Zorgverlener journey gewenst proactieve zorgplanningsproces van de praktijkondersteuner Kate

Dit is een uitwerking van de zorgverlener journey die het gewenste proactieve zorgplanningsproces laat zien voor de persona praktijkondersteuner Kate. Hierbij is vooral naar de invulling van de gewenste informatiebehoefte gekeken:

Legenda:
- Informatieinzage
- Informatieverstrekking
- Registratiebehoefte
- Samenwerkingsafspraken

Dikgedrukte tekst in het proces: Onderdelen die gewijzigd zijn t.o.v. de huidige situatie
Dikgedrukte tekst in de informatie: Onderdelen die opgenomen zijn in de informatiestandaard pzp

stichting pZNL — nationaal programma palliatieve zorg II

Proces

Signalering & verwerken melding → Voorbereiden contact & voeren consult → Diagnosticeren & uitvoeren (aanvullend) onderzoek → Opstellen behandelplan & adviseren → Behandelen & monitoring → Overdragen

Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate's Journey

Signalering & verwerken melding

Waarneming kantelmoment bij de patiënt omdat de zorgbehoefte bij de patiënt verandert
EN
- Vaststellen verandering zorgbehoefte wat vraagt om proactieve zorgplanning

EN
- Bij een specialistenbrief en/of verpleegkundige/PZP brief van het ziekenhuis:
  - Warm contact met de medisch specialist of verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis over beleid en overdracht patiënt om de zorg over te nemen
  - **Digitaal-gestructureerd ontvangen specialistenbrief voor ontslag incl. behandelwensen en behandelgrenzen**
  - **Digitaal-gestructureerd ontvangen update van de medisch specialist over behandeltraject incl. update over behandelwensen en behandelgrenzen**
  - **Digitaal-gestructureerd ontvangen van de verpleegkundige/PZP brief over verwijzing naar palliatief team in het ziekenhuis incl. update over behandelwensen en behandelgrenzen**

Afspraak plannen met de patiënt voor een consult incl. gesprek over proactieve zorgplanning
EN indien een verwijzing van de huisarts
- Ontvangen verwijzing van de huisarts
- Afstemming met de huisarts over overname van de zorg voor de patiënt voor behoefte aan proactieve zorgplanning

EN
- **Versturen voorlichting/ informatieverstrekking/Vragenlijst naar de patiënt ter voorbereiding op het consult**

Voorbereiden contact & voeren consult

Doorlezen patiëntendossier o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, zelfmetingen etc..**(inclusief informatie over de patiënt van andere betrokken zorgverleners en die relevant is voor de zorgvraag)**

Consult inclusief voeren van een gesprek met de patiënt over proactieve zorgplanning over wensen lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving
EN indien nodig
- Afspraak plannen met de huisarts voor een vervolggesprek over behandelgrenzen en/of wilsverklaring

EN
- Afstemming met de huisarts om voor informatie overdracht

EN indien nodig:
- **Verwijzen naar palliatief/TOP team in het ziekenhuis incl. accorderen huisarts**
- **Verwijzen naar thuiszorg**
- **Inbrengen in het MDO/PaTz groep**

Bij een verwijzing naar het palliatieve consult/TOP team in het ziekenhuis of naar de thuiszorg:
- **Digitaal-gestructureerd versturen van een verwijzing naar palliatief consult /TOP team in het ziekenhuis**
- **Digitaal-gestructureerd versturen van een verwijzing naar de thuiszorg**

Registreren contactverslag **inclusief gestructureerd kunnen vastleggen van behandelwensen en behandelgrenzen voor proactieve zorgplanning**

Diagnosticeren & uitvoeren (aanvullend) onderzoek

Inventariseren gezondheidskwesties, problemen, klachten en hulpvraag inclusief multidomein analyse bij kwetsbare oudere
EN indien nodig
- Beoordelen verkregen PZP brief over consultverwijzing naar palliatief team in het ziekenhuis

Bij een verwijzing naar het palliatief consult/TOP team in het ziekenhuis:
- **Digitaal-gestructureerd ontvangen van de verpleegkundige/PZP brief over verwijzing naar palliatief/TOP team in het ziekenhuis**

