



Apeldoorn, 10-01-2024

Betreft: Verzoek om centrale zorgplanning terminale thuiszorg en hospicezorg

Beste leden van de thematafel ouderen,

Jaarlijks overlijden in Nederland ruim 150.000 mensen, waarvan 110.000 verwacht. Dit aantal zal de komende jaren stijgen tot bijna 200.000 in 2040. Doordat mensen langer thuis wonen, vindt de laatste levensfase ook steeds vaker thuis plaats. Sterven op de plek van voorkeur, thuis dan wel in een hospice, omringd door je naasten is een groot goed. Om een aantal redenen, zoals de personeelstekorten in de zorg en het grotere beroep op mantelzorgers, staat dit onder druk. Daar staat tegenover dat er vanuit de maatschappij veel bereidheid is om zich in te zetten voor een waardige laatste levensfase. Dat blijkt al uit het feit dat in Nederland ruim 13.000 vrijwilligers actief zijn in de palliatieve terminale zorg: bij mensen thuis, in een hospice of in een zorginstelling. Veel van de bijna 300 hospices in ons land zijn maatschappelijke initiatieven, waarbij burgers en professionals zich dagelijks actief inzetten om te zorgen dat mensen kunnen sterven in de stad of het dorp waar zij hun leven hebben doorgebracht. Hospices zijn een goed voorbeeld van de steeds belangrijkere samenwerking tussen formele en informele zorg. Zorgprofessionals (formele zorg) en vrijwilligers (informele zorg) werken nauw samen en leveren ieder hun eigen unieke bijdrage aan de zorg voor degene in de laatste levensfase en diens naasten. Zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in haar rapport 'Anders leven en zorgen¹' aangeeft, is voor de toekomst een betere samenwerking tussen formele en informele zorg noodzakelijk. Hoewel deze samenwerking in hospices al goed verloopt, is dat in de thuissituatie vaak nog niet het geval. De positie van de vrijwilliger in de thuissituatie is nog niet goed geborgd en de vrijwilliger wordt nog onvoldoende op waarde geschat. Hoewel in de meeste gemeenten vrijwilligers beschikbaar zijn, wordt vaak te laat of niet verwezen naar een vrijwilligersorganisatie. Ook zijn zaken als toegang tot onderdelen van een zorgplan voor vrijwilligers nog niet goed geregeld. Dit laatste geldt eveneens in een aantal hospices.

Landelijk project Versterken samenwerking hospicezorg

Onder de vlag van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2 (NPPZ2) wordt de komende jaren een impuls gegeven aan de versterking van de hospicezorg. De regionale samenwerking staat daarin centraal. Bureau Berenschot heeft de opdracht gekregen om in eerste instantie een onderzoek uit te voeren naar de huidige capaciteit én de toekomstig benodigde capaciteit van hospicezorg in de werkgebieden van de zeven consortia palliatieve zorg. Dit onderzoek zal binnenkort opgestart

¹ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen>

worden, een uitvraag onder de huidige hospices (Bijna Thuis Huizen BTH's, High care Hospices HCH's en Palliatieve units in verpleeghuizen PU's) is onderdeel hiervan.

De drie koepels (VPTZ Nederland, Associatie Hospicezorg en ActiZ) zijn aangesloten op dit project.

Regionale projecten: Transmuraal zorgpad palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

We zien dat zorg in de laatste levensfase nog te vaak is gericht op de medische behandeling, niet op wensen, waarden en behoeften van de patiënt. Door vroegtijdige markering van de palliatieve fase en inzet van de palliatieve zorg verpleegkundige voor begeleiding in het transmuraal zorgpad palliatieve zorg is hier al een substantiële verbetering in opgetreden. Met name door proactief wensen en grenzen te bespreken en hierop te anticiperen. Onlangs is een factsheet² gemaakt van de effecten van 5 jaar transmuraal zorgpad in Oost-Veluwe. Hierin is te zien dat mensen in het zorgpad vaker sterven op plaats van voorkeur en dat er een gemiddelde kostenbesparing van €2750 is per patiënt in het ziekenhuis. Via het project Praat vandaag over morgen in de regio's Zutphen en Apeldoorn willen we via bewustwording stimuleren om eerder na te denken over (wensen en grenzen in) de laatste levensfase en het proactief plannen van zorg.

Waardig sterven

Om uitvoering te kunnen geven aan wensen en grenzen pleiten o.a. voor centrale zorgplanning in de (IZA?) regio zodat waardig sterven thuis en in een hospice mogelijk wordt/blijft. Er sterven nu jaarlijks namelijk meer dan 100 mensen in Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn terwijl ze wachten op terminale thuiszorg of een hospice. Er zijn naast eerder genoemde personeelstekorten en overbelaste/geen beschikbare mantelzorgers meer oorzaken bekend. Namelijk 1) dat mensen op meerdere wachtlijsten staan aangemeld, 2) dat mensen vanuit de thuissituatie voorrang krijgen bij plaatsing in een hospice omdat het daar vaak meer knelt en in het ziekenhuis zorg gegarandeerd is, 3) dat er steeds vaker mensen langdurig (langer dan 3 maanden) in een hospice verblijven, 4) dat hospices in ANW niet opnemen, 4) dat voor mensen met gedragsproblemen moeilijker terminale zorg te regelen is, zowel thuis als in een hospice.

