

Beantwoording chatvragen Webinar ‘De palliatieve zorg is van ons allemaal’

22 november 2022

Vooraf

Tijdens de Webinar zijn een aantal vragen gesteld. Gezien het grote aantal deelnemers is besloten om deze vragen achteraf te beantwoorden. Sommige vragen grijpen terug op de besproken casus.

Onderstaand volgen de vragen en antwoorden. De naam van de vraagsteller is achterwege gelaten.

HenkJan Besselink, Inge Roes, Jantien Reijlink en/of Hetty Top hebben gereageerd.

NB: de meer algemene opmerkingen die gemaakt zijn in de chat zijn achterwege gelaten.

Verder verwijzen we naar de volgende links voor meer achtergrondinformatie:

- [Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg](#)
- [Terugkijken webinar De palliatieve zorg is van ons allemaal](#)
- [Meerjarenprogramma Palliatieve zorg regio Achterhoek en Zutphen](#)
- [Website Netwerken Palliatieve Zorg regio Achterhoek en Zutphen](#)
- [Aanmelden Nieuwsbrief Netwerken Palliatieve Zorg regio Achterhoek en Zutphen](#)

Vragen en reacties

1. Deelnemer bemerkt vooral onvoorspelbaarheid in beloop bij met name bij terminaal hart/nierfalen. Bij maligniteiten is het beloop/markeringen beter te voorspellen.

Reactie: HenkJan en Inge hebben dezelfde ervaring met de zorg voor deze moeilijke patiëntencategorie, waarbij het soms lastig is het beloop te voorspellen. Vooral goed om je dat te realiseren bij bv. opname in een hospice. Het volgende schema onderstreept dat:

pagina 3-4 ‘richtlijn algemene principes palliatieve zorg’ <https://palliaweb.nl/getmedia/508ee555-2e51-4b56-ab78-2509d557c467/Thema-1-IKNL,-Algemene-principes-van-palliatieve-zorg-3-1-2017.pdf>

Jantien doet de suggestie om de app PalliArts te downloaden, zeer bruikbaar in de praktijk

2. Vraag: Hoe zien jullie de verpleeghuiszorg in het meerjarenplan maar ook in de transmurale zorgpad?

Antwoord: Het verpleeghuis levert heel veel palliatieve zorg en is daarmee één van de meest belangrijke partners bij de uitvoering van het Meerjarenplan: dit stelt zich tot doel om zorg te leveren volgens het kwaliteitskader palliatieve zorg. In verschillende verpleeghuizen in de regio

vinden zelfevaluaties plaats om intern te toetsen waar verbetering mogelijk is. (Ervaring leert dat dit vaak al ligt op het gebied van signaleren en markeren van de start van de diverse fases.) Vanuit het Netwerk ondersteunen we dit proces van zelfevaluatie. Daarnaast kan het Netwerk deskundigen uit de regio inschakelen om scholing bieden.

3. Vraag: Wij hebben in onze verpleeginstelling de palliatieve zorg ook hoog staan. Als wij de ACP willen inzetten bij de palliatieve zorg, mogen de verpleegkundigen dit ook doen? Of moeten wij dit bij een VS of SO leggen?

Antwoord: Iedereen rondom de cliënt kan het gesprek aangaan over wat voor iemand belangrijk is in de laatste levensfase en hoe iemand daar zelf naar kijkt. Het vastleggen van behandelwensen is normaal gesproken voorbehouden aan de SO of de VS. Als dat niet duidelijk is, is het van belang om hierover samen intern in gesprek te gaan en afspraken daarover te maken.

Vervolgvraag: Ik werk namelijk in een verpleeghuis waar we regelmatig mensen opnemen met de indicatie ELV-palliatief vanuit huis maar ook vanuit het ziekenhuis.

Antwoord: Ook zonder deze indicatie zullen veel mensen in het verpleeghuis – op grond van bv. de surprise question – gemarkeerd kunnen worden als palliatief.

4. Vraag: Als een patiënt naar huis gaat en er niet direct (wijk)zorg nodig is; wat bepaalt dan de keus voor contact wijkvp of pall/oncologisch vp? Zeker met de wens: niet te veel mensen.