Uitvoeren eigen onderzoek
EN indien nodig
- Verwijzen voor aanvullend onderzoek*

EN
- Bespreken en laten accorderen door de huisarts

***bij patiënten met een complex ziektebeeld heeft de POH vooraf aan de verwijzing warm contact met de medisch specialist om de casus voor te leggen**

Beoordelen informatie
EN indien nodig
- Beoordelen en verwerken verkregen onderzoeksresultaten via een specialistenbrief

EN
- Toewijzen patiënt naar integraal zorgprogramma chronische zorg:
  - Diabetes
  - Hart- en vaatziekten
  - Longaandoening
  - Kwetsbare patiëntengroep (ouderenzorg, dementie)

Bij een verwijzing voor aanvullend onderzoek:
- **Digitaal-gestructureerd ontvangen specialistenbrief over onderzoeksresultaten incl. behandelwensen en behandelgrenzen**

Opstellen behandelplan & adviseren

Opstellen individueel zorgplan
EN
- Bespreken en laten accorderen door de huisarts

EN indien MDO/PaTz overleg:
- **Bepalen noodzaak van MDO/PaTz overleg**
- **Aanmelden patiënt voor MDO/PaTz overleg**
- Ontvangen uitnodiging van MDO georganiseerd door het ziekenhuis

Bij een aanmelding patiënt voor een MDO/PaTz:
- **Inzicht in het zorgnetwerk incl. contactgegevens voor afstemming**
- **Versturen van uitnodigingen deelname MDO/PaTz overleg naar betrokken zorg/hulpverleners**

Uitkomst zorgplan en toewijzing integraal zorgprogramma bespreken met de patiënt
EN
- Voorlichting & informatieverstrekking

Samen met de patiënt afspraken maken over behandeltraject
EN indien een MDO/PaTz overleg:
- Voorbereiden op MDO/PaTz overleg*

*soms ook vooraf delen van relevante informatie van het patiëntendossier

Voorbereiden (medicamenteuze) behandeling
EN indien een MDO/PaTz overleg:
- **Bespreken patiëntcasus tijdens MDO/PaTz overleg*, vaststellen behandelplan & taakverdeling, medicatiereview**

* bij transmurale zorg afstemmen wie de rol van regiebehandelaren hebben

Oppakken eigen behandeltaken
EN indien een MDO/PaTz overleg:
- Ontvangen en verwerken MDO/PaTz verslag (bij deelname)
- **Versturen MDO/PaTz verslag (bij aanmelding patiënt)**
- **Organiseren van netwerkzorg inclusief toewijzen van behandeltaken**

Bij een MDO:
- **Digitaal-gestructureerd ontvangen of kunnen versturen van een MDOPaTz verslag**

Behandelen & monitoring

Starten (medicamenteuze) behandeling
EN bij complexe problematiek:
- **Inzicht in het zorgnetwerk incl. contactgegevens voor afstemming**

Evalueren & bijstellen behandeling
EN
- Bespreken en laten accorderen door de huisarts

Registreren medisch handelen inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van behandelwensen en behandelgrenzen voor proactieve zorgplanning

Overdragen

Aanmelden en warm contact voor overdracht patiënt:
- Wijkverpleging
- Verpleeghuis
- Hospice
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Ergotherapeut

EN
- **Inzicht in beschikbare capaciteit van de thuiszorg**

EN
- **Digitaal-gestructureerd versturen van een verwijzing naar:**
  - **Wijkverpleging**
  - **Verpleeghuis**
  - **Hospice**
  - **Fysiotherapeut**
  - **Diëtist**
  - **Ergotherapeut**

Informatieinzage door Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate

Informatieinzage om het kantelmoment waar te kunnen nemen van een patiënt (inclusief informatie over specialistenbrief en/of verpleegkundige /pzp brief van het ziekenhuis):
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
- Conclusie/diagnose
- Fitheid van patiënt (WHO PS/geriatrische screening/delier risico)
- **Ingezet beleid (met verschillende scenario's van in te zetten beleid wat als scenario's)**
- **Behandeldoel**
- Uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen/wondverzorging
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (wens laatste zorgplek van sterven)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers)
- Beloop
- Inventarisatie problematiek Symptoomanalyse
- Pijn
- Dyspnoe

