



Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Limburg



# **Transmuraal Zorgpad**

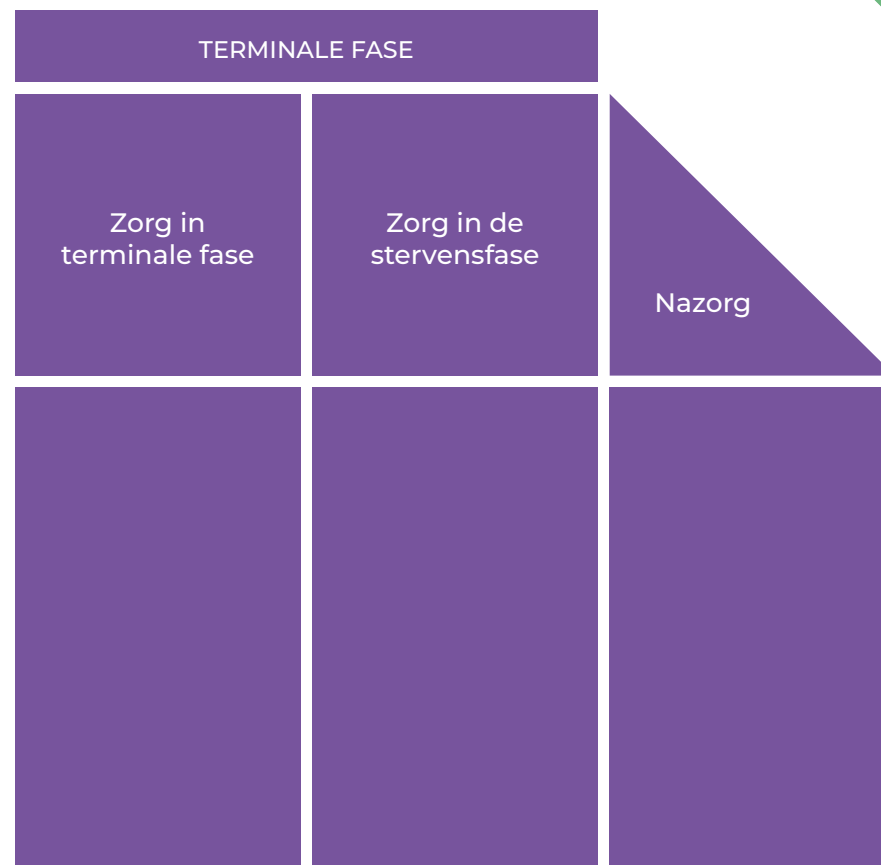
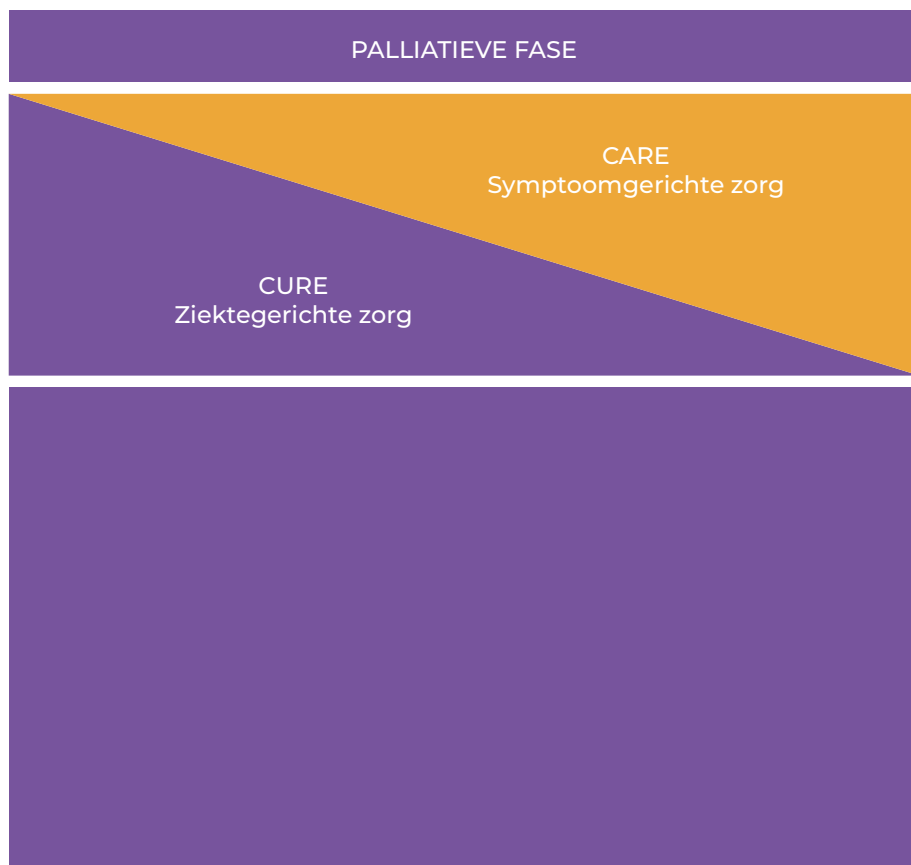
## *Palliatieve zorg Noord-Limburg*

