

# Zorgverlener journey gewenst proactieve zorgplanningsproces van de verzorgende IG Lea

## Legenda:

- Informatiebeschikbaarheid
- Informatie beschikbaar stellen
- 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



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

	Voorbereiden contact & voeren consult	Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan	Behandelen & monitoring	Overdragen	
Wijkverpleging verzorgende IG Lea gewenste journey	<p>Warm contact met de wijkverpleegkundige over de situatie van de cliënt en inzet</p> <p>Voorbereiden huisbezoek EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorgverpleegkundige met o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, metingen, zorgactiviteiten etc. (inclusief informatie over de cliënt van alle betrokken zorgprofessionals die relevant is voor de zorgvraag)</li> </ul> <p>Bij de cliënt thuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken voeren over wensen, comfort en frequentie van zorg</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Ondertekenen van verlenen toegang tot de woning door de cliënt</li> <li>Consulteren van een palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Versturen aanvraag naar de palliatieve zorg verpleegkundige voor het voeren van een pzp gesprek</li> </ul> <p>Vaststellen zorgbehoefte EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren van hulpmiddelen o.a. wond-, incontinentie materiaal</li> <li>Organiseren van paramedische zorg</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbespreken actuele gezondheidssituatie van de cliënt met wijkverpleegkundige</li> <li>Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbereiden MDO/PaTz inclusief voorbespreken actuele gezondheidssituatie met verzorgende IG en cliënt</li> </ul> <p>Samen met de cliënt afspraken maken over lichamelijke zorg/comfort zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier bij de huisarts en ziekenhuis waaronder behandelwensen en behandelgrenzen</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Bespreken clientcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan taakverdeling, medicatiereview</li> </ul> <p>Registreren in het zorgplan inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning EN indien MDO/PaTz overleg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van een MDO/PaTz verslag</li> </ul> <p>Uitvoeren zorgactiviteiten &amp; interventies EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier ten behoeve van verschillende scenario's van in te zetten beleid (ECD/bij de huisarts/ziekenhuis)</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de huisarts over advies of vragen m.b.t. kleine medische zorg</li> </ul> <p>Bij spoedzorg aanvragen ambulance en/of afstemming met de huisarts of HAP</p> <p>Verslaglegging zorgactiviteiten &amp; interventies in het dossier</p> <p>Evaluëren &amp; eventueel bijstellen van de zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in het (informele) zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de POH over afstemmen zorg o.a. insulinebeleid etc..</li> </ul> <p>Signaleren en registreren van veranderingen/achteruitgang cliënt situatie inclusief veranderingen in wensen en behoeften van de cliënt EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming achteruitgang cliënt situatie</li> </ul> <p>Beschikbaarstellen van de rapportage aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wijkverpleegkundige</li> <li>Palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Familie</li> </ul>	<p>Warm contact met de wijkverpleegkundige over de situatie van de cliënt en inzet</p> <p>Voorbereiden huisbezoek EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorgverpleegkundige met o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, metingen, zorgactiviteiten etc. (inclusief informatie over de cliënt van alle betrokken zorgprofessionals die relevant is voor de zorgvraag)</li> </ul> <p>Bij de cliënt thuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken voeren over wensen, comfort en frequentie van zorg</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Ondertekenen van verlenen toegang tot de woning door de cliënt</li> <li>Consulteren van een palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Versturen aanvraag naar de palliatieve zorg verpleegkundige voor het voeren van een pzp gesprek</li> </ul> <p>Vaststellen zorgbehoefte EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren van hulpmiddelen o.a. wond-, incontinentie materiaal</li> <li>Organiseren van paramedische zorg</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbespreken actuele gezondheidssituatie van de cliënt met wijkverpleegkundige</li> <li>Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbereiden MDO/PaTz inclusief voorbespreken actuele gezondheidssituatie met verzorgende IG en cliënt</li> </ul> <p>Samen met de cliënt afspraken maken over lichamelijke zorg/comfort zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier bij de huisarts en ziekenhuis waaronder behandelwensen en behandelgrenzen</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Bespreken clientcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan taakverdeling, medicatiereview</li> </ul> <p>Registreren in het zorgplan inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning EN indien MDO/PaTz overleg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van een MDO/PaTz verslag</li> </ul> <p>Uitvoeren zorgactiviteiten &amp; interventies EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier ten behoeve van verschillende scenario's van in te zetten beleid (ECD/bij de huisarts/ziekenhuis)</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de huisarts over advies of vragen m.b.t. kleine medische zorg</li> </ul> <p>Bij spoedzorg aanvragen ambulance en/of afstemming met de huisarts of HAP</p> <p>Verslaglegging zorgactiviteiten &amp; interventies in het dossier</p> <p>Evaluëren &amp; eventueel bijstellen van de zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in het (informele) zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de POH over afstemmen zorg o.a. insulinebeleid etc..</li> </ul> <p>Signaleren en registreren van veranderingen/achteruitgang cliënt situatie inclusief veranderingen in wensen en behoeften van de cliënt EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming achteruitgang cliënt situatie</li> </ul> <p>Beschikbaarstellen van de rapportage aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wijkverpleegkundige</li> <li>Palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Familie</li> </ul>	<p>Warm contact met de wijkverpleegkundige over de situatie van de cliënt en inzet</p> <p>Voorbereiden huisbezoek EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorgverpleegkundige met o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, metingen, zorgactiviteiten etc. (inclusief informatie over de cliënt van alle betrokken zorgprofessionals die relevant is voor de zorgvraag)</li> </ul> <p>Bij de cliënt thuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken voeren over wensen, comfort en frequentie van zorg</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Ondertekenen van verlenen toegang tot de woning door de cliënt</li> <li>Consulteren van een palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Versturen aanvraag naar de palliatieve zorg verpleegkundige voor het voeren van een pzp gesprek</li> </ul> <p>Vaststellen zorgbehoefte EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren van hulpmiddelen o.a. wond-, incontinentie materiaal</li> <li>Organiseren van paramedische zorg</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbespreken actuele gezondheidssituatie van de cliënt met wijkverpleegkundige</li> <li>Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbereiden MDO/PaTz inclusief voorbespreken actuele gezondheidssituatie met verzorgende IG en cliënt</li> </ul> <p>Samen met de cliënt afspraken maken over lichamelijke zorg/comfort zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier bij de huisarts en ziekenhuis waaronder behandelwensen en behandelgrenzen</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Bespreken clientcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan taakverdeling, medicatiereview</li> </ul> <p>Registreren in het zorgplan inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning EN indien MDO/PaTz overleg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van een MDO/PaTz verslag</li> </ul> <p>Uitvoeren zorgactiviteiten &amp; interventies EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier ten behoeve van verschillende scenario's van in te zetten beleid (ECD/bij de huisarts/ziekenhuis)</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de huisarts over advies of vragen m.b.t. kleine medische zorg</li> </ul> <p>Bij spoedzorg aanvragen ambulance en/of afstemming met de huisarts of HAP</p> <p>Verslaglegging zorgactiviteiten &amp; interventies in het dossier</p> <p>Evaluëren &amp; eventueel bijstellen van de zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in het (informele) zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de POH over afstemmen zorg o.a. insulinebeleid etc..