



## Palliatieve zorg in het verpleeghuis



Elk verpleeghuis moet aandacht voor palliatieve zorg hebben. Vanzelfsprekend. Inmiddels is er veel kennis voorhanden. Maar hoe breng je dat vervolgens in de praktijk? Dat thema verdient het om op de kaart te worden gezet. De themabijeenkomst Palliatieve zorg op 8 april in Utrecht was een begin. ‘Het doel van vandaag is kennis delen en bewustzijn creëren.’

### Zorg om te verlichten

Caren Kunst, verpleegkundige en zelfstandig coach en trainer, opent de bijeenkomst met een schets van de palliatieve zorg in de verpleeghuissector: Welke kennis is er? En welke hulpmiddelen? Ze legt uit dat palliatieve zorg ‘bedoeld is om te verlichten, omdat de arts aangeeft dat herstel niet meer mogelijk is, tot het sterven begint’. Palliatief terminale zorg is ‘de zorg in de laatste 3 maanden van het leven’. Ook hiervoor geldt weer: als de arts dat aangeeft. Voor palliatief terminale zorg is een palliatieve zorgverklaring nodig. Caren tipt de aanwezigen: ‘Schroom niet om deze verklaring in gang te zetten. Natuurlijk zijn er cliënten die toch langer leven. Dat kan. De zorgverklaring kan 3 keer met 3 maanden verlengd worden.’

### Kwaliteit van sterven

Caren is blij dat er veel verpleegkundigen en verzorgenden aanwezig zijn. ‘Want de praktijk laat zien dat

verpleeghuizen rondom het sterven nog dingen kunnen verbeteren.’ Ze haalt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan. ‘Daarin staat beschreven hoe verpleeghuizen de kwaliteit moeten waarborgen. Het kwaliteitskader spreekt echter steeds van kwaliteit van leven en niet van kwaliteit van sterven. Terwijl mensen dat wel doen in het verpleeghuis. Dat neemt niet weg dat het kwaliteitskader een zeer bruikbaar document is, ook voor palliatieve zorg.’

## Netwerken palliatieve zorg

Het doel van de bijeenkomst is kennis delen en bewustzijn creëren. Diana Kole, kennismanager en netwerkmanager bij Vilans, wijst op het kwaliteitskader palliatieve zorg, de handleiding Zorgpad stervensfase, de app voor palliatieve zorg, de richtlijnen op Pallialine. ‘Probleem is niet zozeer dat er niets is, maar wel “hoe passen we het toe”.’ Gelukkig zijn er organisaties die ondersteunen, zoals de netwerken palliatieve zorg. Erwin Mantel, verpleegkundige palliatieve zorg bij hospice Kajan in Hilversum, licht de functie van de netwerken toe. ‘Er bestaan 65 netwerken door het hele land. De netwerken proberen samenwerking tot stand te brengen tussen organisaties die palliatieve zorg bieden. Want door kennis en ervaring te delen kunnen ze samen de deskundigheid bevorderen. Ook gaan de organisaties in een netwerk aan de slag met verbeterprojecten. Medewerkers van organisaties die lid van het netwerk zijn kunnen scholing volgen en de nieuwsbrief ontvangen. Ook heeft elk netwerk een eigen website. Kijk vooral eens op de site van het netwerk in jouw regio.’

## Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland

Ook de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) streeft verbinding en samenwerking na, om de palliatieve zorg te verbeteren. Bestuurder Esmé Wiegman licht toe. ‘We bestaan sinds 2018 en hebben nu 3 lidorganisaties: het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Stichting Fibula (de landelijke organisatie van de netwerken palliatieve zorg) en PaTz (voor palliatieve thuiszorg). Alle drie organisaties bieden veel tips en tools. PZNL werkt aan [het platform Palliaweb](#), waarop straks iedereen die actief is in de palliatieve zorg relevante, actuele en betrouwbare informatie en middelen kan vinden en delen. Met een ingang voor zorgverleners en een ingang voor burgers. Ook zijn we betrokken bij de publiekscampagne van VWS over palliatieve zorg, die dit voorjaar start. De campagnewebsite is de basis voor een blijvende publiekswebsite over palliatieve zorg.’

