

# leesa

## Samenvattingskaart Palliatieve Zorg\*

Goede palliatieve zorg in de 1e lijnszorg kan niet zonder samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen. Deze samenvattingskaart geeft een overzicht van de belangrijke aspecten die essentieel zijn voor de afstemming van palliatieve zorg.

### Aandachtspunten voor de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige

- Neem contact met elkaar op in een vroeg stadium
- Wissel mobiele telefoonnummers uit
- Let op de kwetsbare momenten in het leveren van zorg (avond, nacht, weekend en afwezigheid van bekende zorgverleners) en de overdracht
- Bespreek (on)mogelijkheden tot persoonlijke, continue zorg door huisarts en wijkverpleegkundige, ook voor onderlinge consultatie
- Maak afspraken over de zorgcoördinatie en noteer in zorgdossier
- Maak afspraken over de inzet van mantelzorgers en noteer in zorgdossier
- Gebruik de sociale kaart voor de inzet van vrijwilligers en andere hulpverleners en voorzieningen zoals respijtzorg

### Begeleiding individuele hulpverleners

#### Huisarts

- bewaakt medische aspecten van de palliatieve zorg
- stelt zich op de hoogte van voorgeschiedenis en huissituatie
- kent mogelijkheden voor inschakelen van zorg in regio (professionals/vrijwilligers)
- streeft naar continuïteit persoonlijke zorg
- zorgt voor overdracht naar collega's, (eigen HAGRO en Huisartsenpost)
- onderhoudt contacten met de behandelaar(s) in de tweede lijn
- is aanspreekpunt bij euthanasieverzoek

#### Wijkverpleegkundige

- legt huisbezoeken af waarbij informatie, advies en instructie wordt gegeven
- bewaakt verpleegkundige aspecten van de palliatieve zorg
- inventariseert tijdens een intakegesprek de behoefte aan zorg
- streeft naar continuïteit persoonlijke zorg
- zorgt voor overdracht naar collega's
- betreft en coördineert mantelzorgers

#### Zorgcoördinator

- wordt in overleg met patiënt/mantelzorgers benoemd wanneer verschillende partijen bij zorgverlening zijn betrokken
- is verantwoordelijk voor de samenhang van zorg en coördineert de activiteiten van de verschillende zorgverleners

# leesa

## Samenvattingskaart Palliatieve Zorg

### Fasen in de samenwerking

#### Start van de samenwerking

Inzicht hebben in:

- de actuele situatie en levensverwachting
- nog lopende afspraken met andere hulpverleners
- huidige klachten en problemen
- levensbeschouwelijke en spirituele wensen
- beschikbaarheid en draagkracht mantelzorgers
- wensen over verdere zorg en behandeling rond het levenseinde
- door patiënt aangewezen gemachtigde
- afspraken vastleggen in zorgdossier/logboek

#### Voortgang

- regelmatig overleg
- beleid is anticiperend/proactief
- zo nodig inschakelen consultatieteam voor telefonische advisering
- aandacht draagkracht mantelzorgers
- zo nodig inschakelen vrijwilligers
- verslaglegging in zorgdossier/logboek

#### Zorg rond het levenseinde

- afspraken over verdere zorg en behandeling rond levenseinde vastleggen
- wanneer overlijden binnen enkele dagen wordt verwacht: hulpverleners hierover informeren en nieuwe afspraken maken over bereikbaarheid en beschikbaarheid

#### Nazorg

- afspraken maken over vorm en tijdstip van nazorg aan nabestaanden
- in laatste contact evaluatie van de samenwerking