

MODEL  
PRIMAIR PROCES DAGBEHANDELING

Nederlandse Vereniging voor  
Dagbehandeling en Kortverblijf  
NVDK, Maart 2010

Versie definitief, 23 maart 2010  
geaccordeerd door onderwijscommissie NVDK

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>INLEIDING</b> .....	3
<b>1. GEGEVENSSET VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE VERSLAGLEGGING OP EEN AFDELING DAGBEHANDELING</b> .....	6
A. Inleiding.....	6
B. De gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging .....	7
C. Handleiding bij de gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging.....	9
<b>2. VERPLEEGKUNDIGE SELECTIECRITERIA VOOR OPNAME IN DAGBEHANDELING</b> ....	12
A. Inleiding.....	12
B. De Verpleegkundige Selectiecriteria .....	13
<b>3. CHECKLIST TER ONDERSTEUNING VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ANAMNESE OP EEN AFDELING DAGBEHANDELING</b> .....	17
A. Verpleegkundige aandachtspunten met betrekking tot:.....	17
B. Voorlichting gegeven / controle afspraken over:.....	18
C. Verpleegkundige aandachtspunten met betrekking tot de sociale situatie: .....	18
<b>4. VERPLEEGKUNDIGE ONTSLAGCRITERIA DAGBEHANDELING</b> .....	19
A. Inleiding.....	19
B. De verpleegkundige neemt het besluit tot ontslag op basis van de volgende criteria:.....	19
<b>5. CHECKLIST VERPLEEGKUNDIGE ONTSLAGPROCEDURE</b> .....	21
<b>6. VRAGENLIJST TEN BEHOEVE VAN DE EVALUATIE VAN HET VERPLEEGKUNDIG ZORGPROCES OP DE AFDELING DAGBEHANDELING</b> .....	22
A. Algemene gegevens .....	22
B. Vragen over uw opname op de afdeling dagbehandeling .....	23
C. Vragen over het ontslag uit het ziekenhuis.....	24
<b>7. BELRONDE IN EZIS OP DE AFDELING DAGBEHANDELING</b> .....	26

## **INLEIDING**

### **Aanleiding tot het opstellen van het Model Primair Proces Dagbehandeling**

Eind jaren 80 van de vorige eeuw (rond 1987) is de eerste afdeling dagbehandeling geopend. Aan dit experiment lagen een aantal economische en zorginhoudelijke redenen ten grondslag, zoals efficiëntere besteding van middelen, minder kans op ziekenhuisinfecties, verminderde hospitalisatie en hogere patiëntentevredenheid. Met name de economische voordelen hebben zich in de jaren daarna in ruime mate bewezen.

Eind jaren 90 beschikte bijna ieder ziekenhuis in Nederland over een afdeling dagbehandeling. Deze afdelingen maken slechts een klein deel uit van alle verpleegafdelingen in de ziekenhuizen in Nederland. Alleen al op de afdelingen dagbehandeling vindt nu ruim 75% van alle ziekenhuisopnames plaats.

In 1994 werd de Nederlandse Vereniging voor Dagbehandeling en Kortverblijf (NVDK) opgericht. De leden van de NVDK gaven aan knelpunten te ervaren, met betrekking tot de uitvoering van het primair verpleegkundig proces op een afdeling dagbehandeling. Doordat de patiënt maar een aantal uren in het ziekenhuis verblijft, worden veel verpleegkundige handelingen (opname, voorbereiding op de ingreep, verkoevering en het regelen van de nazorg) in een kort tijdsbestek verricht. Door de korte opnameduur verlegt de verpleegkundige haar aandacht meer naar het verrichten van technische handelingen en het geven van voorlichting. Het verzorgen en begeleiden van de patiënt verschuift meer naar de achtergrond. Dit was voor de NVDK aanleiding om het project: 'Ontwikkeling van hulpmiddelen ter ondersteuning van het verpleegkundig primair proces op een afdeling dagbehandeling', te initiëren. In 1999 verscheen de eerste versie van dit model met hulpmiddelen. In 2009 startte de onderwijscommissie van de NVDK een traject om het 'model primair proces dagbehandeling' te actualiseren.

### **De ontwikkeling van de hulpmiddelen**

De doelstelling van het werken met hulpmiddelen voor het proces van dagbehandeling is: 'het bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening in dagbehandeling door ontwikkeling van een aantal hulpmiddelen, waarmee op gestructureerde wijze invulling gegeven kan worden aan het primair proces.' Deze hulpmiddelen zijn ontwikkeld in het kader van het verpleegkundig proces op een afdeling dagbehandeling. Het verpleegkundig proces op een afdeling dagbehandeling valt in de volgende fasen uiteen:

- De beslissing tot opname in dagbehandeling
- De verpleegkundige anamnese
- Het verblijf op de afdeling
- De beslissing tot ontslag
- Het ontslag
- De evaluatie van de zorg

### **De hulpmiddelen**

De volgende hulpmiddelen zijn ontwikkeld:

- een gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging;
- verpleegkundige selectiecriteria voor opname;
- een checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese;
- verpleegkundige ontslagcriteria,
- een checklist ter ondersteuning van de ontslagprocedure;
- een vragenlijst ten behoeve van de evaluatie van het verpleegkundig zorgproces.

Deze zes hulpmiddelen sluiten aan op de fasen van het bovengenoemde verpleegkundig proces en vormen een geheel. Dit geheel noemen wij: 'Model primair proces dagbehandeling'.

Het model dient als hulpmiddel bij de uitvoering van de verpleegkundige zorgverlening op een afdeling dagbehandeling.

WANNEER	FASEN VERPLEEGKUNDIG PROCES	INZET HULPMIDDELEN	
Voor opname	De beslissing tot opname in dagbehandeling	Verpleegkundige selectiecriteria opname	Gegevens- set verpleeg- kundige verslag- legging
Voor opname	De verpleegkundige anamnese	Checklist ondersteuning verpleegkundige anamnese	
Tijdens opname	Het verblijf op de afdeling		
Tijdens opname	De beslissing tot ontslag	Verpleegkundige ontslagcriteria	
Tijdens opname	Het ontslag	Checklist ondersteuning ontslagprocedure	
Na opname	De evaluatie van de zorg	Vragenlijst evaluatie verpleegkundig zorgproces	

In samenwerking met het Nederlands Normalisatie Instituut NEN is de voornorm voor het chirurgische proces van dagbehandeling uit 1996 verder doorontwikkeld. In 2002 vond een toetsing plaats van de norm in de praktijk onder leiding van het CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. In 2006 werd de definitieve norm 7500 voor het proces van chirurgische dagbehandeling vastgesteld.

