



## **Het Zorgpad Stervensfase en de rol van Aandachtvelders Zorgpad Stervensfase**

Nota tot stand gekomen in opdracht van de Raad van Bestuur van Laurens in  
nauwe samenwerking met Laurens Cadenza en Leerhuizen Palliatieve Zorg



## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1. Het Zorgpad Stervensfase .....	7
Inleiding .....	7
Geschiedenis.....	7
Doelen Zorgpad vanuit perspectief patiënten en naasten .....	8
Doelen gebruik Zorgpad Stervensfase vanuit perspectief van de organisatie.....	9
Het Zorgpad Stervensfase: twee stappen en drie onderdelen .....	9
Dossievorming en verhouding ZS tot andere deeldossiers zoals medische status en ECD.....	12
Hoofdstuk 2. De Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase .....	13
Inleiding .....	13
Taakstelling .....	13
Profielchets.....	14
Overlegstructuur.....	14
Plaats in de organisatie.....	15
Hoofdstuk 3. Scholing Aandachtsvelders en anderen.....	17
Inleiding .....	17
Scholing op maat.....	17
Hoofdstuk 4. Het projectplan: Zorgpad stervensfase.....	23
Inleiding .....	23

Start .....	23
Duur van het project .....	23
Projectorganisatie .....	24
Commissie implementatie en borging Zorgpad Stervensfase .....	25
Projectleider .....	25
Werkgroep Zorgpad Stervensfase .....	26
Hoofdstuk 5. Implementatie en borging ZS .....	27
Vorbereidingsfase.....	27
Commissie ontwikkeling.....	27
Algemene implementatie en borging .....	28
Implementatie specifiek binnen Laurens Cadenza .....	31
Borging .....	33
Rol van Leerhuizen Palliatieve Zorg .....	33
Bijlagen.....	34

## Inleiding

Leerhuizen Palliatieve Zorg (LPZ) heeft in de afgelopen zes jaar een breed aanbod aan scholingen ontwikkeld. Diverse scholingen hebben hun waarde al bewezen. Leerhuizen Palliatieve Zorg richt zich niet alleen op het organiseren van scholingen, maar is ook betrokken bij het verder ontwikkelen van palliatieve zorg. Waar mogelijk wordt, samen met anderen, gestreefd naar het optimaliseren c.q. verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daarbij speelt Leerhuizen Palliatieve Zorg een rol in scholing, implementatie, evaluatie en research van palliatieve zorg.

De Raden van Bestuur van Laurens en van Zorggroep Rijnmond (beiden participant in Leerhuizen) hebben Leerhuizen Palliatieve Zorg de opdracht gegeven een programma te ontwikkelen, in samenwerking met de diverse regio's, om de kwaliteit van palliatieve zorg voor **alle** patiënten aan wie zij zorg geven in de stervensfase te optimaliseren. Dit programma wordt *Zorgprogramma Palliatieve Zorg* genoemd.

Het Zorgprogramma Palliatieve Zorg bestaat uit een groot aantal onderdelen. Deze nota richt op twee specifieke onderdelen: "*Implementatie Zorgpad Stervensfase (ZS)*" en "*De rol van Aandachtvelders Zorgpad Stervensfase*".

1. Het **Zorgpad Stervensfase (ZS)** is een zorgdossier, een checklist en een evaluatie-instrument in één. Het gebruik van het Zorgpad Stervensfase heeft dan ook als doel: De zorg in de stervensfase, voor zowel patiënt als diens naasten en van de betrokken hulpverleners te optimaliseren. De volledige en eenduidige wijze van rapporteren maakt de zorg overzichtelijk. Er wordt systematisch gescreend op mogelijk voorkomende problemen, zowel op lichamelijk als psychisch, sociaal en spiritueel, als organisatorisch, communicatief en ethisch gebied. Alle interventies die volgen op de constatering dat bepaalde doelen niet bereikt zijn, kunnen op een heldere wijze worden weergegeven.
2. **Aandachtvelders Zorgpad Stervensfase** spelen een rol in de bewaking van de gemaakte afspraken rondom het Zorgpad Stervensfase. Zij signaleren de behoefte aan scholing en of het Zorgpad wel/niet wordt gebruikt en op de juiste wijze. Zij kunnen collega's ter plekke wegwijs maken in het op een juiste wijze toepassen van het Zorgpad. Hun rol wordt beschreven in hoofdstuk 2.

Na implementatie in Laurens Cadenza wordt deze pilot geëvalueerd en waar nodig wordt het Plan bijgesteld. Vervolgens wordt een projectplan opgesteld om het Zorgpad Stervensfase en de functie Aandachtvelder Zorgpad Stervensfase ook elders binnen Laurens en Zorggroep Rijnmond te implementeren.

In deze nota worden achtereenvolgens beschreven:

1. het Zorgpad Stervensfase met o.a. geschiedenis, doelen, toepassing en de relatie met deeldossiers zoals medische status en ECD.
2. de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase met o.a. taakstelling, profielschets, overlegstructuur en plaats in de organisatie.
3. Scholing Aandachtsvelders en anderen
4. Projectplan Zorgpad Stervensfase
5. Implementatie en borging Zorgpad Stervensfase met o.a. activiteiten in de voorbereidingsfase, algemene implementatie en borging en de specifieke implementatie voor Cadenza

## Hoofdstuk 1. Het Zorgpad Stervensfase

### Inleiding

Het Zorgpad Stervensfase is een kwaliteitsinstrument dat is ontwikkeld om de zorg gedurende de stervensfase zorgvuldig af te stemmen op de behoefte van de patiënten en hun naaste(n). De multidimensionale benadering en de multidisciplinaire samenwerking in de laatste dagen van het leven is in het Zorgpad Stervensfase omschreven aan de hand van zorgdoelen en uit te voeren acties.

Het is een zorgdossier, een checklist en een evaluatie-instrument in één. Het Zorgpad Stervensfase is een hulpmiddel om de kwaliteit van zorg, de samenwerking tussen zorgverleners en de communicatie met de patiënten en diens naaste(n) te optimaliseren. Het kan ook gebruikt worden voor de evaluatie van de zorg en de vergelijking van de eigen kwaliteit van zorg met die van andere afdelingen en instellingen.

### Geschiedenis

Het Zorgpad Stervensfase werd in 1997 in Liverpool, Groot Brittannië, ontwikkeld. In Groot Brittannië wordt de zorg voor stervenden zoals deze gegeven wordt in hospices, gezien als de "gouden" standaard. John Ellershaw die werkzaam is als specialist palliatieve zorg zowel in een hospice als in een academisch ziekenhuis, stelde zich met zijn team tot doel om de zorg vanuit van het hospice voor stervenden (de standaard) te vertalen naar het ziekenhuis. Zij stelden daarvoor een lijst op met universele doelen, waarop de zorg voor stervenden gericht zou moeten zijn. Dit document kreeg de naam "Liverpool Care Pathway for Dying Patient", afgekort tot LCP. De LCP gaf in het ziekenhuis werkzame artsen en verpleegkundigen een enorme ondersteuning in hun zorg voor stervenden en hun naasten. Verrassend genoeg bleek dat ook de zorgverleners in het hospice het prettig vonden met de LCP te werken. Deze gunstige ervaringen hebben er in Groot Brittannië toe geleid dat de LCP nationaal is geïmplementeerd. Voor de verschillende werkvelden zijn er verschillende versies ontwikkeld.

