

**Trefwoorden**

- Visite lopen
- Ziekenhuiszorg

# Multidisciplinaire visite: ontwikkeling en implementatie van een blauwdruk

Er worden steeds meer complexe patiënten opgenomen in het ziekenhuis, die in een steeds kortere tijd worden behandeld. Efficiënt visite lopen is essentieel om de dagelijkse zorg voor de patiënt goed te organiseren en mensen goed voorbereid naar huis te laten gaan. In het AMC is efficiënt en kwalitatief visite lopen één van de tien verpleegkundige speerpunten. Verpleegkundigen en artsen hebben samen de randvoorwaarden en afspraken opgesteld voor de dagelijkse visite, met als doel de multidisciplinaire coördinatie van het zorgplan te optimaliseren. De randvoorwaarden zijn vertaald naar een blauwdruk die de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg waarborgt. Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van deze blauwdruk.

**Auteurs**

**Kim Verhaegh**, MSc

(Onderzoekscoördinator  
Vertrek en Nazorg, AMC),

**drs. Annamarieke Selier-**

**Boersma** (Senior stafadviseur  
patiëntenzorg AMC),

**Robert Simons**

(Verpleegkundig bestuurder

AMC), **Jeanet Steenbruggen**

(Verpleegkundig bestuurder

AMC) en **dr. Bianca Buurman**

(Senior verpleegkundig

onderzoeker AMC)

**Correspondentie**

Kim Verhaegh

E-mail: k.j.verhaegh@amc.uva.nl

## Complexere zorg tijdens kortere opname

De afgelopen jaren hebben ziekenhuizen te maken gekregen met steeds complexere patiënten die worden opgenomen. Bijna acht op de tien 80-plussers heeft meer dan één chronische ziekte. Met als gevolg dat de complexiteit van de zorgvraag is toegenomen en er in afnemende tijd meer interventies moeten worden uitgevoerd bij één patiënt (Veerde, Francke, Poortvliet & Vogel, 2007; Hoeymans & Schellevis, 2008; Gijsen et al., 2001). Daarnaast is de opnameduur van patiënten in academische ziekenhuizen in Nederland afgenomen. In 2010 is de opnameduur verkort tot gemiddeld 4,02 dagen (Bouwman, 2011). Dat betekent dat in steeds kortere tijd de behandeling moet worden uitgevoerd

en de patiënt moet worden voorbereid op het ontslag uit het ziekenhuis. Het is daarom van belang dat de communicatie tussen artsen en verpleegkundigen eenduidig en de dagelijkse patiëntenlogistiek gestroomlijnd is (Dingley, Daugherty, Derieg, & Persing, 2008; Gurses & Xiao, 2006; Kruk van der, 2009; Academisch Medisch Centrum, 2010b). De dagelijkse visite is bij uitstek het moment op de dag waarop het behandelplan van de patiënt centraal staat en artsen en verpleegkundigen met elkaar spreken over het verloop en de organisatie van zorg. Het is daarnaast een moment waarop de patiënten, bij goede organisatie, kunnen participeren in de besluitvorming over het zorgbehandelplan (Academisch Medisch Centrum, 2010a). De dagelijkse visite is daarom

# Onderzoek & Praktijk

Figuur 1.

