

**Regionale Transmurale Afspraak
Zuidoost Brabant**

Overdracht palliatieve zorg

Toelichting

Aanleiding

De continuïteit van de zorg voor de patiënten / cliënten in een palliatieve fase van hun ziekteproces vraagt goede communicatie tussen de verschillende behandelaars en hulpverleners. Het is meestal een ingewikkeld verhaal dat nauw luistert met betrekking tot wat er precies bekend en besproken is, waarbij ook de uitvoering van de zorg over de overdrachtsmomenten heen gecontinueerd moet worden.

Palliatieve fase

Het moment van ingaan van de palliatieve fase is niet altijd exact te bepalen. Een belangrijk **startpunt** is het gesprek met de patiënt / cliënt, waarbij besproken is **dat er geen vooruitzichten op genezing meer zijn en dat het beleid gericht is op verlichting van de klachten met een behoorlijke kwaliteit van leven.**

De overdrachtsset zoals voorgesteld in de RTA kan gebruikt worden voor overdracht bij complexe situaties, en in elk geval in die situaties waarin de palliatieve zorg op de voorgrond staat en de curatieve zorg op de achtergrond. Met andere woorden indien behandelingen geen reële kans op genezing meer beogen maar vooral gericht zijn op symptoomverlichting.

Toestemming patiënten

De medische overdracht is bedoeld voor gegevensuitwisseling tussen artsen. Een impliciete toestemming tot deze gegevensuitwisseling wordt reeds door patiënten gegeven. Indien er een actieve overdracht (push-verkeer) van gegevens plaatsvindt, is geen z.g. opt-in nodig. In veel gevallen is de thuiszorg betrokken bij de palliatieve zorg na ontslag. Om de zorg goed te kunnen voorbereiden heeft de thuiszorg behoefte aan een deel van de medische overdracht (bijv. medicatie). Omdat het hierbij gaat om de medische gegevens wordt bij elektronische overdracht expliciet toestemming tot inzage gevraagd aan de patiënt. Indien het overdrachts formulier ingevuld met de patiënt / cliënt wordt meegegeven en deze zelf het geheel aan de thuiszorg ter hand stelt, is deze toestemming er.

Beleidsafspraken

De vraag aan de hoofdbehandelaar naar beleidsafspraken rondom medische voorzieningen is bedoeld voor eventuele relevante informatie hierover. Te denken valt bijvoorbeeld aan: als het infuus om een bepaalde reden wordt afgebroken, is er met de patiënt afgesproken of er een nieuw moet worden geplaatst? Indien er geen specifieke afspraken zijn gemaakt, dan hoeft hier niets te worden ingevuld. Het gaat dus niet over de aanwezigheid van bepaalde medische voorzieningen; dit wordt bij het verpleegkundige deel ingevuld, alleen over de vraag of er afspraken over zijn gemaakt naar de toekomst toe.

Geneesmiddelen en verbandmiddelen

Een belangrijk onderdeel in de continuïteit van goede zorg bij overdracht is het medicatiedossier. Indien iemand uit het ziekenhuis naar huis gaat met veel (parenterale)medicijnen en verbandmiddelen in een (terminale) palliatieve fase is het extra belangrijk dat a. de medicatieopdracht (het recept) goed overgedragen wordt en b. dat de genees- en verbandmiddelen ook daadwerkelijk thuis aanwezig zijn. Zeker op een vrijdagmiddag is dat niet 1-2-3 geregeld. Om minimaal een weekend te kunnen overbruggen en een ieder in de gelegenheid te stellen thuis alles op adequate wijze te regelen, wordt in deze RTA ervan uit gegaan dat het mogelijk moet zijn om iemand bij ontslag voor drie dagen medicatie en verbandmiddelen op naam via de transmurale apotheek mee te geven. Daarbij hoort natuurlijk ook het Actuele Medicatie Overzicht of, indien niet beschikbaar de Medicatie Toedieningslijst die naar (t)huis mee gaat en naar de eigen apotheek wordt opgestuurd.

Pijndiagnose

In deze RTA wordt ook gevraagd de pijndiagnose in te vullen. Ten aanzien van pijnmeting en -scores wordt aangesloten bij landelijke richtlijnen. Van belang is om hier als verwijzer aan te geven hoe de denklin is met betrekking tot het omgaan en behandelen van pijn.

Overdrachtsformulier Palliatieve zorg

Alleen items die relevant zijn dienen te worden ingevuld; bij geen relevantie, kan men de vraag open laten. Dit formulier zal in elektronische vorm gegoten moeten gaan worden, maar zal in den beginne nog als papieren overdrachtsformulier fungeren. Bij een elektronische versie zal het er qua beeldvorming een stuk simpeler uitzien; alleen "indien van toepassing" wordt dan zichtbaar.

Indien er bij overplaatsing een **ontslagbrief** beschikbaar is waar alle items zijn benoemd wordt deze bijgevoegd en hoeft Deel 1 Medische Overdracht niet opnieuw ingevuld te worden.

