Zorgverlener journey huidige proactieve zorgplanningsproces van de praktijkondersteuner Kate

Dit is een uitwerking over de beleving van het proactieve zorgplanningsproces zoals dat in de huidige situatie ervaren wordt door de persona praktijkondersteuner Kate.
Hierin zijn de pijnpunten die tijdens de zorgverlener journey aan het licht zijn gekomen opgenomen.
Dit zijn immers de punten waar de wensen met betrekking tot procesverbeteringen en/of informatiebehoefte zitten.
De uitwerking ziet er als volgt uit:

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 & nazorg

Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate's Journey

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

  EN indien nodig
  - Warm contact met de medisch specialist of verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis over beleid en overdracht patiënt om de zorg over te nemen
- 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
- Doorlezen patiëntendossier o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, zelfmetingen etc..
- 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
- Registreren contactverslag inclusief proactieve zorgplanning
- Inventariseren gezondheidskwesties, problemen, klachten en hulpvraag inclusief multidomein analyse bij kwetsbare oudere
- Uitvoeren eigen onderzoek
  EN indien nodig
  - Verwijzen voor aanvullend onderzoek

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

  EN indien nodig
  - Ontvangen uitnodiging van MDO georganiseerd door het ziekenhuis
- Uitkomst toewijzing integraal zorggroprogramma bespreken met de patiënt
  EN
  - Voorlichting & informatieverstrekking
- Samen afspraken maken over behandeltraject
  EN indien een MDO/PaTz overleg:
  - Voorbereiden MDO/PaTz overleg*

  *soms ook vooraf delen van relevante informatie van het patiëntendossier
- Voorbereiden (medicamenteuze) behandeling
  OF
  - Deelnemen MDO/PaTz overleg
- Oppakken eigen behandeltaken EN indien een MDO/PaTz
  - Ontvangen en verwerken MDO verslag
- Starten (medicamenteuze) behandeling
- Evalueren & bijstellen behandeling
  EN
  - Bespreken en laten accorderen door de huisarts
- Registreren medisch handelen inclusief aanpassen proactieve zorgplanning
- Aanmelden en warm contact voor overdracht patiënt:
  - Wijkverpleging
  - Verpleeghuis
  - Hospice
  - Fysiotherapeut
  - Diëtist
  - Ergotherapeut

Huisarts huisartsenpraktijk Marije huidige journey

- Waarneming kantelmoment bij de patiënt omdat de zorgbehoefte bij de patiënt verandert
  EN
  - Vaststellen verandering zorgbehoefte wat vraagt om proactieve zorgplanning
- Afstemming met POH over behoefte proactieve zorgplanning van de patiënt
  EN indien nodig
  - Verwijzen naar POH
- Afstemming met de POH voor het overpakken van een vervolggesprek over behandelgrenzen en/of wilsverklaring
- Bespreken en accorderen verwijzing voor aanvullende onderzoek
- Bespreken toewijzing integraal zorggroprogramma met de POH
  EN
  - Accorderen individueel zorgplan
- Bespreken patiëntcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan & taakverdeling, medicatiereview
  EN indien transmurale zorg
  - Afstemmen wie de rol van regiebehandelaar heeft
- Opstellen en verzenden MDO verslag
- Bespreken en accorderen bijstellen behandeling met de POH

Medisch specialist ziekenhuis Lian's Journey

- Verzenden update specialistenbrief
  OF
  - Ontslagbrief over gestopte behandeling naar de POH

  EN
  - Warm contact met de POH over overdracht patiënt
- Ontvangen verwijzing van de POH voor aanvullend onderzoek
  EN
  - Uitvoeren aanvullend onderzoek

  EN
  - Opstellen verslag (specialistenbrief)
- Informeren POH over onderzoeksresultaten met een specialistenbrief
  EN indien nodig
  - Starten behandeltraject ziekenhuis
- Aanmelden klinisch patiënt voor MDO
  EN indien nodig
  - Versturen uitnodiging naar de POH
- Voorbereiden MDO inclusief vooraf delen van relevante informatie van het patiëntendossier
- Bespreken patiëntcasus tijdens MDO overleg, vaststellen behandelplan & taakverdeling, medicatiereview
  EN indien transmurale zorg
  - Afstemmen wie de rol van regiebehandelaar heeft
- Opstellen en verzenden MDO verslag

Verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis Colin's Journey

- Verzenden PZP brief naar de POH
  EN
  - Warm contact met de POH over overdracht patiënt
- Aanmelden klinisch of poliklinisch patiënt voor MDO
  EN indien nodig
  - Versturen uitnodiging naar de POH
- Voorbereiden MDO inclusief vooraf delen van relevante informatie van het patiëntendossier
- Bespreken patiëntcasus tijdens MDO, vaststellen behandelplan & taakverdeling, medicatiereview
  EN indien transmurale zorg
  - Afstemmen wie de rol van regiebehandelaar heeft
- Opstellen en verzenden MDO verslag

Emotional journey POH Kate

Pijnpunten Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate

- PP: De specialistenbrief/ PZP brief hebben te beknopte informatie over patiënten met comorbiditeit. Hierdoor bestaat er een kans op tegenstrijdig beleid van de huisarts en ziekenhuis dat nadelige effecten kan hebben op/gevaarlijk kan zijn voor de gezondheid van de patiënt.

