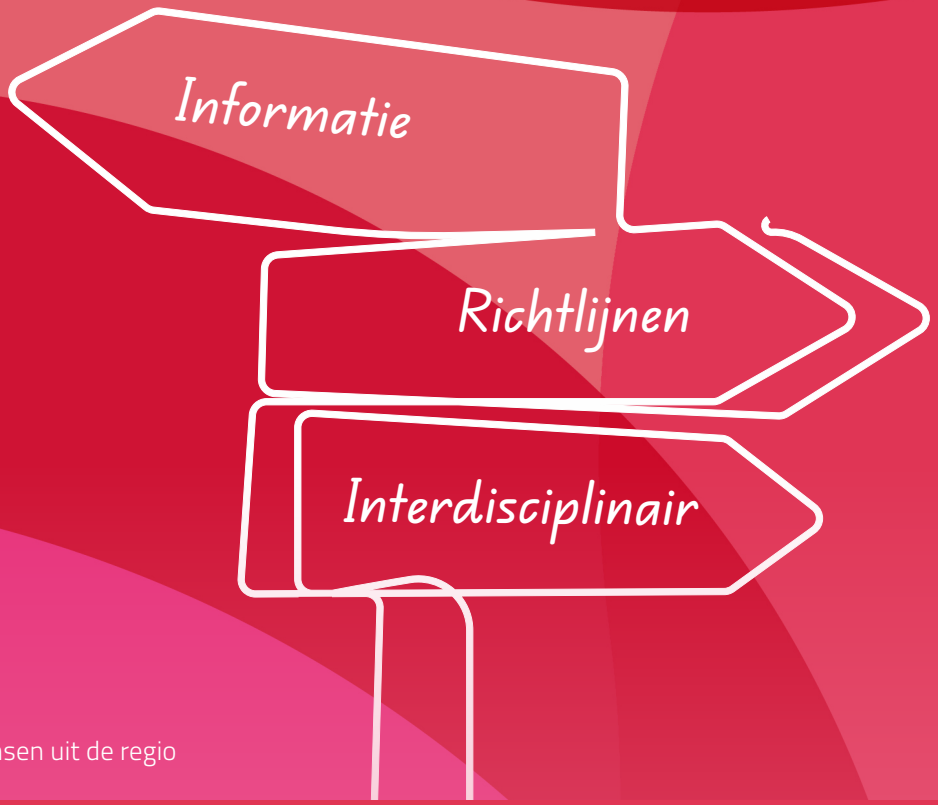
Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen

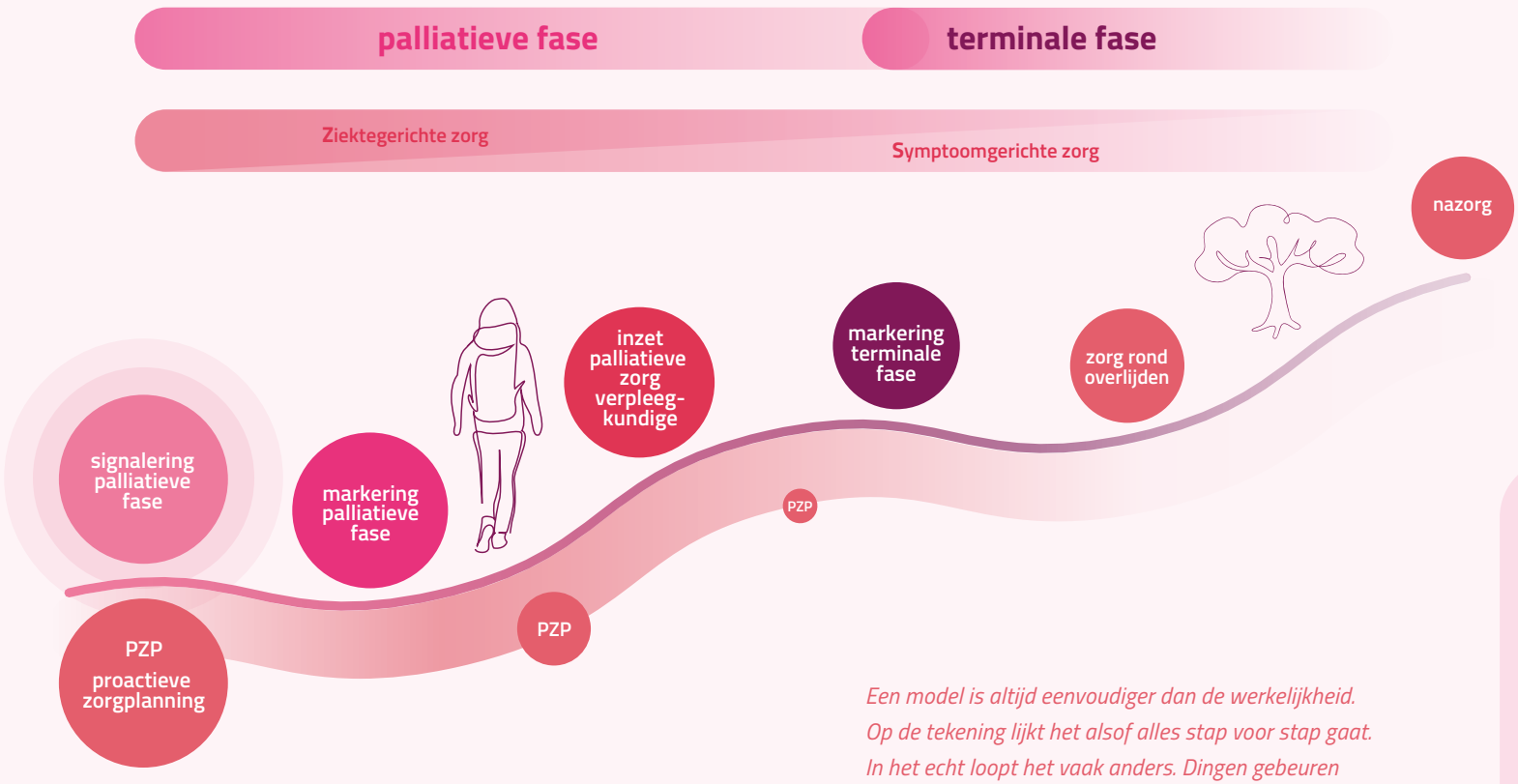
Transmuraal zorgpad

wegwijzer voor professionals



Gebaseerd op het model van Lynn & Adamson en wensen uit de regio

Zorgpad



^ Druk op een van de gekleurde cirkels om naar het hoofdstuk te gaan.

Een model is altijd eenvoudiger dan de werkelijkheid. Op de tekening lijkt het alsof alles stap voor stap gaat. In het echt loopt het vaak anders. Dingen gebeuren soms tegelijk, lopen door elkaar.

Behoefte aan advies of overleg?

Denk aan inbreng casus

> **PaTz**
> **Transmuraal MDO**
> **Consultatieteam**

Introductie model



Aanleiding

Palliatieve zorg is persoonlijk en vraagt om maatwerk. Goede zorg ontstaat door sterke lokale samenwerking rondom mensen in de laatste levensfase en hun naasten. Dit zorgpad biedt een integrale aanpak waarin de vier dimensies samenkomen: fysiek, sociaal, psychologisch en spiritueel. Op basis van regionale consensus bieden we samen ondersteuning in de laatste levensfase, voor en met elkaar.

Doel

- Implementatie **> kwaliteitskader palliatieve zorg**.
- Betere signalering en markering van de palliatieve fase, met aandacht voor kwaliteit van leven.
- De zorg samen met de patiënt en naasten vormgeven.
- Meer preventief en proactief werken i.p.v. reactief handelen.
- Verbetering van overdracht en samenwerking tussen verschillende disciplines.
- Verbeterde en eenduidige werkafspraken en protocollen.
- Voldoen aan inkoopcriteria van de zorgverzekeraars.

Februari 2026
Deze uitgave is gebaseerd op de editie uit 2018 en geactualiseerd en vormgegeven in de nieuwe huisstijl door de **> Netwerken Palliatieve Zorg Oost-Veluwe en regio Zutphen**. Vrij te gebruiken met bronvermelding.

