

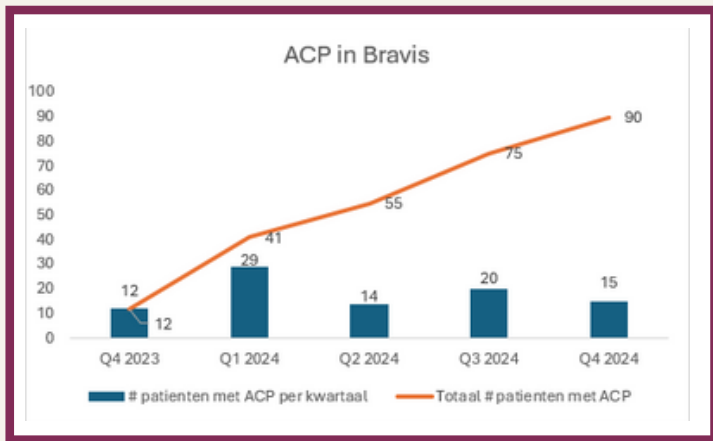


EEN VEELBELOVEND EERSTE JAAR

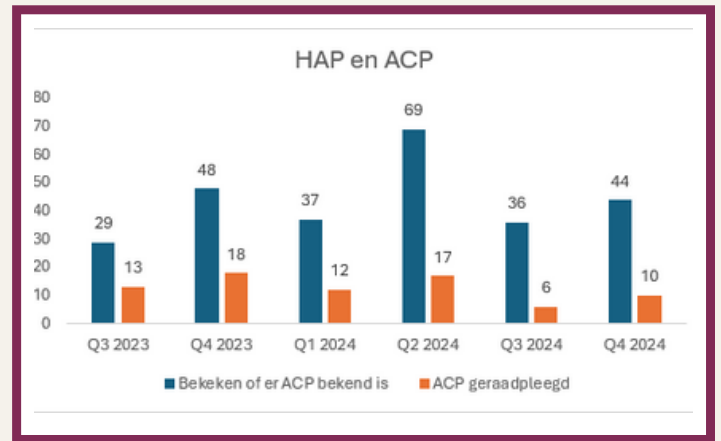
In januari 2024 startte de implementatie van de regionale werkwijze van het transmurale palliatieve zorgpad + ACP. Sindsdien zijn er mooie stappen gezet. De betrokken organisaties kunnen trots zijn op de behaalde resultaten tot nu toe ([bekijk de netwerkpartners hier](#)). Maar we zijn er nog niet! Ook de komende periode blijven we ons inzetten om de implementatie verder te stimuleren en te ondersteunen.

Over drie onderwerpen worden resultaten gedeeld: **1] Voeren en vastleggen van ACP-gesprekken, 2] Uitwisseling ACP in de keten, 3] Bewustwording, kennis en vaardigheden.** Met deze uitkomsten weten we waar we het komende jaar aandacht aan gaan schenken, met nog mooiere resultaten tot gevolg.

BRAVIS ZIEKENHUIS



HUISARTSEN SPOEDPOST WEST-BRABANT



WENSENBOEKJE

Er is hard gewerkt aan het wensenboekje. In oktober 2024 introduceren we het wensenboekje "Wat ik wil zeggen... in mijn laatste levensfase". Dit boekje helpt patiënten hun wensen, zorgen en voorkeuren rond de laatste levensfase vast te leggen. Het ondersteunt zorgverleners en naasten bij het bieden van passende zorg en bevordert tijdige proactieve zorgplanning. Inmiddels zijn al 1.500 exemplaren aangevraagd en verspreid in de regio.



