

Opzet draaiboek transitie naar 1e lijn van patiënt in palliatieve setting

Doel is de transitie naar de thuissituatie van patiënten in palliatieve setting te optimaliseren met name rekening houdend met wijziging van regierol van 2e naar 1e lijn.

Welzijn van patiënt en naasten prevaleert ten alle tijden.

Afspraken:

1. Transferbureau wordt er zo vroeg mogelijk bij gehaald. Er hoeft dan niet per se een ontslagdatum te zijn c.q. fax van verpleging. Voorwaarde is dat patiënt en naasten goed op de hoogte zijn van de diagnose en behandelingsplan. Dit is *verantwoording van hoofdbehandelaar*.
2. Er wordt naar gestreefd om patiënten niet na 14h00 naar huis te ontslaan, m.n. op de vrijdag is dat van groot belang. Indien dit om welke reden dan ook wel dreigt te gebeuren dan ten alle tijden overleg met de huisarts of het ondersteund kan worden. Dit wordt gedaan door *Palliatief consultatie team 2.0. of hoofdbehandelaar*.
3. In de zeldzame gevallen dat het de uitdrukkelijke wens van patiënt en familie is om thuis te overlijden en verwacht wordt dat dat komende weekend gebeurt dan dient dit wel ondersteund te worden en kan er *overleg plaatsvinden met de huisartsenpost als eigen huisarts* niet in staat is de zorg op dat moment over te nemen.
4. *Transferbureau* stemt met de huisarts af welke thuiszorg organisatie benaderd zal worden. In principe wordt dezelfde thuiszorgorganisatie ingezet die voor opname betrokken was bij patiënt. Als de familie wil veranderen dan wordt overleg gepleegd met de huisarts. In de zeldzame gevallen dat er geen onderlinge afstemming bereikt kan worden over de keus van organisatie dan wordt de huisarts verzocht het zelf te regelen, dit mag niet leiden tot verlenging van opnameduur > 2 dagen.
5. Indien sprake van methode van symptoombestrijding waar huisarts zich onvoldoende in thuis voelt dan moet duidelijk zijn wie en wanneer de huisarts daar over kan bellen: voorkeur Rinie Huitema namens anaesthesiologen-pijnbestrijders. Indien huisarts dat liever heeft mag thuiszorgorganisatie ook rechtstreeks contact opnemen met Rinie Huitema namens anaesthesiologen-pijnbestrijders.
6. Medicatie overdracht vindt plaats dwz via Apotheek Service Punt. Indien sprake van pompen etc. dan wordt dat apart vermeld. De *Scheper apotheek zorgt voor overdracht van deze gegevens naar de eigen apotheker*. Zodra "palliatief" wordt vermeld op de ASP lijst dan zal dit met voorrang worden behandeld. Er wordt ook afgestemd hoeveel medicatie c.q. zorgmiddelen worden meegegeven rekening houdend met verwachte prognose, indien verwacht wordt dat bepaald product bepaalde levertijd heeft dan zal Scheper met eigen apotheek afstemmen over hoe en door wie wordt geregeld.
7. Medische ontslagbrief wordt op moment van ontslag naar huisarts en naar huisartsenpost t.b.v. de rode map gezonden. Afdelingssecretaresse kan dat naar beide faxen.

Eenmaal in de thuissetting is de huisarts het primaire aanspreekpunt en de regievoerder.

Als de huisarts zich onvoldoende bekwaam voelt in een bepaalde setting dan kan ondersteuning door Florian van Heest (IKN consulente) worden gevraagd als mede van Palliatief Consultatie Team 2.0. Voormalig hoofdbehandelaar of PCT 2.0 mag wel uit interesse bellen met patiënt ECHTER geen medische adviezen geven; dit is altijd aan de huisarts.