Het model is afgestemd op de NEN norm 7500 voor het chirurgische proces van dagbehandeling en de PACE-normen voor dagbehandeling.

Verder zijn bij de ontwikkeling van de hulpmiddelen de volgende landelijk geldende kaders richtinggevend geweest:

- de wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- de WGBO;
- de WPR;
- de BOPZ;
- de (herziene) consensusrichtlijnen voor de verpleegkundige verslaglegging (1999) van de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

### Werken met het model

Zoals gezegd biedt het model een aantal verpleegkundige hulpmiddelen, die geënt zijn op het verpleegkundig proces waarbij de zorgvrager een snelle doorlooptijd heeft. Uitgangspunt hierbij is dat in ieder geval, de noodzakelijke zorg uitgevoerd moet worden. Het model biedt aanwijzingen voor de inhoud van die noodzakelijke zorg, binnen iedere fase van het verpleegkundig proces op een afdeling dagbehandeling. Toch kan dit per afdeling min of meer afwijken. Het is daarom van belang het model aan te passen aan de situatie op de afdeling. De verschillende hulpmiddelen zullen door de verpleegkundige afdelingsmedewerkers ter discussie moeten worden gesteld. Dat wil zeggen dat ieder hulpmiddel wordt bekeken vanuit het oogpunt: "Hoe doen wij dat?".

Belangrijke uitgangspunten moeten natuurlijk gehandhaafd blijven, maar lokale werkwijzen, zoals het voeren van een anamnesegegesprek op de polikliniek of op de afdeling, zullen moeten worden aangepast. Dit hangt af van of er sprake is van een anesthesiologisch en/of verpleegkundig spreekuur.

Kortom, het model met daarbinnen de hulpmiddelen, is algemeen geformuleerd met als doel het op alle afdelingen dagbehandeling in Nederland toepasbaar te laten zijn.

## Het model

U treft op de volgende bladzijden een model aan, bestaande uit een zestal hulpmiddelen, die op basis van het hierboven beschreven verpleegkundig proces op elkaar zijn afgestemd.

- De gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging is een schriftelijke weergave van iedere stap in het uitgevoerde zorgproces.
- De verpleegkundige selectiecriteria voor opname in dagbehandeling zijn gebaseerd op het draagkracht/draaglastmodel dat is ontwikkeld door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Daarnaast is bij de ontwikkeling van de criteria gebruik gemaakt van de functionele gezondheidspatronen volgens M. Gordon, welke naar de praktijk van dagbehandeling zijn vertaald.
- De checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese is gebaseerd op de verpleegkundige selectiecriteria voor opname in dagbehandeling.
- Op basis van de verpleegkundige ontslagcriteria wordt besloten of de zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt met ontslag kan. Het spreekt voor zich dat deze criteria direct verband houden met de verpleegkundige selectiecriteria voor opname in dagbehandeling.
- De checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure geeft aan welke acties moeten worden ondernomen, opdat de zorgvrager daadwerkelijk naar huis kan.
- De evaluatie van het verpleegkundig proces helpt de verpleegkundige terug te kijken op het uitgevoerde verpleegkundige zorgproces.

## ***Gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging op een afdeling dagbehandeling***

### **A. Inleiding**

De verpleegkundige verslaglegging is een schriftelijke weergave van een belangrijk gedeelte van het uitgevoerde zorgproces. Het verpleegkundig proces op een afdeling dagbehandeling kenmerkt zich door:

1. De beslissing tot opname in dagbehandeling
2. De verpleegkundige anamnese
3. Het verblijf op de afdeling
4. De beslissing tot ontslag
5. Het ontslag
6. De evaluatie van de zorg

De vormgeving van het op de afdeling te ontwikkelen verpleegkundig dossier, dient zodanig te zijn dat stappen van het bovengenoemde proces daarin zijn te herkennen.

#### *Uitgangspunten voor verslaglegging*

De verpleegkundige verslaglegging dient als hulpmiddel bij:

- het nemen van beslissingen tijdens het verpleegkundig zorgproces.
- de communicatie tussen de verschillende zorgverleners;
- de continuïteit van het onderzoeks / behandelprogramma .

Tevens dient de verpleegkundige verslaglegging de mogelijkheid te bieden om:

- de verpleegkundige zorg te verantwoorden;
- de verpleegkundige zorg te evalueren.

Op veel afdelingen dagbehandeling zijn dossiers van zorgvragers een dag voorafgaand aan de opname op de afdeling aanwezig.

Na ontslag dient het dossier van de zorgvrager tot aanvang van de volgende werkdag op een voor de huisarts en/of waarnemer en patient en/of wettelijk vertegenwoordiger bereikbare plaats in de instelling, aanwezig te zijn.

#### *Een gegevensset ten behoeve van de verpleegkundige verslaglegging*

In iedere instelling wordt gebruik gemaakt van formulieren die passen binnen de lay-out van het dossier van de zorgvrager in de instelling. De verpleegkundige verslaglegging op een afdeling dagbehandeling dient hierop geen uitzondering te zijn. Om een zekere mate van uniformiteit na te streven dient de inhoud van het formulier voor de verpleegkundige verslaglegging op de afdelingen dagbehandeling in Nederland daartegen wel in zekere mate overeen te stemmen. Immers grote verschillen hierin leiden ook tot verschillen in de mate van kwaliteit. Een zekere mate van uniformiteit gaat dit tegen.

Derhalve wordt hier een gegevensset gepresenteerd, die als uitgangspunt gehanteerd kan worden om, op iedere afdeling dagbehandeling, een eigen formulier ten behoeve van de verpleegkundige verslaglegging te ontwikkelen. Vanaf 2009 wordt in toenemende mate met een elektronisch dossier gewerkt.

