

**Sociale kaart:
Kortdurend zorgaanbod palliatieve terminale zorg
Groningen centraal**

Netwerk Palliatieve zorg Groningen Centraal
Mei 2006

- Het Netwerk Palliatieve Zorg Groningen centraal is een samenwerkingsverband van Thuiszorg Groningen, St. Exploitatie Gasthuis, SPC, Stichting De Borg, Prof Heijmansstichting, Stichting de Hoven, St Woonzorgcentra Westerkwartier, Stichting t Gooregt, Martini ziekenhuis, UMCG-pijn centrum, IKN

1 Beschrijving van palliatieve terminale zorg	3
2 Het zorgaanbod in Regio Groningen Centraal (Groningen, Hoogezand, Zuidhorn, Winsum, Haren)	3
2.1 Palliatieve terminale zorg thuis	3
<i>Huisarts</i>	3
<i>Thuiszorg Groningen</i>	3
<i>Vrijwillige terminale thuishulp</i>	5
<i>Het Behouden Huys</i>	5
<i>Verblijf in Gasthuis Groningen</i>	6
2.2 Palliatieve zorg in palliatieve units in verpleeghuis of verzorgingshuis	6
2.3 Palliatieve terminale zorg in het ziekenhuis	7
<i>Pijncentrum UMCG</i>	7
<i>Martini Ziekenhuis</i>	7
3 Aanvragen en bemiddeling van palliatieve terminale zorg	8
3.1 Rol CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)	8
<i>Buiten kantooruren alleen spoedzaken regelen</i>	8
3.2 Rol teams wachtlijstbeheerders	9
4 Route aanvragen palliatieve terminale zorg	9
4.1 Uitgangspunt en voorwaarden	9
4.2 Route aanvragen in schema	9

1 Beschrijving van palliatieve terminale zorg

Er is een gradueel onderscheid tussen palliatieve zorg in het algemeen en palliatieve terminale zorg. De Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft palliatieve zorg als: *de continue, actieve en integrale zorg voor patiënten en hun naasten door een multiprofessioneel team op het moment dat medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht. Het doel van palliatieve zorg is de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, zowel voor de patiënt als zijn familie, waarbij de patiënt wordt benaderd als een gelijkwaardige en medeverantwoordelijke partner. Palliatieve zorg beantwoordt aan fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften. Zo nodig strekt palliatieve zorg zich uit tot ondersteuning bij rouw.*

Er is sprake van **kortdurende palliatieve terminale zorg** als het overlijden daadwerkelijk op korte termijn wordt verwacht.

Deze zorg omvat zowel bestrijding en verlichting van symptomen en fysieke verzorging als aandacht voor de psychologische, emotionele, sociale en spirituele aspecten van het levenseinde. De zorgverlening loopt door tot na het overlijden en is dan met name gericht op ondersteuning en begeleiding van de nabestaanden. Essentieel is dat de stervende - met de naasten - in staat wordt gesteld het leven af te ronden en afscheid te nemen.

De belangrijkste criteria die bepalen of er sprake is van terminale palliatieve zorg zijn:

- het overlijden is binnen afzienbare tijd te verwachten
- er is geen genezing meer mogelijk

2 Het zorgaanbod in Regio Groningen Centraal (Groningen, Hoogezand, Zuidhorn, Winsum, Haren)

Bij de beschrijving van het zorgaanbod wordt uitgegaan van kortdurende palliatieve terminale zorg. De grote verscheidenheid aan problematiek die zich kan voordoen in de palliatieve terminale fase maakt dat het aanbod aan zorg breed en divers van aard is. Palliatieve terminale zorg kan zowel thuis worden verleend als in een gasthuis, verzorgingshuis of verpleeghuis en in het ziekenhuis.

2.1 Palliatieve terminale zorg thuis

Wanneer iemand aangeeft thuis te willen sterven zijn er veel mogelijkheden om de (vaak intensieve) zorgverlening in de thuissituatie te regelen en ondersteuning en hulp te bieden aan de patiënt/ cliënt en hun naasten. Er zijn diverse professionals in de eerste lijn die hulp kunnen bieden zoals de huisarts, de thuiszorg, de fysiotherapeut, de psycholoog en pastoraal medewerkers. Om de partner, familie en vrienden te ontlasten kunnen ook vrijwilligers worden ingezet.