Signalering palliatieve fase

Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen

Wie

Niet alleen zorgprofessionals kunnen achteruitgang signaleren maar ook bijvoorbeeld een mantelzorger of buurvrouw. Het is belangrijk dat hulpverleners deze signalen vertalen naar actie.

Wat

Signalering is nodig, om de palliatieve fase te kunnen markeren. Door vroegsignalering kunnen zorgverleners tijdig anticiperen op (potentiële) zorgproblemen.

Hoe

Afhankelijk van wie signaleert. Belangrijk is dat dit signaal bij de behandelend arts terechtkomt.

Tip

Signaleringkaarten actief inzetten bij de scholing van medewerkers.

Hulpmiddelen

> PaTz
> Signaleringskaart Algemeen
> Signaleringskaart COPD
> Signaleringskaart Dementie
> Signaleringskaart Hartfalen
> Signaleringskaart Parkinson
> Signaleringskaart Verstandelijke beperking
> Spict
> Besluitvorming palliatieve fase

Proactieve zorgplanning

Wie

Alle betrokken hulpverleners kunnen levens- en zorgwensen bespreken. De behandelend arts bespreekt behandelwensen en -grenzen en attendeert patiënt op toestemming voor het uitwisselen van gegevens (MITZ).

Wat

Proactieve zorgplanningsgesprekken bieden ruimte voor scenario's, **> medicatiereview**, het vastleggen van wensen en gezamenlijke besluitvorming.

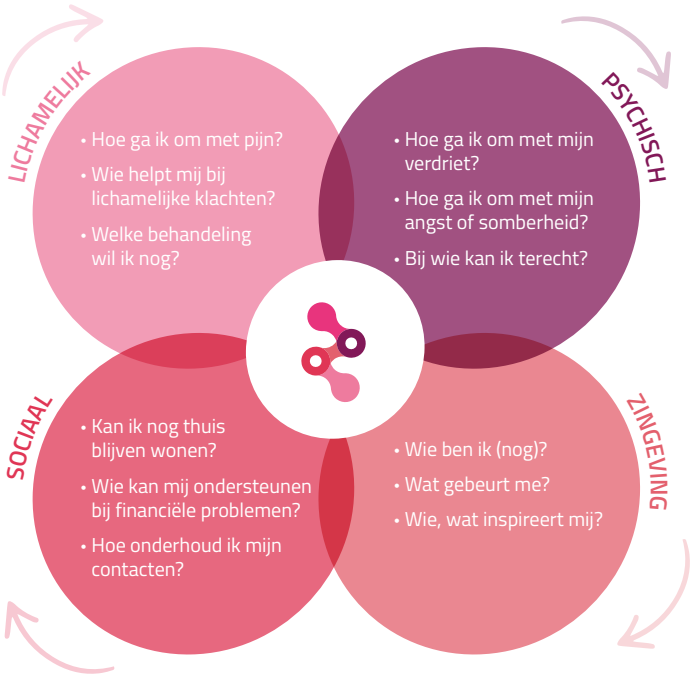
Hoe

Het is een continu, dynamische proces, waarbij eerder gemaakte afspraken geëvalueerd en herzien kunnen worden.

Hulpmiddelen

- **> Regionale procesafspraken proactieve zorgplanning**
- **> Checklist bespreekpunten (KNMG)**
- **> Screening voor overbelaste mantelzorgers**
- **> Drie vragen uit de richtlijn zingeving en spiritualiteit**
- **> Overweeg verwijzing naar een geestelijk verzorger of andere hulpverlener**
- **> Toestemming gegevensuitwisseling**

Vier dimensies palliatieve zorg



Markering palliatieve fase

Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen

Wie
Medisch behandelaar.*

Wat
De palliatieve fase verloopt voor ieder mens/ziektebeeld anders. Markeringsgesprek proactief aangaan met de patiënt; is de patiënt eraan toe; klopt de beleving?

- Zo ja, markeren van de palliatieve fase, start zorgpad, aanbieden **> palliatieve zorg verpleegkundige (PZV)**.
- Nog niet, monitoren en later herverkenning door behandelend arts.