## **B. De gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging**

### Algemene gegevens

1. Gegevens van de patient m.b.v. ponsplaatje of barcode met daarop o.a.: patiëntnummer etc.
2. Extra telefoonnummer contactpersoon

### Medische gegevens

3. Huisarts
4. Behandelend specialist
5. Medebehandelaars / consultants
6. Anesthesioloog
7. Opname-indicatie en/of medische diagnose
8. Eventueel de nevendiagnose(n)
9. Allergiën
11. Dieet
12. Voorgenomen onderzoek/behandeling
13. Soort anesthesie / gewenste anesthesie

### Gegevens met betrekking tot de verpleegkundige beslissing of de zorgvrager in aanmerking komt voor dagbehandeling

14. Komt de zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt in aanmerking voor opname in dagbehandeling? Indien nee, waarom niet. Indien ja, welke verpleegkundige diagnoses / interventies zijn er? (zie verpleegkundige selectiecriteria voor opname in dagbehandeling)
15. Indien vanuit verpleegkundig oogpunt bezwaar is tegen opname in dagbehandeling, dient overleg plaats te vinden met de specialist. De uitkomst van dit overleg dient te worden gerapporteerd.

### Gegevens met betrekking tot de verpleegkundige anamnese

16. Alle items benoemd in de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese dienen per onderdeel terug te vinden te zijn in de verpleegkundige verslaglegging. (zie checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese).

### Gegevens met betrekking tot het verblijf op de afdeling tijdens de opname

17. Tijdstip van opname
18. Controle gegevens
19. Verpleegkundige diagnoses
20. Verpleegkundige interventies en de uitvoering daarvan
21. Protocollaire zorgverlening
22. Opdrachten van artsen (observaties metingen en dergelijke)
23. Tijdstip van onderzoek / behandeling
24. Tijdstip terug van de verkoeverkamer
25. Medicatie

Gegevens met betrekking tot de beslissing of de zorgvrager in aanmerking komt voor ontslag

26. Komt de zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt in aanmerking voor ontslag? Indien nee, waarom niet? Indien ja, zijn er nog verpleegkundige interventies te waarborgen voorafgaand aan het ontslag? (zie verpleegkundige ontslagcriteria)
27. Indien vanuit verpleegkundig oogpunt bezwaar is tegen ontslag, dient overleg plaats te vinden met de specialist. Uitkomst van dit overleg dient te worden gerapporteerd.
28. Tijdstip van ontslag
29. Werkelijk uitgevoerd onderzoek / behandeling
30. Werkelijk gegeven anesthesie

Gegevens met betrekking tot de ontslagprocedure

31. Alle items benoemd in de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure dienen per onderdeel terug te vinden te zijn in de verpleegkundige verslaglegging. (zie checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure).

Gegevens met betrekking tot de nazorg bijvoorbeeld in de vorm van een belronde

32. Een aantal afdelingen dagbehandeling doet in het kader van de nazorg een dag na de opname een belronde. Indien van toepassing, dienen gegevens hierover in de verslaglegging te worden gerapporteerd.



## C. Handleiding bij de gegevensset voor de verpleegkundige verslaglegging

In deze handleiding wordt aangegeven welke gegevens van het uitgevoerde zorgproces moeten worden verzameld en vastgelegd en op welk moment.

<p><i>Algemene gegevens</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gegevens ponsplaatje met daarop o.a.: Naam, Adres, Woonplaats, Geboortedatum, Telefoonnummer</li> <li>2. Extra telefoonnummer contactpersoon</li> </ol> <p><i>Medische gegevens</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Huisarts</li> <li>4. Behandelend specialist</li> <li>5. Medebehandelaars / consulenten</li> <li>6. Anesthesioloog</li> <li>7. Opname-indicatie en/of medische diagnose</li> <li>8. Eventueel de nevendiagnose(n)</li> <li>9. Voorgenomen onderzoek/behandeling</li> <li>10. Soort anesthesie / gewenste anesthesie</li> </ol> <p><i>Gegevens met betrekking tot de verpleegkundige beslissing of de zorgvrager in aanmerking komt voor dagbehandeling</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Komt de zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt in aanmerking voor opname in dagbehandeling? Indien nee, waarom niet. Indien ja, welke verpleegkundige diagnoses / interventies zijn er? (zie verpleegkundige selectie criteria voor opname)</li> <li>12. Indien vanuit verpleegkundig oogpunt bezwaar is tegen opname in dagbehandeling, dient overleg plaats te vinden met de specialist. Uitkomst van dit overleg dient te worden gerapporteerd.</li> </ol> <p><i>Gegevens met betrekking tot de verpleegkundige anamnese</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Alle items benoemd in de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese dienen per onderdeel terug te vinden te zijn in de verpleegkundige verslaglegging. (zie checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese).</li> </ol>	<p>Alle formulieren in het zorgvrager dossier dienen voorzien te zijn van een afslag van het patiëntplaatje (ponsplaatje).</p> <p>Zodra deze informatie bekend is en het zorgvragerdossier op de afdeling is, dient dit gerapporteerd te worden of opgenomen in het EPD.</p> <p>Hierbij dienen de verpleegkundige selectiecriteria voor opname te worden gebruikt. Van te voren dient er besloten te worden of de patiënt in aanmerking komt voor de dagbehandeling. In een gezamenlijk genomen besluit wordt bepaald of een zorgvrager in aanmerking komt voor opname in dagbehandeling. Tijdens en/of direct volgend op dat gesprek dienen deze gegevens te worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD. (volgens CBO preoperatieve richtlijn 2009)</p> <p>Hierbij dient de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige anamnese te worden gebruikt. Tijdens en/of direct volgend op het anamnesegebesprek dienen deze gegevens te</p>
---	--

<p><i>Gegevens met betrekking tot het verblijf op de afdeling tijdens de opname</i></p> <p>14. Tijdstip van opname  15. Controle gegevens  16. Verpleegkundige diagnoses  17. Verpleegkundige interventies en de uitvoering daarvan  18. Protocolaire zorgverlening  19. Opdrachten van artsen (observaties metingen en dergelijke)  20. Tijdstip van de onderzoek / behandeling  21. Tijdstip terug van de verkoeverkamer  22. Medicatie</p> <p><i>Gegevens met betrekking tot de beslissing of de zorgvrager in aanmerking komt voor ontslag</i></p> <p>23. Komt de zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt in aanmerking voor ontslag? Indien nee, waarom niet? Indien ja, rapporteer de evt. verpleegkundige interventies voorafgaand aan het ontslag (zie verpleegkundige ontslagcriteria)</p> <p>24. Indien vanuit verpleegkundig oogpunt bezwaar tegen is ontslag, dient overleg plaats te vinden met de specialist. Uitkomst van dit overleg dient te worden gerapporteerd.</p> <p>25. Tijdstip van ontslag  26. Werkelijk uitgevoerd onderzoek / behandeling  27. Werkelijk gegeven anesthesie</p> <p><i>Gegevens met betrekking tot de ontslagprocedure</i></p> <p>28. Alle items benoemd in de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure dienen per onderdeel terug te vinden te zijn in de verpleegkundige verslaglegging. (zie checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure).</p> <p><i>Gegevens met betrekking tot de nazorg</i></p> <p>29. Een aantal afdelingen dagbehandeling doet in het kader van de nazorg een dag na de opname een belronde. Indien van toepassing, dienen gegevens hierover in de verslaglegging te worden gerapporteerd.</p>	<p>worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD.</p> <p>Gedurende dit deel van het verpleegproces dienen de gegevens, zodra deze bekend zijn te worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD.</p> <p>Hierbij dienen de verpleegkundige ontslagcriteria te worden gebruikt. Tijdens een gesprek wordt bepaald of een zorgvrager met ontslag kan. Tijdens en/of direct volgend op dat gesprek dienen deze gegevens te worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD.</p> <p>Hierbij dient de checklist ter ondersteuning van de verpleegkundige ontslagprocedure te worden gebruikt. Tijdens en/of direct volgend op het ontslaggesprek dienen deze gegevens te worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD.</p>
---	--