**DOWNLOAD HET
BOEKJE**

**Ken je het
wensenboekje?**

Ja en ik gebruik het
22%

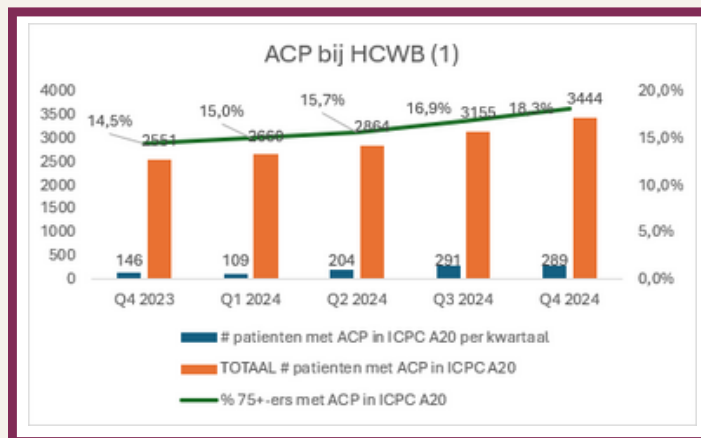
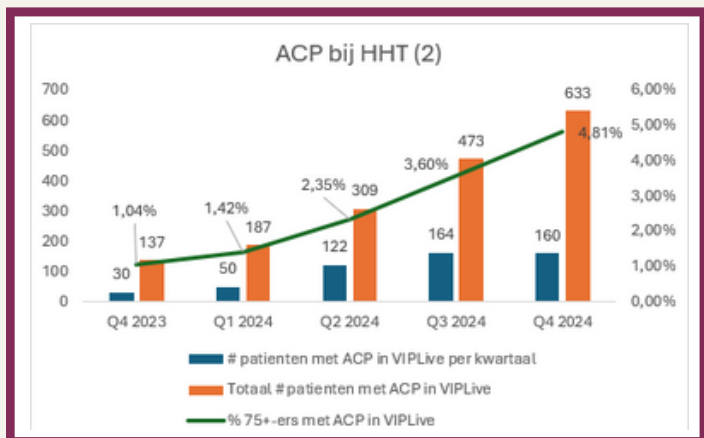
Ja, maar gebruik het
niet 54%

Nee, 24%



HHT

HCWB



We zien een stijgende lijn per kwartaal in het voeren van een ACP gesprek. ACP-gegevens worden vaak vastgelegd, maar zelden actief gedeeld met de patiënt. Slechts een derde heeft toegang tot deze gegevens. De meerderheid vindt dat ACP bijdraagt aan eigen regie en passende zorg, maar ziet ruimte voor betere toegankelijkheid.

Veel zorgprofessionals kennen ACP, maar lang niet iedereen voert zelf gesprekken. De helft is bekend met de ACP-toolbox, en slechts een klein deel heeft de e-learning afgerond.

ADVANCE CARE PLANNING

De e-learning ACP (proactieve zorgplanning) wordt door het NPZ gefaciliteerd. In deze cursus komen o.a. aan bod wat ACP is, waarom het belangrijk is, hoe het proces van proactieve zorgplanning eruit kan zien en welke regionale afspraken zijn gemaakt.

De e-learning is geaccrediteerd. Bijna de helft (45%) heeft in de afgelopen zes maanden nooit een ACP-gesprek gevoerd. Het gesprek wordt vooral gestart als een patiënt er zelf over begint (67%) of wanneer signalen daar aanleiding toe geven (71%). Zorgprofessionals beoordelen hun eigen gesprekken gemiddeld met een 7,2.

BEKIJK DE ACP
1-METING



GESTART

277

GESLAAGD

239

HET SUCCES VAN EEN BREDE, GEZAMENLIJKE AANPAK

Als zorgpartijen goed samenwerken in APC-trajecten dan komen transmuraal palliatief verpleegkundige Bart Cornelissen en zijn collega's eerder in beeld voor een ACP-gesprek. 'Dat geeft ons de gelegenheid om een vertrouwensband op de bouwen. En we kunnen detijd nemen om helder te krijgen wat mensen in die laatste levensfase belangrijk vinden. Dat resulteert in de meeste gevallen in een rustig en mooi levenseinde.'