Het doen van intakes, waarbij het met name draait om de vraag hoe het met de levensverwachting gesteld is, is geen eenvoudig werk. Uit onderzoek is bekend dat vijf à tien procent van de hospicebewoners een langlijger is/ iemand in feite nog niet in de stervensfase zit³. Alles in een hospice is gericht op de stervensfase. Je moet dus zoveel mogelijk zien te voorkomen dat mensen worden opgenomen die twee, drie of nog meer maanden in je hospice verblijven.

De belangrijkste voordelen van het centrale zorgplanning zijn:

- Patiënten, naasten, huisartsen, (gespecialiseerd)verpleegkundigen of andere verwijzers kunnen naar één telefoonnummer bellen om te horen welke thuiszorg beschikbaar is en welke hospicevoorzieningen er in de regio zijn, en waar er plek is;

² [https://palliaweb.nl/getmedia/31ce3d1e-4a0c-4bf9-9e13-10510d066e77/Factsheet-Resultaten Transmuraal Zorgpad Oost-Veluwe 2018-2022.pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/31ce3d1e-4a0c-4bf9-9e13-10510d066e77/Factsheet-Resultaten%20Transmuraal%20Zorgpad%20Oost-Veluwe%202018-2022.pdf)

³ <https://palliaweb.nl/publicaties/hospice-sterfhuis-of-zorghotel>

- Er wordt aan de voorkant al gekeken naar de mogelijkheid van gelijktijdige inzet van informele en formele zorg
- Via deze route kan ook de inzet van de palliakit⁴ worden opgenomen
- Er is sprake van een onafhankelijke beoordeling voor wat betreft de inschatting van de levensverwachting, de zorgzwaarte, de keuze wat de beste plek voor de potentiële bewoner is, en de urgentie van het verzoek om in een hospice te verblijven;
- Vanuit het perspectief van de palliatieve zorg verpleegkundige (PZV) en proactieve zorgplanning is er een vloeiend en natuurlijk verloop naar een eventuele opname (want alle potentiële hospicebewoners zijn doorgaans al in beeld bij het team palliatieve zorg);
- Patiënten kunnen een keuze maken uit de mogelijkheden voor opname na gedegen voorlichting over de verschillende hospicevoorzieningen (de verschillen in type, sfeer, eigen bijdrage, ligging, behoud van eigen huisarts, et cetera);
- De palliatieve zorg verpleegkundige/PA palliatieve zorg is onafhankelijk en heeft geen belang bij welke hospicevoorziening ook. De voorlichting is daardoor breed, open en objectief.

Resumerend is onze concrete vraag aan de thematafel is of uitbreiding van CCPA (Crisis Coördinatiepunt **Apeldoorn**) naar Centrale zorgplanning voor de (IZA) regio mogelijk gemaakt kan worden. Mogelijk is het CCPA niet de juiste/meest passende plek omdat dit nu benut wordt om crisisplaatsingen aan te melden /binnen 24 uur een plaatsing geregeld wordt en het dossier niet verder wordt vervolgd en is er een andere vorm/gremium nodig. Eén plek in de regio waar alle zorgvragen voor transfers in de zorg centraal gecoördineerd en gepland worden door mensen met kennis van zaken.

Naast palliatieve/terminale zorg kan dit ook overwogen worden voor dementie/geriatriezorg. Dit kan een concrete invulling zijn van het IZA plan en levert o.i. een kwalitatieve en doelmatige verbetering van zorg op.

Met vriendelijke groet, Berdine Koekoek, namens de werkgroep Sterven in Oost-Veluwe

Deelnemers werkgroep thuis sterven:

- Thea Katerberg, transferbureau Gelre en CCPZ
- Lydia Hoving, manager zorg bij Iriszorg,
- Janny Jonker, SO en kaderarts palliatieve zorg bij s HeerenLoo en ZGA (incl. hospice de Spreng), Marieke Dijkzeul, huisarts en kaderarts palliatieve zorg (incl. hospice Apeldoorn),
- Laura Berends, projectcoördinator bij Vérian,
- Iris Buunk, SO bij Atlant, afdeling meerzorg van het Leger des Heils,
- Michael Luijkx, voorzitter bestuur hospice Apeldoorn
- Berdine Koekoek, coördinator netwerk palliatieve zorg

⁴ <https://carend.nl/artikel/palliakit-landelijk-vergoed-door-zorgverzekeraars>