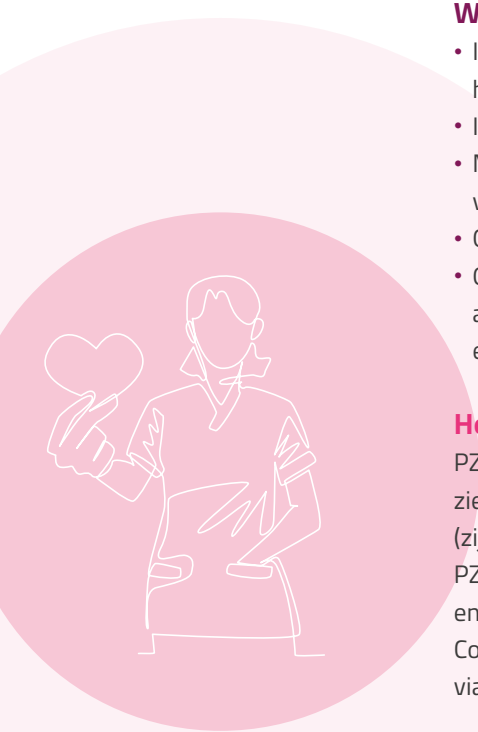
Hoe
- De medisch behandelaar* bepaalt of het signaal leidt tot markering.
- Het doel van markeren is dat de professional tijdig met de patiënt een gesprek aan gaat over vooruitzichten en wensen voor verdere behandeling, begeleiding en zorg.
- Afstemming tussen huisarts en medisch specialist wie de hoofdbehandelaar is.
- Taakverdeling en bereikbaarheid vastleggen.
- De hoofdbehandelaar schakelt de PZV in conform **> stroomschema**.
- Familie/patiënt kan ook zelf contact opnemen.
- Verwijzing kan zonder inzet van zorg.

Hulpmiddelen
> Film markeren palliatieve fase
> Handreiking slecht-nieuwsgesprek
> Thuisarts Levenseinde
> KNMG-brochure voor artsen

* onder medisch behandelaar verstaan we naast de arts ook Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA).

Inzet palliatieve zorg verpleegkundige

Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen



Wie

Palliatieve zorg verpleegkundige (PZV).

Wat

- Is het eerste aanspreekpunt voor patiënt, naasten en andere hulpverleners.
- Is goed bereikbaar, toegankelijk en deskundig.
- Maakt afspraken die aansluiten op de behoeften en wensen van de patiënt.
- Geeft notitieboekje **> Wat ik wil (zeggen)**.
- Overweeg inzet vrijwilligers, geestelijk verzorgers of andere ondersteuning **> sociale kaart Oost-Veluwe** en **> sociale kaart regio Zutphen**.

Hoe

PZV wordt ingezet door de huisarts of het transferbureau van het ziekenhuis neemt contact op met de betreffende zorgorganisatie (zij controleren vooraf of er al zorgorganisaties betrokken zijn).
PZV legt contact met patiënt en houdt contact met de hoofdbehandelaar en (thuis)zorgteam.
Communicatie tussen huisarts en (thuis)zorgorganisatie verloopt via Ozo verbindzorg.

Hulpmiddelen

> Besluitvorming in de palliatieve fase
> Symptoomlast analyse
> Informatiemateriaal
> VPTZ animatie voor professionals

Markering terminale fase

Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen

Als we de tijd loslaten, wat merkt u zelf?

Wie

Hoofdbehandelaar met patiënt en naaste(n).

Wat

Er wordt vastgesteld dat de laatste fase van het leven is aangebroken (weken of maanden).

- Heroverweging medicatie.
- Gesprek over het naderend overlijden; wat vindt de patiënt echt van belang in deze fase?

