



Koraal Groep checklist palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking



Behorend bij de zorgmodule palliatieve zorg 1.0

Ontwikkeld in het kader van de proefimplementatie van de Zorgmodule palliatieve zorg versie 1.0

Wanneer is de checklist van toepassing?

- De vraag "zou u verbaasd zijn als deze patiënt binnen een jaar komt te overlijden" kan helpen bij het identificeren van patiënten die palliatieve zorg nodig zouden kunnen hebben. Bij voorkeur dient deze vraag met "Nee" te worden beantwoord door arts en verpleegkundige samen. Deze vraag komt jaarlijks in voorbereiding van IOP aan bod of ongepland indien er aanleiding voor is.

Doel van de checklist is een hulpmiddel voor behandelaars en persoonlijke begeleider om zicht te krijgen op:

- Wat al dan niet nodig is voor het bieden van goede palliatieve zorg. De basis daarvoor is de zorgmodule palliatieve zorg.
- Wie waarvoor verantwoordelijk is in de zorgverlening.
- Welke informatie in het zorgdossier moet worden opgenomen over palliatieve zorg.
- De informatie en kennis nodig om goed voor deze patiënt te kunnen zorgen.
- Onderwerpen voor deskundigheidsbevordering, wanneer blijkt dat het lastig is om uitvoering te geven aan bepaalde items en/of deze te bespreken met de patiënt en/of diens naaste.

Instructie bij checklist:

- Vul de bijgevoegde lijsten in met ja of nee. Dit is het kwantitatieve gedeelte om zicht te krijgen op welke zorg voor deze cliënt al dan niet nodig is. Er kan worden aangegeven of een item (indien relevant) besproken is met patiënt of naasten. Het inhoudelijke verslag wordt geschreven in het dossier daar waar van toepassing.
- De persoonlijk, coördinerend begeleider van de betreffende patiënt wordt de centrale zorgverlener. Het doel waarop de afdeling rapporteert is: [Naam] brengt haar (of zijn) laatste levensfase comfortabel door, door het voorkomen en/of verlichten van het psychisch en/of lichamelijk lijden.
- Het kwantitatieve deel geeft ook zicht op de vraag of verzorgenden onderling (het team) beter geïnformeerd moeten worden over een bepaald item om goed voor deze patiënt te kunnen zorgen. De informatie hieruit wordt indien relevant aan het team teruggekoppeld door de behandelaar of persoonlijk begeleider.

- Vul de checklist minimaal 1 keer per maand in (om pro-actief te kunnen handelen) of frequenter indien de situatie snel verandert.
- Het invullen van de checklist kan zowel bij een gepland contact (structureel overleg) als bij een ongepland contact (bijvoorbeeld als de situatie van de patiënt snel verandert). Waar mogelijk worden lijsten ingevuld door arts en persoonlijk begeleider samen.
- Bij het item zelfmanagement kan de ADL lijst worden gebruikt om informatie vast te leggen.
- De lijst wordt ingevuld in een gezamenlijk overleg tussen arts en persoonlijk begeleider. De arts vult het inhoudelijk deel in, de persoonlijk begeleider bewaakt de uitvoering (zie items lijst). Vervolgens wordt de familie uitgenodigd voor een advance care planning gesprek.

Vragen?

Heeft u vragen of behoefte aan instructie of toelichting? Stuur dan een e-mail naar expertisecentrum@maasveld.koraalgroep.nl



Checklist voor de hoofdbehandelaar 1/2



Naam patiënt:	Naam arts	Datum:		Datum:		Datum:		Datum:		Datum:	
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Bespreek wie de eerst betrokken hulpverleners, wettelijk vertegenwoordiger, naasten en vrijwilligers zijn.											
Bespreek met de patiënt diagnose, prognose, beloop.											
Bespreek met de naasten diagnose, prognose, beloop.											
Bespreek zorgvraag en problemen op lichamelijk gebied.											
Bespreek zorgvraag patiënt op psychisch, sociaal, spiritueel en existentieel niveau.											
Bespreek zorgvraag naasten op psychisch, sociaal, spiritueel en existentieel niveau.											
Bespreek verwachtingen van patiënt en naasten over beschikbaarheid professionele zorgverleners en organisatie zorg (o.a. plaats van sterven).											
Bespreek beloop en veranderingen sinds vorig contact.											
Bespreek mogelijke medische scenario's en gevolgen daarvan.											
Onderzoek ondersteuningsbehoefte om eigen regie te behouden bij de patiënt.											
Bespreek rol mantelzorg.											
Bespreek met patiënt en/of naaste of (en welke) informatie naar derden mag.											
Hoe is veerkracht / draagkracht patiënt .											

Opmerkingen



Checklist voor de hoofdbehandelaar 2/2

	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Hoe is veerkracht / draagkracht naaste ?										
Hoe is veerkracht / draagkracht team ?										
Wat heeft patiënt nodig aan andere zorg en ondersteuning										
Wat heeft naaste nodig aan andere zorg en ondersteuning										
Wat heeft het team nodig aan andere zorg en ondersteuning?										
Bespreek actuele wensen en doelen.										
Onderzoek haalbaarheid doelen.										
Bespreek zinvolheid behandeling, eventueel staken van behandeling.										
Bespreek tijdig behandelbeslissingen, levenseinde beslissingen, gewenste plaats van zorg en overlijden op basis van gedeelde besluitvorming, wat te doen in crisissituaties, exacerbatie, ziekenhuisopname, IC beleid.										
Markeer stervensfase.										
Bespreek nazorg										

Opmerkingen



Actielijst voor de persoonlijk begeleider

Naam patiënt:	Naam persoonlijk begeleider:	Datum:		Datum:		Datum:		Datum:		Datum:	
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Stel met patiënt en naaste een zorgplan op gebaseerd op advance care planning.											
Zorg voor passende en begrijpelijke informatie voor de patiënt.											
Leg rollen vast: de persoonlijk begeleider, de hoofdbehandelaar, overige formele en informele zorgverleners.											
Schakel zorgverleners met specifieke deskundigheid in volgens het advies van de arts (denk aan palliatief team).											
Leg beleid vast (NR,IC en overige afspraken rond het levenseinde).											
Ondersteun vrijwilligers.											
Regel in processen / in het dossier dat verstrekking van informatie via de persoonlijk begeleider verloopt.											
Bewaak uitvoering van het zorgplan.											
Regel continuïteit van zorg en leg vervolgcontacten vast.											
Leg afspraken vast die zijn gemaakt met overige zorgverleners.											
Regel multidisciplinair overleg waar nodig.											
Zorg voor benodigde hulpmiddelen, inclusief pijninstrumenten.											
Regel nazorg.											

Opmerkingen