### **Zorgpad voor zorgverleners**





# Zorgpad



Druk op een van de gele velden om naar het hoofdstuk te gaan.



# Introductie model



Het transmuraal zorgpad is een ondersteunend model voor zorgverleners in de eerste- en tweede lijn in Noord-Limburg. Met dit zorgpad faciliteren we een route van zorg (op maat) voor de palliatieve zorgvrager. Dit is geen lineair proces zoals het schema doet vermoeden. Er zijn veel dwarsverbanden en er wordt multidisciplinair samengewerkt.

## Het doel hiervan is

- betere signalering en markering van de palliatieve fase, met aandacht voor kwaliteit van leven
- de zorg samen met de zorgvrager en naasten vormgeven
- meer preventief en proactief werken i.p.v. reactief handelen
- verbetering van overdracht en samenwerking tussen verschillende disciplines
- verbeterde en eenduidige werkafspraken en protocollen
- voldoen aan inkoopcriteria van de zorgverzekeraars

*Daar waar zorgvrager staat vermeld in dit zorgpad wordt tevens patiënt, cliënt of gast bedoeld.*

## Heb je opmerkingen of aanvullingen op dit zorgpad?

Stuur dan een mail naar [npz@viecuri.nl](mailto:npz@viecuri.nl)



# Signalering



## Wie

Signalering kan door verschillende mensen (ook door leken) en op verschillende momenten plaatsvinden, iedereen kan het gesprek over de markering initiëren.

## Wat

Signalering is nodig, om de palliatieve fase te kunnen markeren. Door vroegsignalering kunnen zorgverleners tijdig anticiperen op (potentiële) zorgproblemen.

## Hoe

Degene die signaleert bespreekt dit met de behandelend arts, die de palliatieve fase markeert en dit bespreekt met de zorgvrager in een tijdige zorgplanninggesprek.

## Hulpmiddelen

[Surprise Question](#)

[Spict](#)

[Palliatief Thuiszorg Team PaTz](#)

[Besluitvorming in de palliatieve fase](#)

[Signaleringsset](#)

Het [Transmuraal Palliatief Team \(TPT\)](#) kan helpen signalen te duiden.





# Markering palliatieve fase

## Wie

Behandelend arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde (S.O.), medisch specialist, arts assistent, physician assistent), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, verpleegkundig specialist, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), praktijkondersteuner huisartsen (POH).

## Wat

Patiënten in de palliatieve fase worden tijdig herkend. Het gaat om zorg waarbij kwaliteit van leven en sterven voorop staat en waarin de voor- en nadelen in het licht daarvan tegen elkaar worden afgewogen.

