Zorgverlener journey gewenst proactieve zorgplanningsproces van de palliatieve zorg verpleegkundige Nadia

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

stichting pznl — nationaal programma palliatieve zorg II

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

Fasen: Signaleren & verwerken melding → Voorbereiden contact & voeren consult → Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan → Behandelen & monitoring → Overdragen

Wijkverpleging palliatieve zorg verpleegkundige Nadia gewenste journey

Signaleren & verwerken melding

Ontvangen & verwerken aanmelding/verwijzing* van:
- de huisarts of POH
- het ziekenhuis
- thuiszorgteam

EN
Bij een aanmelding/verwijzingen van de huisarts of het ziekenhuis:
- Warm contact met huisarts, POH of physician assistant ziekenhuis, verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis over complexe zorgvraag
- **Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van de verwijzing van de huisarts of POH incl. behandelwensen, behandelgrenzen en bijzonderheden zoals MRSA/BRMO**
- **Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van de aanmelding van het ziekenhuis inclusief informatie over specialistenbrief en/of verpleegkundige/pzp brief van het ziekenhuis met behandelwensen, behandelgrenzen, bijzonderheden zoals MRSA/BRMO**

EN indien nodig
- Beschikbaar hebben van de rapportage van verzorgende IG en wijkverpleegkundige

*indien nog geen cliëntdossier, aanmaken nieuw cliëntdossier

Voorbereiden contact & voeren consult

Voorbereiden huisbezoek
EN
- Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage wijkverpleegkundige en verzorgende IG 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)**

EN
- Informeren huisarts over gepland huisbezoek

Uitvoeren anamnese bij de cliënt thuis:
- Gesprekken voeren over hulpvraag/zorgbehoefte inclusief een gesprek over proactieve zorgplanning waaronder wensen, behoefte en -grenzen (4 dimensies) en frequentie van zorg
- In kaart brengen van het cliëntnetwerk

EN indien nodig
- **Inzicht in het zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming**

Contact met:
- Wijkverpleegkundige en/of verzorgende IG
- Instelling van betrokken behandelaren
- Begeleiders en zorgverleners die een rol spelen in de palliatieve (pre-)terminale zorg

Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan

Vaststellen zorgbehoefte
EN indien nodig
- Warm contact over inschakelen van wijkverpleging
- Organiseren van paramedische zorg
- Ondersteunen bij de aanvraag Wlz of Wmo indicatie voor extra zorg
- Organiseren van hulpmiddelen voor veiligheid, comfort en zelfstandigheid o.a. rolstoel, douchestoel etc..
- Ondersteunen bij het systematisch vaststellen van vragen en zorgbehoefte van palliatieve zorg voor cliënten en naasten

Begeleiden en ondersteunen van de cliënt, mantelzorger en naasten door voorlichting & informatieverstrekking over o.a. wat te verwachten, palliatieve zorg, mogelijkheden o.a. pijnbestrijding etc..
EN indien nodig
- Scholing/coaching ter ondersteuning van palliatieve zorg voor het thuiszorgteam

EN indien MDO/PaTz overleg
- Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg
- Voorbereiden MDO/PaTz

Samen met de cliënt afspraken maken over doelen en gewenste resultaten
EN indien nodig
- Ondersteunen bij voorlichting en advies aan cliënten en naasten om keuzes in palliatieve zorg te maken

EN indien MDO/PaTz overleg
- **Bespreken cliëntcasus tijdens MDO/PaTz overleg, vaststellen behandelplan & taakverdeling, medicatiereview**

Registreren van zorgdoelen in het zorgplan **inclusief gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning**
EN
- **Digitaal-gestructureerd beschikbaarstellen van samenvatting zorgplan aan de huisarts/ziekenhuis**

EN indien MDO/PaTz overleg
- **Digitaal-gestructureerd beschikbaar hebben van een MDO/PaTz verslag**

Behandelen & monitoring

Uitvoeren zorgactiviteiten & interventies
EN indien nodig
- **Inzicht in actueel medicatieoverzicht**
- **Inzicht in medisch dossier (ECD/bij de huisarts/ziekenhuis)**

EN indien nodig
- Warm contact met de huisarts en/of wijkverpleegkundige voor afstemming zorg en/of advies

