

# Handleiding



## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Inhoudsopgave.....  | 2  |
| 1. Inleiding.....   | 3  |
| 2. Overzicht patiëntentraject Cardiologische Zorgbrug.....  | 5  |
| 3. Context van de aangeboden interventie door de wijkverpleegkundige .....  | 6  |
| 4. Algemene aandachtspunten voor, tijdens en na de contactmomenten met de patiënt .....   | 9  |
| 5. Werkprotocol transitie van ziekenhuis naar huis .....  | 11 |
| 5.1 Indicatiestelling.....  | 11 |
| 5.2 Ontslagoverdracht in het ziekenhuis .....   | 14 |
| 6. Werkprotocollen post-klinische fase .....  | 17 |
| 6.1 Eerste huisbezoek binnen twee dagen na ontslag.....   | 17 |
| 6.2 Tweede huisbezoek binnen één week na ontslag .....  | 20 |
| 6.3 Derde huisbezoek binnen drie weken na ontslag.....  | 22 |
| 6.4 Vierde huisbezoek binnen zes weken na ontslag .....   | 24 |
| 6.5 Indicatie voor extra vijfde huisbezoek.....   | 26 |
| 6.6 Telefonisch contactmoment met de patiënt .....  | 28 |
| 7. Heropname geïncludeerde patiënten.....   | 29 |
| 7.1 Verschillende werkwijzen .....  | 29 |
| 7.2 Logboek.....  | 30 |
| 7.3 Follow-up .....   | 30 |
| 8. Protocollen rondom gezondheidsveranderingen bij patiënt.....   | 31 |
| 8.1 Acute situatie .....  | 31 |
| 8.2 Niet-acute indicatie voor overleg met apotheker over medicatieverificatie, klachten,<br>bijwerkingen, therapietrouw- en gebruiksproblemen ..... | 33 |
| 8.3 Niet-acute indicatie voor overleg met het cardiologisch team over een cardiologisch probleem<br>.....   | 34 |
| 8.4 Niet-acute indicatie voor overleg met de (huis)arts over een niet-cardiologisch probleem .....  | 37 |
| 8.5 Verwijzingsprocedure naar eerstelijns specialistische zorg.....   | 40 |
| 8.6 Communicatie met fysiotherapeut en eventueel andere betrokken disciplines .....   | 41 |
| 8.7 Multidisciplinair werken met het logboek van de patiënt (thuis) .....   | 42 |
| 8.8 Procedure Serious adverse event / adverse event .....   | 43 |
| 9. Procedure einde van studiedeelname .....   | 44 |
| 10. Referenties.....  | 45 |
| 11. Bijlages .....  | 46 |

## 1. Inleiding

Deze handleiding beschrijft de werkprotocollen voor het uitvoeren van de Cardiologische Zorgbrug (CZB) door de wijkverpleegkundigen. Deze werkprotocollen zijn opgesteld met als doel om duidelijkheid te verschaffen over de inhoud van de verschillende contactmomenten tussen de wijkverpleegkundigen, de patiënt en overige betrokken zorgverleners. Het volgen van de werkprotocollen is van belang om praktijkvariatie in het uitvoeren van de interventie zoveel mogelijk te beperken; alleen dan kan een betrouwbare uitspraak worden gedaan over het effect van de interventie.

In de handleiding staan drie fases centraal waarin de wijkverpleegkundige een belangrijke rol speelt:

1. **De klinische fase:** de aanmelding van de patiënt bij de wijkverpleegkundige, de kennismaking met de patiënt en de mondelinge ontslagoverdracht met het cardiologisch team.
2. **De transmurale fase:** de overgang van de patiënt van ziekenhuis naar huis
3. **De post-klinische fase:** de coördinerende rol van de wijkverpleegkundige waarbij het zorgbehandelplan wordt uitgevoerd en de wijkverpleegkundige een belangrijke rol heeft in het vroeg signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt.

### Doel CZB

De CZB richt zich op cardiologische patiënten van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op functieverlies die zijn opgenomen op de afdelingen cardiologie of cardiothoracale chirurgie in het ziekenhuis. In de CZB worden casemanagement, diseasemanagement en hartrevalidatie in de thuissituatie gecombineerd met als doel het voorkomen van heropnames en mortaliteit bij oudere cardiologische patiënten met een verhoogd risico op functieverlies.

### Inclusiecriteria

- VMS criteria, 70-80 jaar score  $\geq 2$ , 80 jaar en ouder score  $\geq 1$  en/óf een eerdere ongeplande ziekenhuisopname in de afgelopen zes maanden (minimaal één nacht)
- MMSE score  $\geq 15$
- Opname op afdeling cardiologie of cardiothoracale chirurgie
- Blijft  $\geq 48$  uur in het ziekenhuis

- Spreekt en verstaat Nederlands
- Woonachtig in de regio groot Amsterdam of Blaricum

**Exclusiecriteria**

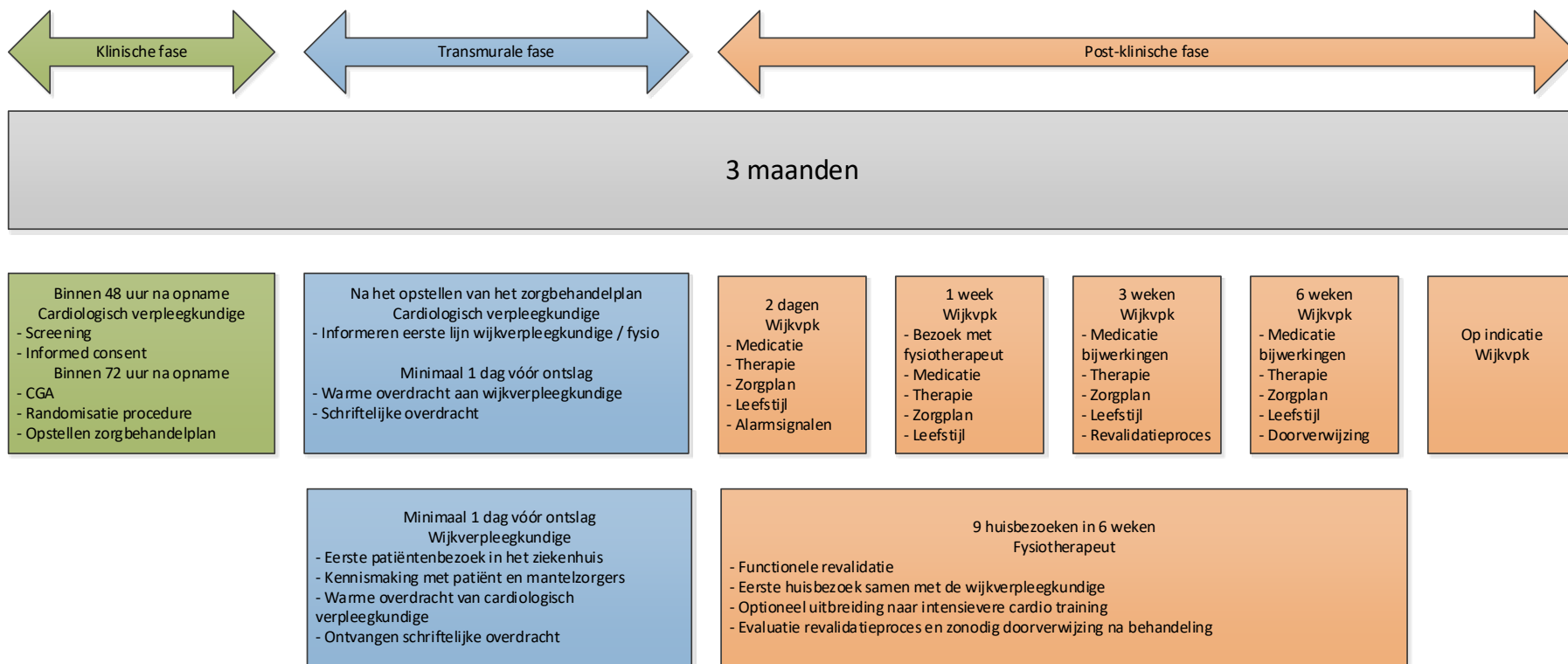
- Wordt overgeplaatst naar een niet participierend ziekenhuis en/of afdeling
- Wordt overgeplaatst naar een andere afdeling dan cardiologie of cardio-thoracale chirurgie
- Patiënt woont of verblijft in een verpleeghuis
- Patiënt wordt na ontslag overgeplaatst naar een intramurale setting zoals een verpleeghuis of een revalidatiecentrum
- De patiënt verkeert in een terminale fase van ziekte (levensverwachting  $\leq$  3 maanden)
- De patiënt heeft congenitale hartaandoening
- Er is sprake van een delirium die niet binnen 96 uur na opname opgelost is

Alle overige informatie is te vinden op surfdive via onderstaande link:

<https://surfdive.surf.nl/files/index.php/s/bC7GuTjiVrAp42x>

## 2. Overzicht patiëntentraject Cardiologische Zorgbrug

Standaard patiëntentraject in de Cardiologische Zorgbrug



### 3. Context van de aangeboden interventie door de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige heeft verschillende contactmomenten met geïnccludeerde patiënten in de CZB die zijn toegewezen aan de interventiegroep, zowel tijdens de transitiefase als na de ziekenhuisopname.

