daar graag op aangesproken worden. Om ook dat goed te regelen, hebben we een systeem ontworpen waarmee de patiënt of bezoeker het kan melden wanneer hem zorg wordt geboden die niet aan de afgesproken kwalificaties voldoet. Omdat we onze lessen trekken uit elke melding, is de verwachting dat onze zorg voortdurend verbetert. De Kerngroep zal dit monitoren.

En volgend jaar, op 22 januari 2009, zullen alle uitkomsten uit de gesprekken leiden tot een nieuw Contract met de Samenleving. Een contract dat nóg beter aansluit bij de wensen van patiënten en dat nóg beter wordt gedragen door de medewerkers en artsen in de organisatie.

Uiteindelijk voor ruim 80% van alle patiëntengroepen

Na de pilot met de eerste drie afdelingen willen we in 2009 zorggaranties ontwikkelen op 10 afdelingen. Uiteindelijk willen we de komende jaren gesprekken aangaan met ruim 80% van onze patiëntengroepen om garanties af te geven voor nagenoeg alle zorgprocessen.

ZORG GARANTIE

