

# Samenwerking tussen VAP Oncologie en getrainde informele zorgverleners bij de zorg voor cliënten met kanker in de palliatieve fase

- Resultaten van het evaluatieonderzoek -



B.D. Onwuteaka-Philipsen

I. Beijer Veenman

A.G.M. van der Plas

H.R.W. Pasman



Amsterdam UMC

Indien u gegevens uit dit rapport gebruikt dan wel reproduceert, gelieve de volgende bronvermelding te gebruiken:

Onwuteaka-Philipsen BD, I. Beijer Veenman , van der Plas AGM, Pasmaan HRW (2026). Samenwerking tussen VAP Oncologie en getrainde informele zorgverleners bij de zorg voor cliënten met kanker in de palliatieve fase. Resultaten van het evaluatieonderzoek. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

## INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	3
INLEIDING .....	4
METHODE.....	6
KENMERKEN VAN GEÏNCLUDEERDE CLIËNTEN .....	7
INVENTARISATIE VAN ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN INZET VAN VRIJWILLIGERS .....	8
ACTIVITEITEN VAN VAPS EN VRIJWILLIGERS BIJ CLIËNTBEZOeken .....	10
DOOR CLIËNTEN ERVAREN MEERWAARDE VAN DE INZET VAN VRIJWILLIGERS .....	14
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN.....	16
CONCLUSIE.....	18
LITERATUUR .....	19

## INLEIDING

Palliatieve zorg is gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven van een patiënt. Hierin worden de vier domeinen betrokken: fysiek, sociaal, psychisch en zingeving. (1) Ondersteuning van palliatieve patiënten is dus voor een belangrijk deel welzijn. Een verpleegkundige die vast aanspreekpunt (VAP) is voor een patiënt kan hierin een belangrijke rol spelen, met o.a. een luisterend oor bieden, advies op maat geven, of door het organiseren en coördineren van passende formele en informele zorg en/of ondersteuning waar nodig. Deze functie is vergelijkbaar met die van casemanager, waarvan eerder voor palliatieve zorg de meerwaarde is aangetoond. (2)

Getrainde informele zorgverleners kunnen, afhankelijk van de behoefte van de cliënt en zijn naasten, een belangrijke aanvullende bron van ondersteuning voor de cliënt en zijn naasten zijn en/of een deel van taken van de VAP Oncologie overnemen. Informele vrijwilligers kunnen bijvoorbeeld ook een luisterend oor bieden, maar ook helpen met sociale contacten, helpen zoeken naar ondersteunende diensten (zoals vervoer of een maaltijdservice), ondersteunen bij een ziekenhuisbezoek en/of bijvoorbeeld met het ondersteunen bij het vinden van online informatie. De inzet van een getrainde informele zorgverlener kan daardoor bijdragen aan kwaliteit van leven van cliënten met kanker in de palliatieve fase. Hun inzet kan bovendien mogelijk de vraag naar professionele zorg verminderen – belangrijk in een tijd dat professionele ondersteuning onder druk staat door personeelstekorten – en daarmee de zorgkosten. (3)

De samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners is echter nog niet vanzelfsprekend. Daarvoor zijn verschillende redenen. Veel professionele zorgverleners zijn niet bekend met de verschillende mogelijkheden om getrainde informele zorgverleners in te zetten (4-6), aarzelen om bepaalde taken te delegeren aan een informele zorgverlener (7), of vragen zich af hoe dat zit met privacy (5). Daarnaast zijn niet alle situaties geschikt om een informele zorgverlener in te zetten.

Het doel van het project ‘Samenwerking tussen VAP Oncologie en getrainde informele zorgverleners bij de zorg voor cliënten met kanker in de palliatieve fase’ is om te onderzoeken of VAPs de aangewezen persoon kunnen zijn om een informele zorgverlener in te schakelen en wat zij nodig hebben om deze rol op zich te nemen. Daarnaast willen we meer inzicht krijgen in de rol- en taakverdeling tussen VAPs en informele zorgverleners. Het uiteindelijke doel is dat cliënten met kanker in de palliatieve fase passende ondersteuning krijgen zodat zij kwaliteit van leven ervaren.

Het project was gericht op betere samenwerking tussen bestaande zorg of diensten zodat behandelaren in het ziekenhuis (m.n. Amsterdam UMC) eraan dachten om patiënten door te verwijzen naar een VAP (continuïteitshuisbezoeken door een oncologieverpleegkundige)<sup>1</sup> en de VAPs op hun beurt bewust nagingen of de doorverwezen patiënt (vanaf dan cliënt genoemd) of de inzet van een vrijwilliger (m.n. een buddy of navigator via buddyzorg Kuria). De interventie staat uitgebreid omschreven op palliaweb. (8)

---

<sup>1</sup> In eerste instantie alleen oncologieverpleegkundigen van Eevan, in de loop van het project ook van Care for Cancer en Buurtzorg

Voor de evaluatie van het project hadden we de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke ondersteuningsbehoeften worden er gesignaleerd voor VAPs en vrijwilligers? Hoe verschillen deze?
2. Wat gebeurt er tijdens cliëntcontacten van VAPs en vrijwilligers? Hoe verschillen deze?
3. Wat is de door cliënten ervaren meerwaarde van inzet van vrijwilligers?
4. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren van de inzet van VAPs en vrijwilligers?

