### Positon paper voor de Vaste Kamercommissie van VWS

### 21 september 2015

### Dr. Ria de Korte-Verhoef RN

### Docent verpleegkunde en onderzoeker Hogeschool van Amsterdam

### riadekorte@solcon.nl

#### Rol van wijkverpleegkundigen bij het voorkomen van ziekenhuisopnamen nabij het levenseinde

**Wijkverpleegkundigen hebben naast huisartsen een belangrijke rol in het voorkomen van ziekenhuisopname nabij het levenseinde\***. Ruim de helft van de chronisch zieken wordt in de laatste drie levensmaanden opgenomen in het ziekenhuis. In driekwart van de gevallen is deze opname acuut. **Volgens huisartsen kan een kwart van die ziekenhuisopnames voorkomen worden.** Vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg en kosten voor de gezondheidzorg is het beter ziekenhuisopnames zo veel mogelijk te voorkomen.

**Om ziekenhuisopname te voorkomen is het belangrijk dat wijkverpleegkundigen proactief patiënten en hun directe familie in de laatste levensmaanden begeleiden en monitoren en als dat nodig is verzorging bieden. Deze begeleiding, monitoring en zorg vereist grote professionaliteit, kennis en vaardigheden om lichamelijke, psychosociale en existentiële problemen op te vangen in de laatste levensfase. Daarnaast is een volledige overdracht naar collega’s en andere professionals belangrijk omdat problemen op alle tijdstippen van de dag kunnen opkomen of verergeren. De collega’s die de zorg dan overnemen moeten goed op de hoogte zijn van de reeds gesignaleerde en besproken problemen en de wens van de patiënt om wel of niet thuis te blijven bij verergering van de ziekte.**

*Casus*

*Mijnheer Geels is 78 jaar, alleenstaand en heeft prostaatkanker. Na behandeling van een jaar wordt de huisarts door de specialist gebeld. Gezegd wordt dat er geen behandeling meer mogelijk is gericht op genezing of levensverlenging. Er zitten uitzaaiingen in de buik. De huisarts gaat naar mijnheer Geels en bespreekt de situatie op een open manier. Ook biedt de huisarts aan dat er een wijkverpleegkundige langs kan komen. Mijnheer Geels voelt zich nog goed en zegt dat hij geen verzorging nodig heeft, zijn dochter woont in de buurt. “Wellicht denkt u geen wijkverpleegkundige nodig te hebben, maar ik heb naast mij wel een wijkverpleegkundige nodig om u goed te begeleiden” zegt de huisarts. De huisarts legt uit dat de situatie zo kan zijn dat het nog lang goed gaat, maar op een gegeven moment kunnen er meer problemen ontstaan zoals pijn, misselijkheid en braken. Samen met de wijkverpleegkundigen zal er goede begeleiding gegeven worden om deze problemen tijdig op te vangen. Enkele dagen daarna komt de wijkverpleegkundige. Afgesproken wordt dat de wijkverpleegkundige elke 2 weken langs komt en als het nodig is zal zij vaker komen Er ontstaat een vertrouwensband en mijnheer wordt voorbereid op het levenseinde. De dochter wordt meegenomen in het proces, maar zij heeft er nog veel moeite mee om te accepteren dat haar vader zal gaan overlijden. De wijkverpleegkundige bespreekt met de dochter hoe zij het komende levenseinde van haar vader kan accepteren en hoe zij haar vader zo goed mogelijk kan bijstaan. Haar wordt uitgelegd wat zij zelf kan doen als er meer pijn komt en daarvoor wordt voor “zo nodig” extra medicatie klaargelegd. Mijnheer Geels wordt langzaam zwakker en als een gids leidt de wijkverpleegkundige mijnheer en zijn dochter door het ziekteproces en hun emoties heen. Zij monitort goed of de problemen in de buik erger worden zoals de pijn, ontlasting en misselijkheid. Langzaamaan krijgt mijnheer meer medicatie tegen de buikpijn. De wijkverpleegkundige houdt intensief contact met de huisarts en rapporteert haar bevindingen over de symptomen goed in het dossier. In het weekend gaat mijnheer hevig overgeven. De dochter is niet in paniek omdat haar was uitgelegd dat dit door de uitzaaiingen in de buik kan komen. Zij belt de huisarts. In het dossier van de wijkverpleegkundige en die van de huisartsenpost staat dat de patiënt thuis wil blijven. De huisarts constateert dat de darmen bijna zijn afgesloten. Opereren heeft in dit stadium geen zin meer. Mijnheer Geels is er rustig onder, hij is voorbereid op het sterven. Extra morfine wordt ingezet en later start sedatie. Extra verpleging wordt ingezet om mijnheer Geels persoonlijke verzorging te geven, de medicatiepomp te controleren en begeleiding te geven. ‘S nachts waakt een verzorgende zodat de dochter overdag energie genoeg heeft om haar vader bij te staan. Mijnheer Geels sterft rustig in het bijzijn van zijn dochter.*

