

FTO Palliatieve zorg met casus

Doel: Betere samenwerking voor optimale zorg in de laatste levensfase

Vragenlijst: Bijlage

Kahoot: [Bibliotheek - Kahoot!](#)

Wat is palliatieve zorg?

Palliatieve zorg is een benadering van zorg die gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met een ongeneeslijke ziekte. Deze zorg richt zich niet op genezing, maar op verlichting van symptomen, zoals pijn, kortademigheid, angst en andere fysieke, emotionele, sociale en spirituele problemen die ontstaan in de laatste fase van het leven. Het doel is om de patiënt en hun naasten te ondersteunen bij het omgaan met de ziekte en de gevolgen daarvan, met als uitgangspunt de wensen en behoeften van de patiënt.

Palliatieve zorg kent vier belangrijke fases:

1. **Ziektegerichte palliatie:** Deze fase begint wanneer duidelijk wordt dat genezing niet meer mogelijk is, maar er nog behandelingen mogelijk zijn die het ziekteverloop kunnen remmen of symptomen kunnen verlichten.
2. **Symptoomgerichte palliatie:** De focus ligt hier volledig op het verlichten van symptomen en ongemakken. De behandelingen zijn niet meer gericht op het bestrijden van de ziekte zelf, maar op het bieden van comfort.
3. **Palliatieve terminale zorg:** Dit is de laatste fase, waarin de nadruk ligt op zorg in de laatste dagen of weken van het leven. In deze fase is het duidelijk dat de patiënt binnen korte tijd zal overlijden. Comfort en waardigheid staan centraal.
4. **Nazorg voor de nabestaanden:** Na het overlijden van de patiënt biedt palliatieve zorg ook ondersteuning aan de familie en naasten, bijvoorbeeld door rouwbegeleiding

Palliatieve zorg is daarmee veelomvattend en richt zich zowel op de fysieke, als op de emotionele en sociale aspecten van het levenseinde.

Casus Palliatieve Zorg

De heer Jansen (65 jaar) is bekend met longkanker, waarvoor geen genezing meer mogelijk is. Na verschillende behandelingen zoals chemotherapie, is besloten om over te schakelen naar palliatieve zorg. De focus ligt nu volledig op het verlichten van symptomen en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De heer Jansen ervaart ernstige kortademigheid, pijn op de borst en vermoeidheid. Zijn wens is om thuis te sterven, omringd door zijn familie.

De heer Jansen is opgenomen in het palliatieve traject en heeft nog enkele weken te leven. Hij ervaart toenemende kortademigheid en pijn, ondanks pijnmedicatie. Zijn familie vindt het moeilijk om te zien hoe hij lijdt, en er wordt overwogen om palliatieve sedatie toe te passen als de situatie ondraaglijk wordt. De huisarts bespreekt de opties met de familie en besluit samen met de heer Jansen en zijn familie om de zorg thuis uit te breiden.

De zorg wordt ondersteund door een **PaTz-groep**, waarin de huisarts, wijkverpleegkundige en palliatief consulent samenwerken om de heer Jansen de best mogelijke zorg thuis te bieden. Ook is het belangrijk om de medicatie te evalueren. Eventueel moet er worden overwogen om onnodige medicatie te stoppen.

In regio Haaglanden zijn twaalf PaTz-groepen actief.

PaTz-groepen Den Haag:

PaTz-groep Centrum

PaTz-groep Laak

PaTz-groep Schilderswijk

PaTz-groep Segbroek

PaTz-groep Valkenbos

PaTz-groep Ypenburg

PaTz-groepen Wassenaar:

PaTz-groep Wassenaar

PaTz-groepen Leidschendam – Voorburg:

PaTz-groep Leidschendam

PaTz-groep Voorburg

PaTz-groepen Zoetermeer:

PaTz-groep Meerzicht

PaTz-groep Rokkeveen

PaTz-groep Seghwaert

Contact: sven.zeilstra@transmuralezorg.nl

<https://youtu.be/Ck0FO7Kog9g>

Filmpje openen: - WIFI beschikbaar

- muis op de link ☐ control + klikken

Gebruik van de Palliatieve Kit:

Om de symptomen van de heer Jansen te verlichten, wordt de **Palliatieve Kit** ingezet. De kit bevat alle hulpmiddelen en medicijnen die nodig zijn voor een effectieve zorg in de laatste levensfase, waaronder:

