



NIGRA

Regionale Zorgaanpak
Geavanceerde Parkinson
draaiboek

Verantwoording

Neurologen: prof. dr. Teus van Laar, dr. Jorrit Hoff, dr. Anne van der Plas

Specialist ouderengeneeskunde: drs. Danny Hommel

Verpleegkundig specialist neurologie: Hella Tulp

Parkinson Vereniging: drs. Stefanie van Vliet en dr. Eric Roos

Projectuitvoering: Ter Welle & Associés (TW&A) - www.terwelle.com

Vormgeving en productie: Vindustries

Mede mogelijk gemaakt door AbbVie

Inhoud

NIGRA Draaiboek	4
NIGRA Processchema zorgpad	6
Stap 0. Voorbereiding	8
Stap 1. Patiëntenselectie	10
Stap 2. Anamnese en beoordeling mogelijke geschiktheid AT	12
Stap 3. Afgewogen therapiekeuze	14
Stap. 4. Behandeling geavanceerde therapie	16

NIGRA Draaiboek

Draaiboek

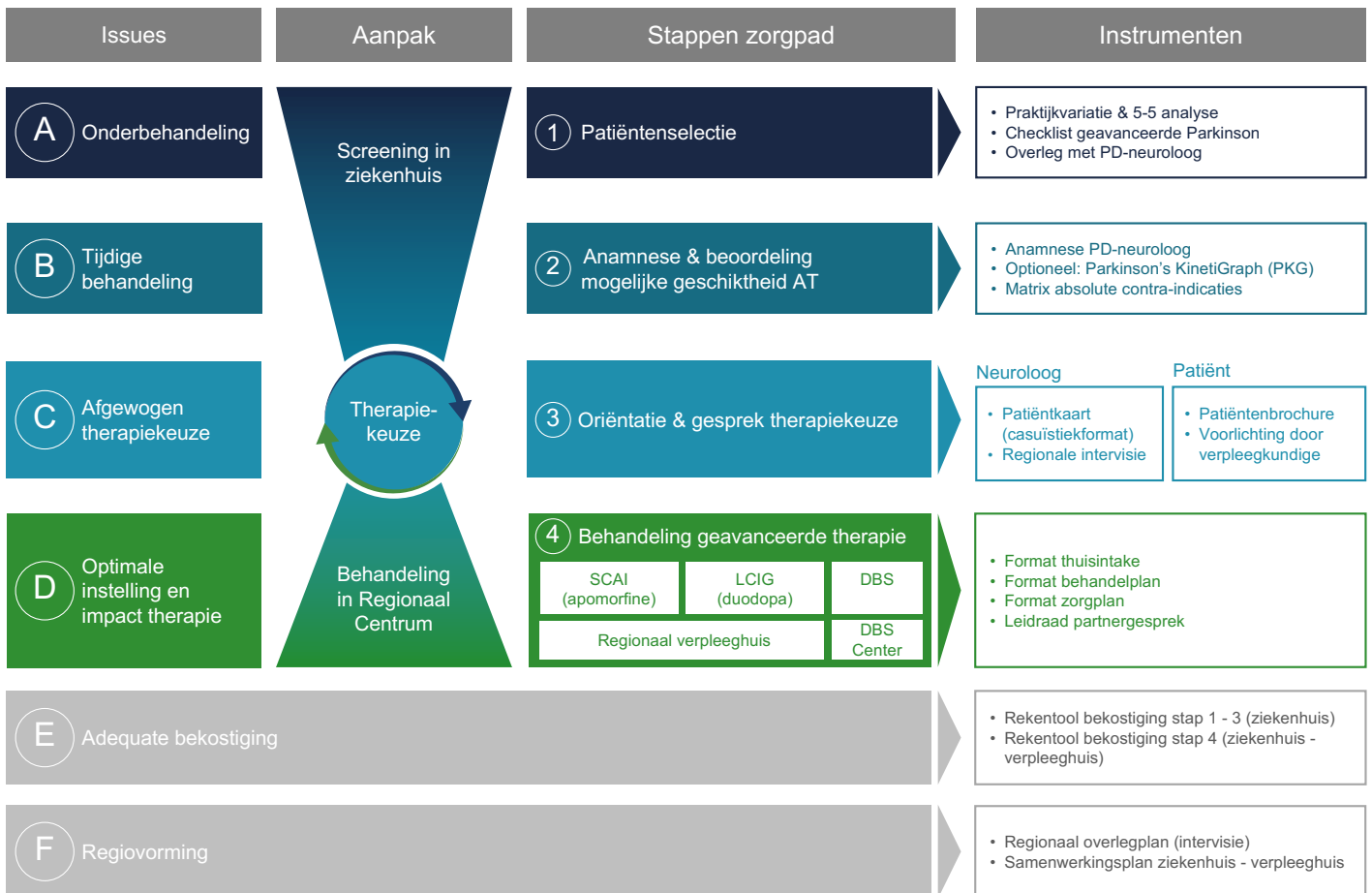
Dit draaiboek ondersteunt neurologen en Parkinson-verpleegkundigen die in hun ziekenhuis ervaring willen opdoen met de eerste vier zorgstappen van de Nigra Regionale Zorgaanpak Geavanceerde Parkinson. U vindt hier een toelichting op de zorgstappen. In de 'toelichting instrumenten' is een uitleg van de instrumenten opgenomen. Deze instrumenten, praktische hulpmiddelen, een bekostigingsrekentool en ook een handreiking voor het realiseren van regionale samenwerking zijn digitaal beschikbaar op een USB-stick voor gebruik in de praktijk. Exemplaren van de patiëntenbrochure kunt u opvragen of downloaden via www.parkinson-vereniging.nl. Het draaiboek is samengesteld voor ziekenhuizen die voor het eerst ervaring opdoen met het zorgpad in de vorm van een try-out (met enkele neurologen en een beperkt aantal patiënten).

