



NIGRA

Regionale Zorgaanpak
Geavanceerde Parkinson
toelichting instrumenten

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

A1.-A2.	Praktijkvariatie en 5-5 patiëntenselectie	4
B.	Patiëntkaart	6
B1.	Checklist geavanceerde Parkinson	7
B2.	Matrix absolute contra-indicaties	8
B3.	Parkinson KinetiGraph – PKG (optioneel)	9
C1.	Informatie zorgpad	10
C2.	Placemat geavanceerde therapieën	11
C3.	Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën	11
D.	Regionale intervisie Parkinson-neurologen (casuïstiekbespreking)	12
E1.	Thuisintake	12
E2.	Behandelplan	13
E3.	Zorgplan	14
E4.	Parkinson partnersgesprek	15

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.

Inhoud USB stick

I. NIGRA draaiboek & toelichting instrumenten

NIGRA draaiboek

NIGRA toelichting instrumenten

II. NIGRA instrumenten

A1.-A2. Praktijkvariatie & 5-5 patientenselectie

B. Patientkaart

C1. Informatie zorgpad

C2. Placemat geavanceerde therapieën

E1. Thuisintake

E2. Behandelplan

E3. Zorgplan

E4. Parkinson Partner Gesprek

F. Format regionaal Parkinsonoverleg

G. Format regionale samenwerking ziekenhuis-verpleeghuis

H. Rekentool bekostiging

I. Keuzehulp samenwerking ziekenhuis-verpleeghuis

III. Hulpmiddelen

1. NIGRA rapport 'Regionale Zorgaanpak Geavanceerde Parkinson, resultaten pilotonderzoek'

2. Voorbeeld vakgroeprepresentatie

3. Voorbeeldscript telefonische uitnodiging

4. Voorbeeldmail bevestiging afspraak

5. Proceskaart NIGRA

A1. Praktijkvariatie

Wat

Door in een ziekenhuis alle patiënten met een geavanceerde therapie (AT) te relateren aan het totaal aantal patiënten met Parkinson, wordt duidelijk wat de urgentie is om de inzet van AT's te optimaliseren. Ook wordt de verdeling naar de verschillende AT's in kaart gebracht.

Waarom

Uit een steekproef onder twintig ziekenhuizen blijkt dat er een grote praktijkvariatie bestaat tussen ziekenhuizen als het gaat om de inzet van geavanceerde therapieën. Deze inschatting varieerde van 1% tot meer dan 9% (ref. 1) bij een landelijk gemiddelde van ca. 4% van de totale Parkinson-populatie. Op basis van schattingen worden ongeveer 2.000 patiënten met een AT behandeld (1.200 DBS, 600 LCIG en 250 SCAI), hetgeen slechts ongeveer een derde is van het voorzichtig geschatte aantal patiënten dat voor een AT in aanmerking zou kunnen komen (ref 2).

De keuze voor een AT lijkt sterk te worden ingegeven door de voorkeur of ervaring van de neuroloog in het betreffende ziekenhuis, waardoor niet altijd sprake is van een afgewogen keuze. De praktijkvariatie biedt het ziekenhuis inzicht of en in welke mate er urgentie is om de inzet van AT's te optimaliseren en of er aanleiding is om te komen tot een meer afgewogen keuze van de verschillende AT's. Dit inzicht wordt in de voorbereiding gebruikt om de vakgroep te informeren over de aanleiding om ervaring op te doen met de zorgaanpak.

Toepassing

1. Totaal aantal Parkinson-patiënten dat het afgelopen jaar onder behandeling was van de neuroloog in het ziekenhuis. Deze gegevens zijn te achterhalen via de data-analist van het ziekenhuis. Het gaat om het aantal unieke patiënten met de DOT-diagnose Parkinson.
2. Totaal aantal patiënten met een geavanceerde Parkinson-therapie dat in het ziekenhuis onder behandeling is, uitgesplitst naar LCIG-Duodopa, SCAI-ApoGo pomp en DBS.
 - EPD en/of EVS;
 - Navraag bij Parkinson-neuroloog of behandelend neuroloog
3. Het percentage patiënten dat een geavanceerde therapie krijgt. Om dit te berekenen, wordt de uitkomst bij punt 2 gedeeld door de uitkomst bij punt 1. Vergelijk het percentage met:
 - het ingeschatte percentage Parkinson-patiënten dat mogelijk gebaat is bij een AT;
 - landelijk gemiddelde van 4% en de range van 1% tot 9%.