Urinezak 2 liter 2 st

Instillagel 6 ml 1 st

Catheterset 1 st

Catheter C14 1 st

Catheter C16 1 st

Bedhanger 1 st

Incontinentiematje 60x90 2 st

Midazolam ampul 15 mg = 3 ml 5 st

Morfine HCL ampul 10 mg = 1 ml 5 st

Nozinan ampul 25 mg = 1 ml 2 st

Haldol ampul 5 mg = 1 ml 2 st

Haldol druppels 2 mg/ml 30 ml

Instanyl neusspray 50 µg/dosis 1 st

Scopoderm pleister 1,5 mg 2 st

Koelzalf zonder rozenolie Tube 100 g 1 st

Midazolam neusspray 2,5 mg/dosis 1 st

Forlax sachets 10 g 6 st

Microlax klysma 5 ml 2 st

Dentaswab (mondswab) 10 st

Temazepam capsule/ tabletten 10 mg 5 st

Morfine tablet 10 mg 10 st

Morfine retard tablet 10 mg 5 st

Metoclopramide zetpil 10 mg 2 st

Paracetamol zetpil 1000 mg 5 st

Spuit 1 ml 5 st

Spuit 2 ml 5 st

Spuit 3 ml 5 st

Opzuignaald roze 15 st

Subcutane naald 15 st

Insuflon/ bd saf intima 2 st

Tegaderm IV pleisters 2 st

Informatiegids Palliatieve Zorg 1 st ☐ informatie over alles in de palliatieve fase (voor patiënt en naasten)

Uitvoeringsverzoek 1 st

Inhoud Palliatieve kit 1 st

Begeleidende brief 1 st

Waar te vinden en aanvragen: De Palliatieve Kit wordt aangevraagd bij een apotheek die aangesloten is bij het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden. De apotheken waarbij een palliatieve kit beschikbaar is zijn te vinden op de **vereniging transmurale zorg**. De huisarts kan de kit aanvragen, waarna deze wordt geleverd aan het huisadres van de heer Jansen. De kit zorgt ervoor dat de benodigde middelen direct beschikbaar zijn wanneer dat nodig is.

Palliatieve Sedatie:

De situatie van de heer Jansen verslechtert. Hij wordt angstiger en zijn ademnood verergert ondanks de pijnmedicatie. Na overleg met de familie wordt besloten om palliatieve sedatie te starten, conform de wens van de heer Jansen om zijn lijden te verlichten.

- **Wat is palliatieve sedatie?** Palliatieve sedatie houdt in dat het bewustzijn van de patiënt wordt verlaagd om ondraaglijk lijden te verlichten. Het doel is niet om het leven actief te bekorten, maar om comfort te bieden in de laatste fase.
- **Toediening:** Midazolam wordt via een subcutane naald toegediend, die geplaatst wordt in de buik of het bovenbeen. Dit verlicht de ademnood en angst van de heer Jansen en zorgt ervoor dat hij rustig in slaap valt.

Hospice als alternatief:

Hoewel de heer Jansen thuis wil sterven, wordt er besproken dat als de zorg voor zijn familie te zwaar wordt, een hospice een goede optie kan zijn. Een hospice biedt een huiselijke omgeving met 24/7 medische zorg, wat voor zowel de heer Jansen als zijn familie verlichting kan bieden.

Hospices in de regio Haaglanden:

1. **Hospice De Witte Roos**
2. **Hospice Claude Monet**

Wanneer overwegen? Als de fysieke en emotionele belasting voor de familie te groot wordt, kan de huisarts helpen met het regelen van een plaats in een hospice, zodat de heer Jansen in een rustige en comfortabele omgeving kan sterven.

Nazorg voor de familie:

Na het overlijden van de heer Jansen biedt het zorgteam ondersteuning aan zijn familie. Dit kan bestaan uit gesprekken met de huisarts of begeleiding door gespecialiseerde rouwzorgverleners in de regio Haaglanden. Het is belangrijk dat de familie goed wordt opgevangen en begeleid in deze moeilijke tijd. In geval van problematische rouw wordt de nabestaande doorverwezen naar experts zoals psychologen, rouwtherapeuten of geestelijk verzorgers. Het nagesprek tussen arts, zorgverleners en nabestaanden is belangrijk voor troost, steun en begeleiding bij het verwerken van het verlies, met respect voor sociale, culturele en spirituele rituelen.

Vereniging transmurale zorg

De toekomst van de zorg in de regio Haaglanden draait om hoe we samen de zorg vormgeven, inspelen op ontwikkelingen in zorg en welzijn, en de kwaliteit verbeteren. Het doel is om patiënten op de best mogelijke manier te helpen op een haalbare wijze. Vereniging Transmurale Zorg speelt hierin een belangrijke rol als objectieve facilitator, verbinder en aanjager om deze samenwerking en verbetering te bevorderen.