Huisarts

De huisarts heeft een centrale rol in de medische zorg en begeleiding.

De huisarts behandelt in de meest brede zin van het woord. Hij of zij kan andere hulpverleners inschakelen dan wel hiernaar verwijzen.

De huisarts verleent medische zorg en heeft ten aanzien van de medische zorg een coördinerende rol.

De huisarts kan een beroep doen op een huisarts consulent palliatieve zorg. Deze consulent is deskundig op het gebied van palliatieve zorg en kan meedenken over specifieke patiëntensituaties of behandelingen.

Thuiszorg Groningen

Door professionele hulpverleners van de thuiszorg kan hulp en ondersteuning worden geboden. Er zijn verschillende disciplines werkzaam bij de thuiszorg, zoals wijkverpleegkundigen, (zieken) verzorgenden, huishoudelijk helpenden, diëtistes en ergotherapeuten. Ook heeft Thuiszorg Groningen

een aantal wijkverpleegkundigen die gespecialiseerd zijn op het gebied van palliatieve zorg. Zij bieden ondersteuning waar nodig aan de patiënt en diens naasten en de betrokken hulpverleners vanaf het moment dat (meestal in het ziekenhuis) is vastgesteld dat er geen genezing meer mogelijk is. Samen met de patiënt en diens naaste en de betrokken hulpverleners wordt besproken welke vormen van zorg en behandeling mogelijk zijn op korte en op langere termijn en zij informeert en adviseert hen over de mogelijkheden aan zorg, behandeling en ondersteuning en ondersteunt bij het regelen van de benodigde zorg.

Bij palliatieve terminale thuiszorg kan verder specifiek worden gedacht aan de volgende vormen van zorg en ondersteuning:

- Voorbehouden handelingen/ Thuiszorg Technologie
Het team thuishandelingen (TT-team) heeft specifieke deskundigheden en vaardigheden om technisch hoog complexe zorg uit te voeren. Hierbij kan gedacht worden aan verlichtende maatregelen zoals uitzuigen, zuurstoftoediening e.d. Bij palliatieve zorg is pijnbestrijding vaak een onlosmakelijk onderdeel van de zorg. Ook hiervoor zijn diverse technologieën mogelijk, waaronder infusiotherapie.
Het TT-team kan ook ingezet worden in Gasthuis, verpleeg- en verzorgingshuis.
- Gesprekken: Advies, instructie, voorlichting (AIV)
Wijkverpleegkundigen kunnen cliënten én hun naasten (mantelzorgers) informeren, adviseren en instrueren bij vragen die bijv. te maken hebben met acceptatie van ziekte, vragen rond ziekte en gevolgen, noodzakelijke aanpassingen en toepassing leefregels etc. Deze gesprekken zijn bedoeld voor cliënten en hun mantelzorgers met b.v (chronische) ziekten zoals reuma, CVA, Parkinson, Diabetes, multiple sclerose, kanker, astma, dementie, chronisch hartfalen etc. Ook kan AIV gericht zijn op pijnmeting. Het gaat om ± 3 – 5 gesprekken thuis of op locatie. Alle wijkverpleegkundigen van TZG (kwalificatieniveau 5) zijn hierop geschoold.
- Verpleging/ verzorging
Naast de ondersteuning in de ADL, kan gedacht worden aan complexe wondverzorging, decubituspreventie/ verzorging, symptoombestrijding e.d.
- Uitleen van diverse hulpmiddelen en verpleegartikelen
 - Coördinatie van zorg
Bij Thuiszorg Groningen is de coördinerend wijkverpleegkundige eindverantwoordelijk voor de zorg en er is altijd één zorgverlener die het 1^e aanspreekpunt is voor de cliënt en de mantelzorg.

De thuiszorg kan zorg bieden op verschillende momenten (overdag, 's avonds, 's nachts). Dit kan gaan om geplande zorgverlening/ ondersteuning, maar ook als onverwachts hulp nodig is. Voor de continuïteit van zorg is de thuiszorg 24 uur per dag bereikbaar.

Ook is het mogelijk om een aantal uren aaneengesloten zorg te krijgen als dit nodig is, zoals bijv. een aantal aaneengesloten uren per dag. De thuiszorg kan ook hulp bieden gedurende de nacht, bijvoorbeeld iemand die waakt. Dit kan heel ontlastend zijn voor de mantelzorg.