Bij spoedzorg aanvragen ambulance en/of afstemming met de huisarts of HAP

Verslaglegging zorgactiviteiten & interventies in het dossier

Evalueren & eventueel bijstellen van de zorg
EN
- **Inzicht in actueel medicatieoverzicht**
- **Inzicht in het zorgnetwerk inclusief contactgegevens voor afstemming**

EN indien nodig
- Gesprek voeren over proactieve zorgplanning waaronder wensen, behoefte en –grenzen (4 dimensies)
- **Gestructureerd kunnen vastleggen/aanpassen van proactieve zorgplanning**
- **Digitaal-gestructureerd beschikbaarstellen update over wijzigingen proactieve zorgplanning aan alle betrokkenen**

Signaleren en registeren van veranderingen/achteruitgang cliënt situatie
EN indien nodig
- Warm contact met huisarts over signaal achteruitgang of over besproken wensen, waarden en behoeften cliëntsituatie

Overdragen

Digital-gestructureerd beschikbaarstellen van de rapportage aan:
- Huisarts
- Verzorgende IG
- Wijkverpleegkundige
- Thuiszorgteam
- Familie
- Hospice
- Palliatieve unit

Informatiebeschikbaarheid voor de wijkverpleging palliatieve zorg verpleegkundige Nadia

Signaleren & verwerken melding

Aanmelding van het ziekenhuis (inclusief informatie over specialistenbrief en/of verpleegkundige/pzp brief van het ziekenhuis):
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
  - Medische voorgeschiedenis
  - Lichamelijke conditie
- Diagnose
- **Ingezet beleid**
  - **Verschillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's**
  - Beloop
  - Pijn
  - Dyspnoe
- Actuele medicatie
- **Behandeldoel**
- Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen
- Actuele **behandelgrenzen**; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensive care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica
- Actuele **behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (**gewenste plaats van overlijden**)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)

Verwijzing van de huisarts of POH:
- 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, organisatie
  - spankracht mantelzorg goed/matig/zorgwekkend
- Lichamelijke conditie
- Diagnoselijst en actueel beleid: Episodes en beleid bij episode
- Rapportages: Deelcontacten (onder andere SOEP-verslagen)
- Actuele afspraken over het individuele zorgplan: Individueel zorgplan
- Actuele medicatiegegevens: Medicatie (bij toediening medicatie ook een uitvoeringsverzoek)
- Actuele **behandelgrenzen**; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensive care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica
- Actuele **behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (**gewenste plaats van overlijden**)
- Metingen, onder andere: (Diagnostiek (uitslagen))
  - Bloeddruk
  - Glucose
  - Gewicht
  - Lichaamslengte
  - Temperatuur
  - Polsfrequentie
  - Ademhalingsfrequentie
  - Pijnscores
- Wondbehandelplan incl. foto's wond
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)
- Sociale gegevens, bijvoorbeeld:
  - Arbeidsleven van de cliënt
  - Woonsituatie
  - Taalvaardigheid
  - Levensovertuiging
  - Sociaaleconomische omstandigheden
- Actuele overgevoeligheden medicatie: Medicatie-overgevoeligheden
- Actuele allergieën: Overige overgevoeligheden
- **Wilsbeschikking/Wettelijke vertegenwoordiger**
- Gesprek gevoerd in bijzijn van ...

Voorbereiden contact & voeren consult

Informatiebeschikbaarheid over de cliënt ter voorbereiding op het huisbezoek en een proactief zorgplanningsgesprek (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners):
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
  - Medische voorgeschiedenis
  - Lichamelijke conditie
- Diagnose
- **Ingezet beleid**
  - **Verschillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's**
  - Beloop
  - Pijn
  - Dyspnoe
- Actuele medicatie
- **Behandeldoel**
- Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen
- Actuele **behandelgrenzen**; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensive care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica
- Actuele **behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (**gewenste plaats van overlijden**)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)

Informatiebeschikbaarheid van actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk) bij complexe problematiek: Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
- naam
- functie
- telefoon
- email
- bereikbaarheid op welke momenten
- bijbehorende zorgactiviteit/zorgafspraken
- coördinator
- uitvoerder
- bijbehorend (behandel)doel

Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan

Informatiebeschikbaarheid van het MDO verslag:
- Beleid over behandeltraject en heen
- Zorgactiviteiten/zorgafspraken
- Wie pakt wat op
- Diagnose
- **Behandeldoelen**
- **(behandel)wensen**
- Wettelijke vertegenwoordiger