Het LCP is in het Nederlands vertaald door het Erasmus MC en Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR). In 2001 is het als "Zorgpad Stervensfase-Rotterdam" geïntroduceerd en op drie afdelingen (Daniel den Hoed, Unit PZ van Antonius IJsselmonde en in Hospice Calando in Dirksland als pilot) in gebruik genomen. N.B. In Antonius IJsselmonde is het Zorgpad vervolgens niet breder geïmplementeerd, omdat destijds prioriteit gegeven moest worden aan de ontwikkeling van Planicare (het ECD van Laurens).

Tussen 2003 en 2006 is door de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg en de afdeling Interne Oncologie van het Erasmus MC onderzoek gedaan naar de effecten van het gebruik van het Zorgpad Stervensfase op de structuur van de zorgverlening en de kwaliteit van zorg. Dit onderzoek is in verschillende soorten organisaties verricht: twee thuiszorgorganisaties, twee verpleeghuizen en verschillende afdelingen van twee ziekenhuizen.

Resultaten van diverse onderzoeken laten zien dat de symptoomlast van de patiënt daalt, de documentatie van de zorg verbetert, dat er een betere communicatie is tussen zorgverleners onderling en dat het een positief effect heeft op de rouwverwerking van de naasten.

Op basis van de positieve resultaten uit het onderzoek heeft het IKR samen met Angora, Erasmus MC en de Vereniging Integrale Kanker Centra (VIKC) in 2008 een projectsubsidie ontvangen van het Ministerie van VWS en wordt er vanaf 2009 gewerkt aan een landelijke implementatiestructuur voor het Zorgpad Stervensfase. Per 3 mei 2010 wordt het Zorgpad Stervensfase geïmplementeerd binnen Cadenza.

### **Doelen Zorgpad vanuit perspectief patiënten en naasten**

Ook in de stervensfase is de doelstelling van de zorg het bieden van zoveel mogelijk comfort. In deze zorg wordt zowel het welbevinden van de stervende patiënt als ook van diens naaste(n) nagestreefd. Alle zorgverleners weten dat bij de betreffende patiënt de stervensfase is aangebroken. De patiënt en diens naasten zijn volledig op de hoogte van het proces. Naar verwachting zal de patiënt nog enkele dagen (of uren) leven, waarbij de volgende specifiekere zorgdoelen centraal staan:

- rust en veiligheid bieden
- comfort bieden, o.a. door symptoomverlichting
- eigenwaarde van de patiënt behouden, dan wel herstellen
- de patiënt ondersteunen bij het afronden van zaken die niet af zijn
- het stervensproces niet verlengen of verkorten
- goede communicatie realiseren met familie en andere hulpverleners
- naasten voorbereiden op wat er komen gaat en hen begeleiden tijdens de laatste uren van de patiënt en bij het afscheid nemen
- helderheid over de genomen beslissingen om wel/niet bepaalde handelingen en zorg te geven
- de naasten ondersteunen bij het regelen van de begrafenis/crematie en andere zaken direct na overlijden
- nagaan welke naasten specifieke nazorg nodig hebben
- zorg bieden aan professionals en vrijwilligers
- multidisciplinaire samenwerking



## **Doelen gebruik Zorgpad Stervensfase vanuit perspectief van de organisatie**

De belangrijkste doelen zijn:

1. optimale kwaliteit van zorg in de stervensfase leveren aan de stervenden en hun naasten
2. optimale kwaliteit van leven in de stervensfase realiseren voor de stervenden en hun naasten, door structureren (middels zorgdoelen en gestandaardiseerde documentatie), evalueren en waar nodig verbeteren van:
  - de multidisciplinaire samenwerking rond de markering van de stervensfase
  - kennis over het stervensproces en het toepassen van de kennis
  - de communicatie met naasten
  - eenduidige rapportage in het Zorgpad Stervensfase

Zoals al eerder genoemd, is uit onderzoek van het Erasmus MC i.s.m. het IKR, gebleken dat de kwaliteit van leven en de zorg in de stervensfase wordt bevorderd door het gebruik van het Zorgpad Stervensfase.

De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek zijn dat de toepassing van het Zorgpad Stervensfase leidt tot:

1. een betere documentatie van de zorgverlening
2. verbetering van de symptoomcontrole
3. herkenning van de stervensfase, waardoor er minder diagnostische interventies bij de stervende worden toegepast
4. een positief effect op de rouwverwerking van de naasten
5. verbetering van de communicatie van zorgverleners onderling
6. onderbouwde audit en benchmarking

Het Zorgpad Stervensfase kan gebruikt worden in de eerste lijn van de gezondheidszorg en binnen intramurale zorginstellingen.

## **Het Zorgpad Stervensfase: twee stappen en drie onderdelen**

### *Stap 1: De start van de stervensfase*

Het Zorgpad Stervensfase wordt ingezet op het moment dat het multidisciplinaire team (h)erkent dat de stervensfase is aangebroken: feitelijk de markering van de stervensfase.

Vanaf dat moment is de doelstelling van de zorg het bieden van zo veel mogelijk comfort aan de patiënt die zichzelf minder goed kan uiten. Ook is het doel om de naasten te ondersteunen in het afronden en afscheid nemen. Juist in deze laatste uren en dagen die voor patiënt en naasten zo belangrijk zijn, doet het team als het ware extra haar best om patiënt en naasten te ondersteunen.

De stervensfase verwijst naar het laatste deel van de palliatieve fase waarin kenmerken van het sterven zichtbaar worden en het sterven onafwendbaar is. De levensverwachting ligt gemiddeld tussen een en drie dagen.

Kenmerken kunnen zijn:

- verminderd aanspreekbaar of (sub)comateus
- niet meer drinken of slechts in staat zijn kleine slokjes te drinken
- niet in staat zijn om orale medicatie in te nemen
- niet meer uit bed komen

### *Stap 2: Wie besluit dat het Zorgpad gebruikt wordt?*

Het besluit om met het Zorgpad Stervensfase te beginnen betreft een teambeslissing.

Wanneer in een dienst een patiënt in de stervensfase komt, dient de verplegende/verzorgende altijd contact op te nemen met de dienstdoende arts en formeel toestemming te vragen om het Zorgpad op te starten. Het blijft een gezamenlijk besluit dat ook belangrijk is gezien het markeringsgesprek dat met de naasten zal moeten plaatsvinden.