NIGRA Zorgpad

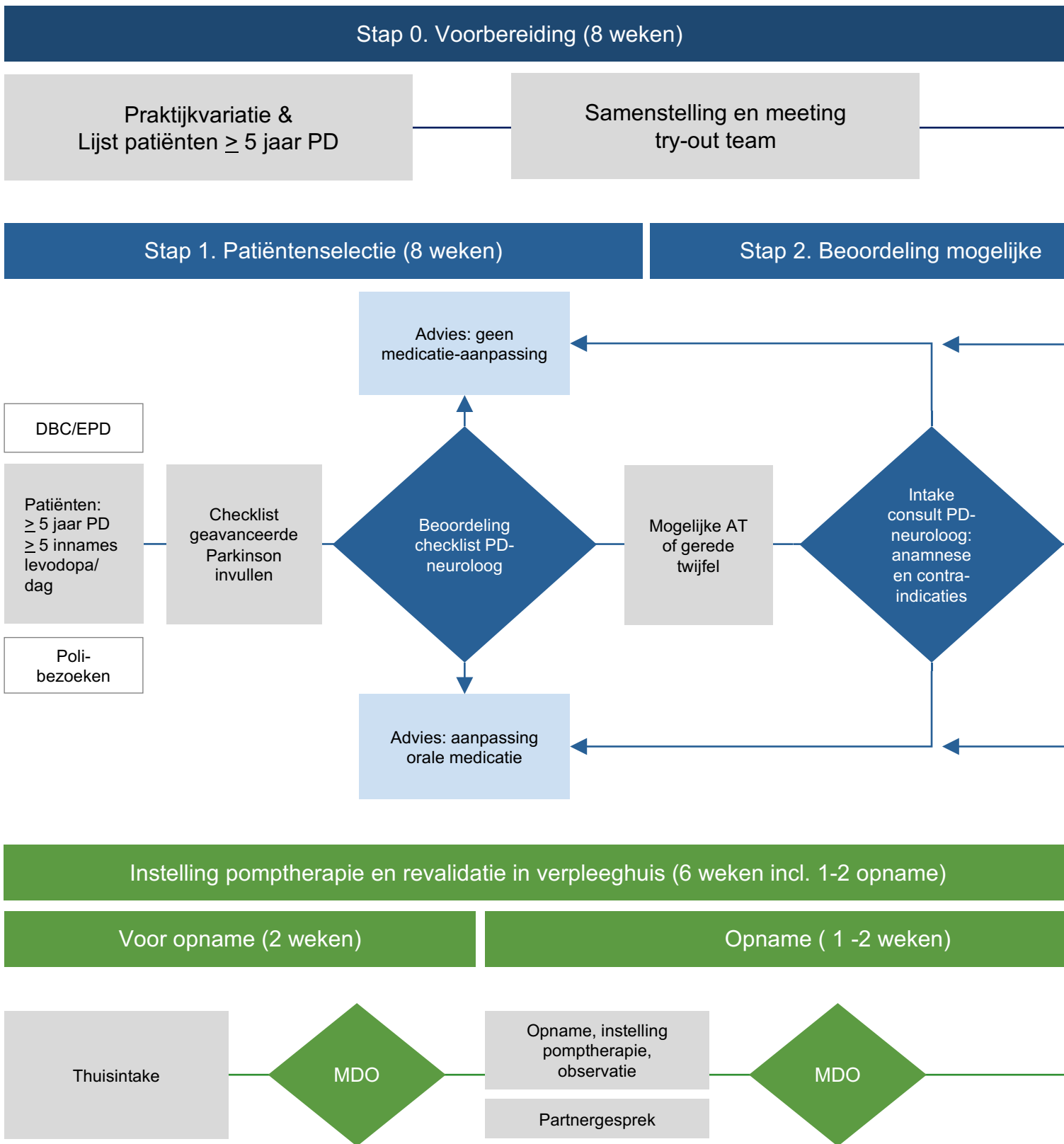
De zorgaanpak is bedoeld om patiënten die voor een geavanceerde therapie (AT) in aanmerking komen te identificeren (stap 1), te beoordelen (stap 2) en tijdig een goed afgewogen keuze te laten maken (stap 3). De keuze vindt plaats na consultatie van andere Parkinson-neurologen en goede patiëntvoorlichting over de behandelopties. De keuze bestaat uit de AT's: Deep Brain Stimulation (DBS), Levodopa-Carbidopa Intestinale Gel (LCIG) en Subcutane Continue Apomorfine Infusie (SCAI). Tot slot vindt behandeling met de AT plaats in een DBS centrum, of wanneer LCIG of SCAI in een ziekenhuis of verpleeghuis (stap 4). Voorafgaand aan de start van het zorgpad zullen er voorbereidingen getroffen moeten worden (stap 0).

