

Zorgpad Palliatieve Zorg Rivierenland



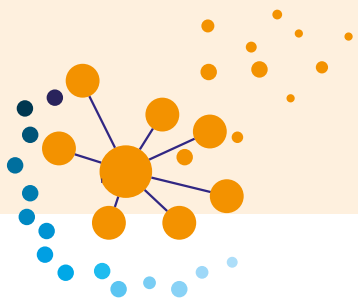
Netwerk Palliatieve Zorg Rivierengebied

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 149.000 mensen. Van deze sterfgevallen is 80% voor de arts niet-onverwacht. Dat betekent dat deze groep in aanmerking komt voor palliatieve zorg. Palliatieve behandeling en zorg richt zich vooral op het verminderen van klachten en het geven van ondersteuning bij problemen die zich in deze fase van het leven kunnen voordoen. In deze levensfase is de kwaliteit van leven enorm belangrijk, evenals een waardige afronding van het leven.

Het regionale zorgpad geeft vorm aan hoe de (domein-overstijgende) samenwerking van palliatieve zorg in Rivierenland er idealiter uitziet. Het zorgpad is vanuit een behoefte van zorgverleners uit Rivierenland ontwikkeld met de bedoeling om meer proactief met elkaar samen te werken aan palliatieve zorg. Zodra (verwachte) achteruitgang optreedt wordt de vraag gesteld 'Moet alles nog wat kan'? Samenwerking is geen doel op zich, maar een middel om vroegtijdig te signaleren en af te stemmen, zorg beter te laten aansluiten bij de wensen en behoeftes van de patiënt, zorg efficiënter te maken en om te kunnen verwijzen naar passende zorg en ondersteuning.

Uitgangspunten Zorgpad

- Palliatieve zorgproces is een continue proces
- Sluit aan bij kwaliteitskader palliatieve zorg
- Eigen regie van de patiënt en naasten: de wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.
- Professionele regie ter ondersteuning van de eigen regie en ter coördinatie van de professionele zorg
- Zorg zoveel mogelijk thuis (als de patiënt en de naasten het willen)
- Palliatieve zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden
- Getrapte zorg: zo licht als mogelijk, zwaardere zorg wanneer nodig (op- en afschalen). De juiste professional op het juiste moment: generalistisch als uitgangspunt (door generalisten), specialistisch (door experts) wanneer nodig.



Hoofddoel

Alle patiënten in Rivierenland krijgen tijdig de door hen gewenste palliatieve zorg van hoge kwaliteit.