De arts en de verpleegkundige/verzorgende lopen, wanneer de stervensfase is aangebroken, samen het Zorgpad Stervensfase door waarbij de verpleegkundige/verzorgende de coördinatie van de schriftelijke vastlegging verzorgt. De arts vult de doelen en items in waarvoor hij/zij eindverantwoordelijk is. De verpleegkundige/verzorgende checkt en vraagt een handtekening waar nodig.

### *Deel 1: Beoordeling van de patiënt aan het begin van de stervensfase*

Dit deel wordt eenmalig ingevuld op het moment dat het multidisciplinaire team constateert dat de stervensfase is aangebroken. De diagnose, prognose en reeds gegeven behandeling en de lichamelijke situatie van de patiënt op dat moment worden beschreven. De maatregelen ter verbetering van comfort van de patiënt staan hier centraal. De medicatie wordt opnieuw bekeken. Ook de medische en verpleegkundige handelingen die plaatsvinden, worden beoordeeld: Welke handelingen en begeleiding zijn in deze fase niet meer relevant en bovendien belastend voor de patiënt? Welke handelingen en begeleiding (uiteeraard ook door andere disciplines dan de arts en de verpleging) dragen bij aan het comfort van de patiënt?

Ook is in dit deel aandacht voor de naasten. Weten ze bijvoorbeeld dat de stervensfase is aangebroken. Zijn ze geïnformeerd zijn over behandeling en begeleiding en over praktische zaken zoals waken en de mogelijkheden om te overnachten. Er vindt dus ook een zogenoemd "markeringsgesprek met de naasten" plaats.

### *Deel 2: Beoordeling van patiëntgebonden problemen gedurende de stervensfase: registratie van symptoomlast en interventies*

Dit deel omvat de voortgangsrapportage en heeft betrekking op de gehele stervensfase, vanaf het moment dat geconstateerd wordt dat de stervensfase is aangebroken tot aan het overlijden. In deel 2 wordt de symptomatologie door middel van doelen op vaste registratiemomenten beschreven, bijvoorbeeld als de patiënt rusteloos is. In het Zorgpad Stervensfase wordt dit aangegeven en genoteerd of er actie ondernomen is en welke actie dat is geweest. Als de patiënt rustig is, wordt op het registratiemoment aangegeven dat het symptoom niet voorkomt en dat er dus geen actie is geweest. Doordat de registratiemomenten op één pagina vermeld staan, is in één oogopslag te zien wat er zich in de voorafgaande 24 uur heeft afgespeeld en welke acties daarbij zijn ondernomen.

Daarnaast is er in deel 2 aandacht voor het comfort van de patiënt en diens naasten. Is de omgeving voldoende rustig en veilig? Zijn de naasten voorbereid op de naderende dood? Is aan de levensbeschouwelijke behoefte van zowel de patiënt als diens naasten tegemoet gekomen? Ook is er aandacht voor de zorgverleners. Kunnen zij de zorg verlenen die nodig is? Is er extra zorg voor de zorgenden nodig?

### *Deel 3: Zorg na overlijden*

Dit laatste deel van het Zorgpad Stervensfase heeft betrekking op de zorg na het overlijden. Dit deel wordt eenmalig gebruikt en kan bij plotseling overlijden onafhankelijk, zonder dat deel 1 en 2 zijn gebruikt, ingevuld worden.

In dit deel wordt aandacht gegeven aan de binnen de organisatie geldende richtlijnen voor handelingen die na het overlijden moeten plaatsvinden. Zijn deze richtlijnen nageleefd? Zijn de naasten op de hoogte van de procedures van de organisatie?

Vaak zal het zo zijn dat, wanneer het overlijden zich reeds eerder aandient, deze doelen met de gast zelf en met de naasten besproken kunnen worden. Uiteraard is dit ook afhankelijk van de wens en de mogelijkheden van de gast en de naasten om hierover dan reeds te willen spreken.

## **Dossiervorming en verhouding ZS tot andere deeldossiers zoals medische status en ECD**

Zoals gezegd is het ZS een zorgdossier, checklist en evaluatie-instrument in één. De voorbereidingsgroep heeft na ampele overweging besloten om, zolang er nog geen geautomatiseerde versie bestaat, te kiezen voor *een combinatie van Plancare (het ECD van Laurens) en de papieren versie van het ZS.*

Na het opstarten van het Zorgpad Stervensfase kan dat de patiënt onverwachts toch opknappen. Het Zorgpad kan dan bewaard worden en eventueel later weer opgestart worden.

Per unit waar patiënten verblijven die terminaal worden en voor wie dus het Zorgpad Stervensfase gebruikt gaat worden, is een map beschikbaar waarin het ZS en bijbehorende extra vellen zijn opgenomen, inclusief werkinstructies. Deze map wordt bijgehouden door de Aandachtvelders ZS. Zij zien er onder andere op toe dat er een voldoende voorraad formulieren aanwezig is.

Besloten is om de dagrapportage die bij het ZS is inbegrepen, niet te gebruiken, en de rapportage van doelen die nadere toelichting nodig hebben, binnen de dagrapportage van Plancare op te nemen. Dit bevordert dat disciplines die de patiënt digitaal op afstand volgen, toch op de hoogte blijven van het beloop.

Ook is besloten dat de arts en de verplegende op het moment dat de stervensfase aanbreekt, standaard rapporteren binnen de dagrapportage van Plancare, en een nieuwe versie van het blad Zorgplanbespreking aanmaken. Daarin vullen ze aan bij "Beeld" dat *"de stervensfase is aangebroken"*. Bij "Doelen korte termijn" vullen ze aan: *1. dat de patiënt comfortabel is, 2. dat de naasten begeleid worden in de afronding en afscheid, en 3. dat de gast en de naasten begeleid worden via het Zorgpad Stervensfase.* Door in het Zorgplanbesprekingsblad de doelen korte termijn te beschrijven, verschijnen deze automatisch ook bovenaan het dagrapportageblad. Op die manier worden de betrokken hulpverleners er op attent gemaakt dat zij conform deze doelen moeten gaan rapporteren.

Momenteel wordt gewerkt aan een geautomatiseerde versie van het ZS. De inschatting is dat deze niet eerder dan najaar 2010 gereed is voor een pilot. Doelen van geautomatiseerde versie zijn: koppeling ZS aan bestaande onderdelen van ECD, geautomatiseerde dataverzameling voor evaluatie en benchmarking. Ook zal een geautomatiseerde versie moeten kunnen linken aan een landelijke versie. Gedacht wordt aan een web-browsed versie. Leerhuizen Palliatieve Zorg heeft hierover, behalve met Laurens, ook contact met het IKR en met de onderzoeksgroep van Agnes van der Heiden van Erasmus MC.