Mogelijke bespreekpunten

- Tijdig bespreken van wensen en grenzen van patiënt/naasten, zodat zorg en ondersteuning goed aansluiten bij hun waarden en behoeften. Bespreek hierbij ook (eventuele) laatste wensen en mogelijkheden zoals inzet van een **> wensambulance** of inzet van een **> Koppelbed**.
- Uitleg symptomen, behandeling en eventuele aanpassing medicatie/beleid.
- Scenario's rond overlijden: natuurlijk sterven, palliatieve sedatie, euthanasie
- Beslissingen levenseinde: wel/niet levensverlengende behandeling, uitvaartwensen (begraven/cremeren, uitvaartzorg).
- Ondersteuning mantelzorg (incl. respijtzorg) en **> inzet vrijwilligers palliatief terminale zorg (VPTZ)**.
- Ondersteuning door geestelijk verzorger **> Centrum voor Levensvragen, Oost-Veluwe** of **> Willem. Hart voor Levensvragen, regio Zutphen.**

Hulpmiddelen

> Richtlijn slecht nieuwsgesprek (pallialine)
> Checklist bespreekpunten (KNMG)
> Regionale procesafspraken proactieve zorgplanning
> Afstemming met mantelzorgers en **> eventueel screeningslijst**
> Digitale nalatenschap

Zorg rond overlijden

Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen

Wie
Hoofdbehandelaar en/of PZV met patiënt en naaste(n).

Wat
Concrete afspraken maken, waarbij centraal staat wat de patiënt in samenspraak met zijn/haar naasten wil en wat mogelijk is.

Hoe
- **Afstemming met > de mantelzorgers**.
- Hulpmiddelen/materialen in huis halen.
- Bijvoorbeeld (24-uurs) beschikbaarheid regelen.
- Inzet **> vrijwilligers palliatief terminale zorg (VPTZ)**.
- Overweeg bespreking in **> PaTz > transmuraal MDO** of **> consultatieteam**.

Hulpmiddelen
- **Waken door de naasten; inzet waakmand**

> Palliatieve kit
- **Zorgpad stervensfase**
  - **> ziekenhuisversie**
  - **> thuiszorgversie**
  - **> verpleeghuisversie**

> Pallialine: richtlijn zorg in de stervensfase

> Folder stervensfase (IKNL)

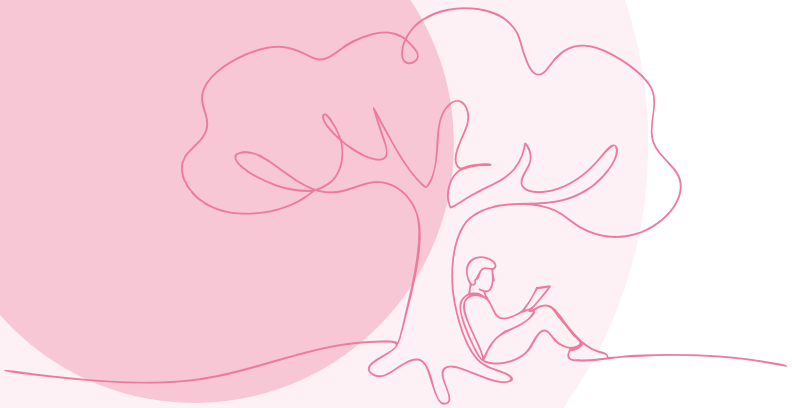
Nazorg

Wie

Formele en informele hulpverleners en nabestaanden.

Wat

- Onderlinge afstemming wie regie behoudt.
- Als hulpverlener en/of organisatie afscheid nemen en medeleven tonen.
- Aandacht besteden aan afsluiting/evaluatie van de geboden zorg; belangrijk voor nabestaanden.
- Nabestaanden uitnodigen voor een herdenkingsbijeenkomst; dit kan als zinvol en troostend worden ervaren.



Hoe

- Uitgeleide doen bij uitdragen.
- Een condoleancekaart sturen/de condoleance bezoeken.
- Aanwezig zijn bij crematie of begrafenis.
- Huisbezoek/telefonisch nazorggesprek.
- Folder **> Verder na het verlies van een dierbare**.
- Maak nabestaanden attent op of nodig ze uit voor een herdenkingsbijeenkomst b.v. in verpleeghuis, ziekenhuis.
- Attenderen op **> boeken over rouw en verlies**.
- Rond de eerste sterfdag contact middels een telefoontje of kaart.