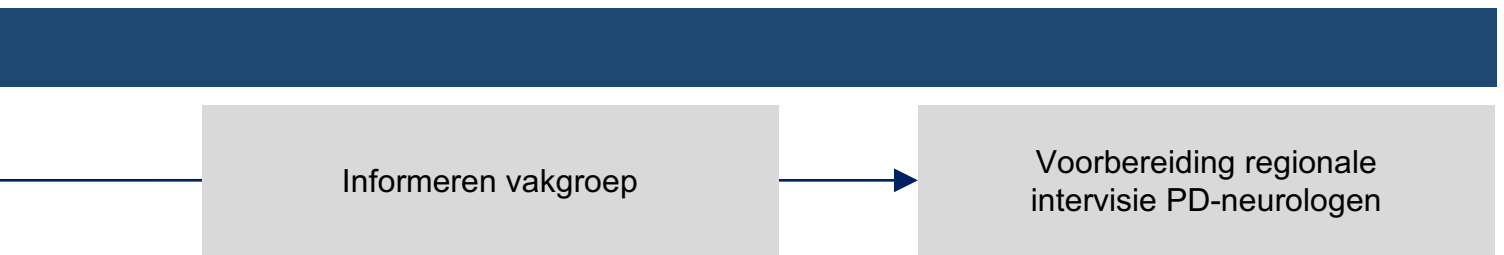
Verantwoording

De zorgaanpak is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van een stuurgroep met Parkinson-neurologen, een specialist ouderengeneeskunde, de V&VN en de Parkinson Vereniging. Vele Parkinson-neurologen in Nederland hebben hun bijdrage geleverd aan een pilot met 33 patiënten bij drie ziekenhuizen in drie regio's. De resultaten van deze pilot zijn vastgelegd in een artikel en een rapport. Het draaiboek is gebaseerd op het draaiboek dat in de pilot is gebruikt. De ervaringen en uitkomsten van deze pilot zijn verwerkt in het draaiboek. De pilot is mogelijk gemaakt door een unrestricted grant van AbbVie, wat betekent dat AbbVie geen invloed heeft gehad op de uitvoering en uitkomsten van de pilot.

