

Ervaringsverhaal Annet Harmelink en Ingeborg Bergevoet.

'Wij zijn de oren en ogen van de wijk en niet alleen het washandje'



Annet Harmelink en Ingeborg Bergevoet zijn beide wijkverpleegkundigen bij ZorgAccent. Dit is een ouderenzorgorganisatie die 'Zorg en begeleiding' thuis biedt en 'Wonen met zorg' in de regio's Noord West Twente, Salland en Reggestreek. ZorgAccent hanteert de visie van Machteld Hubert over positieve gezondheid: *vanuit de positieve zorggedachten denken in mogelijkheden, zoveel mogelijk binnen de eigen leefomgeving van de cliënt*. ZorgAccent werkt met zelfsturende teams en heeft vijf wijkverpleegkundigen die ook 'kennisdragers palliatieve zorg' zijn, die alle ruimte krijgen om palliatieve zorg te ontwikkelen.

Annet en Ingeborg zijn allebei 'kennisdragers palliatieve zorg'. Zij nemen deel aan een PaTz¹ groep in hun wijk. Ingeborg Bergervoet heeft bovendien, met twee andere collega's, de post HBO opleiding Palliatieve Zorg bij Saxion gevolgd. Deze opleiding werd voor de helft gesponsord door Roparun². Voorwaarde van Roparun is dat de cursisten structureel tijd besteden aan palliatieve zorg binnen de eigen organisatie.

¹ PaTz groepen: PaTz staat voor palliatieve zorg thuis

Huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg werken lokaal nauw samen in een PaTz groep. Samen brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt. Met deze gezamenlijke aanpak neemt de kwaliteit en deskundigheid in de palliatieve zorg thuis toe.

² Roparun is een stichting die als missie heeft om 'leven toe te voegen aan de dagen, waar vaak geen dagen meer kunnen worden toegevoegd aan het leven'. Hiertoe halen zij geld op ten behoeve van instellingen, goede doelen, projecten die bijdragen aan deze missie.

Wat is voor jullie belangrijk in de palliatieve zorg?

Vanuit de wijkverpleging blijven we kijken naar wat de cliënt graag wil. Wat is zijn/haar manier van leven wat is zijn/haar manier van sterven. We sluiten steeds beter aan bij de gedachtegang van de cliënt en diens familie. Belangrijk is het om heel goed te verkennen waar op dat moment de behoefte ligt en wat je aantreft op het moment zelf. Zijn mensen ontredder dan ben je veel nodig. Willen zij zoveel mogelijk de zorg zelf doen, dan zijn we meer op de achtergrond aanwezig. Belangrijk is hierin dat je eerlijk en duidelijk bent in wat je kan bieden en wat niet. Daar hoort ook bij dat we niet altijd ongevraagd informatie geven. Wat wil de client weten? Wat is hun draagkracht en hoe willen zij de laatste levensfase? Als wijkverpleegkundige voelen wij passie voor palliatieve zorg en wij krijgen ruimte vanuit de organisatie om hiervoor zorgdrager te zijn. We hebben lef om die ruimte ook te nemen en te kijken vanuit de cliënt wat er nodig is om goede palliatieve zorg te verlenen. De samenleving verandert en wij blijven ons in de voortrekkersrol verder ontwikkelen, zoals blijkt uit de volgende casus:

Ingeborg vertelt dat zij een aanvraag hebben gehad van een cliënt en zijn familie die de zorg zelf wilden blijven doen. Dat is ook gebeurd en wij waren, na een kennismakingsgesprek, op de achtergrond bereikbaar voor vragen. Wij hebben die hele fase alleen de familie voorzien van informatie, ik kwam er heel weinig thuis en we hadden voornamelijk app contact. Toen de palliatieve sedatie werd ingezet was ik nodig en ik ben er toen de hele middag geweest.

Annet vertelt dat op een middag het ziekenhuis belde over een mevrouw van 85 jaar die snel zou overlijden, ze was al terminaal. Zij wilde graag thuis sterven en de familie stond hier ook achter. Dan ga ik snel onderzoeken of we deze wens nog dezelfde dag kunnen regelen. Dit is gelukt. 's Middags was ze thuis met alle aanpassingen en hulpmiddelen en 's avonds waren wij er voor de verzorging.

Hoe zijn jullie bezig als kennisdrager palliatieve zorg?