Hieronder volgt een overzicht:

#### Tijdens ziekenhuisopname

- De verpleegkundige cardiologie meldt de nieuwe patiënt aan bij de wijkverpleegkundige en maakt een afspraak voor een kennismaking en mondeling ontslagoverdracht
- De wijkverpleegkundige komt minimaal 1 dag voor ontslag in het ziekenhuis voor een mondelinge ontslagoverdracht met het cardiologisch team waarin de reden van opname, de behandeling tijdens ziekenhuisopname en de therapeutische voorschriften na ziekenhuisopname worden besproken
- De verpleegkundige cardiologie bespreekt met de wijkverpleegkundige de uitkomsten van het CGA en het opgestelde zorgbehandelplan wat leidend is geweest tijdens ziekenhuisopname en ook leidend zal zijn na ziekenhuisopname
- De wijkverpleegkundige heeft een kennismaking met de patiënt en familie tijdens de ziekenhuisopname

**Tijdsduur:** ongeveer 30 minuten

#### Na de ziekenhuisopname

Na ziekenhuisopname vinden verschillende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige plaats. In elk huisbezoek wordt aandacht besteed aan de huidige gezondheidstoestand van de patiënt, medicatie, leefstijlbevordering en de evaluatie van het zorgbehandelplan. In de verschillende huisbezoeken zal de nadruk iedere keer op één van deze onderwerpen liggen. De tijdsduur zal gemiddeld 60 minuten per huisbezoek bedragen. Er kan flexibel met de tijd worden omgegaan. Indien een huisbezoek eerder klaar is, dan kan de resterende tijd worden besteed aan zorgcoördinatie en administratieve taken.

In onderstaand overzicht wordt duidelijk op welke momenten de huisbezoeken zijn, op welke onderwerpen de nadruk ligt en welke overige aandachtspunten er tijdens een specifiek huisbezoek nog meer zijn.

## Overzicht inhoud huisbezoeken

| Huisbezoek                     | Nadruk huisbezoek op:  | Tijdsduur  | Aandachtspunten  |
|--------------------------------|--|------------|--|
| 1. – binnen 2 dagen na ontslag | Medicatie  | 60 minuten | Inventariseren in hoeverre het opgestelde zorgbehandelplan ook passend is na ziekenhuisopname  |
| 2. – binnen 1 week na ontslag  | Hartrevalidatie, gezamenlijke intake met de fysiotherapeut   | 90 minuten |  |
| 3. – binnen 3 weken na ontslag | Leefstijlbevordering en zelfmanagement                       | 60 minuten |  |
| 4. – binnen 6 weken na ontslag | Evaluatie van de individuele doelen uit het zorgbehandelplan | 60 minuten |  |
| 5. – alleen op indicatie       | Afhankelijk van de zorgvraag                                 | 60 minuten | Indien noodzakelijk om doelen uit het zorgbehandelplan te behalen of in verband met veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt |

### Multidisciplinaire samenwerking

Tijdens de uitvoering van de interventie door de wijkverpleegkundige is multidisciplinaire samenwerking een belangrijk onderdeel. De wijkverpleegkundige staat in nauw contact met het cardiologisch team in het ziekenhuis (cardioloog, verpleegkundige cardiologie en eventueel verpleegkundig specialist). In de eerste lijn zal de wijkverpleegkundige nauw samenwerken met de fysiotherapeut die bij de patiënt thuiskomt voor het uitvoeren van functionele en/of hartrevalidatie. Ook zal de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en apotheker een belangrijke rol spelen tijdens de huisbezoeken om problemen die medicatiegerelateerd zijn vroegtijdig te signaleren en hier adequaat actie op ondernemen. Daarnaast zal de samenwerking met de huisarts een belangrijke rol spelen bij het signaleren en behandelen van niet-cardiologische gezondheidsproblemen. Ten slotte kan de wijkverpleegkundige andere noodzakelijke disciplines inschakelen, zoals bijvoorbeeld een diëtiste, psycholoog of maatschappelijk werker indien daar een indicatie voor is.



## 4. Algemene aandachtspunten voor, tijdens en na de contactmomenten met de patiënt

### Vorbereiding contacten

Voor elk contactmoment met de patiënt is in het werkprotocol een voorbereiding beschreven. Controleer voor aanvang van de contactmomenten welke materialen nodig zijn en neem deze vervolgens mee naar de patiënt. Zorg verder dat via een mobile device de inhoud van dit werkprotocol en de toolkits van [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit) beschikbaar zijn.

### Eigen wensen en verwachtingen patiënt

Begin elk huisbezoek met het bespreken van de wensen en verwachtingen van de patiënt ten aanzien van het contactmoment met de wijkverpleegkundige en neem deze punten mee in de uitvoering van het huisbezoeken. Stimulering van zelfmanagement van de patiënt is van belang om te bereiken dat de patiënt na de interventie zelfstandig de gewenste zorg op kan pakken. Het starten met de wensen en verwachtingen van de patiënt draagt hieraan bij.

### Zorgbehandelplan

Het opgestelde zorgbehandelplan tijdens de ziekenhuisopname is leidend in de zorg tijdens en na ziekenhuisopname. Neem dit zorgbehandelplan daarom altijd als uitgangspunt voor de inhoud van de huisbezoeken door te inventariseren welke individuele doelen nog actueel zijn, welke doelen aanpassing vereisen en welke doelen behaald zijn. Evalueer tijdens elk huisbezoek altijd de voortgang van het zorgbehandelplan. De evaluatie en eventuele aanpassingen die worden gedaan, dienen te worden geregistreerd. Zie hiervoor ook de informatie over de *registratie in het logboek* op de volgende pagina.

### Evalueren overige aangeboden zorg

Veel patiënten zullen naast de zorg die zij in het kader van de CZB-interventie krijgen, nog bij andere zorgverleners in de eerste of tweede lijn bekend zijn. Evalueer tijdens elk huisbezoek kort of er nog contactmomenten met deze zorgverleners zijn geweest, wat de inhoud van deze afspraken is geweest en of hieruit nog nieuwe therapeutische adviezen zijn voortgekomen. Het is belangrijk ook deze aangeboden zorg in het logboek te registreren. Hiermee kan inzichtelijk gemaakt worden welke aanvullende zorg de patiënt nodig heeft en welke invloed dit zou kunnen hebben op het effect van de interventie.

### Registratie in het logboek

Om de inhoud van de interventie en daarmee ook het effect van de interventie te kunnen evalueren, is het van belang bij te houden *hoe* de interventie daadwerkelijk is aangeboden aan de patiënten in de interventiegroep. Daarom is het van belang alle zorg die aan de patiënt wordt aangeboden, inclusief de bijbehorende coördinerende en/of administratieve taken bij te houden in het logboek. Denk hierbij aan eventuele doorverwijzing naar andere disciplines of telefonisch overleg met het cardiologisch team in het ziekenhuis. Doe dit na elk contactmoment met de patiënt. De beschreven tijdsduur in de werkprotocollen is inclusief coördinerende en administratieve taken, waaronder ook het invullen van het logboek.

## 5. Werkprotocol transitie van ziekenhuis naar huis

### 5.1 Indicatiestelling

Voor het verlenen van zorg aan patiënten in de Cardiologische Zorgbrug, dient een indicatie te worden gesteld. Het is belangrijk deze indicatie en de tijdsduur van de verschillende huisbezoeken eenduidig in te vullen, zoals is weergegeven in onderstaande tabel.

Het bezoek aan het ziekenhuis wordt het intakegesprek. Landelijk blijkt dat er geen afspraak is gegeven waar deze intake plaats dient te vinden. Daarom is het geoorloofd om de intake in het ziekenhuis plaats te laten vinden en wordt deze ook als zodanig vergoed door de zorgverzekeraar.

| <b>(Huis)bezoek</b>                   | <b>Nadruk bezoek op:</b>  | <b>Tijdsduur</b>                           | <b>Aandachtspunten</b>   |
|---------------------------------------|---|--|--|
| 1. Warme overdracht in het ziekenhuis | Overdracht van zorgbehandelplan en medische gegevens<br>Kennismaking met de patiënt                   | 60 minuten (inclusief 30 minuten reistijd) | Declareren als consult voor intake van de patiënt.   |
| 2. – binnen 2 dagen na ontslag        | Wijkverpleegkundige intake<br>Bijstellen zorgbehandelplan in de thuissituatie<br>Medicatieverificatie | 90 minuten                                 | Declareren als TZB huisbezoek*   |
| 3. – binnen 1 week na ontslag         | Hartrevalidatie, gezamenlijke intake met de fysiotherapeut  | 60 minuten                                 | Declareren als TZB huisbezoek*   |
| 4. – binnen 3 weken na ontslag        | Leefstijlbevordering en zelfmanagement  | 60 minuten                                 | Declareren als TZB huisbezoek*   |
| 5. – binnen 6 weken na ontslag        | Evaluatie van de individuele doelen uit het zorgbehandelplan  | 60 minuten                                 | Declareren als TZB huisbezoek*   |
| 6. – alleen op indicatie              | Afhankelijk van de zorgvraag  | 60 minuten                                 | Indien noodzakelijk om doelen uit het zorgbehandelplan te behalen of in verband met veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt |

**Instructie Cordaan Thuiszorg wijkverpleegkundigen met betrekking tot indicatiestelling:**

Bezoek 1 (ziekenhuis) 90 minuten. Opstellen anamnese en zorgplan. In het zorgplan vermelden: Totaal verwachte verpleeguren (5,5-6 uur), verwachte zorgduur (3 maanden), domein, bij bijzonderheden vermelden dat het om de Cardiologische Zorgbrug gaat en wie de verantwoordelijk wijkverpleegkundige is. Declareren in Caress, 90 min onder productcode 12/VP.