## Waarom

Het doel van markeren is dat de zorgverlener tijdig met de zorgvrager in gesprek gaat over vooruitzichten en wensen voor verdere behandeling, begeleiding en zorg. De palliatieve fase verloopt voor ieder mens/ziektebeeld anders.

## Hulpmiddelen

[Kwaliteitskader - Markering](#)

[Leidraad tijdige zorgplanning](#)

[Richtlijn - Handreiking slecht-nieuwsgesprek](#)

[Levensende - Thuisarts.nl](#)

[KNMG - Tijdig praten over het levenseinde - voor artsen](#)

[KNMG - Tijdig praten over levenseinde - voor patiënten](#)

[Interculturele en begrijpelijke palliatieve zorg \(pharos.nl\)](#)



# Te gesprek tijdige zorgplanning



## Wie

Behandelend arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde (S.O), medisch specialist, arts assistent, physician assistent), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, verpleegkundig specialist, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), praktijkondersteuner huisartsen (POH) met zorgvrager en naaste(n).

## Wat

Wensen, waarden en behoeften van de zorgvrager staan centraal.

## Mogelijke onderwerpen

Wensen zorgvrager/naaste(n), heroverweging medicatie/beleid, bezoek hospice ter oriëntatie, inzet van vrijwilligers ([VPTZ – Toon Hermans Huis](#)), gewenste plaats van sterven, euthanasie, ondersteuning door geestelijk verzorger ([Centrum voor levensvragen](#)), [huisbezoek palliatieve zorg](#).

## Hulpmiddelen

Attendeer de zorgvrager op de website [Mijn laatste levensfase](#)  
[Tijdige Zorgplanning - Afspraak en onderzoek - VieCuri Medisch Centrum](#)  
[Leidraad tijdige zorgplanning](#)  
[Richtlijn - Handreiking slecht-nieuwsgesprek](#)

[KNMG - Checklist bespreekpunten](#)  
[Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase](#)  
[Interculturele en begrijpelijke palliatieve zorg \(pharos.nl\)](#)  
[Inforium patientenfolders](#)  
[Expertisecentrum Euthanasie](#)  
[Richtlijn Proactieve ZorgPlanning](#)

# Huisbezoek Palliatieve Zorg



## Wie

Het huisbezoek wordt uitgevoerd door een (wijk) verpleegkundige bij zorgvragers in de palliatieve fase.

## Wat

De (wijk) verpleegkundige komt thuis en luistert naar vragen en wensen. Zij of hij wijst de weg in het palliatief zorglandschap.

## Hoe

Het aanvragen van een palliatief huisbezoek kan door de zorgverlener of door de zorgvrager en naasten bij een thuiszorgorganisatie naar keuze worden gedaan.

## Hulpmiddelen

Voor meer informatie zie: [huisbezoek palliatieve zorg](#)



# Centrum voor Levensvragen (CvL)

## Wie

Geestelijk verzorgers, aangesloten bij het CvL bieden mensen de mogelijkheid om in gesprek te gaan over wat hen bezighoudt op het gebied van zingeving en levensvragen.

## Wat

Het CvL is er voor mensen in de palliatieve fase die thuis wonen. Hieronder vallen ook de hospices van Noord-Limburg.

## Hoe

Het aanmelden kan worden verricht door een zorgvrager, naaste, professional of vrijwilliger. Ook bij twijfel of vragen kan contact worden opgenomen.

## Hulpmiddelen

Voor meer informatie en contactgegevens zie: [Centrum voor levensvragen](#)  
[Pallialine - Richtlijn Spirituele zorg](#)  
[Informatie voor huisartsen op MCC PxZorg](#)



# Transmuraal Palliatief Team

## Wie

Het Transmuraal Palliatief Team Noord-Limburg is een groep professionals, gespecialiseerd in de zorg voor palliatieve patiënten (en hun naasten) in en buiten het ziekenhuis.

## Wat

Bij dit team kunnen zorgverleners als verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, medisch specialisten of specialisten ouderengeneeskunde terecht met vragen over een patiënt in de palliatieve fase.