## METHODE

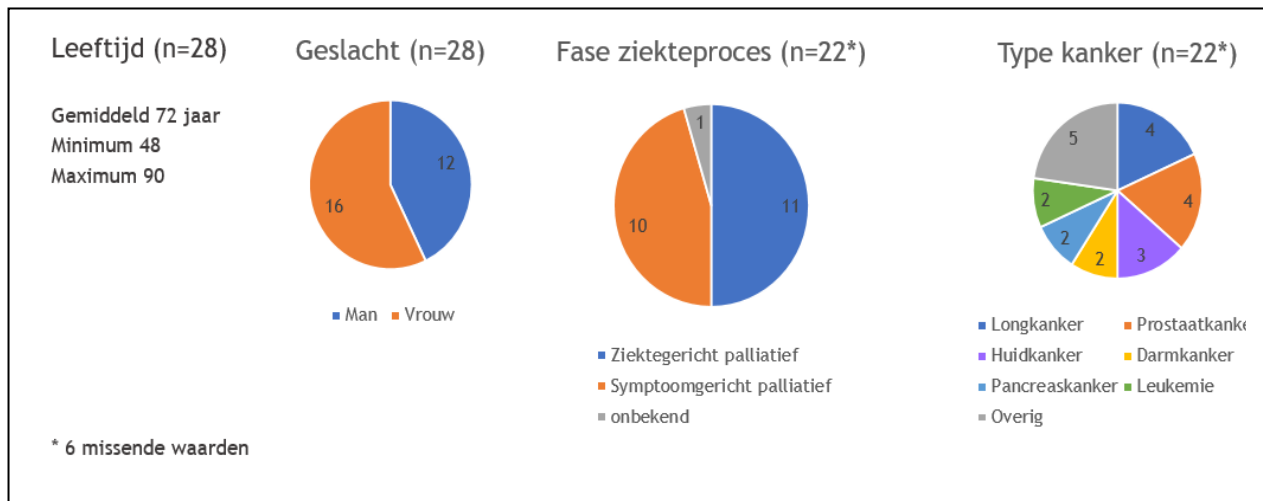
Om de onderzoeksvragen van de evaluatie te beantwoorden zijn op verschillende manieren gegevens verzameld onder verschillende betrokkenen. Voor vraagstelling 1 t/m 3 werd het traject dat cliënten doorliepen als zij doorverwezen werden naar een VAP gevolgd. De VAP includeerde dan de cliënt door dit door te geven aan de onderzoekers. Het traject werd vervolgens op verschillende manieren gevolgd:

- De VAPs vulden het formulier inventarisatie ondersteuningsbehoeften cliënt in. Dit formulier is voor het project ontwikkeld om de VAP te ondersteunen bij het in kaart brengen van ondersteuningsbehoeften van de cliënt en daarbij na te gaan of deze ondersteuning door een vrijwilliger of een professional gegeven kon worden. (9) De VAPs vulden dit formulier in nadat zij de cliënt twee keer bezocht hadden.
- Voor de bezoeken die de VAPs na de eerste twee keer deden en die binnen 12 weken na start van de zorg voor de cliënt vielen, vulden de VAPs een contactformulier in waarin zij konden aangeven welke activiteiten zij tijdens het bezoek hadden gedaan.
- Wanneer een vrijwilliger werd ingezet voor de cliënt, vulde de vrijwilliger voor de cliëntbezoeken in de eerste 12 weken van hun inzet een bezoekrapport in met zoveel mogelijk vergelijkbare vragen over gedane activiteiten als die aan de VAPs gesteld werden.
- Wanneer een vrijwilliger werd ingezet voor de cliënt, werd de cliënt 12 weken na de inzet van de vrijwilliger geïnterviewd door de onderzoeker over de ervaren meerwaarde van de inzet van de vrijwilliger. Hiervoor werd een vragenlijst met gesloten en open vragen gebruikt.

Om bevorderende en belemmerende factoren van de inzet van VAPs en vrijwilligers te onderzoeken (onderzoeksvraag 4) zijn er op verschillende momenten data verzameld. Voor de implementatie begon door een groepsinterview met VAPs, tijdens de startbijeenkomst door een sessie met verwijzers, transferverpleegkundigen, VAPs, vrijwilligerscoördinatoren en beleidsmakers, na afloop van de implementatieperiode door interviews met verwijzers, VAPs en vrijwilligers.

