Zorgverlener journey huidige proactieve zorgplanningsproces van de wijkverpleegkundige Hans

Dit is een uitwerking over de beleving van het proactieve zorgplanningsproces zoals dat in de huidige situatie ervaren wordt door de persona wijkverpleegkundige Hans.
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

	Signalering & verwerken melding	Voorbereiden contact & voeren consult		Vaststellen zorgbehoefte & opstellen zorgplan				Behandelen & monitoring					Overdragen
Wijkverpleging wijkverpleegkundige Hans huidige journey	Ontvangen & verwerken aanmelding/ verwijzing* van: • de huisarts of POH • het ziekenhuis • de cliënt/mantelzorger/familielid EN indien nodig • Warm contact met huisarts, POH, physician assistant ziekenhuis of verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis over complexe zorgvraag OF • Ontvangen rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorg verpleegkundige *indien nog geen cliëntdossier, aanmaken nieuw cliëntdossier	Afspraak maken met cliënt over huisbezoek EN • Voorbereiden huisbezoek EN • Doorlezen cliëntdossier inclusief rapportage van verzorgende IG en/of palliatieve zorg verpleegkundige met o.a. gemaakte afspraken over wensen, waarden en behoeften, uitslagen, metingen, zorgactiviteiten etc. EN indien nodig • Navragen of de benodigde hulpmiddelen thuis bij de client aanwezig zijn; o.a. palliatieve kit, wond-, incontinentie-, kathetermateriaal, medicatie, zuurstofapparatuur etc.	Bij de cliënt thuis (anamnese) • Observeren • Gesprek voeren over hulpvraag/zorgbehoefte inclusief een gesprek over proactieve zorgplanning waaronder wensen, waarden en behoeften • Activeren van het cliëntportaal	Vaststellen zorgprobleem EN Bepalen benodigde interventies • Wat is er minimaal nodig om tot een veilige en verantwoorde situatie te komen? • Wat kan wachten tot een later moment? • Is inzet van technologie verantwoord? EN indien MDO/PaTz overleg • Ontvangen uitnodiging MDO/PaTz overleg EN • Voorbereiden MDO/PaTz inclusief voorbespreken actuele gezondheidssituatie met verzorgende IG en cliënt	Samen met de cliënt afspraken maken over doelen en gewenste resultaten EN indien nodig • Organiseren van hulpmiddelen o.a. wond-, incontinentiemateriaal • Organiseren van paramedische zorg • Inschakelen palliatieve zorg verpleegkundige eventueel via huisarts of via regionale netwerk/consultatieteam palliatieve zorg Bij opname verpleeghuis of hospice: • Warm contact met de huisarts over opname cliënt verpleeghuis of hospice EN indien MDO/PaTz overleg • Deelnemen MDO/PaTz overleg	Registreren in het zorgplan inclusief vastleggen proactieve zorgplanning EN indien MDO/PaTz overleg • Ontvangen en verwerken MDO/PaTz verslag in het zorgplan	Samen met de cliënt het zorgplan bespreken en door cliënt of vertegenwoordiger laten accorderen EN • Stellen van de ZVW-indicatie EN indien nodig • Starten aanvraag Wlz-of Wmo-indicatie EN indien nodig • Afstemming met de POH over indicaties	Uitvoeren zorgactiviteiten & interventies EN indien nodig • Warm contact met de huisarts over advies of vragen • Warm contact