Annet en Ingeborg zijn bezig om het Landelijk beleidsstuk kwaliteitskader palliatieve zorg beter te ontwikkelen binnen ZorgAccent door het Levenspad³ te implementeren binnen alle teams van ZorgAccent. Het Levenspad is een online levenspad met alle informatie die je goed kan gebruiken in de palliatieve zorg en kent vier stappen nl 1) Signaleren en Markeren, 2) Leven in de palliatieve fase, 3) Laatste levensfase en 4) Nazorg.

Annet en Ingeborg willen bereiken dat het Levenspad meer toepasbaar wordt in de praktijk. Zij zijn dit gaan doen door de scholing Levenspad, ontwikkeld door de Netwerken Palliatieve Zorg Twente, te vertalen naar hun eigen praktijk. Ingeborg heeft voor haar opleiding onderzocht hoe de kennis is over palliatieve zorg binnen de teams. Haar conclusie was dat er weinig kennis is en de kennis die er is wordt vaak ad hoc vergaard. Ook wordt palliatieve zorg vaak verward met terminale zorg. Teams waren in dezen 'onbewust onbekwaam'. Hierop hebben zij toen een scholing ontwikkeld, waarbij zij goed zijn ondersteund door trainers van de Netwerken Palliatieve zorg Twente.

In een later stadium hebben Annet en Ingeborg nog meer de vertaalslag gemaakt naar de praktijk. Zij geven nu scholing in maar liefst 72 wijkteams, waarin het team initiatief neemt en Annet en Ingeborg hen enthousiasmeren. Vooraf volgen ze een e-learning over 'Wat is palliatieve zorg?' De teamtraining begint met een filmpje van Sander de Hosson. De teams komen vervolgens zelf met een casus die wordt besproken aan de hand van het Levenspad.

Vaak heeft zo'n team nog niet van markering van de palliatieve fase gehoord of ze weten wel dat de huisarts dat moet doen. Maar als wijkverpleegkundige kan je wel signaleren. Welke signalen heb je, bv cliënt wordt steeds vaker opgenomen in het ziekenhuis, de zelfredzaamheid gaat achteruit, etc.

³ <https://palliaweb.nl/netwerk-twente/zorgverleners/levenspad>

Door deze vorm van scholing worden medewerkers bewust gemaakt en in hun kracht gezet. Het is hun rol om hierover in gesprek te gaan met de cliënt en ook om zo nodig het initiatief te nemen richting huisarts. Daarbij is het van belang dat ze beslagen ten ijs voor de dag komen door voldoende signalen te verzamelen en hiervoor ook meetinstrumenten, zoals pijnmeting te gebruiken. De wijkverpleegkundige dient leiderschap te tonen door proactief het gesprek aan te gaan met de cliënt, maar ook met de huisarts.

Na markering steken we in op Leven in de palliatieve fase door proactieve zorgplanning d.w.z. door goed vooruit te kijken en proactief te handelen. Daardoor doorloop je de palliatieve fase in harmonie en voorkom je crisissituaties, waarin je een beroep moet doen op 'onbekende' collega's en behandelaars, bv de huisartsenpost. Ze besteden aandacht aan het bieden van comfort in de zorg. Door je te verdiepen in wie is de cliënt, leren zij ruim te kijken vanuit de vier dimensies (medisch psychisch, sociaal en spiritueel) en gaan daardoor veel bewuster de palliatieve fase in.

Medewerkers vinden het vaak moeilijk om het goede gesprek te voeren. Annet en Ingeborg geven ze handvaten en voorbeelden uit hun eigen praktijksituaties. Hoe kun je in gesprek gaan en op welk moment? Als je in je werkroute zit heb je geen tijd om rustig in gesprek te gaan, maar spreek dan af dat je terugkomt.

Ingeborg vertelt over dat ze in gesprek kwam met een mevrouw die ongeneeslijk ziek was ten gevolge van kanker. Deze mevrouw had het hier heel moeilijk mee. Ingeborg stelde haar de vraag hoe ze in het verleden moeilijkheden overwon? Mevrouw vertelde dat ze geen kinderen kon krijgen en daar het ook heel moeilijk mee had gehad. Ze is toen gaan praten met lotgenoten. Dat heeft ze nu ook weer gedaan en dat was helpend.