	Tijdens een eventuele belronde dient hierover direct te worden gerapporteerd of opgenomen in het EPD
--	--

*Iedere verpleegkundige rapportage dient door een verpleegkundige met naam te worden ondertekend of aangevinkt binnen het EPD!*

## ***Verpleegkundige selectiecriteria voor opname in dagbehandeling***

### **A. Inleiding**

Verpleegkundige opnamecriteria zijn meetbare verpleegkundige beroepsinhoudelijke elementen op basis waarvan de verpleegkundige beslist of een zorgvrager zorginhoudelijk in aanmerking komt voor dagbehandeling. Ze zijn ontwikkeld met als doel het op een gestructureerde en eensluidende wijze vast te stellen of een zorgvrager vanuit verpleegkundig oogpunt op de afdeling dagbehandeling opgenomen kan worden.

De verpleegkundige opnamecriteria zijn gebaseerd op het draagkracht/draaglastmodel, ontwikkeld door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, CBO. Hierbij wordt de draaglast van de voorgenomen behandeling afgewogen tegen de draagkracht van de zorgvrager.

De draaglast van het onderzoek / behandeling is (naast organisatorische aspecten, deskundigheid van de hulpverlener, etcetera) te onderscheiden in drie aspecten:

1. fysieke impact
2. psychische impact
3. kans op complicaties

De draagkracht van de zorgvrager wordt onderverdeeld in:

1. fysieke status
2. psycho-sociale status
3. opvang in de thuissituatie
4. faciliteiten in de thuissituatie.

In het algemeen kan gesteld worden dat een zorgvrager niet in dagbehandeling opgenomen kan worden indien de draaglast van de verrichting groter is dan de draagkracht van de zorgvrager.

Om hierover een goed oordeel te kunnen geven moeten beide punten, draaglast en draagkracht, in kaart gebracht worden.

#### *Draaglast*

De draaglast is (ondermeer) afhankelijk van de ingreep. Verpleegkundigen hebben kennis omtrent de fysieke en psychische impact van de ingreep/behandeling en de kans op complicaties. Van de ingreep/behandeling zijn (multidisciplinaire) protocollen beschikbaar.

#### *Draagkracht*

De draagkracht van de zorgvrager zal door een verpleegkundige in kaart moeten worden gebracht tijdens het verpleegkundig anamnesegegesprek, voorafgaand aan het besluit tot opname in dagbehandeling.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen harde criteria en zachte criteria.

Een hard selectie criterium voor opname is een criterium waaraan de zorgvrager moet voldoen om in aanmerking te komen voor opname in dagbehandeling. Het gaat om zaken die niet door de verpleegkundige te beïnvloeden zijn. Een patiënt met een nevendiagnose waardoor uitgebreide verpleegkundige zorg en begeleiding op een klinische afdeling noodzakelijk is, komt niet in aanmerking voor behandeling in dagbehandeling.

Een zacht selectie criterium voor opname is ook een criterium waaraan de zorgvrager moet voldoen om in aanmerking te komen voor opname in dagbehandeling. Het gaat hier echter om zaken die wel door verpleegkundige interventies te beïnvloeden zijn, waardoor opname in dagbehandeling alsnog mogelijk wordt. Een voorbeeld kan zijn het opnemen van een zorgvrager met een verstandelijke handicap.

## B. De Verpleegkundige Selectiecriteria

### Hard verpleegkundig selectie criterium voor opname

- 1 De zorgvrager kan verpleegd worden op een afdeling dagbehandeling indien na het onderzoek/de behandeling slechts die verpleegkundige zorg nodig is, die past binnen het tijdbestek van een afdeling dagbehandeling.**

### Zachte verpleegkundige selectiecriteria voor opname

- 1 De zorgvrager kan verpleegd worden op een afdeling dagbehandeling indien hij/zij aangeeft gemotiveerd te zijn voor opname en behandeling op deze afdeling.**

#### Toelichting:

Indien de zorgvrager aan alle criteria voldoet om opgenomen te worden, maar hij/zij niet gemotiveerd is om de randvoorwaarden te regelen of te laten regelen (ook niet na gesprekken), dan komt deze zorgvrager niet in aanmerking voor dagbehandeling.

- 2 De zorgvrager kan verpleegd worden op een afdeling dagbehandeling indien hij/zij aangeeft een reëel inzicht te hebben met betrekking tot:**
  - het geplande onderzoek/behandeling
  - de anesthesie
  - de opname op een afdeling dagbehandeling
  - voorbereiding en nazorg thuis
  - (on)mogelijkheid tot klinische zorgvrager worden
  - inzagerecht, klachtrecht

#### Toelichting:

De zorgvrager heeft reëel inzicht in:

- het geplande onderzoek/behandeling: de aard en de consequenties hiervan ,
- de anesthesie: de vorm, de toedieningswijze en de consequenties van de anesthesie,
- de opname in dagbehandeling: de procedure,

- de voorbereiding en nazorg thuis: de consequenties van de opname gerelateerd aan het onderzoek/de behandeling in de thuisituatie,
- de (on)mogelijkheid tot klinische opname: de zorgvrager is hiervan op de hoogte en weet wat de consequenties zijn.