Huisbezoek 2 t/m 6 declareren met de aangegeven tijdsduur, 60 minuten (uit plan indicatiestelling) in Caress onder productcode 12/VP.

Indien de patiënt ook thuiszorg ontvangt van een andere thuiszorgorganisatie, dan kan er alsnog een indicatie wijkverpleging worden geïndiceerd. Transmurale zorg valt zelf ook onder de ZVW. Transmurale zorg valt onder de doelgroep somatische zorg voor kwetsbare ouderen die in het geval van TZB korter dan 3 maanden ondersteuning ontvangen. Hierdoor hoeft er geen onderaannemerscontract te worden afgesloten. (In het AWBZ tijdperk was dit namelijk wel van toepassing) De zorg kan zoals binnen de eigen organisatie gebruikelijk is gedeclareerd worden bij de verzekeraar.

**Instructie Amstelring Wijkzorg met betrekking tot het registreren van huisbezoeken:**

Verpleegkundigen geven aan de 6,5 of 7 uur voor de CZB aan in de tijdsinschatting en geven aan dat het om ongeveer 5-6 momenten gaat vanuit afspraak TZB/CZB. Vervolgens registreert de verpleegkundige de tijd die ze nodig heeft gehad per bezoek onder ZVW.

Indien er sprake is van reguliere thuiszorg die wordt geleverd door een andere organisatie dan Amstelring, dan wordt de geleverde zorg in het kader van de CZB gedeclareerd bij de betreffende organisatie door middel van het ZLO formulier of er wordt alsnog gebruik gemaakt van ZVW.

**Instructie met betrekking tot registreren huisbezoeken voor Vivium**

De warme overdracht in het ziekenhuis wordt gezien als de intake. De wijkverpleegkundige registreert hiervoor de tijd die ze bij de patiënt is geweest. De datum van de warme overdracht wordt genoteerd als de datum van declaratie.

Tijdens de intake indiceert de wijkverpleegkundige de benodigde zorg in het kader van de Cardiologische Zorgbrug volgens de reguliere wijkverpleging (zie hoofdstuk 5.1 indicatiestelling in de handleiding van de Cardiologische Zorgbrug). De zorg wordt geregistreerd onder ZVW.

Indien er sprake is van reguliere thuiszorg die wordt geleverd door een andere organisatie dan Vivium, dan wordt de geleverde zorg in het kader van de CZB gedeclareerd bij de betreffende organisatie middels een factuur of er wordt alsnog gebruik gemaakt van ZVW.

### **Instructie met betrekking tot registreren huisbezoeken voor Buurtzorg**

Client wordt aangemaakt op het web onder ZVW. Binnen het assessment wordt bij tijdsinschatting 1,5u per week en 1 zorgmoment aangegeven. Duidelijk aangeven dat het gaat om Cardiologische Zorgbrug gaat. Per huisbezoek wordt de tijd geregistreerd die de verpleegkundige nodig heeft gehad.

### **Instructie met betrekking tot registreren huisbezoeken Evean**

De warme overdracht in het ziekenhuis kan gezien worden als intake. De wijkverpleegkundige voor de cardiologische zorgbrug registreert de benodigde tijd onder indiceren.

Hier wordt het zorgbehandelplan opgesteld en wordt vermeld dat het om een cardiologische zorgbrug client gaat.

Heeft de cliënt naast de Cardiologische Zorgbrug ook reguliere wijkverpleging nodig dan zal deze op dit moment worden geïndiceerd, als het zorg betreft die Evean levert. De volgende 5 bezoeken worden onder VP gedeclareerd. Gaat het alleen om de Cardiologische Zorgbrug begeleiding dan zullen de bezoeken 2 t/m 6 voor 60 minuten geregistreerd worden. Indicatie ZVW Somatische Zorg korter dan 3 maanden.

Indien de patiënt ook thuiszorg ontvangt van een andere thuiszorgorganisatie, dan kan er alsnog een indicatie wijkverpleging worden geïndiceerd. Transmurale zorg valt zelf ook onder de ZVW. Transmurale zorg valt onder de doelgroep somatische zorg voor kwetsbare ouderen die in het geval van TZB korter dan 3 maanden ondersteuning ontvangen. Hierdoor hoeft er geen onderaannemerscontract te worden afgesloten. (In het AWBZ tijdperk was dit namelijk wel van toepassing) De zorg kan zoals binnen de eigen organisatie gebruikelijk is gedeclareerd worden bij de verzekeraar.

## 5.2 Ontslagoverdracht in het ziekenhuis

**Tijdsduur: 60 minuten (incl. 30 minuten reistijd)**

**Achtergrond:** het eerste contact met de patiënt en het cardiologisch team vindt plaats tijdens de ziekenhuisopname, voor ontslag. Het is bekend dat een zogenaamde ‘warme overdracht’ essentieel is voor een goede transitie van de patiënt van ziekenhuis naar huis. Tijdens de mondelinge overdracht kan nagegaan worden of alle relevante informatie voor de thuissituatie gegeven wordt en eventuele onduidelijkheden kunnen nog tijdens ziekenhuisopname door het cardiologisch team worden verduidelijkt. Daarnaast is bekend dat patiënten het prettig vinden om voor ontslag kennis te maken met de zorgverleners na ontslag, dit voorkomt eventuele spanning hierover.

**Doel:** een adequate ontslagoverdracht tussen de verpleegkundige cardiologie, de wijkverpleegkundige en de patiënt (en mantelzorger) en een eerste kennismaking met de zorgvrager.

**Werkwijze van overdracht:** Onderstaande werkwijze is weergegeven van meest tot minst gewenst. Een warme overdracht blijkt effectief in het voorkomen van fouten en het reduceren van de kans op heropnames. Het is belangrijk te registreren welke vorm van overdracht er bij de patiënt heeft plaatsgevonden.

- Warme overdracht: in het ziekenhuis met aanwezigheid van verpleegkundige cardiologie, wijkverpleegkundige en patiënt (eventueel mantelzorger)

Alternatieven indien de logistiek een warme overdracht niet toelaat:

- Lauwe overdracht: via skype/facetime met de in het ziekenhuis aanwezige tablet. De overdracht vindt plaats aan het bed bij de patiënt, waarbij de wijkverpleegkundige vanuit haar werklocatie inlogt. Belangrijk is dat zij de patiënt in beeld heeft gezien.
- Koude overdracht:
  - Telefonische overdracht tussen de verpleegkundige cardiologie en de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige kan eventueel op een voor haar geschikt moment alsnog kennismaken met de patiënt in het ziekenhuis
  - Overdracht per mail: wanneer de verpleegkundige cardiologie en de wijkverpleegkundigen elkaar niet telefonisch kunnen spreken. Het is belangrijk dit op een later moment alsnog te proberen.

## Vorbereiding en benodigdheden

- Digitale aanmelding van de patiënt met alle relevante gegevens
- Mobile device
- Ontslagchecklist (zie bijlage 1)

## Werkwijze

- Maak kennis met de patiënt en geef aan dat je de komende weken na ontslag de contactpersoon bent en een aantal keer langs zal komen om het zorgbehandelplan en de gezondheidstoestand te evalueren. Geef ruimte voor vragen.
- Voer de mondelinge ontslagoverdracht met de verpleegkundige cardiologie bij de patiënt uit. Bespreek hierin ten minste de volgende zaken:
  - Reden van opname
  - Verloop van de opname, inclusief behandeling en eventuele complicaties
  - Eventuele zaken die geregeld moeten worden voordat de patiënt met ontslag naar huis kan gaan
  - De gewenste relevante parameters van de patiënt. Dit kan gaan om de volgende parameters:
    - Bloeddruk
    - Hartfrequentie
    - Hartritme
    - Ademhalingsfrequentie
    - Saturatie
    - Temperatuur
    - Gewicht
    - Oedeem
    - Glucose
  - Bij welke afwijkende hierboven beschreven parameters contact opgenomen dient te worden met het cardiologisch team.
  - Bespreek met wie contact opgenomen kan worden bij afwijkende parameters en via welk telefoonnummer. Denk aan de verpleegafdeling, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundige cardiologie zelf
  - Medicamenteuze behandeling
    - Controleer of de patiënt een recept heeft voor de voorgeschreven medicijnen.
    - Ga na of de patiënt een indicatie heeft voor nitroglycerine en of dit voorgeschreven is

- Controleer of er tijdens de ziekenhuisopname wijzigingen in de medicatie zijn gemaakt ten opzichte van de medicatie die patiënt voor opname slikte.
- Niet-medicamenteuze behandeling
  - Inventariseer niet-medicamenteuze adviezen die de patiënt meekrijgt, bijvoorbeeld het wegen van het gewicht, een natriumbepert dieet of een vochtbeperking
- Controleer of de verpleegkundige cardiologie de patiënt heeft aangemeld bij een fysiotherapeut in de buurt
- Maak met de patiënt een afspraak voor een datum en tijd voor het eerste huisbezoek
- Laat contactgegevens achter en geef de patiënt de instructie contact op te nemen bij (niet-acute) vragen
- Vul het logboek in

### **Na het ziekenhuisbezoek**

- Regelen van eventuele zaken die noodzakelijk zijn voordat de patiënt met ontslag kan gaan
- Inventariseren welke toolkits en voorlichtingsmaterialen meegenomen kunnen worden bij het eerste huisbezoek aan de hand van het zorgbehandelplan
- Medicatie:
  - De ontslagbrief met de actuele medicatiegegevens zal binnen 2 dagen na ontslag vanuit het ziekenhuis verstuurd worden, ofwel per mail ofwel als bijlage in POINT (een kopie hiervan zal ook verstuurd worden naar de apotheker verbonden aan de CZB).
  - Vraag na ontslag het Actueel Medicatieoverzicht (AMO) op van de patiënt bij de openbare apotheek, dit is nodig voor de medicatieverificatie bij de patiënt thuis. Een kopie van dit overzicht dient per email gestuurd te worden naar de apotheker verbonden aan de CZB (contactgegevens staan in het logboek), zodat er ondersteuning plaats kan vinden tijdens de medicatieverificatie..



