

Transmuraal zorgpad palliatieve zorg



Signaleren & markeren



Palliatieve fase



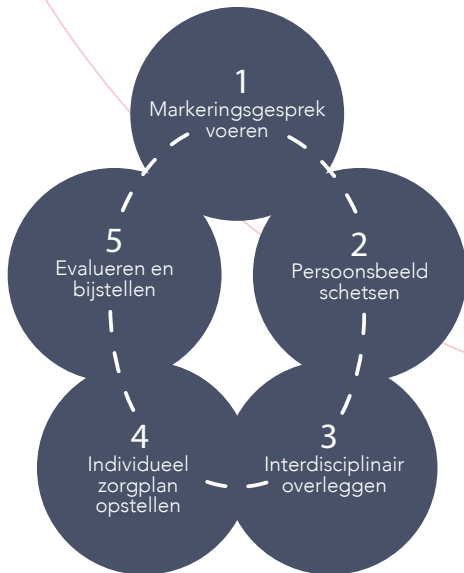
Terminale fase



Nazorg



Stervensfase





Signaleren & markeren



Zodra de aandoening van een patiënt ongeneeslijk wordt, begint de palliatieve fase. Die fase willen we op tijd signaleren én expliciet markeren. Want dan kunnen we via proactieve zorgplanning de zorg optimaal laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten, met oog voor de kwaliteit van leven.

Wanneer?

Signaleren van de overgang naar de palliatieve fase gebeurt bij patiënten met een ongeneeslijke aandoening. Bijvoorbeeld wanneer de symptomen van de aandoening of behandeling, zoals pijn, benauwdheid of een grotere hulpbehoefte bij dagelijkse dingen, steeds vaker op de voorgrond komen te staan.

Markeren van de palliatieve of een volgende fase volgt zo snel mogelijk na de signalering. We streven ernaar om dit binnen twee weken te doen.

Vanaf de palliatieve fase is continu sprake van signaleren van veranderingen in de situatie van de patiënt. En markeren we de overgang naar een volgende fase, zoals de terminale fase of de stervensfase.

Wat?

Signaleren betekent scherp zijn op veranderingen in de situatie van de patiënt. Markeren betekent expliciet erkennen, benoemen en bespreken dat een cliënt overgaat naar de palliatieve fase, of een andere fase.

Wie?

Iedereen kan belangrijke veranderingen signaleren: de patiënt zelf, en mensen in zijn omgeving. Denk aan naasten, vrijwilligers, een huishoudelijke hulp, verzorgenden, wijkverpleegkundigen of een huisarts of specialist.

De persoon die verandering of achteruitgang signaleert, bespreekt dit met de regiebehandelaar. Afhankelijk van de situatie van de patiënt is dit een medisch specialist, een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde, een verpleegkundig specialist, of een Physician Assistant.

De regiebehandelaar markeert de overgang naar de palliatieve fase in overleg met de patiënt en/of zijn naasten en eventuele andere zorgverleners die de patiënt en zijn naasten willen betrekken.

Hoe?

Het markeren vindt plaats tijdens een markeringsgesprek tussen de regiebehandelaar en de patiënt en zijn naasten.

Vervolgens zorgt de regiebehandelaar voor een duidelijke overdracht naar de betrokken zorgverleners. In ieder geval aan een centrale zorgverlener, die de zorg in de palliatieve fase coördineert, samen met de patiënt en zijn naasten.

Checklist

- De persoon die een palliatieve zorgbehoefte signaleert bespreekt dit met de regiebehandelaar
- De regiebehandelaar houdt een markeringsgesprek; (bij voorkeur) binnen twee weken na signalering
- De regiebehandelaar draagt zorg over aan de centrale zorgverlener
- De centrale zorgverlener betreft eventuele andere zorgverleners en zorgt voor afstemming
- De patiënt en naasten kennen de contactgegevens van de (nieuwe) regiebehandelaar en de centrale zorgverlener
- De wijkverpleegkundige palliatieve zorg (wijkverpleging), palliatief team (ziekenhuis) of consulent palliatieve zorg (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, psychiatrie) worden betrokken
- Een periodiek interdisciplinair overleg is gepland

Instrumenten en hulpmiddelen

- [Markering van de palliatieve fase - YouTube](#)
- [Toolbox signaleren en markeren - Samenwerken in de zorg \(zorgnetwerkmb.nl\)](#)
- [SigMa-methodiek: Signaleren en Markeren - YouTube \(verpleeghuis\)](#)
- [Hulpmiddelen markering en proactieve zorgplanning 1e lijn - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen markering en proactieve zorgplanning 2e lijn - Palliaweb](#)





Palliatieve fase



De behandeling, ondersteuning en zorg voor de patiënt en naasten staan beschreven in een individueel zorgplan. De centrale zorgverlener is verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van de zorg en ondersteuning en past het zorgplan zo nodig aan. Dat gebeurt in nauw overleg en in gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en zijn naasten en met behandelaars, en andere betrokken zorgverleners. Dit alles in aansluiting bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten

Wanneer?