Informatieinzage in de voor de zorgvraag relevante informatie (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners) over de patiënt ter voorbereiding op een consult en een proactief zorgplanningsgesprek:
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
- Conclusie/diagnose
- Fitheid van patiënt (WHO PS/geriatrische screening/delier risico)
- Ingezet beleid (met verschillende scenario's van in te zetten beleid/ wat als scenario's)
- **Behandeldoel**
- Uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen/wondverzorging
- Actuele **behandelgrenzen**
- Actuele **behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (wens laatste zorg/plek van sterven)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers)
- Beloop
- Inventarisatie problematiek
- Symptoomanalyse
- Pijn
- Dyspnoe

Informatieinzage tijdens diagnosticeren en beoordelen verpleegkundige pzp brief:
- Inventarisatie problematiek
- Conclusie/Diagnose
- **Beleid**
- Symptoomanalyse
- Pijn
- Dyspnoe
- Angst
- Bewegingsbeperking
- Delier
- Levensverwachting (indien mogelijk)
- Lichamelijk
- Sociaal
- Psychisch
- Spiritueel/existentieel
- **Gewenste plaats van overlijden**
- Uitgereikt informatie materiaal
- Voorgeschiedenis
- Speciale anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Aanvullend onderzoek
- Beloop
- Overige acties

Informatieinzage voor beoordeling en verwerken verkregen onderzoeksresultaten van de medisch specialist:
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
- Inventarisatie problematiek
- Conclusie/diagnose
- Fitheid van patiënt (WHO PS/geriatrische screening/delier risico)
- **Ingezet beleid (met verschillende scenario's van in te zetten beleid/ wat als scenario's)**
- **Behandeldoel**
- Uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen/wondverzorging
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (wens laatste zorg/plek van sterven)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers)
- Beloop
- Symptoomanalyse
- Pijn
- Dyspnoe

Informatieinzage voor het versturen van een MDO/PaTz uitnodiging naar betrokken zorg/hulpverleners:
- Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
  - naam
  - functie
  - telefoon
  - email
  - bereikbaarheid op welke momenten

Informatieinzage om samen met de patiënt afspraken te maken over het behandeltraject:
- Conclusie/diagnose
- Beleid
- Zorgafspraken
  - Coördinator
  - Uitvoerder(behandel)doel
  - Coördinator
  - Uitvoerder
  - (behandel)doel
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (wens laatste zorg/plek van sterven)

Informatieinzage voor contact met zorg/hulpverleners bij complexe problematiek:
- Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
  - naam
  - functie
  - telefoon
  - email
  - bereikbaarheid op welke momenten
- Zorgafspraken
  - Coördinator
  - Uitvoerder
  - (behandel)doel

Informatieinzage voor verwerken MDO verslag:
- Beleid over behandeltrajecten heen
- Zorgafspraken
- Diagnose
- **Behandeldoelen**
- **(behandel)wensen**
- **Wettelijke Vertegenwoordiger**

Informatieinzage voor het organiseren van netwerkzorg:
- Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
  - naam
  - functie
  - telefoon
  - email
  - bereikbaarheid op welke momenten

Informatieinzage voor contact met zorg/hulpverleners bij complexe problematiek:
- Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
  - naam
  - functie
  - telefoon
  - email
  - bereikbaarheid op welke momenten
- Zorgafspraken
  - Coördinator
  - Uitvoerder
  - (behandel)doel

Informatieinzage in beschikbare capaciteit van de thuiszorg

Informatieverstrekking door Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate

Informatieverstrekking ter voorbereiding voor de patiënt op een proactief zorgplanningsgesprek, waarbij de informatieverstrekking afhankelijk is van de patiëntsituatie.
Informatie over o.a.:
- Nadenken over waarden, behoeften, wensen en grenzen
- Bespreken van behandelgrenzen/-wensen
- Vastleggen van behandelgrenzen/-wensen
- Wensverklaring laatste levensfase
- Behandelverbod
- Niet-reanimeren verklaring
- Euthanasieverklaring (optioneel met volmacht)