Ref. 1. Marktonderzoek TW&A 2014

Ref. 2. NIGRA pilotrapport 2016

A2. 5-5 patiëntselectie

Wat

5-5 staat voor minimaal vijf jaar de ziekte van Parkinson en minimaal vijf inname momenten levodopa per dag. Per ziekenhuis wordt een patiëntenlijst samengesteld op basis van deze twee criteria. Deze lijst zal bestaan uit de naam van de patiënt, aantal jaren ziekte van Parkinson, aantal inname momenten en de naam van de behandelend neuroloog. Het is een eerste indicatie of patiënten mogelijk in aanmerking komen voor een AT en deelname aan het zorgpad.

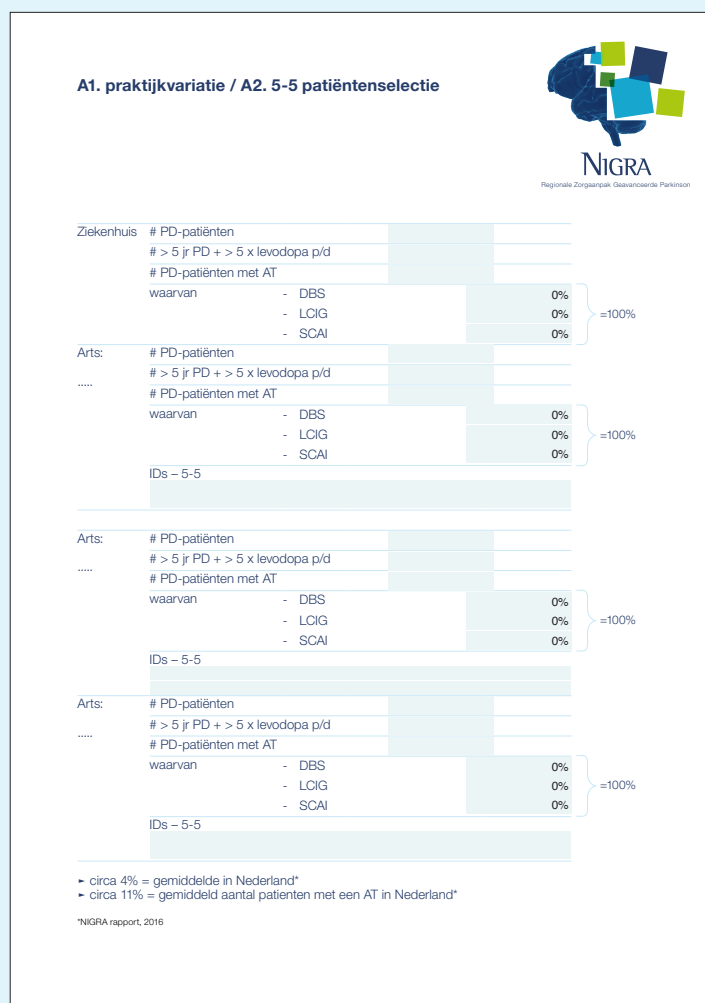
Waarom

De 5-5 analyse is een eerste stap in de selectie van de patiënten die mogelijk in aanmerking komen voor een AT. Een tweede stap is de beoordeling van deze patiënten met de checklist geavanceerde Parkinson. De patiënt wordt daarna in het zorgpad zorgvuldig gescreeend.

Toepassing

Hier zijn twee mogelijkheden:

1. De verpleegkundige laat een uitdraai maken van alle patiënten die minimaal 5 jaar de diagnose ziekte van Parkinson hebben. Een alternatief is om deze selectie te maken via het EPD. De verpleegkundige geeft binnen deze groep aan welke patiënten met de ziekte van Parkinson ten minste vijf keer per dag levodopa is voorgeschreven. Dit kan via het EPD of het EVS.
2. De behandelend neuroloog houdt een lijst bij van patiënten die voldoen aan de 5-5 criteria. Dit doet hij bij de patiënten die in een bepaalde periode op consult komen.