</li> </ul> <p>Signaleren en registreren van veranderingen/achteruitgang cliënt situatie inclusief veranderingen in wensen en behoeften van de cliënt EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming achteruitgang cliënt situatie</li> </ul> <p>Beschikbaarstellen van de rapportage aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wijkverpleegkundige</li> <li>Palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Familie</li> </ul>	<p>Warm contact met de wijkverpleegkundige over de situatie van de cliënt en inzet</p> <p>Voorbereiden huisbezoek EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorgverpleegkundige met o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, metingen, zorgactiviteiten etc. (inclusief informatie over de cliënt van alle betrokken zorgprofessionals die relevant is voor de zorgvraag)</li> </ul> <p>Bij de cliënt thuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken voeren over wensen, comfort en frequentie van zorg</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Ondertekenen van verlenen toegang tot de woning door de cliënt</li> <li>Consulteren van een palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Versturen aanvraag naar de palliatieve zorg verpleegkundige voor het voeren van een pzp gesprek</li> </ul> <p>Vaststellen zorgbehoefte EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren van hulpmiddelen o.a. wond-, incontinentie materiaal</li> <li>Organiseren van paramedische zorg</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbespreken actuele gezondheidssituatie van de cliënt met wijkverpleegkundige</li> <li>Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg</li> <li>Voorbereiden MDO/PaTz inclusief voorbespreken actuele gezondheidssituatie met verzorgende IG en cliënt</li> </ul> <p>Samen met de cliënt afspraken maken over lichamelijke zorg/comfort zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier bij de huisarts en ziekenhuis waaronder behandelwensen en behandelgrenzen</li> <li>EN indien MDO/PaTz overleg</li> <li>Bespreken clientcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan taakverdeling, medicatiereview</li> </ul> <p>Registreren in het zorgplan inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning EN indien MDO/PaTz overleg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van een MDO/PaTz verslag</li> </ul> <p>Uitvoeren zorgactiviteiten &amp; interventies EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in medisch dossier ten behoeve van verschillende scenario's van in te zetten beleid (ECD/bij de huisarts/ziekenhuis)</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de huisarts over advies of vragen m.b.t. kleine medische zorg</li> </ul> <p>Bij spoedzorg aanvragen ambulance en/of afstemming met de huisarts of HAP</p> <p>Verslaglegging zorgactiviteiten &amp; interventies in het dossier</p> <p>Evaluëren &amp; eventueel bijstellen van de zorg EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht in het (informele) zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming</li> <li>EN indien nodig</li> <li>Warm contact met de POH over afstemmen zorg o.a. insulinebeleid etc..</li> </ul> <p>Signaleren en registreren van veranderingen/achteruitgang cliënt situatie inclusief veranderingen in wensen en behoeften van de cliënt EN indien nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming achteruitgang cliënt situatie</li> </ul> <p>Beschikbaarstellen van de rapportage aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wijkverpleegkundige</li> <li>Palliatieve zorg verpleegkundige</li> <li>Familie</li> </ul>	
Informatiebeschikbaarheid voor de wijkverpleging verzorgende IG Lea	<p>Informatiebeschikbaarheid over de cliënt ter voorbereiding op het huisbezoek en een proactief zorgplanningsgesprek (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting <ul style="list-style-type: none"> <li>Medische voorgeschiedenis</li> <li>Lichamelijke conditie</li> </ul> </li> <li>Diagnose</li> <li>Ingezet beleid <ul style="list-style-type: none"> <li>Verskillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's</li> <li>Beloop</li> <li>Pijn</li> <li>Dyspnoe</li> </ul> </li> <li>Actuele medicatie</li> <li>Behandeldoel</li> <li>Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen</li> <li>Actuele behandelgrenzen; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensieve care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica</li> <li>Actuele behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (gewenste plaats van overlijden)</li> <li>Wilsbeschikking</li> <li>Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)</li> </ul>	<p>Informatiebeschikbaarheid over de cliënt om samen met de cliënt afspraken te maken over gewenste doelen en behandelwensen (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting <ul style="list-style-type: none"> <li>Medische voorgeschiedenis</li> <li>Lichamelijke conditie</li> </ul> </li> <li>Diagnose</li> <li>Ingezet beleid <ul style="list-style-type: none"> <li>Verskillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's</li> <li>Beloop</li> <li>Pijn</li> <li>Dyspnoe</li> </ul> </li> <li>Actuele medicatie</li> <li>Behandeldoel</li> <li>Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen</li> <li>Actuele behandelgrenzen; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensieve care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica</li> <li>Actuele behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (gewenste plaats van overlijden)</li> <li>Wilsbeschikking</li> <li>Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)</li> </ul>	<p>Informatiebeschikbaarheid van het MDO verslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beleid over behandeltrajecten heen</li> <li>Zorgactiviteiten/zorgafspraken</li> <li>Wie pakt wat op</li> <li>Diagnose</li> <li>Behandeldoelen</li> <li>(Behandel)wensen</li> <li>Wettelijke vertegenwoordiger</li> </ul>	<p>Informatiebeschikbaarheid over de cliënt voor het uitvoeren van zorgactiviteiten &amp; interventies (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting <ul style="list-style-type: none"> <li>Medische voorgeschiedenis</li> <li>Lichamelijke conditie</li> </ul> </li> <li>Diagnose</li> <li>Ingezet beleid <ul style="list-style-type: none"> <li>Verskillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's</li> <li>Beloop</li> <li>Pijn</li> <li>Dyspnoe</li> </ul> </li> <li>Actuele medicatie</li> <li>Behandeldoel</li> <li>Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen</li> <li>Actuele behandelgrenzen; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensieve care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica</li> <li>Actuele behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (gewenste plaats van overlijden)</li> <li>Wilsbeschikking</li> <li>Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)</li> </ul>	<p>Informatiebeschikbaarheid van actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk) bij complexe problematiek: Zorgnetwerk actuele betrokkenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>naam</li> <li>functie</li> <li>telefoon</li> <li>email</li> <li>bereikbaarheid op welke momenten</li> <li>bijbehorende zorgactiviteit/zorgafspraken</li> <li>coördinator</li> <li>uitvoerder</li> <li>bijbehorend (behandel)doel</li> </ul>
Informatie beschikbaar stellen door de wijkverpleging verzorgende IG Lea				<p>Informatie beschikbaar stellen over rapportage aan alle betrokkenen bij een omstandigheidsverandering bij de cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reden tot contact</li> <li>Klachten zorgvrager</li> <li>Beloop</li> <li>Samenhangende factoren</li> <li>Overige belangrijke informatie</li> <li>Wilsbeschikking</li> <li>Wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>Behandelwensen</li> <li>Behandelgrenzen</li> </ul>	
Registratiebehoefte van de wijkverpleging verzorgende IG Lea			<p>Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wilsbeschikking</li> <li>Wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>Behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving</li> <li>Behandelgrenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>datum</li> <li>zorgverlener</li> <li>beschrijving behandelgrens</li> <li>behandelbesluit</li> <li>toelichting</li> <li>status</li> <li>voorwaarden</li> <li>afgesproken met (patiënt, vertegenwoordiger, naaste etc.)</li> <li>datum beëindigd</li> <li>reden beëindigd</li> </ul> </li> </ul> <p>Registratiebehoefte Zorgplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actuele en potentiële cliëntproblemen (inclusief onderbouwing via subjectieve, objectieve of contextgegevens)</li> <li>Doelen (gewenste zorgresultaten)</li> <li>Verpleegkundige en verzorgende interventies</li> <li>Evaluatie van bereikte zorgresultaten</li> </ul>	<p>Registratiebehoefte rapportage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reden tot contact</li> <li>Klachten zorgvrager</li> <li>Beloop</li> <li>Samenhangende factoren</li> </ul>	
Voorbeelden van samenwerkingsafspraken	<p>Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundigen</li> <li>Informatiestandaard eOverdracht</li> <li>Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging</li> <li>Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland</li> <li>Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>ZIB Behandelaanwijzing</li> </ul>	<p>Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundigen</li> <li>Informatiestandaard eOverdracht</li> <li>Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging</li> <li>Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland</li> <li>Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>ZIB Behandelaanwijzing</li> </ul>	<p>Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging</li> <li>Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland</li> <li>Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>ZIB Behandelaanwijzing</li> </ul>	<p>Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundigen</li> <li>Informatiestandaard eOverdracht</li> <li>Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging</li> <li>Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland</li> <li>Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>ZIB Behandelaanwijzing</li> </ul>	<p>Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundigen</li> <li>Informatiestandaard eOverdracht</li> <li>Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging</li> <li>Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland</li> <li>Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase</li> <li>ZIB Behandelaanwijzing</li> </ul>