

Handreiking voor aanmelding

Casemanager Palliatieve Zorg Gooi en Vechtstreek

Markering

De behandelend arts heeft in gesprek met de patiënt vastgesteld dat de palliatieve fase is aangebroken, op basis van klinische ervaring en hulpmiddelen zoals de Surprise Question.

De behandelend arts kan medisch specialist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde of AVG zijn.

Criteria voor aanmelding

Om een patiënt aan te melden bij de casemanager palliatieve zorg (CmPZ) moet aan beide voorwaarden worden voldaan:

- De palliatieve fase is gemarkeerd, bijvoorbeeld met de Surprise Question, waarbij de levensverwachting wordt verondersteld op een jaar of korter.
- Er is een zorg- en/of hulpvraag met een verhoogde mate van complexiteit, of er zijn factoren aanwezig die de situatie (hoog)complex kunnen maken of verergeren.

Twijfelt u? Meedenken kan ook in een vroeg stadium helpend zijn.

Op de volgende pagina staan de criteria per dimensie die helpen om de complexiteit te bepalen.

Wat doet de casemanager?

De casemanager:

- is een vast aanspreekpunt voor patiënt en naasten
- houdt overzicht bij betrokken zorgverleners
- ondersteunt bij gesprekken over wensen en keuzes
- signaleert veranderingen in de situatie
- coördineert de afstemming tussen betrokken zorgverleners

Werkwijze na verwijzing

U bespreekt de inzet met uw patiënt en initieert de verwijzing. De casemanager:

- ▶ neemt contact op met patiënt en naasten
- ▶ onderhoudt contact met de huisarts
- ▶ ondersteunt waar nodig in het proces

Verwijzen of overleggen

Aanmelden, overleg of extra expertise kan via:



Casemanagers palliatieve zorg Gooi en Vechtstreek

www.palliaweb.nl/netwerk-gooienvechtstreek

Buiten kantoor tijd

Consultatieteam Palliatieve Zorg Noord-Holland en Flevoland **0900 202 1745**



Bepalen van de complexiteit

Voor meer richting bij het bepalen van de complexiteit van de palliatieve zorgvraag geven we de volgende criteria mee, verdeeld over de vier dimensies van palliatieve zorg. Ze helpen om te bepalen of en waarom de situatie van de patiënt als complex te beschouwen is.

Lichamelijk	Psychisch	Sociaal	Zingeving
• Aanhoudende pijn of andere lichamelijke symptomen ondanks ingezette behandeling • Symptomen die elkaar beïnvloeden, zeldzaam zijn of moeilijk behandelbaar • Onbehandelbare (refractaire) symptomen, inclusief vraagstukken rondom palliatieve sedatie • Snel progressief ziektebeeld	• Aanhoudende psychosociale problemen die het dagelijks functioneren beïnvloeden • Angst, depressie of gedragsproblemen, al dan niet met een voorgeschiedenis • Moeite met het nemen van beslissingen over behandeling, wensen en doelen, ook bij proactieve zorgplanning (PZP) • Onvermogen om het eigen ziekteproces en de toekomst te overzien of te hanteren	• Beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid of een verstandelijke beperking • Culturele achtergrond die vraagt om aanvullende afstemming in de zorg • Sociale omstandigheden: gezinssituatie met jonge of tienerkinderen, woonomstandigheden, financiële problematiek, verslaving of het ontbreken van een sociaal netwerk • Dreigende disbalans tussen draagkracht en belasting bij mantelzorgers	• Vraagstukken rond zingeving en existentie die invloed hebben op het functioneren • Worsteling met verlies van identiteit, regie of levensperspectief • Vragen rondom het levenseinde die niet bespreekbaar zijn of vastlopen • Ondersteuning bij bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) • Ondersteuning bij een euthanasietraject