B. Patiëntkaart

De patiëntkaart bevat alle relevante informatie voor de beoordeling van patiënten met de ziekte van Parkinson die voldoen aan de 5-5 criteria. De patiëntkaart bevat ondermeer:

- B1. Checklist geavanceerde Parkinson
- B2. Matrix absolute contra-indicaties

De patiëntkaart wordt gedurende het zorgpad ingevuld en gebruikt als input voor de beoordeling van mogelijke geschiktheid voor een AT door de Parkinson-neuroloog.

De patiëntkaart wordt ook gebruikt ten behoeve van de casuïstiekbespreking met regionale Parkinson-neurologen. Hierbij kan eventueel een filmpje van de patiënt worden toegevoegd.



B1. Checklist geavanceerde Parkinson

Wat

De checklist geavanceerde Parkinson biedt handvatten voor de beoordeling of een patiënt mogelijk in aanmerking komt voor een AT.

Waarom

Met de checklist kan de Parkinson-neuroloog beoordelen of de patiënten die voldoen aan de 5-5 criteria in aanmerking komen voor deelname aan het zorgpad. Dit zijn de patiënten die niet meer goed kunnen worden ingesteld op orale medicatie en die mogelijk geholpen zijn met een AT; of het zijn patiënten bij wie hier onduidelijkheid of twijfel over is.

Toepassing

De checklist wordt ingevuld door de Parkinson-verpleegkundige (op basis van het EPD). Vervolgens wordt de ingevulde checklist met de behandelend neuroloog besproken en gecompleteerd.

De checklist wordt door de Parkinson-neuroloog gebruikt voor de beoordeling voor deelname aan het zorgpad. De checklist is onderdeel van de patiëntkaart.

Checklist geavanceerde Parkinson - zorgstap 1
Invullen door behandelend neuroloog op basis van het patiëntdossier

Algemeen		Eventuele toelichting
Geboortejahr		
Aantal jaren ziekte van Parkinson	jaar	
Verminderde QoL	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Verminderde ADL-zelfstandigheid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
ADL afhankelijk partner / mantelzorg	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Motor		Eventuele toelichting
Responsfluctuaties	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Hinderlijke of beperkende dyskinesieën	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
≥ 2 uur OFF/dag met ADL-beperking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Onvoorspelbaarheid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Levodopa responsief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Non-motor		Eventuele toelichting
Hallucinaties	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Slaperigheid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Orthostatische hypotensie (neiging)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Tijdens ON:		
- fors gestoorde spraak	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- freezing	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- balansstoornissen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Parkinson-dementie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Impulscontrolestoornissen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Huidige Parkinson-medicatie		
Stof/merknaam	Dosering en frequentie	Innametijden

Historie Parkinson-medicatie (chronologische volgorde over de afgelopen 3 jaar)		
Jaar - maand	Medicatie, dosering en frequentie	Reden voor medicatie-aanpassing

2

B2. Matrix absolute contra-indicaties

Wat

De matrix bevat absolute contra-indicaties voor de drie AT's. Dit zijn contra-indicaties waarover onder neurologen brede overeenstemming over is (ref. 3).


Ref. 3. NIGRA pilotrapport 2016

Waarom

Het is belangrijk om tijdig te weten of een patiënt voor één of meerdere AT's gecontra-indiceerd is. Hiermee kan de patiënt zich gericht oriënteren op de voor hem relevante AT's. Gecontra-indiceerde AT's vallen voor een patiënt af in zijn afweging. Bij de volledige beoordeling van contra-indicaties moet de SMPC geraadpleegd worden.

Toepassing

De Parkinson-neuroloog bepaalt bij de anamnese (intakeconsult) of de patiënt voor bepaalde AT's niet in aanmerking komt vanwege contra-indicaties en, zo ja, voor welke.



