

Een transmurale zorgpad voor palliatieve zorg

J.M.M. Meijers^{1,2}, A.P.B.M. Braeken², E. Knapen^{2,5}, S. Groenewoud³, A. Wichmann³, L. Dijkstra⁴

1: Maastricht university, Maastricht, Nederland

2: Zuyderland Medisch Centrum, Sittard, Nederland

3: IQ healthcare, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland

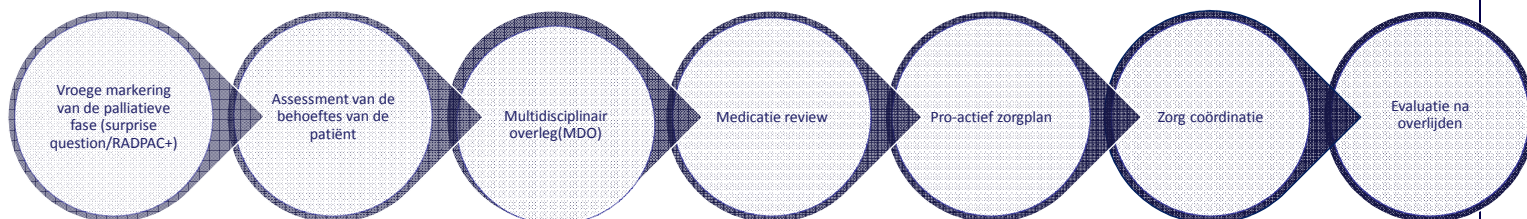
4: MCC Omnes, Sittard, Nederland

5: Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek

Introductie

De kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland wordt als niet optimaal gezien. De belangrijkste reden hiervoor is het reactieve karakter van de huidige palliatieve zorg: er is late identificatie van palliatieve patiënten, slechts gemiddelde controle over symptomen en onvoldoende bewustwording van de wensen en behoeftes van de patiënt. Daarnaast hebben palliatieve patiënten vaak meerdere problemen in het fysieke, psychologische, functionele en sociale domein. Dit vergt multidisciplinaire samenwerking tussen intra- en extramuraal zorgverleners. Het doel van dit onderzoeksproject is het ontwikkelen en evalueren (proces en effect) van een Transmurale Palliatief Zorgpad (TMZP). Het TMZP wordt begeleid door vier hoofdprincipes: 1) vroege identificatie en registratie van palliatieve patiënten (door gebruik te maken van surprise question en de RADPAC+), 2) een vroegtijdig gesprek over het einde van het leven en de wensen hieromtrent, 3) samen beslissen en continue coördinatie, 4) communicatie tussen intra- en extramuraal zorgverleners.

Figuur 1: Flowchart palliatief zorgpad



Methoden

Het pad is getest in een pilot door 15 huisartsen, tien specialisten van de poliklinieken oncologie en geriatrie van het Zuyderland Medisch Centrum en tien apothekers in Limburg. Het pad wordt continu geëvalueerd (proces en effect), startend in december 2015, lopend tot september 2017: door interviews, focusgroepen met huisartsen, medisch specialisten, coördinatoren van het pad en de naasten van de patiënten.

Het effect van de interventie zal cross-sectioneel worden gemeten (vragenlijsten en focusgroepen) en door het gebruik van een interventie groep (pad) en een controle groep (zorg op de gebruikelijke manier). Data zullen worden verzameld over zorglast, zorggebruik, plaats van overlijden, kwaliteit van sterven en kwaliteit van zorg.

Resultaten

Resultaten tot nu toe laten zien dat 57 patiënten zijn geïncludeerd in het zorgpad. Het onderzoek toont dat het moeilijk is om patiënten te werven één jaar voor overlijden. Proces metingen laten zien dat patiënten laat worden geïncludeerd waardoor de patiënten sterven binnen een kortere periode dan een jaar. De reden hiervoor is dat medisch specialisten en huisartsen het moeilijk vinden om te communiceren over het einde van het leven in een vroege fase. Daarnaast is het zorgpad complex en moeilijk te implementeren in de dagelijkse praktijken van de specialisten en de huisartsen. Om te werken aan deze communicatie skills en om te helpen met implementatie, hebben we het afgelopen jaar 3 trainingssessies gehad over communicatie en de fases van het zorgpad om bij te dragen aan een zekerder gevoel tijdens het levenseinde-gesprek en implementatie. Over het algemeen is het merendeel van de zorgverleners positief over het zorgpad en vinden zij het een bruikbare innovatie die zal leiden tot verbeterde kwaliteit van zorg. Bewustwording over het levenseinde en zorg neemt toe. Het assessment is een goede opstap in de richting van het creëren van awareness gesprekken rondom de laatste fase en is tevens soms een aanleiding om erover te praten.

Conclusie

Het pad is geëvalueerd als een positieve innovatie die awareness stimuleert betreffende de palliatieve zorgfase, levenseinde communicatie en specifieke zorgbehoeftes verbeterd. Levenseinde communicatie is nog steeds moeilijk voor medisch specialisten en huisartsen vanwege een meer 'behandelende' (cure) manier van denken. Als een resultaat hiervan worden patiënten nog steeds pas een in latere fase van hun levenseinde geïncludeerd.

Correspondentie aan:

Dr. Judith Meijers
Department Health Services Research
CAPHRI / School for Public Health and Primary Care

Maastricht University
P.O. Box 616
6200 MD Maastricht, The Netherlands

Email:
j.meijers@maastrichtuniversity.nl

Dia 1

LD6 tot en met september of tot oktober 2017

Lara Dijkstra-Toonen;
17-11-2016