



Transmurale casuïstiekbespreking gespecialiseerde/complexe PZ

Inleiding

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden. Door een gezamenlijke benadering van alle actuele en potentiële vragen rondom een patiënt kan meer bereikt worden dan door iedere vraag apart te benaderen. Hiertoe dient interdisciplinair gewerkt te worden. Dit vraagt om een goede samenwerkingsrelatie zodat methodisch gewerkt kan worden op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. In ons land is gesteld dat palliatieve zorg wordt geleverd door generalisten, zo nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Deze uitspraak heeft mede geleid tot een functionele verdeling tussen generalist, specialist en expert. Doorgaans zijn er meerdere disciplines bij betrokken uit de 1^e, 2^e of 3^e lijn. Een nauwe samenwerking is dan ook van groot belang. Een gezamenlijke casuïstiekbespreking is een instrument dat bijdraagt aan de onderlinge samenwerking en deskundigheidsbevordering.

Doelstellingen

- Bieden van goede palliatieve zorg.
- Deskundigheidsbevordering van betrokkenen bij de palliatieve zorg.
- Bevorderen van de transmurale samenwerking.
- Uitwisselen van kennis, informatie en ervaringen.
- Reflecteren op eigen handelen.
- Elkaar leren kennen (netwerken) en transmurale samenwerking bevorderen.
- Er worden medisch- en verpleegkundig inhoudelijke doelen nagestreefd.
- Borgen van afspraken die voortkomen uit de transmurale casuïstiekbespreking.

De casussen worden op inhoud en op proces besproken (zoals bijvoorbeeld dilemma's, richtlijnen, deskundigheidsbevordering, organisatorische knelpunten, onderlinge samenwerking tussen verschillende hulpverleners en organisaties). Afhankelijk van het thema/inhoud wordt expertise uit een ander vakgebied betrokken bij de casuïstiekbespreking (denk bijvoorbeeld aan geestelijke verzorging).

Deelnemers

- PZNL consultatieteam regio Arnhem en de Liemers.
- Gespecialiseerd verpleegkundigen gespecialiseerd in de palliatieve zorg.
- Verpleegkundig specialisten en consultants.
- Huisartsen verbonden aan hospices en palliatieve zorg ontwikkelingen in het netwerk.
- Huisartsen van de casuïstiek.
- Apothekers.
- Specialisten ouderengeneeskunde.
- Deelnemers betrokken bij de te bespreken casus.
- Op afroep: complementaire hulpverleners, geestelijk verzorger, maatschappelijk werk, diëtiste etc. om een verdiepingsslag te maken m.b.t. de casus of het thema.
- Aanvraag geestelijk verzorger kan via: info@d3rdeverdieping.nl

Organisatie

- Per jaar twee bijeenkomsten van 90 minuten. Indien nodig wordt de bijeenkomst digitaal vormgegeven.
- De bijeenkomsten worden per kalenderjaar ingepland en drie weken van te voren aangekondigd.
- Aanmelden kan via de website www.palliaweb.nl/netwerk-arnhem
- Per organisatie kunnen twee mensen deelnemen aan de bespreking (max. 30 deelnemers).
- De deelnemers zijn per toerbeurt verantwoordelijk voor het onderwerp en inbreng van de casus. De casus wordt samen met een deelnemer uit een andere lijns-zorg voorbereid.
- De anonieme casus met eventuele relevante literatuur wordt minimaal 1 week van tevoren rondgestuurd.
- Het streven is om eenmaal per jaar een wetenschappelijke bespreking te houden a.d.h.v. een thema.
- Daar waar mogelijk wordt een casus gepresenteerd die ondersteund wordt door wetenschappelijke literatuur. Dit ten behoeve van kwaliteitsverhoging van de bespreking.
- Twee keer per jaar online evaluatie vanuit PZNL (t.b.v. accreditatie).
- Het organiserend team regelt de voorzitter en de notulist. Deze notulen worden gemaakt t.b.v. accreditatiepunten en om afspraken/leerpunten vast te leggen. Deze worden naar de deelnemers gemaïld.
- Deelnemers kunnen tot twee dagen van tevoren aanmelden.
- De bespreking wordt geannuleerd bij minder dan 8 deelnemers, inclusief de voorbereiders. Dit in overleg met de voorbereiders van de casus.
- Waar nodig worden afspraken gemaakt hoe de opgedane kennis/leerervaring meegenomen kan worden naar de praktijk.
- De Richtlijnen Palliatieve zorg (www.pallialine.nl) vormen de basis bij het opstellen van het advies; ook wordt gebruik gemaakt van de bibliotheek onderzoek/onderwijs/praktijk op www.palliaweb.nl.
- Accreditatie en evaluatie verloopt in afstemming met [PZNL](http://www.pzn.nl).
- Naast deze casuïstiekbespreking vinden er ook besprekingen plaats rondom transmurale verpleegkundige palliatieve zorg en worden verschillende inhoudelijke themabijeenkomsten georganiseerd op generalistisch en specialistisch niveau palliatieve zorg. Zie hiervoor: www.palliaweb.nl/netwerk-arnhem
- Patrice Tubben, verpleegkundig specialist palliatieve zorg Rijnstate Ziekenhuis en consulent palliatieve zorg, is coördinator van deze bespreking. Contactgegevens: ptubben@rijnstate.nl In afstemming met de netwerkcoördinator en secretariële ondersteuning van het Netwerk worden de bijeenkomsten georganiseerd. Actieve PR vindt plaats via een contactenpersonenlijst en via de contacten binnen het Netwerk, deze zijn in beheer van het Netwerk Palliatieve Zorg.

De data voor deze bijeenkomsten worden op de homepage vermeld en inschrijven kan via het aanmeldformulier.