## Hoofdstuk 2. De Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase

### Inleiding

Binnen Laurens is het begrip zorgspecialist of aandachtsvelder al bekend. Zo zijn er bijvoorbeeld zorgspecialisten/aandachtsvelders op het gebied van pijn, decubitus en tillen. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen binnen de palliatieve zorg, is het dan ook van groot belang om, indien deze functionaris nog niet aanwezig is, nu ook de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase te introduceren en implementeren. Dan hebben de implementatie en de borging van het Zorgpad Stervensfase een goede kans van slagen.

Aansluitend bij de landelijke ontwikkeling wordt in deze nota niet het woord zorgspecialist maar het begrip aandachtsvelder gebruikt.

### Taakstelling

Een aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase is iemand die zelf werkzaam is met patiënten en naasten die palliatieve zorg krijgen. Bovendien speelt hij/zij een rol speelt in het bewaken van de kwaliteit van de zorg en dat die zorg gegeven wordt volgens de door de organisatie gemaakte afspraken. De aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase draagt zorg dat er volgens de afspraken, protocollen en in het bijzonder het Zorgpad Stervensfase wordt gewerkt. De aandachtsvelders signaleren bij de teamleider en de artsen of er behoefte is om maatregelen te nemen met betrekking tot het kennisniveau van de palliatieve zorg in zijn algemeenheid en specifiek het Zorgpad Stervensfase, zodat de kennis van de collega's op peil blijft. Indien de aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase een bijscholing nodig acht, bespreekt zij dit met de twee teamleiders en/of de toegewezen arts, zodat een bijscholing geregeld kan worden.

Dit betekent dat zij tevens een signalerende en een controlerende functie heeft ten aanzien van de kwaliteit van zorg, de begeleiding en behandeling van de patiënt binnen de palliatieve zorg en het gebruikmaken van het Zorgpad Stervensfase. Samenvattend kan worden gesteld dat zij zich, aanvullend op de taken van andere functionarissen zoals teamleider, stafverpleegkundige zorg voor de zorgenden en de coördinator complementaire zorg, gaan bezighouden met de volgende aspecten:

- Worden de afspraken rondom het gebruik van het ZS nagekomen?
- Bestaat de indruk dat de doelen die genoemd worden in het Zorgpad, voldoende vaak gehaald worden?
- Krijgen de naasten structureel adequate ondersteuning in hun verdriet rondom het naderend afscheid?
- Is er voldoende aandacht voor de zorg voor de zorgenden?
- Is het kennisniveau ten aanzien van palliatieve zorg en Zorgpad Stervensfase voldoende of moet er een bijscholing komen?

- Zij controleert één keer per maand bij welke overleden patiënten het Zorgpad wel/niet is toegepast.
- Zij verzorgt samen met de twee teamleiders en/of de arts met aandachtsgebied palliatieve zorg, regelmatig bijscholingen betreffende het Zorgpad Stervensfase voor directe collega's op de afdeling.
- Zij is betrokken bij het inwerken van nieuwe collega's op het gebied van palliatieve zorg en specifiek het Zorgpad Stervensfase.
- Zij is verplicht deel te nemen aan bij- en nascholingsprogramma's die georganiseerd worden door werkgever.
- Indien er niet volgens de afspraken, protocollen en het Zorgpad Stervensfase wordt gewerkt, spreekt de aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase de betreffende persoon (verpleegkundige of arts) hierop aan. Zij tracht het probleem te analyseren en tot afspraken ter verbetering te komen. Wanneer dit niet tot een gewenst resultaat leidt, meldt de aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase dit binnen de werkgroep Zorgpad Stervensfase.

## **Profielchets**

De aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase dient de volgende eigenschappen te bezitten:

- is enthousiast
- is gemotiveerd om palliatieve zorg op speciale wijze onder de aandacht te brengen bij patiënt, collega's en andere disciplines
- staat open voor vernieuwing en suggesties
- kan situaties in een breder kader plaatsen
- heeft respect vanuit het team
- is bereid de nodige scholing over palliatieve zorg en Zorgpad Stervensfase te volgen om deskundigheid op peil te houden
- heeft doorzettingsvermogen en geduld (Het kost veel tijd om processen op afdelingen te veranderen)
- is tactvol, kan goed communiceren en samenwerken en is in staat collega's te instrueren en te controleren of dit ook gedaan wordt
- heeft lef, durft mensen aan te spreken op een werkwijze die afwijkt van de gemaakte afspraken
- houdt een kritische kijk op het werk van alledag
- staat open voor feedback

## **Overlegstructuur**

Onder voorzitterschap van de twee teamleiders met aandachtsgebied palliatieve zorg, komen de aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase viermaal per jaar bij elkaar in de Werkgroep Zorgpad Stervensfase om ervaringen uit te wisselen, om de vastgelegde afspraken te evalueren en deze zo nodig bij te stellen. Indien bijstellingen noodzakelijk zijn, kunnen zij daartoe voorstellen doen aan het Management Team (MT) of aan de locatiemanager van de unit palliatieve zorg. Zij

bespreken of er behoefte is aan extra scholing en instructie op gebied van palliatieve zorg en in het bijzonder het gebruik van het Zorgpad Stervensfase. Ook wordt door de aandachtsvelders gerapporteerd hoe vaak, bij hoeveel van de overleden patiënten in de voorbije periode het Zorgpad wel/niet is gebruikt.

Een keer per jaar zal ook een van de specialisten ouderengeneeskunde (tevens consulent palliatieve zorg) bij dit overleg aanwezig zijn.

De toegewezen arts is de contactpersoon/ opdrachtgever die benoemd is door het Management Team en als zodanig tussentijds aanspreekbaar is voor de voorzitters van de werkgroep.

### **Plaats in de organisatie**

1. De aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase is een lid van het team op de afdeling en staat hiërarchisch onder de teamleider.
2. De aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase hebben periodiek een overleg met de twee teamleiders die palliatieve zorg als aandachtsgebied hebben.
3. Het is van belang om per afdeling of kleine vestiging, twee aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase aan te stellen.
4. Bij het aanstellen van nieuwe aandachtsvelders moeten zij geschoold worden. Behalve hun eigen Teamleider, speelt ook de teamleider met aandachtsgebied Zorgpad Stervensfase een rol om te bewaken dat dit gebeurt.

In het volgende hoofdstuk worden de verschillende scholingen uiteengezet.





## Hoofdstuk 3. Scholing Aandachtvelders en anderen

### Inleiding

Alvorens het Zorgpad Stervensfase ingevoerd kan worden, dient er allereerst een basiskennis palliatieve zorg aanwezig te zijn. De basiskennis palliatieve zorg zal moeten worden bijgebracht bij de verschillende lagen in de organisatie, omdat het noodzakelijk is dat in de gehele organisatie de palliatieve zorg, een eenduidige visie hebben, op een eenduidige wijze de palliatieve wordt verleend en kennis wordt gedeeld.