[Home - Vereniging Transmurale Zorg](#)

Link openen: - WIFI beschikbaar
 - muis op de link ☐ control + klikken

Helpdesk

Wanneer informatie of advies nodig is over zorg aan patiënten in de palliatieve fase kan je terecht bij de Helpdesk Palliatieve Zorg Haaglanden.

Contact:

Telefoonnummer Helpdesk: 088 123 245 0.

Voorgestelde afspraken

Afspraak over communicatie en medicatie beschikbaarheid

De apotheker moet altijd tijdig op de hoogte worden gesteld van de palliatieve zorgbehoeften van een patiënt door de huisarts, zodat de benodigde medicatie en hulpmiddelen (zoals de Palliatieve Kit) beschikbaar zijn en goed afgestemd kunnen worden op de situatie van de patiënt.

Actiepunten:

1. **Huisarts:** De huisarts informeert de apotheker direct bij het besluit om palliatieve zorg te starten of wanneer er een wijziging in de behandeling van de patiënt is. Dit gebeurt via het huisartseninformatiesysteem (HIS), per e-mail of telefonisch.
2. **Apotheker:** De apotheker zorgt ervoor dat de benodigde palliatieve medicatie (inclusief middelen voor pijnbestrijding, sedatie, en symptomatische behandeling) op tijd beschikbaar is. Indien nodig, overlegt de apotheker met de huisarts over specifieke medicatie of dosisaanpassingen.
3. **Terugkoppeling:** Er vindt regelmatige terugkoppeling plaats tussen huisarts en apotheker om te waarborgen dat er geen tekorten ontstaan en dat de medicatie goed wordt afgestemd op de symptomen van de patiënt.

Resultaatdoelstelling:

Door de directe communicatie tussen huisarts en apotheker wordt de continuïteit en kwaliteit van de palliatieve zorg gewaarborgd. De patiënt ontvangt tijdig de juiste medicatie en hulpmiddelen, wat zorgt voor optimale symptoombestrijding en comfort in de laatste levensfase.

Afspraak over medicatiereview

Er wordt een medicatiereview uitgevoerd bij elke nieuwe palliatieve patiënt, waarbij de apotheker samen met de huisarts de voorgeschreven medicatie doorneemt.

Actiepunten:

1. **Huisarts:** De huisarts informeert de apotheker over de volledige medicatie overzicht van de patiënt, zodat er een volledige medicatiebeoordeling kan plaatsvinden.
2. **Apotheker:** De apotheker controleert de medicatie op mogelijke interacties, overdosering, of het voortzetten van niet-noodzakelijke medicatie, en bespreekt dit met de huisarts.
3. **Terugkoppeling:** Op basis van de medicatiereview wordt er eventueel medicatie aangepast of gestopt.

Resultaatdoelstelling:

De patiënt ontvangt alleen de medicatie die echt noodzakelijk is, met een focus op symptoombestrijding en comfort, en mogelijke interacties of bijwerkingen worden geminimaliseerd.

Afspraak over scholing en training

De apotheker en huisarts organiseren gezamenlijke trainingen en bijscholingen voor het zorgteam (inclusief wijkverpleegkundigen) over het gebruik van palliatieve medicatie en de werking van hulpmiddelen zoals de Palliatieve Kit.

Actiepunten:

1. **Huisarts en Apotheker:** Samen plannen ze periodieke trainingssessies waarin het zorgteam wordt geïnformeerd over de meest recente richtlijnen in palliatieve zorg, het gebruik van specifieke medicatie en hulpmiddelen, en nieuwe protocollen voor symptomatische behandeling.
2. **Terugkoppeling:** Er wordt een jaarlijkse evaluatie uitgevoerd van de trainingsbehoeften van het zorgteam om te bepalen of extra scholing nodig is.

Resultaatdoelstelling:

Door gezamenlijke scholing is het volledige zorgteam altijd goed op de hoogte van de meest recente behandelopties en procedures, wat leidt tot een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Datum vaststellen voor het evalueren van de gemaakte afspraken.

Verbeterpunten opnoemen.