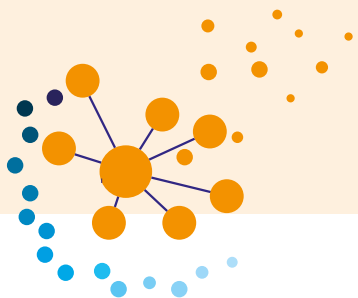


Subdoelen

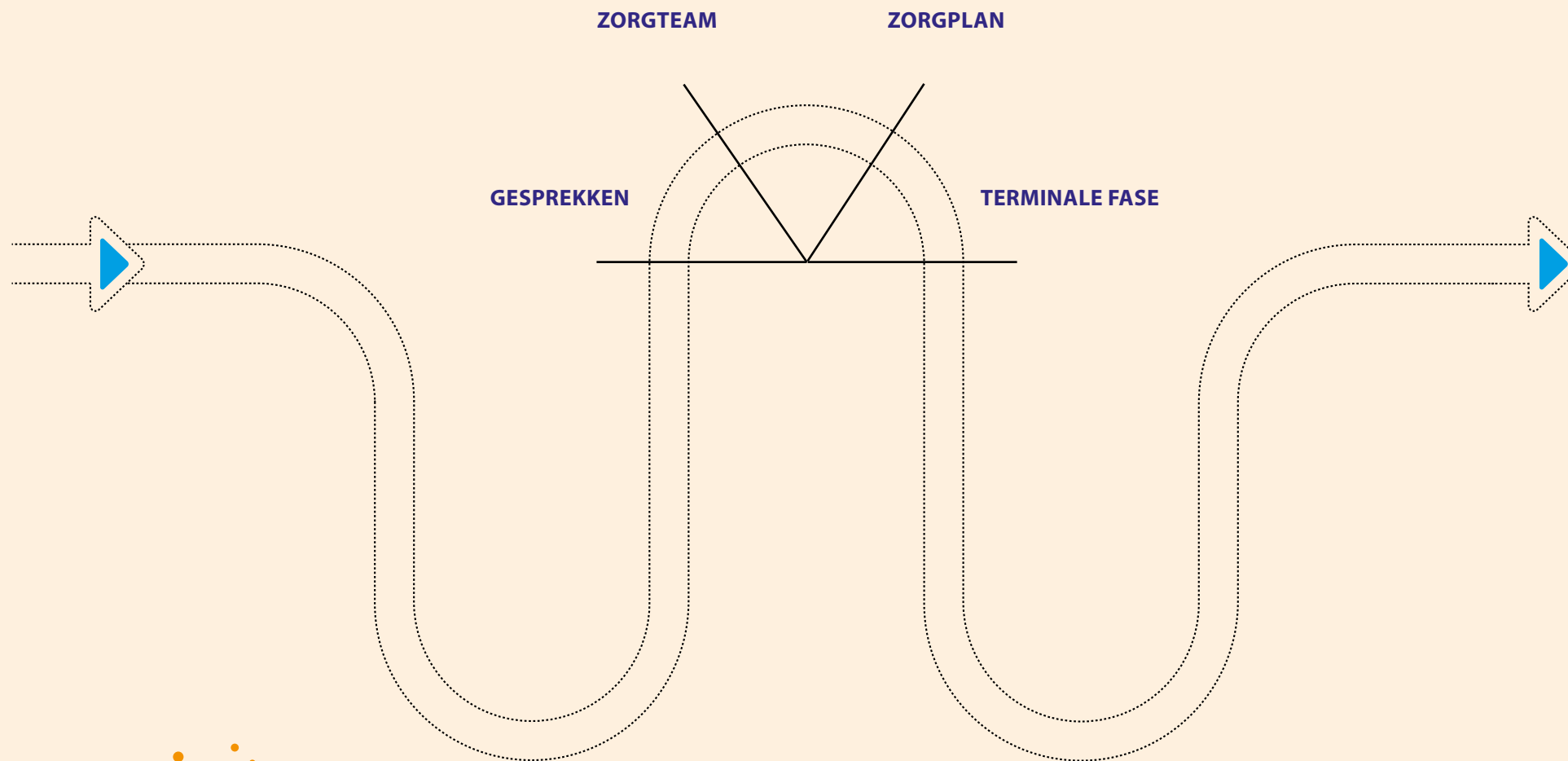
- Professionals signaleren eerder (door gebruik van de surprise question), structureler en beter wanneer de palliatieve fase is aangebroken.
- Hoofdbehandelaars markeren eerder, structureler en beter wanneer de palliatieve fase is aangebroken en starten de proactieve zorgplanning.
- Professionals weten beter welke stappen zij kunnen/moeten zetten en wat wanneer door wie gedaan kan worden in de palliatieve fase.
- Professionals kennen en benutten elkaar, elkaars aanbod, werkwijze en expertise beter en hebben kortere lijnen.
- Professionals weten welke hulpverleners betrokken zijn bij de patiënt en wie wat doet in de palliatieve zorg.
- Professionals wisselen op een uniforme manier en tijdig, relevante informatie over palliatieve zorg met elkaar uit.
- Patiënten (en hun naasten) die palliatieve zorg ontvangen weten beter wat zij kunnen verwachten van de palliatieve zorg en kunnen hierdoor weloverwogen wensen en grenzen tijdens gezamenlijke besluitvorming uiten.
- Patiënten (en hun naasten) die palliatieve zorg ontvangen ervaren meer afstemming rondom hun zorg en samenhangende zorg.

Meer weten over palliatieve zorg?

