



Netwerken Palliatieve Zorg

DRENTH STEENWIJKERLAND



PsyPal+
14 januari 2025

Voorstellen

Harmiene Gommans, netwerkcoördinator
netwerken palliatieve zorg Drenthe &
Steenwijkerland

>Netwerken palliatieve zorg

Annet Velthuis, palliatieve zorg verpleegkundige
(*specialist palliatieve zorg*) Icare,
consultatieteam eerste lijn

>Casus



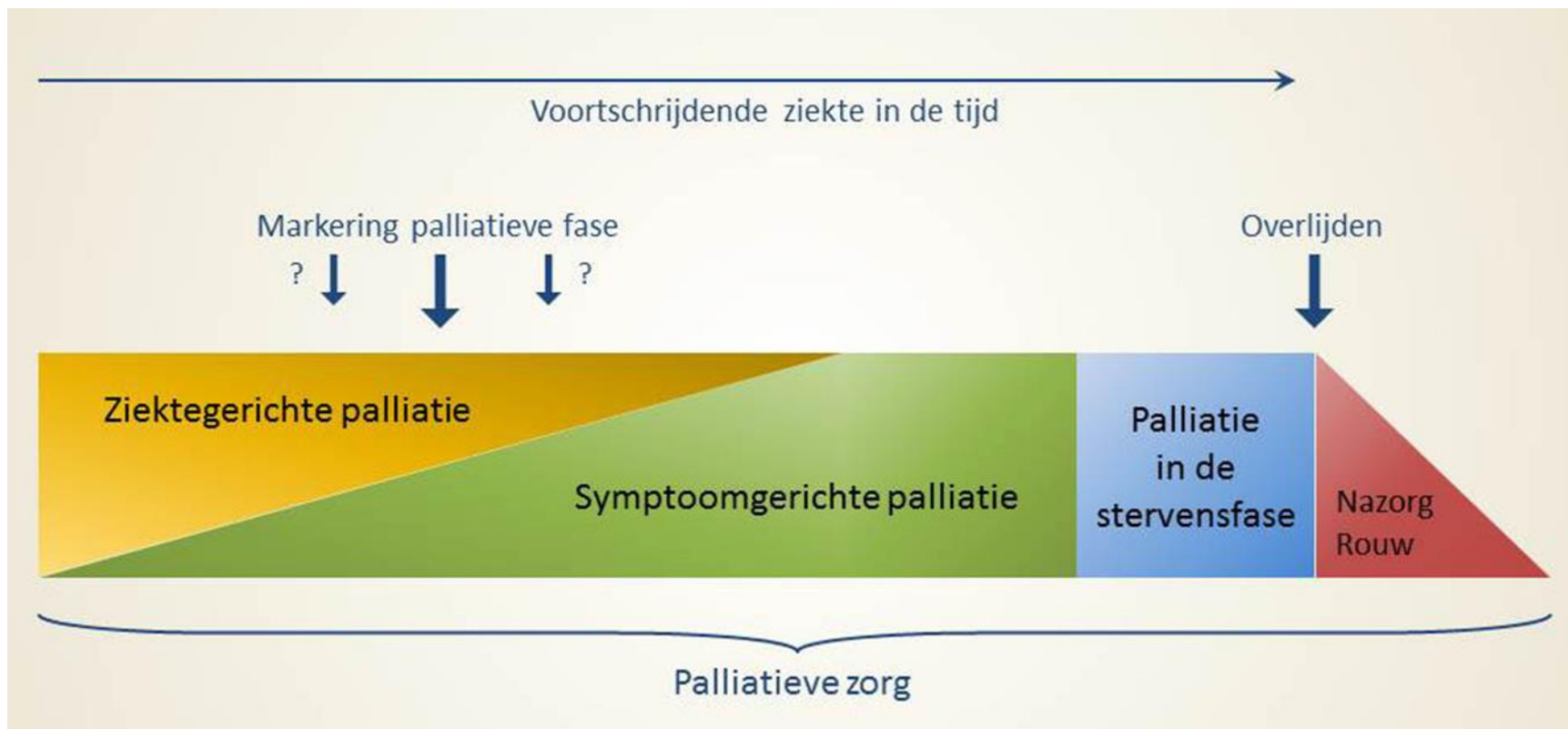
Definitie WHO (2002)

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, d.m.v. **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.**



Palliatieve fase



Dekkend Netwerk Palliatieve Zorg in Nederland & 7 consortia (>Ligare)

Verdeling netwerken palliatieve zorg Nederland

Indeling op netwerknaam

De gearceerde gebieden zijn gemeenten die onderdeel uitmaken van meerdere netwerken