Daarnaast organiseert Thuiszorg Groningen voor mantelzorgers en vrijwilligers cursussen zoals: “Zorg voor een ander”. Deze cursus wordt elk jaar georganiseerd.

Thuiszorg Groningen kent ook een ledenservice waardoor een beroep gedaan kan worden op een pakket van aanvullende diensten en kortingen. Zoals: kapper aan huis, thuismaaltijden, pedicure, opticien, schilder aan huis. Het lidmaatschap kost ± €12,- per jaar.

Deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbewaking gebeurt bij Thuiszorg Groningen door scholing en coaching van zowel teams als individuele zorgverleners door stafverpleegkundigen. Daardoor is een optimale cliëntgerichte zorgverlening mogelijk. Meer informatie is te vinden op:

www.thuiszorggroningen.nl

De thuiszorg is een AWBZ-voorziening. Dat betekent dat voor een aantal diensten een inkomensafhankelijke bijdrage wordt gevraagd. Deze bijdrage geldt niet voor ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en voor AIV.

Andere thuiszorgorganisaties in Groningen en Drenthe zijn: (bekend bij het transferpunt) Thuiszorg Groningen (zorgcentrale), Thuiszorg U (Christelijke Thuiszorg), Samenzorg, Icare thuiszorg Drenthe (zorgcentrale) en particulier thuiszorg bureau Respect.

Contactgegevens:

- *Thuiszorg Groningen:* www.Thuiszorggroningen.nl
tel: 0900 8615 24 uur per dag bereikbaar.
- *U Christelijke Thuiszorg* www.uchristelijkethuiszorg.nl
- *ICARE Thuiszorg Drenthe:* www.icare.nl
tel: 0900 8833 24 uur per dag bereikbaar.
- *Samenzorg* www.samenzorg.nl
- *Thuiszorgbureau Respect* www.thuiszorgrespect.nl
Tel: 05 94503422 (tussen 9.00-17.00 uur)

Vrijwillige terminale thuishulp

Vaak is er sprake van een combinatie van professionele hulp en vrijwillige terminale thuishulp. De hulp van de vrijwilligers kan bestaan uit de volgende taken:

- tijdens bepaalde uren 'er zijn'
- bijstaan van mantelzorg zodat zij zelf zoveel mogelijk aandacht aan de stervende kunnen geven
- emotionele steun aan de stervende en de mantelzorg
- hulp bij lichte lichamelijke verzorging
- luisteren

Contactgegevens: www.humanitas.nl

Het Behouden Huys

Het Behouden Huys, gelegen op het landgoed *De Vijverberg* te Haren, is een plek waar mensen met de ziekte kanker en hun naasten, onder professionele begeleiding, stil kunnen staan bij de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van hun ziekte. Er is begeleiding mogelijk voor iedereen ongeacht de prognose of het stadium van het ziekteproces. De begeleiding is een aanvulling op of ondersteuning van de medische behandelingen. Het behouden Huis biedt individuele begeleiding aan cliënten - eventueel met hun partners en kinderen - en ook groepsprogramma's. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor nabestaanden van kankerpatiënten: individuele begeleiding en speciale programma's.

Doel van de begeleiding is het helpen met de verwerking en een eigen weg te vinden in het omgaan met de ziekte en de gevolgen ervan. Informatie, sociale steun, zorg op maat, zelfhulptechnieken en lotgenotencontact (leren van elkaar) zijn belangrijke bouwstenen in ons programma-aanbod.

Contactgegevens

Rijksstraatweg 363a

9752 CH Haren

tel. 050 - 406 24 00

www.behoudenhuys.nl

Verblijf in Gasthuis Groningen

Als het voor mensen die terminaal zijn niet (meer) mogelijk is thuis te blijven kan gekozen worden voor verblijf in het Gasthuis Groningen. In het Gasthuis zijn dagelijks vrijwilligers aanwezig van 09.00-23.00 uur. Professionele zorg wordt overdag naar behoefte gegeven door medewerkers van Thuiszorg Groningen. En ook 's nachts is van 23.00-9.00 uur een professionele hulpverlener aanwezig van Thuiszorg Groningen.