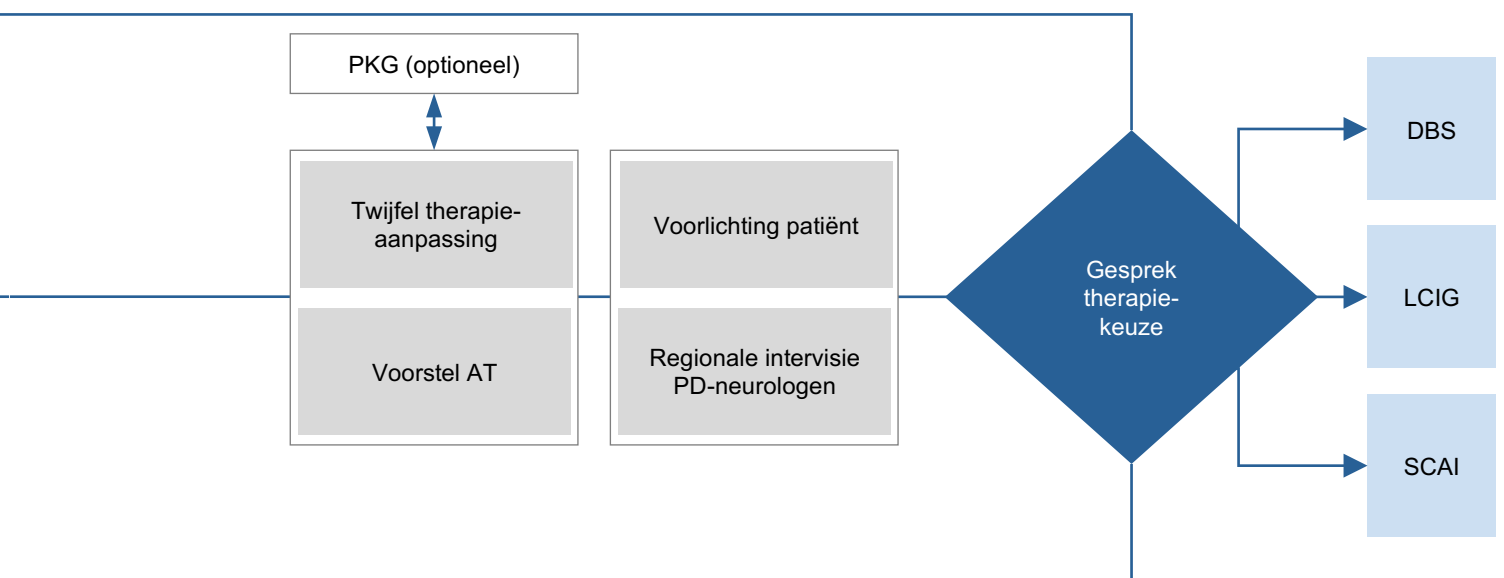


NIGRA Processchema zorgpad

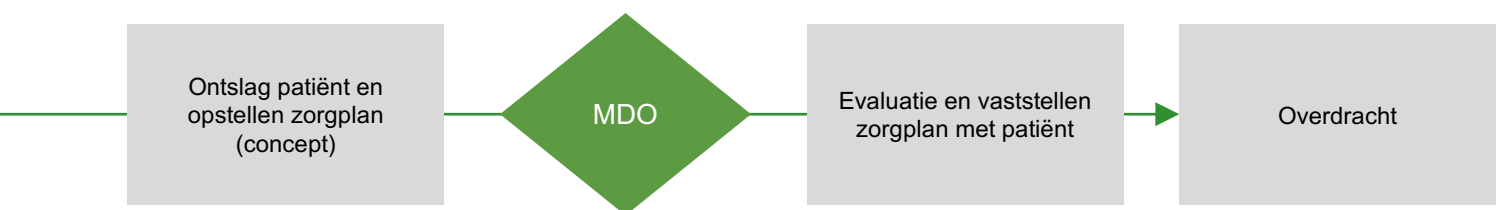




geschiktheid AT (8 weken) **Stap 3. Oriëntatie en gesprek therapiekeuze (4-6 weken)**



Optimale nazorg en overdracht (2 weken)



Stap 0. Voorbereiding

Doorlooptijd: 8 weken

Stap 0 is de voorbereiding op de try-out van de NIGRA Regionale Zorgaanpak. In deze fase kunt u de praktijkvariatie en het aantal patiënten met ten minste vijf jaar de ziekte van Parkinson al in kaart brengen. Hierdoor krijgen het try-out team en de vakgroep neurologie meer inzicht in de uitgangssituatie van het ziekenhuis en de urgentie om de inzet van AT's te verbeteren.

Wat	Toelichting
1. Praktijkvariatie in kaart brengen	Aantal patiënten met een AT in relatie tot het totaal aantal Parkinson-patiënten in het ziekenhuis. Dit geeft aan hoe de huidige inzet van AT's zich verhoudt tot het ingeschatte gemiddelde in Nederland (ca. 4%) en tot de inschatting welk % voor AT in aanmerking zou kunnen komen (ca. 11%).
2. Inventarisatie patiënten met ten minste 5 jaar Parkinson in het hele ziekenhuis.	In de voorbereiding is het belangrijk om een beeld te krijgen van het aantal patiënten met de ziekte van Parkinson, dat onder behandeling is in het ziekenhuis. Dit is namelijk een van de criteria om de patiënten te selecteren voor deelname aan het zorgpad. Inventarisatie gaat via DOT- of EPD-administratie.
3. Samenstellen try-out team	De keuze van de deelnemende Parkinson- en algemeen neuroloog en Parkinson-verpleegkundige.
4. Startmeeting try-out team	<ul style="list-style-type: none">- Bespreken uitkomsten NIGRA pilot.- Bespreken praktijkvariatie en aantal patiënten met tenminste 5 jaar de ziekte van Parkinson.- Doorspreken van de 3 zorgstappen en het ondersteunende draaiboek.- Het maken van keuzes m.b.t. opzet try-out (bijv. aantal patiënten), analyse, communicatie, planning, organisatie en taakverdeling.- Uitleg instrumenten in het zorgpad inclusief PKG-training (optioneel).- Uitleg hulpmiddelen bij het organiseren van de try-out.
5. Communicatie en presentatie vakgroep	Het informeren van de vakgroep over de try-out is van belang voor commitment. De praktijkvariatie en # patiënten > 5 jaar de ziekte van Parkinson bieden inzicht in huidige situatie.
6. Voorbereiding regionale intervisie	<ol style="list-style-type: none">a. Selecteren regionale Parkinson-neurologen waardoor expertise van alle AT's is vertegenwoordigd in de intervisiebijeenkomst voor casuïstiekbespreking.b. Benaderen (telefonisch/per mail) en informeren regionale Parkinson-neurologen voor deelname intervisiebijeenkomst.

Wie						Instrumenten	Hulpmiddelen
PD-neuroloog	Behandelend neuroloog	PD-vpk	Data-analist	Vakgroep	Regionale PD-neurologen		
✓		✓	✓			Praktijkvariatie (A1) 5-5 patiëntenselectie (A2)	
			✓			Praktijkvariatie (A1) 5-5 patiëntenselectie (A2)	
✓	✓						
✓	✓	✓					NIGRA rapport (1) en Proceskaart NIGRA (5)
							NIGRA draaiboek
✓	✓	✓		✓			Voorbeeld vakgroep- presentatie (2)
✓							
✓					✓		

Stap 1. Patiëntenselectie

Doorlooptijd: 8 weken

Stap 1 draait om het identificeren van patiënten met ≥ 5 jaar de ziekte van Parkinson (zie stap 0) met ≥ 5 inname momenten per dag. Het gaat om patiënten van de neurologen die meedoen aan de try-out. Op basis van de checklist geavanceerde Parkinson beoordeelt de Parkinson-neuroloog in overleg met de behandelend neuroloog en/of de Parkinson-verpleegkundige of een patiënt in aanmerking komt voor deelname aan het zorgpad. Het gaat om patiënten die niet meer goed kunnen worden ingesteld op orale

medicatie en zo gehinderd worden door hun wisselend functioneren dat ze openstaan voor een AT. Ook patiënten waar onduidelijkheid of twijfel over bestaat, krijgen een uitnodiging en kunnen deelnemen als zij dat willen. Voor deze patiënten worden alle consulten en de regionale intervisiebijeenkomst met Parkinson-neurologen ingepland. De overige patiënten nemen niet deel aan het zorgpad. Wel wordt gekeken naar de behoefte en mogelijkheid om de orale medicatie te optimaliseren.

