



Stappenplan verwijzing

ONDERSTEUNING AAN HUIS.

Stappenplan Palliatieve Fase & Verwijzing

Start:

Patiënt bevindt zich in palliatieve fase → signalering door verwijzer (arts, oncologieverpleegkundige, POH, etc.)

Stap 1: Verwijzing naar VAP Oncologie

- Verwijzer signaleert ondersteuningsbehoefte
- Verwijzing via Verwijzerstool VAP
- VAP ontvangt melding

Stap 2: VAP Oncologie

- Signaleren van palliatieve fase en psychosociale behoeften
- Coördinatie van samenwerking met informele zorg
- Verwijzing naar coördinator informele zorg indien nodig
- Afstemmen voortgang en wensen met cliënt
- Communicatie met andere verwijzers/ziekenhuis/instelling

Stap 3: Coördinator informele zorg

- Ontvangen en beoordelen van verwijzing
- Uitvoeren van intake bij cliënt
- Matchen van informele zorgverleners met patiëntbehoefte
- Begeleiden, trainen en coachen van informele zorgverleners
- Functioneren als vast aanspreekpunt voor VAP's



Stappenplan verwijzing

ONDERSTEUNING AAN HUIS.

Stap 4: Informele zorgverleners

- Bieden van sociaal-emotionele ondersteuning
- Signaleren en terugkoppelen van relevante observaties
- Samen met cliënt zoeken naar sociale/praktische hulpbronnen
- Werken binnen grenzen van rol (geen medische handelingen)

Stap 5: Afstemming & borging

- Structurele overdracht en terugkoppeling via werkafspraken en formats
- Speeddate-bijeenkomsten 2x per jaar voor relatie en vertrouwen
- Intervisie en training voor VAP's en informele zorgverleners
- Jaarlijkse evaluatie en bijstellen van werkafspraken

Einddoel:

- Continuïteit en kwaliteit van palliatieve zorg in thuissituatie
- Optimale samenwerking tussen VAP, coördinator informele zorg en informele zorgverleners
- Eén team rondom de patiënt, inclusief verwijzers