Behandelen & monitoring

Informatiebeschikbaarheid van de actuele medicatie:
- Medicatieafspraak
  - Reden van voorschrijven
  - Medicatieafspraak datum
  - Medicatieafspraak stop
- Wisselend doseerschema
- Toedieningsafspraak
- Medicatieverstrekking
- Medicatiegebruik
- Medicatietoediening
  - Toegediende hoeveelheid
  - Toedieningsweg
- Verstrekkingsverzoek
  - Beoogd verstrekker: Zorgaanbieder
  - Te verstrekken geneesmiddel
  - Te verstrekken hoeveelheid

Informatiebeschikbaarheid over de cliënt voor het uitvoeren van zorgactiviteiten & interventies (inclusief informatie van andere betrokken zorgverleners):
- Informatie over ziektebeeld met eventuele indicatie levensverwachting
  - Medische voorgeschiedenis
  - Lichamelijke conditie
- Diagnose
- **Ingezet beleid**
  - **Verschillende scenario's van in te zetten beleid/wat als scenario's**
  - Beloop
  - Pijn
  - Dyspnoe
- Actuele medicatie
- **Behandeldoel**
- Wondverzorging/uitslagen/aanvullend onderzoek/metingen
- Actuele **behandelgrenzen**; afspraken over reanimatie, opname ziekenhuis, opname intensive care, kunstmatige beademing, toediening van een bloedproduct, toediening van antibiotica
- Actuele **behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving (**gewenste plaats van overlijden**)
- **Wilsbeschikking**
- Zorgnetwerk actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk)

Informatiebeschikbaarheid van de actuele medicatie (Evalueren):
- Medicatieafspraak
  - Reden van voorschrijven
  - Medicatieafspraak datum
  - Medicatieafspraak stop
- Wisselend doseerschema
- Toedieningsafspraak
- Medicatieverstrekking
- Medicatiegebruik
- Medicatietoediening
  - Toegediende hoeveelheid
  - Toedieningsweg
- Verstrekkingsverzoek
  - Beoogd verstrekker: Zorgaanbieder
  - Te verstrekken geneesmiddel
  - Te verstrekken hoeveelheid

Informatiebeschikbaarheid van actueel betrokkenen (zorgverleners, hulpverleners, mantelzorgers/sociale netwerk) bij complexe problematiek: Zorgnetwerk actuele betrokkenen:
- naam
- functie
- telefoon
- email
- bereikbaarheid op welke momenten
- bijbehorende zorgactiviteit/zorgafspraken
- coördinator
- uitvoerder
- bijbehorend (behandel)doel

Informatie beschikbaar stellen door de wijkverpleging palliatieve zorg verpleegkundige Nadia

Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan

Informatie beschikbaar stellen over zorgplan aan de huisarts (inclusief signalering behandelwensen en behandelgrenzen):
- Samenvatting van het wijkverpleegkundig zorgplan:
  - Frequentie van de zorg (aantal zorgmomenten per week)
  - Reden voor wijkverpleging bij directe toegang (zonder verwijzing huisarts)
  - Doel van de inzet van de wijkverpleging
- Medicatie-inname: Inname medicatie wel/niet volgens voorschrift
- Metingen:
  - Bloeddruk
  - Glucose
  - Gewicht
  - Lichaamslengte
  - Temperatuur
  - Polsfrequentie
  - Ademhalingsfrequentie
  - Vochtbalans
  - Pijnscores
- Wond: Foto's van de wond, Beschrijving van de wond TIME
- Zorg-/welzijnsnetwerk;
  - Betrokken contactpersonen van de cliënt;
    - Naam van de eerste contactpersoon
    - Telefoonnummer van de contactpersoon
    - Relatie van de contactpersoon: mantelzorger, familie, vrienden, buren, wettelijke vertegenwoordiger
  - Betrokken zorgverleners:
    - Naam van de betrokken zorgverlener en -organisatie
    - Functie
    - Telefoonnummer
    - E-mailadres
    - Dagen/tijden bereikbaarheid
- Sociale gegevens, zoals:
  - Arbeidsleven van de cliënt (werk)
  - Woonsituatie (fysieke woonomgeving)
  - Taalvaardigheid (communicatie/taalbarrières)
  - Levensovertuiging (geloof, spiritualiteit, zingeving)
  - Sociaaleconomische omstandigheden (schulden, rol in de samenleving, gezinssituatie)
- **Wilsbeschikking**
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**
- **Behandelgrenzen**

