

# Implementatiehandreiking 'Interventieprogramma signalering, markering en proactieve zorgplanning bij mensen met EPA'

## Inleiding

Deze handreiking is bedoeld voor zorgverleners zoals artsen, psychiaters, specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) die betrokken zijn bij de palliatieve zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en hun naasten. De implementatiehandreiking geeft informatie over de implementatie van een interventieprogramma voor signalering, markering en het proces proactieve zorgplanning binnen palliatieve zorg in de ggz voor mensen met EPA. Binnen dit programma wordt gebruik gemaakt van een toolkit en een trainingsmodule. Door deze handvatten en structuur van proactieve zorgplanning te borgen, voelen hulpverleners zich meer competent om goede palliatieve zorg te bieden aan mensen met EPA en hun naasten.

Het programma is in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van cliënten, naasten en verschillende disciplines uit de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en palliatieve zorg tot stand gekomen. Het programma draagt bij aan:

- Meer aandacht voor de planning, uitvoering en evaluatie van palliatieve zorg waardoor de kwaliteit van palliatieve zorg verbeterd
- Het in een vroeg stadium integreren van palliatieve zorg
- Het vergroten van de bewustwording en de competenties voor het verlenen van palliatieve zorg door artsen, verpleegkundigen, mantelzorgers en vrijwilligers worden vergroot

Alle evaluatie uitkomsten van dit interventieprogramma zijn te lezen in het wetenschappelijke [artikel](#).

## Doelstelling van het project

Het project wordt nader beschreven op [Palliaweb](#). Het doel van dit project is gericht op het verhogen van de bewustwording onder hulpverleners in de ggz voor mensen met EPA die palliatieve zorg behoeven. Het verschaft handvatten en structuur om hulpverleners in staat te stellen om te identificeren wie mogelijk palliatieve zorg nodig heeft en dat zij deze zorg afstemmen op de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. Door als zorgorganisatie of hulpverleners met dit implementatieprogramma aan de slag te gaan wordt de kwaliteit van leven van naasten én patiënt vergroot en de kwaliteit van zorg bevorderd.

## Randvoorwaarden voor implementatie.

Voordat kan worden gestart met het project gelden de volgende randvoorwaarden:

- Het is het van belang een inventarisatie te doen naar de huidige situatie in de organisatie. Daarbij is aan te bevelen een projectleider/kartrekker aan te stellen binnen de organisatie voor het implementeren van het project. Deze is verantwoordelijk voor het opstellen van een implementatieplan en de uitvoering hiervan.
- Voor het opstellen van een implementatieplan kan gebruik gemaakt worden van een checklist (zie bijlage 1). De checklist geeft algemene randvoorwaarden weer en waar nog aandacht voor nodig is binnen de organisatie.

- Het is van belang dat het management van de organisatie(eenheid) er expliciet voor kiest om goede palliatieve zorg op te nemen in het bestaande zorg- en behandelaanbod, waarbij gebruik van de toolkit een passend middel is om hier ondersteuning aan te bieden. Leden van het management ondersteunen het implementatieprogramma waaronder het gebruik van de toolkit, onder meer door hulpverleners de gelegenheid te bieden trainingen te volgen en het feitelijke gebruik van de toolkit te ondersteunen en te monitoren. Dit is van groot belang aangezien de aandacht voor adequate toepassing kan verslappen over de tijd, mede onder invloed van nieuwe organisatorische of inhoudelijke ontwikkelingen die de aandacht opeisen.
- Participatie in regionaal netwerk palliatieve zorg om proactieve zorgplanning op te kunnen nemen in de regio.
- De organisatie(eenheid) is op de hoogte van de aandachtspunten benoemd in de implementatiehandleiding om deze implementatie succesvol te laten verlopen.
- Er zijn zes tot twaalf hulpverleners bereid deel te nemen aan de training.

#### **Achtergrondinformatie voor het maken van een implementatieplan:**

- [Maak zelf een implementatieplan | ZonMw](#)
- [Toolkit TAPA\\$: transmurale palliatieve zorg - Palliaweb](#)

#### **Beschrijving van de onderdelen van het project**

Wanneer aan deze randvoorwaarden is voldaan, kan de interventie starten. De interventie bestaat uit twee delen. Er is een trainingsmodule met bijbehorende PowerPointpresentatie, om bewustzijn te creëren onder hulpverleners bij het implementeren van palliatieve zorg in de ggz bij mensen met EPA. Daarnaast is er een implementatiehandleiding waarin aanbevelingen zijn opgenomen om de implementatie van de toolkit succesvol te laten verlopen. Voor uitvoering van de training kan er contact worden opgenomen met: Karin den Boer, [surnurse@gmail.com](mailto:surnurse@gmail.com).