## KENMERKEN VAN GEÏNCLUDEERDE CLIËNTEN

Er zijn in totaal 28 cliënten geïnccludeerd. Deze zijn door 6 van de 8 aangesloten VAPs aangemeld. Het aantal aangemelde cliënten varieerde van 0 tot 7 cliënten per aangesloten VAP. Figuur 1 laat achtergrondkenmerken van de cliënten zien. De leeftijden variëren van 48 tot 90 jaar. Ongeveer de ene helft krijgt ziektegerichte palliatieve behandeling en de andere helft symptoomgerichte palliatieve behandeling. Er zijn cliënten met verschillende typen kanker.



Figuur 1. Achtergrondkenmerken van de geïnccludeerde cliënten

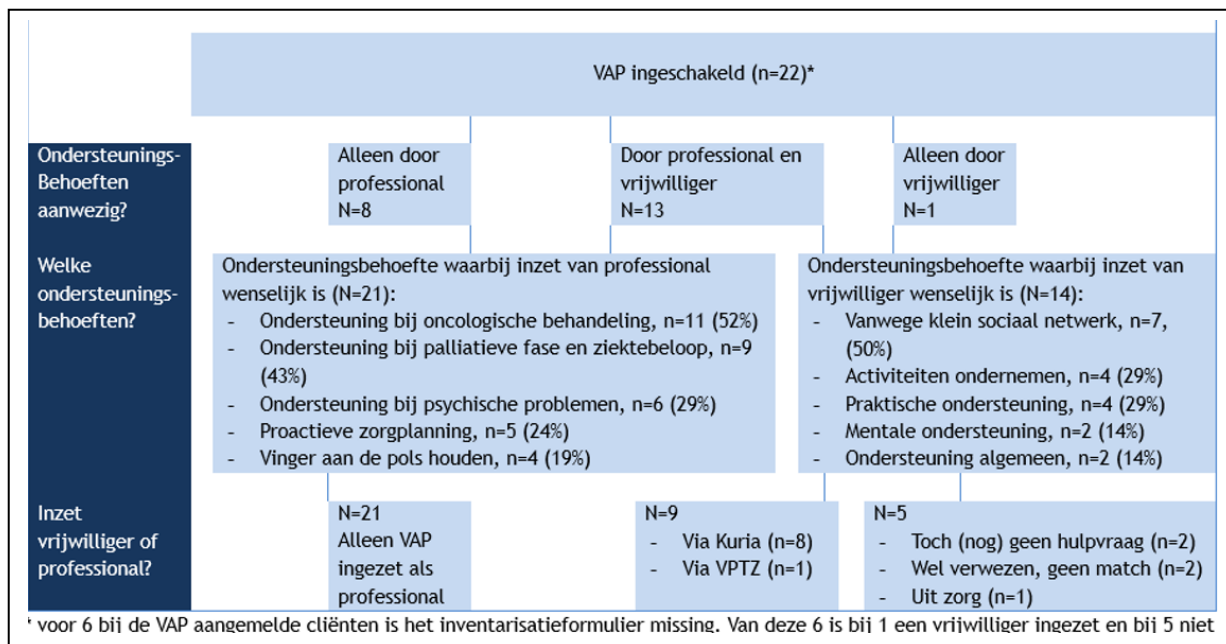
## INVENTARISATIE VAN ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN INZET VAN VRIJWILLIGERS

Voor 22 van de 28 geïncludeerde cliënten heeft de VAP het inventarisatieformulier ingevuld en teruggestuurd naar de onderzoekers. In figuur 2 staat een overzicht van de door hen geïnventariseerde ondersteuningsbehoeften waarvoor inzet van een vrijwilliger of professional gewenst was. Bij acht cliënten noemden de VAPs alleen ondersteuningsbehoeften waarvoor ondersteuning door een professional gewenst was, bij dertien cliënten noemden zij ondersteuningsbehoeften waarvoor zowel ondersteuning door een professional als een vrijwilliger gewenst was en bij een cliënt noemde de VAP alleen ondersteuningsbehoeften waarvoor ondersteuning door een vrijwilliger gewenst was.

Ten tijde van de inventarisatie van ondersteuningsbehoeften, noemden de VAPs alleen henzelf als professional die de gewenste ondersteuning zou moeten geven. Het vaakst genoemd werden 'ondersteuning bij oncologische behandeling' en 'ondersteuning bij de palliatieve fase en het omgaan met het ziektebeloop', gevolgd door 'ondersteuning bij psychische problemen', 'proactieve zorgplanning' en 'een vinger aan de pols houden'.

VAPs gaven aan dat ondersteuningsbehoeften waarbij inzet van een vrijwilliger wenselijk zou zijn, er waren 'vanwege een klein sociaal netwerk' waarbij het ging om 'activiteiten ondernemen', 'praktische ondersteuning' en 'mentale ondersteuning'.

Figuur 3 bevat enkele nadere omschrijvingen van ondersteuningsbehoeften waarbij respectievelijk een vrijwilliger of een VAP ondersteuning zou kunnen geven.