Behandelen & monitoring

Informatie beschikbaar stellen over wijzigingen proactieve zorgplanning aan alle betrokkenen:
- Reden tot contact
- Klacht en zorgvrager
- Beloop
- Samenhangende factoren
- Overige belangrijke informatie
- **Wilsbeschikking**
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**
- **Behandelgrenzen**

Overdragen

Informatie beschikbaar stellen over rapportage aan alle betrokkenen bij een omslagpunt/verandering bij de cliënt:
- Reden tot contact
- Klacht en zorgvrager
- Beloop
- Samenhangende factoren
- Overige belangrijke informatie
- **Wilsbeschikking**
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**
- **Behandelgrenzen**

Registratiebehoefte van de wijkverpleging palliatieve zorg verpleegkundige Nadia

Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan

Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen:
- **Wilsbeschikking**
- **Wettelijke vertegenwoordiger**
- **Behandelwensen**; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- **Behandelgrenzen**:
  - datum
  - zorgverlener
  - beschrijving behandelgrens
  - behandelbesluit
  - toelichting
  - status
  - voorwaarden
  - afgesproken met (patiënt, vertegenwoordiger, naaste etc.)
  - datum beëindigd
  - reden beëindigd

Registratiebehoefte Zorgplan:
- Actuele en potentiële cliëntproblemen (inclusief onderbouwing via subjectieve, objectieve of contextgegevens)
- Doelen (gewenste zorgresultaten)
- Verpleegkundige en verzorgende interventies
- Evaluatie van bereikte zorgresultaten

Behandelen & monitoring

Registratiebehoefte Zorgplan (Verslaglegging):
- Actuele en potentiële cliëntproblemen (inclusief onderbouwing via subjectieve, objectieve of contextgegevens)
- Doelen (gewenste zorgresultaten)
- Verpleegkundige en verzorgende interventies
- Evaluatie van bereikte zorgresultaten

Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen (Evalueren):
- Wilsbeschikking
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- Behandelgrenzen:
  - datum
  - zorgverlener
  - beschrijving behandelgrens
  - behandelbesluit
  - toelichting
  - status
  - voorwaarden
  - afgesproken met (patiënt, vertegenwoordiger, naaste etc.)
  - datum beëindigd
  - reden beëindigd

Registratiebehoefte Zorgplan (Evalueren):
- Actuele en potentiële cliëntproblemen (inclusief onderbouwing via subjectieve, objectieve of contextgegevens)
- Doelen (gewenste zorgresultaten)
- Verpleegkundige en verzorgende interventies
- Evaluatie van bereikte zorgresultaten

Registratiebehoefte vastlegging van behandelwensen en behandelgrenzen (Signaleren):
- Wilsbeschikking
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Behandelwensen; sociaal, lichamelijk, psychisch, zingeving
- Behandelgrenzen:
  - datum
  - zorgverlener
  - beschrijving behandelgrens
  - behandelbesluit
  - toelichting
  - status
  - voorwaarden
  - afgesproken met (patiënt, vertegenwoordiger, naaste etc.)
  - datum beëindigd
  - reden beëindigd

Registratiebehoefte rapportage:
- Reden tot contact
- Klachten zorgvrager
- Beloop
- Samenhangende factoren

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken

Signaleren & verwerken melding

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Informatiestandaard eOverdracht
- Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- Handreiking palliatieve zorg thuis
- Kwaliteitskader wijkverpleging
- Proactieve zorgplanning: Framework voor transmurale digitale databeschikbaarheid

Voorbereiden contact & voeren consult

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking palliatieve zorg thuis
- Kwaliteitskader wijkverpleging

Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking Multidisciplinair overleg

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Informatiestandaard eOverdracht
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- ZIB Behandelaanwijzing

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Informatiestandaard eOverdracht
- ZIB Behandelaanwijzing
- Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- Proactieve zorgplanning: Framework voor transmurale digitale databeschikbaarheid

Behandelen & monitoring

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging
- Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de ketenHerziening 2018/2019
- Kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht - Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Informatiestandaard eOverdracht
- Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- ZIB Behandelaanwijzing
- Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de ketenHerziening 2018/2019
- Kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht - Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Voorbeelden van samenwerkingsafspraken:
- Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Informatiestandaard eOverdracht
- Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland
- Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- NHG-Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase
- ZIB Behandelaanwijzing