

“Wensen vastleggen zorgt voor ru

Als artsen de naderende dood op tijd markeren en bespreekbaar maken, kunnen patiënten rekenen op goede, individuele palliatieve zorg. Dat is de ervaring van de samenwerkende huisartsen, specialisten, apothekers en patiëntenorganisatie binnen de proeftuin Anders Beter in de Westelijke Mijnstreek. Onder de noemer Gewenste Zorg in de Laatste Levensfase startten zij een transmuraal zorgpad voor patiënten in de laatste levensfase. Met succes!

Vroeger heerste nog het idee dat je als arts maar beter niet kon praten over de naderende dood. Je zou patiënten maar onnodig de hoop ontnemen. Wie weet, zouden ze daardoor verzwakken of zelfs eerder overlijden. “Die denkwijze is totaal achterhaald”, aldus Chantal de Weerd, geriater van Zuyderland Medisch Centrum Sittard-Geleen. “De meeste mensen praten niet alleen gemakkelijker over ziekte en dood. Onderzoek toont aan dat openheid rond de laatste fase patiënten letterlijk goed doet. Door betere symptoomcontrole leven ze bijvoorbeeld comfortabeler, mogelijk zelfs langer.”

Reden genoeg voor een nieuwe kijk op palliatieve zorg. Maar er zijn ook genoeg andere aanleidingen, zoals de vele ongewenste acute opnames, complexe vragen aan huisartsen, of onnodig en verkeerd medicijngebruik in de laatste levensfase. Chantal de Weerd is een van de initiatiefnemers van ‘Gewenste Zorg in de laatste Levensfase’. Onder de

paraplu van de proeftuin Anders Beter ging het project anderhalf jaar geleden van start in de Westelijke Mijnstreek van Limburg. Huisartsenorganisatie Meditta, Zuyderland Medisch Centrum, MCC Omnes, Samenwerkende Apothekers Maasland, patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg, het Netwerk Palliatieve Zorg en zorgverzekeraar CZ werken nauw samen om de zorg in de laatste levensfase naar een hoger plan te tillen. En de hoofddoelen van gezondheidsconcept Triple Aim te realiseren, namelijk betere kwaliteit van zorg en kostenbesparing.

Van reactief naar proactief

“Hechte samenwerking tussen de diverse lijnen is cruciaal voor gewenste zorg in de laatste levensfase”, benadrukt De Weerd. “De kern van het project is een transformatie van reactief naar proactief handelen.” Ter illustratie schetst ze het nieuwe zorgpad, waarbij vijftien huisartsen, twaalf specialisten en tien apothekers zijn aangesloten. “Eerste, belangrijke stap is dat de eerste en tweede lijn

samen het moment markeren waarop een patiënt in aanmerking komt voor palliatieve zorg. Dat is nieuw. Maar gewenste zorg kun je alleen garanderen door op tijd te praten over hoe een patiënt zijn laatste fase wenst in te vullen. De huisarts of specialist neemt daarin verantwoordelijkheid door het gesprek te openen. Dat hoeft niet nadrukkelijk over ‘de dood’ te gaan, als dat te gevoelig ligt. Het gesprek kan ook gericht zijn op comfort.

In een palliatief assessment met de patiënt en zijn naasten komen diverse thema’s aan de orde. Welke dingen wil de patiënt nog graag doen? Worstelt hij met angst- of depressieve gevoelens? Welke zorg wenst hij nog wel of juist niet?”

De uitkomst van het gesprek wordt vastgelegd en besproken in een multidisciplinair overleg. Daarop houdt de apotheker een medicatiereview. Tot slot stelt de hoofdbehandelaar een individueel zorgplan op waaraan alle betrokken partijen zich houden. “Mensen worden dus niet meer van het kastje naar

Regie in de regio: proeftuin Anders Beter

Het maatschappelijk belang van betere en betaalbare gezondheid en zorg is groot. Daarom is passende zorg nodig. Dat wil zeggen zorg afgestemd op wat de patiënt nodig heeft, niet meer maar ook niet minder. Georganiseerd in een domeinoverstijgend netwerk rondom de patiënt. Versterking van de kracht en de eigen regie van de burger en patiënt is net zo belangrijk. Dat alles vraagt om regie in de regio, want één partij alleen krijgt dit niet voor elkaar. Regionale partners binnen en ook buiten de zorg nemen samen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

In deze serie belicht De Eerstelijns in samenwerking met CZ een aantal best practices. Deze maand het project Gewenste Zorg in de Laatste Levensfase van de proeftuin Anders Beter in de Westelijke Mijnstreek.