Antwoord: Dit wordt bepaald aan de hand van meerdere zaken: wens patiënt, eerdere ervaringen, voorkeursaanbieder, of een huisarts zelf een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener in dienst heeft en de (te) verwachten problemen.

5. Vraag: Door wie vindt de markering plaats?

Antwoord: Het markeren van de palliatieve en de stervensfase is bij uitstek een taak van de regiebehandelaar, in deze casus de huisarts. Ik denk dat de verpleegkundige in de thuissituatie hierin vaak een signalerende rol heeft en de ogen en oren van de huisarts in de thuissituatie kan zijn.

6. Vraag: Wie heeft in deze casus besloten voor de morfine pomp? Wie is nu zijn hoofdbehandelaar?

Antwoord: De huisarts die op dat moment de hoofdbehandelaar was.

7. Vraag: Is markering van de terminale fase hetzelfde als markering van de stervensfase?

Antwoord: Nee, dit zijn twee verschillende momenten in het proces. Het markeren van de terminale fase werd in deze casus in het ziekenhuis gedaan toen er onvoldoende effect van de diuretica werd bemerkt én de nierfunctie verslechterende. Markering van de stervensfase werd gedaan door huisarts, enkele dagen voor zijn dood.

8. Vraag: Wat doen jullie verder aan nazorg? Alleen 1x rouwbezoek?

Antwoord: Per casus kan dat verschillend zijn. Als huisarts ga ik vaak op de dag van of na overlijden op bezoek, en een week later, vaak ook na een week of 4 nog wel eens. Soms stuur ik een kaartje namens de praktijk, als ik minder betrokken ben geweest of de patiënt elders overlijdt. Ik denk dat dat vooral van jezelf afhangt

Inge: Voor het ziekenhuis is nazorg (wanneer overlijden in ziekenhuis plaats vindt) op dit moment beperkt. Er wordt een kaart verstuurd en een nagesprek met de hoofdbehandelaar wordt aangeboden/is altijd mogelijk.

Jantien: Verschilt per casus, een dag na het overlijden en enkele weken daarna nog een keer op huisbezoek.

9. Vraag: Wordt ACP alleen met de patiënt gemaakt of samen met de naaste?

Antwoord: Rond ACP voorkeur om daarin ook de naasten te betrekken. Zéér wenselijk zelfs, palliatieve zorg richt zich op patiënt én de naasten.

10. Vraag: Hoe wordt de verslaglegging van het proactieve zorgplan gedaan? Is dit digitaal? Wie heeft dit?

Antwoord: Verslaglegging van het plan door het ziekenhuis wordt middels brief huisarts en zorgverlener gedaan. Dit kan opgenomen/verwerkt worden in de voor de instelling/zorgverlener geldende werkwijze. Andersom geldt dit natuurlijk ook. Daar maakt het team van zorgverleners om patiënt heen afspraken over. Huisarts legt behandelwensen en grenzen vast.

11. Vraag: Folders over sedatie, kunnen wij die ook ergens krijgen?

Antwoord: <https://shop.iknl.nl/folder-palliatieve-sedatie.html> (op dit moment alleen te downloaden, zijn niet voorradig als folder).

12. Vraag: Wat als patiënt vanuit een academisch ziekenhuis verder weg naar huis komt?
Wat is dan de transmurale samenwerking?

Antwoord: HenkJan → In de meeste regio's bestaat er een MDO in het ziekenhuis zover ik weet. Wordt de patiënt overgedragen naar de eerste lijn dan breng ik deze als huisarts vaak in in dat MDO, dat kan volgens mij iedere dokter doen of aanvragen. Zodoende weet je dat er een lijn ligt naar het ziekenhuis en kan je de patiënt evt. voorbespreken (stel dat je denkt dat er een ileus komt en je wil advies, of toch een ascitespunctie regelen, dan is het handig dat men weet dat de patiënt weer "in de regio" is).

13. Vraag: Waar kunnen we meer informatie vinden over het symposium?

Antwoord: Het symposium is tweejaarlijks. Op 10 oktober 2022 heeft het symposium "In gesprek" plaatsgevonden. Volg de nieuwsbrief van het Netwerk als je op de hoogte wilt blijven van wat georganiseerd wordt (de links zijn bovenaan te vinden).