Als aanvulling op de trainingen, is het zinvol om coaching on the job aan te bieden of duo's te vormen door de aangewezen kartrekker, om het goed toepassen van de stappen uit de toolkit te waarborgen. Het doel is tevens om hen te ondersteunen bij het duurzaam borgen van de werkwijze van de toolkit op de werkplek. De volgende materialen zijn beschikbaar:

#### Toolkit:

De toolkit is ontwikkeld om artsen, verpleegkundigen, mantelzorgers en vrijwilligers structuur te bieden en in staat te stellen om te identificeren wie mogelijk palliatieve zorg nodig. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande tools en methodieken, namelijk: De zogenaamde 'Surprise Question', Het Utrecht Symptoom Dagboek, Het Wensenboekje, Palliatief Redeneren, Het Zorgpad Stervensfase, en Het Nazorggesprek.

De toolkit bestaat uit vijf elkaar opvolgende stappen: Signaleren van een behoefte aan palliatieve zorg, In kaart brengen van symptomen, problemen en behoeften, Proactieve zorgplanning en uitvoering, Zorg in de stervensfase, en Nazorg voor naasten. Deze kunnen echter – afhankelijk van waar de specifieke situatie om vraagt - in verschillende volgorde ingezet worden. In de praktijk is het vaak zo dat van deze volgorde wordt afgeweken indien de situatie hierom vraagt. Ook kunnen meerdere stappen gelijktijdig in uitvoering zijn. Bij ieder thema worden aanbevelingen gegeven voor implementatie.

#### Toolkit implementatiehandleiding:

Deze implementatiehandleiding – behorende bij de Toolkit 'Proactieve palliatieve zorg in de ggz' - richt zich op beslissingsbevoegden op bestuurlijk en/of managementniveau, leidinggevend, trainers en ggz-hulpverleners. Deze implementatiehandleiding biedt een aantal aandachtspunten om de implementatie van de toolkit succesvol te laten verlopen. Deze richt zich op de volgende onderdelen: De rol van het management, Participatie in regionaal netwerk palliatieve zorg, De rol van de katrekkers, De training van medewerkers, en Borging in de praktijk.

#### [Trainingshandleiding:](#)

De training is ontwikkeld om zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) te ondersteunen bij palliatieve zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die tevens lijden aan een levensbedreigende lichamelijke ziekte. Geadviseerd wordt om deze training te geven door trainer die gespecialiseerd is in palliatieve zorg. De training bestaat uit 3 bijeenkomsten. De eerste twee met een duur van 180 minuten ende derde bijeenkomst met een duur van 120 minuten. Deze trainingsbijeenkomsten kunnen het best tussenpozen van vier weken hebben. De zorgverleners zetten het geleerde in tijdens hun werkzaamheden en hebben bij de volgende training de mogelijkheid ervaringen uit te wisselen. De omvang van de trainingsgroep is variabel. Het advies is minimaal 6 en maximaal 12 deelnemers om zo voldoende ervaringskennis uit te kunnen wisselen en individuele aandacht aan de deelnemers te geven. Aanvullend op de training is er coaching of buddysysteem helpend zodat zij de toolkit goed kunnen toepassen in de praktijk. Deze coaching draagt ook bij aan het borgen van de werkwijze van de toolkit op de werkvloer.

#### *Trainingsopzet:*

Tijdens de training wordt geoefend met de toolkit. In de eerste trainingsbijeenkomst staat de introductie van palliatieve zorg in de geestelijke gezondheidszorg centraal. Zorgverleners maken kennis met basisprincipes en de 'Proactieve palliatieve zorg in de ggz' Toolkit, waarbij de eerste drie stappen gedetailleerd worden verkend. Dit omvat de toepassing van de [Surprise Question](#) , het gebruik van het [Utrecht Symptoom Dagboek](#) en het [Wensenboekje](#), evenals proactieve zorgplanning met [Palliatief redeneren](#).

In de tweede bijeenkomst volgt een korte herhaling van toolkit stappen 1, 2 en 3, gevolgd door een uitwisseling van ervaringen tussen de zorgverleners. De verdieping betreft stap 4 'Zorg in de stervensfase' en stap 5 'Nazorg voor naasten' .

De derde bijeenkomst richt zich op een korte terugblik op alle vijf stappen uit de toolkit en uitwisseling van ervaringen. Dit omvat een casusbespreking met nadruk op het palliatief redeneerproces en het opstellen van een proactief behandelplan. Hierbij ligt de focus op de vier dimensies en het gebruik van multidisciplinaire richtlijnen voor palliatieve zorg.

#### *PowerPoint presentaties:*

De trainingsbijeenkomsten worden ondersteund door de PowerPoint presentatie als visuele ondersteuning. In de trainingshandleiding wordt benoemd welke dia's behoren bij de trainingsonderdelen.