Figuur 2: Overzicht van de inventarisatie van ondersteuningsbehoeften waarvoor inzet van een vrijwilliger of professional gewenst is

Figuur 2 laat tenslotte zien dat van de 14 keer dat er ondersteuningsbehoeften waren waarbij inzet van een vrijwilliger wenselijk was, er in 9 gevallen daadwerkelijk een vrijwilliger is ingezet. In 2 gevallen was er toch geen hulpvraag of toch nog geen hulpvraag, bijvoorbeeld omdat iemand op het

moment vond nog voldoende zelf te kunnen. Daarnaast heb in twee gevallen verwijzing naar een vrijwilliger wel plaatsgevonden, maar was er geen match. Tenslotte ging er een cliënt uit zorg.



Figuur 3: Enkele voorbeelden van ondersteuningsbehoeften waarbij ondersteuning van een vrijwilliger (oranje) of professional (groen) gewenst zou zijn

## ACTIVITEITEN VAN VAPS EN VRIJWILLIGERS BIJ CLIËNTBEZOeken

Zowel VAPs als vrijwilligers is gevraagd om in het kader van de evaluatie contactformulieren/ bezoekrapporten voor hun contacten met de cliënt in te vullen. De VAPs hebben voor tien cliënten vijftien contactformulieren ingevuld. De vrijwilligers hebben voor zes cliënten in het totaal 41 bezoekrapporten ingevuld (1-7 per cliënt). Aan zowel de VAPs als de vrijwilligers werd in het bezoekrapport gevraagd om van een lijst aan mogelijke activiteiten aan te geven welke zij in het contact met de cliënt uitgevoerd hadden (zie figuur 4). Deze lijst was hetzelfde voor VAPs als vrijwilligers; alleen 'een activiteit doen' werd alleen aan de vrijwilligers als optie voorgelegd, omdat dat voor de VAPs geen reële optie is.

### *Contacten tussen VAPs en cliënten*

Uit figuur 4 blijkt dat VAPs alle activiteiten (behalve 'helpen met gebruik technologie') hebben gedaan tijdens cliëntencontacten. Activiteiten die zij het vaakst deden waren 'het bespreken van lichamelijke behoeften van de cliënt', 'het bespreken wat op het moment het meest belangrijk is voor de cliënt', 'bespreken van psychologische behoeften', 'bespreken van sociale behoeften' en 'de toekomst bespreken'.

Naast de vraag naar activiteiten is nog expliciet een vraag gesteld aan de VAPs of zij aan proactieve zorgplanning gedaan hadden tijdens het contact en in tien van de vijftien contacten was dit het geval geweest. Het ging daarbij bijvoorbeeld over het al dan niet willen van eventuele behandelingen, het intensiveren van zorg of wensen rond het levenseinde.

Naar aanleiding van zeven van de vijftien contacten heeft de VAP concrete acties ondernomen zoals het starten van wijkzorg of het verwijzen van de cliënt naar een fysiotherapeut, een diëtiste of een medisch psycholoog. Daarnaast is gedurende acht van de vijftien contacten het onderwerp vrijwilliger aan de orde gekomen. Vier keer was dit omdat de cliënt en VAP het hadden gehad over de vrijwilliger die bij de cliënt ingezet was en vier keer was dit omdat de cliënt nog geen vrijwilliger had, maar de VAP vond dat dit een goede optie zou zijn voor de cliënt. In de overige zeven contacten was het er niet over gegaan omdat de cliënt er nog niet aan toe was (vier keer) of dat de inzet van een vrijwilliger niet aan de orde was (drie keer). Deze resultaten komen overeen met resultaten uit de interviews waarin VAPs aangaven dat cliënten soms terughoudend staan tegenover het idee van een vrijwilliger over de vloer en dat het enige tijd kan kosten om hen aan het idee te laten wennen.

