



Het project

'Gewenste zorg in de laatste levensfase' is onderdeel van de proeftuin Anders Beter, waarin onder meer zorgverzekeraar CZ en een groot aantal zorg- en ketenpartners uit de Westelijke Mijnstreek samenwerken aan kwalitatieve, toekomstbestendige en betaalbare zorg in de regio.

DE LAATSTE LEVENSFASE

Bespreek wensen

Nog niet zo lang geleden werd ernaar gestreefd om dagen aan het leven toe te voegen. Tegenwoordig gaat het erom leven aan dagen toe te voegen. En dan is het goed elkaars wensen te kennen.

TEKST: SUZANNE WOLTERS FOTO'S: HENRY PETERS, DE FOTO VAN DE PRIJSUITREIKING IS BESCHIKBAAR GESTELD DOOR DE PROJECTGROEP

Evert van den Berken, Manon Beckers-Houx en Wilbert Dominicus (v.l.n.r.) zijn het roerend eens, met het project wordt echt een doorbraak gerealiseerd.

Over nieuw leven praten we honderduit, terwijl de laatste fase van het leven een heel lastig onderwerp is. De kwaliteit van sterven is echter net zo belangrijk als de kwaliteit van leven.

Die kwaliteit kun je borgen door het onderwerp tijdig bespreekbaar te maken. Door openlijk te praten over hoe de patiënt, met zijn naasten, de laatste maanden wil invullen. Welke wensen heeft hij, nu het nog kan? Welke zorg en medicatie is nog gewenst en welke niet meer? Waar wil hij uiteindelijk sterven, thuis, in het hospice of ziekenhuis? Natuurlijk is het moeilijk daarover te praten. Maar het is ook heel waardevol, voor alle betrokkenen. Het geeft rust, houvast en ook voldoening om als naaste of als hulpverlener te helpen iemands laatste wensen mogelijk te maken. Het is het méér dan waard dat moeilijke gesprek, als verdere behandeling niet meer mogelijk is, op tijd en open met elkaar aan te gaan.

SAMENSPEL Aan tafel zitten Manon Beckers-Houx, voorzitter van de klankbordgroep van het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek. Evert van den Berken, verpleegkundig consulent palliatieve zorg bij Zuyderland. En huisarts Wilbert Dominicus, die MCC Omnes en daarmee de aangesloten huisartsen in de Westelijke Mijnstreek vertegenwoordigt. Ze zijn nauw betrokken bij het project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase', dat sinds 2014 met verschillende partners, waaronder zorgverzekeraar CZ, stap voor stap wordt uitgevoerd.

REGIE Het project is erop gericht de laatste levensfase van een patiënt eerder bespreekbaar te maken, bij de patiënt, zijn directe naasten, de specialist, huisarts en apotheek. Als genezing niet meer mogelijk is, kunnen alle betrokkenen er samen immers nog wel voor zorgen dat de kwaliteit van leven in de laatste maanden zo goed mogelijk wordt geborgd en dat deze perio-

**“Niet alles wat kan, hoeft.
De patiënt bepaalt zelf wat hij
wel of niet wil.”**



de verloopt zoals de patiënt dat graag wil. Het is de patiënt die de regie heeft en bepaalt wat er gebeurt. En het is aan de huisarts, specialist en eventuele andere zorg- of hulpverleners daarop in te spelen en het verdere ziekteverloop te volgen. Dat de patiënt de touwtjes in handen heeft, betekent uiteraard niet dat er geen zorg wordt geboden. De zorg wordt alleen anders georganiseerd. De zorgpartners beschikken over dezelfde informatie, werken directer samen en zijn gericht op het optimaliseren van het comfort van de patiënt. Het uitgangspunt daarbij is dat niet alles wat kan ook hoeft.

ZORGPLAN Het project richt zich op palliatieve patiënten; mensen voor wie genezing niet meer mogelijk is en met een levensverwachting van ongeveer een jaar. Het gaat nu nog vooral om ziektes als kanker, long- of geriatrische aandoeningen. De hoofdbehandelaar – de huisarts of specialist – doorloopt met de patiënt en de naaste een lijst met vragen over de levensverwachting, lichamelijke klachten en wat verder belangrijk is voor de patiënt. Denk aan sociale wensen, zoals nog een weekend weg met gezin of het herstellen van een verbroken contact. Maar er wordt bijvoorbeeld ook gesproken over angsten en depressies en over zingeving en spirituele aspecten die bij deze levensfase horen. Ook de belasting van de mantelzorg wordt in kaart gebracht. De bevindingen worden in een multidisciplinair overleg met verschillende zorgverleners gedeeld. Adviezen en aanbevelingen worden verwerkt in een zorgplan, dat bij de hele keten van zorgverleners bekend is. In die samenwerking, met één vaste contactpersoon voor de patiënt, schuilt de meerwaarde voor alle betrokkenen.

OMSLAG De projectgroep waar mevrouw Beckers en de heren deel van uitmaken, is tevreden over de resultaten die tot nu toe zijn bereikt. Het onderwerp is uit de taboesfeer gehaald. Patiënten en hun naasten ervaren meer rust. Het aantal acute opnames is gedaald. Medicatie wordt doelmatiger ingezet. En zorgpart-

De Patient Outcomes Award 2017 (van VHBC) is een schitterende beloning voor het project. Het is dé prijs op het gebied van betekenisvolle, waardeerhogende zorg.



De ambitie is dat straks alle huisartsen, specialisten en apotheken in de regio meedoen. In 2018 wordt gestart met de verdere uitrol in de Westelijke Mijnstreek.

EERSTE- EN TWEEDELIJNSZORG

Eerstelijnszorg is zorg waar iemand zonder verwijzing naartoe kan. Denk aan behandeling door de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige. De tweedelijnszorg wordt gevormd door hulpverleners waar iemand na verwijzing (bijvoorbeeld door de huisarts) terecht kan, zoals een specialist of therapeut-psycholoog.

ners uit de eerste- en tweedelijnszorg werken veel beter samen.

BEKRONING Deze nieuwe manier van werken wordt nu toegepast door enkele huisartspraktijken in Sittard-Geleen, oncologen, klinisch geriateren en longartsen van Zuyderland en apothekers. Aan het project is een onderzoek gekoppeld dat wordt gefinancierd door CZ, waarbij het proces en het effect van het project worden geanalyseerd. Eind dit jaar vindt een evaluatie plaats, eventuele verbeterpunten worden meegenomen in de verdere uitrol in de Westelijke Mijnstreek vanaf 2018. Vooruitlopend daarop vormen de recent gewonnen, prestigieuze Patient Outcomes Award 2017 en de Goethem-Hochstenbachprijs 2017 een schitterende, welverdiende kroon op het project.



ANDERSBETERWM.NL