Situatie oktober 2015



© Gemeente Albe, Ten Looren, Pijnologisch advies
van 2015/16
In opdracht van Stichting Palliatieve
Zorg NL, gemeentegerezen per 01-01-2015



4 netwerken in Drenthe & Steenwijkerland

Netwerkleiden zijn:

Huisartsen & POH'ers

Verpleeghuizen & Woonzorgcentra

Thuiszorgorganisaties

Hospices & vrijwillige terminale zorg

Ziekenhuizen

Geestelijk verzorgers

Er is verbinding en ontwikkeling, maar dat kan beter:

>met specifieke doelgroepen (VG, GGZ, verslavingszorg, interculturele groepen, 18-/18+ etc),

>Gemeenten/sociaaldomein/welzijn, onderwijs



Casus Martin



Netwerken
Palliatieve Zorg

DRENTE STEENWIJKERLAND



Martin is 55 jaar.

Hij is gescheiden. Sindsdien woont hij alleen.

Zijn broer woont in de buurt.

Hij is ZZP'er.

Hij heeft een alcoholprobleem en angststoornissen.

Martin krijgt de diagnose uitgezaaide longkanker.

Martin wil graag thuis sterven, ondanks alle inspanningen lukt dat niet, door het op tijd inroepen van expertise was dit wel mogelijk geweest

Werkelijke situatie

Eind mei 2024:

Martin wordt opgenomen in het ziekenhuis. Hij blijkt uitgezaaide longkanker te hebben. **De longarts voert een markeringsgesprek.** Ook heeft hij een **gesprek met het palliatieve team** van het ziekenhuis. **De huisarts en de wijkverpleging starten de zorg** op. Martin heeft veel pijn en hoest veel. Hij krijgt een morfinepleister. Hij drinkt veel. Het is lastig in contact komen met Martin voor de palliatief verpleegkundige van de wijkverpleging.

8 juni:

De huisarts komt langs en treft Martin ontdaan en warrig aan. Hij is van slag van de prognose. **Huisarts bespreekt of thuis** blijven wel het beste is. Ook de wijkverpleging vindt meneer warrig, benauwd en angstig is. De zorgverlening verloopt moeizaam.

9 juni:

In de nacht **hoogt de HAP de morfinepleister op.** Overdag **schakelt de huisarts met de coördinator van het hospice** om te kijken of inzet van **vrijwilligers thuis** mogelijk is. **De broer belt met de huisarts.** Hij maakt zich zorgen.

10 juni:

De huisarts besluit dat een morfinepomp nodig is. In **de nacht van 11 op 12 juni** belt Martin het nachtteam wakker. Meneer is verward, paniekerig, alleen. Hij zegt dat de pomp leeg is en hij heeft pijn. Als **de wijkverpleging bij hem komt** is hij slaperig. Ze vragen **de huisarts om haldol (tegen psychoses).**

12 juni:

De huisarts neemt contact op met het hospice. Martin kan opgenomen worden. Hij komt om 16.00 uur aan. Om 18.00 **belt het hospice naar de HAP.** De familie heeft veel vragen over de opname. In de avond belt Martin het noodnummer van de **wijkverpleging.** Hij denkt dat hij onthoert is. Hij is boos. De broer van Martin blijft slapen bij het hospice. **De huisartsenpost wordt benaderd** omdat Martin onhandelbaar, onrustig en in de war is. Zij schrijven een kalmeringsmiddel voor. Martin weigert de medicatie. De broer durft geen beslissing te nemen om het middel met dwang te geven.

13 juni:

de verpleging geeft haldol aan Martin. Hij denkt dat hij vergiftigd wordt. Martin is onhoudbaar, luidruchtig en andere patiënten tot last. **De HAP wordt gebeld.** HAP neemt contact op met het **consultatieteam.** De kaderarts leest mee en bespreken de situatie met de verpleging in het hospice. De **GGZ wordt benaderd maar zij weigeren te komen.** Om 1.10 wordt besloten om onder dwang een kalmeringsmiddel te geven. Martin valt in slaap.

Martin overlijdt om 5.30 in zijn slaap.

Gewenste situatie

Eind mei 2024:

Marin wordt hij opgenomen in het ziekenhuis. Hij blijkt uitgezaaide longkanker te hebben. **De longarts voert een markeringsgesprek.** Ook heeft hij een **gesprek met het palliatieve team** van het ziekenhuis. **De huisarts en de wijkverpleging starten de zorg** op en organiseren een MDO.