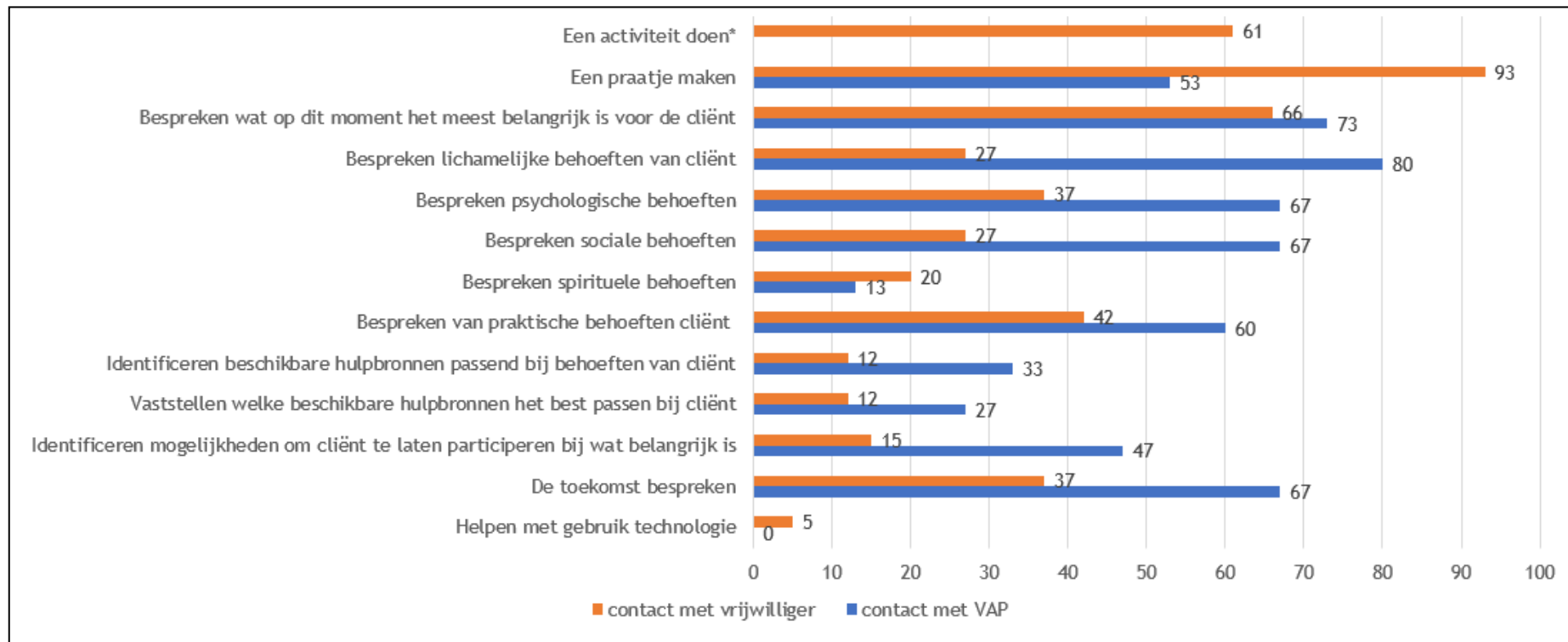
### *Contacten tussen vrijwilligers en cliënten*

Uit figuur 4 blijkt dat vrijwilligers alle activiteiten hebben gedaan tijdens hun contacten met cliënten. Activiteiten die zij het vaakst deden waren 'een praatje maken', 'een activiteit doen', 'bespreken wat op het moment het meest belangrijk is voor de cliënt', 'het bespreken van praktische behoeften van de cliënt', 'het bespreken van psychologische behoeften' en 'de toekomst bespreken'. Figuur 5 laat twee voorbeelden zien van hoe een serie contacten tussen cliënt en vrijwilliger konden verlopen. De citaten van de vrijwilligers hierbij illustreren dat zij hun best doen hun activiteiten zo goed mogelijk aan te sluiten aan de behoeften van de cliënt.

### *Overeenkomsten en verschillen tussen activiteiten van VAPs en vrijwilligers*

Figuur 4 laat zien dat VAPs en vrijwilligers allemaal alle activiteiten kunnen uitvoeren. Daarbij wordt wel duidelijk dat VAPs over het algemeen meer activiteiten doen en met name vaker lichamelijke, psychologische en sociale behoeften en de toekomst bespreken. Vrijwilligers maken daarentegen vaker een praatje of doen een activiteit. Het bespreken van wat het meest belangrijk is voor de cliënt

doen beiden vaak, terwijl beiden relatief weinig spirituele behoeften bespreken of helpen met het gebruik van technologie.



Figuur 4: Inhoud van het contact tussen VAP en cliënt (n=15 contactmomenten) en tussen vrijwilliger en cliënt (n=41 contactmomenten) (%)

\* Niet gevraagd aan VAPs

## Bezoekreeks 1

1. Gehad over omgang met symptomen (vermoeidheid, duizelingen) door medicatie
2. Gewandeld naar zorgboerderij, gepraat over tijdelijke depressie na slechte uitslag, omgang met symptomen etc
3. Gewandeld, film over cliënt en familie bekeken, gehad over omgang met symptomen
4. Gewandeld, muziek geluisterd, gehad over handige dagindeling voor verdeling energie
5. ....

Deze cliënt heeft nog veel contact met familie, vrienden en (ex)collega's. De rol die ik vervul is meer die van boezemvriend, waarmee hij vooral kan praten over de dingen waar hij de andere niet mee wil 'belasten'. Daarnaast maken en maakten we ook veel tijd vrij om te praten over mensen, hobbies, de maatschappij, politiek, spiritualiteit en zijn vroegere werk.

## Bezoekreeks 2

Ik merkten vorige week al dat meneer het fijn vindt om te vertellen. Ik liet meneer daarom deze week weer lekker vertellen en heb zelf niet veel ingebracht. Ik zorg ervoor dat ik laat zien dat ik naar hem luister en er voor hem ben (vrijwilliger)

1. Gekeken naar afspraken in zorg en medicatie. Hij wacht op nieuwe afspraak.
2. Geen nieuwe afspraken in zorg; meneer vindt het fijn te vertellen
3. ...
4. Bezoek in ziekenhuis na operatie. Meneer heeft veel verteld. Afleiding bieden tijdens wondverzorging
5. Gemerkt dat hij gitaar miste. Maar hij is bang teveel lawaai te maken in ziekenhuis
6. Gitaar meegenomen naar revalidatiecentrum en meneer heeft voor mij gespeeld. Hij vertelde veel over muziek en gitaren
7. ...