AMC Blauwdruk Visite		
1.	Doel	Actuele (gezondheids)situatie patiënt bespreken
		Diagnostisch en/of therapeutisch plan bepalen
		Ontslagmanagement
		Informatie uitwisseling zorgverleners met de patiënt
		Onderwijs aan (co-)assistenten en studenten
2.	Deelnemers	Arts-assistent met supervisor
		Verpleegkundige
		Senior- of hoofdverpleegkundige
		Eventuele andere disciplines
		Patiënt
	Belangrijk!	<i>Er moet voldoende continuïteit van zorgverlening zijn.</i>
		<i>De arts en verpleegkundige moeten bekwaam zijn om bij de visite de benodigde besluiten te nemen.</i>
		<i>De supervisor is minimaal één deel van de visite of een aantal malen per week bij de visite aanwezig.</i>
		<i>De aanwezigheid van de senior- of hoofdverpleegkundige, minimaal een aantal malen per week, is bedoeld om knelpunten in de organisatie van de patiëntenzorg op de afdeling te signaleren om vervolgens adequate interventies in te kunnen zetten.</i>
3.	Checklist gespreksonderwerpen	Hoofdbehandelaar
		Reden van opname
		(Voorlopige) diagnose
		Behandelcode
		Parameters en problemen in (gezondheids)situatie patiënt
		Vitale functies (ademhaling, hartslag, tensie, temperatuur)
		Pijn
		Benauwdheid
		Decubitus
		Voedingstoestand (SNAQ-score)
		Vochtbalans
		Mobiliseren
		Psychosociale situatie
		Diagnostisch beleid
		Therapeutisch beleid
Medicatie		
Geplande ontslagdatum		
Ontslagbeleid		
Vragen van de patiënt		
Instemming patiënt therapeutisch beleid		
<i>In principe neemt de arts-assistent (met supervisor) de besluiten over benodigde diagnostiek, therapeutisch beleid, medicatie, geplande ontslagdatum en ontslagbeleid. Per besluit wordt vastgelegd wie wat doet.</i>		
5.	Plaats	Vorbereidende bespreking in afwezigheid van de patiënt (in overdrachtsruimte of op de gang met inachtneming van de privacy van de patiënt).
		Visite aan het bed in aanwezigheid van de patiënt.
6.	Spelregels	De visite heeft een centrale rol in de organisatie van de dag.
		De visite heeft per werkplek een vaste tijd van aanvang en een streven voor eindtijd.
		Arts en verpleegkundige bereiden de visite voor (parameters verzamelen, lichamelijk onderzoek etc.)
		Verpleegkundige bereidt de visite voor met patiënt.
		De visite wordt zo min mogelijk verstoord (daarover zijn afspraken vastgelegd).
		Alle besluiten worden direct schriftelijk vastgelegd.
		De privacy van de patiënt wordt gewaarborgd tijdens de visite.
Patiënt wordt in principe tijdens de visite geïnformeerd. Wanneer daar ruim tijd voor nodig is wordt daartoe tijdens de visite een moment gepland.		

het belangrijkste communicatie- en informatiemoment van de dag voor de patiënt, arts en verpleegkundigen.

## Huidige manier van visite lopen

In de praktijk bleek echter dat het visite lopen in het AMC niet altijd volgens eenzelfde systematiek verliep, waardoor taken en verantwoordelijkheden onduidelijk waren. Daarnaast ervoeren verpleegkundigen en artsen verschillende knelpunten in de multidisciplinaire samenwerking. Ten eerste werd de communicatie verstoord doordat artsen en verpleegkundigen niet goed voorbereid of niet op tijd beschikbaar waren, of artsen tijdens de visite telefonisch werden gestoord. Ten tweede was de informatieverstrekking onderling beperkt doordat artsen en verpleegkundigen vanuit hun eigen perspectief naar de problematiek van de patiënt kijken en handelen. Als laatste verliep de visite niet altijd efficiënt omdat degenen die de visite liepen niet voldoende bekwaam en bevoegd waren om de benodigde besluiten te kunnen nemen (Stitou Laaroussi, 2009). Het AMC had zich daarom ten doel gesteld om een blauwdruk voor de visite te ontwikkelen, met daarin één set van afspraken en randvoorwaarden die vervolgens AMC breed geïmplementeerd kunnen worden (Academisch Medisch Centrum, 2010b).

## Het orakel van Delphi

Om tot deze blauwdruk te kunnen komen, zijn er in de periode van 15 maart tot en met 20 april 2011 drie Delphirondes gehouden. Het doel van de Delphirondes is om met experts zelf besluiten te nemen over de vorm, inhoud en randvoorwaarden die essentieel zijn voor een goede multidisciplinaire visite

in het AMC. Deelnemers aan deze multidisciplinaire focusgroepbijeenkomsten waren artsen, verpleegkundigen en stafmedewerkers werkzaam in het AMC. Zij discussieerden op een systematische manier over zes onderwerpen gerelateerd aan de dagelijkse visite, namelijk:

1. Wat is het doel van de visite?
2. Wat is de inhoud van de visite?
3. Wie moeten er deelnemen aan de visite?
4. Welke besluiten moeten worden genomen?
5. Wie moeten deze besluiten nemen en?
6. Waar vindt de visite plaats?