Wat	Toelichting
1. 5-5 analyse	Dit betreft de patiënten met ≥ 5 jaar de ziekte van Parkinson (zie stap 0) en ≥ 5 inname momenten levodopa per dag binnen de patiëntenpopulatie van de neurologen die meedoen met de try-out. Dit gebeurt o.b.v. EPD en/of EVS.
2. Beoordelen 5-5 patiënten met checklist geavanceerde Parkinson	<p>a. De Parkinson-verpleegkundige en de behandelend neuroloog vullen de checklist geavanceerde Parkinson in van zijn/haar patiënten die voldoen aan de 5-5 criteria.</p> <p>b. Beoordeling van de ingevulde checklists van alle 5-5 patiënten door Parkinson-neuroloog in overleg met de behandelend neuroloog en/of Parkinson-verpleegkundige. De beoordeling gaat om het selecteren van patiënten die niet meer goed kunnen worden ingesteld op een combinatie van orale medicatie en die mogelijk geholpen kunnen zijn met een AT of waar onduidelijkheid of twijfel over is. Samen besluiten ze welke patiënten in aanmerking komen voor deelname aan het zorgpad.</p> <p>c. Als op basis van de checklist wordt ingeschat of er onduidelijkheden en/of discrepanties met neurologisch onderzoek verwacht worden, dan zal de Parkinson-neuroloog in de intake (stap 2) bekijken of inzet van een PKG wenselijk is.</p> <p>d. De Parkinson-neuroloog kan de behandelend neuroloog advies geven over de patiënten die in aanmerking komen voor een aanpassing van de orale medicatie. De behandelend neuroloog bespreekt dit met de patiënt in een consult.</p> <p>e. Patiënten waarvan de behandelend arts en/of Parkinson-neuroloog verwachten dat zij niet nu, maar mogelijk binnen 3 jaar voor een AT in aanmerking kunnen komen, krijgen nu al de patiëntenbrochure AT mee om zich tijdig te informeren over de mogelijkheden; zij kunnen bij de Parkinson-verpleegkundige terecht met vragen.</p>
3. Uitnodigen patiënten voor deelname zorgpad	De Parkinson-verpleegkundige nodigt patiënten uit voor deelname aan het zorgpad: telefonisch en/of per mail. De patiënt krijgt schriftelijke informatie over het zorgpad. De patiënten die positief reageren gaan deelnemen.
4. Inplannen consulten zorgpad	De Parkinson-verpleegkundige roept patiënten met hun partner/mantelzorger op en plant alle consulten van het zorgpad in. De consulten zijn bij de Parkinson-neuroloog. Alle consulten worden direct ingepland en idealiter geclusterd op een of twee dagen, zodat de doorlooptijd van het zorgpad wordt beperkt. <ul style="list-style-type: none"> - consult 1. intake: 4 weken na oproep - consult 2. (optioneel) PKG evaluatie: 2 weken na eerste consult - consult 3. therapiekeuze: 6 - 8 weken na eerste consult
5. Inplannen regionale intervisiebijeenkomst	Het inplannen van de intervisiebijeenkomst: 3 - 4 weken na het eerste consult en ten minste na ontvangst resultaten PKG, als deze is ingezet. Bestaat een regionaal overleg al en zijn de bijeenkomsten daarvan al ingepland, dan kunt u daarmee rekening houden bij het bepalen van de startdatum van het zorgpad. Zo voorkomt u dat het te lang duurt voordat patiënten worden besproken. Een extra intervisiebijeenkomst is ook een mogelijkheid. Van belang is dat er voldoende deskundigheid van de verschillende AT's aanwezig is.

Wie						Instrumenten	Hulpmiddelen
PD-neuroloog	Behandelend neuroloog	PD-vpk	Data-analist	Vakgroep	Regionale PD-neurologen		
		✓	✓			Praktijkvariatie (A1) en 5-5 patiëntselectie (A2)	
	✓	✓					
✓	✓	✓				Patiëntkaart (B)	
✓	✓	✓					
✓	✓	✓					
✓	✓	✓				Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën (C3)	
		✓				Informatie NIGRA zorgpad (C1)	Voorbeeldscript uitnodiging via de telefoon (3) + voorbeeldmail bevestiging afspraak (4)
		✓					
		✓			✓		

Stap 2. Anamnese en beoordeling mogelijke geschiktheid AT

Doorlooptijd: 8 weken (incl. 4 weken tussen oproep van de patiënt en het consult)

In stap 2 vindt het intakeconsult plaats van de geselecteerde patiënten. De Parkinson-neuroloog bespreekt met name de motore klachten, maar vraagt ook naar de non-motore klachten en de impact van de ziekte op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven (anamnese). Bij twijfel over de motore klachten kan hij aan de patiënt de Parkinson Kinetigraph (PKG) meegeven. Als de patiënt mogelijk gebaat is bij een AT of als daar twijfel over

is, bekijkt de Parkinson-neuroloog met behulp van de matrix absolute contra-indicaties of bepaalde therapieën worden uitgesloten op medische gronden. Hij licht de therapieën waarvoor de patient in aanmerking komt kort toe en de patiënt krijgt een patiëntenbrochure mee. De Parkinson-neuroloog legt uit dat hij de situatie van de patiënt wil bespreken met collega-neurologen. Voor de overige patiënten eindigt het zorgpad hier.