De organisatie van de zorg in het Gasthuis ziet er als volgt uit:

- De medische begeleiding blijft in handen van de eigen huisarts. (Gasten die de eigen huisarts niet kunnen 'meenemen', omdat ze te ver weg wonen, moeten een huisarts in Groningen of Haren zoeken die bereid is de zorg op zich te nemen. Soms kan een ziekenhuis of andere zorginstelling daarbij bemiddelen).
- Medewerkers van Thuiszorg Groningen bieden de professionele zorg die nodig is: overdag, 's avonds en 's nachts
- De vrijwilligers geven aanvulling op de zorg die gewoonlijk door de mantelzorg gegeven wordt en geven ondersteuning aan de mantelzorg. De mantelzorg kan dus betrokken blijven bij de verzorging.

Voor broodmaaltijden, drinken + verblijf betaalt elke gast een eigen bijdrage van € 40 per dag. Als een gast dit niet kan betalen wordt bemiddeld bij het verkrijgen van financiële steun via de gemeente.

. Warme maaltijden worden verzorgd door de mantelzorg of bezorgd door een extern bedrijf op kosten van de gasten.).

De was wordt door de mantelzorgers of de vrijwilligers verzorgd (er zijn voorzieningen in het Gasthuis).

Meer informatie over Gasthuis Groningen kunt u vinden op www.GasthuisGroningen.nl .

2.2 Palliatieve zorg in palliatieve units in verpleeghuis of verzorgingshuis

In de stad Groningen zijn twee verpleeghuizen, Neerwolde en Coendershof, waar een speciale unit is ingericht voor kortdurende palliatieve terminale zorg aan niet bewoners van het verpleeghuis. In Winsum is een dergelijke unit in verpleeghuis De Twaalf Hoven en in Westerkwartier (Zuidhorn) in het Zonnehuis. Professionele verplegende en verzorgende hulp wordt gegeven intern vanuit het verpleeghuis. De verpleeghuisarts neemt de regie over van de huisarts. Andere hulpverleners – zoals de geestelijk verzorger, de psycholoog, de paramedici, de maatschappelijk werker - die in het verpleeghuis werken kunnen bij de zorg ingezet worden.

De speciale kamers voor palliatieve zorg in het verpleeghuis zijn vooral geschikt voor mensen die gezien hun medische situatie niet langer thuis of in het ziekenhuis kunnen of hoeven te blijven.

Men betaalt voor verblijf een inkomensafhankelijke bijdrage (AWBZ-voorziening).

Doordat er een hoogwaardig kwalificatieniveau is van de professionals en deze direct beschikbaar zijn kan er snel en doeltreffend gehandeld worden bij complexe intensieve problematiek, bijv. bij:

- complexe mantelzorgproblematiek
- geen mantelzorg aanwezig
- complexe psychiatrische problematiek
- agerende agressieve verwerkingsproblematiek
- ernstig progressief verlopend ziektebeeld.
- instellen op palliatief beleid waarna vervolg zorg thuis

Binnen de unit is veel zorg voor de zorgenden via wekelijkse begeleidingsgesprekken. Tevens is de nazorg van familie een belangrijk onderdeel van de zorg.

Contactgegevens

- *De Borgen* www.deborg.net
telefoon 050- 5262855 piepernummer 820 Mw J Dubois
- *Heymansstichting* www.heymansstichting.nl

Tel: 050-5214988 medisch secretariaat
050-5214946 afd. Damsterdiep (unit palliatieve zorg)

- *De Twaalf Hoven*
www.dehoven.nl
Jan Westerhoek, opnamefunctionaris, tel. 0595 -446230/446000
of e-mail: jan.westerhoek@dehoven.nl, en Meindert Kamp,
afdelingshoofd Wierdezoom, tel. 0595-446183/446000 of
e-mail: meindert.kamp@dehoven.nl
- *Stichting Westerkwartier* www.woonzorgcentrawk.nl

2.3 Palliatieve terminale zorg in het ziekenhuis

Hoewel ziekenhuizen in de eerste plaats een curatieve functie hebben, is er in de ziekenhuizen ook aandacht voor palliatieve zorg. De vertrouwde thuissituatie lijkt de beste plaats om te sterven, echter vanwege medische of sociale redenen is dit niet altijd haalbaar. Soms is ook heel specialistische zorg nodig op het gebied van bijvoorbeeld pijnbestrijding.