Anamnese door Parkinson-neuroloog - zorgstap 2

Observaties vanuit anamnese

Absolute contra-indicaties continue dopaminerge stimulatie*			
	DBS	Duodopa	Apomorfine
beoordeling	<input type="checkbox"/> Leeftijd > 75 jaar <input type="checkbox"/> Non-dopamine responsieve freezing en balansstoornis <input type="checkbox"/> Dementie <input type="checkbox"/> Ernstige psychiatrische manifestatie (ook tijdens ON) <input type="checkbox"/> Ernstige co-morbiditeit met aanzienlijke reductie in levensverwachting	<input type="checkbox"/> (Doorgemaakte) gastro-intestinale pathologie, die langdurige PEG plaatsing verhindert <input type="checkbox"/> Ernstige psychiatrische manifestatie (ook tijdens ON)	<input type="checkbox"/> Orthostatische hypotensie (niet corrigeerbaar) <input type="checkbox"/> Ernstige psychiatrische manifestatie (ook tijdens ON)
toelichting			

Kruis de contra-indicaties aan die van toepassing zijn. Bij één of meer kruisjes is de betreffende therapie gecontra-indiceerd en kan deze niet worden voorgesteld aan de patiënt.

* Deze matrix is o.b.v. expert opinie opgesteld. Voor de volledige beoordeling van contra-indicaties moet de SMPC geraadpleegd worden.

3

B3. Parkinson KinetiGraph – PKG (optioneel)

Wat houdt het in

De PKG is een bewegingssensor die als een horloge om de pols gedragen wordt. De sensor registreert gedurende enkele dagen het dagelijkse bewegingspatroon van de patiënt terwijl de patiënt zijn normale dagelijkse activiteiten uitvoert. Meer informatie krijgt u van Global Kinetics.

Waarom

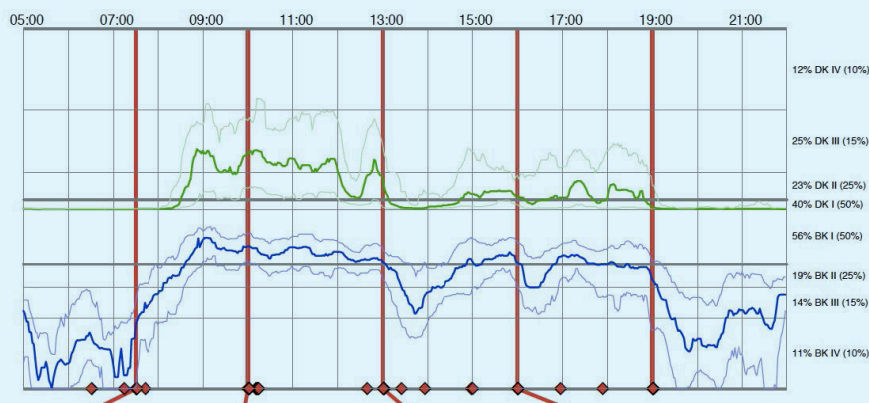
De ervaring in de NIGRA pilot is dat de PKG mogelijk een toegevoegde waarde heeft wanneer de anamnese onduidelijk is of discrepanties vertoont in vergelijking met het neurologisch onderzoek. Over de bijdrage van de PKG kan het NIGRA onderzoek geen harde uitspraken doen. Wat in ieder geval duidelijk is geworden, is dat de PKG vaak onverwachte informatie geeft die de betrokken behandelend neuroloog soms tot andere inzichten brengt.

Toepassing

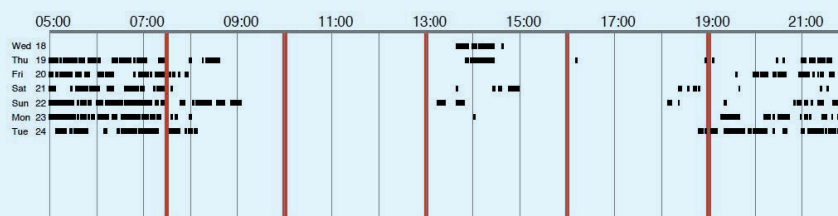
Na instructie krijgt de patiënt de PKG mee naar huis, samen met de voorlichtingsfolder. De patiënt draagt de PKG een week en stuurt hem dan terug naar het ziekenhuis in een voorgedresseerde envelop. De retour ontvangen PKG wordt aan de tablet gekoppeld (Global Kinetics Corporation verstrekt deze tablet) en uitgelezen. De Parkinson-neuroloog krijgt automatisch dezelfde dag nog de PKG-rapportage van de patiënt in zijn mailbox.