## 6. Werkprotocollen post-klinische fase

### 6.1 Eerste huisbezoek binnen twee dagen na ontslag

**Tijdsduur:** ongeveer 90 minuten

**Achtergrond:** het eerste huisbezoek bij de patiënt is een belangrijk moment om te evalueren hoe de patiënt zich na ontslag voelt. Het is bekend dat risico's voor achteruitgang in ADL-functioneren, heropname en overlijden zich vooral in de eerste periode na ontslag voordoen. Daarnaast kunnen zich kort na ontslag vragen en onduidelijkheden over de medicatie voordoen die bij ontslag zijn voorgeschreven.

**Doel:** evalueren van de huidige gezondheidstoestand van de patiënt, voorlichting geven over de ziekte, de behandeling tijdens ziekenhuisopname en de (niet-)medicamenteuze behandeling na ontslag. Daarnaast is het doel het bespreken en waar nodig bijstellen van het zorgbehandelplan.

**Focus eerste huisbezoek:** Medicatie

#### Vorbereiding en benodigdheden

- Controleer of het studienummer overeenkomt met alle benodigde documenten, de geboortedatum en logboek
- Controleer of het AMO is opgevraagd bij de openbare apotheek
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit)
- Voorlichtingsmateriaal over gesignaleerde problemen uit het CGA
- Bloeddrukmeter
- Weegschaal (van de patiënt)

#### Algemene werkwijze tijdens huisbezoek

- Vraag naar de wensen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot dit huisbezoek
- Leg uit dat het zorgbehandelplan dat tijdens de ziekenhuisopname is afgenomen, leidend is voor de komende huisbezoeken met als doel het aanpakken van de geïdentificeerde problemen om het functioneren na de ziekenhuisopname te verbeteren

- Evalueer of de gestelde doelen in het zorgbehandelplan nog op de patiënt van toepassing zijn. Bespreek welke doelen prioriteit voor de patiënt hebben en zet interventies in die bij kunnen dragen aan het behalen van deze doelen. Gebruik hierbij de toolkit
- Inventariseer de leefstijl van de patiënt, vraag hierbij proactief naar beweeggedrag, roken, alcoholgebruik, gewicht en voeding. Geef leefstijlbevorderende adviezen. Gebruik hierbij de toolkit
- Maak een nieuwe afspraak met de patiënt en de fysiotherapeut voor een huisbezoek binnen 1 week na ontslag voor een gezamenlijke fysiotherapeutische intake
- Leg uit hoe de patiënt tot die tijd contact op kan nemen bij vragen of (niet-acute) veranderingen in de gezondheidstoestand

### **Werkwijze rondom klachten, bijwerkingen, therapietrouw- en gebruiksproblemen**

- Evalueer de huidige gezondheidstoestand aan de hand van de alarmsymptomenlijst; ga na of de patiënt last heeft van één van de benoemde klachten. Vraag hierbij goed uit of het om een bestaande klacht gaat, of de klacht acceptabel is en of de klacht volgens de patiënt door een medicijn wordt veroorzaakt. Noteer de gegevens in de alarmsymptomenlijst in het logboek.
- Signaleer en vraag ook uit of de patiënt problemen heeft met de inname, therapietrouw en/of het integreren van medicijnen in het dagelijks leven. Noteer de bevindingen en/of bijzonderheden in de alarmsymptomenlijst.
- Geef indien mogelijk ook voorlichting over waarschuwingssignalen waar de patiënt op moet letten rondom de medicatie-inname en eventuele bijwerkingen en wat redenen kunnen zijn om weer contact op te nemen met de wijkverpleegkundige.

### **Werkwijze rondom medicatieverificatie**

- Controleer of de medicijnen die door de patiënt gebruikt worden overeenkomen met de informatie uit de ontslagbrief van het ziekenhuis (zijn de doseringen op alle verpakkingen juist weergegeven, komt het gebruik overeen, zijn er zelfzorgmiddelen aanwezig, zoals kruidenpreparaten, pijnstillers, vitaminen, etc.). Noteer de afwijkingen en/of bijzonderheden in het medicatieverificatie document van het logboek. De apotheker zal nalopen of er geen belangrijke interacties optreden door de combinatie van medicijnen.
- Ga na of de patiënt heeft begrepen wat de reden van de ziekenhuisopname is geweest en of duidelijk is welke behandeling tijdens de ziekenhuisopname is gegeven en welke

medicamenteuze en niet-medicamenteuze adviezen na ontslag gelden. Bespreek tijdens de verificatie de medicatie die is voorgeschreven vanuit het ziekenhuis en controleer of de patiënt de indicatie, werking en bijwerkingen begrijpt en beantwoord eventuele vragen van de patiënt en de familie hierover.

#### **Werkwijze na het huisbezoek**

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties in gang die met de patiënt zijn afgesproken
- Inventariseer welke toolkits en voorlichtingsmaterialen de volgende keer meegenomen kunnen worden
- Maak een korte rapportage van het huisbezoek bij de patiënt en aandachtspunten voor een volgend huisbezoek
- Vul het logboek in; stuur de ingevulde alarmsymptomen- en de medicatieverificatie lijst binnen 24 uur naar de apotheker verbonden aan de CZB (contactgegevens staan in het logboek)

## 6.2 Tweede huisbezoek binnen één week na ontslag

**Tijdsduur:** ongeveer 60 minuten

**Achtergrond:** in de eerste week van ontslag is het belangrijk dat de patiënt start met de revalidatie. Het is bekend dat het bevorderen van het ADL-functioneren kort na de ziekenhuisopname van belang is om huidige ADL-functies te behouden en (verdere) achteruitgang hierin te voorkomen. De wijkverpleegkundige heeft vanuit het zorgbehandelplan een goed overzicht van de persoonlijke doelen van de patiënt in het dagelijks functioneren. Een gezamenlijke intake waarbij zowel de fysiotherapeut als de wijkverpleegkundige aanwezig zijn, is een belangrijk moment van afstemming tussen beide disciplines. De fysiotherapeut kan aan de hand van deze doelen en fysieke metingen een revalidatieplan opstellen en de wijkverpleegkundige adviseren hoe de fysiotherapeutische doelen in het dagelijks functioneren kunnen worden geïntegreerd en geëvalueerd.

**Doel:** gezamenlijke intake tussen patiënt, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut om het revalidatieplan van de patiënt op te stellen. Daarnaast is het doel van dit huisbezoek ook evaluatie van de huidige gezondheidstoestand van de patiënt en het zorgbehandelplan.

**Focus tweede huisbezoek:** hartrevalidatie

### Vorbereiding en benodigdheden

- Controleer of het studienummer overeenkomt met alle benodigde documenten, de geboortedatum en logboek
- Voorlichtingsmateriaal over gesignaleerde problemen uit het CGA
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit op [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit)
- Bloeddrukmeter
- Weegschaal (van de patiënt)

### Algemene werkwijze tijdens het huisbezoek

- Vraag naar de wensen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot dit huisbezoek
- Evalueer de huidige gezondheidstoestand m.b.v. de alarmsymptomenlijst. Zijn eerder benoemde klachten inmiddels verholpen? Zijn er nieuwe klachten, bijwerkingen, therapietrouw-

en/of gebruiksproblemen? Noteer de bevindingen en/of bijzonderheden in de alarmsymptomenlijst in het logboek.

- Leg uit wat het doel is van de gezamenlijke afspraak met de fysiotherapeut
- Bespreek de reden van de ziekenhuisopname en de therapeutische adviezen die de patiënt heeft gekregen. Bespreek hierbij specifiek welke cardiologische problemen, comorbiditeiten en leefstijlfactoren van invloed kunnen zijn op de revalidatie.
- Evalueer de doelen van het zorgbehandelplan, ga na welke doelen nog van toepassing zijn en waar bijstelling van het zorgbehandelplan gewenst is. Zet eventueel nieuwe interventies in vanuit de toolkit
- Inventariseer de leefstijl van de patiënt, vraag hierbij proactief naar beweeggedrag, roken, alcoholgebruik, gewicht en voeding. Geef leefstijlbevorderende adviezen waar nodig
- Maak een nieuwe afspraak met de patiënt voor een huisbezoek binnen 3 weken na ontslag.
- Leg uit hoe de patiënt tot die tijd contact op kan nemen bij vragen of (niet-acute) veranderingen in de gezondheidstoestand

#### **Werkwijze met betrekking tot gezamenlijke fysiotherapeutische intake**

- Bespreek het zorgbehandelplan en bespreek de individuele behandeldoelen van de patiënt op functioneel gebied
- Bespreek na de fysiotherapeutische intake gezamenlijk met de fysiotherapeut en de patiënt het revalidatieplan
- Stem met de fysiotherapeut af welke rol van de wijkverpleegkundige gewenst is bij het uitvoeren en evalueren van het revalidatieplan
- Stem met de fysiotherapeut de onderlinge communicatie af

#### **Werkwijze na het huisbezoek**

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties in gang die met de patiënt zijn afgesproken
- Inventariseer welke toolkits en voorlichtingsmaterialen de volgende keer meegenomen kunnen worden
- Maak een korte rapportage van het huisbezoek bij de patiënt en aandachtspunten voor een volgend huisbezoek
- Vul het logboek in; stuur indien van toepassing de ingevulde alarmsymptomenlijst binnen 24 uur naar de apotheker verbonden aan de CZB (contactgegevens staan in het logboek)

### 6.3 Derde huisbezoek binnen drie weken na ontslag

**Tijdsduur:** 60 minuten

**Achtergrond:** in het derde huisbezoek na de ziekenhuisopname staat evaluatie van de huidige gezondheidstoestand en de voortgang van de revalidatie en het zorgbehandelplan centraal. In principe is er na dit huisbezoek nog één laatste huisbezoek bij de patiënt. Daarom is het tijdens dit huisbezoek van belang ook aandacht te besteden aan aanvullende zorg die nodig is als de interventie stopt.