met de huisarts of HAP over een uitvoeringsverzoek bv medicatieverhoging bij interventies • Ontvangen uitvoeringsverzoek van de huisarts of HAP • Afspraken maken met huisarts of HAP over bereikbaarheid in de ANW-uren Bij spoedzorg aanvragen ambulance enof afstemming met de huisarts of HAP	Verslaglegging zorgactiviteiten & interventies in het dossier	Evalueren & eventueel bijstellen van de zorg	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	Rapportage naar: • Huisarts • Verzorgende IG • Palliatieve zorg verpleegkundige • Familie EN indien nodig • Warm contact met de huisarts over opname cliënt verpleeghuis, hospice, ziekenhuis etc..
Verzorgende IG Lea's journey	Rapportage naar de wijkverpleegkundige inclusief veranderingen over wensen, waarden en behoeften			Voorbespreken actuele gezondheidssituatie van de cliënt met wijkverpleegkundige								Ontvangen signalering achteruitgang cliëntsituatie	Ontvangen overdracht van de wijkverpleegkundige
Palliatieve zorg verpleegkundige Nadia's journey	Rapportage naar de wijkverpleegkundige inclusief veranderingen over wensen, waarden en behoeften				Ontvangen bericht over verwijzing/consultatie voor palliatieve zorg van de wijkverpleegkundige							Ontvangen signalering achteruitgang cliëntsituatie	Ontvangen overdracht van de wijkverpleegkundige
Huisarts huisartsenpraktijk Marije's journey	Warm contact met de wijkverpleegkundige over verwijzing en overdracht cliënt voor thuiszorg EN • Versturen verwijzing cliënt voor thuiszorg	Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming materialen en medicatie bij de cliënt thuis		Versturen uitnodiging MDO/PaTz overleg naar wijkverpleegkundige	Warm contact met de wijkverpleegkundige over behoefte inschakelen palliatieve zorg verpleegkundige		Delen MDO verslag met de wijkverpleegkundige EN indien nodig • Organiseren van netwerkzorg* inclusief toewijzen van zorgactiviteiten aan wijkverpleegkundige *Het organiseren van proactieve zorgplanning met ketenpartners		Warm contact met de wijkverpleegkundige over advies of gestelde vragen of uitvoeringsverzoek bv medicatieverhoging bij interventies EN • Versturen uitvoeringsverzoek naar de wijkverpleegkundige EN • Afspraken maken met wijkverpleegkundige over bereikbaarheid in de ANW-uren			Warm contact met de wijkverpleegkundige signalering achteruitgang cliëntsituatie	Ontvangen rapportage wijkverpleegkundige EN indien nodig • Warm contact met de wijkverpleegkundige over opname cliënt verpleeghuis of hospice
Praktijkondersteuner huisartsenzorg Kate's journey	Warm contact met de wijkverpleegkundige over aanmelding en overdracht cliënt voor thuiszorg EN • Versturen aanmelding cliënt voor thuiszorg					Afstemming met wijkverpleegkundige over indicaties				Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemmen zorg			
Verpleegkundig specialist palliatieve zorg ziekenhuis Colin's journey	Versturen aanmelding cliënt voor thuiszorg EN • Overdracht naar wijkverpleegkundige	Warm contact met de wijkverpleegkundige over afstemming materialen en medicatie bij de cliënt thuis											