Wat	Toelichting
1. Voorbereiden intakeconsult	De Parkinson-verpleegkundige vult voorafgaand aan het eerste consult de medicatiegeschiedenis van de patiënt in op de patiëntenkaart.
2. Intakeconsult	<p>a. Anamnese en beoordeling impact motore symptomen op het functioneren en de kwaliteit van leven met behulp van de checklist geavanceerde Parkinson en de medicatiegeschiedenis.</p> <hr/> <p>b. Als de patiënt (mogelijk) voor een AT in aanmerking komt of bij twijfel daarover, beoordeelt de Parkinson-neuroloog of hij op medische gronden een of meerdere AT's moet uitsluiten. Hierbij kan hij de matrix absolute contra-indicaties gebruiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De Parkinson-neuroloog informeert de patiënt op hoofdlijnen over de AT's waarvoor de patient in aanmerking komt (placemat) en geeft de patiëntenbrochure mee. In het kader van 'shared decision making' onthoudt de Parkinson-neuroloog zich naar de patiënt nog van een oordeel over de therapie die hij refereert. Zowel bij deze patiënten als bij patiënten waarover de Parkinson-neuroloog twijfelt over de inzet van een AT, legt de Parkinson-neuroloog uit dat hij de situatie van de patiënt eerst wil bespreken met collega-neurologen. - De Parkinson-verpleegkundige maakt met de patiënt en partner/mantelzorger een afspraak om na het lezen van de brochure de patiënt te begeleiden in het maken van een keuze. <hr/> <p>c. De patiënten die in aanmerking komen voor aanpassing van de orale medicatie, krijgen een consult bij de behandelend neuroloog, die op basis van het advies van de Parkinson-neuroloog eventuele medicatie-aanpassing met de patiënt bespreekt. Het zorgpad eindigt hier.</p> <hr/> <p>d. Voor de patiënten die geen aanpassing van de orale medicatie nodig hebben, eindigt het zorgpad.</p> <hr/> <p>e. Patiënten waarvan de behandelend arts en/of Parkinson-neuroloog verwachten dat zij niet nu, maar mogelijk binnen 3 jaar voor een AT in aanmerking kunnen komen, krijgen nu al de informatiebrochure mee om zich tijdig te informeren over de mogelijkheden.</p>
3. Optioneel: consult evaluatie PKG	<p>a. Optioneel: inzet PKG bij twijfel, onduidelijkheid en/of tegenstrijdigheden in motore verschijnselen. De PKG kan soms tot andere, nieuwe inzichten leiden. Wil de patiënt de PKG dragen, dan geeft de Parkinson-verpleegkundige deze mee aan de patiënt. Ze geeft daarbij instructies en maakt een vervolgspraak als die nog niet gemaakt is. Met de retourenveloppe stuurt de patiënt de PKG na 7 dagen retour, waarna de Parkinson-verpleegkundige de PKG uitleest en de data verstuurt aan Global Kinetics. Dezelfde dag zijn de resultaten beschikbaar.</p> <hr/> <p>b. De Parkinson-neuroloog interpreteert de PKG-resultaten en overlegt zonodig in overleg met de behandelend neuroloog en/of Parkinson-verpleegkundige.</p> <hr/> <p>c. De Parkinson-neuroloog licht de PKG-resultaten toe aan de patiënt in een tweede consult en beoordeelt of de patiënt in aanmerking komt voor een AT of voor een aanpassing van de orale medicatie. Zie verder: 2b - 2e.</p>
4. Invullen patiëntenkaart	De Parkinson-neuroloog vult de patiëntenkaart aan met inzichten uit het consult: <ul style="list-style-type: none"> - de behandelend neuroloog (geen therapie-aanpassing/aanpassing orale medicatie); de patiëntenkaart wordt in het EPD opgenomen. - de regionale intervisie (mogelijke inzet AT/gerede twijfel).

Wie						Instrumenten	Hulpmiddelen
PD-neuroloog	Behandelend neuroloog	PD-vpk	Data-analist	Vakgroep	Regionale PD-neurologen		
		✓					
✓		✓				Patiëntkaart wordt gebruikt bij 2a en 2b	
						Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën (C2)	
✓						Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën (C2) en Placemat (C3)	Voorbeeldscript uitnodiging via de telefoon (3) + voorbeeldmail bevestiging afspraak (4)
						Informatie NIGRA zorgpad (C1)	
✓	✓	✓					