**Doel:** signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand, evalueren van het zorgbehandelplan, leefstijlbevordering en het stimuleren van zelfmanagement.

**Focus derde huisbezoek:** leefstijlbevordering en stimuleren zelfmanagement

#### **Vorbereiding en benodigdheden**

- Controleer of het studienummer overeenkomt met alle benodigde documenten, de geboortedatum en logboek
- Voorlichtingsmateriaal over gesignaleerde problemen uit het CGA
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit op [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit)
- Bloeddrukmeter
- Weegschaal (van de patiënt)

#### **Algemene werkwijze tijdens huisbezoek**

- Vraag naar de wensen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot dit huisbezoek
- Evalueer de huidige gezondheidstoestand met behulp van de alarmsymptomenlijst. Zijn eerder benoemde klachten inmiddels verholpen? Zijn er nieuwe klachten, bijwerkingen, therapietrouw en/of gebruiksproblemen? Noteer de controles in het alarmsymptomenlijst in het logboek.
- Evalueer of de gestelde doelen in het zorgbehandelplan nog op de patiënt van toepassing zijn. Bespreek welke doelen nog prioriteit voor de patiënt hebben en zet interventies in die bij kunnen dragen aan het behalen van deze doelen
- Evalueer de voortgang in de revalidatie en het revalidatieplan. Bespreek of en hoe het de patiënt lukt de revalidatiedoelen ook in het dagelijks functioneren toe te passen

- Bespreek de medicatie die is voorgeschreven en controleer of de patiënt de indicatie, werking en bijwerkingen begrijpt, beantwoordt eventuele vragen van de patiënt en de familie hierover. Geef hierbij ook voorlichting over waarschuwingssignalen waar de patiënt om moet letten rondom de medicatie-inname en eventuele bijwerkingen en wat redenen kunnen zijn om weer contact op te nemen met de wijkverpleegkundige
- Vraag uit of het de patiënt lukt therapietrouw te zijn en welke bevorderende en belemmerende factoren de patiënt hierin tegenkomt
- Inventariseer aanvullende zorgbehoeftes van de patiënt die geregeld moeten worden voor als de interventie stopt
- Maak een nieuwe afspraak met de patiënt voor een huisbezoek binnen 6 week na ontslag
- Leg uit hoe de patiënt tot die tijd contact op kan nemen bij vragen of (niet-acute) veranderingen in de gezondheidstoestand

#### **Werkwijze rondom leefstijlbevordering en zelfmanagement**

- Inventariseer de leefstijl van de patiënt, vraag hierbij proactief naar beweeggedrag, roken, alcoholgebruik, gewicht en voeding. Geef leefstijlbevorderende adviezen waar nodig. Gebruik hierbij de toolkit.
- Bespreek met de patiënt de persoonlijke doelen uit het zorgbehandelplan rondom zelfmanagement. Vraag uit welke moeilijkheden de patiënt ervaart bij zelfmanagement en bespreek hoe de patiënt hier concreet aan zou willen werken.

#### **Werkwijze na het huisbezoek**

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties die met de patiënt zijn afgesproken in gang
- Inventariseer welke toolkits en voorlichtingsmaterialen de volgende keer meegenomen kunnen worden
- Maak een korte rapportage van het huisbezoek bij de patiënt en aandachtspunten voor een volgend huisbezoek
- Vul het logboek in; stuur indien van toepassing de ingevulde alarmsymptomenlijst binnen 24 uur naar de apotheker verbonden aan de CZB (contactgegevens staan in het logboek)

## 6.4 Vierde huisbezoek binnen zes weken na ontslag

**Tijdsduur:** 60 minuten

**Achtergrond:** het vierde huisbezoek van de verpleegkundige na de ziekenhuisopname is in principe het laatste huisbezoek van de wijkverpleegkundige. De patiënt heeft in de afgelopen zes weken aan het herstel gewerkt onder leiding van de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut. Indien het herstel van de patiënt tijdens dit huisbezoek spoedig blijkt te verlopen, dan is het de bedoeling dat dit huisbezoek een afrondend en evaluerend huisbezoek is. Er wordt nagegaan in hoeverre de revalidatiedoelen en de doelen uit het zorgbehandelplan zijn behaald en wat de patiënt nodig heeft om nu zelfstandig het herstel verder voort te zetten. Indien tijdens dit huisbezoek blijkt dat een aanvullend huisbezoek nodig is, dan dient deze *binnen 12 weken* na de ziekenhuisopname te worden afgenomen. Zie hiervoor het werkprotocol 'Huisbezoek op indicatie' voor indicaties voor een aanvullend huisbezoek.

**Doel:** signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand, evaluatie van de voortgang in de revalidatie en eindevaluatie van het zorgbehandelplan en de revalidatie.

**Focus huisbezoek:** evaluatie van de doelen uit het zorgbehandelplan en de revalidatie

### Vorbereiding en benodigdheden

- Controleer of het studienummer overeenkomt met alle benodigde documenten, de geboortedatum en logboek
- Voorlichtingsmateriaal over gesignaleerde problemen uit het CGA
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit op [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit)
- Bloeddrukmeter
- Weegschaal (van de patiënt)

### Werkwijze tijdens het huisbezoek

- Vraag naar de wensen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot dit huisbezoek
- Leg het doel van dit afrondende huisbezoek uit, de evaluatie van het herstel en het zorgbehandelplan staat hierin centraal



- Evalueer de huidige gezondheidstoestand met behulp van de alarmsymptomenlijst. Zijn eerder benoemde klachten inmiddels verholpen? Zijn er nieuwe klachten, bijwerkingen, therapietrouw- en/of gebruiksproblemen? Noteer de controles in het alarmsymptomenlijst in het logboek.
- Bespreek het zorgbehandelplan, de vooraf opgestelde doelen en in hoeverre deze doelen van de patiënt nu bereikt zijn. Evalueer of de patiënt tevreden is met het herstel en wat de patiënt nodig heeft dit herstel nu zelfstandig voort te zetten. Schakel zo nodig aanvullende hulp in
- Bespreek of de patiënt nog vragen heeft over de leefstijlfactoren en medicatie
- Leg uit hoe de patiënt vanaf nu contact op kan nemen bij vragen of veranderingen in de gezondheidstoestand

#### **Werkwijze na het huisbezoek**

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties die met de patiënt zijn afgesproken in gang
- Maak een korte rapportage van het huisbezoek bij de patiënt en aandachtspunten voor een volgend huisbezoek mits er een vijfde huisbezoek zal plaatsvinden
- Vul het logboek in; stuur indien van toepassing de ingevulde alarmsymptomenlijst binnen 24 uur naar de apotheker verbonden aan de CZB (contactgegevens staan in het logboek)

## 6.5 Indicatie voor extra vijfde huisbezoek

**Tijdsduur:** 60 minuten

**Achtergrond:** naast de huisbezoeken binnen 2 dagen, 1 week, 3 weken en 6 weken na de ziekenhuisopname kan er een indicatie zijn voor een extra huisbezoek. Dit huisbezoek mag flexibel worden ingepland binnen 12 weken na de ziekenhuisopname. Dit betekent dat dit extra huisbezoek plaats kan vinden tussen de vier ingeplande huisbezoeken in die al plaatsvinden in de eerste zes weken óf in de periode tussen zes en twaalf weken na de ziekenhuisopname.

### Indicaties voor een extra huisbezoek

- Gesignaleerde veranderingen in de gezondheidstoestand tijdens een eerder huisbezoek waardoor evaluatie noodzakelijk is
- Extra overlegmoment met de fysiotherapeut tijdens een revalidatiebehandeling bij de patiënt thuis
- Op (telefonisch) verzoek van de patiënt
- Noodzakelijk om gestelde doelen uit het zorgbehandelplan te behalen

### Vorbereiding en benodigdheden (afhankelijk van de indicatie)

- Controleer of het studienummer overeenkomt met alle benodigde documenten, de geboortedatum en logboek
- Voorlichtingsmateriaal over gesignaleerde problemen uit het CGA
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit
- Weegschaal
- Bloeddrukmeter

### Werkwijze tijdens het huisbezoek

- Vraag naar de wensen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot dit huisbezoek
- Bespreek het doel van dit extra huisbezoek
- Verdere werkwijze is afhankelijk van de indicatie van het extra huisbezoek

### **Werkwijze na het huisbezoek**

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties die met de patiënt zijn afgesproken in gang
- Maak een korte rapportage van het huisbezoek bij de patiënt en aandachtspunten
- Vul het logboek in: *Omdat het hier gaat om een extra huisbezoek op indicatie, is registratie van dit huisbezoek extra van belang om inzichtelijk te maken wat de indicatie daadwerkelijk is geweest.*

*Noot:* in de interventie mogen in totaal vijf huisbezoeken door de wijkverpleegkundige worden afgelegd. Wanneer blijkt dat de patiënt aanvullende (coördinerende) zorg nodig heeft, dan is de taak van de wijkverpleegkundige in de interventie om deze aanvullende zorg in te schakelen.