Anders Beter

st en tevredenheid”



V.l.n.r.: huisarts Wilbert Dominicus, geriater Chantal de Weerd, onderzoekster Judith Meijers, patiënten-vertegenwoordigster Manon Beckers en projectleider Lara Dijkstra.

de muur gestuurd.” Dat noemt patiëntenvertegenwoordigster Manon Beckers ‘grote winst’. “Zelfs in acute situaties kan geen onduidelijkheid bestaan. Zo voorkom je dat mensen drie keer tegen hun zin worden gereanimeerd. Of in het ziekenhuis overlijden, terwijl ze toch aan de huisarts aangaven zo graag thuis of in een hospice te willen sterven.”

Onderzoek

De voortgang en effecten van het project Gewenste Zorg in de Laatste Levensfase zijn vanaf dag één vastgelegd door de Universiteit Maastricht en IQ Healthcare met innovatiegeld van zorgverzekeraar CZ. Onderzoekster Judith Meijers, tevens beleidsadviseur van Zuyderland MC: “Wat we de laatste maanden zien is dat palliatieve patiënten gemiddeld zestig dagen voor hun overlijden in zorg komen. Dat is gemiddeld genomen ruim een maand eerder dan aan het begin van het project. Daarnaast zijn er minder acute opnames en sterven meer mensen thuis zoals gewenst. Dat zorgt voor rust en tevredenheid, ook bij nabestaanden.”

De bedoeling is om palliatieve patiënten nog eerder in zorg te krijgen dan nu het geval is. Maar er zijn ook barrières, constateert Meijers. “Sommige specialisten en huisartsen vinden het nog lastig om het gesprek met patiënten aan te gaan. Of ze denken: ‘Laten we toch nog iets proberen.’ Ook blijkt het nog een hele kunst het project administratief te implementeren in de dagelijkse praktijk.”

Ervaringen uitwisselen

Volgens huisarts Wilbert Dominicus uit Sittard helpt het om onderling ervaringen uit te wisselen. “Wat zijn goede aanknopingspunten om een moeilijk gesprek te beginnen? Hoe doe je dat? Welke rol kunnen POH’ers spelen? Zelf vind ik het een grote meerwaarde om samen met specialisten proactief te handelen. Mijn ervaring is dat negentig procent van de mensen het uiteindelijk prettig vindt om het gesprek aan te gaan over de laatste fase. Zo geeft het enorm veel rust als er overeenstemming is over wat een arts wel en vooral niet moet doen in acute situaties. En er gebeuren mooie dingen. Zo begeleidde ik een

palliatieve patiënt die graag zijn gouden bruiloft wilde vieren. Ik adviseerde hem om de geplande datum naar voren te schuiven. In februari opende hij voor het laatst de dans met zijn vrouw, terwijl zijn zoon speelde in de band. Daarna ging hij een week met haar op vakantie. Niet veel later is hij thuis omringd door familie gestorven.”

Winst

Gewenste Zorg in de Laatste Levensfase is genomineerd voor de VBHC-prijs 2017, een prijs voor patiëntwaarde verhogende zorg. Bij het ter perse gaan van dit tijdschrift was nog niet bekend wie de winnaar is. Maar volgens projectleider Lara Dijkstra is de winst al binnen. “De nominatie betekent dat wij waardevolle zorg leveren. De volgende stap is het betrekken van de thuiszorg. Plus opschaling van het project in de Westelijke Mijnstreek en wie weet daarbuiten.” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Alf Mertens