Er werd gevraagd om vooral in hoofdlijnen te denken en niet te veel de nadruk te leggen op de implementatie van de uitkomsten. De gesprekken werden (met goedkeuring van de deelnemers) vastgelegd met audioapparatuur en uitgewerkt in transcripten. Onderzoekers identificeerden vervolgens de meest voorkomende antwoorden op de zes onderwerpen (Landsheer, 't Hart, de Goede & van Dijk, 2003). Daaruit kwamen vijf kernthema's naar voren:

1. doel van de visite
2. besluitvormingsmoment
3. onderwijsmoment
4. rol van de patiënt en
5. structuur van de visite.

Deze zullen hieronder verder worden toegelicht.

## Doel van de visite

*'Het is een heel belangrijk communicatiemoment tussen de verpleegkundige en arts'* D1:9

De zorgvraag van de patiënt is volgens alle deelnemers het uitgangspunt van de visite. Het primaire doel van zowel art-

sen en verpleegkundigen is om de informatie die zij hebben verzameld over de patiënt met elkaar te delen, ondanks dat de artsen en verpleegkundigen de zorgvraag van de patiënt vanuit een verschillend perspectief benaderen. Zo richten artsen zich voornamelijk op de actuele klinische situatie van de patiënt en verpleegkundigen op het plannen van het zorgbehandelplan voor de komende 24 uur en het ontslagmanagement. Het secundaire doel van artsen en verpleegkundigen is het informeren van de patiënt over het medische beleid en het opgestelde zorgbehandelplan.

*'Als je een visite loopt aan het bed is dat ook een moment om eventuele informatie te verschaffen aan de cliënt.'* D1:3

De patiënt moet op de hoogte gebracht worden van zijn aandoening, de behandeling, eventuele risico's en gevolgen. Tevens moet de patiënt ondersteund worden in het maken van keuzes over zijn of haar zorgbehandelplan.

## Besluitvorming en onderwijs

*'Wat regelmatig gebeurt, is dat er nog wordt overlegd met de supervisor (...). Het wordt uiteindelijk niet teruggekoppeld (...) en dan blijft het maar een beetje rondzwerfen en is er geen duidelijke afspraak. Je hebt gewoon iemand nodig die klinisch kan redeneren (...), een gelijkwaardige partner kan zijn in het overleg.'* D3:9

De dagelijkse visite is het belangrijkste moment van de dag om alle knopen door te hakken bij diagnostiek en beleid. Maar in de praktijk nemen vaak leerlingverpleegkundigen of arts-assistenten deel aan de visite die aan het begin van hun loopbaan staan. Over het algemeen heb-

ben zij een vaardigheid als klinisch redeneren nog niet voldoende ontwikkeld. Dat kan zorgen voor knelpunten in de besluitvorming, met als gevolg dat de dagelijkse patiëntenlogistiek verstoord raakt. De deelnemers aan de Delphirondes vinden dan ook dat artsen en verpleegkundigen in opleiding niet zelfstandig visite kunnen lopen en daarom altijd ondersteund moeten worden in het nemen van beslissingen over de zorgvraag van de patiënt door een bekwame verpleegkundige of arts (supervisor). Artsen en verpleegkundigen moeten namelijk beschikken over de juiste kennis en nieuwste inzichten om op een gelijkwaardige manier met elkaar te kunnen communiceren en te kunnen inspelen op de toenemende complexiteit van zorg. *'Je moet wel zorgen dat na vier jaar (opleiding, red.) de verpleegkundige ook wel de visite kan doen. Als je nooit een verpleegkundige in opleiding de visite laat doen en die moet het ineens na haar diploma wel doen, dan vraag ik me af in hoeverre ze het kunnen.'* D1:4

De deelnemers concluderen dat de dagelijkse visite pas kan plaatsvinden als iedereen aanwezig is die zelfstandig besluiten kan nemen. Dat betekent dat er in ieder geval een bekwame arts en bekwame verpleegkundige aanwezig moeten zijn, waardoor er tegelijkertijd ruimte wordt gecreëerd voor de ontwikkeling van leerlingverpleegkundigen en arts-assistenten. Hierdoor krijgt onderwijs een nevenschikte doelstelling tijdens de visite. Daarnaast kunnen eventueel andere disciplines, die betrokken zijn bij het zorg- en behandelplan van een patiënt, deelnemen aan de dagelijkse visite. *'Bij ons is op een gegeven moment ingesteld dat de leidinggevende mee kan*