## Hoe

Het transmuraal Palliatief Team beschikt over experts op het gebied van palliatieve zorg die extra ondersteuning kunnen bieden en advies kunnen geven t.a.v. de 4 dimensies van palliatieve zorg.

## Hulpmiddelen

Voor meer informatie zie: [Transmuraal Palliatief Team \(TPT\)](#)  
[Informatie voor huisartsen op MCC PxZorg](#)



# Vervolg gesprek tijdige zorgplanning



## Wie

Behandelend arts (huisarts, S.O., medisch specialist), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), POH.

## Wat

Regelmatige afstemming met zorgvrager en naasten, met aandacht voor de vier domeinen is belangrijk om goed aan te blijven sluiten op de wensen, waarden en behoefte van de zorgvrager en op de ontwikkelingen t.a.v. het ziekteproces.

## Hoe

Gesprek met de zorgvrager en naasten over de behandeling, zorg en zelfmanagement.

## Hulpmiddelen

[Zorgvuldige zorg rond het levenseinde, Verenso](#)

Multidisciplinair overleg, zoals [PaTz](#)

[Pallialine - Richtlijn Spirituele zorg](#)

[Transmuraal Palliatief Team \(TPT\)](#)

[Informatie voor huisartsen op MCC PxZorg](#)

[Interculturele en begrijpelijke palliatieve zorg \(pharos.nl\)](#)

[Inforium patientenfolders](#)

[Expertisecentrum Euthanasie](#)

[Richtlijn Proactieve ZorgPlanning](#)



# Multi Disciplinair Overleg (MDO)

## Wie

Behandelend arts (huisarts, S.O., medisch specialist, arts assistent, physician assistent), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, verpleegkundig specialist, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), POH.

## Wat

Een MDO wordt gehouden voor een kwetsbare zorgvrager die multidisciplinaire zorg ontvangt ongeacht waar de zorgvrager zich bevindt.

Een MDO heeft tot doel:

- de behandeldoelen, zorgdoelen en bijbehorende acties periodiek te toetsen en bij te stellen;
- het uitwisselen van informatie over de patiënt en met de zorgvrager;
- het bespreken en vaststellen van het medisch beleid, zorgbeleid en de behandeldoelen en zorgdoelen met de zorgvrager en naaste(n) en betrokken disciplines.

## Hoe

Een MDO wordt geïnitieerd en georganiseerd door de behandelend arts i.s.m. de (wijk) verpleegkundige.

## Hulpmiddelen

[Multidisciplinair overleg \(MDO\) - Verenso](#)

[PaTz](#)

# Markering terminale fase

## Wie

Behandelend arts (huisarts, S.O., medisch specialist, arts assistent, physician assistent), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, verpleegkundig specialist, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), POH, zorgvrager en naaste(n).

## Wat

Er is vastgesteld dat de laatste fase van het leven is aangebroken (weken of maanden).

## Mogelijke bespreekpunten met patiënt en naasten

- Gewenste plaats van overlijden
- Uitleg over symptomen en de behandeling daarvan
- Eventuele scenario's van overlijden
- Beslissingen rond het levenseinde; afzien van ongewenste levensverlengende behandeling,
- Beleid ten aanzien van eventuele reanimatie, [palliatieve sedatie](#) , euthanasie
- [Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase](#)
- Respijt zorg
- [Wensambulance Limburg](#)
- Inzet vrijwilligers palliatief terminale zorg [VPTZ](#)
- Inzet geestelijk verzorger ([Centrum voor levensvragen](#))

## Hulpmiddelen

[Pallialine - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)

[Pallialine - Richtlijn zorg in de stervensfase](#)

[Pallialine - Richtlijn Palliatieve sedatie](#)

[Besluitvorming in de palliatieve fase](#)

[Thuisarts.nl - stervensfase](#)

[Inforium patientenfolders](#)



# Organiseer zorg in de terminale fase

## Wie

Behandelend arts (huisarts, S.O., medisch specialist), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), POH.