**3 De zorgvrager kan verpleegd worden op een afdeling dagbehandeling indien er geen bestaande of te verwachten verpleegkundige diagnoses zijn die een belemmering vormen voor deze opname.**

Belemmerende verpleegkundige diagnoses zijn:

- therapie-ontrouw
- grote zelfzorgtekorten, ADL afhankelijkheid
- vrees/angst
- verstoorde verbale communicatie
- lage pijndrempel/pijngrens<sup>1</sup>
- dreigend geweld
- verstoord denken
- dreigende zelfverminking

Indien zich een van deze verpleegkundige diagnoses voordoet kan opname op de afdeling dagbehandeling slechts mogelijk worden wanneer de zorgvrager begeleid wordt.

Toelichting:

- **therapie-ontrouw:**
  - het niet volgen van de voorschriften van de arts en de verpleegkundige.
- **grote zelfzorgtekorten, ADL afhankelijkheid:**
  - wanneer de zorgbehoeften na het onderzoek/de behandeling dusdanig zijn dat deze door de mantelzorg en/of professionele zorg niet op te vangen zijn, is opname in dagbehandeling niet mogelijk,
  - wanneer de zorgvraag van een zorgvrager groter is dan het zorgaanbod op de afdeling dagbehandeling, is opname in dagbehandeling niet mogelijk.
- **vrees/angst:**
  - wanneer deze niet op te vangen is door de eigen begeleiding of verpleegkundigen is opname in dagbehandeling niet mogelijk.
- **verstoorde verbale communicatie:**
  - vreemde talen: wanneer de communicatie niet tot stand kan komen met behulp van eigen begeleiding of de verpleegkundigen en/of tolkentelefoon is opname in dagbehandeling niet mogelijk omdat door de verstoorde communicatie de te nemen maatregelen in de thuisituatie niet afgedekt zijn,
  - handicaps: wanneer de communicatie niet tot stand kan komen met behulp van eigen begeleiding of de verpleegkundigen en/of computer is opname in dagbehandeling niet mogelijk omdat door de verstoorde communicatie de te nemen maatregelen in de thuisituatie niet afgedekt zijn.

<sup>1</sup> Conform de consensusrichtlijn 'Verpleegkunde bij Pijn' van de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, CBO.

- **lage pijndrempel/pijngrens:**
  - wanneer er geen oplossing is om dit op te vangen en te begeleiden bestaat er reëel gevaar dat er zich problemen voordoen in de thuissituatie, zodat opname in dagbehandeling niet mogelijk is.
- **dreigend geweld:**
  - detentie: wanneer er geen garantie gegeven wordt dat er gedurende de hele opnamedag professionele bescherming voor verpleegkundigen en andere hulpverleners geboden wordt, is opname in dagbehandeling niet mogelijk totdat die bescherming wel geboden wordt,
  - handicaps: dit betreft de groep agressieve verstandelijk gehandicapten. Hiervoor geleiden dezelfde argumenten als voor detentie.
- **verstoord denken:**
  - wanneer door verwardheid of een andere vorm van verstoord denken geen geschikte begeleiding is die het gehele zorgproces begeleidt is opname in dagbehandeling niet mogelijk totdat dit wel gerealiseerd is.
- **dreigende zelfverminking:**
  - hiervoor moet geschikte begeleiding gerealiseerd zijn om het hele zorgproces te ondersteunen wil de zorgvrager in dagbehandeling opgenomen kunnen worden.

#### 4 **De zorgvrager kan verpleegd worden op een afdeling dagbehandeling indien hij/zij aangeeft over voldoende mogelijkheden tot begeleiding vanuit de mantelzorg te beschikken.**

Onder voldoende mogelijkheden wordt verstaan:

- vervoer van ziekenhuis naar huis, de zorgvrager wordt dringend geadviseerd ,op geen enkele wijze zelf deel te nemen aan het verkeer
- in verband met het complicatierisico is de reistijd van belang, opdat de zorgvrager snel een beroep kan doen op de eerstelijnszorg
- de zorgvrager wordt dringend geadviseerd de eerste 24 uur na de opname begeleiding thuis te hebben
- de zorgvrager dient over het telefoonnummer van de huisarts of diens vervanger te beschikken
- de zorgvrager wordt dringend geadviseerd de eerste 24 uur na opname geen lichamelijk en/of psychisch belastende werkzaamheden uit te voeren
- de zorgvrager beschikt (eventueel) over begeleiding gedurende de opnamedag

Indien er onvoldoende mantelzorg gegarandeerd kan worden bestaat de mogelijkheid tot het inschakelen van professionele zorg (thuiszorg en/of huishoudelijke hulp).

#### Toelichting:

Voldoende mogelijkheden tot begeleiding vanuit de mantelzorg:

- **vervoer van ziekenhuis naar huis:**
  - wanneer een zorgvrager een vorm van verdooving heeft gekregen die het geestelijke en/of lichamelijke vermogen heeft beïnvloed wordt de zorgvrager dringend geadviseerd niet zelf actief deel te nemen aan het verkeer. Dat wil zeggen, de zorgvrager laat zich rijden in eigen auto, taxi of wordt op indicatie door de ambulance opgehaald. Iedere andere vorm van vervoer wordt dringend afgeraden in verband met mogelijk optredende complicaties. Lukt dit niet dan is opname in dagbehandeling niet mogelijk. (Er kan hier ook sprake zijn van afspraken met de zorgverzekeraars).

- **de reistijd:**
  - wanneer de kans op mogelijke complicaties na onderzoek/behandeling groot is, kan een zorgvrager die lang moet reizen niet in dagbehandeling worden opgenomen,
  - wanneer een zorgvrager die lang moet reizen (onafhankelijk van de mate van complicatie's) geen vlotte toegang heeft tot het ziekenhuis in de buurt, kan deze zorgvrager niet in dagbehandeling worden opgenomen.
- **de zorgvrager wordt dringend geadviseerd de eerste 24.00u na opname zorg te dragen voor begeleiding thuis**
  - indien er complicaties optreden is het noodzakelijk dat de begeleider actie onderneemt,
  - wanneer geen mantelzorg en/of professionele zorg georganiseerd kan worden voor de eerste 24.00u na opname, is opname in dagbehandeling niet mogelijk.
- **de zorgvrager dient over het telefoonnummer van de huisarts of diens vervanger te beschikken.**
- **de zorgvrager wordt dringend geadviseerd de eerste 24 uur na opname geen lichamelijk en/of psychisch belastende werkzaamheden uit te voeren:**
  - zorg voor gezinsleden en/of andere zaken,
  - belangrijke beslissingen zoals het ondertekenen van belangrijke documenten of andere zaken.
- **de zorgvrager beschikt (eventueel) over begeleiding gedurende de opnamedag:**
  - indien de verpleegkundige inschat dat het zorgproces voor de zorgvrager beter verloopt, wanneer hij/of zij begeleid wordt vanuit de mantelzorg, dan is dit mogelijk.

**5 De zorgvrager kan worden verpleegd op een afdeling dagbehandeling indien hij/zij aangeeft voldoende faciliteiten te beschikken met betrekking tot zelfzorg in de thuissituatie.**

Onder voldoende faciliteiten wordt verstaan:

- geschikte en/of aan te passen woonsituatie (bed, postoel, etc)
- voldoen aan de hygiënevoorschriften gerelateerd aan de aard van het onderzoek/de behandeling
- in geval van optredende complicaties moet het mogelijk zijn via een communicatiemiddel hulp in te schakelen van de huisarts of andere hulpverleners (telefoon, patiënten alarm)

Toelichting:

voldoende faciliteiten in de thuissituatie:

- **geschikte en/of aan te passen woonsituatie:**
  - soms zijn kleine aanpassingen nodig om er voor te zorgen dat het zorgproces in de thuissituatie voortgezet kan worden. Bestaat die mogelijkheid niet, dan is opname in dagbehandeling niet mogelijk.
- **geschikte wasgelegenheid:**
  - dit is gerelateerd aan het onderzoek/ de behandeling. Wanneer er spake is van specifieke hygiëne-voorschriften moet de mogelijkheid bestaan deze in de thuissituatie op te volgen (douche, zitbaden).
- **telefoon aanwezig**



**CHECKLIST TER ONDERSTEUNING VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ANAMNESE OP EEN AFDELING DAGBEHANDELING**

Naam: .....

Voorgenomen behandeling/onderzoek: .....

Datum behandeling/onderzoek:.....

Verwijzend specialist:.....

Datum opnamegesprek: .....

Telefoonnummer contactpersoon:.....

- De zorgvrager is geïnformeerd over de voorgenomen behandeling/onderzoek door de specialist en kan in eigen woorden vertellen wat er gaat gebeuren.  
 ja       nee, .....
- De zorgvrager heeft relevant voorlichtingsmateriaal met betrekking tot dagbehandeling ontvangen.  
 ja       nee, .....
- De zorgvrager heeft relevante informatie ontvangen met betrekking tot patiëntenrecht, WGBO, klachtrecht en privacywetgeving.  
 ja       nee, .....
- De zorgvrager is gezien en geïnformeerd door de anesthesioloog.  
 ja       n.v.t.       nee, .....
- Zijn er bijzonderheden/afspraken voortgekomen uit het bezoek aan de polikliniek anesthesiologie/ pré-operatief onderzoek?  
 nee       n.v.t.       ja,.....
- Reeds opgedane ziekenhuiservaring.  
 geen       ja, bijzonderheden: .....

**A. Verpleegkundige aandachtspunten met betrekking tot:**

- A.D.L. zelfstandig
  - t.a.v. aan/uit kleden       nee       ja, .....
  - t.a.v. mobiliteit       nee       ja, .....
  - dieet       nee       ja, .....
  - overgevoeligheid       nee       ja, voor: .....
  - gebruik genotsmiddelen       nee       ja, op de hoogte gebracht van regelgeving (roken, drinken, drugs)
  - hulpmiddelen       nee       ja, ..... (neemt deze mee)
  - overige bijzonderheden: .....
- .....

## B. Voorlichting gegeven / controle afspraken over:

### De periode voorafgaand aan de dagopname

- opnamedag en -tijdstip/locatie
- het nuchter zijn
- het innemen/ niet innemen/meenemen van eventuele eigen medicatie + medicijnkaart
- douchen op de dag van de opname
- gebruik van deodorant/tandenpoetsen/ geen nagellak
- mee te nemen artikelen, zoals: pyjama/nachthemd, extra ondergoed, lektuur
- sieraden of andere kostbaarheden thuis laten

### De periode ten tijde van de dagopname

- de gang van zaken op de afdeling + openingstijden en \ evt. bezoektijden
- de gang van zaken omtrent de behandeling/onderzoek
- de begeleider mag bij de zorgvrager blijven met uitzondering van het moment waarop de eigenlijke behandeling/onderzoek plaats vindt.
- openingstijden (en mogelijkheden) van de ziekenhuiswinkel, restaurant

### De periode na de dagopname

- mate van mobiliteit/leefregels na de behandeling/onderzoek
- aanschaf van pijnstillers en/of verbandmiddelen, evt. op recept.
- advies met betrekking tot het vervoer in verband met ontslag
- begeleiding na opname
- Zorgvrager informeren over de belronde de volgende dag

## C. Verpleegkundige aandachtspunten met betrekking tot de sociale situatie:

- thuis/gezinssituatie       geen       wel, nl.....
- woonsituatie               geen       wel, nl.....
- werk/school/hobby's etc.  geen       wel, nl., geïnformeerd door behandelend specialist.
- ingeschakelde hulp       geen       wel, nl.....
- (mantelzorg /professionele zorg)  
  taalbarrière               geen       wel, nl..... Tolk nodig: .....
- levensovertuiging/religie  geen       wel, nl.....

Overige bijzonderheden: .....

.....

.....

### De zorgvrager (begeleider) is geïnformeerd over met wie hij/zij contact op moet nemen bij:

- a) Tussentijdse veranderingen in de gezondheidssituatie (koorts, ziektes, etc.)  
     ja       nee, .....
- b) Vragen met betrekking tot de behandeling/onderzoek

- ja       nee, .....
- c) Vragen en/of problemen gedurende de eerste 24 uur na de dagopname
- ja       nee, .....
- d) Zorgvrager heeft hiertoe de relevante telefoonnummers ontvangen
- ja       nee, .....

Naam verpleegkundige:.....

### ***Verpleegkundige ontslagcriteria dagbehandeling***

## **A. Inleiding**

Verpleegkundige ontslagcriteria zijn meetbare verpleegkundige beroepsinhoudelijke elementen op basis waarvan de verpleegkundige beslist onder welke condities de zorgvrager met ontslag kan.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen harde criteria en zachte criteria.

Een hard ontslagcriterium is een criterium waaraan de zorgvrager moet voldoen om in aanmerking te komen voor ontslag. Het gaat om zaken die niet door de verpleegkundige te beïnvloeden zijn.

Een zacht ontslagcriterium is een criterium die door verpleegkundige interventies te beïnvloeden is. Het betreft die specifieke aspecten, die voorafgaand aan het ontslag gewaarborgd dienen te zijn.

## **B. De verpleegkundige neemt het besluit tot ontslag op basis van de volgende criteria:**

### ***Harde verpleegkundige ontslagcriteria***

1. De zorgvrager is continu wakker.
2. De zorgvrager heeft het gevoel in de verdoofde lichaamsdelen terug (na plexus-, bierse-, of lokaal anesthesie) en kan deze lichaamsdelen gebruiken.
3. De zorgvrager heeft geurineerd (na spinaal anesthesie en na bepaalde urologische/gynaecologische onderzoeken/behandelingen).
4. De zorgvrager vertoont geen acute verwardheidsverschijnselen<sup>2</sup>.
5. De zorgvrager heeft geen circulatiestoornissen, bij wond- en verbandcontrole blijkt dat er geen bijzonderheden zijn.
6. De thuissituatie is conform de afspraken (vervoer naar huis, opvang eerste 24 uur, telefoonnummer huisarts bekend).

<sup>2</sup> Conform de richtlijn 'Acuut Optredende Verwardheid' van de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, CBO.

7. Met betrekking tot de nazorg geeft de zorgvrager (begeleider) aan voldoende en juiste informatie te hebben ontvangen over:
  - eten en drinken;
  - leefregels;
  - hoe te handelen bij complicaties;
  - eventuele instructies (krukken, infuus, drains, drukverband/tampon, mitella, etc).
8. De zorgvrager geeft aan de bovengenoemde informatie te hebben begrepen.

Zachte verpleegkundige ontslagcriteria

09. De zorgvrager ervaart geen pijn of vindt de pijn acceptabel in relatie tot onderzoek/behandeling.
10. De zorgvrager is niet misselijk of geeft aan de misselijkheid acceptabel te vinden in relatie tot onderzoek/behandeling.  
De zorgvrager geeft aan niet duizelig te zijn.
11. Gelet op de anesthesievorm heeft de zorgvrager gegeten / gedronken.
12. De zorgvrager (begeleider) geeft aan in staat te zijn naar huis te kunnen.

### **Checklist verpleegkundige ontslagprocedure**

Nadat de verpleegkundige (en medische) beslissing is genomen dat de zorgvrager met ontslag kan, moeten minimaal de volgende acties worden ondernomen, opdat de zorgvrager daadwerkelijk naar huis kan.

1. Het tijdstip van ontslag is in overleg met de zorgvrager vastgesteld  
 ja       nee
2. De familie/relatie is op de hoogte gebracht van het ontslag  
 ja       nee
3. Poli afspraak/vervolgbehandeling is geregeld en meegegeven  
 ja       nee       n.v.t.
4. Eventuele vervolgafspraken met andere disciplines zijn gemaakt  
 ja       nee       n.v.t.
5. Recepten voor (pijn)medicatie / verbandmiddelen zijn meegegeven  
 ja       nee       n.v.t.
6. Relevant schriftelijk voorlichtingsmateriaal is meegegeven  
 ja       nee       n.v.t.
7. Relevante telefoonnummers zijn meegegeven i.v.m. vragen en evt. complicatie  
 ja       nee
8. Indien noodzakelijk, zijn hulpmiddelen (rolstoel, krukken etc.) aanwezig  
 ja       nee       n.v.t.
9. Nagaan of de zorgvrager zijn eigendommen uit (nacht-)kast meeneemt  
 ja       nee.
10. Evaluatieformulier t.a.v. de verpleegkundige zorg meegegeven  
 ja       nee
11. Tijdstip van ontslag in zorgvragerdossier noteren  
 ja       nee
12. De verpleegkundige geeft de zorgvrager de brief van de specialist voor de huisarts mee  
 ja       nee

Naam verpleegkundige: .....

**Vragenlijst ten behoeve van de evaluatie van het verpleegkundig zorgproces op de afdeling dagbehandeling**

**A. Algemene gegevens**

1. Wat is uw geboortejaar?  
.....
  
2. Voor welk specialisme werd u opgenomen?  
.....
  
3. Wat was de reden van u opname?  
.....  
.....
  
4. Vond u dat het onderzoek/de behandeling in dagbehandeling kon plaatsvinden?  
 ja  
 nee, waarom niet?
  
5. Vond u het voorlichtingsmateriaal dat u vòòr de opname heeft ontvangen voldoende duidelijk?  
 ja  
 nee (meerdere antwoorden mogelijk)
  - a  onduidelijkheid over de gang van zaken op afdeling
  - b  onduidelijkheid over het nuchter zijn
  - c  onduidelijkheid over de benodigde opvang thuis
  - d  de informatie week af van hetgeen mondeling was verteld
  - e  andere reden namelijk ...

## B. Vragen over uw opname op de afdeling dagbehandeling

6. Werd u correct ontvangen bij de balie van de afdeling dagbehandeling?
- ja
  - nee (meerdere antwoorden mogelijk)
    - a  er was niemand aanwezig bij de balie
    - b  drukte/onrust in de wachtruimte
    - c  lange wachttijd, zonder informatie over de oorzaak hiervan
    - d  andere reden namelijk ...

7. Hoe vond u de verpleegkundige zorg vóór het onderzoek/de behandeling?  
(graag antwoord geven op a tot en met d)  
(Wilt u bij deze vraag het cijfer omcirkelen dat voor u van toepassing is)

		onvoldoende		vold.		prima
a)	deskundig	1	2	3	4	5
b)	respectvol	1	2	3	4	5
c)	aandacht van verpleegkundigen voor u	1	2	3	4	5
d)	waarborg voor privacy	1	2	3	4	5

8. Hoe vond u de verpleegkundige zorg ná het onderzoek/de behandeling?  
(graag antwoord geven op a tot en met d)  
(Wilt u bij deze vraag het cijfer omcirkelen dat voor u van toepassing is)

		onvoldoende		vold.		prima
a)	deskundig	1	2	3	4	5
b)	respectvol	1	2	3	4	5
c)	aandacht van verpleegkundigen voor u	1	2	3	4	5
d)	waarborg voor privacy	1	2	3	4	5

9. Kreeg u voldoende gelegenheid om uit te rusten na het onderzoek/de behandeling?
- ja
  - nee, (wilt u de reden hiervan aangeven?)

.....  
.....

## C. Vragen over het ontslag uit het ziekenhuis

10. Voelde u zich bij het ontslag uit het ziekenhuis voldoende in staat om weer naar huis te gaan?
- ja
  - nee (meerdere antwoorden mogelijk)
    - a  nog veel pijn
    - b  nog misselijk
    - c  onzeker
    - d  angstig
    - e  gespannen
    - f  andere reden, namelijk .....
11. Is er een ontslaggesprek met u gevoerd, voordat u naar huis ging?
- ja
  - nee
12. Indien er met u een ontslaggesprek is gevoerd, kreeg u tijdens dat gesprek voldoende informatie met betrekking tot de eerste 24 uur na uw opname in dagbehandeling?
- ja
  - nee (meerdere antwoorden mogelijk)
    - a  de informatie was niet duidelijk
    - b  er was onvoldoende gelegenheid om vragen te stellen
    - c  u was te slaperig om de informatie goed in u op te nemen
    - d  andere reden namelijk .....
13. Heeft u problemen ervaren tijdens het vervoer naar huis?
- nee
  - ja, (meerdere antwoorden mogelijk)
    - a  veel pijn
    - b  reisafstand bleek groot
    - c  oncomfortabele houding ten gevolge van het onderzoek/de behandeling
    - d  andere reden namelijk .....
14. Heeft u thuis nog problemen gehad?
- nee
  - ja, (wilt u de antwoorden die voor u van toepassing zijn aankruisen)
    - a  te veel pijn ondanks de pijnstillers
    - b  misselijkheid/braken
    - c  duizeligheid
    - d  andere reden namelijk .....



15. Wat is uw indruk van de afdeling dagbehandeling?  
(wilt u de antwoorden die voor u van toepassing zijn omcirkelen)
- a privacy tijdens de verzorging: goed / voldoende / onvoldoende
  - b hygiene: goed / voldoende / onvoldoende
  - c ontspanning (tijdschriften, muziek): goed / voldoende / onvoldoende
  - d temperatuur op zaal: goed / te koud / te warm
  - e comfort van het bed: goed / voldoende / onvoldoende
  - f gemengd verplegen: niet bezwaarlijk / bezwaarlijk
  - g de rust op de afdeling: goed / voldoende / onvoldoende

16. Heeft u nog bijzonderheden opgemerkt tijdens uw verblijf op de afdeling dagbehandeling die in deze vragenlijst nog niet aan de orde zijn geweest?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen in de bijgeleverde antwoordenvelop. U hoeft geen postzegel te plakken.

De aard of het karakter van uw antwoorden kan voor ons aanleiding zijn om contact met u op te nemen. Indien u dat niet bezwaarlijk vindt, gelieve hieronder uw naam, adres en telefoonnummer te vermelden.

Naam: ..... Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

## BELRONDE IN EZIS OP DE AFDELING DAGBEHANDELING

Was patiënt bereikbaar op moment van bellen?

- Ja
- Nee

Leeftijd patiënt: (automatisch gegenereerd)

1 Heeft u pijn gehad of heeft u nog pijn?

- Nee
- Ja, namelijk (invulveld)
- VAS-score (0-10)

2 Heeft u pijnstillers gebruikt?

- Nee, omdat
- Ja
  - Welke (invulveld)
  - Hoeveelheid (invulveld)
  - Was de pijnstilling voldoende ja / nee

3 Bent u misselijk geweest of nog misselijk?

- Niet misselijk
- Beetje misselijk
- Misselijk en braken

4 Heeft u een onderbroken nachtrust gehad? (alleen vragen bij kinderen)

- Ja
- Nee

5A Bij spinale anesthesie:

- Heeft u hoofdpijn gehad of nog hoofdpijn?
  - Ja
  - Nee
- Zo ja, wordt het bij het platliggen minder?
  - Ja
  - Nee
- Wordt het bij rechtop komen erger?
  - Ja
  - Nee

5B Bij Block:

- Heeft u problemen ondervonden van uw plaatselijke verdoving?
  - Ja, namelijk (invulveld)
  - Nee

6 Heeft u andere klachten of wondproblemen nav de operatie?

- Invulveld

7 Heeft u contact opgenomen met:

- Huisarts
  - Nee
  - Ja, reden: (invulveld)
- Specialist
  - Nee
  - Ja, reden: (invulveld)
- SEH
  - Nee
  - Ja, reden: (invulveld)

8 Zijn alle nazorgaspecten duidelijk?

- Zijn duidelijk
- Zijn nog een keer besproken

Aanvullende aantekeningen: (invulveld)

Nav gesprek met patiënt contact opgenomen met?

- Specialist? Reden (invulveld)
- Anesthesist? Reden (invulveld)
- Anders? (invulveld)
- Geen contact op hoeven nemen nav gesprek

Patiënt is gebeld door: (invulveld)

- Niet alle dagbehandelingspatiënten worden een dag na ontslag gebeld. Dit is een selectie op basis van wensen van patiënt of beoordeling van verpleegkundige. De patiënten die een (A)TE-behandeling ondergaan dienen allemaal gebeld te worden.
- Patiënten die in aanmerking komen voor de belronde zijn alleen “operatiepatiënten”.
- Alle vragen kunnen aan alle patiënten worden gevraagd. Vraag 1 t/m 3 worden sowieso aan iedereen gevraagd.
- Van de patiënten die een dag na ontslag gebeld moeten worden, wordt de verpleegkundige / medische status op de afdeling bewaard.
- Telefoonnummer en patiëntgegevens worden uit de papieren status gehaald.
- Verpleegkundige dient achter een computer ingelogd in EziS de patiënt te bellen.
- Patiënt wordt opgezocht in systeem, bovenstaande bellijst wordt naar boven gehaald.
- Als patiënt op moment van bellen niet bereikbaar is, wordt dit in het systeem geregistreerd. Zo weten we wel hoeveel patiënten initieel gebeld zouden worden. Verpleegkundige probeert in principe maar één keer contact te leggen met de patiënt.

Nav de belronde is de volgende **rapportage** gewenst (elke rapportage is een rapportage tov het totaal):

- Aantal patiënten dat is gebeld
- Aantal patiënten dat niet bereikbaar was op moment van bellen
- Aantal patiënten dat aangeeft geen pijn te hebben
- Gemiddelde pijnscore (per verrichting, DBC, specialist)
- Aantal patiënten dat pijnstillers gebruikt (per verrichting, DBC, specialist)
- Aantal patiënten waarbij pijnstilling onvoldoende was (per verrichting, DBC, specialist)
- Resultaten op vraag 4, 5A, 5B, 6, 7, 8 (per verrichting, DBC, specialist)