Figuur 5: Twee voorbeelden van activiteiten tijdens een reeks bezoeken van de vrijwilliger aan de cliënt (inclusief een quote van de vrijwilliger over de begeleiding van de cliënt)

## DOOR CLIËNTEN ERVAREN MEERWAARDE VAN DE INZET VAN VRIJWILLIGERS

Van de 10 cliënten die een vrijwilliger hadden, waren er negen waarbij het een vrijwilliger vanuit Kuria was en dus onder het onderzoek viel. Van deze negen cliënten zijn er vijf geïnterviewd over hun ervaringen met de vrijwilliger. Twee cliënten waren rond de tijd voor een interview te zwak en twee cliënten waren overleden.

Tabel 1: door cliënten beantwoorde stellingen over ervaringen met de vrijwilliger ? (n=5, absolute aantallen)

Mijn buddy.....	Totaal mee oneens	Beetje oneens	Niet eens, niet oneens	Beetje eens	Totaal mee eens
.... praat met me over wat belangrijk is voor mijn kwaliteit van leven en/of wat mijn kwaliteit van leven beperkt	0	0	0	0	5
.... doet leuke activiteiten met mij	0	0	0	0	5
.... ondersteunt me zo dat ik zelf mijn hulp kan regelen of dat ik geen hulp van anderen nodig heb	0	0	0	2	3
.... ondersteunt me in het maken van beslissingen (over zorg) en bij het plannen van activiteiten	0	0	1	1	3
.... geeft me inzicht in alle diensten en hulp die beschikbaar zijn	0	0	1	2	2
.... helpt me om techniek zoals het internet te gebruiken	0	0	2	1	1

De geïnterviewde cliënten gaven alle vijf aan zeer tevreden te zijn met de inzet van hun vrijwilliger (een 5 op een schaal van 1 voor zeer ontevreden tot 5 voor zeer tevreden). In tabel 1 staan verschillende stellingen over ervaringen van de cliënt met de vrijwilliger. Voor alle stellingen gold dat geen van de cliënten had aangegeven het oneens te zijn met de stellingen. Met twee stellingen waren alle vijf cliënten het totaal eens: 'mijn buddy praat met me over wat belangrijk is voor mijn kwaliteit van leven en/of wat mijn kwaliteit van leven beperkt' en 'mijn buddy doet leuke activiteiten met mij'. Met de stelling 'mijn buddy ondersteunt me zo dat ik zelf mijn hulp kan regelen of dat ik geen hulp van anderen nodig heb' waren 2 cliënten het een beetje en 3 cliënten het totaal eens. In figuur 6 staan de antwoorden van cliënten op de vraag wat het meest van waarde is voor hen aan de begeleiding door de buddy. In deze antwoorden zijn de door de VAPs geïnventariseerde ondersteuningsbehoeften en de activiteiten van de vrijwilligers te herkennen.



Figuur 6: Wat is het meest van waarde aan de begeleiding door de buddy volgens de cliënt? (n=5)

## BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN

Uit de verschillende interviews (zie methode) zijn bevorderende en belemmerende factoren naar voren gekomen. In box 2 zijn deze beschreven. Hierbij zijn ze onderverdeeld in factoren die het verwijzingsproces tussen verwijzer en VAP bevorderden of belemmerden, factoren die de inzet van een vrijwilliger (tussen VAP en vrijwilliger) bevorderden of belemmerden, factoren gerelateerd aan cliënten die de inzet van vrijwilligers of het verloop van de inzet bevorderden of belemmerden en tenslotte enkele kenmerken van de interventie die bevorderend of belemmerend werkten.