## 6.6 Telefonisch contactmoment met de patiënt

**Achtergrond:** De wijkverpleegkundige is de eerste contactpersoon voor de patiënt en dient daarom laagdrempelig bereikbaar te zijn. Het is daarom belangrijk dat de patiënt beschikt over de contactgegevens van de wijkverpleegkundige. Daarnaast is het te allen tijde toegestaan om een telefonische afspraak met de patiënt in te plannen.

### Doel:

- Overleg over veranderingen in de gezondheidstoestand;
- Beantwoorden van vragen van de patiënt en de familie;
- Geruststelling van de patiënt bij angst of onzekerheid;
- Patiënt inlichten over ingezette acties die zijn afgesproken tijdens een huisbezoek;
- Patiënt inlichten naar aanleiding van overleg met andere zorgverleners

### Vorbereiding

- Ga na wat het doel is van het telefonisch contact (indien dit een gepland contactmoment is)
- Zorg dat alle benodigde informatie voor het telefonisch contact is verzameld
- CGA
- Zorgbehandelplan
- Toolkit op [www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit](http://www.effectieveouderenzorg.nl/toolkit)

### Tijdens de telefonische afspraak

- Bespreek met de patiënt het doel van de telefonische afspraak
- Ga na wat de wensen en verwachtingen zijn met betrekking tot deze telefonische afspraak
- Verdere werkwijze is afhankelijk van de indicatie voor de telefonische afspraak

### Werkwijze na het telefoongesprek

- Pas het zorgbehandelplan aan indien nodig
- Zet alle acties die met de patiënt zijn afgesproken in gang
- Maak een korte rapportage van de telefonische afspraak en eventuele aandachtspunten voor een volgend huisbezoek
- Vul het logboek in: *Omdat het hier gaat om een telefonische afspraak op indicatie, is registratie van dit gesprek extra van belang om inzichtelijk te maken wat de indicatie daadwerkelijk was.*

## 7. Heropname geïnccludeerde patiënten

**Algemeen:** Binnen de Cardiologische Zorgbrug hebben we te maken met een kwetsbare oudere populatie waarbij heropnames vaak voorkomen. Een heropname wordt door de ziekenhuisverpleegkundige gemeld aan de onderzoeksverpleegkundigen op 06-13669502 of 06-13935422. Zie hiervoor ook de procedure voor het melden van een Serious Adverse Event.

### 7.1 Verschillende werkwijzen

#### **Werkwijze ziekenhuis en aanmelding bij wijkverpleegkundige**

De patiënt is bij inclusie gerandomiseerd in de interventiegroep, daardoor heeft de patiënt bij elke heropname binnen het eerste jaar na randomisatie recht op transmurale zorg. Hiervoor wordt bij elke heropname binnen het eerste jaar na randomisatie opnieuw wijkverpleegkundige zorg van de Cardiologische Zorgbrug ingeschakeld. Het in de eerdere ziekenhuisopname opgestelde zorgbehandelplan dient geëvalueerd te worden met de patiënt, hiervoor wordt een kort samenvattingsformulier doorgenomen. Op basis hiervan kan het zorgbehandelplan worden aangepast en verzonden naar de wijkverpleegkundige. Er wordt hierbij ook opnieuw een warme overdracht gepland. Bij ontslag wordt de ontslagmedicatie verzonden aan de wijkverpleegkundige en aan de apotheker Sara Daliri (s.daliri@olvg.nl)

Als een patiënt na de heropname in het ziekenhuis niet naar huis gaat, maar naar een intramurale setting wordt overgeplaatst, dan wordt er niet opnieuw wijkverpleegkundige zorg aangevraagd. Graag aan de onderzoeksverpleegkundigen melden dat een patiënt naar een intramurale setting wordt overgeplaatst.

#### **Werkwijze wijkverpleegkundige**

Als de patiënt na de heropname in het ziekenhuis weer thuis komt zal het werkprotocol 'post-klinische fase' opnieuw worden uitgevoerd zoals beschreven staat in de handleiding (dus een warme overdracht en 4-5 huisbezoeken).

#### **Werkwijze fysiotherapie**

De patiënt krijgt in de thuissituatie niet opnieuw fysiotherapie aangeboden als alle negen fysiotherapie behandelingen vanuit de Cardiologische Zorgbrug al hebben plaatsgevonden (de negen fysiotherapie behandelingen kunnen per jaar eenmaal vergoed worden vanuit de zorgverzekering dan wel de Cardiologische Zorgbrug studie).

## 7.2 Logboek

### **Heropname binnen 6 weken:**

Wanneer de heropname binnen 6 week na ontslag plaatsvindt, zijn de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut nog betrokken bij de patiënt. Er zal op dat moment als het goed is nog een logboek thuis bij de patiënt aanwezig zijn. De verpleegkundige in het ziekenhuis geeft bij ontslag na heropname het mapje heropname aan de patiënt mee naar huis. Hierin zit een nieuw set huisbezoeken, het heropname samenvattingsformulier en een aangepast zorgbehandelplan. Dit mag thuis bij de patiënt toegevoegd worden aan het logboek. Hierdoor kunnen beide zorgverleners doorwerken in hetzelfde logboek.

### **Heropname na 6 weken:**

Als het goed is, is alle zorg rondom deze patiënt afgerond. Dit wil zeggen dat de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut niet meer langs komen bij de patiënt en het logboek meegenomen is door één van beide. Hierdoor zal bij ontslag een heropname logboek worden meegegeven door de ziekenhuisverpleegkundige. Dit zijn de logboeken met sticker heropname erop. De wijkverpleegkundige zal hierin de huisbezoeken kunnen noteren. Het logboek zal door de wijkverpleegkundige bij het laatste huisbezoek weer worden meegenomen.

## 7.3 Follow-up

En patiënt die is gerandomiseerd in de interventiegroep zit gedurende één jaar in deze groep. De controle moment T1, T2 en T3 worden berekend vanaf het moment dat de patiënt is gerandomiseerd, het kan dus voorkomen dat een patiënt wordt heropgenomen en kort daarvoor / daarna door een onderzoeksverpleegkundigen wordt gebeld / bezocht wordt voor een controle moment.

## 8. Protocollen rondom gezondheidsveranderingen bij patiënt

### 8.1 Acute situatie

**Achtergrond:** de wijkverpleegkundige is de eerste contactpersoon voor de patiënt en dient daarom laagdrempelig bereikbaar te zijn. De patiënt kan echter ook telefonisch contact opnemen terwijl er sprake lijkt te zijn van een acute situatie. Het kan ook voorkomen dat de wijkverpleegkundige bij de patiënt op huisbezoek is en er dan een acute situatie ontstaat.

**Doel:** het adequaat handelen door de wijkverpleegkundige in een acute situatie bij een patiënt die deelneemt aan de CZB.

#### Acute situatie tijdens een telefonisch gesprek met de patiënt

- Vraag eerst goed de situatie uit bij de patiënt, indien van toepassing:
  - Welke klachten heeft de patiënt precies?
  - Wanneer zijn de klachten begonnen?
  - Hoe is het verloop van de klachten?
- Schat in of er sprake is van een acute situatie
  - Ja, of twijfel: adviseer de patiënt / familie 112 te bellen. Indien dit niet mogelijk is, bel dan zelf 112
  - Nee, adviseer de patiënt / familie contact op te nemen met de huisarts / huisartsenpost of ga, indien mogelijk zelf naar de patiënt toe om de patiënt te beoordelen

#### Acute situatie tijdens een huisbezoek bij de patiënt

- Vraag eerst goed de situatie uit bij de patiënt, indien van toepassing:
  - Welke klachten heeft de patiënt precies?
  - Wanneer zijn de klachten begonnen?
  - Hoe is het verloop van de klachten?
- Schat in of er sprake is van een acute situatie
  - Ja, of twijfel: bel 112 en blijf bij de patiënt totdat de ambulance is gearriveerd. Bespreek met de ambulanceverpleegkundigen de bevindingen en de voorgeschiedenis van de patiënt.
  - Nee, en er is sprake van een cardiologisch probleem: neem contact op met de hiervoor aangewezen zorgverlener. Dit is in principe het cardiologisch team in het ziekenhuis, indien

door het ziekenhuis anders aangegeven. Zie hiervoor het werkprotocol 'Niet-acute indicatie voor overleg met arts over een cardiologisch probleem'

- Nee, en er is sprake van een niet-cardiologisch probleem: neem contact op met de huisarts of één van de andere specialisten waar de patiënt in het ziekenhuis onder behandeling is. Zie hiervoor het werkprotocol 'Niet-acute indicatie voor overleg met arts over een niet-cardiologisch probleem'.