Annet: We werken ook preventief. Doordat medewerkers eerder in gesprek gaan voorkomen we onnodige ziekenhuisopname, consulten van de huisartsenpost. *Een voorbeeld is dat we een cliënt hadden in de wijk die in het weekend erg achteruitging. De familie werd hierdoor onzeker. Maar doordat wij alles besproken hadden en vastgelegd hadden in het zorgdossier, kon ik als dienstdoende wijkverpleegkundige bespreken dat meneer niet opgenomen werd en konden we ons richten op comfortzorg thuis. Hiermee bieden we meer kwaliteit van zorg, voorkom je nutteloze zorg en zorgkosten.*

Ieder gesprek is anders en iedereen ervaart deze periode ook anders. Via de Netwerken wordt er nu ook een training gegeven door Stichting Stem⁴. Daarin worden verschillende type mensen beschreven, met daarbij ook verschillende stervensstijlen. Cliënten denken allang na over de tijd die komen gaat. Een gesprek is dan heel helpend. Niet alles kan medisch opgelost worden, maar aandacht voor angsten, onrust, levensvragen, afronding van het leven is heel belangrijk. Daarin kan een geestelijk verzorger een belangrijke rol hebben, ook laten we ze desgewenst kennis maken met stichting Willem⁵.

⁴ Stichting Stem [Stichting STEM > Stichting STEM > Visie](#): Mensen verschillen: in de manier van denken, voelen, wereldbeeld, cultuur, waarden en de manier van communiceren. Zeker in tijden van kwetsbaarheid is communicatie erg belangrijk. Hoe doe je dat rondom de laatste levensfase, waarover, wanneer en met wie? Wetende dat mensen zo verschillend zijn.

⁵ Stichting Willem: <https://willemliefsvragen.nl> Hart voor levensvragen.

Welke resultaten hebben jullie bereikt door de trainingen?

- Nu weten alle teams wat Palliatieve zorg en wat Terminale zorg is en wat het verschil is.
- Medewerkers kijken veel bewuster naar een cliënt, vanuit de vier dimensies.
- De kennis is verbreed binnen het team. We leren collega's werken met het Levenspad en hoe je informatie over de verschillende fasen kan vinden.
- We werken zelf in de wijk, we gebruiken onze kennis om de vertaalslag maken naar de praktijk en ondersteunen collega's hierin.
- Meer medewerkers tonen lef om proactiever te zijn.
- Veel meer medewerkers zijn aangesloten bij PaTz groepen

Wie zorgt er voor jullie, zorg voor de zorgende?

- Soms een traan laten mag. Laten zien dat het je ook raakt kan soms ook goed zijn. Emoties mogen er zijn.
- Soms heb je geen klik met een client, dan moet je ook het lef hebben om een stap terug te doen en de client over te dragen aan een collega. Dit bespreken we dan ook samen, wat dit met je doet.
- Ons team is heel belangrijk, daar kunnen we reflecteren en we vangen elkaar ook op. Belangrijk is om openheid te hebben en weten wat er bij elkaar speelt in de privé situatie. Ook binnen de organisatie kunnen we ondersteuning krijgen.
- De scholing is interactief in het eigen team, dat heeft ons inziens het grootste effect, in de eigen vertrouwde groep/omgeving mag je ook kwetsbaar zijn.
- Nazorg: evaluatie met de familie is heel belangrijk en is ook zorgen voor jezelf.
- Weten welke talenten er in het team zijn en daar gebruik van maken.
- Deelnemen aan de PaTz groep is ook heel steunend.

Wat willen jullie de lezer meegeven?

- Heb echte oprechte aandacht voor de cliënt, luister goed naar hen en zorg dat de regie zoveel bij de cliënt blijft, Vanuit de positieve zorggedachten.
- Zorg dat je kennis hebt over palliatieve zorg, het Levenspad helpt hierbij.
- Streef ernaar om de zorg en ondersteuning te geven die echt belangrijk is voor de cliënt. Doel van de scholing is dat medewerkers hier bewust van zijn en vooruitdenken vanuit de vier dimensies.
- Wijkteams kunnen meer in hun kracht komen als ze werken vanuit het kwaliteitskader en daaruit volgend het Levenspad
- Toon als wijkverpleegkundige leiderschap in de gesprekken met de cliënt, maar ook met de huisarts. Wij zien en horen veel en hebben daardoor veel informatie.