## Wat

Concrete afspraken maken, aansluiten bij wensen, waarden en behoeften van de zorgvrager en naasten.

## Bespreekpunten

- waar vindt het overlijden plaats
- heroverweeg inzet zorg
  - eventueel aanmelden bij hospice
  - inzet thuiszorg / hulpmiddelen
- desgewenst inzetten vrijwilligers [VPTZ](#)
- afstemming met de mantelzorgers
- waken door de naasten
- stem bereikbaarheid van de zorg af (overdracht naar HAP regelen voor NAW uren, zie PalliArts-RTA)

## Hulpmiddelen

Overweeg inzet zorgpad stervensfase

- [ziekenhuisversie](#)
- [thuiszorgversie](#)
- [verpleeghuisversie](#)

Neem in het weekend indien nodig contact op met de dienstdoende huisarts van de palliatieve zorgdienst van Cohesie via nummer 0900-8818.

[Pallialine - Richtlijn zorg in de stervensfase](#)

[Pallialine - Richtlijn Palliatieve sedatie](#)

[Pallialine - Richtlijn complementaire zorg](#)

[Besluitvorming in de palliatieve fase](#)

[Thuisarts.nl - stervensfase](#)

[Palliatieve kit MCC PxZorg](#)

[Expertisecentrum Euthanasie](#)

# Zorg in de stervensfase

## Wie

Behandelend arts (huisarts, S.O., medisch specialist), i.s.m. (thuiszorg) verpleegkundige, trajectbegeleider van [Hulp bij Dementie](#), POH met zorgvrager en naaste(n).

## Wat

Concrete afspraken maken, centraal moet staan: wat wil de patiënt in samenspraak met zijn naasten. Er is vastgesteld dat de laatste 2 weken van het leven zijn aangebroken.

## Hoe

- 24-uurs beschikbaarheid regelen
- hulpmiddelen / materialen in huis halen
- afstemming met de mantelzorgers
- waken door de naasten; inzet waakmand

## Hulpmiddelen

[Folder stervensfase IKNL](#)

Inzet vrijwilligers [VPTZ](#)

[Pallialine - Richtlijn complementaire zorg](#)

[Pallialine - Richtlijn Palliatieve sedatie](#)

[Folder palliatieve sedatie](#)

Zorgpad stervensfase

- [ziekenhuisversie](#)
- [thuiszorgversie](#)
- [verpleeghuisversie](#)





# Nazorg

## Wie

Formele en informele zorgverleners en nabestaanden.

## Wat

Als zorgverlener en/of organisatie afscheid nemen en medeleven tonen. Aandacht schenken aan afsluiting/evaluatie van de geboden zorg; belangrijk voor nabestaanden. Het blijkt zinvol en troostend te zijn om nabestaanden uit te nodigen voor een herdenkingsbijeenkomst.

## Hoe

- organiseer indien mogelijk een uitgeleide (verschilt per zorginstelling)
- stuur een condoleancekaart of overweeg om aanwezig te zijn bij de uitvaart
- plan indien gewenst een huisbezoek of een telefonisch nazorggesprek
- maak nabestaanden attent op of nodig ze uit voor een herdenkingsbijeenkomst

## Hulpmiddelen

[Handreiking nazorggesprek](#)

[Kwaliteitskader - Verlies en rouw](#)

[Praktische Palliatieve Box](#)

Attendeer nabestaanden desgewenst op boeken / tijdschriften via:

[www.doodgewoonbespreekbaar.nl](http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl)

[www.palvooru.nl](http://www.palvooru.nl)

Attendeer nabestaanden op de mogelijkheden van rouwzorg via het Centrum voor Levensvragen of rouw en verliesbegeleiders, zie [sociale kaart](#) van het netwerk palliatieve zorg. Voor zorgverleners: organiseer desgewenst een evaluatie of intervisie binnen het team.