Uit de PKG-rapportage worden de volgende resultaten in ieder geval aan de patiëntkaart toegevoegd voor de casuïstiekbespreking met de regionale Parkinson-neurologen.

voorbeeld rapportage



Immobile Summary



PKG - Bradykinesie-, Dyskinesie- en Fluctuatiescore

	01111	Control	(Percentiles)
BK (09:00 - 18:00)	11.60 - 17.10 - 25.70	12.7 - 18.6 - 26.1	25 - 50 - 75
DK (09:00 - 18:00)	1.35 - 9.20 - 26.50	0.9 - 4.3 - 16.5	25 - 50 - 75
FDS (09:00 - 18:00)	13.5		

C1. Informatie zorgpad

Wat

Kaart voor de patiënt met uitleg over het zorgpad geavanceerde Parkinson.

Op de kaart worden de eerste 3 stappen van het zorgpad toegelicht en gevisualiseerd. De kaart bevat ook de data waarop de afspraken voor de patiënt gepland staan.

1. Patiëntselectie
2. Intakegesprek
(Optioneel: PKG-meting)
3. Keuzegesprek

Waarom

Door de patiënt te laten zien dat het doorlopen van de zorgaanpak een zorgvuldig proces is dat in goede samenspraak verloopt, ziet de patiënt de stappen met vertrouwen tegemoet en ontstaat geen onnodige ongerustheid. Ook geeft het inzicht en duidelijkheid wanneer de zorgstappen plaatsvinden.

Toepassing

De neuroloog en/of verpleegkundige kan de informatiekaart gebruiken bij de uitleg van de zorgaanpak aan de patiënt. Door de kaart na afloop mee te geven, krijgt de patiënt de gelegenheid om alle informatie nog eens na te lezen.



C2.-C3. Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën en placemat

Wat

De voorlichtingsbrochure geavanceerde Parkinson helpt de patiënt met de ziekte van Parkinson bij het maken van de keuze voor een geavanceerde therapie. De brochure zet de mogelijke geavanceerde behandelingen op een rij en beschrijft onder andere wat de voor- en nadelen zijn van iedere therapie voor het dagelijks leven van de patiënt naast de medische achtergrond. De brochure bevat onafhankelijke informatie.

Bij de patiëntenbrochure zit een losse 'placemat' waarop globaal de verschillende AT's worden beschreven.

Waarom

Patiënten met de gevorderde vorm van Parkinson hebben behoefte aan objectieve informatie die gebruiksvriendelijk is en inzicht geeft in de behandelmogelijkheden bij gevorderde Parkinson. Dit helpt patiënten meer betrokken te worden bij de keuze voor vervolghandelingen. Dit is van belang om met de arts tot een gezamenlijke en goed afgewogen keuze te komen.

Toepassing

Als de Parkinson-neuroloog in het intakeconsult verwacht dat de patiënt mogelijk geholpen is met een AT, dan zal hij de patiënt eerst op hoofdlijnen informeren over de drie therapieën (placemat). Vervolgens krijgt de patiënt de patiëntenbrochure mee. De patiënt wordt in de oriëntatie op de AT's verder begeleid door de Parkinson-verpleegkundige.