## Zorgrelatie centraal

In het Zorgpad stervensfase staat een andere manier van kijken naar de zorg centraal: wat doe je wel en wat niet. Diana: ‘Bepaalde routinehandelingen laat je weg, andere handelingen voeg je juist toe.’ Een specialist ouderengeneeskunde uit de zaal voegt toe: ‘Het Zorgpad stervensfase is ook een mooi middel om het multidisciplinaire gesprek te voeren: een arts, de verpleging en alle andere betrokkenen bespreken samen of de stervensfase is aangebroken.’ Hij voegt een voorbeeld uit de praktijk toe om het verschil tussen gewone zorg en palliatieve zorg te illustreren. ‘Zo’n 15 jaar geleden was ik in gesprek met een mevrouw die heel veel pijn had, al bij aanraking. “Dokter, het maakt zoveel uit of iemand mij komt schoonmaken of mij komt

wassen”, zei ze. Het eerste is zorg, het tweede is palliatieve zorg.’ Hij vervolgt met de oproep om in plaats van de cliënt de zorgrelatie centraal te stellen. ‘Want in de zorg, en zeker in de palliatieve zorg, gaat het zowel om de cliënt als om degene die de zorg verleent.’

## Verhaal delen

Geestelijk verzorger Erik de Groot van Pieter van Foreest voegt toe dat palliatieve zorg ons allemaal aangaat: ‘Sterven doet iets met je. Als een cliënt sterft die je goed hebt gekend en waarmee je een relatie hebt opgebouwd, is dat moeilijk. Dat verhaal moet je kunnen delen. Daarvoor kun je bij de geestelijk verzorger terecht.’

## Niemand hoeft alleen te sterven

Eén groep is tot nu toe onderbelicht gebleven: de vrijwilligers. Een van de aanwezigen is vrijwilligerscoördinator in de thuissituatie bij de VPTZ, de koepel voor organisaties in de vrijwillige palliatieve terminale zorg. ‘Ons uitgangspunt is “niemand hoeft alleen te sterven”. En we zijn er ook voor de familie. De vrijwilligers van de VPTZ vinden het fijn om van betekenis te kunnen zijn voor een persoon die gaat sterven.’ Ook hier geldt: wacht niet te lang met het regelen van een vrijwilliger. ‘Voor een goede stervensbegeleiding is het fijn als de vrijwilliger nog tijd heeft om iemand een beetje te leren kennen.’ Ze is blij dat vrijwilligers van de VPTZ nu ook in het verpleeghuis kunnen worden ingezet. ‘Mijn beeld bij sterven in het verpleeghuis is toch dat bewoners veel alleen op hun kamer liggen. Omdat de verzorging gewoon de tijd niet heeft om er rustig naast te komen zitten. Onze vrijwilligers kunnen dan echt het verschil maken.’ ‘Houden jullie vrijwilligers ook contact met de mantelzorger na het overlijden?’, vraagt een van de aanwezigen. ‘Zeker, we verlenen ook “nazorg”. We bezoeken mantelzorgers, praten met ze en kijken of er meer nodig is.’

## Oog voor naasten

Hannie Gronefeld, teammanager wonen, zorg en welzijn bij Pieter van Foreest, wijst de aanwezigen op [het onderzoek ‘Oog voor naasten’](#) van het LUMC. ‘Opgezet vanuit de gedachte dat naasten net zoveel aandacht nodig hebben in de stervenfase als degene die sterft. Er zijn een handreiking voor zorgverleners en een brochure voor naasten ontwikkeld. Ik gebruik de brochure al op onze afdeling.’ Het is een mooi bruggetje naar de workshop van Hannie en verpleegkundige Amber van Kessel. Zij vertellen over de palliatieve afdeling die Hannie vormgaf in verpleeghuis De Kreek. Verpleegkundige Erwin Mantel geeft een workshop over symptomen signaleren. Caren Kunst zet de aanwezigen aan het werk in haar workshop over rollen en verantwoordelijkheden in de palliatief (terminale) fase. De organisatoren sluiten de bijeenkomst af met een korte evaluatie: wat vonden jullie ervan? De deelnemers zijn positief. ‘We gaan met een goed gevoel naar huis, want we hebben nieuwe dingen geleerd.’ ‘Wat goed om meningen van anderen te horen, we kunnen veel van elkaar leren.’ ‘Fijn ook dat er vandaag verschillende disciplines aanwezig waren.’ Voor herhaling vatbaar? ‘Zeker, maar dan misschien met iets meer aandacht voor casuïstiek.’

## Workshops

- [Lees het verslag over het vormgeven van een palliatieve afdeling bij Pieter Foreest](#)
- [Lees het verslag waarin Erwin Mantel vertelt over symptomen signaleren](#)
- [Lees het verslag waarin Carin Kunst vertelt over rollen en verantwoordelijkheden in de palliatieve fase](#)

Door: Ingrid Brons

## Meer weten

- [Bekijk de presentatie van het plenaire deel](#)
- [Lees meer over palliatieve zorg](#)
- [Lees ook over palliatieve zorg op de website van Zorg voor Beter](#)

---

### tags:

[Palliatieve zorg](#) (9)

### thema:

[Persoonsgerichte zorg](#) (106)