#### **Na de acute situatie**

- Informeer de eerste contactpersoon van de patiënt
- Informeer de studietoelators over dit (Serious) Adverse Event
- Registreer de acute situatie in het logboek
- Maak een korte rapportage van de acute situatie en eventuele aandachtspunten voor een volgend huisbezoek
- Informeer één dag na de acute situatie bij de patiënt of eerste contactpersoon hoe het nu met de patiënt gaat



## **8.2 Niet-acute indicatie voor overleg met apotheker over medicatieverificatie, klachten, bijwerkingen, therapietrouw- en gebruiksproblemen**

### **Achtergrond**

De wijkverpleegkundige verifieert tijdens het eerste huisbezoek de medicatie om het daadwerkelijke medicatiegebruik te inventariseren. Ook worden bij de huisbezoeken alarmsymptomen, zoals klachten, bijwerkingen, therapietrouw- en gebruiksproblemen uitgevraagd. Tijdens deze evaluaties kunnen er afwijkingen/bijzonderheden geconstateerd worden die mogelijk medicatiegerelateerd zijn. De apotheker zal beoordelen of het daadwerkelijke medicatiegebruik problemen kan geven, bijv. omdat er een interactie optreedt doordat de patiënt thuis meer medicijnen gebruikt dan in het ziekenhuis bekend was. Ook zal de apotheker evalueren of er potentiële oplossingen zijn bij gebruiksproblemen en/of bijwerkingen. Tot slot, zal de apotheker controleren of alarmsymptomen mogelijk veroorzaakt worden door de farmacotherapie en hiermee zal de apotheker de wijkverpleegkundige en/of fysiotherapeut ondersteunen.

**Doel:** wijkverpleging in samenwerking met de apotheker problemen die medicatiegerelateerd zijn vroegtijdig signaleren en hier adequaat actie op ondernemen.

**Vorbereiding:** De communicatie met de apotheker zal via email verlopen, bij acute vragen dient dit telefonisch plaats te vinden (de contactgegevens van de apotheker staan in het logboek).

- Bekijk voorafgaand aan het versturen van de email of de medicatieverificatie- en alarmsymptomenbevindingen duidelijk en volledig gerapporteerd zijn in de daarvoor bestemde formulieren in het logboek.

### **Werkwijze:**

- Tijdens de huisbezoeken worden bevindingen bij het uitvoeren van de medicatieverificatie- en uitvragen van alarmsymptomen gerapporteerd in de daarvoor bestemde formulieren in het logboek.
- Na het huisbezoek dienen de ingevulde lijsten gemaild te worden naar de apotheker.
- De apotheker zal de bevindingen binnen 24 uur evalueren en per mail een terugkoppeling geven aan de wijkverpleegkundige. Indien de bevinding kritisch is, zal er telefonisch contact opgenomen worden. Hieruit zal volgen of er contact opgenomen moet worden met de huisarts, specialist, openbare apotheker en/of andere zorgverlener.

### 8.3 Niet-acute indicatie voor overleg met het cardiologisch team over een cardiologisch probleem

**Achtergrond:** tijdens het mondelinge ontslaggesprek met de verpleegkundige cardiologie in het ziekenhuis is (indien bekend) besproken bij welke cardiologische symptomen of afwijkende parameters contact opgenomen dient te worden met een arts. De wijkverpleegkundige evalueert tijdens de huisbezoeken de symptomen en parameters. Indien cardiologische symptomen en/of afwijkende parameters worden gesignaleerd, dan dienen de in het ziekenhuis afgesproken stappen gevolgd te worden voor overleg met een arts via de afgesproken route.

**Doel:** vroegsignalering van veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt en hier adequaat actie op ondernemen.

#### **Specifieke afspraken per ziekenhuis (indien bekend):**

Tergooi Ziekenhuis (23 maart 2017 na overleg met Dr. Paul de Milliano): Indien patiënten bekend zijn op de hartfalenpoli, dan is de eerste contactpersoon de hartfalenverpleegkundige Kirsten Balhuizen, bereikbaar via de hartfalenpoli op 088-7531100 of [polihartfalen@tergooi.nl](mailto:polihartfalen@tergooi.nl) Bij alle overige patiënten is de huisarts de eerste contactpersoon rondom vragen, cardiologische klachten en/of afwijkende parameters.

#### **Vorbereiding**

De communicatie verloopt via de SBAR-methode (Situation, Background, Assessment en Recommendation) zoals deze is opgesteld door het Veiligheidsmanagementsysteem (1). Om deze methode te kunnen gebruiken is het van belang om alle benodigde informatie te verzamelen die de arts nodig kan hebben.

- Vraag eerst goed de situatie uit bij de patiënt, indien van toepassing:
  - Welke klachten heeft de patiënt precies?
  - Wanneer zijn de klachten begonnen?
  - Hoe is het verloop van de klachten?
  - Inventariseer relevante parameters. Dit kan de volgende parameters betreffen:
    - Bloeddruk
    - Hartfrequentie
    - Hartritme
    - Ademhalingsfrequentie
    - Saturatie
    - Temperatuur
    - Gewicht
    - Oedeem
    - Glucose

- Inventariseer overige informatie die van belang kan zijn omde juiste informatie te kunnen geven:
  - Heb ik de patiënt zelf gezien en beoordeeld voordat ik bel?
  - Wat is de opnamedatum en ontslagdatum geweest en wat was de opnamediagnose
- Zorg dat verder tijdens het telefonisch overleg beschikbaar is:
  - Dossier van de patiënt
  - Meest recente meting van de vitale functies
  - Medicatielijst
  - Allergieën
  - Eventuele labuitslagen en wanneer deze testen zijn uitgevoerd

### Tijdens het telefoongesprek

- Gebruik de SBAR-methode (1)
  - **Situation:** hoe is de situatie waar je over belt.
    - Leg uit waar je bent en hoe de situatie is
  - **Background:** Vertel kort iets over het probleem
    - Wat is het?
    - Wanneer is het gebeurd/begonnen?
    - Hoe ernstig is het?
  - **Achtergrond:** Relevante informatie over de achtergrond kan de volgende items bevatten:
    - Opnamedatum en ontslagdatum
    - Opnamediagnose
    - Lijst van medicatie
    - Allergieën
    - Eventuele labuitslagen: vermeld daarbij ook de datum en tijd van de test en vermeld wanneer vorige testen zijn gedaan om uitslagen te kunnen vergelijken.
    - Andere klinische informatie (bijvoorbeeld voorgeschiedenis, comorbiditeiten)
  - **Recommendation:**
    - Wat is jouw beoordeling van de situatie
    - Wat is jouw aanbeveling, wat wil je dat er gebeurt?  
Bijvoorbeeld: patiënt moet gezien worden / verandering in medicatie

**Na het telefoongesprek**

- Noteer in het zorgbehandelplan het advies van de hulpverlener
- Leg aan de patiënt uit wat de uitkomst van het telefonisch overleg is
- Zet eventueel afgesproken acties in
- Registreer de situatie in het logboek

## 8.4 Niet-acute indicatie voor overleg met de (huis)arts over een niet-cardiologisch probleem

**Achtergrond:** de wijkverpleegkundige kan tijdens één van de huisbezoeken of bij telefonisch overleg met de patiënt signaleren dat er veranderingen zijn in de gezondheidstoestand die niet-cardiologisch van aard zijn. Het is belangrijk dat zij hier tijdig actie op onderneemt. Let op: het gaat hier om een *niet-acute situatie*. Indien er sprake is van een acute situatie, raadpleeg dan het protocol 'Acute situatie'.

**Doel:** vroegsignalering van veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt en hier adequaat actie op ondernemen.

### Vorbereiding telefoongesprek

De communicatie met de zorgverlener zal verlopen via de SBAR-methode (Situation, Background, Assessment en Recommendation) zoals deze is opgesteld door het Veiligheidsmanagementsysteem (1). Om deze methode te kunnen gebruiken is het van belang om alle benodigde informatie te verzamelen die het arts nodig kan hebben.

- Ga na bij wie de vraag thuishoort. Dit kan zowel de huisarts zijn als een andere specialist in het ziekenhuis
- Vraag eerst goed de situatie uit bij de patiënt, indien van toepassing:
  - Welke klachten heeft de patiënt precies?
  - Wanneer zijn de klachten begonnen?
  - Hoe is het verloop van de klachten?
  - Inventariseer relevante parameters. Dit kan de volgende parameters betreffen:
    - Bloeddruk
    - Hartfrequentie
    - Hartritme
    - Ademhalingsfrequentie
    - Saturatie
    - Temperatuur
    - Gewicht
    - Oedeem
    - Glucose

- Inventariseer overige informatie die van belang is om de zorgverlener waarmee contact opgenomen wordt de juiste informatie te kunnen geven:
  - Heb ik de patiënt zelf gezien en beoordeeld voordat ik bel?
  - Wat is de opnamedatum en ontslagdatum geweest en wat was de opnamediagnose
- Zorg dat verder tijdens het telefonisch overleg beschikbaar is:
  - Dossier van de patiënt
  - Meest recente meting van de vitale functies
  - Medicatielijst
  - Allergieën
  - Eventuele labuitslagen en wanneer deze testen zijn uitgevoerd

### Tijdens het telefoongesprek

- Gebruik de SBAR-methode:
  - **Situation:** hoe is de situatie waar je over belt.
    - Leg uit waar je bent en hoe de situatie is
  - **Background:** Vertel kort iets over het probleem
    - Wat is het?
    - Wanneer is het gebeurd/begonnen?
    - Hoe ernstig is het?
  - **Achtergrond:** Relevante informatie over de achtergrond kan de volgende items bevatten:
    - Opnamedatum en ontslagdatum
    - Opnamediagnose
    - Lijst van medicatie
    - Allergieën
    - Eventuele labuitslagen: vermeld daarbij ook de datum en tijd van de test en vermeld wanneer vorige testen zijn gedaan om uitslagen te kunnen vergelijken.
    - Andere klinische informatie (bijvoorbeeld voorgeschiedenis, comorbiditeiten)
  - **Recommendation:**
    - Wat is jouw beoordeling van de situatie
    - Wat is jouw aanbeveling, wat wil je dat er gebeurt?  
Bijvoorbeeld: patiënt moet gezien worden / verandering in medicatie

**Na het telefoongesprek**

- Noteer in het zorgbehandelplan het advies van de hulpverlener
- Leg aan de patiënt uit wat de uitkomst van het telefonisch overleg is
- Zet eventueel afgesproken acties in.