Pijncentrum UMCG

Zowel thuis, in het Gasthuis, het verzorgingshuis, het verpleeghuis en in een ziekenhuis kan er een situatie ontstaan waarbij geavanceerde specialistische zorg nodig is ter bestrijding van de pijn. Dan kan een beroep gedaan worden op het pijncentrum UMCG.

Het pijncentrum biedt mogelijkheden op het gebied van de geavanceerde specialistische zorg en van de multidisciplinaire complexe zorg. Het pijncentrum is te allen tijde bereikbaar voor advies, consultatie of behandeling.

Bij geavanceerde specialistische zorg moet gedacht worden aan analgetische technieken als de derde trap van de WHO ladder tekort schiet door onvoldoende effectiviteit of als er sprake is van onaanvaardbare bijwerkingen. Voorbeelden van zulke technieken zijn neurolytische procedures en katheter toedieningen in het spinale kanaal, dan wel in zenuw plexus, met gebruikmaking van externe of interne pompen. In de praktijk wordt er vaak een medicamenteus advies gegeven. Zeer vaak blijken moeilijk behandelbare patiënten naast ernstige nociceptieve pijn, ook neuropatische pijn te hebben, met storende cognities en inadequaate pijngedrag; een complexe situatie.

Multidisciplinaire beoordeling en eventueel behandeling is dus vooral van belang als gedragscomponenten een rol spelen in het probleem. De gespecialiseerde medisch psycholoog kan advies geven.

Alhoewel het de voorkeur geniet poliklinisch te werken, is er een mogelijkheid tot (spoed) opname in de kliniek, als er sprake is van een onhoudbare situatie.

Contact: www.umcg.nl/azg/nl/patienten/polikliniek-bezoek/4795/?param=48451

Martini Ziekenhuis

Palliatieve zorg behoort tot het normale repertoire van medisch en verpleegkundig handelen. Als de standaardbehandeling niet voldoet, wordt op medisch oncologisch specialisten en oncologieverpleegkundigen een beroep gedaan vanwege hun specifieke deskundigheid op dit terrein. Daarnaast zijn er vele disciplines in het ziekenhuis die direct of indirect kunnen bijdragen aan palliatieve zorg. Vanwege deze veelheid aan professionals betrokken bij de palliatieve zorg, heeft het Martini Ziekenhuis kennis en expertise gebundeld in een multidisciplinair Palliatief Team Oncologie, dat geconsulteerd kan worden bij complexe vragen betreffende alle facetten van palliatieve zorg. Doelgroep is opgenomen patiënten en patiënten die de dagbehandeling bezoeken en incidenteel voor de poliklinische patiënt.

Contact: www.martiniziekenhuis.nl

3 Aanvragen en bemiddeling van palliatieve terminale zorg

3.1 Rol CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)

Producten die binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) vallen moeten aangevraagd worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg Groningen en Haren (CIZ). Aanvragen kunnen schriftelijk of telefonisch worden ingediend. Als situatie meteen duidelijk is of er is sprake van een spoedsituatie dan handelt het CIZ de aanvraag meteen af. Formeel stelt het CIZ vast of er “recht” is op AWBZ-zorg. Na onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling volgt een indicatiebesluit en beschikking. Het indicatiebesluit wordt naar het Zorgkantoor gestuurd voor verdere effectuering van zorg.

Ook palliatieve zorg in een verpleeghuis, verzorgingshuis en thuis valt voor een groot deel (nog) onder de AWBZ. Indicatiestelling moet via de huisarts, medisch specialist (of andere zorgverleners) bij het CIZ worden aangevraagd. De huisarts kan ook rechtstreeks via de zorgcentrale van Thuiszorg Groningen thuiszorg aanvragen, dan neemt de zorgcentrale contact op met het CIZ.

De medische informatie (diagnose, prognose en psychosociale omstandigheden) is van belang om de juiste indicatie te kunnen stellen. Voor de adviseur van het CIZ is het verder van belang om te weten in hoeverre cliënt op de hoogte is van ziekte en de fase waarin deze zich bevindt en of cliënt zijn ziekte heeft geaccepteerd.

