

1. Algemene criteria die gelden voor alle patiëntengroepen

- a. Uitsluitend DNR3 codering, m.a.w. patiënten met comfortzorg. Deze code wordt voor de opname op de eenheid, besproken met de patiënt en de familie door de behandelende en verwijzende arts.
- b. De patiënt *en/of wettelijke vertegenwoordiger* dient volledig akkoord te zijn met een opname op de palliatieve zorgeenheid.
- c. Enkel patiënten in het terminale stadium komen in aanmerking voor opname op de Palliatieve Zorgeenheid. Dit wil zeggen, patiënten met een levensverwachting < 3 maanden.
De toestand van de patiënt wordt dagelijks geëvalueerd door de toerende arts. In uitzonderlijke situaties komt het voor dat een patiënt stabiliseert, mede door het stopzetten van invasieve behandelingen, waardoor de levensverwachting toeneemt. De sociale dienst wordt dan in de loop van de weken ingeschakeld, waarbij er naar een alternatief gezocht wordt, buiten de Palliatieve Zorgeenheid. In vele gevallen is dit een woonzorgcentrum.
- d. Sondevoeding, intraveneuze voeding, antibiotica worden reeds gestopt voor de opname op de palliatieve eenheid.
- e. Elke opname dient goedgekeurd te worden door de palliatief arts.

Uitzonderingen op elk van deze voorwaarden kunnen enkel toegelaten worden na een weloverwogen beslissing tussen de palliatief arts en de behandelende en verwijzende arts.

2. Bijkomende criteria per patiëntengroep

- a. Palliatieve patiënten, die worden opgenomen voor een tijdelijke ontlasting van de mantelzorgers in de thuissituatie of voor oppuntstelling comfortmedicatie.
 - i. Opname is mogelijk voor max. 1 à 2 weken
 - ii. Opname is mogelijk enkel indien er voldoende plaats is op de eenheid
- b. Palliatieve patiënten uit AZ Delta
 - i. Indien er twijfel is omtrent de indicaties voor opname op PZE, dient er vooraf telefonisch contact opgenomen te worden met de palliatief arts via het secretariaat van de dienstdoende palliatief arts.
 - ii. Indien de evolutie minder infaust is dan verwacht en de 3 maanden mogelijks overschreden worden, dient er in overleg met de verwijzende afdeling gezocht te worden naar een oplossing voor de patiënt. Zodoende is het zoeken naar een andere oplossing nooit alleen ten laste van de PZE en de sociale dienst van de PZE (tenzij na 6 weken al duidelijk is dat de 3 maanden zeker zullen overschreden worden)
- c. Palliatieve patiënten uit andere ziekenhuizen
 - i. De behandelende en verwijzende arts neemt voor de opname steeds contact op met de dienstdoende palliatief arts.

- ii. Bij iedere opname wordt er een verwijsbrief door de behandelende en verwijzende arts meegegeven met de patiënt. In de verwijsbrief wordt naast de toestand van de patiënt ook de toegepaste behandelingen gedurende de laatste 2 weken beschreven. Op die manier krijgt de palliatief arts een duidelijk beeld over de toestand van de patiënt de voorbije weken.
- d. Palliatieve patiënten uit WZC's
- i. Patiënten die verblijven in een WZC, worden in principe niet opgenomen op de Palliatieve Zorgeenheid, uitgaande van het feit dat Palliatieve Zorg ook in een WZC goed wordt uitgevoerd. Uitzonderingen op deze regel worden enkel toegestaan na telefonisch contact van de verwijzende arts. Deze laatste dient contact op te nemen met de dienstdoende palliatief arts.
 - ii. Indien in uitzonderlijke omstandigheden toch bewoners van een WZC worden opgenomen op de palliatieve eenheid, dan mogen zij hun kamer niet opzeggen behoudens uitdrukkelijke uitzondering door de palliatief arts van de PZE die dit zal evalueren binnen de 3 dagen.
 - iii. Bij iedere opname wordt er een verwijsbrief door de huisarts meegegeven met de patiënt. In de verwijsbrief wordt naast de toestand van de patiënt ook de toegepaste behandelingen gedurende de laatste 2 weken beschreven. Op die manier krijgt de palliatief arts een duidelijk beeld over de toestand van de patiënt de voorbije weken.
- e. Palliatieve patiënten uit de thuiszorg
- i. De behandelende en verwijzende arts neemt voor de opname steeds contact op met de dienstdoende palliatief arts via de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige op de afdeling.
 - ii. Bij iedere opname wordt er een verwijsbrief door de huisarts meegegeven met de patiënt. In de verwijsbrief wordt naast de toestand van de patiënt ook de toegepaste behandelingen gedurende de laatste 2 weken beschreven. Op die manier krijgt de palliatief arts een duidelijk beeld over de toestand van de patiënt en de thuissituatie de voorbije weken.
 - iii. De thuisverpleegkundige of palliatief verpleegkundige neemt voor de opname contact op met de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige op de afdeling om de verpleegkundige aandachtspunten door te geven.

3. Preventieve aanvraag

- a. Patiënt wordt op een wachtlijst geplaatst en krijgt de eerste plaats op de acute wachtlijst bij een vraag tot opname.