Stap 3. Afgewogen therapiekeuze

Doorlooptijd: 4 - 6 weken

In stap 3 oriënteert de patiënt zich op de keuze voor een AT met behulp van de onafhankelijke patiëntenbrochure en begeleiding door de Parkinson-verpleegkundige. De Parkinson-neuroloog bespreekt de patiënten die mogelijk voor een AT in aanmerking komen en de patiënten waarover hij twijfelt met Parkinson-neurologen in een regionale intervisiebijeenkomst. De bespreking vindt plaats aan de hand van de patiëntkaart met de

medicatiegeschiedenis, de ingevulde checklist geavanceerde Parkinson, absolute contra-indicaties en eventueel de belangrijkste PKG-uitkomsten. Na een toelichting door de Parkinson-neuroloog geven de collega's eerst hun opinie over de therapiekeuze, waarna de Parkinson-neuroloog zijn therapievoorstel toelicht. In een therapiekeuzegesprek bespreken de patiënt, partner/mantelzorger, de Parkinson-verpleegkundige

Wat	Toelichting
1. Oriënteren patiënt op keuze geavanceerde therapie	<p>a. De patiënt leest samen met de partner/mantelzorger de patiëntenbrochure geavanceerde therapieën.</p> <p>b. De patiënt en partner/mantelzorger bespreken met de Parkinson-verpleegkundige de wenselijkheid van een AT en welke keuze de patiënt het beste vindt passen bij zijn situatie. De verpleegkundige kan de patiënt eventueel in contact brengen met een andere patiënt die ervaring heeft met de therapie van keuze.</p> <p>c. De voorkeur van de patiënt zal besproken worden met de Parkinson-neuroloog in het consult therapiekeuze.</p>
2. Regionale intervisie: casuïstiekbespreking	<p>a. Voorbereiding: een week voor de regionale intervisiebijeenkomst stuurt de Parkinson-verpleegkundige de patiëntkaarten naar de deelnemende Parkinson-neurologen. Eventuele PKG-resultaten en filmpjes worden bijgevoegd. Zo kan iedereen zich voorbereiden. Een goede voorbereiding beperkt de duur van de casuïstiekbespreking en verhoogt de kwaliteit.</p> <p>b. De casuïstiekbespreking in de regionale intervisiebijeenkomst gaat volgens een vast stramien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toelichting patiëntcasus door Parkinson-neuroloog die de casus inbrengt. Hij vertelt nog niet wat zijn therapievoorstel is. Collega's kunnen vragen stellen. - elke deelnemende Parkinson-neuroloog vertelt welke therapiekeuze hij zou maken en motiveert zijn keuze. Dus: geen aanpassing, aanpassing orale medicatie (welke), een AT (incl. AT van eerste voorkeur). - de Parkinson-neuroloog die de casus inbrengt, licht zijn therapievoorstel toe en er volgt een dialoog. - de Parkinson-neuroloog komt tot een definitief advies aan de patiënt.
3. Consult therapiekeuze	<p>a. In een therapiekeuzegesprek bespreken de patiënt, partner/mantelzorger, de Parkinson-verpleegkundige en de Parkinson-neuroloog allereerst de voorkeur van de patiënt. Vervolgens licht de Parkinson-neuroloog zijn voorstel toe en komen ze gezamenlijk tot een besluit om wel of niet een AT te starten en zo ja, welke AT het beste bij de patiënt past.</p> <p>b. De Parkinson-verpleegkundige zal met de patiënt de vervolgstappen bespreken en inplannen.</p> <p>c. De Parkinson-neuroloog legt de keuze vast op de patiëntkaart en voegt deze toe aan het EPD. De behandelend neuroloog wordt geïnformeerd over de uitkomst van het zorgpad. De patiëntkaart is tevens input voor instelling op een infusiotherapie respectievelijk screening DBS.</p>

en de Parkinson-neuroloog allereerst de voorkeur van de patiënt. Vervolgens licht de Parkinson-neuroloog zijn voorstel toe en komen ze gezamenlijk tot een beslissing of en zo ja, welke AT het beste bij de patiënt past. Vervolgens zal de Parkinson-verpleegkundige met de patiënt de vervolgstappen bespreken en inplannen.

Wie						Instrumenten
PD-neuroloog	Behandelend neuroloog	PD-vpk	Data-analist	Vakgroep	Regionale PD-neurologen	
		✓				Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën (C2)
		✓				
✓		✓			✓	Patiëntkaart (B)
✓					✓	
✓		✓				
		✓				
✓	✓	✓				Patiëntkaart (B)

Stap. 4. Behandeling geavanceerde therapie

Kiest de patiënt voor LCIG of SCAI, dan wordt hij in stap 4 ingesteld. Dat gebeurt op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis waarmee het ziekenhuis of meerdere ziekenhuizen in de regio samenwerken. Voor het vormgeven van een samenwerking tussen ziekenhuizen en een verpleeghuis in de regio is een format voor een samenwerkingsplan, een rekentool en een voorbeeld van een samenwerkingsovereenkomst beschikbaar (zie instrumenten). Het idee is dat deze setting expertise kan bundelen in de regio, patiëntvriendelijker is en beter geschikt is om de instelling op een pomptherapie te integreren in een multidisciplinair

revalidatieprogramma. Dit is gericht op een zo positief mogelijke impact op de kwaliteit van leven van de patiënt die gebruikmaakt van een nieuwe medicatietherapie. Het multidisciplinaire team begeleidt de patiënt: van intake tot ontslag en overdracht naar de behandelend neuroloog. De doorlooptijd van de therapie-instelling en het revalidatieprogramma is in totaal ongeveer zes weken. Het proces is nauw omschreven en de taken en verantwoordelijkheden zijn goed afgebakend. Hierbij is de transferverpleegkundige de casemanager. De communicatie over wat de patiënt wanneer kan verwachten is cruciaal. Het proces bestaat op hoofdlijnen uit de