Emotional journey wijkverpleegkundige Hans

Pijnpunten wijkverpleegkundige Hans

PP: De wijkverpleegkundige wordt te laat ingezet waardoor er vooral op fysiek vlak nog wat gedaan kan worden, op de andere 3 dimensies - psychisch, sociaal en zingeving/spiritualiteit - niet meer. Hierdoor kunnen soms de laatste levenswensen van een cliënt op de andere 3 dimensies niet vervuld worden. PP: De wijkverpleegkundige ontvangt geen pzp informatie in de aanmelding/verwijzing. Hierdoor is de wijkverpleegkundige niet op de hoogte van de eerdere besproken wensen, waarden en behoeften van de cliënt en kan daar geen rekening mee houden in bepalen van de benodigde interventies. PP:Het inzetten van vervolgzorg gebeurt te laat. Pas na het ontslag uit het ziekenhuis wordt de cliënt aan de thuiszorg toegewezen. In de terminale fase heeft de cliënt echter 24-uurs zorg nodig. De thuiszorg kan wel direct de nachtzorg en het aansluiten van de morfinepomp voor pijnbestrijding regelen, maar de dagzorg is nog niet beschikbaar. Hierdoor krijgt de cliënt overdag geen zorg in een cruciale fase. Het organiseren van dagzorg duurt enkele dagen, maar voor een terminale cliënt is dit veel te laat. PP: De overdracht van het ziekenhuis gaat naar de huisarts, maar niet naar de wijkverpleegkundige. Hierdoor mist de wijkverpleegkundige relevante informatie voor het vervolgzorgtraject van de cliënt zoals over: ingezet beleid, dat er geen behandeling meer mogelijk is, de gemaakte afspraken over waarden, wensen en behoeften van de cliënt. PP: In de overdracht van de transferverpleegkundige ontbreekt regelmatig cruciale informatie over proactieve zorgplanning, zoals behandelwensen, behandelgrenzen en ingezette scenario's. De wijkverpleegkundige moet deze gegevens vervolgens nabellen, maar omdat de transferverpleegkundige na ontslag geen toegang meer heeft tot het cliëntdossier, is deze informatie vaak moeilijk tot niet meer te achterhalen. Hierdoor beschikt de wijkverpleegkundige niet direct over alle noodzakelijke informatie voor een goede voortzetting van de zorg.	PP: Zorgbemiddeling monitort aanvragen en zorgt voor een compleet dossier, maar cruciale informatie over behandelwensen en behandelgrenzen ontbreekt. Dit creëert onduidelijkheid en kan leiden tot ongewenste of niet-passende zorg. PP: Wanneer rapportages niet zorgvuldig of tijdig worden bijgewerkt, ontbreekt een actueel dossier. Dit vergroot het risico op fouten en kan de kwaliteit van zorg ernstig ondermijnen.			PP: Het onttrekken van informatie over eerder gemaakte pzp afspraken zorgt ervoor dat ik dezelfde vragen opnieuw aan de cliënt stel. Voor de cliënt voelt dit belastend, omdat hij aangeeft dit gesprek al met de huisarts gevoerd te hebben. PP: Er gaat waardevolle informatie verloren: de huisarts legt de besproken onderwerpen over waarden, wensen en behoeften vast, maar vergeet dat dit belangrijk is voor de wijkverpleegkundige om te weten. Tegelijkertijd geven wij onze eigen observaties en gesprekken met de cliënt ook niet structureel terug aan de huisarts. PP: De wijkverpleegkundige wordt niet betrokken bij het MDO/PaTz. Hierdoor worden de inzichten en de laatste stand vanuit de wijkverpleegkundige niet meegenomen in het vaststellen van de behandelopties en het behandelbeleid.		PP: De wijkverpleegkundige heeft soms nog geen actueel overzicht van de medicatie en weet niet dat er met een medicijn gestopt moet worden, omdat het doorgeven van het stoppen van medicatie niet altijd meteen door de huisarts aan de apotheek is doorgegeven. PP: Door ontbrekende pzp-informatie weet de wijkverpleging in acute situaties soms niet hoe te handelen. Het vroegtijdig betrekken van de HAP kan dit verbeteren, maar ook daar ontbreekt soms cruciale informatie van de huisarts over beleid en afspraken. Gevolg: in het weekend ontstaat onduidelijkheid en risico op ongewenste situaties voor de cliënt. PP: De wijkverpleegkundige ziet een vraag van de huisarts, maar kan hier niet direct digitaal op antwoorden en moet alsnog bellen, wat omslachtig en tijdrovend is. PP: De wijkverpleegkundige weet soms niet welke hulp door vrijwilligers in de afgelopen 24 uur is verleend, omdat vrijwilligers de vastlegging in een eigen systeem doen en de wijkverpleegkundige deze informatie niet kan inzien. PP: De wijkverpleegkundige signaleert pzp onderwerpen in gesprekken, maar heeft niet de bevoegdheid om dit vast te leggen of verder te bespreken. Terwijl het wel relevante wensen voor de cliënt zijn.	PP: Gebrek aan continuïteit in de zorgverlening, zorgverleners kunnen vaak max 3 à 4 dagen aanwezig zijn. Dit zorgt voor versnippering en hindert goede (palliatieve) zorg, omdat hierdoor veel overdrachtsmomenten zijn en de kans op fouten groter wordt. PP: De wijkverpleegkundige heeft soms nog geen actueel overzicht van de medicatie en weet niet dat er met een medicijn gestopt moet worden, omdat het doorgeven van het stoppen van medicatie niet altijd meteen door de huisarts aan de apotheek is doorgegeven. PP: Het is lastig om andere zorgverleners in het zorgnetwerk op een laagdrempelige, snelle manier te vinden en te bereiken.		PP: De overdracht naar de huisarts en de registratie kost veel tijd, omdat er eerst een telefonische overdracht gedaan wordt en dan een overdacht via beveiligde mail. Daarna wordt de registratie in het eigen informatiesysteem gedaan en wordt een zorgplan met signaleringen aangemaakt.