Informatieverstrekking voor een verwijzing naar het palliatieve consult/TOP team in het ziekenhuis en/of naar de thuiszorg en of naar de specialist ouderengeneeskunde:
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
- Reden verwijzing
- Conclusie/diagnose
- Fitheid van patiënt (WHO PS/geriatrische screening/delier risico)
- **Ingezet beleid**
- Actuele uitslagen/aanvullend onderzoek
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving

Informatieverstrekking voor een verwijzing naar een medisch specialist:
- Reden+context verwijzing+eventuele indicatie levensverwachting
- **Ingestelde behandeling +belangrijkste doel van behandeling**:
  - levensverlenging
  - symptoomverlichting
  - nog onbekend
- Procedurevoorstel
  - betreft palliatieve terminale fase ja/nee
  - diagnose: oncologisch (incl. metastasering)/ COPD terminaal/hartfalen terminaal/neurologisch lijden/nierfalen
  - er is inzet van thuiszorg ja/nee tel. nr
  - spankracht mantelzorg goed/matig/zorgwekkend
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (wens laatste zorg/plek van sterven)
- Zorgnetwerk
- Deelcontactverslag
- Episodelijst
- Behandelingen
- Medicatie
- Overgevoeligheid voor medicatie
- ProfylaxeAanvullend onderzoek
- Risicovol leefgedrag
- Familieanamnese
- Psychosociale anamnese
- Psychogeriatrisch onderzoek
- **Wilsbeschikking**
- **Gesprek gevoerd in bijzijn van...**

Informatieverstrekking MDO verslag:
- Beleid over behandeltrajecten heen
- Zorgafspraken
- Diagnose
- **Behandeldoelen**
- **(behandel)wensen**
- **WettelijkeVertegenwoordiger**

Informatieverstrekking voor een verwijzing:
- Reden+ context verwijzing+ eventuele indicatie levensverwachting
- Conclusie/diagnose
- Fitheid van patiënt (WHO PS/geriatrische screening/delier risico)
- **Ingezet beleid**
- Actuele uitslagen/ aanvullend onderzoek
- **Behandelgrenzen**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving

Registratiebehoefte van Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate

Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen:
- Wilsbeschikking
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- **Behandelgrenzen**:
  - laatste bespreekdatum
  - beschrijving behandelgrens
  - behandelbesluit
  - toelichting
  - reden beëindigen

Registratiebehoefte vastlegging verzamelde informatie uit anamnese en lichamelijk aanvullend onderzoek om een diagnose te stellen:
- **Ingezet beleid**
- Conclusie/diagnose
- Symptomen
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- **Behandelgrenzen**
- **Wilsbekwaamheid**
- Zorgafspraken
  - Coördinator
  - Uitvoerder
  - (behandel)doel
- Zorgnetwerk actuele betrokkenen o.a. naam, functie, telefoon, email, bereikbaarheid op welke momenten

Registratiebehoefte voor een MDO:
- Aanmelden patiënt voor MDO/PaTz overleg

bij het ontvangen van een uitnodiging van een MDO:
- Verwerken uitnodiging deelname MDO

Registratiebehoefte om het MDO vast te leggen:
- Beleid over behandeltrajecten heen
- Zorgafspraken
- Diagnose
- **Behandeldoelen**
- **(behandel)wensen**
- **Wettelijke vertegenwoordiger**

Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen:
- Wilsbeschikking
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- **Behandelgrenzen**:
  - laatste bespreekdatum
  - beschrijving behandelgrens
  - behandelbesluit
  - toelichting
  - reden beëindigen