C2. Patiëntenbrochure geavanceerde therapieën



C3. Placemat

Behandeloverzicht geavanceerde Parkinson

Standaard therapie	Geavanceerde therapie		
Combinatetherapie pillen	ApoGo	Duodopa	Deep Brain Stimulation (DBS)
<ul style="list-style-type: none"> Niet-continue medicatietoediening Combinaties van verschillende geneesmiddelen die u kunt slikken 	<ul style="list-style-type: none"> CDS-therapie: Continue Dopamine Stimulatie Toediening medicatie met een naaldje net onder de huid via pomp Combinatetherapie ApoGo + pillen/pleister Stofnaam: apomorfine (dopamine agonist) 	<ul style="list-style-type: none"> CDS-therapie: Continue Dopamine Stimulatie Toediening medicatie met een sonde via de buikwand direct in de dunne darm via pomp Monotherapie Stofnaam: levodopa/carbidopa 	<ul style="list-style-type: none"> CDS-therapie: Continue Dopamine Stimulatie Toediening van elektrische signalen met elektroden direct in de hersen m.b.v. een soort pacemaker Combinatetherapie DBS + pillen/pleister
Pleister			
<ul style="list-style-type: none"> Continue medicatietoediening Toediening medicatie via pleister op de huid Eventueel in combinatie met orale medicatie Stofnaam: rotigotine 			

D. Regionale intervisie Parkinson-neurologen (casuïstiekbespreking)

Wat

De Parkinson-neuroloog bespreekt de patiënten die mogelijk in aanmerking komen voor een AT of waarover hij gereede twijfel heeft met collega Parkinson-neurologen uit de regio. In de bijeenkomst is de expertise van de drie verschillende AT's vertegenwoordigd.

Waarom

De casuïstiekbespreking met collega's scherpt de Parkinson-neuroloog in zijn beoordeling en afwegingen, en draagt daarmee bij aan een goed afgewogen therapievoorstel aan de patiënt.

Toepassing

De bespreking wordt voorbereid door het vooraf toesturen van de patiëntkaart van de patiënten die worden besproken. Eventueel kan van iedere patiënt een filmpje worden meegestuurd. De bespreking heeft per casus een vast stramien.

- De Parkinson-neuroloog die de casus inbrengt, licht deze toe; hij vertelt nog niet wat zijn therapievoorstel is.
- Collega's kunnen vragen ter verduidelijking stellen.
- Elke deelnemende Parkinson-neuroloog geeft gemotiveerd aan welke therapiekeuze hij zou maken.
- De Parkinson-neuroloog die de casus inbrengt, licht zijn therapievoorstel toe, waarna een gedachtewisseling plaatsvindt.

E1. Thuisintake

Wat

Het format thuisintake is een hulpmiddel voor de identificatie van eventuele hulpvragen vanuit de patiënt. De voorkeuren, behoeften en doelen van de individuele patiënt staan centraal. Het format wordt gebruikt voor de opname van de patiënt en is richtinggevend voor het komen tot een behandelplan.

Het format thuisintake gaat uit van de vier hoofddomeinen zoals gebruikt bij geriatrische zorgvragen, te weten;

1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid;
2. Mentaal welbevinden en autonomie;
3. Participatie;
4. Woon- en leefomstandigheden.

Waarom

Patiënten met een gevorderde vorm van de ziekte van Parkinson hebben niet alleen behoefte aan een aanpassing/optimalisatie van hun medicatie. Ze willen ook zo min mogelijk concessies doen aan hun kwaliteit van leven. De thuisintake helpt om de wensen en perspectieven van de patiënt in concrete doelen te vertalen naar de verschillende zorgverleners.

Toepassing

Zodra de patiënt voor opname is aangemeld, vindt in zijn of haar thuisomgeving een intakegesprek plaats door de transferverpleegkundige. Bij dit gesprek is idealiter ook de partner of mantelzorger van de patiënt aanwezig. In dit gesprek formuleren patiënt en verpleegkundige samen verschillende doelen voor opname en kan er gericht gekeken worden waar de patiënt in zijn eigen omgeving tegenaan loopt of wat hij/zij lastig vindt. De doelen vanuit de thuisintake worden voordat de patiënt opgenomen wordt, besproken binnen het multidisciplinaire team en ze vormen de basis voor het behandelplan. Tijdens de opname wordt de patiënt door verschillende (para)medische disciplines begeleid voor het behalen van de gestelde doelen.

E2. Behandelplan

Wat

Het behandelplan is een hulpmiddel om het leven voor patiënten zoveel mogelijk te verbeteren. Elk behandelplan wordt op maat samengesteld. De voorkeuren, behoeften en doelen van de individuele patiënt staan centraal. Deze doelen zijn geïnventariseerd door de transferverpleegkundige bij de patiënt thuis. Het behandelplan wordt gebruikt tijdens de klinische periode. Zodra de patiënt ontslagen is, gaat het behandelplan over in een zorgplan.