Belemmerend	Bevorderend
<p><b>Verwijzer-VAP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet goed weten wat een VAP doet, waardoor het moeilijk is te weten wanneer doorverwijzen zinlijk is</li> <li>• Medisch specialisten weten niet altijd hoe ze een doorverwijzing moeten regelen</li> <li>• Verwijzers hebben weinig tijd om op gestructureerde wijze bij patiënten te denken of doorverwijzing naar een VAP meerwaarde heeft</li> <li>• In een academisch ziekenhuis komen patiënten uit een heel groot gebied waardoor gerichte afspraken met thuiszorgorganisaties moeilijk zijn</li> <li>• Het is voor de VAPs lastig om de verwijzers te bereiken als zij willen terug rapporteren of overleggen</li> <li>• VAPs vinden het moeilijk om in te schatten welke informatie de verwijzers graag terug willen horen</li> <li>• VAPs voelen zich niet altijd volwaardig gesprekspartner t.o.v. de verwijzer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een informatiebijeenkomst waarin VAPs vertellen over hun werk, bijvoorbeeld tijdens een regulier overleg van verwijzers</li> <li>• Het actief betrekken van transferverpleegkundigen helpt bij het goed laten verlopen / extra aandacht hebben voor verwijzingen</li> <li>• Eenvoudige afspraken maken: bijv. alle patiënten waarbij het relevant is doorverwijzen voor een continuïteitshuisbezoek (ongeacht welke thuiszorgorganisatie / regio)</li> <li>• In de procedure van doorverwijzing opnemen wie de contactpersoon in het ziekenhuis is en hoe die door de VAP bereikt kan worden</li> </ul>
<p><b>VAP-vrijwilliger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het hele proces inzetten vrijwilliger is tijdrovend voor de VAP (bijv. met cliënt die weerstand heeft meermaals spreken over inzet vrijwilliger)</li> <li>• Er is variatie tussen VAPs over hoe zij tegen inzet van vrijwilligers aankijken en welke activiteiten vrijwilligers kunnen doen (bijv. alleen praatje maken en leuke activiteit of ook ondersteuning)</li> <li>• VAPs hebben zo'n drukke praktijk dat het lastig is om extra acties naast directe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de VAP en de vrijwilligerscoördinator elkaar kennen bevordert dat elkaar weten te vinden en laagdrempelig terugkoppelen bij bijzonderheden</li> <li>• Direct contact tussen de vrijwilliger en de VAP en de vrijwilliger helpt bij de directe afstemming en signaleren van behoeften</li> <li>• Wanneer vrijwilliger een zorgachtergrond heeft kan dat wat meer vertrouwen bij de VAP wekken</li> </ul>

<p>zorg te doen (zoals training, speeddate met vrijwilligers)</p>	
<p><b>Cliënten</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten kunnen in eerste instantie terughoudend zijn in willen van de inzet van een vrijwilliger (o.a. door niet nog meer mensen willen toelaten)</li> <li>• Cliënten weten niet goed wat een vrijwilliger kan doen/waar die voor is</li> <li>• Familie kan soms anders over inzet vrijwilliger denken dan cliënt</li> <li>• Cliënten hebben soms niet zo veel vertrouwen in een vrijwilliger en maken daardoor dubbele afspraken of houden zich niet aan afspraken</li> <li>• Cliënten kunnen terughoudend zijn in willen denken over wat ze (in de toekomst) nodig hebben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandacht voor het matchingsproces omdat een goede match tussen cliënt en vrijwilliger heel belangrijk is</li> <li>• Goede begeleiding en steun van de vrijwilligerscoördinator voor de vrijwilliger is belangrijk voor het aansluiten bij de behoeften van de cliënt</li> <li>• Tijdens het samen doen van een activiteit ontstaat er ruimte om de cliënt ook (emotioneel) te ondersteunen</li> </ul>
<p><b>Interventie</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het proces van behoefteninventarisatie en nagaan welke ondersteuning een vrijwilliger daarbij kan geven moet niet te veel tijd kosten</li> <li>• Een uitgebreide training zou te veel tijd kosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De werkwijze sluit al erg aan bij wat VAPs en vrijwilligers al doen</li> <li>• Gedurende implementatie doen van aanpassingen (zoals VAPs informatie laten geven over werkzaamheden aan verwijzers)</li> </ul>

## CONCLUSIE

Tijdens de evaluatieperiode is de inclusie van cliënten beperkt geweest, maar bij geïnccludeerde cliënten is het proces van de inzet van een VAP en waar wenselijk een vrijwilliger over het algemeen goed verlopen. Het bleek dat er bij 10 van 28 geïnccludeerde cliënten een vrijwilliger is ingezet en wanneer dit het geval was waren de cliënten hierover zeer tevreden. Wel is het zo dat het niet altijd tot inzet van een vrijwilliger kwam, wanneer er volgens de VAP ondersteuningsbehoeften waren waarvoor inzet van een vrijwilliger mogelijk was. Het proces van inzetten van een vrijwilliger is geen eenvoudig proces. Soms bleek er toch nog geen hulpvraag te zijn en soms was er geen match tussen vrijwilliger en cliënt. Dit was ondanks dat er, zoals in de interviews naar voren kwam, veel aandacht was voor een zorgvuldig matchingsproces.