Voor de WVG is er in zoverre een afwijking dat de adviseur een advies geeft dat door de gemeente wordt beoordeeld. Ten aanzien van aanvragen WVG in kader van aandoeningen met een terminaal of snel progressief karakter wordt onder andere gekeken of de aanwezige belemmeringen in redelijkheid zijn op te lossen waarbij ook gekeken wordt naar snelle leverbaarheid van de voorziening.

De medische informatie (diagnose, prognose en psychosociale omstandigheden) is van belang om de juiste indicatie te kunnen stellen. Voor de adviseur van het CIZ is het verder van belang om te weten in hoeverre cliënt op de hoogte is van ziekte en de fase waarin deze zich bevindt en of cliënt zijn ziekte heeft geaccepteerd.

Voor de WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten) geldt dat deze aanvragen door de gemeente worden beoordeeld. Ten aanzien van aanvragen WVG in kader van aandoeningen met een terminaal of snel progressief karakter wordt onder andere gekeken of de aanwezige belemmeringen in redelijkheid zijn op te lossen waarbij ook gekeken wordt naar snelle leverbaarheid van de voorziening.

Concreet is de werkwijze m.b.t. indicatiestelling als volgt:

▪ **Binnen kantooruren:**

Zowel de huisarts als transferpunt / liaisonverpleegkundige geven altijd de cliënt zo spoedig mogelijk door aan CIZ. Hierbij kan uiteraard aangegeven worden dat het een palliatief / terminale cliënt betreft en een aanduiding dat het wat betreft de aanmelder om spoed gaat.

De adviseur wordt dan snel ingeschakeld en bepaalt op zijn wijze het volgende:

- Onderzoek telefonisch of met bezoek aan de cliënt
- Zorginzet met spoed (= binnen 24 uur) of niet
- Afhandeling regulier of met spoed
- Indicatie vóór afhandeling of directe zorginzet en indicatie achteraf

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat een adviseur de verschillende mogelijkheden met een cliënt bespreekt, veelal op verzoek van de huisarts. Dit is in het algemeen geen spoed en zal regulier aangemeld kunnen worden bij CIZ. Indicatieadvies volgt in overleg met cliënt en zo nodig aanmelder.

Buiten kantooruren alleen spoedzaken regelen

Een enkele keer kan het voorkomen dat er met spoed zorg nodig is. In die gevallen kan voor zorg thuis de patiënt aangemeld worden bij de Zorgcentrale van Thuiszorg Groningen. De noodzakelijke zorg wordt dan zo snel mogelijk ingezet. In deze situatie volgt indicatie achteraf binnen 2 weken.

Contactgegevens: www.ciz.nl

3.2 Rol teams wachtlijstbeheerders

Sinds 2002 heeft het Zorgkantoor de functie wachtlijstbeheer ingesteld. Iedere AWBZ moet de vrijkomende capaciteit direct melden aan de wachtlijstbeheerder in de regio. Wanneer sprake is van een wachtlijst bij de AWBZ-instelling van voorkeur cliënt zoekt deze zorgaanbieder eerst zelf naar een oplossing: overbruggingszorg. Wanneer de zorginstelling van voorkeur geen capaciteit beschikbaar heeft en ook de overbruggingszorg niet realiseerbaar is gaat de vraag naar het team wachtlijstbeheer.

Voor regio Groningen is er één team wachtlijstbeheer.

Contactgegevens

De functie wachtlijstbeheer is bereikbaar op tel nr. 050-5262959

4 Route aanvragen palliatieve terminale zorg

4.1 Uitgangspunt en voorwaarden

Er zijn twee routes mogelijk voor het aanvragen van palliatieve terminale zorg: een route geldend binnen kantooruren en een route buiten kantooruren. Als er sprake is van spoed moet dit duidelijk gemeld worden bij het CIZ.

Buiten kantooruren gebeurt de indicatiestelling achteraf. Dit kan met name voorkomen als het gaat om zorg thuis. In principe worden aanvragen voor opname in gasthuis en verpleeghuis binnen kantooruren afgehandeld.

Bij de procedure binnen kantooruren gaat eerst de aanvraag voor indicatiestelling naar het CIZ onder vermelding van 'palliatieve terminale zorg'. Het CIZ stelt binnen 2 weken de indicatie vast en meldt dit bij de betreffende zorgaanbieder. Als sprake is van wachtlijsten wordt het team wachtlijstbeheer ingeschakeld.