Waarom


Patiënten met een gevorderde vorm van de ziekte van Parkinson hebben niet alleen behoefte aan een aanpassing/optimalisatie van hun medicatie therapie. Ze willen ook zo min mogelijk concessies doen aan hun kwaliteit van leven. Het behandelplan helpt om de wensen en perspectieven van de patiënt in concrete doelen te vertalen naar de verschillende zorgverleners.

Toepassing

Tijdens de opnameperiode wordt de patiënt op basis van de geformuleerde doelstellingen door de verschillende (para) medische disciplines begeleid en wordt de behandeling waar nodig aangepast. Bij ontslag van de patiënt worden de eerdere doelen geëvalueerd waarna de verantwoordelijke arts en transferverpleegkundige een overdrachtsverslag opstellen. De noodzakelijke zorg voor de patiënt in de thuissituatie wordt geregeld. Daarin staat welke doelen in de thuissituatie gecontinueerd kunnen worden en welke specifieke zorg nodig is. Deze informatie vormt de basis voor het hierna op te stellen zorgplan.

E1. Thuisintake

Thuisintake ID:



NIGRA
Progressieve Zorginstelling Gevorderde Parkinson

Verpleegkundige	
Datum	
Lichamelijk welbevinden en gezondheid	
Item	Omschrijving
Rieken opname ziektebeeld	
Opname/ziekenhuis geschiedenis	
ADL	
Wondbehandeling	
Medicatie	
Transfer (is patiënt in staat zelf transfers te maken / hoe gaan deze transfers)	
Opmerkingen voor logopedie (spreektaal, slikken)	
Aandachtspunten	
Mentaal welbevinden en autonomie	
Item	Omschrijving
Doelstelling m.b.t. ontslag	
Regelvallen	
Belastbaarheid	
Gefluenzen	
Aandachtspunten	
Participatie	
Item	Omschrijving
Huidige familiale omstandigheden (kinderen, partner of mantelzorgers)	
Wat kan familie over/over betrekken in de zorg?	
Hobby's/interesses/dagelijkse activiteiten	
Aandachtspunten	
Woon- en leefomstandigheden	
Item	Omschrijving
Woonsituatie	
Thuisituatie voor opname	
Al aanwezige aanpassingen	
Is het thuiszorg door aanbieder (soort en/of aanbod)	
Aandachtspunten	

E2. Behandelplan

Behandelplan ID:

Lichamelijk welbevinden en gezondheid							
Subdoelen	Situatie	Doel	Discipline	Evaluatie		JA	NEE
Wandeling						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schoon en verzorgd lichaam						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke functies en mogelijkheden						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezondheidsbevordering en bescherming						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentaal welbevinden en autonomie							
Subdoelen	Situatie	Doel	Discipline	Evaluatie		JA	NEE
Eigen levenswijze						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterring						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participatie							
Subdoelen	Situatie	Doel	Discipline	Evaluatie		JA	NEE
Dagbesteding						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociaal leven						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met de samenleving						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woon- en leefomstandigheden							
Subdoelen	Situatie	Doel	Discipline	Evaluatie		JA	NEE
Woonomgeving en zich thuis voelen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welzijn						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagritme						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegingsmogelijkheden						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disciplines: Logopedie - LP, Ergotherapie - ET, Fysiotherapie - FT, Parkinson-verpleegkundige - PDK, Praktijkverpleegkundige - PV, Verzorgende - VZ, Diëtist - DT, Maatschappelijk werk - MM, Psycholoog - PL, Sociaal psychisch verpleegkundige - SPV

E3. Zorgplan

Wat

Het zorgplan wordt opgesteld nadat de patiënt in het regionale expertisecentrum op een nieuwe therapie is ingesteld en met ontslag gaat. De doelstellingen uit het behandelplan worden geëvalueerd, afgestemd met de patiënt en overgenomen in het zorgplan. Het zorgplan geeft inzicht in de doelen die tijdens de opname behaald zijn en de doelen die nog te behalen zijn. Ook staat in het zorgplan wie de zorg vanuit de eerste lijn gaat leveren.