*of de hoofd- of seniorverpleegkundige sindsdien gaat het visite lopen drie keer zo efficiënt.'* D3:8

De deelnemers vinden het ook belangrijk dat er voldoende continuïteit van zorg is. Een hoofd- of seniorverpleegkundige moet minimaal een aantal malen per week aanwezig zijn om de knelpunten in de organisatie van de patiëntenzorg te kunnen signaleren en opheffen. Overigens konden niet alle deelnemers zich in bovenstaande afspraak vinden. *'Elke verpleegkundige is opgeleid om dat soort dingen (visite lopen, red.) bij een patiënt te kunnen doen en dat zou betekenen dat je een verpleegkundige als zodanig niet zou weg mogen zetten omdat die het niet kan.'* D3:3

De deelnemers aan de visite moeten in het belang van de patiënt duidelijke afspraken maken over de taken en verantwoordelijkheden in het belang van de patiënt en interventies die zijn ingezet moeten worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

### Rol van de patiënt

De rol van de patiënt in de besluitvorming tijdens de visite is een punt van discussie. Enerzijds vinden de deelnemers aan de Delphirondes dat iedere patiënt de gelegenheid moet krijgen om actief te participeren in wat er gebeurt. *'Ik vind (...) dat de patiënt een belangrijke rol heeft in de besluitvorming. Je moet de patiënt de gelegenheid geven om te participeren in wat er gebeurt.'* D1:7

Anderzijds vinden sommige deelnemers dat het voor patiënten moeilijk kan zijn om weloverwogen besluiten te nemen ten aanzien van de behandeling, omdat

ze niet over de juiste kennis en informatie beschikken.

*'Ik vind het heel fout dat artsen soms echt keuzes bij de patiënt neerleggen, want die patiënten kunnen niet altijd keuzes maken. Dus ik denk wel dat (hij/zij, red.) het mee moet nemen, dat is heel erg van belang. Maar (...) uiteindelijk moet er een besluit genomen worden volgens mij door de arts.'* D1:2

In de Delphirondes zijn geen afspraken gemaakt over de wijze waarop patiënten actief betrokken kunnen worden in de besluitvorming over het medisch beleid en zorgbehandelplan. Wel is er overeenstemming bereikt over de eindverantwoordelijkheid van de arts en dat deze een besluit voorstelt en verplicht is om toestemming van de patiënt te krijgen voor de behandeling.

### Structuur

De deelnemers vinden dat tijdens de voorbereiding van de dagelijkse visite alle relevante gegevens moeten zijn verzameld. Dat betekent dat artsen moeten beschikken over uitslagen van onderzoeken zoals labwaarden en lichamelijk onderzoek. Verpleegkundigen moeten de parameters paraat hebben en de wensen en behoeften van de patiënt om zijn eigen gezondheidstoestand te kunnen verbeteren. De dagelijkse visite wordt vervolgens gekenmerkt door twee fasen. Het eerste deel van de visite vindt plaats in de afwezigheid van de patiënt. De arts en verpleegkundige bespreken tijdens deze fase het medisch beleid en zorgbehandelplan. Dit gebeurt in een afgesloten ruimte of op de gang, met inachtneming van de privacy van de patiënt. Alle (werk)afspraken worden direct gerapporteerd. Tijdens de tweede fase van de visite worden de

afspraken en interventies doorgenomen in aanwezigheid van de patiënt. Ook worden vragen van de patiënt beantwoord. In overleg met de patiënt is het mogelijk om een afspraak te maken voor een uitvoerig gesprek indien de casuïstiek om meer aandacht vraagt. De deelnemers vinden dat de visite op iedere werkplek een vaste tijd van aanvang en een streven voor eindtijd moet hebben. Enkele deelnemers vragen zich af of de ochtend bij uitstek het moment is voor de visite, omdat dat het moment is waarop veel zorgprocessen samenkomen en uitslagen van onderzoeken vaak nog niet bekend zijn. De deelnemers zijn unaniem van mening dat de visite een centrale rol in de organisatie van de dag moet hebben. Dit is echter nu nog niet altijd het geval.