Hieronder vind je de PowerPointpresentaties van de drie trainingsbijeenkomsten:

- [Trainingsbijeenkomst 1](#)
- [Trainingsbijeenkomst 2](#)
- [Trainingsbijeenkomst 3](#)

## Bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van PZP in de organisatie

In november 2023 heeft PZNL de werkconferentie 'Proactieve zorgplanning voor iedereen!' georganiseerd. Zowel de deelnemers aan het Leerwerkplatform, als andere geïnteresseerden in de implementatie van PZP waren uitgenodigd. Door met elkaar in gesprek te gaan zijn waardevolle ervaringen gedeeld en is er kennis opgehaald. Aan de hand van de [Implementatietool van CURA](#) is tijdens verschillende workshops veel informatie opgedaan rondom bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van PZP op verschillende niveaus (interventie-, organisatie-, gebruikers- en sociaal-politiek niveau). Deze zijn samengevat en vertaald in een plaat, zodat meer geïnteresseerde zorgverleners of organisaties dit kunnen gebruiken bij het toepassen van PZP in de praktijk. Op de pagina [geleerde lessen vanuit het leerwerkplatform](#) de [plaat](#).

### Leerwerkplatform

Organisaties die met dit [kansrijk project](#) "Interventie EPA" aan de slag gaan kunnen zich aanmelden bij het NPPZ II [leerwerkplatform](#). Via dit leerwerkplatform ontmoeten (live en online) projectleden en betrokken zorgverleners elkaar en delen met elkaar de geleerde lessen. Binnen het leerwerkplatform zijn ook diverse experts aanwezig die het cyclisch leren ondersteunen en de geleerde lessen terugkoppelen aan het werkveld. Deelname aan het leerwerkplatform kan als:

- Het project binnen 3 maanden start
- Namen en functies van de projectgroepsleden bekend zijn

Organisaties kunnen zich aanmelden via [nppzii@pzn.nl](mailto:nppzii@pzn.nl) onder vermelding de volgende gegevens:

- Naam kansrijk project: Interventie EPA
- Per projectgroeplid
  - Naam
  - Werk-emailadres (geen privémailadres)
  - Naam van de organisatie
  - Functie in de organisatie
  - Functie in het project

### Investering

De implementatie van de trainingsmodule en toolkit en de borging van deze in het huidige werkproces kost tijd en geld. Hieronder is een inschatting gemaakt wat de investering voor de implementatie, uitgaande van een looptijd van 13 weken. De totale kosten zijn afhankelijk van het uurtarief van de deelnemende zorgverleners, trainers en van het maatwerktraject voor coaching.

Tijd- & Financiële investering	
Kosten ondersteuning door het kansrijke project en/of aanleveren van trainer per uur (Vorbereidingstijd +/- 3 uur per bijeenkomst) (Kosten ruimte huren afhankelijk van de locatie)	€ 120,-
Tijdsinvestering zorgverleners Training 2x 180 minuten, 1x 120 minuten Aantal minuten x aantal deelnemers x uurtarief (door instelling uit te rekenen)	€
Uren kartrekker, projectleider en/of andere projectgroepsleden en coaching/buddy 3 uren per week x 13 weken x uurtarief (door instelling zelf uit te rekenen)	€



## Bijlage 1 Checklist algemene implementatie randvoorwaarden \*

Randvoorwaarde	Voldoet			Opmerking
	(nog) niet	Gedeeltelijk	Wel	
<b>Projectleider en projectgroep</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de projectleider duidelijk en uitvoerbaar</li> <li>- Is de looptijd van de implementatie vastgesteld</li> <li>- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de projectgroep duidelijk en uitvoerbaar</li> </ul>				
<b>Management</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet het management wat het project inhoudt</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sluit de doelstelling van het project aan bij de doelstelling van de organisatie</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Past het gebruik van aangeboden training en hulpmiddelen aan bij de werkwijze van de organisatie</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staat het management over het algemeen positief tegenover projecten met als doel de kwaliteit van (palliatieve) zorg te verbeteren</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staat het management positief tegenover het implementeren van dit project</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestaat er helderheid ten aanzien van de rol van het management bij de go/no-go momenten?</li> </ul>				
<b>Inzicht in noodzakelijke investeringen</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan er in de organisatie voldoende tijd en geld vrijgemaakt worden voor de implementatie</li> </ul>				
<b>Bevorderende factoren</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er in de organisatie voldoende kennis ten aanzien van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er in de organisatie een visie op palliatieve zorg</li> </ul>				

- Is er een duidelijke en bestendige organisatiestructuur met een vast team en leidinggevenden				
- Zijn er op het moment dat het implementatieproject van start gaat nog andere projecten? En is dit project met deze projecten qua tijd en geld te combineren?				
- Zijn er (positieve) ervaringen binnen de organisatie met implementatietrajecten?				
- Zijn er enthousiaste 'kartrekkers' in de organisatie die dit project kunnen promoten?				
- Kunnen de medewerkers die geschoold en getraind gaan worden voldoende frequent met de hulpmiddelen werken om er vertrouwd mee te raken				

\* Deze tabel is gebaseerd op projectervaringen uit andere projecten zoals bij het [Zorgpad Stervensfase](#).