De eventueel benodigde verwijsbrieven/overdrachten worden toegevoegd aan dit behandelplan.

Naast de patiënt krijgen ook de verwijzend Parkinson-neuroloog en huisarts een exemplaar.

Waarom

Het zorgplan levert een bijdrage aan de continuïteit van zorg, de kwaliteit van leven en de wensen van de patiënt.


Toepassing

De behandelend SOG en verpleegkundige stellen met de patiënt het definitieve zorgplan vast. De patiënt krijgt dit plan, inclusief verwijzingen naar de paramedici in de regio, mee naar huis.

Bovendien krijgen huisarts en verwijzend neuroloog een kopie toegestuurd.

Zorgplan

ID: _____



NIGRA
Regionaal Zorgpark Gevoelensde Parkinson

Lichamelijk welbevinden en gezondheid								
Subdomein	Situatie/omschrijving	Doel	Afgerond		Situatie/omschrijving	Verwijsbrief geschreven	Patiënt aanmelden bij zorgverlener/paramedici soort en naam	Documenten meegeven aan patiënt
			JA	NEE				
Voeding			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Schoon en verzorgd lichaam			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Lichamelijke functies en mogelijkheden			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gezondheidsbevordering en bescherming			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Mentaal welbevinden en autonomie								
Subdomein	Situatie/omschrijving	Doel	Afgerond		Situatie/omschrijving	Verwijsbrief geschreven	Patiënt aanmelden bij zorgverlener/paramedici soort en naam	Documenten meegeven aan patiënt
			JA	NEE				
Eigen levensvulling			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Stemming			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Respect			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Participatie								
Subdomein	Situatie/omschrijving	Doel	Afgerond		Situatie/omschrijving	Verwijsbrief geschreven	Patiënt aanmelden bij zorgverlener/paramedici soort en naam	Documenten meegeven aan patiënt
			JA	NEE				
Dagbesteding			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sociaal leven			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Contact met de samenleving			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Woon- en leefomstandigheden								
Subdomein	Situatie/omschrijving	Doel	Afgerond		Situatie/omschrijving	Verwijsbrief geschreven	Patiënt aanmelden bij zorgverlener/paramedici soort en naam	Documenten meegeven aan patiënt
			JA	NEE				
Waaromte en zich thuis voelen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Veiligheid			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dagritme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Beveiligingsmogelijkheden			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

E4. Parkinson partnergесprek

Wat

Een interactieve voorlichtingsbijeenkomst voor de partner en/of mantelzorger van patiënten met Parkinson. Tijdens de bijeenkomst wordt aandacht besteed aan wat het inhoudt, en wat erbij komt kijken als je met een patiënt met (een gevorderde vorm van) Parkinson samenwoont of leeft en wat er waarschijnlijk gaat veranderen nu de patiënt een andere therapie krijgt en mogelijk beter ingesteld gaat zijn op de medicatie. Ook biedt dit gesprek een luisterend oor voor die uitdagingen waar de partner tegenaan loopt, hierbij kan advies gegeven worden hoe hiermee om te gaan.

De bijeenkomst wordt begeleid door een verpleegkundige of andere zorgprofessional met specialisatie Parkinson.

Waarom

Een nieuwe of aanpassing van therapie bij (een gevorderde vorm van) Parkinson kan zorgen voor veranderingen in:

- lichamelijk welbevinden en gezondheid;
- woon- en leefomstandigheden;
- participatiedrang en -mogelijkheden;
- mentaal welbevinden en autonomie.

Door de partner hier in een vroeg stadium bij te betrekken, wordt het zowel voor de patiënt als voor de partner makkelijker om goed met deze veranderingen om te gaan.

Toepassing

Tijdens de opnameweek van de patiënt, vaak op of rond de derde dag, kunnen partners en mantelzorgers deelnemen aan het Parkinson partnerprogramma. Dit programma bestaat uit één sessie in besloten kring met alleen de partner en/of mantelzorger.

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



www.terwelle.com
info@terwelle.com