Om stagnatie van de in te zetten zorg te voorkomen verdient het aanbeveling om zo snel mogelijk de aanvragen in te dienen: zodra de diagnose en prognose bekend zijn.

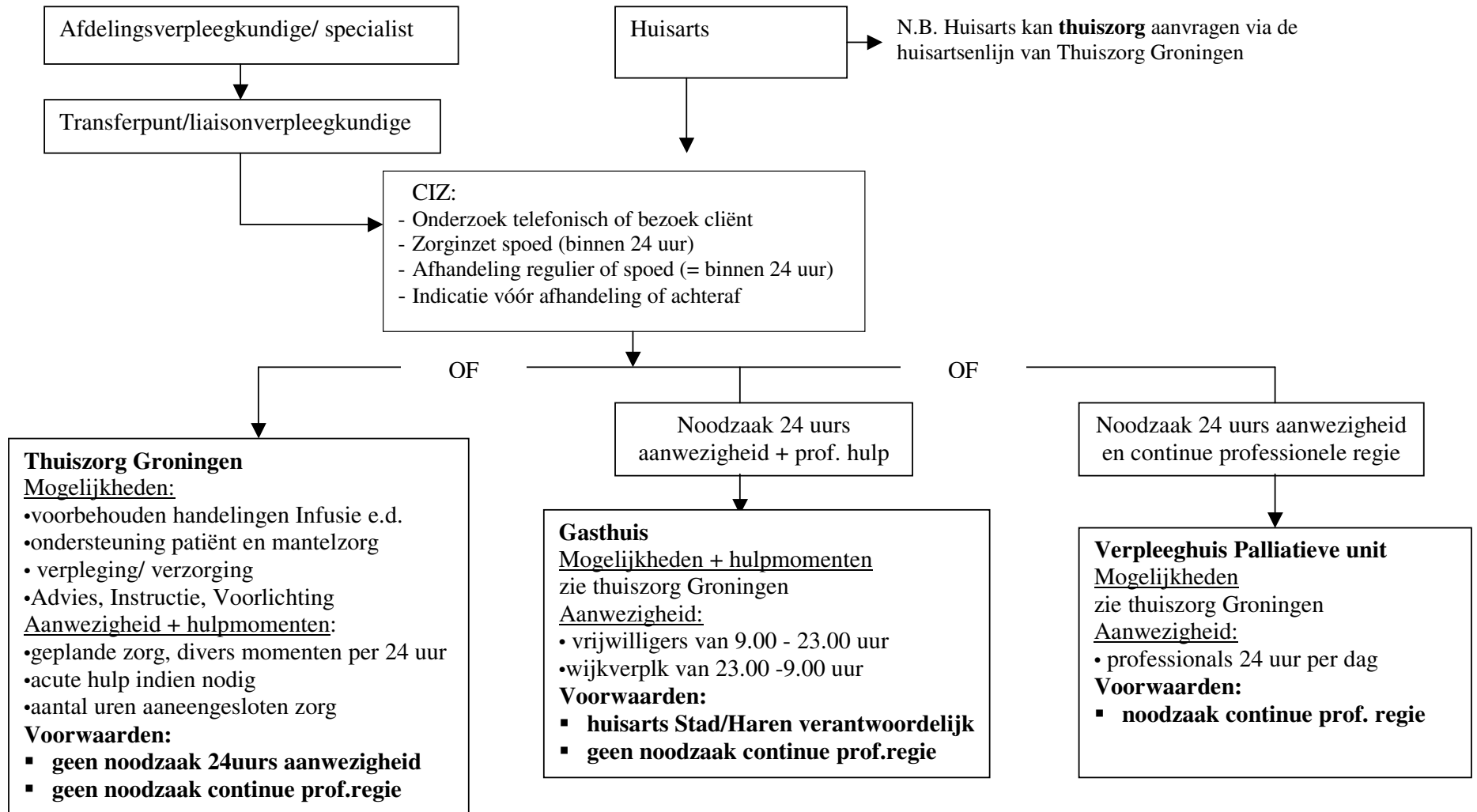
N.B.: De huisarts kan ook rechtstreeks via het klantcontactcentrum van Thuiszorg Groningen thuiszorg aanvragen, dan neemt zij contact op met het CIZ.