Hierboven is een situatie beschreven waarbij de palliatieve zorg goed verloopt en dat er proactief wordt ingespeeld op de achteruitgang die verwacht wordt. De wijkverpleegkundige wordt niet alleen ingeschakeld als er verzorging nodig is maar juist om de psychosociale/existentiële begeleiding en de monitoring tijdig in te zetten. Uit mijn onderzoek blijkt dat bij proactieve begeleiding, monitoring en zorg door wijkverpleegkundigen, in samenwerking met de huisarts, er minder onnodige ziekenhuisopnames zijn. Zonder goede voorbereiding op verergering van de ziekte is er vaak paniek en wordt er regelmatig ziekenhuisopname opgeëist terwijl dat niet nodig is.

**Deze zorg is niet goed planbaar**. De wijkverpleegkundige heeft bij de ene familie meer tijd nodig om te begeleiden en monitoren dan bij de andere. Ook is onzeker hoe lang de patiënt nog zal leven en wanneer de symptomen zich opstapelen of verergeren. Een vertrouwensband in deze situatie ontstaat alleen als zoveel mogelijk dezelfde wijkverpleegkundige de patiënt bezoekt. Wel is voor de avonden en weekenden een goede overdracht nodig over advance care planning (niet reanimeren of niet behandelen in het ziekenhuis) en systematische symptoomregistratie zodat een patiënt niet onnodig in het ziekenhuis opgenomen wordt door onvoldoende informatie bij de waarnemer. Zover ik weet is er geen bewijs over welke manier van verpleegkundige rapportage het beste is voor patiënten in de palliatieve fase.

**Conclusies voor de commissie:**

* Professionele wijkverpleegkundige zorg is integrale en holistische zorg voor patiënten en hun naasten;
* Hoogopgeleide wijkverpleegkundigen zijn nodig om integrale palliatieve zorg te geven;
* Palliatieve zorg is niet planbaar; we weten niet goed wanneer het begint en wanneer het eindigt;
* De ernst van symptomen bij patiënten in de palliatieve fase gaan wel verergeren maar we weten niet wanneer;
* Doel van palliatieve zorg is acceptatie en kwaliteit van leven en sterven.
* Goede rapportage en monitoring hoort bij professionele wijkverpleging;
* Er is geen bewijs over welke manier van verpleegkundige rapportage het beste is voor patiënten in de palliatieve fase.
* Proefschrift: M.C. de Korte-Verhoef. Reasons and avoidability of hospitalisations at the end of life; perspectives of GPs, nurses and family carers. 2014. Ede, GVO drukkers.
* De Korte-Verhoef MC, Pasman HRW, Schweitzer BPM, Francke AL, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L (2015). *Vermijden van ziekenhuisopnamen aan het levenseinde; perspectieven van huisartsen, verpleegkundigen en mantelzorgers.* Ned. Tijdschr. v. Gen. 159:A9044.