

# Passende zorg in de palliatief terminale fase

Complexiteit van de zorgvraag centraal in het proces van aanmelding, opname en evaluatie

Everlien de Graaf

12 maart 2025



## Achtergrond

Hospicezorg is gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven, rouw en sterven van mensen met een beperkte levensverwachting en hun naasten. Het HOPEVOL onderzoek heeft laten zien dat er geen systematische en structurele benadering is om de complexiteit van de zorgvraag inzichtelijk te maken.<sup>1</sup> De mediane opnameduur enkele weken is waar ook zeer korte en zeer lange opnames in hospices voorkomen.<sup>2</sup> Het gebruik maken van een structuur en processen passend bij de eigenheid van hospicezorg bij lijkt te dragen aan de kans om passende zorg te ontvangen.

Het probleem van zeer korte en zeer lange opnames in hospices lijkt te vergroten als gevolg van de vergrijzing en een gebrek aan zorg en ondersteuning in de eerstelijns. In de toekomst wordt de druk op het zorgsysteem naar verwachting steeds groter, dat geldt voor de eerstelijns als ook voor hospicezorg. Systematisch inzicht in complexiteit van de zorgvraag helpt hospices bij de afweging tot opname van de patiënt, helpt verwijzers inzichtelijk te maken waarom wel of niet een opname passend is en helpt ook bij de evaluatie na opname of bij behandeling van symptomen een langdurige of kortdurende opname het best passend is.<sup>3</sup>

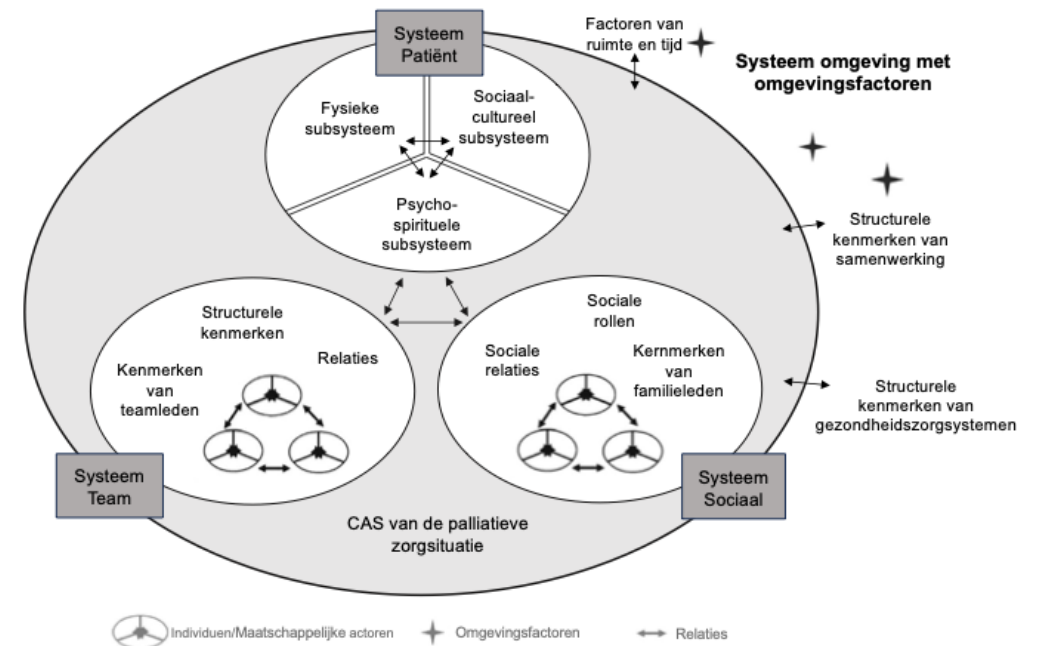
Een opname in een hospice vraagt om een proces en een afweging. Dit proces wordt in gang gezet bij aanmelding voor een hospice, wordt opgepakt bij opname van een patiënt in een hospice en wordt geëvalueerd na opname in het hospice.

Kortom, complexiteit van de zorgvraag als ondersteuning van het opnameproces in hospices kan bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverlener op het juiste moment (met de juiste bekostiging).

## Complex Adaptief Systeem

De complexiteit van de zorgvraag kan gezien worden als een Complex Adaptief Systeem.<sup>4</sup> Hierbij draagt niet alleen de patiënt bij aan de complexiteit, ook het sociale systeem en het zorgteam binnen de context. Voor hospices betekent dit dat inzicht in de situatie van de patiënt (lichamelijk, psychische, sociaal en existentieel), de sociale rollen en relaties en de eigen zorgmogelijkheden moeten hebben om te bepalen of opname in het hospice passend is.

Om dit te gebruiken is de ontwikkeling van een instrument nodig dat ingebed wordt in het proces van opname. Daarnaast kan dit inzicht gebruikt worden voor afstemming van de zorg voor patiënten met hospices in de regio.



## Het proces voor passende opname in hospices

### Verwijzing/Aanmelding

Patiënt en naasten zelf, huisarts/wijkverpleging ziekenhuis en anders. Informatie afhankelijk van wie de aanmelding doet.

Hospice heeft de verantwoordelijkheid om de passendheid van de opnamevraag te beoordelen en af te wegen tegen de mogelijkheden van het hospice. Het doel van de opname kan hierbij zijn: last resort, symptoombehandeling, respijt.