De huisarts signaleert dat Martin moeite heeft met het slechte nieuws. Een geestelijk verzorger wordt gevraagd om met Martin te gaan praten. De wijkverpleging signaleert het alcoholprobleem van Martin. Door zijn slechte gezondheid kan hij ontweningsverschijnselen krijgen. De specialist PZ adviseert medicatie om deze verschijnselen te voorkomen. Er wordt voor het volgende MDO een GGZ expert uitgenodigd.

Martin bespreekt zijn wens om thuis te sterven met de huisarts. In het MDO wordt de situatie geëvalueerd. De ggz expert adviseert de ha om lichte dosering medicatie tegen de angsten voor te schrijven. De POH gaat samen met de broer, de wijkverpleging en de vrijwilligers een plan maken zodat Martin thuis kan blijven.

10 juni:

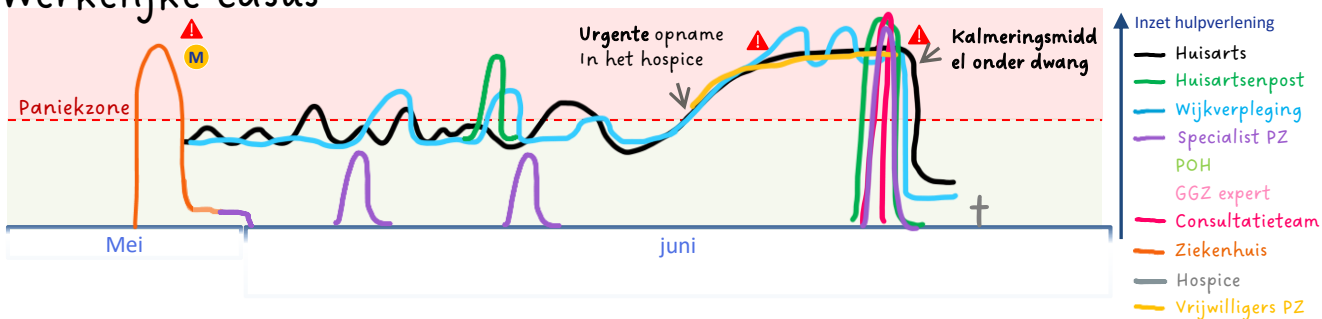
De pijn neemt toe en de huisarts besluit dat **een morfinepomp** nodig is. De vrijwilliger PZ merkt op dat Martin onrustiger wordt en in overleg met de wijkverpleging wordt de huisarts gebeld. Deze verhoogd de morfine. De broer van Martin wordt gebeld en hij besluit bij hem te blijven.

13 juni:

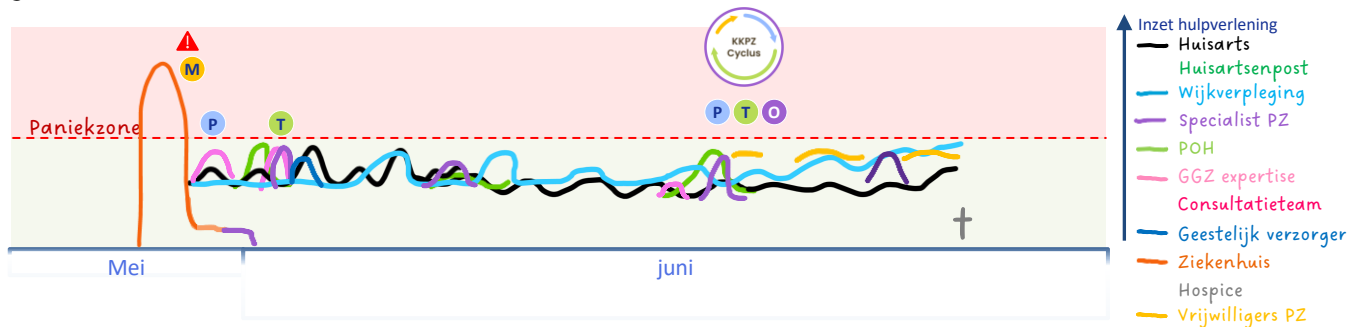
Martin overlijdt thuis in zijn slaap.

Transformatie implementatie kwaliteitskader palliatieve zorg: We werken casussen vanuit de praktijk uit, waarmee we de impact van de transformatie illustreren

Werkelijke casus



Gewenste situatie



Op deze manier:

- Worden panieksituaties voorkomen
- bereiken we meer passende zorg eerder in het zorgproces;
- voorkomen we niet-passende zorg
- Kan Martin thuis overlijden zoals hij graag wilde



**Netwerken
Palliatieve Zorg**

DRENTHES STEENWIJKERLAND