Wensen wijkverpleegkundige Hans

Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik op tijd betrokken worden bij de zorg, zodat ik naast de fysieke zorg ook tijdig aandacht kan geven aan de psychische, sociale en spirituele behoeften van de cliënt. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik relevante informatie over proactieve zorgplanning van de cliënt in de verwijzing/aanmelding van de huisartsenpraktijk en/of ziekenhuis ontvangen. Zodat ik voorbereidingen kan treffen voordat ik bij de cliënt thuis kom en ik de continuïteit van zorg aan de cliënt kan waarborgen. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik direct informatie ontvangen over het in te zetten beleid zodra duidelijk is dat een cliënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, zodat ik tijdig de benodigde (24-uurs) zorg kan organiseren en de cliënt en familie niet onvoorbereid thuis komen te staan.	Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik informatie over behandelwensen en behandelgrenzen in de verwijzing/aanmelding ontvangen en onderdeel zijn van het cliëntdossier, zodat ik mijn zorg kan afstemmen en dubbele uitvraag richting cliënt kan voorkomen. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik op het juiste moment inzage hebben in de, voor de zorgvraag relevante, informatie over de cliënt — zoals medische voorgeschiedenis, behandelwensen en behandelgrenzen, en actuele medicatiegegevens. Daarbij wil ik zelf kunnen bepalen welke informatie op dat moment nodig is, zodat ik goede en passende zorg kan verlenen.			Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik alle relevante informatie over proactieve zorgplanning eenduidig en digitaal binnen het eigen informatiesysteem kunnen vastleggen en digitaal gestructureerd met alle betrokken zorgverleners kunnen delen. Zodat zorgverleners altijd goed geïnformeerd zijn over de actuele situatie van de cliënt. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik dat de behandelwensen en behandelgrenzen van een cliënt, zoals vastgelegd bij de huisarts, inzichtelijk zijn. Zodat ik bij het bepalen van het in te zetten (verpleegkundig)beleid, de gemaakte afspraken over behandelwensen en behandelgrenzen kan meenemen. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik op het moment dat er wijzigingen/nieuwe pzp afspraken bij de huisarts of in het ziekenhuis worden vastgelegd voor een cliënt, hierover geïnformeerd worden. Zodat ik altijd de actuele pzp informatie meeneem in het bepalen van de zorginzet. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik actief betrokken worden bij een MDO/PaTz overleg, zodat de inzichten en de laatste stand van zaken vanuit de wijkverpleegkundige meegenomen kunnen worden in het vaststellen van de behandelopties en het behandelbeleid. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik het PaTz/MDO verslag digitaal gestructureerd ontvangen, zodat ik goed geïnformeerd ben over de gemaakte afspraken.		Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik inzage in een actueel medicatieoverzicht, zodat ik veilig kan toedienen en veranderingen in medicatie direct kan doorvoeren in de zorgverlening. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik geïnformeerd worden over de verschillende scenario's van in te zetten beleid, zoals vastgelegd bij de huisarts of in het ziekenhuis. Zodat ik weet hoe te handelen in acute situaties. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik vanuit mijn eigen informatiesysteem direct vragen kunnen stellen en antwoorden kunnen geven aan de huisarts, zodat de communicatie tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts snel verloopt. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik inzicht hebben in de activiteiten van vrijwilligers, zodat ik een volledig beeld heb van de verleende zorg en hierop kan afstemmen.	Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik dat de continuïteit in inzet en zorg gewaarborgd is, zodat cliënten en hun naasten met zo min mogelijk verschillende zorgverleners en overdrachtsmomenten te maken hebben. Hierdoor neemt de kans op fouten af en de kwaliteit van zorg neemt toe. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik inzage in een actueel medicatieoverzicht, zodat ik veilig kan toedienen en veranderingen in medicatie direct kan doorvoeren in de zorgverlening. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik beschikken over een actueel overzicht van contactgegevens van alle betrokkenen in het zorgnetwerk, zodat ik (bij complexe problematiek/spoedsituaties) snel weet wie betrokken moet worden en hoe ik hen kan bereiken voor afstemming over de zorgverlening aan de cliënt.		Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik dat de informatie over waarden, wensen en behoeften van de cliënt, evenals onze observaties en gesprekken, gedeeld worden met de huisartsenpraktijk, zodat de huisartsenpraktijk het beleid beter kan afstemmen op de behoefte van de cliënt. Wens: Als wijkverpleegkundige wil ik alle relevante informatie over proactieve zorgplanning eenduidige en digitaal binnen het eigen informatiesysteem kunnen vastleggen en digitaal gestructureerd met alle betrokken zorgverleners kunnen delen. Zodat zorgverleners altijd goed geïnformeerd zijn over de actuele situatie van de cliënt.