

Stroomschema



regiebehandelaar stelt surprise question

Antwoord = NEE



START ZORGPAD
Wegwijzer
Palliatieve Zorg

Markering incl. gesprek(ken) met patiënt

medisch specialist maakt proactief zorgplan en informeert huisarts

Huisarts start Advance Care Planning

Huisarts wordt regiebehandelaar



Huisarts bepaalt inzet casemanager palliatieve zorg

JA

NEE

Casemanager voert gesprekken met patiënt en naasten

casemanager heeft consulterende en anticiperende functie

Casemanager formeert netwerksamenwerking (wijkverpleegkundige, andere (zorg)professionals en vrijwilligers)



Netwerksamenwerking maakt samen met patiënt en naasten een (zorg)plan

Casemanager palliatieve zorg coördineert

Netwerksamenwerking verleent palliatieve zorg vanuit (zorg)plan



Huisarts markeert de terminale fase

Huisarts informeert medisch specialist en casemanager en herijkt zorgvraag en inzet netwerkzorg

Huisarts markeert stervensfase



Laatste wens en plaats van sterven

Patiënt is overleden



Huisarts houdt regie over nazorg en sluit dossier af met casemanager en netwerksamenwerking



Toelichting stroomschema
Wegwijzer Palliatieve Zorg Zeeland
(werkwijze Zorgpad Zeeuws-Vlaanderen)

FASE:	OMSCHRIJVING:
Signalering (voorfase)	- Nog geen palliatieve zorg - Mogelijk wel andere zorg in de 1e of 2e lijn - De regiebehandelaar stelt de Surprise Question
Start Zorgpad: markering Palliatieve Zorg	- Markering palliatieve fase wanneer het antwoord op de Surprise Question “nee” is - Markering van de palliatieve fase met een levensverwachting van ongeveer een jaar. - De regiebehandelaar gaat het gesprek aan met patiënt en naasten. (De medisch specialist informeert de huisarts) De huisarts is vanaf dat punt regiebehandelaar - De huisarts bepaalt inzet van casemanager. Brengt minimaal op de hoogte van de casus - Casemanager wordt of coördinerend of consulterend ingezet
Advance Care Planning	- De huisarts en de casemanager starten de Advance Care Planning op basis van uitgangspunten van positieve gezondheid - Bij een coördinerende inzet voert de casemanager gesprekken met patiënt en naasten over wensen en mogelijkheden op de gebieden: - Lichamelijk - Mentaal - Sociaal - Zingeving - De casemanager formeert een netwerksamenwerking voor de palliatieve fase (bv. wijkverpleegkundige, psycholoog, fysiotherapeut, andere professionals en vrijwilligers) - De netwerksamenwerking maakt samen met patiënt en naasten een (zorg)plan. - Op basis van dit (zorg)plan wordt palliatieve zorg verleend: Casemanager coördineert
Markering Terminale Fase	- Markering terminale fase met een levensverwachting van ongeveer 3 maanden - Bij een coördinerende inzet biedt de netwerksamenwerking zorg in de terminale fase volgens de wensen van patiënt en naasten en de mogelijkheden - Bij een consulterende inzet informeert de huisarts de casemanager en herijkt (zorg)vraag en inzet netwerksamenwerking - Huisarts informeert medisch specialist - Laatste levensfase gesprek(ken) worden gevoerd
Markering Stervensfase Fase	- Markering stervensfase met een levensverwachting van ongeveer 3 dagen - Bij een consulterende inzet informeert de huisarts de casemanager en herijkt (zorg)vraag en inzet netwerksamenwerking - Huisarts informeert medisch specialist - Plaats van sterven bepalen - Laatste wens
Overlijden (einde wegwijzer)	- De patiënt overlijdt - De huisarts houdt regie over de nazorg en sluit het dossier af

Casemanagers Palliatieve zorg:

Kerngebied Terneuzen:	0115-688000
Kerngebied Axel:	0115-688000
Kerngebied Sluis:	0115-688000
Kerngebied Hulst:	0115-688000
Onder kerngebied Terneuzen valt: <i>Biervliet, Terneuzen Centrum, Terneuzen Noord, Terneuzen Oost, Terneuzen Zuid, Spui</i>	
Onder kerngebied Axel valt: <i>Zaamslag, Hoek, Sluiskil, Philippine, Sas van Gent, Westdorpe, Axel, Koewacht, Zuiddorpe, Overslag</i>	