

Procedure gebruik thuiszorgfiche

<http://www.listel.be/nl/documenten-links>

1. DOEL

De thuiszorgfiche heeft tot doel een betere continuering van de zorg te garanderen door het ter beschikking stellen van essentiële gegevens over de thuissituatie van de patiënt aan het ziekenhuis.

De thuiszorgfiche is eigendom van de patiënt en blijft bij de patiënt. De patiënt wordt gestimuleerd om de thuiszorgfiche bij opname in het ziekenhuis mee te nemen. Het ziekenhuis draagt de verantwoordelijkheid om de thuiszorgfiche terug mee te geven met de patiënt bij ontslag.

Deze thuiszorgfiche valt onder het beroepsgeheim en de bepalingen van de wet op de privacy en de wet op de patiëntenrechten.

2. TOEPASSINGSGEBIED

De thuiszorgfiche wordt minstens gebruikt voor alle chronische patiënten: patiënten die minstens één keer per maand gezien worden door de huisarts.

3. VERANTWOORDELIJKEN

- de patiënt en zijn mantelzorg(ers)
- alle eerstelijnszorg- en hulpverleners betrokken bij de patiënt
- de Limburgse algemene ziekenhuizen

De werkgroep en stuurgroep van de samenwerkingsovereenkomst ziekenhuis- eerstelijns opgericht door LISTEL vzw zullen de thuiszorgfiche regelmatig evalueren en kunnen inhoudelijke aanpassingen doen.

4. WERKWIJZE

De thuiszorgfiche is eigendom van de patiënt en wordt bewaard samen met andere documenten bv. verpleegdossier, klevertjes van het ziekenfonds, zorgplan, ... waar alle betrokken zorg- en hulpverleners de fiche kunnen terugvinden. De thuiszorgfiche wordt door de patiënt en zijn naasten ingevuld in samenspraak met de betrokken zorg- en hulpverleners. De thuiszorgfiche moet bij opname meegenomen worden naar het ziekenhuis zodat het ziekenhuis meteen over de nodige gegevens beschikt. De respectievelijke zorg- en hulpverleners in het ziekenhuis vragen naar de fiche voor de relevante informatie. De fiche blijft in het bezit van de patiënt. Deze boodschap wordt aan de patiënten gecommuniceerd.

4.1 Werkwijze patiënten met een zorgplan

De overlegcoördinator TGZ brengt de thuiszorgfiche aan bij de patiënt. De overlegcoördinator TGZ kan de thuiszorgfiche ingevuld downloaden in het elektronisch zorgplan.

De zorgbemiddelaar zal instaan voor de communicatie met de patiënt, het stimuleren van de patiënt en zijn naasten om de fiche samen met de betrokken zorg- en hulpverleners in te vullen en op te volgen. Het ziekenhuis heeft de verantwoordelijkheid deze fiche terug mee te geven aan de patiënt bij ontslag.

4.2 Werkwijze chronische patiënten zonder zorgplan

De huisarts introduceert de thuiszorgfiche (bestellen via LISTEL vzw of op <http://www.listel.be/nl/documenten-links>) bij de chronische patiënt. Alle betrokken zorg- en hulpverleners bij de patiënt vullen hun onderdeel van de thuiszorgfiche in samen met de patiënt en zijn omgeving. Het zorgteam staat in voor de opvolging van de thuiszorgfiche. Het ziekenhuis heeft de verantwoordelijkheid deze fiche terug mee te geven aan de patiënt bij ontslag.

5. KWALITEITSINDICATOREN

Kwaliteitsindicator: meting aantal chronische patiënten zonder en met thuiszorgfiche en medicatiefiche.

De implementatie start op 1 januari 2012. In juni van dat jaar zal in de ziekenhuizen geregistreerd worden welke chronische patiënten een thuiszorgfiche en medicatiefiche hebben. Deze meting zal opnieuw gebeuren in december. De resultaten van deze metingen zullen aantonen of er een frequenter gebruik is van de thuiszorgfiche. De resultaten van deze meting in verband met de medicatiefiche kan gebruikt worden voor de sensibilisatie van het belang van een medicatiefiche bij opname in het ziekenhuis.

Het ziekenhuis kan contact opnemen met de zorg- en hulpverleners indien een patiënt nog geen thuiszorgfiche heeft maar het wel gewenst is dat deze ingevuld wordt.