Direct na de signalering en markering start de palliatieve fase.

Wat?

De palliatieve fase draait om passende zorg die zich niet langer richt op genezing, maar op kwaliteit van leven. De waarden en de behandelwensen en -grenzen van de patiënt en naasten staan daarbij altijd centraal. In overleg met de patiënt en zijn naasten monitoren we continu de situatie aan de hand van de vier dimensies van palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel.

Wie?

Gezamenlijke besluitvorming vormt de basis voor de zorg in de palliatieve fase. De patiënt en zijn naasten en de centrale zorgverlener denken vooruit, maken plannen en coördineren de zorg. De centrale zorgverlener werkt nauw samen in een dynamisch en multidisciplinair team van bijvoorbeeld naaste mantelzorgers, informele zorgverleners, professionele zorgverleners, geestelijk verzorgers, vrijwilligers van VPTZ, gespecialiseerde palliatieve zorgverleners, en artsen.

Wanneer de situatie van de patiënt verandert of wanneer deze zorg op een andere plek ontvangt, is het soms nodig om te kiezen voor een nieuwe centrale zorgverlener of regiebehandelaar. Dit gebeurt in overleg met de patiënt en zijn naasten. De centrale zorgverleners en regiebehandelaars zorgen voor een duidelijke overdracht.

Hoe?

Om optimale zorg te verlenen in de palliatieve fase is er een continu proces van alle of een deel van de volgende stappen.

1. Een markeringsgesprek en eventuele vervolgesprekken.
2. Het schetsen van een persoonsbeeld aan de hand van de vier dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel.

3. Interdisciplinair overleggen.
4. Het opstellen of aanpassen van het individueel zorgplan.
5. Periodiek evalueren en bijsturen.

Tijdens periodieke evaluatiegesprekken (zoals een MDO of PaTz-overleg), of wanneer de situatie daarom vraagt, wordt met patiënt en naasten en betrokken zorgverleners besproken of de behandeling, zorg en ondersteuning nog aansluiten bij de wensen en behoeften. Hierbij wordt ook gesproken over behandelwensen en -grenzen en de gewenste plaats van overlijden (proactieve zorgplanning).

In de palliatieve fase kunnen de regiebehandelaar en centrale zorgverlener een beroep doen op een team van specialistische zorgverleners. Zij staan 24 uur per dag klaar om complexe, interdisciplinaire vragen te beantwoorden en samen te zorgen dat de patiënt de juiste zorg ontvangt, op de juiste plek en door de juiste mensen.

Checklist

- De patiënt en naasten weten wie de regiebehandelaar is en ze die kunnen bereiken
- De patiënt en naasten weten wie de centrale zorgverlener is en hoe ze die kunnen bereiken

Is er al een individueel zorgplan?

- Nee → Het schetsen van het persoonsbeeld en interdisciplinair overleg zijn gepland
- Ja → Periodieke evaluatie is gepland

Instrumenten en hulpmiddelen

- [Wat is proactieve zorgplanning? - YouTube](#)
- [agora-infographic-palliatieve-benadering-samenwerken.pdf](#)
- [Signalering in de palliatieve fase \(palliaweb.nl\)](#)
- [meetinstrumenten-in-de-palliatieve-zorg_1.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [PalliArts - Palliaweb](#)
- [Samenvattingskaartje_proactieve-zorgplanning.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [Geprekskaart-richtlijn-proactieve-zorgplanning.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [Campagne – Samen Beslissen \(begineengoedgesprek.nl\)](#)



Terminale fase



Wanneer het sterven echt in zicht komt, spreken we van de terminale fase. In deze fase draait de zorg om comfort en verlichting van lijden voor de patiënt en zijn naasten. Ook zetten we erop in dat de patiënt kan overlijden op de plaats van zijn keuze.

Wanneer?

Zodra de geschatte levensverwachting van de patiënt drie maanden of minder is, markeren we de terminale fase.

Wat?

In de laatste levensfase ligt de nadruk op waardig leven en sterven. Het handelen van zorgverleners richt zich vooral op comfort en verlichting van lijden voor de patiënt en zijn naasten.

Wie?

De regiebehandelaar markeert de terminale fase in overleg met alle betrokkenen. Tijdens de terminale fase ondersteunt een consultatieteam palliatieve zorg het zorgverlenend team. Zij zijn er voor vragen over bijvoorbeeld pijn, benauwdheid, medicatie of ter ondersteuning van regiebehandelaar en centrale zorgverlener.

Hoe?