Pagina1: NAW gegevens

Ten behoeve van de intramurale instellingen is er ruimte voor een ponsplaatje.

Persoonlijke bereikbaarheid en beschikbaarheid van de hoofdbehandelaar voor patiënten in de terminale fase wordt vanuit de beroepsgroepen tegenwoordig sterk benadrukt. Dit kan op het formulier worden aangegeven.

DEEL 1. MEDISCHE OVERDRACHT (met zn. medisch dossier en/of de ontslagbrief)

1. **Algemeen**, vraagt naar een kort overzicht van de belangrijkste medisch somatische problematiek met specifieke aandachtspunten. In het als bijlage bijgevoegde medisch dossier en relevante specialistendossier kan e.e.a. gedetailleerder nagekeken worden. Bij "*Te verwachten problemen+advies*" wordt naar het beleid dat de inzender voor ogen heeft gevraagd bij zaken die hij/zij eigenlijk wel verwacht dat ze op zullen treden.
2. **Beleidsafspraken**, vraagt meer specifiek naar: "wat te doen als". In deel 2 b. wordt aangegeven wat er voor lijnen aanwezig zijn, waarbij de uitwerking daarvan in Deel 2 Verpleegkundige Overdracht staat uitgewerkt.
Onder het kopje "beleid" kan ingevuld worden Wat als?
Bijvoorbeeld als het infuus sneuvelt dan een nieuw infuus? Als de benauwdheid door pleuravocht toeneemt toch nog een pleurapunctie?
3. **Medicatie**, hierbij invullen wat de huidige medicatie is, of een uitdraai Ontslagmedicatie van een Medicatie Informatie Systeem bijvoegen.
Allergie gaat met name over geneesmiddel allergie, niet over huismijt, pollen etc.

DEEL 2. ZORGINHOUDELIJKE OVERDRACHT

1. Het kan voorkomen dat de verpleegkundigen/verzorgenden van de Thuiszorg nog niet betrokken zijn bij de cliënt in de thuissituatie ten tijde van de overplaatsing. Het is dan aan de huisarts om te beslissen hoe en wie het zorginhoudelijke deel invult.
2. Relevante informatie t.a.v. verloop lichamelijke symptomen.
Dit wijst zich grotendeels vanzelf. M.b.t. het kopje mobiliteit gaat het vooral over wat er aan ondersteuning en hulpmiddelen rond het bed aanwezig (moeten) zijn zoals tillift / postoeel etc.
3. Pijnscore.
De pijnanamnese is niet opgenomen in de overdrachtsset, omdat hierover andere regionale afspraken gelden. Zie: pijnprotocol en pijnkaart van het netwerk palliatieve zorg. Als iedereen dit gebruikt, dan is een pijnscore voldoende. Bovendien schrijft dat protocol voor dat in de meeste gevallen een pijnanamnese opnieuw wordt afgenomen.
4. Cognitie en waarneming: geen opmerkingen.
5. Relevante informatie t.a.v. het verloop en omgaan met de ziekte heeft als eerste de vraag of er ziekte inzicht bestaat.
6. Relevante informatie t.a.v. de psychosociale situatie: geen opmerkingen.
7. De zingevingvragen zijn open gesteld.
8. CIZ indicatie. Het is van belang om te weten of er al dan niet een AWBZ indicatie Palliatieve terminale zorg is afgegeven ten aanzien van de inzetbare ruimte. Zo niet, welke indicatie is er op dit moment, welke ZZP?
Is er thuis ook andere zorg zoals Hulp bij het Huishouden of begeleiding (WMO).

Namens huisartsen:

Monique Botden

Namens regionale internisten:

Laurence van Warmerdam, Catharina Ziekenhuis
Ruud Smeets, St. Anna ziekenhuis

Namens specialisten ouderengeneeskunde:

Meike Smits, Anna Zorggroep

Namens het Netwerk Palliatieve zorg Zuidoost Brabant:

Marlie Spijkers, medisch adviseur en specialist ouderengeneeskunde

Namens regionale transferverpleegkundigen:

Ada Janson, Catharina Ziekenhuis
Gemma van Liempd, St Anna ziekenhuis
Carla Valstar, Elkerliek ziekenhuis / Quartz

Ilse Herst, verpleegkundig palliatief consulent, Máxima Medisch centrum
Trudy Moret, oncologie verpleegkundige en palliatief consulent, Catharina Ziekenhuis

Namens de thuiszorginstellingen:

Yolanda Aarts, ZuidZorg
Manon van den Heuvel, De Zorgboog

Namens de transmurale stichtingen:

Hein van der Reijden / Dirk Wijkel, coördinator THEMA
Hennie van Bavel, coördinator HaCa

Referenten: RHV Helmond, Kwaliteitsraad HA, cardiologen, longartsen, oncologen, PoZoB, DOH, VAR VVT

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen.

Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van THEMA.

© 2013 THEMA