De visie van Leerhuizen Palliatieve Zorg m.b.t. palliatieve zorg luidt: palliatieve (terminale) zorg richt zich op verlichting van lijden van de patiënt, diens naasten en van de betrokken hulpverleners (zorg voor zorgende), en de betrokken organisatie in het perspectief van de naderende dood. Naast aandacht voor symptoombestrijding, is een goede organisatie van zorg van groot belang. Op deze manier ontstaat er ruimte voor wat echt belangrijk is, voor de afronding van het leven c.q. het afscheid. Gedacht kan worden aan positieve en negatieve inspiratiebronnen; spiritualiteit, feiten en beleving; relaties; emoties; aandacht voor rituelen etc.

Communicatie speelt hierbij een belangrijke rol: openheid, patiënt/naasten en hulpverleners zitten op één lijn; bespreekbaar maken van kleine en grote dilemma's. Als hulpverlener dien je competent te zijn in: ceremoniemeesterschap; regie in handen hebben/houden; coördinatie en continuïteit van zorg waarborgen; anticiperen op de situatie; etc.

De *stervensfase* is een periode waarin alle dimensies van palliatieve zorg intensief samenkomen. Naast het verlichten van symptomen is in deze fase dan ook aandacht voor psychosociale en/of existentiële of levensbeschouwelijke problematiek van groot belang. Voor naasten is bovendien informatie en communicatie over de gang van zaken gedurende het stervensproces en overlijden belangrijk.

### Scholing op maat

Een voorwaarde om kwaliteit van zorg te waarborgen, dient er een brede scholing opgezet te worden, voor management, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en overige disciplines.

In Company trainingen zijn een vorm van onderwijs, die ingezet kunnen worden binnen de Zorgprogrammering, om de verschillende hulpverleners (van hoog tot laag in de organisatie) te scholen. De scholingen van LPZ staan bekend om de praktijkgerichtheid.

Per instelling c.q. zorgsituatie zal er een sterkte- en zwakte-analyse plaatsvinden. De huidige kennis, kunde en vaardigheid, als het gaat om palliatieve zorg zal in kaart gebracht. Ook de incidentie van de zorgvragersgroep (palliatieve zorg) wordt in kaart gebracht. Dit tezamen, met de soort hulpverlener, zal er een scholing op maat plaatsvinden. Dit betekent dat de doelstellingen afgestemd worden op de beginsituatie en de doelgroep.

Competentiegericht onderwijs sluit als onderwijssysteem hier goed bij aan. Leerhuizen Palliatieve Zorg heeft veel deskundigheid, ervaring en lesmateriaal die ingezet gaan worden bij de ontwikkeling van onderwijsmateriaal afgestemd op de behoeften.

Items die aanbod kunnen komen zijn:

- inleiding in palliatieve zorg
- verlichten van symptomen
- organiseren van zorg
  - de rol van de ceremoniemeester
  - integreerend verplegen
  - omgaan met het contrast tussen haast en vertraagde belevingstijd
  - de rol van de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase
  - Zorgpad Stervensfase en andere meetinstrumenten
  - Zorg voor de zorgenden
  - belang van evaluatie en van wetenschappelijk onderzoek
- communicatie
  - met de patiënt en met de naasten
  - binnen het team
  - met externe verwijzers
- ethiek
  - wanneer wel/niet stoppen met behandelen, met vocht en voeding, sedatie en euthanasie
- ruimte maken
  - afronding en afscheid
  - ruimte maken voor dat wat echt belangrijk is als mensen sterven
  - rouw en rouwverlies/verwerking
- Etc.

Scholing heeft een dynamisch en cyclisch karakter, dit betekent dat het niet stopt na één scholing. Met enige regelmaat zal scholing herhaald en vernieuwd moeten worden. Dit heeft mede te maken met de ontwikkeling en de verdieping binnen de Palliatieve Zorg en verloop van personeel. De inhoud en uitvoering van de scholing zal onder de verantwoording komen van Leerhuizen Palliatieve Zorg. Eigen

functionarissen worden zoveel mogelijk betrokken bij de uitvoering van de verschillende scholingen. Zij dienen dan wel de scholing "teaching the teacher" hebben gevolgd. In de voorbereiding op de implementatie van het Zorgpad Stervensfase dient dit in kaart te zijn gebracht en afspraken gemaakt te worden.

## **Betrokken hulpverleners en scholing**

### *1. Aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase*

Op iedere afdeling wordt een verpleegkundige/verzorgende opgeleid tot Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase, met als specifiek aandachtsgebied: het Zorgpad Stervensfase. De Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase draagt zorg dat nieuwe medewerkers geïnformeerd en geïnstrueerd worden omtrent het hanteren van het Zorgpad Stervensfase, het bewaken c.q. controleren of de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen door alle disciplines en het signaleren van behoeften aan scholing op het gebied van palliatieve zorg en/of specifiek het Zorgpad Stervensfase.

*Scholing Aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase:*

- Basiskennis Palliatieve zorg (3 dagdelen)
- Zorgpad Stervensfase (2 uur)
- Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase (2 dagdelen)

### *2. Twee teamleiders met aandachtsgebied Palliatieve Zorg*

Deze twee teamleiders hebben de verantwoordelijkheid om de Aandachtsvelders Zorgpad Stervensfase te ondersteunen en zo nodig een brug te slaan naar andere disciplines wanneer uit signalen van de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase mocht blijken dat deze disciplines zich structureel niet aan gemaakte afspraken houden. Ook hebben deze twee teamleiders de verantwoordelijkheid om het Zorgpad Stervensfase te evalueren en zo nodig aanbevelingen aan het Management Team (MT) te doen wanneer het beleid aangescherpt dan wel bijgesteld moet worden.

*Scholing twee teamleiders met aandachtsgebied Zorgpad Stervensfase:*

- Basiskennis palliatieve zorg
- Vervolgopleiding palliatieve zorg (eventueel de kaderopleiding PZ)
- Zorgpad Stervensfase
- Extra m.b.t. aandachtsgebied kwaliteitsbewaking

### *3. De verpleegkundigen/verzorgenden*

Alle verpleegkundigen en verzorgenden worden in palliatieve zorg en met name het Zorgpad Stervensfase geschoold, c.q. bijgeschoold. Zij hebben i.s.m. met name de arts, een actieve rol in het schriftelijk vastleggen van het Zorgpad Stervensfase, uitvoering geven van de gemaakte afspraken, rapporteren en overlegvoeren met de andere discipline. Tevens heeft zij een controlefunctie. Zie verder het Zorgpad Stervensfase.

Ook de avond- en nachthoofden dienen geschoold te worden.

#### *Scholing Verpleegkundigen/verzorgenden*

- Basiskennis palliatieve zorg
- Zorgpad Stervensfase
- Integrerend verplegen
- Eventueel themabijeenkomsten
- Vervolgopleiding indien werkend op een unit PZ
- Desgewenst de kaderopleiding

### *4. De artsen.*

#### *a. De artsen die niet op de unit PZ werkzaam zijn*

Deze artsen starten in samenwerking met de verpleegkundige/verzorgende binnen hun eigen werkplek het Zorgpad Stervensfase op.