Het markeren van de terminale fase vindt plaats tijdens een gesprek tussen de regiebehandelaar en de patiënt en zijn naasten.

Vervolgens zijn alle zorg en behandeling gericht op comfort, naar de wensen en behoeften van de patiënt (en zijn naasten). De centrale zorgverlener vraagt hen actief naar overbelasting en de ondersteuningsbehoefte. Daarnaast geeft die informatie over wat er kan gebeuren als iemand sterft en over afscheid en rouw.

Sterven betekent voor de patiënt het leven loslaten. Voor naasten betekent het dat ze hun geliefde moeten loslaten. De centrale zorgverlener bespreekt met de patiënt en zijn naasten wat zij nodig hebben voor een goede afronding van het leven. Denk daarbij aan steun in de vorm van gesprekken met mensen die de patiënt vertrouwd zijn, of met een geestelijk verzorger. Of aan ondersteuning door opgeleide vrijwilligers die de patiënt of mantelzorger(s) bijstaan en/of hen tijdelijk ontlasten met praktische hulp, aandacht of door te waken.

Checklist

- Met patiënt en naasten is besproken dat de laatste maanden van het leven in zicht zijn
- Wensen en behoeften aan zorg, behandeling, ondersteuning en gewenste plaats van overlijden zijn opnieuw besproken en vastgelegd
- Mogelijkheden voor zorg thuis, vrijwilligers palliatieve terminale zorg (VPTZ), geestelijke verzorging (ZINPlus) en hospice zijn besproken

Instrumenten en hulpmiddelen

- [Hulp van vrijwilligers - VPTZ](#)
- [Signalering in de palliatieve fase \(palliaweb.nl\)](#)
- [Functionele status - Richtlijnen Palliatieve zorg \(palliaweb.nl\)](#)
- [SPICT NL May2019 \(15\).pdf](#)





Stervensfase



In de stervensfase vinden lichamelijke en geestelijke veranderingen plaats die wijzen op het naderend sterven. Iedereen sterft op zijn eigen manier en op zijn eigen tempo. Soms lijkt de geest klaar, maar is het lichaam nog niet zo ver. Soms is het andersom. De ene patiënt vertoont bepaalde veranderingen wel, de ander niet. Ook de volgorde waarin veranderingen optreden verschilt.

Wanneer?

De stervensfase omvat de laatste (enkele tot veertien) dagen van het leven. Aanwijzingen voor het signaleren en markeren van de stervensfase zijn:

- verminderde behoefte aan eten en drinken;
- onregelmatige ademhaling;
- terugtrekking uit het leven en steeds meer tijd slapend doorbrengen;
- (bijna) niet meer uit bed komen.

Wat?

Bij naderend sterven passen we tijdig het individueel zorgplan aan. We maken gebruik van het Zorgpad Stervensfase.

Patiënten en hun naasten hebben in de stervensfase vaak behoefte aan:

- informatie over wat er kan gaan gebeuren;
- praktische hulpmiddelen zoals waakmand en koppelbed;
- adequate verlichting van pijn en andere symptomen;
- duidelijke gezamenlijke beslissingen met zorgverleners;
- een goede voorbereiding op het sterven;
- het versterken van de band met de naasten.

Wie?

De naasten, betrokken zorgverleners en vrijwilligers kunnen de stervensfase signaleren. Zij delen hun waarnemingen met de regiebehandelaar, die de stervensfase markeert.

Hoe?

Er vindt een gesprek plaats tussen de regiebehandelaar en de patiënt en zijn naasten over het markeren van de stervensfase.

Daarna brengt de zorg rond het sterven alle aspecten van palliatieve zorg voor de patiënt samen: het verlichten van symptomen, de aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie en coördinatie van de zorg.

Ook naasten verdienen speciale aandacht in deze fase. De centrale zorgverlener geeft hen de ruimte om op een voor hen passende manier afscheid te nemen van hun dierbare. Hij of zij vraagt of de naasten de laatste zorg aan hun dierbare willen geven. En biedt daarbij hulp van professionals aan. Verder biedt de centrale zorgverlener gelegenheid voor levensbeschouwelijke of cultuurspecifieke rituelen, eventueel met ondersteuning.

Na het overlijden is de naaste een nabestaande geworden. Zorgverleners en vrijwilligers helpen nabestaanden om op een persoonlijke manier afscheid te nemen door rust en tijd te creëren.