  PP: De ontslagbrief van het ziekenhuis is soms veel te laat, zeker bij palliatieve patiënten die na het ontslag de terminale fase in gaan. Deze patiëntengroep heeft vaak nog een paar dagen waarbij snel gehandeld moet worden voor beter kwaliteit einde levensfase.

  PP: Er komen geen tussentijdse verpleegkundige updates van het ziekenhuis over PZP wijzigingen. Hierdoor is de POH niet op de hoogte van de meest recente besproken behandelwensen en behandelgrenzen van de patiënt.
- PP: De POH weet niet goed of de (behandel)wensen en behandelgrenzen actueel zijn of dat er nieuwe PZP gesprekken zijn gevoerd in het ziekenhuis. Het is lastig om te doorgronden of alle relevante informatie goed in beeld is ter voorbereiding op het voeren van een PZP gesprek met de patiënt.
- PP: Binnen de huisartsenpraktijk heeft iedereen inzag in (behandel)wensen, behandelgrenzen en wilsverklaring, maar daarbuiten niet. Het is heel lastig om deze informatie met andere betrokken zorgverleners te delen.
- PP: Bij kwetsbare en palliatieve patiënten wordt het proactieve zorgplanningstraject te laat opgestart omdat de signalering van andere zorgverleners/ze lijn soms te laat is. Hierdoor is de zorg vaak alleen nog maar gericht op symptoom management in te zetten en niet op de andere 3 dimensies (psychisch, sociaal en zingeving/ spiritualiteit). Hierdoor kunnen soms de laatste levenswensen van een patiënt op de andere 3 dimensies niet vervuld worden.
- PP: De POH wordt niet betrokken bij het MDO in het ziekenhuis. Hierdoor worden de inzichten en de laatste stand vanuit de POH niet meegenomen in het vaststellen van de behandelopties en het behandelbeleid.
- PP: Inzetten van thuiszorg gaat soms moeilijk omdat de POH moet zoeken naar waar capaciteit is.

Wensen Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate

- Wens: Als POH wil ik alle relevante informatie over het behandelplan van de patiënt in de overdracht van het ziekenhuis in de specialistenbrief en/of verpleegkundige brief ontvangen. Zodat ik het ingezet beleid van het ziekenhuis kan meenemen in het zorgplan van de patiënt.

  Wens: Als POH wil ik de specialistenbrief van het ziekenhuis direct op het moment dat het duidelijk is dat de patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen ontvangen. Zodat ik voorbereidingen kan treffen om de patiënt goed op te vangen en de zodat ik de continuïteit van zorg aan de patiënt kan waarborgen.

  Wens: Als POH wil ik op het moment dat er wijzigingen/nieuwe PZP afspraken in het ziekenhuis worden vastgelegd voor een patiënt, hierover geïnformeerd worden, middels een tussentijdse update van de verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis. Zodat ik altijd de actuele PZP gegevens meeneem in het bepalen van het beleid.
- Wens: Als POH wil ik vooraf aan het consult informatie verstrekken en/of een vragenlijst naar de patiënt kunnen sturen, zodat de patiënt zich goed kan voorbereiden op het consult en alvast kan nadenken over wensen over de laatste levensfase o.a. wensverklaring laatste levensfase, euthanasie, behandelgrenzen, wilsverklaring, palliatieve sedatie etc....
- Wens: Als POH wil ik op het juiste moment inzage hebben in de voor de zorgvraag relevante informatie over de patiënt — zoals medische voorgeschiedenis, behandelwensen en -grenzen, en actuele medicatiegegevens —inclusief relevante informatie van andere betrokken zorgverleners. Daartoe wil ik zelf kunnen bepalen welke informatie op dat moment nodig is, zodat ik goede en passende zorg kan verlenen.
- Wens: Als POH wil ik een eenduidige, digitale oplossing binnen het huisartsinformatiesysteem waar ik alle relevante informatie over proactieve zorgplanning zoals behandelwensen, behandelgrenzen, schriftelijke wilsverklaring, wilsbekwaamheid, (wettelijk) vertegenwoordiger en contactpersoon eenvoudig vast kan leggen. Zodat ik deze informatie digitaal gestructureerd met alle betrokken zorgverleners kan delen en zorgverleners altijd goed geïnformeerd zijn over de gemaakte afspraken met de patiënt.
- Wens: Als POH wil ik actief betrokken worden bij een MDO in het ziekenhuis voor mijn patiënten, zodat de inzichten en de laatste stand van zaken vanuit de POH meegenomen kunnen worden in het vaststellen van de behandelopties en het behandelbeleid.
- Wens: Als POH wil ik inzicht hebben in beschikbare capaciteit van de thuiszorg, zodat ik snel passende zorg kan regelen voor de patiënt.