De ondersteuningsbehoeften waarbij inzet van een professional wenselijk was overlaptende deels met ondersteuningsbehoeften waarbij inzet van een vrijwilliger wenselijk was, al lag bij behoeften die een VAP zou kunnen ondersteunen de nadruk meer op ondersteuning ten aanzien van het medische traject en moeilijkere gevallen zoals een cliënt met psychische problemen. Bij behoeften die een vrijwilliger zou kunnen ondersteunen lag de nadruk meer op het kleine sociale netwerk van cliënten, het ondernemen van activiteiten en praktische ondersteuning. Ook bij de activiteiten die VAPs en vrijwilligers tijdens contacten met de cliënt uitvoerden is zowel een overlap als een verschil in nadruk te zien. Behalve een activiteit doen met de cliënt, wat een activiteit specifiek voor een vrijwilliger is, werden alle activiteiten zowel door VAPs en vrijwilligers gedaan, maar VAPs bespraken met name vaker lichamelijke problemen van de cliënt. VAPs en vrijwilligers bespraken beiden vaak wat op dat moment het meest belangrijk is voor de cliënt. Het is goed mogelijk dat hoewel VAP en vrijwilliger deels dezelfde activiteiten ondernemen dat het toch complementair is. Het kan bijvoorbeeld zijn dat tijdens een activiteit met een vrijwilliger een bepaald probleem naar boven komt waarna deze ook nog met de VAP besproken wordt om na te gaan of er iets aan gedaan kan worden.

De evaluatie laat zien dat het implementeren van de interventie haalbaar is in de praktijk. Het overzicht van bevorderende en belemmerende factoren kan partijen die ook een dergelijke interventie willen implementeren hierbij helpen. Zo bleek bijvoorbeeld dat veel belemmerende factoren in het stuk tussen verwijzer en inzet van de VAP zittens. Daarnaast viel op dat tijdens de implementatie zijn er al acties ingezet om bemerkte belemmerende factoren te ondervangen. Voorbeeld is de informatiebijeenkomst over het werk van VAPs voor verwijzers. Bij nieuwe initiatieven is het ook raadzaam om tijdens de evaluatie te evalueren wat er goed en minder goed gaat en hierop al te reageren tijdens de implementatie.

Een beperking van de evaluatie zijn de kleine aantallen, door het geringe aantal geïnccludeerde cliënten en door het niet altijd geretourneerd zijn van bezoeksrapporten van met name de VAPs. Hierdoor is het moeilijk om hele stellige uitspraken te doen op basis van deze evaluatie, bijv. over in welk percentage van cliënten een vrijwilliger gewenst zou zijn. Wel hebben we in de evaluatie door de verscheidenheid aan manieren waarop we gegevens verzameld hebben een goed beeld kunnen krijgen over hoe de inzet van VAPs en vrijwilligers kan verlopen, hoe cliënten de inzet van vrijwilligers ervaren en wat daarbij bevorderende en belemmerende factoren zijn. Verder onderzoek zou nog meer inzicht kunnen geven in onder andere de vragen of er voldoende communicatie tussen VAPs en vrijwilligers is over de ondersteuning van de cliënt (bijvoorbeeld bij het signaleren van achteruitgang of nieuwe ondersteuningsbehoeften), of de VAPs het volledig potentieel van hulp die vrijwilligers kunnen bieden al benutten en of de inzet van vrijwilligers de VAPs ook tijds winst oplevert.

## LITERATUUR

1. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 201
2. van der Plas AGM. Case management in primary palliative care. Vrij Universiteit Amsterdam, 2015.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Palliatieve zorg in 2050. Drie toekomstscenario's. 2024. RIVM-rapport 2024-0160.  
<https://www.rivm.nl/publicaties/palliatieve-zorg-in-2050-drie-toekomstscenarios>
4. Koper I, Pasman HRW, Onwuteaka-Philipsen BD. Experiences of Dutch general practitioners and district nurses with involving care services and facilities in palliative care: a mixed methods study. BMC Health Serv Res. 2018 Nov 8;18(1):841. doi: 10.1186/s12913-018-3644-2. PMID: 30409204; PMCID: PMC6225713.
5. Van Steenberghe S, Vanderstichelen S, Deliens L, Dury S, Chambaere K. What knowledge and skills are needed for community volunteers to take on a signposting role in community-based palliative care? A qualitative study. Palliat Care Soc Pract. 2025 Jun 11;19:26323524251334184. doi: 10.1177/26323524251334184. PMID: 40519528; PMCID: PMC12163260.
6. Vanderstichelen S, Cohen J, Van Wesemael Y, Deliens L, Chambaere K. The involvement of volunteers in palliative care and their collaboration with healthcare professionals: A cross-sectional volunteer survey across the Flemish healthcare system (Belgium). Health Soc Care Community. 2020 May;28(3):747-761. doi: 10.1111/hsc.12905. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31803986.
7. Vanderstichelen S, Cohen J, Van Wesemael Y, Deliens L, Chambaere K. Perspectives on Volunteer-Professional Collaboration in Palliative Care: A Qualitative Study Among Volunteers, Patients, Family Carers, and Health Care Professionals. J Pain Symptom Manage. 2019 Aug;58(2):198-207.e7. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.04.016. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31028875.
8. Projectomschrijving Vast AanspreekPunt (VAP). <https://palliaweb.nl/netwerk-amsterdam/samen-leven/vast-aanspreekpunt>
9. Inventarisatieformulier Ondersteuning aan huis. Stappen en aandachtspunten.  
<https://palliaweb.nl/getmedia/dca3e7c9-1f7e-4a80-88ab-d6bfaff69ab5/202603-inventarisatie-ondersteuning-VAP.pdf>