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Richtlijn Gegevensuitwisseling Huisarts en Specialist HASP
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase

denk aan afspraken over:
- degene die een kantelmoment waarneemt bij een patiënt stemt hierover af met de betrokken zorgverlener via reguliere dagelijkse werkwijze;
- hoe betrokken zorgverleners te informeren wanneer er relevante informatie is gewijzigd die meegenomen moeten worden in een behandeltraject bij andere zorgverleners, o.a. ook wijzigingen in afspraken met de patiënt over behandelgrenzen en behandelwensen;
- ziekenhuis heeft warm contact met de POH over de waarneming kantelmoment bij de patiënt en de besproken behandelwensen & behandelgrenzen.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken, denk aan afspraken over:
- hoe elkaar te bereiken o.a. hoe zijn de thuiszorgorganisaties/de huisarts/POH/Verpleegkundig specialist/het palliatieve zorgteam ziekenhuis te bereiken voor palliatieve zorg.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- NHG Richtlijn ADEPD
- NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase

denk aan afspraken over:
- POH informeert alle betrokken zorgverleners waarneming kantelmoment bij de patiënt omdat de zorgbehoefte bij de patiënt veranderd is en daarnaast de actuele behandelwensen en behandelgrenzen;
- hoe betrokken zorgverleners te informeren wanneer er relevante informatie is gewijzigd die meegenomen moeten worden in een behandeltraject bij andere zorgverleners, o.a. ook wijzigingen in afspraken met de patiënt over behandelgrenzen en behandelwensen.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken, denk aan afspraken over:
- de POH bespreekt complexe casussen vooraf met de medisch specialist voordat een verwijzing plaatsvindt.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking zorg:
- Vooral in gevallen waarin verschillende zorgverleners gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling van de client, moet duidelijk zijn wie van hen inhoudelijk verantwoordelijk is voor welke onderdelen van de behandeling.
- Het zorg- of behandelplan geeft onder meer antwoord op de volgende vragen:
  - Wat zijn de doelen van de zorgverlening, met inachtneming van de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de client? En in welke periode moeten die worden bereikt?
  - Op welke concrete wijze gaan de zorgverleners proberen om de gestelde doelen te bereiken?
  - Wie is verantwoordelijk voor welk deel van de zorg?
  - Op welke wijze vindt afstemming tussen de betrokken zorgverleners plaats?
  - Wie is het aanspreekpunt voor de client en kan de client op de afstemming aanspreken?
  - Met welke frequentie wordt de zorgverlening (in samenspraak met de client) geëvalueerd en geactualiseerd?

denk aan afspraken over:
- de vorm van het delen/versturen van een uitnodiging voor deelname aan een MDO.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking zorg

denk aan afspraken over:
- medicatiereview:
  - medicatiereview wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar in afstemming met de apotheek van de patiënt;
  - PaTz-groepen/ MDO's neemt een apotheker deel om advies te geven over het medicatiegebruik;
  - voorschrijver stuurt een nieuw voorschrift of wijziging en zo volledig mogelijk totaaloverzicht van de medicatie mee richting de apotheek;
  - de apotheek wordt geïnformeerd over welke thuiszorgorganisatie de zorg voor de patiënt gaat verlenen.
- hoe elkaar te informeren over wijzigingen contactgegevens betrokken zorgverleners.
- regie voering:
  - Per patiënt wordt afgesproken wie de regiebehandelaar is en gedeeld met de andere zorgverleners;
  - overdragen van regiebehandelaarschap is een actieve handeling en wordt gedaan door middel van duidelijke verslaglegging en warme overdracht.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken, denk aan afspraken over:
- inhoud en opbouw van het MDO verslag en hoe dat gedeeld wordt.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken, denk aan afspraken over:
- hoe elkaar te bereiken o.a. hoe zijn de thuiszorgorganisaties/de huisarts/POH/Verpleegkundig specialist/het palliatieve zorgteam ziekenhuis te bereiken voor palliatieve zorg.

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Richtlijn Gegevensuitwisseling Huisarts en Specialist HASP
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige
- Richtlijn Informatie uitwisseling huisarts-paramedicus
- Handreiking kwetsbare ouderen thuis

denk aan afspraken over:
- om de zorgcontinuïteit te bevorderen, wordt de POH gefaciliteerd met toegang tot actuele informatie over de beschikbare thuiszorgcapaciteit