Bart werkt bij Tante Louise en wordt 20 van de 36 uur per week als transmuraal palliatief verpleegkundige gedetacheerd aan het Netwerk Palliatieve Zorg Roosendaal–Bergen op Zoom-Tholen. Hij is hier een van vier palliatief verpleegkundigen. In beide functies voert hij ACP-gesprekken. 'Binnen Tante Louise spreek ik nu vooral met de naasten van cliënten met vergevorderde dementie. We hebben ook veel cliënten met chronische, lichamelijke ziekten, maar daar heb ik nog niet zoveel ACP-gesprekken mee gevoerd. Als transmuraal verpleegkundige bezoek ik mensen aan huis. Zij hebben bijvoorbeeld kanker, hartfalen of COPD; alle ziektebeelden die palliatief zijn.'

Huisartsen en afdeling oncologie Bravis verwijzen door naar het netwerk

Bart en zijn collega's krijgen veel aanmeldingen voor begeleiding van patiënten en hun naasten. ACP is daar een onderdeel van. 'Maar er zitten ook veel gesprekken bij over de praktische dingen die geregeld moeten worden, en gesprekken waarin alleen ruimte is voor verdriet.' Aanmeldingen komen vooral van huisartsen en van life coaches van de afdeling oncologie in het Bravis Ziekenhuis.

'Steeds meer mensen weten ons te vinden via de aanmeldfunctie op de website. We hanteren vier pijlers bij deze gesprekken; lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel. Komen we ergens niet uit dan schakelen we een ergotherapeut, een wmo-consulent of iemand van het Centrum voor Levensvragen in. We werken dus heel breed samen.' Dat resulteert ook in meer bewustwording van en bekendheid voor ACP.

Veel afstemming nodig

'Het ontwikkelen van een gezamenlijk dossier is nog niet gelukt. Er is nu dus veel afstemming nodig. Met het werkveld loopt dit via telefoon, e-mail, beveiligde apps en PaTz groepen. En binnen het netwerk hebben we eens in de vier weken op maandagochtend intervisie. Het onderwerp ACP leeft en staat overal hoog op de agenda. Veel mensen geven aan al eens met hun huisarts over sedatie of euthanasie gesproken te hebben.'

Scholing en coaching on-the-job

Het netwerk informeert zorgprofessionals en burgers op verschillende manieren over ACP. 'Alle transmuraal palliatief verpleegkundigen geven scholingen over palliatieve zorg, palliatieve sedatie, dementie en zingeving aan medewerkers van de organisaties die lid zijn van het netwerk. Daarnaast geven we presentaties aan onder andere senioren van KBO's, aan mantelzorgers en aan burgers die in het Bravis-panel zitten en steeds vaker in company scholing bij zorgorganisaties in het netwerk.' Binnen Tante Louise werkt hij aan de implementatie van ACP op de locaties. 'Elke medewerker krijgt een korte training in ACP, vooral in het signaleren van wanneer het gesprek nodig is. Ik coach hen on-the-job en gebruik daarbij de gespreksleidraad levenswensen uit de ACP toolbox.'

Tip van Bart

Eerder aanmelden voor ACP

Bart: 'Als het al heel slecht gaat met iemand dan komen we niet toe aan gesprekken over zingeving. We zijn er dan vooral voor de praktische zaken als medicatie en hulpmiddelen. Als we in een vroeg stadium bij de zorg betrokken worden dan praten we over het hier en nu, over welke klachten iemand heeft en hoe het met iemand gaat. We praten over de laatste levensfase, over waar iemand zou willen sterven, of iemand euthanasie overweegt, of er rituelen belangrijk zijn in die laatste fase en welke naasten iemand erbij wil hebben. We praten over wat iemand nog wil doen of zeggen. Als we de tijd hebben om de diepte in te gaan dan zorgt dat vaak voor rust, bij de zieke en bij naasten.'



Transmuraal Palliatief Verpleegkundige

BART CORNELISSEN