Checklist

- Patiënten naasten zijn geïnformeerd over de stervensfase en wat daarop volgt
- Praktische hulpmiddelen zoals waakmand en koppelbed zijn besproken
- Laatste zorg en uitvaart zijn besproken

Instrumenten en hulpmiddelen

- Illustratie '[Kenmerken van een stervend lichaam](#)'
- [Richtlijn Zorg in de stervensfase - Palliaweb](#)
- [IKNL_folder_stervensfase_v2022_hr.indd \(palliaweb.nl\)](#)
- [STEDsep22 StoppenEtenDrinken 2022 ONLINE DEF.pdf \(nvve.nl\)](#)
- Palliatieve sedatie - Palliaweb
- [Het inzetten van het Zorgpad Stervensfase. - YouTube](#)
- [Zorgpad-Stervensfase-verpleeghuis-V3.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [Zorgpad-Stervensfase-ziekenhuis-V3.pdf \(palliaweb.nl\)](#)



Het transmuraal zorgpad palliatieve zorg loopt door na het overlijden van de patiënt in het belang van de nabestaanden, zodat zij rouw, verlies en verdriet de ruimte kunnen geven.

Wanneer?

Binnen drie tot zes weken na het overlijden van de patiënt volgt een afspraak van de centrale zorgverlener en/of regiebehandelaar met de nabestaanden.

Wat?

Een evaluatiegesprek over de palliatieve, terminale zorg waarbij aandacht is voor rouw en verlies en afsluiting en evaluatie van de zorg.

Rondom het overlijden van een patiënt en vaak al in de aanloop daarnaartoe ontstaan gevoelens van rouw. Rouw omvat fysieke, emotionele, cognitieve, spirituele, existentiële en gedragsmatige reacties. Voor naasten gaat rouw over vooral het verlies van een dierbare.

Wie?

Iedere zorgprofessional en vrijwilliger heeft aandacht voor rouw en verlies. De centrale zorgverlener en/of regiebehandelaar spelen een belangrijke rol, omdat zij het nagesprek voeren. Experts zoals geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters en rouwtherapeuten zijn beschikbaar voor verwijzing.

Hoe?

Alle betrokkenen bieden na het overlijden troost en steun aan nabestaanden.. Deze aandacht laten we aansluiten bij de sociale, culturele en spirituele rituelen en gebruiken van de patiënt en naasten

De centrale zorgverlener en/of regiebehandelaar gaat met nabestaanden in gesprek. Tijdens dit gesprek geven zij rouw, verlies en verdriet de ruimte en sluiten ze samen een periode van zorg af. Zij evalueren bovendien samen de palliatieve zorg. De regiebehandelaar en/of centrale zorgverlener verwijzen nabestaanden door naar specialistische ondersteuning, als dat nodig is.

Checklist

- Een afspraak is gepland voor een rouw(huis)bezoek en evaluatie van zorg
- Waar nodig zijn nabestaanden doorverwezen voor verdere begeleiding
- Evaluatie van zorg is verwerkt in het zorgdossier (bijvoorbeeld PREM of een spiegelgesprek)

Instrumenten en hulpmiddelen

- [Vragenlijst rouw](#)
- [Rouw - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)
- [Identificatie van risicofactoren voor complexe rouw - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)
- [ZinPlus | Netwerk zingeving en levensvragen Zuid-Gelderland](#)
- [Toolbox-Herdenken.pdf \(relief.nl\)](#)



Waarom dit Transmuraal zorgpad palliatieve zorg?

Het transmuraal zorgpad is een leidraad voor palliatieve zorg door professionals en vrijwilligers in de regio Zuid-Gelderland. Palliatieve zorg is vroegtijdige, passende zorg aan mensen met aandoening waarvan zij niet genezen. Denk aan oncologische aandoeningen, longziekten, hartfalen, neurologische aandoeningen of dementie of kwetsbaarheid. Meer weten? Lees verder op overpalliatievezorg.nl.

Generalistische zorgverleners bieden palliatieve zorg in samenwerking met gespecialiseerde zorgverleners. Om de continuïteit en coördinatie van zorg goed te laten verlopen is nauwe samenwerking en afstemming nodig met de patiënt en zijn/haar naasten en alle betrokken zorgverleners die behandeling, zorg, ondersteuning en informatie bieden. Het doel is om de zorg naadloos op elkaar aan te laten sluiten, ongeacht waar de patiënt op dat moment verblijft.

De lengte van de palliatieve fase kan variëren van enkele weken tot maanden of zelfs jaren. Door de palliatieve fase vroegtijdig te signaleren, markeren en starten zorgen we voor

- een betere kwaliteit van leven;
- minder klachten en problemen, zoals pijn, benauwdheid en misselijkheid;
- minder angst en somberheid;
- minder(on)geplande ziekenhuisopnames en belastende behandelingen.

Via proactieve palliatieve zorg en gezamenlijke besluitvorming sluit de zorg, ondersteuning en behandeling aan bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en zijn/haar naasten. Ben je benieuwd waar patiënten behoefte aan hebben in de palliatieve fase? Lees dan eens de [acht essenties uit het kwaliteitskader palliatieve zorg](#).



netwerk
palliatieve
zorg zuid
gelderland