



Overdrachtsdossier huisarts

In deze overdrachtsmap is informatie vastgelegd over de kwetsbare oudere patiënt met betrekking tot het volgende:

1. Persoonsgegevens
2. Medische informatie
3. Individueel Zorgplan
4. Wensen ten aanzien van levenseinde
5. Rapportage
6. FMPC (facultatief)

De informatie in deze map is vastgelegd door de huisartsenpraktijk (huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige ouderenzorg).

De informatie in deze map is bedoeld voor de zorgverleners die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de desbetreffende patiënt, waaronder waarnemende huisartsen tijdens avond-, nacht- en weekenddienst en ambulancepersoneel.

LET OP: Deze map dient in beginsel bij de patiënt thuis te blijven, tenzij opname in het ziekenhuis aan de orde is. In dat geval kan de overdrachtsmap eventueel meegenomen worden naar het ziekenhuis, mits deze bij thuiskomst van de patiënt weer geretourneerd wordt.

Toestemmingsverklaring



De gegevens die in deze huisartsenmap zijn vastgelegd, mogen worden verstrekt aan:

De waarnemend huisarts

ja/nee

De waarnemend huisarts treedt op als plaatsvervanger van de eigen huisarts, en dient inzage te hebben in de gegevens ten behoeve van een adequate en kwalitatief goede behandeling van de patiënt tijdens de afwezigheid van de eigen huisarts.

De wijkverpleegkundige

ja/nee

In verband met de taakverdeling tussen de wijkverpleegkundige en de praktijkondersteuner ouderenzorg kan de wijkverpleegkundige belast zijn met zorgverlening aan de patiënt waartoe inzage in de gegevens noodzakelijk is ten behoeve van adequate en kwalitatief goede zorgverlening.

Ambulancemedewerkers

ja/nee

In een acute situatie kan inzage in de gegevens door medewerkers van de ambulance noodzakelijk zijn voor een adequate en kwalitatief goede behandeling c.q. het maken van een inschatting of de patiënt al of niet naar het ziekenhuis vervoerd dient te worden.

Zorgverleners in het ziekenhuis

ja/nee

Indien de patiënt vanuit huis naar het ziekenhuis wordt vervoerd, kan de huisartsmap worden meegenomen naar het ziekenhuis. De desbetreffende zorgverleners in het ziekenhuis kunnen deze gegevens inzien ten behoeve van een adequate en kwalitatief goede behandeling van de patiënt in het ziekenhuis.

De patiënt kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde verstrekkingen van gegevens toestemming te geven. De betrokken zorgverlener legt uit wat de gevolgen voor de zorgverlening zijn als er (voor bepaalde) verstrekkingen geen toestemming wordt gegeven.

.....(datum)

.....
Handtekening van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger.

NB. De hierboven gegeven toestemming mag op elk moment worden ingetrokken. In sommige gevallen zal het intrekken van toestemming gevolgen kunnen hebben voor de zorgverlening. De betrokken zorgverlener zal de patiënt hierover van geval tot geval over informeren.



1. Persoonsgegevens

NAW gegevens patiënt (sticker):
BSN, verzekeraar, naam, adres, geboortedatum

Gegevens huisarts (stempel):

Voornamen voluit

.....

Geboorteplaats

.....

Praktijkondersteuner/-verpleegkundige huisartsenpraktijk

.....

Telefoon

.....

Wijkverpleegkundige Thuiszorg

.....

Telefoon

.....

Zorgplan

Individueel Zorgplan aanwezig?

Nee Ja (zie punt 3 in deze huisartsmap)

Wensen ten aanzien van levenseinde aanwezig?

Nee Ja (zie punt 4 in deze huisartsmap)

Gegevens familie / mantelzorg

(eerste aanspreekpunt)

Naam	Relatie tot oudere	Telefoon
1.		Mobiel: Vast:
2.		Mobiel: Vast:
3.		Mobiel: Vast:



2. Medische informatie

Algemeen

Naam en geboortedatum:

Huishoudelijke hulp: nee ja, via:

Thuiszorg voor ADL: nee ja, via:

Hulpmiddelen: rollator rolstoel overig:

Alarmering aanwezig: nee ja, via:

Groningen Frailty Indicator score: datum:

Hulpvraag:

Episodenlijst

Relevante medische voorgeschiedenis/psychogeriatrisch onderzoek, (of voeg uitdraai vanuit het HIS of copy specialistenbrieven toe)

Overige aandachtsgebieden

- DM
- Hypertensie
- Tia CVA
- Nierfunctiestoornis
- Neuropathie
- Astma COPD

- Hypothyreoïdie
- Dementie
- Parkinson
- Reumatoïde artritis
- Hartfalen
-

- Incontinentie
- Gewichtsverlies
- Problemen mond / gebit
- Roken
- Alcoholmisbruik
-

Medicatie

Medicatieoverzicht en datum bijvoegen in map
(of verwijst naar geactualiseerd medicatieoverzicht, bijvoorbeeld baxter)

Casemanagement

ja nee Aandachtsgebied:

Casemanager en organisatie:

Opmerkingen

Hier is ruimte om aanvullende informatie te vermelden

4. Wensen ten aanzien van levenseinde



Naam patiënt

.....

Geboortedatum

.....

Wilsverklaringen

De volgende schriftelijke afspraken zijn vastgelegd bij huisarts

- geen euthanasieverzoek (toevoegen) behandelbeperking of verbod (toevoegen)

Reanimatiebeleid

- niet reanimeren* wel reanimeren

* Voeg niet-reanimeren verklaring toe

Vrije tekst

Tijdig spreken over het levenseinde

KNMG-model: www.knmg.nl

(wensen en verwachtingen levenseinde; alleen op verzoek van patiënt zelf)

Beschrijf de huidige situatie

Waar maakt de patiënt zich zorgen over betreffende levenseinde?

Mogelijke en onmogelijke behandelingen in laatste levensfase

Voorkeursplaats overlijden:

- thuis
 anders, namelijk :

Als er tevens sprake is van terminale zorg

(neem zo nodig informatie over uit het overdrachtsformulier palliatieve zorg)

Afspraken met huisarts over euthanasie / palliatieve sedatie

Voorkeursplaats overlijden:

- thuis
 anders, namelijk :

Specifieke wensen patiënt (indien van toepassing)

Besproken met patiënt door huisarts praktijkondersteuner op : (datum)



5. Rapportage

Datum	Naam / functie	



6. FMPC (facultatief)

Functionaliteit, Maatschappelijk, Psychosociaal, Communicatie

Functionaliteit	
Activiteiten (ADL):	Valincidenten <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, x per jaar
Mobiliteit/kracht:	Maaltijden <input type="checkbox"/> zelf <input type="checkbox"/> extern
Huishoudelijk (HDL):	Eetlust:

Maatschappelijk	
Veiligheid:	Financiën / wonen:
Welzijn:	Sociaal netwerk / mantelzorg:
Ontspanning:	Overbelasting mantelzorg:
Dagbesteding:	

Psychosociaal	
Cognitie:	Nerveus / angstig:
MMSE score: Datum afname:	Eenzaamheid:
Somberheid / depressie:	Slapen:
Zingeving / levensende vragen	

Communicatie		
Oren:	Ogen:	Spreken:

Medicatie	
Therapietrouw: <input type="checkbox"/> Baxter	Vitamine D gebruik: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Indicatie controle polyfarmacie