4.2 Route aanvragen in schema

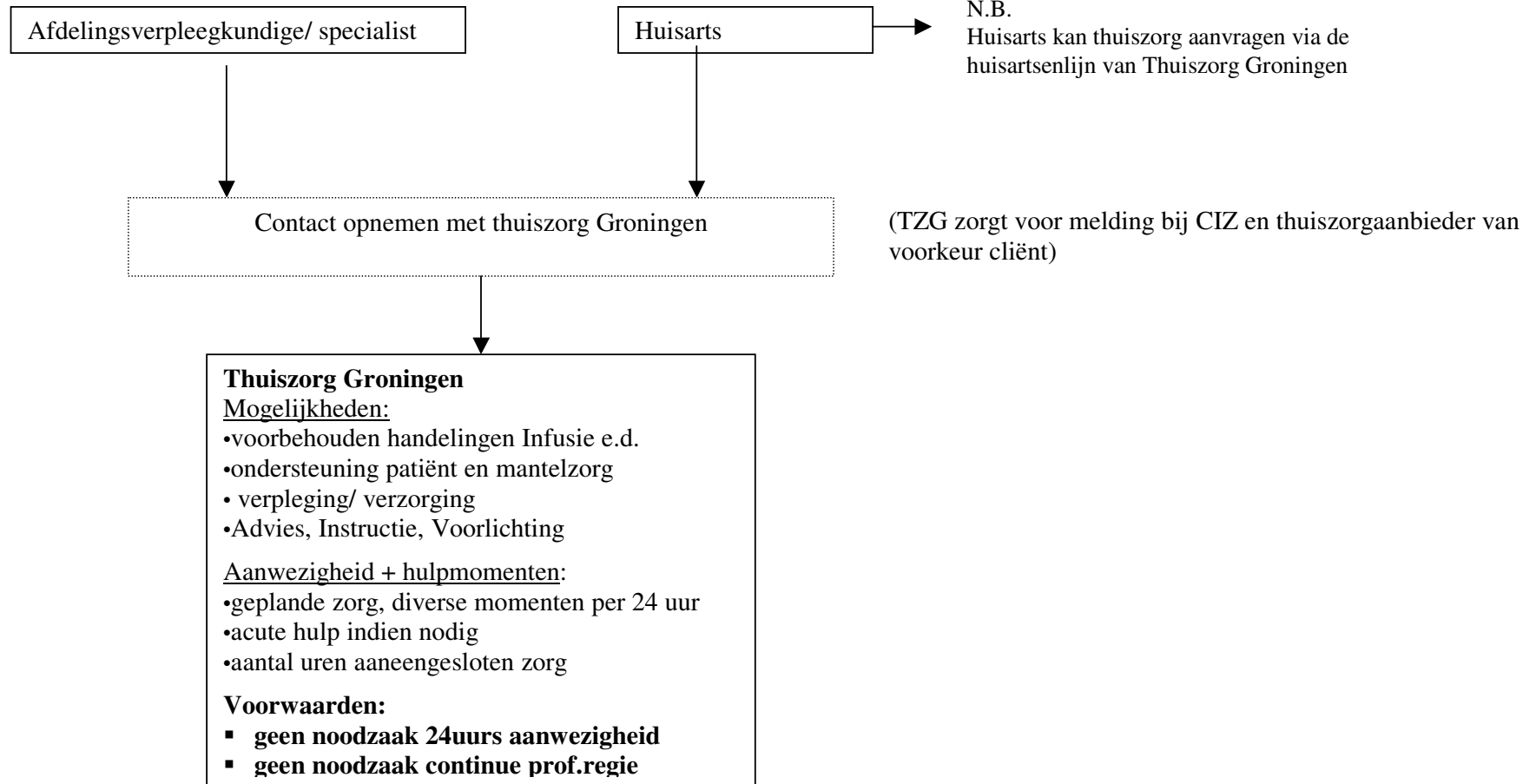
Op de volgende pagina worden de twee routes voor aanvragen in schema weer gegeven.

Route aanvragen palliatieve terminale zorg binnen kantooruren

N.B. Altijd duidelijk aangeven of het om **SPOED** gaat!



Route aanvragen palliatieve terminale thuiszorg buiten kantooruren



N.B. Voor overzicht van mogelijkheden andere
thuiszorgorganisaties in Groningen zie blz. 5