

## Verslag van de eerste Community of Practice bijeenkomst Palliatieve Zorg op 20 oktober 2021

Aanwezig:

Elisabeth	Litjens	internist-Nefroloog	interne geneeskunde
Merel	Klaassens	kinderarts erfelijke & aangeboren aandoeningen	kinder comfort team
Marieke	van den Beuken	internist/consulent pz	EPZM
Rosalien	Hoedemaker	projectmedewerker	BC/CCZ
Patricia	Savelberg	dialyse vp	dialyse afd.
Lynn	Beijer	verpleegkundige	B5
Bas	Bekkers	cardioloog	
Marie-José	Brounen	Verpleegkundige/ casemanager	KCT
Rosita	Janssen	teamleider	C5
Romy	Notermans	verpleegkundige	vakgroep verpleegkunde
Judith	Coolen-Essers	Hartfaal verpleegkundige	TPZ
Paul	Oyen	verpleegkundig consulent palliatieve zorg	EPZM
Francis	Soumete	medisch maatschappelijk werker	Maatschappelijk werk
Ann	Houben	oncoloog	
Hilde	Wielders	Verpleegkundig Casemanager	KCT
Jill	Hamers	VS palliatieve zorg i.o	TPZ
Marieke	Van den Beuken	Hoogleraar Palliatieve Geneeskunde	TPZ
Floor	Cruts	Oncologieverpleegkundige	A5
Eveline	Wilmes	Teamleider	A3
Ria	Soers	Geestelijk Verzorger	TPZ
Annemie	Courtens	Coördinator Expertisecentrum Palliatieve Zorg	TPZ
Liesbeth	Van Hoef	Projectondersteuner Palliatieve zorg	TPZ
Veron	Schrijnemaekers	Netwerkcoördinator PZ	TPZ
Sabine	Paulussen	Hoofd Transferpunt en diabeteszorg	TPZ
Marina	Hauben	Transferverpleegkundige	TPZ

**Doelen:** Elkaar leren kennen, van elkaar leren en elkaar inspireren, samen werken aan knelpunten.

Er werden vijf korte presentaties gehouden:

Annemie Courtens over

- Wat is een expertisecentrum Palliatieve Zorg MUMC+ (EPZ-M) en wat doet het centrum op het gebied van zorg, onderzoek, onderwijs en samenwerking met anderen?
- Waarom is palliatieve zorg in het Mumc+ belangrijk? Demografische ontwikkelingen en uitkomsten van de landelijke Meetdag Palliatieve zorg

Patricia Savelberg dialyseverpleegkundige over :

- De werkgroep palliatieve zorg van de dialyseafdeling,
- Het gebruik en de werkwijze van de kwaliteit van leven vragenlijsten,
- De samenwerking psychosociale zorg en het palliatieteam,
- De herdenkingsdienst voor overleden dialyse patiënten en nazorg.

Floor Cruts, oncologieverpleegkundige A5 over:

- De organisatie en werkwijze van het MDO palliatieve zorg voor opgenomen patiënten op A5
- Het gebruik van het Utrechts symptomen dagboek
- De selectie van patiënten voor de 2 palliatieve bedden

Eveline Wilmes, teamleider A3 over:

- De implementatie van het bouwsteentje stervensfase in het EPD en de checklist die door verpleegkundigen gebruikt wordt om patiënten en naasten te informeren en te ondersteunen in de stervensfase
- Het gebruik van folders palliatieve sedatie, stervensfase,
- Het gebruik van de mobiele palliatieve unit

Ria Soers, geestelijk verzorger over:

- Dat wat betekenis en zin geeft in een fase dat niets meer vanzelfsprekend is.
- Wat is de rol van de geestelijk verzorger (die ondersteunt, luistert, onderkent, begeleidt en betekenis duidt zonder met oplossingen te komen).

Vervolgens werden de belangrijkste **knelpunten in het MUMC+** wat betreft palliatieve zorg geïnventariseerd.

- Het ontbreken van bewustzijn over het feit dat men vaak met patiënten in de palliatieve fase te maken heeft. De term palliatieve zorg wordt nog te vaak verward met terminale zorg.
- Het ontbreken van specifieke kennis, vaardigheden en tools op het gebied van palliatieve zorg.
- Het ontbreken van de markering (surprisequestion) en signaleringsinstrumenten (zoals het Utrechts Symptoom dagboek) in het EPD.
- Er wordt niet structureel naar symptomen gevraagd.
- Professionals durven niet over de palliatieve fase te spreken.
- Er worden te weinig ACP gesprekken gevoerd. Er zijn barrières bij professionals (en patiënten).
- Er moet meer en eerder multidisciplinair gewerkt worden.

### **Suggesties voor oplossingen**

- Verpleegkundigen moeten empowered worden. Verpleegkundigen kijken vaak holistischer, en zijn laagdrempeliger. Zij hebben een signalerende functie (ook bij advance care planning).
- Patiënten moeten beter geïnformeerd worden over wat palliatieve zorg is. Patiënten zelf kunnen ook een ACP gesprek vragen, zichzelf verwijzen naar de poli palliatieve zorg etc.
- Meer artsen en verpleegkundigen in huis moeten specifieke opleidingen in de PZ volgen
- Er moeten trainingen komen in het voeren van (ACP) gesprekken.
- Documentatie over Palliatieve Zorg (inclusief markering en symptoomsignalering) en resultaten ACP gesprekken zouden op een duidelijke plek in het EPD moeten staan.
- Er zouden op meer afdelingen MDO's palliatieve zorg moeten komen voor opgenomen patiënten. Bijvoorbeeld op B5 en C5 en de chirurgische afdelingen
- Er moet op de poli's meer tijd komen om ACP gesprekken te voeren.
- Er moet een pamflet naar de Raad van Bestuur, directeur patiëntenzorg en directeur verpleegkunde waarin de noodzaak tot kwaliteitsverbetering palliatieve zorg tot uiting komt.
- Er moet een nieuwe businesscase palliatieve zorg komen.
- Prof. Van den Beuken kan in het stafconvent aandacht vragen voor dit onderwerp.

**Op 25 januari 2022 (12.00-14.00u) en 14 april (11.30-13.30) zijn vervolgbijeenkomsten gepland.**