Zie pallialine of download de PalliArtsapp van IKNL



Stroomschema



Vroege herkenning van de palliatieve fase – en inherent daaraan een ander doel van de zorg hanteren – vergt van de zorgverlener een wezenlijk andere benadering van de patiënt. 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. Dit in tegenstelling tot een behandeling waarvan de belasting en bijwerkingen noodzakelijkerwijs worden geaccepteerd vanwege de beoogde doelstelling van genezing. Een dergelijke verandering van doelstelling moet worden gemarkeerd en geëxpliciteerd (bron: kwaliteitskader)

- Iedereen kan op ieder moment signaleren en het gesprek over markering initiëren door zijn vermoeden start palliatieve fase met de medisch specialist/HA/SO/VS/PA te bespreken.
- De medisch specialist/HA/SO/VS/PA toetst het vermoeden start palliatieve fase.
- Indien een medisch specialist betrokken is, komt het signaal bij hem/haar binnen en toetst hij/zij het vermoeden start palliatieve zorg. De specialist legt na contact met de patiënt contact met de HA/SO/VS/PA voor verdere vormgeving van de palliatieve fase.
- De HA/SO/VS/PA (als hoofdbehandelaar palliatieve zorg) regisseert de volgende fasen/processtappen.

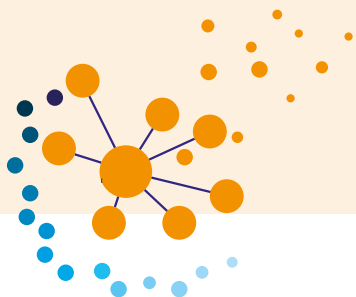
Wie is hoofdbehandelaar voor palliatieve zorg?

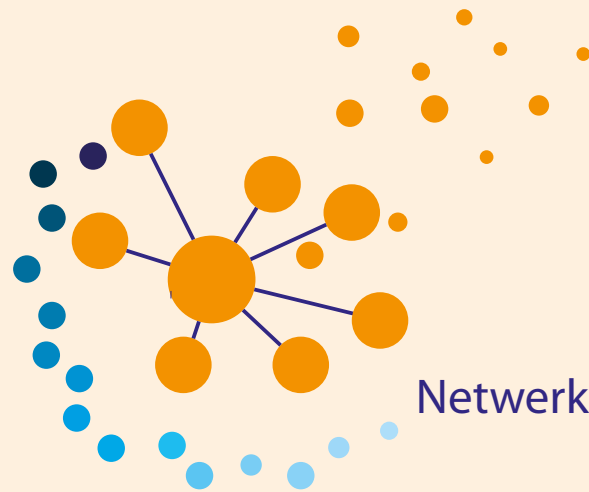
In de palliatieve zorg in de regio Rivierengebied is in principe de huisarts de hoofdbehandelaar voor de palliatieve zorg voor mensen die zelfstandig wonen en de specialist ouderengeneeskunde of een verpleegkundig specialist / physician assistant de hoofdbehandelaar (in afstemming met de arts en passend bij geldende richtlijnen) voor een bewoner van een verpleeghuis. In palliatieve situaties waarin met name 2de lijn zorg geboden moet worden, kan de HA of SO/VS/PA het hoofdbehandelaarschap van palliatieve zorg (tijdelijk) delegeren aan de betrokken medisch specialist (en in afstemming VS/PA). Er volgt afstemming over taakverdeling en bereikbaarheid.

De hoofdbehandelaar is de regisseur van de palliatieve zorg.

Naast de hoofdbehandelaar voor palliatieve zorg kan een andere zorgverlener hoofdbehandelaar zijn voor de inhoudelijke ziektegerichte behandeling.

Meer weten over andere rollen op het zorgpad? [Zie bijlage.](#)





Netwerk Palliatieve Zorg Rivierengebied

Met dank aan

Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met At quamus, quo veruptam aborepe repersp ediciet pos esernatin namet es et quis arum ut omnihic tem ulparchit pariasit pa ius, que prepern atquament exceatem et ut aut endernati ipietur itatus, odicipsam, omnimint et dolo occum abo. Upiducient ipsam, que min et aliquas et am velestr uptatiore