#### *Scholing*

- Basiskennis palliatieve zorg
- Zorgpad Stervensfase

#### *b. De artsen die werkzaam zijn binnen de units PZ en als consulent PZ*

Deze artsen starten in samenwerking met de verpleegkundige/verzorgende binnen hun eigen werkplek het Zorgpad Stervensfase op.

#### *Scholing Artsen met aandachtsgebied palliatieve zorg/consulenten palliatieve zorg*

- Basiskennis palliatieve zorg
- Zorgpad Stervensfase
- Kaderopleiding
- Consulentenopleiding PZ via IKR

### *5. Overige disciplines.*

Het Zorgpad Stervensfase is een multidisciplinair instrument. De overige disciplines, als bijvoorbeeld de pastoor, psycholoog of fysiotherapeut.

#### *Scholing overige disciplines*

- basisscholing palliatieve zorg
- Zorgpad Stervensfase
- themabijeenkomsten
- vervolgopleiding wanneer men intensief betrokken is bij palliatieve zorg en/of werkt in een unit PZ



## Hoofdstuk 4. Het projectplan: Zorgpad stervensfase

### Inleiding

Dit projectplan is geschreven ten behoeve van het implementeren van het Zorgpad Stervensfase, met ondersteuning van het IKR. Het projectplan staat, zoals boven al geschreven, niet op zichzelf. Het zal in een groter geheel gezien moeten worden, o.a. samen met de implementatie van de aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase en een scholingsprogramma.

### Start

Het Management geeft een "go" aan de uitvoering van het project, dat betekent dat MT, respectievelijk de locatiemanager(s):

- projectplan goedkeurt
- zorg draagt voor de middelen
- opdracht geeft om het project officieel te starten en af te ronden
- gebruik maakt van de resultaten en aanbevelingen.

### Duur van het project

Het Integraal Kankercentrum Rotterdam(IKR) adviseert een half jaar te nemen voor de voorbereidingen en een half jaar voor de uitvoering van het implementatieplan. Een projectleider (per instelling) zou er gemiddeld een dagdeel per week mee bezig zijn.

Uiteraard zal eerst de beginsituatie, per instelling, vastgesteld moeten worden:

- inzicht krijgen in de aanwezige kennis, kunde en vaardigheden m.b.t. palliatieve zorg bij: verpleegkundigen, verzorgenden, artsen en leidinggevenden.
- 0-meting (conform instructies IKR) van de huidige kwaliteit van de (medische en verpleegkundige) verslaglegging.

Op basis van bovengenoemde resultaten worden verbeterpunten geformuleerd die met de introductie van het Zorgpad Stervensfase en het scholingsaanbod kunnen worden beoogd. De verbeterpunten zijn:

- checklist /rapportagelijst als hulpmiddel om de continuïteit zorg te waarborgen (biedt alle doelen een beknopte en heldere omschrijving met uitleg en aandachtspunten)

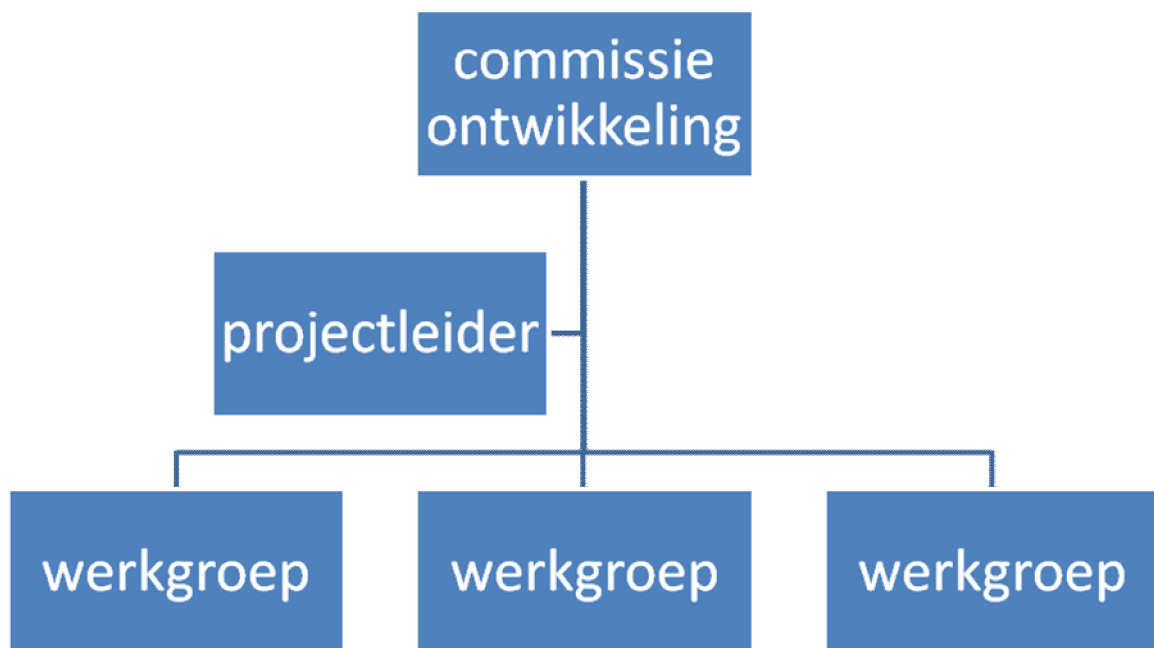
- checklist als hulpmiddel bij adequate symptoombestrijding (zowel op het moment als anticiperen op de komende situatie)
- duidelijk, overzichtelijk en inzichtelijk zorgplan (optimaliseren van de informatie en voorlichting aan patiënt en naasten)
- multidisciplinaire samenwerking c.q. communicatie (meer arbeidstevredenheid, minder fouten gemaakt of afspraken vergeten)
- registratie van de symptoombestrijding (wetenschappelijk onderzoek)
- kwaliteitmeetinstrument
- optimaliseren van de nazorggesprekken (rouwproces naasten)
- de symptoombestrijding beter onder controle te houden
- zorg voor zorgenden.

De omvang van de benodigde tijdsinvestering (scholingstraject en inzet projectleider) wordt bepaald door de beginsituatie.

Aan het eind van het project vindt er een evaluatie plaats.

### **Projectorganisatie**

Gekozen is voor een commissie/werkgroepmodel:





## **Commissie implementatie en borging Zorgpad Stervensfase**

De taken van de commissie zijn:

- De commissie heeft een initiërende, coördinerende, signalerende en bijsturende rol ten aanzien van het project (of meerdere projecten).
- Zij bewaakt de beleidsoverwegingen in relatie tot de aard en het doel van het project.
- Zij kan de besluitvaardigheid op elk niveau van de organisatie stimuleren.
- Zij ondersteunt en coacht de projectleider bij de uitvoering van haar werkzaamheden.
- Zij brengt de voorzitters van de regionale werkgroepen Zorgpad Stervensfase 1 x per jaar bij elkaar.
- Zij maakt een jaarlijks verslag met bijbehorende aanbevelingen voor MT's en de directieraad met de resultaten van het gebruik Zorgpad en de uitkomsten van de dataverzameling die voortkomen uit de gebruikte Zorgpaden.

## **Projectleider**

De taken van de projectleider zijn:

- Hij/zij is op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg.
- Hij stelt de werkgroep samen.
- Hij stelt het plan van aanpak op.
- Hij neemt de verantwoordelijkheid voor het implementeren van het Zorgpad Stervensfase in de instelling.
- Hij is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de 0-meting.
- Hij creëert van draagvlak voor het Zorgpad Stervensfase binnen de organisatie.
- Hij organiseert scholingsbijeenkomsten voor betrokken medewerkers van de instelling.
- Hij begeleidt c.q. coacht de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase en de verpleegafdeling bij het gebruik van het Zorgpad Stervensfase.
- Hij is de vraagbaak c.q. aanspreekpunt voor de Aandachtsvelder Zorgpad Stervensfase en betrokken medewerkers.
- Hij plant evaluatiemomenten en voert evaluaties uit.
- Hij rapporteert hoe vaak bij hoeveel overleden patiënten het Zorgpad wel/niet is gebruikt.
- Hij draagt zorg voor borging van het Zorgpad Stervensfase
- Hij is de contactpersoon voor de Kennisgroep: Zorgpad Stervensfase in de regio (consultatie).
- Hij neemt deel aan overlegsituaties met projectleiders uit andere instellingen.
- Hij legt verantwoording af aan de commissie.

## **Werkgroep Zorgpad Stervensfase**

De taken van de werkgroep zijn:

- het creëren van draagvlak (o.a. bij eigen discipline)
- het ondersteunen van de projectleider.
- het leveren van een bijdrage aan een goed gebruik van het Zorgpad Stervensfase.
- het eventueel ondersteuning vragen bij overige disciplines (ad hoc).
- het afleggen van Verantwoording bij commissie of projectleider.

De werkgroep komt gedurende het implementatietraject minimaal vier keer per jaar bij elkaar. Daarna kan de frequentie worden bijgesteld.

## Hoofdstuk 5. Implementatie en borging ZS

### Vorbereidingsfase:

#### Activiteiten:

- volgen training IKR voor projectleiders
- oriëntatiegesprekken
- schrijven projectplan (algemeen)
- bespreken en bijstellen projectplan met commissie ontwikkeling

<b>Commissie ontwikkeling:</b>	voorzitter
	procesmanager Leerhuizen Palliatieve Zorg
<b>Projectbegeleider (in dienst van Leerhuizen)</b>	verpleegkundige Laurens Cadenza

- Bespreking locatie/zorgmanager (draagvlak)
- Vaststellen werkgroep

<b>Functie:</b>	<b>Bereikbaar:</b>
Arts	
Zorgmanager	
Projectbegeleider, verpleegkundige werkzaam in Cadenza / medewerker LPZ	
Teamleiders Laurens Cadenza en begeleider aandachtsvelders ZS	
Teamleider	
Arts-onderzoeker	

- bijstellen projectplan, specifiek toegeschreven op de zorgsituatie in Cadenza
- werkbezoek aan de Regenboog en Antonius Binnenweg
- implementatieplan ZS aangepast aan de situatie van Cadenza
- bespreking met werkgroep
- materialen ontwikkelen en bijstellen (ZS-mappen)
- keuze voor aanvullende formulieren c.q. meetinstrumenten
- planning uitvoering en evaluatie
- vaststelling Nota Zorgpad Stervensfase
- geven van startsein

In dit hoofdstuk worden twee trajecten voor implementatie beschreven: de algemene implementatie die in principe op iedere regio kan worden gebruikt en de implementatie voor de pilot in Laurens Cadenza.

Nu de projectorganisatie duidelijk is, worden vervolgens de stappen beschreven die van belang zijn bij de uitvoering van het project. De stappen zijn: de 0-meting,

formuleren van verbeterpunten, scholingsplan uitvoeren, uitvoeren van het Zorgpad Stervensfase, evaluatie en borging.

## **Algemene implementatie en borging**

### **a. 0-meting**

Bij de start van het traject vindt een 0-meting plaats. Deze 0-meting wordt aan de hand van een vragenlijst minimaal 8-10 (maar bij voorkeur 15-20) dossiers doorgenomen van zorgvragers die in de afgelopen periode zijn overleden. Door deze meting kunnen er verbeterpunten geformuleerd worden. De vragenlijst en excelsheet zijn te downloaden via de website: [www. Zorgpadstervensfase.nl](http://www.Zorgpadstervensfase.nl)

Verder dient de scholingsbehoefte aan Basiskennis Palliatieve Zorg in kaart gebracht te worden.

### **b. Verbeterpunten**

Op basis van bovengenoemde gegevens kunnen er verbeterpunten worden geformuleerd, bijvoorbeeld op het gebied van:

- a. communicatie
- b. verslaglegging: Zorgdossier (tijdelijk schriftelijk, langer termijn het digitaliseren van het Zorgpad in Plancare)
- c. multidisciplinaire samenwerking
- d. eenduidigheid van scoren doelen en symptomen
- e. voorlichting aan patiënten en naasten
- f. adequate symptoombestrijding
- g. aandacht voor levensbeschouwelijk zaken (spiritualiteit)

De verbeterpunten worden een half jaar na de daadwerkelijke implementatie van het Zorgpad Stervensfase geëvalueerd.

### **c. Scholingsplan**

- a. Om alle betrokkenen te informeren en bij het project te betrekken, is het noodzakelijk om de totale groep (aandachtvelders Zorgpad Stervensfase, artsen, leidinggevenden, verpleegkundigen/ verzorgenden en andere betrokkenen) te informeren over het project en de betekenis hiervan voor de afdeling c.q. instelling en de patiënt en zijn naasten.

- b. Afhankelijk van de beginsituatie wordt er een specifiek scholingstraject uitgezet voor alle betrokkenen.
- c. Vormen:
  - a. basisscholing Palliatieve zorg
  - b. informatiemiddag of avond organiseren voor alle medewerkers over belang en gebruik van het Zorgpas Stervensfase
  - c. scholing over gebruik van het Zorgpad Stervensfase
  - d. scholing van de Aandachtvelder Zorgpad Stervensfase (coaching)
  - e. bijscholing/herhalingslessen palliatieve zorg

#### **d. Uitvoering**

- a. Nadat de medewerkers zijn geschoold, dienen de werkgroepen die zich binnen Laurens respectievelijk de regio's bezighouden met palliatieve zorg en specifiek de implementatie en borging van het ZS, geactiveerd te worden en kan het Zorgpad Stervensfase in uitvoering komen.
- b. De werkgroep(en) bewaken de voortgang en ondersteunen de Aandachtvelders Zorgpad Stervensfase.
- c. Informatieverstrekking kan op verschillende wijzen gebeuren:
  - a. nieuwsbrief
  - b. E-mail via groepsmap
  - c. vast agendapunt op werkoverleg
  - d. overlegmomenten projectgroep
  - e. contact opnemen met projectleider
  - f. klinische les geven

#### **e. Evaluatie**

Zes maanden na de invoering van het Zorgpad Stervensfase zal aan de hand van de opgestelde verbeterpunten het gebruik geëvalueerd worden door middel van:

- a. herhaling O-meting
- b. vragenlijst c.q. enquête betrokken medewerkers
- c. informatie uit de nazorggesprekken
- d. overleg ervaringen in de projectgroep

## **f. Vervolg**

- a. Aan de hand van de evaluatiegegevens zal het management besluiten of de invoering van het Zorgpad Stervensfase wordt gecontinueerd en of het Zorgpad Stervensfase op andere afdeling c.q. instellingen wordt geïmplementeerd.
- b. Van belang is om zorg te dragen voor borging middels:
  - a. continueren toepassing Zorgpad na proefimplementatie
  - b. aandacht houden voor het Zorgpad Stervensfase binnen het werkoverleg/zorgplanbespreking.
  - c. aandachtsvelder ZS
  - d. intervisie

## **g. Randvoorwaarden**

Om het project kans van slagen te geven, dient de commissie Ontwikkeling rekening te houden met het creëren van randvoorwaarden. Er zal geïnvesteerd moeten worden in tijd, scholing, middelen en materialen.

## **h. Tijdsinvestering**

De onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de ervaringen het IKR.

- a. schrijven, opzetten en uitvoeren van het projectplan: 1 jaar
- b. projectleider: 4 uur per week, gedurende het project
- c. projectgroepleden: 4 vergaderingen gedurende het project

*Scholing personeel:*

- a. artsen, leidinggevende, verpleegkundigen/verzorgenden en Zorgspecialisten
- b. basiskennis PZ: scholing op maat
- c. informatiemiddag/avond: 1 ½ uur
- d. scholing Zorgpad Stervensfase: 3 uur
- e.

## **i. Financiën**

*a. Personele kosten:*

- a. Stuurgroep
- b. Projectleider
- c. Werkgroep
- Overige medewerkers

*b. Scholingskosten:*

- a. docenten
- b. ruimte
- c. materialen

*c. Middelen en materialen:*

- a. Zorgpad Verpleeghuisversie kosten: 60 euro per 20 exemplaren
- b. Opnemen van het Zorgpad in het elektronische dossier (Plancare)
- c. Folders (stervensfase en naasten)

**j. Tijdpad**

Na het in kaart brengen van het totale project is het van belang om dit om te zetten in een tijdpad.

**k. Externe begeleiding**

Het IKR geeft ondersteuning bij het Zorgpad Stervensfase. De taken van de externe begeleider zijn:

- a. begeleiden van het implementatieproces in de instelling
- b. beheren materialen
- c. indien gewenst: ondersteuning bij scholing van medewerkers
- d. ondersteunen bij de O-meting en evaluatie
- e. leveren van ondersteuningsmateriaal via website
- f. verschaffen informatie via Website: [www.zorgpadstervensfase.nl](http://www.zorgpadstervensfase.nl)
- g.** het leveren van zo nodig extra ondersteuning via de contactpersonen binnen het IKR

**Implementatie specifiek binnen Laurens Cadenza**

Regionaal Palliatief Centrum Laurens Cadenza is in het najaar van 2008 geopend. Vanaf de opening is binnen Cadenza aandacht gegeven aan verbetering van de zorg. Iedere medewerker heeft een basisscholing palliatieve zorg gevolgd. Met aanvullende cursussen, instructieavonden en in de praktijk worden de kennis en kunde steeds verder uitgebreid.

De implementatie van het Zorgpad Stervensfase is onderdeel van de verbetering van de zorg in Cadenza. Evaluatie aan de hand van het Zorgpad zal helpen om de zorg, waar nodig, gericht te verbeteren en te verdiepen.

(Aanvulling op hoofdstuk 6)

### **a O-meting**

Er wordt gekozen om de nulmeting op een later moment (met terugwerkende kracht) te verrichten. Dit is mogelijk. Het behelst namelijk doornemen van dossiers van reeds overleden gasten. De nulmeting wordt gedaan aan de hand van door IKR aangeleverde excell-sheets.

### **b. Verbeterpunten**

De verbeterpunten zullen met name liggen op het vlak van:

- signaleren en observeren van de symptoomlast door verpleegkundigen en verzorgenden, en artsen
- communicatie tussen artsen en verpleging en zorgverleners onderling
- symptoomcontrole
- ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, anders gezegd: systematisch registratie van gegevens  
bewustwording (via structureel volgen van checklist) van zaken die nu al zo gewoon zijn om te doen.

### **c. Scholing**

Beginsituatie: Basiskennis palliatieve zorg is aanwezig. Introductie van het ZS in het werkoverleg is voldoende.

### **d. Uitvoering**

Na invoering van de organisatievorm "Integrerend verplegen" en bijbehorende scholing, vindt de introductie van het Zorgpad Stervensfase plaats.

Per unit is er een ZS-map, met ZS en bijbehorende werkinstructie en eventueel bijbehorende andere formulieren voor specifiekere scores van symptomen, zoals REPOS, DOS, etc.

### **e. Evaluatie**

Tussentijds na twee maanden:

- Steekproef ZS
  - o Wordt het Zorgppad goed gebruikt?
  - o Is de werkinstructie duidelijk genoeg?
  - o Moet er nog extra scholing plaatsvinden?
  - o Zijn de resultaten dusdanig dat invoering in een database (gebruik van excell-sheets via IKR) kan plaats vinden?
- Agendapunt tijdens werkbepreking



Eindevaluatie na zes maanden, met behulp van IKR- formulieren

### **Borging**

Evaluatie en nemen van gerichte maatregelen drie maanden na begin implementatie en na elke periodieke werkbijeenkomst werkgroepen en commissie ontwikkeling Palliatieve Zorg.

### **Rol van Leerhuizen Palliatieve Zorg**

Leerhuizen is betrokken om samen met in dit geval Laurens Cadenza, nieuwe zorgvormen en hulpmiddelen te ontwikkelen, te scholen en waar mogelijk research voor evaluatie te doen.

De ervaringen van de implementatie in Cadenza zullen gebruikt worden voor bijstelling van gebruik, koppeling aan Plancare, en voor implementatie en onderwijs op andere plekken binnen Laurens.

## Bijlagen

1. Zorgpad Stervensfase
2. Werkinstructies