### Opname

Inzicht in de complexiteit van de zorgvraag vergroten door de status op dat moment verder aan te scherpen. Beoordeling van de zorgvraag bij opname tijdens de anamnese, het vaststellen van prioriteiten en inzetten van (niet)medicamenteuze interventies.

### Evaluatie

Inzicht in de ontwikkeling van de complexiteit van de zorgvraag draagt bij in het beoordelen van de passendheid van de opname in het hospice. Dit geeft ruimte

## Ontwikkeling van opname instrument

### **Stap 1.** Focusgroep (zes groepen hospicezorgverleners)

Welke vragen zou je aanvullend willen stellen om inzicht in de complexiteit van de zorgvraag te krijgen?

Uitkomst: aanvullende vragen, inzicht in social system en care system is een aanvulling op wat nu gedaan wordt. Care system bij en na opname is dit het hospice, maar voor opname is dit de zorg thuis. Vanuit het hospice gezien zou dit de context zijn.

### **Stap 2.** Prioritering van items voor instrument

Consensus meeting met zorgverleners in hospicezorg waarbij gekomen is tot een eerste concept instrument

### **Stap 3.** Pilot project instrument in 6 hospices in Nederland

In een actieonderzoek is in drie cycli (plan-do-evaluate-adapt) het instrument gebruikt in de praktijk. In dit proces is de content validiteit vastgesteld, het instrument geprioriteerd in het opnameproces en uitgetoet in de praktijk.

**Resultaat:** Opname instrument versie 1.1 en een eerste proces beschrijving voor gebruik in de praktijk.

# Versterken Opname Proces Hospices

Doel: Passende opname in hospices voor alle patienten

Hoe: Structureel inzichtelijk maken van de complexiteit van de zorgvraag in het opnameproces door implementatie van de Opnametool in hospices in Nederland.

Werkvorm: Proeftuinen van hospices in geografische regio's met drie bijeenkomsten van 1-1,5 uur.

Expertise Centrum Palliatieve Zorg Utrecht ondersteunt het proces van implementatie. Hiermee wordt het ondersteunende instrument eenduidig doorontwikkeld in het proces van opname.

*Couleur locale* is mogelijk in het proces, de samenwerking met lokale stakeholders en de onderlinge samenwerkingsafspraken tussen hospices.

## **Wat betekent het wanneer je meedoet?**

Hospices zijn in de proeftuinen vertegenwoordigd middels ten minste een coördinator of persoon verantwoordelijk voor het opnamebeleid van het hospice, eventueel samen met een zorgverlener die verantwoordelijk is voor intake/opnamegesprek.

Hospices die meedoen aan de proeftuinen spannen zich maximaal in om de gemaakte afspraken na te komen.

Regionaal wordt per proeftuin 1 -2 contactpersonen vastgesteld voor de communicatie met het EPZU team en de proeftuin deelnemers.

Hospices geven toestemming tot uitvoering van de algemene evaluatie door middel van dossieronderzoek, uitgevoerd door het EPZU. Hierbij worden dossiers van gasten/patiënten die voor de start van de proeftuin zijn opgenomen en patiënten die na de derde bijeenkomst van de proeftuin zijn opgenomen onderzocht.



# Werkwijze Proeftuinen

## Vorbereiding 1.

Hospices die deelnemen worden gevraagd de huidige opname tool te delen met het EPZU ter voorbereiding van de eerste bijeenkomst.

## Bijeenkomst 1.

Presentatie HOPEVOL resultaten en Complex Adaptief Systeem. Vergelijking Instrument Complexiteit met huidige instrumenten. Bespreken begrijpelijkheid en volledigheid. Afspraken voor werkwijze bij aanmelding en opname voor de komende periode

## Vorbereiding 2

Twee weken voor de bijeenkomst ontvangen de deelnemers een vragenlijst voor ervaringen en vullen deze 1 week voor de bijeenkomst in

## Bijeenkomst 2.

Evaluatie gebruik instrument bij aanmelding en opname. Wat heeft prioriteit, wat is ingewikkeld, waar liep men tegenaan? Hoe verloopt de evaluatie na opname, gebruik instrument bij evaluatie en het huidige proces. Afspraken over het gebruik van het instrument in het opnameproces.

## Vorbereiding 3.

Insturen ingevulde instrumenten van de afgelopen periode. EPZU maakt een analyse en samenvatting.

## Bijeenkomst 3.

Evaluatie afgelopen periode, wat ging goed, wat kan beter aan de hand van de ingevulde instrumenten van de afgelopen periode. Bespreken gebruik instrument in het opnameproces. Afspraken voor de komende periode



## Referenties

1. [https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Publieksrapportage\\_HOPEVOL.pdf](https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Publieksrapportage_HOPEVOL.pdf)
2. de Graaf, E., van der Baan, F., Grant, M. P., Verboeket, C., van Klinken, M., Jobse, A., Ausems, M., Leget, C., & Teunissen, S. (2022). Hospice Care Access: a national cohort study. *BMJ supportive & palliative care*, bmjspcare-2022-003579. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003579>
3. Grant, M., de Graaf, E., & Teunissen, S. (2021). A systematic review of classifications systems to determine complexity of patient care needs in palliative care. *Palliative medicine*, 35(4), 636–650. <https://doi.org/10.1177/0269216321996983>
4. Hodiament F, Junger S, Leidl R, et al.. Understanding complexity – the palliative care situation as a complex adaptive system. *BMC Health Serv Res* 2019; 19(1): 157. - [PMC](#) - [PubMed](#)