Bijlage

1. **Wat is de definitie van palliatieve zorg?**
 - a. Zorg gericht op genezing van de patiënt
 - **b. Zorg gericht op het verlichten van lijden en verbeteren van kwaliteit van leven**
 - c. Zorg die alleen wordt toegepast in de laatste levensdagen
2. **Welke van de volgende fases behoren tot de palliatieve zorg?** (Meerdere antwoorden mogelijk)
 - **a. Ziektegerichte fase**
 - b. Acute fase
 - **c. Terminale fase**
 - d. Herstelfase
 - **e. Symptoomgerichte fase**
3. **Op welke gebieden richt palliatieve zorg zich?** (Meerdere antwoorden mogelijk)
 - **a. Lichamelijke symptomen**
 - **b. Psychosociale ondersteuning**
 - **c. Spirituele begeleiding**
 - d. Enkel op fysieke pijnbestrijding
4. **Hoe vaak kom je in aanraking met patiënten die palliatieve zorg nodig hebben?**
 - a. Wekelijks
 - b. Maandelijks
 - c. Een paar keer per jaar
 - d. Zelden

Kennis van Medicatie en Symptomatische Behandeling

5. **Wat is de eerste keuze voor pijnstilling bij een palliatieve patiënt met matige tot ernstige pijn?**
 - a. Paracetamol
 - b. NSAID's (bijv. ibuprofen)
 - **c. Opioïden (bijv. morfine)**
 - d. Antidepressiva
6. **Welke medicatie wordt vaak gebruikt voor het verlichten van kortademigheid bij palliatieve patiënten?**

- a. Benzodiazepines
 - **b. Morfine**
 - c. Antibiotica
 - d. Paracetamol
- 7. **Welke van de volgende middelen worden vaak voorgeschreven tegen misselijkheid in de palliatieve zorg? (Meerdere antwoorden mogelijk)**
 - **a. Metoclopramide**
 - **b. Ondansetron**
 - **c. Haloperidol**
 - d. Lorazepam
- 8. **Wanneer is het toepassen van sedatie geïndiceerd in de palliatieve zorg?**
 - **a. Wanneer de patiënt extreem veel pijn heeft en geen andere behandelingen werken**
 - b. Bij terminale patiënten die nog steeds eetlust hebben
 - c. Alleen in de laatste 24 uur van het leven

Communicatie en Besluitvorming

- 9. **Hoe comfortabel voel je je bij het bespreken van palliatieve zorgopties met patiënten en hun familie?**
 - a. Zeer comfortabel
 - b. Enigszins comfortabel
 - c. Oncomfortabel
 - d. Ik vermijd het bespreken van dit onderwerp
- 10. **Welke uitdagingen ervaar je bij het starten van gesprekken over palliatieve zorg met patiënten? (Meerdere antwoorden mogelijk)**
 - a. Gebrek aan tijd
 - b. Onzekerheid over prognose
 - c. Emotionele belasting
 - d. Onvoldoende kennis over de behandelmogelijkheden

Organisatie en Samenwerking

- 11. **Hoe vaak overleg je met andere zorgverleners (zoals apothekers, specialisten, verpleegkundigen) over de palliatieve zorg van je patiënten?**

- a. Regelmatig
- b. Af en toe
- c. Zelden
- d. Nooit

12. Vind je dat de communicatie tussen zorgverleners in de palliatieve zorg voldoende is?

- a. Ja, altijd
- b. Meestal
- c. Soms
- d. Zelden

Zelfreflectie en Behoeften

13. Op welk gebied zou je graag meer scholing willen ontvangen met betrekking tot palliatieve zorg? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Pijnbestrijding
- b. Communicatie met patiënten en naasten
- c. Behandeling van andere symptomen (bijv. misselijkheid, angst)
- d. Samenwerking met andere zorgverleners
- e. Ethiek en besluitvorming

14. Welke ervaringen heb je gehad met palliatieve zorg?

15. Hoe schat je je eigen kennis over palliatieve zorg in?

- a. Uitstekend
- b. Voldoende
- c. Redelijk
- d. Onvoldoende

Einde van de vragenlijst

Evaluatieformulier

1. Zijn de besproken adviezen en richtlijnen vanuit de FTO geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk?

2. Heeft het FTO in het afgelopen jaar geleid tot verbeteringen in de palliatieve zorg binnen de organisatie?

3. Wat zijn jullie ervaringen (succesfactoren en knelpunten)?

4. a. Zijn de resultaatdoelstellingen behaald?

- b. Wat waren de knelpunten bij de niet behaalde resultaatdoelstellingen?

- c. Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.

- d. Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

5. Formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen.

-
6. Zijn er suggesties voor verbetering van de FTO-bijeenkomsten voor het komende jaar?
-