## De blauwdruk in de praktijk

Met de Delphirondes alleen is het AMC er nog niet. De randvoorwaarden en afspraken die zijn voortgekomen uit de drie Delphirondes zijn uitgewerkt in een verslag waarin de consensus, c.q. de conceptblauwdruk, in een aparte kolom is verwerkt. Over het algemeen hadden de bijeenkomsten dezelfde uitkomsten met in enkele gevallen een verschil in nuance. De conceptblauwdruk is voorgelegd aan alle deelnemers van de Delphirondes ter goedkeuring. De goedgekeurde conceptblauwdruk is vervolgens voor akkoord ingebracht bij de verpleegkundig bestuurders, medische afdelingshoofden en de raad van bestuur. De medische afdelingshoofden hebben daarbij gevraagd om de lijst met onderwerpen die besproken moeten worden tijdens de visite te verwerken in een praktische checklist die tijdens de dagelijkse visite afgevinkt kan worden. In figuur 1 wordt de definitieve blauwdruk gepresenteerd.

De komende periode wordt de blauwdruk geïmplementeerd op alle afdelingen binnen het AMC. Hiervoor is er een instructiefilm gemaakt voor artsen en verpleegkundigen en wordt er een verpleegkundig referaat gehouden. Ook zijn er folders gemaakt met de blauwdruk die worden verspreid onder de artsen, verpleegkundigen en patiënten van het AMC. Wanneer alle betrokkenen zijn geïnformeerd over de nieuwe werkwijze, wordt ondersteuning geboden bij het vormgeven van de nieuwe werkwijze in de praktijk. Het implementatieproces wordt via een structurele monitoring geëvalueerd en eventueel bijgesteld. In de nabije toekomst is het van belang om de patiëntenparticipatie tijdens de dagelijkse visite te stimuleren. Daarvoor dienen de wensen en behoeften van patiënten te worden geïnventariseerd en meegenomen worden in de ontwikkeling van de richtlijn voor de dagelijkse visite. ■

## Referenties

Academisch Medisch Centrum. (2010a). AMC Patiëntenmanifest. Amsterdam, Academisch Medisch Centrum. Ref Type: Pamphlet.

Academisch Medisch Centrum (2010b). *Zorgzaam & Zorgvuldig III Beweging in verpleging een visie op verpleegkunde en verpleegkundigen in het AMC* Amsterdam: Academisch Medisch Centrum.

Bouwman, B. (2011). *Ligduurmonitor Nederlandse ziekenhuizen 2010* Arnhem: Coppa Consultancy.

Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements.

Gijzen, R., Hoeymans, N., Schellevis, F. G., Ruwaard, D., Satariano, W. A., & van den Bos, G. A. (2001). Causes and consequences of comorbidity: a review. *J.Clin.Epidemiol.*, 54, 661-674.

Gurses, A. P. & Xiao, Y. (2006). A systematic review of the literature on multidisciplinary rounds to design information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13, 267-276.

Hoeymans, N. & Schellevis, F. C. (2008). *Selectie van chronische ziekten In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid* (Rep. No. 3.16). Bilthoven: RIVM.

Kruk van der, T. (2009). Het managen van de artsensite. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 34-35.

Landsheer, H., Hart 't, H., Goede de, M., & Dijk van, J. (2003). *Praktijkgestuurd onderzoek: methoden van praktijkonderzoek*. Groningen: Stenfert - Kroese.

Stitou Laaroussi, F. (2009). *Adviesnota De Visite Binnen Divisie A Onder de loep* Amsterdam: Academisch Medisch Centrum.

Veer de, A. J. E., Francke, A. L., Poortvliet, E. P., & Vogel, B. (2007). Mening van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg. 1-5. Nivel. Ref Type: Online Source.

## SAMENVATTING

- Efficiënt en kwalitatief visite lopen is essentieel om de dagelijkse zorg voor de patiënt goed te organiseren en om mensen goed voor te bereiden op het ziekenhuisontslag.
- De communicatie en informatieverstrekking tussen arts en verpleegkundige kan beter. Soms is het personeel onvoldoende bekwaam en bevoegd om de benodigde besluiten te kunnen nemen.
- Het AMC ontwikkelde een blauwdruk voor de visite met een set van afspraken en randvoorwaarden.