## 8.5 Verwijzingsprocedure naar eerstelijns specialistische zorg

**Achtergrond:** tijdens de huisbezoeken kan de wijkverpleegkundige een indicatie signaleren voor het inschakelen van specialistische zorg in de eerste lijn, bijvoorbeeld diëtetiek, maatschappelijk werk of ergotherapeutische zorg.

**Doel:** de wijkverpleegkundige creëert een (zorg)netwerk rondom de patiënt zodat deze de noodzakelijke zorg ontvangt.

### **Vorbereiding:**

- De wijkverpleegkundige inventariseert of de patiënt vóór opname al te maken had met zorgverleners, zodat dezelfde zorgverleners kunnen worden benaderd indien gewenst
- De wijkverpleegkundige gaat na of de indicatiestelling via de huisarts verloopt of dat dat door de wijkverpleegkundige zelf verricht kan worden

### **Werkwijze:**

- De wijkverpleegkundige indiceert de zorgvraag met de patiënt
- De wijkverpleegkundige gaat na welke discipline geschikt is voor de zorgvraag
- De wijkverpleegkundige schakelt in overleg met de patiënt de discipline in of heeft overleg met de huisarts over de indicatiestelling
- De wijkverpleegkundige rapporteert de zorgvraag in het logboek en noteert tevens welke discipline in consult is gevraagd



## 8.6 Communicatie met fysiotherapeut en eventueel andere betrokken disciplines

**Achtergrond:** de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut zijn beiden intensief betrokken bij de behandeling van de patiënt. Veelal hebben zij dezelfde informatie nodig om de behandeling uit te voeren. Communicatie zal overwegend via het logboek van de patiënt plaatsvinden, maar veranderingen in de gezondheidstoestand of beleid kan aanleiding geven tot telefonisch overleg tussen beiden.

**Doel:** wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten hebben onderling telefonisch of persoonlijk contact indien de toestand van de patiënt positief of negatief verandert, indien het beleid wordt aangepast, of wanneer andere bijzonderheden worden gesignaleerd.

### **Vorbereiding:**

- Bedenk voorafgaand aan het contact welke informatie relevant is voor de andere discipline en telefonisch of via persoonlijk contact dient te worden gecommuniceerd
- De contactgegevens van betrokken disciplines dienen in het logboek te staan

### **Werkwijze:**

- Tijdens het gezamenlijke huisbezoek vindt afstemming tussen de fysiotherapeut en de wijkverpleegkundige plaats waarbij ook de communicatie tijdens de interventie wordt afgestemd
- Indien door de wijkverpleegkundige, de fysiotherapeut of een andere betrokken discipline relevante informatie wordt waargenomen dan wordt in eerste instantie telefonisch contact opgenomen
- Indien er onderling contact is opgenomen dan wordt dit geregistreerd in het logboek van de patiënt. Noteer situatie, aanleiding voor het contact, de gemaakte afspraken en ondernomen acties

## 8.7 Multidisciplinair werken met het logboek van de patiënt (thuis)

**Achtergrond:** het logboek van de patiënt is ervoor bedoeld om belangrijke informatie voor andere betrokken zorgverleners inzichtelijk te maken en om informatie ten behoeve van het onderzoek te raadplegen. Het logboek moet toegankelijk zijn voor de verschillende betrokken zorgverleners en is daarom in papieren versie aanwezig bij de patiënt in de thuissituatie.

**Doel:** het doel van het werken met het logboek is enerzijds multidisciplinaire informatieoverdracht en anderzijds een registratiemiddel ten behoeve van het onderzoek.

### **Werkwijze:**

Tijdens het huisbezoek verkregen informatie of gegevens die relevant zijn voor de fysiotherapeut of andere betrokken disciplines die bij de patiënt thuis komen, worden geregistreerd in het logboek. Te denken valt aan de vitale functies, het lichaamsgewicht, bijzonderheden in de gezondheidstoestand en beleid. Indien informatie toegelicht dient te worden neemt de betreffende zorgverlener telefonisch contact op met de betrokken disciplines. Zorg dat bij de registratie altijd de datum staat genoteerd.

## 8.8 Procedure Serious adverse event / adverse event

**Achtergrond:** elk ongewenst voorval dat optreedt tijdens de studieperiode (vanaf informed consent), wordt een Serious Adverse Event (SAE, Ernstig Ongewenst Voorval) genoemd indien deze:

- de dood tot gevolg heeft;
- levensbedreigend is (op het moment van het voorval);
- een niet geplande ziekenhuisopname of verlenging van een opname noodzakelijk maakt;
- tot blijvende of ernstige invaliditeit leidt;
- een ander ernstig medisch voorval is die niet direct dodelijk, levensbedreigend of ziekenhuisopname noodzakelijk maakt maar die, naar de mening van een arts, een medische of chirurgische interventie vereist om één van bovengenoemde voorvallen te voorkomen.
- zich, naar het oordeel van degene die het wetenschappelijk onderzoek uitvoert, zou hebben kunnen ontwikkelen tot een ernstig ongewenst voorval, maar waarbij dit ernstig ongewenst voorval zich als gevolg van ingrijpen niet heeft verwezenlijkt.

<http://www.ccmo.nl/en/sae>, geraadpleegd op 14-03-2016

### Werkwijze

- Adverse events zoals hierboven beschreven dienen te worden geregistreerd vanaf informed consent door de patiënt
- Ga elke dienst na of er een (ernstig) ongewenst voorval heeft plaatsgevonden.
- Ga na of er een voorval heeft plaatsgevonden dat als een ernstig ongewenst voorval (SAE) wordt gezien zoals hierboven beschreven.
- Als één van bovenstaande voorvallen heeft plaatsgevonden of bij twijfel hierover, dient dit binnen 24 uur gemeld te worden aan de hoofdonderzoekers, gedelegeerd aan de studiecoördinatoren Patricia Jepma en Lotte Verweij en onderzoeksverpleegkundige Maaïke Bangma. Zij zijn te bereiken via onderstaande nummers:

06-13669502

06-50440499

06-57314389

## 9. Procedure einde van studiedeelname

**Achtergrond:** patiënten kunnen zich na informed consent ten alle tijde terugtrekken uit de studie. Dit dient geregistreerd te worden. Belangrijk is om te inventariseren op welke manier de dataverzameling zo compleet mogelijk gemaakt kan worden door na te gaan of patiënt gedeeltelijk wil mee blijven doen binnen de studie.

### **Werkwijze**

- Bespreek met de patiënt de reden van terugtrekking uit de studie
- Indien terugtrekking plaatsvindt op basis van een te hoge ervaren belasting, bespreek dan of de patiënt nog gedeeltelijk wil meedoen aan de studie. Hiervoor zijn meerdere opties mogelijk:
  - Patiënt wil geen fysiotherapie ontvangen, maar wel wijkverpleging
  - Patiënt wil wel fysiotherapie ontvangen, maar geen wijkverpleging
  - Patiënt wil geen eerstelijns zorg ontvangen, maar mag wel voor follow-up benaderd worden op 3, 6 en 12 maanden
    - Inventariseer of patiënt één van bovenstaande opties wil blijven uitvoeren
    - Neem contact op met de studietoelators Patricia Jepma, Lotte Verweij of onderzoeksverpleegkundige Maaike Bangma om de patiëntenvoorkeur door te geven

## 10.Referenties

- (1) Veiligheidsmanagementsysteem.  
[http://www.vmszorg.nl/\\_page/vms\\_inline?nodeid=4624&subjectid=6728`](http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4624&subjectid=6728)  
Geraadpleegd op 01-04-2016
- (2) Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek.  
<http://www.ccmo.nl/en/sae>  
Geraadpleegd op 01-04-2016

## **11.Bijlages**

Bijlage 1: Ontslagchecklist

Bijlage 2: Formulier Adverse Event

## Bijlage 1: ontslagchecklist

| <b>Informatie over:</b>   | <b>Ja</b>                | <b>Nee</b>               | <b>N.v.t.</b>            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Reden van opname en overige diagnoses   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medicatielijst, inclusief: <ul style="list-style-type: none"><li>- Wijzigingen in medicatie sinds ziekenhuisopname</li><li>- Allergieën</li><li>- Mogelijke interacties</li><li>- Recepten</li></ul>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contactgegevens huisarts  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cardiologische ontslagoverdracht <ul style="list-style-type: none"><li>- Verloop ziekenhuisopname</li><li>- Behandelingen tijdens ziekenhuisopname</li><li>- Onderzoekresultaten</li><li>- Reanimatiebeleid</li></ul> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zorgbehandelplan met individuele doelen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Benodigde zorg na ontslag (incl. eventuele zorgmiddelen als wondverband)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan in geval van spoed <ul style="list-style-type: none"><li>- Met wie contact opnemen</li><li>- Hoe is diegene te bereiken</li></ul>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan in geval van cardiologische vragen zonder spoed: <ul style="list-style-type: none"><li>- Met wie contact opnemen</li><li>- Hoe is diegene te bereiken</li></ul>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geplande ziekenhuisafspraken/behandelingen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beoordeling van mantelzorgstatus  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |