



Project 'Palliatieve zorgcoach' bewijst meerwaarde

In een project in de regio Arnhem en De Liemers wordt ervaring opgedaan met een palliatieve zorgcoach. Verpleegkundig specialist AGZ Jolanda van Loenhout (Rijnstate, Arnhem) en huisarts Arjan van Roosmalen (praktijkhouder in Velp) ervaren beiden het voordeel voor de zorg en vooral ook voor de patiënt.

Het initiatief voor het in 2019 gestarte project met een palliatieve zorgcoach ligt bij het Netwerk Palliatieve Zorg en Jolanda van Loenhout begrijpt goed waarom het netwerk hiermee kwam. "In het verleden werkte ik in de eerste lijn als consulent palliatieve zorg voor de huisartsen", vertelt ze. "Het verschil toen ik naar het ziekenhuis overstapte was groot: er was weinig overdracht van patiëntinformatie tussen de eerste en tweede lijn. Ik had dus al lang het idee: dit moet anders, we moeten zorgen voor korte lijnen in de overdracht. Gesprekken die wij als Consultteam Ondersteunende en Palliatieve Zorg een jaar of vier geleden met nabestaanden voerden, gaven een eenduidig beeld dat dit gevoel versterkte: 'We missen één aanspreekpunt'. Voor ons reden om te gaan praten met het Netwerk Palliatieve Zorg."

Een herkenbaar verhaal, reageert Arjan van Roosmalen. "Je weet als een patiënt naar het ziekenhuis gaat dat je op enig moment als huisarts weer een rol gaat spelen, maar de overdracht laat te wensen over. De patiënt valt tussen wal en schip. Een palliatieve zorgcoach denkt mee over beide domeinen en dat is voor alle partijen welkom. Tenminste: vind ik. Sommige huisartsen ervaren het als bedreigend, hoor ik. 'Wie gaat er in mijn domein zitten?', is dan de vraag. Persoonlijk heb ik dat niet, er komt juist iemand met expertise bij." Herkenbaar, stelt Van Loenhout. "Maar ik merk: als de huisarts je eenmaal kent en weet dat je samenwerking zoekt, dan lukt het."

Van Loenhout: "Ik neem de tijd om alle aspecten van de palliatieve zorg door te nemen"

V JOLANDA VAN LOENHOUT



FOTO ELINE REWINKEL

Laagdremkelig

Als huisarts sta je er primair alleen voor, stelt Van Roosmalen. "Dat is ook je vak", zegt hij. "Maar één aanspreekpunt heeft wel meerwaarde voor de palliatieve patiënt. Iemand die meekijkt, gemakkelijk benaderbaar is en meer tijd kan vrijmaken voor een gesprek en die de situatie niet alleen medisch-technisch bekijkt."

Van Loenhout: "Dat klopt. Natuurlijk kijk ik als verpleegkundige specialist en palliatieve zorgcoach naar het medische stuk, maar ik ben ook verpleegkundige. Daarom ben ik misschien voor de patiënt soms laagdrempeliger beschikbaar dan de huisarts om het gesprek aan te gaan. Niet dat de huisarts niet laagdrempelig is, maar die heeft veel taken op zijn bord. Ik neem de tijd om alle aspecten van de palliatieve zorg door te nemen, dat is ook nodig om zo'n patiënt te leren kennen en dus de juiste begeleiding te kunnen bieden in deze fase. Daarmee ondersteun ik niet alleen de huisarts en de medisch specialist maar ook de verpleging (thuis en in het ziekenhuis)."

Juist die samenwerking is waardevol, reageert Van Roosmalen. "Je kunt de patiënt vanuit twee perspectieven helpen", zegt hij. "Precies wat je wilt, want je wilt drempelloze zorg leveren en samen met de patiënt doordringen tot de kern. Als huisarts kun je je daarin beperkt

voelen in je tijd en dan is het goed dat er iemand is die je gesprek met de patiënt kan voorbereiden. Bijvoorbeeld om tot een afgewogen oordeel te komen op de vraag of een behandeling op een bepaald moment nog wel de juiste keuze is." Voor Van Loenhout een herkenbaar voorbeeld. "Ik had recentelijk een patiënt wiens situatie verslechterde en in tegenstelling tot een eerder besluit toch weer naar het ziekenhuis wilde. Ik heb het gesprek met hem gevoerd over de vraag of dat op dat moment nog wel toegevoegde waarde had. Dat de huisarts vanuit zijn perspectief een gesprek met die patiënt langs dezelfde lijnen voerde, gaf de doorslag."

Oncologen enthousiast

In het project is sprake van twee verpleegkundig specialisten als palliatieve zorgcoaches vanuit het ziekenhuis en twee vanuit de eerste lijn. De laatsten komen de patiënt ook in het ziekenhuis opzoeken bij opname. "De patiënt behoudt dus zijn vaste aanspreekpunt en hoeft bij contacten in de eerste lijn of het ziekenhuis niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen", zegt Van Loenhout. "Ook de medisch specialist blijft geïnformeerd en weet wat in de eerste lijn gebeurt."

Het project zorgt voor een betere overdracht tussen ziekenhuis en huisarts. "Dat was een uitzondering en is nu echt veel meer usance",



Foto SAAR VAN ROOSMALEN

Van Roosmalen: “De patiënt, de huisarts, de wijkverpleging en de verpleegkundig specialist zijn allemaal content met deze constructie”

^ ARJAN VAN ROOSMALEN

zegt Van Roosmalen. “Ik zie dit aan de specialistenbrieven. Ik denk dat een vast aanspreekpunt voor de patiënt ook voor de medisch specialist meerwaarde heeft.” Van Loenhout zegt dit inderdaad van de medisch specialisten te horen. “Ze vragen ook of patiënten in dit traject kunnen worden opgenomen”, zegt ze. “In dit project is de participatie beperkt tot tien huisartsen, dus het is nog niet altijd mogelijk.” Maar die tien zijn enthousiast over de project, stelt Van Roosmalen. “En onze regionale organisatie Onze Huisartsen volgt de ontwikkelingen ook met belangstelling”, zegt hij.

Evaluatie

Wat moet het project opleveren? “Dat de patiënt in de laatste fase van zijn leven écht passende zorg en ondersteuning krijgt”, zegt Van Loenhout. Van Roosmalen vult aan: “Deze manier van werken moet gewoon structureel aan hen worden aangeboden, overal in Nederland. Dat is nu op deze manier zeker nog niet het geval.”

Zorgverzekeraar Menzis maakte de proef financieel mede mogelijk. “Ook daar zien we enthousiasme voor wat de inzet van de palliatieve zorgcoach oplevert”, zegt Van Loenhout, “bij IKNL eveneens. In de evaluatie wordt ook gekeken naar wat de kosten zijn en wat het oplevert. De proef is nu beëindigd, dus de partijen zijn bezig de resultaten te verzamelen en te beoordelen. Natuurlijk hopen we op een vervolg, alle participanten zijn enthousiast en dat geldt evenzeer voor de patiënten en de nabestaanden. We vragen dit uit en we horen het ook spontaan terug van mensen in de praktijk.” Van Roosmalen sluit

zich aan bij de hoop van Van Loenhout: “De patiënt, de huisarts, de wijkverpleging en de verpleegkundig specialist zijn allemaal content met deze constructie”, zegt hij, “die verdient het zeker om te worden gecontinueerd.” | Drs. Frank van Wijck, wetenschapsjournalist

KADER

Palliatieve zorgcoach

De palliatieve zorgcoach (PZ-coach) is opgeleid om patiënten en hun naasten te begeleiden in de laatste levensfase van de patiënt. De PZ-coach bespreekt met de patiënt diens klachten, wensen en behoeften op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak. Ook voor zaken die niet direct op medisch gebied liggen, bestaat dus ruimte.

De proef is een samenwerkingsverband van: Rijnstate in Arnhem, het Netwerk Palliatieve zorg in de regio Arnhem en De Liemers, Onze Huisartsen, Attent Zorg en Behandeling, DrieGasthuizenGroep, Thuiszorg Groot Gelre, Stichting Thuiszorg Midden Gelderland, de Liemerij, hospice Rozenheuvel, Zorgbelang inclusief, Menzis, IKNL en Proscop.