Wat	Toelichting
1. Thuisintake (week 1)	Twee weken voor opname bespreken de transferverpleegkundige, de patiënt en partner/mantelzorg de verwachtingen, wensen en doelen van de instelling op de pomptherapie en het revalidatieprogramma. Dit gesprek vindt bij de patiënt thuis plaats. Vastlegging in het thuisintakeformulier.
2. Behandelplan revalidatie (week 2)	<p>a. Een week voor opname in het centrum wordt de patiënt aan de hand van het ingevulde thuisintakeformulier besproken in het eerste Multidisciplinair overleg (1e MDO). De transferverpleegkundige geeft uitleg bij de bespreking thuisintake. Paramedische collega's kunnen verhelderende vragen stellen. Elke deelnemende paramedicus bepaalt de revalidatiedoelen en interventies. Samen vormen deze het behandelplan.</p>
	b. Afstemming tussen paramedici wanneer ze bij de patiënt langsgaan: eerste dag(en) van de opname.
3. Opname, instelling pomptherapie en revalidatie (week 3)	<p>a. Patiënt wordt opgenomen in het centrum en het proces van therapie-instelling en revalidatie wordt samen met het behandelplan besproken door de SOG en transferverpleegkundige.</p> <p>b. Instelling op pomptherapie start volgens bestaand protocol; mogelijke ondersteuning door Alcura (LCIG) of Apotheekzorg (SCAI).</p> <p>c. Paramedici bezoeken patiënt en starten revalidatieprogramma.</p> <p>d. Het Parkinson-partnergeregeld vindt plaats en verloopt volgens een vast stramien.</p>
4. Zorgplan thuissituatie en ontslag (week 3 en 4)	<p>a. Bespreking van voortgang instelling pomptherapie, evaluatie paramedische doelen, ontslagdatum patiënt en de benodigde zorg in thuissituatie (tweede MDO).</p> <p>b. Patiënt en partner hebben ontslaggesprek met SOG en transferverpleegkundige inclusief bespreking van de benodigde zorg in de thuissituatie.</p> <p>c. De zorg voor thuis wordt geregeld door transferverpleegkundige en desbetreffende paramedicus.</p> <p>d. Patiënt gaat met ontslag en een evaluatiegesprek met de SOG en transferverpleegkundige wordt ingepland (twee weken na ontslag).</p>
5. Evaluatie en overdracht (week 5 en 6)	<p>a. Vaststellen zorgplan (derde MDO).</p> <p>b. Twee weken na ontslag wordt de patiënt nogmaals gezien door de SOG en transferverpleegkundige: de thuisperiode wordt geëvalueerd, het zorgplan besproken en waar nodig aangescherpt.</p> <p>c. Patiënt wordt overgedragen aan de behandelend neuroloog.</p> <p>d. Het zorgplan wordt naar de huisarts en de behandelend neuroloog gestuurd. Ook de patiënt krijgt het zorgplan mee.</p>

volgende onderdelen. De transferverpleegkundige doet de intake bij de patiënt thuis, stelt wensen en doelen op en legt deze vast in het formulier thuisintake (week 1). Dit formulier komt aan bod in een eerste MDO over de patiënt in de week voor opname (week 2). Dit leidt tot een behandelplan dat wordt gebruikt tijdens de opname (week 3) van de patiënt voor het beoordelen en behandelen van de patiënt door verschillende paramedici. Er is aandacht voor de rol van de partner van de patiënt in een Parkinson-partnersgesprek. Tijdens de opnameweek vindt een voortgangs-/evaluatiebespreking plaats in het tweede MDO. Dat vormt de basis voor het zorgplan

waarmee de patiënt na ontslag aanpalende zorg krijgt die past bij de thuissituatie met de pomptherapie. In het ontslaggesprek wordt met de patiënt de benodigde zorg in de thuissituatie besproken. Het zorgplan wordt direct na ontslag in een derde MDO vastgesteld en de zorg wordt georganiseerd (week 4). Twee weken na ontslag (week 5) komt de patiënt weer terug in de instelling en worden de ervaringen thuis geëvalueerd. Waar nodig wordt het zorgplan aangescherpt. Tot slot wordt de patiënt met het zorgplan overgedragen aan de behandelend neuroloog (week 6).

Wie						Instrumenten	Hulpmiddelen
PD-neuroloog	SOG	PD-vpk	Transfer-vpk	Vakgroep	Paramedici		
			✓			Thuisintakeformulier (E1)	
✓	✓	✓	✓		✓	Thuisintakeformulier (E1) en Behandelplan (E2)	
	✓		✓		✓		
	✓		✓			Behandelplan (E2), en Partnersgesprek (E4)	
	✓	✓					
	✓	✓			✓		
		✓					
✓	✓	✓	✓		✓	Zorgplan (E3)	
	✓		✓				
			✓		✓		
			✓				
✓	✓	✓	✓		✓		
	✓		✓				
	✓						
	✓		✓				

Ter Welle & Associés
Prof. J.H. Bavincklaan 2 - 4
1183 AT Amstelveen



www.terwelle.com
info@terwelle.com