

BELEIDSNOTA

DUURZAME IMPLEMENTATIE VAN

Vroegtijdige zorgplanning,

palliatieve zorg,



levenseindezorg in woonzorgcentra



Het uitbouwen van kwalitatief hoogstaande vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg binnen de Vlaamse woonzorgcentra is een kernopdracht van onze woonzorgcentra. De COVID-19 pandemie heeft gekende problemen en uitdagingen in de woonzorgsector disproportioneel uitvergroot en de pijnpunten verder blootgelegd. Dat creëert een momentum en opportuniteit. Ook uit onderzoek blijkt dat, behoudens de grote verschillen tussen woonzorgcentra onderling, er groeimarge is om ervoor te zorgen dat alle bewoners van onze Vlaamse woonzorgcentra gepaste en kwaliteitsvolle vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg krijgen in de toekomst. De centrale vraag hierbij luidt: hoe kunnen we komen tot nog betere en duurzame implementatie van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg voor elke bewoner van onze Vlaamse woonzorgcentra, gestoeld op deskundigheid en empathie?

Deze beleidsnota bevat drie aanbevelingen voor praktijk en beleid om deze "hoe" te beantwoorden.

Deze beleidsnota werd opgemaakt n.a.v. het symposium 'Vroegtijdige Zorgplanning, Palliatieve Zorg & Levenseindezorg in WZC' op 15 juni 2021.

De aanbevelingen worden ondersteund door internationaal en nationaal onderzoek (inclusief vier recente doctoraten) en praktijkervaring en expertise van de brede sector van Vlaamse woonzorgcentra, alsook koepelorganisaties.

ONDERLIGGENDE
PROJECTEN

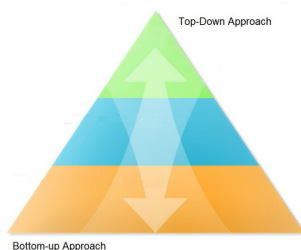


[@eolc_research](https://twitter.com/eolc_research)
[✉ endlifecare@vub.be](mailto:endlifecare@vub.be)

1/ IMPLEMENTATIE VAN VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING, PALLIATIEVE ZORG EN LEVENSEINDEZORG VERGT ENGAGEMENT VAN ALLE BETROKKENEN IN HET WZC: RAAD VAN BESTUUR, DIRECTIE, LEIDINGGEVENDEN, ZORG- EN ANDERE MEDEWERKERS

Om te komen tot een duurzame implementatie van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg in een woonzorgcentrum, is authentiek engagement en inzet van alle betrokkenen, op alle niveaus van het WZC noodzakelijk, zoals bij elke cultuurverandering in een complexe setting.

Vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg mag niet de opdracht zijn van enkelen in het WZC, ook al zullen sommigen (bv. palliatief referentiepersoon of CRA) meer of andere competenties ontwikkelen m.b.t. deze thema's dan anderen (bv. zorgkundigen). Het is echter belangrijk dat iedere betrokkene, binnen de grenzen van zijn functie en competentie, een rol speelt: palliatieve zorg is een kerncompetentie van alle medewerkers.



"Het management staat achter het VZP+ programma. Nu durven we ook om tijd en training vragen." (verpleegkundige)

"Ik kreeg een duidelijk mandaat van het management als VZP Referent. Nu voelt VZP ook echt als mijn verantwoordelijkheid." (VZP Referentiepersoon)

van Dael, A. (2021)

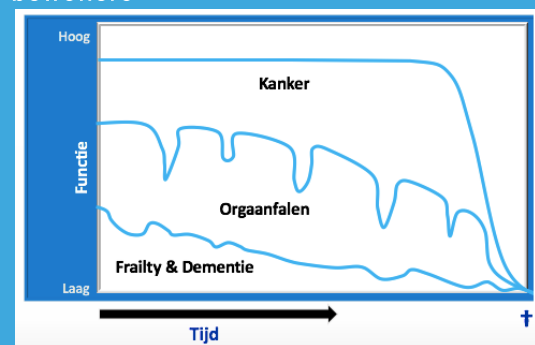
Een authentiek engagement en zichtbare inzet van bestuurders, directies en management zijn daarin cruciaal: zij vervullen een voorbeeldrol, kunnen stimuleren en enthousiasmeren. Even cruciaal zijn leidinggevende figuren op de werkvloer, die andere zorgverleners, personeelsleden, vrijwilligers, bezoekende huisartsen, familieleden en uiteraard bewoners zelf kunnen sensibiliseren, opleiden en bijstaan, zodat in het dagelijkse werk kwaliteit van wonen, leven én sterven centraal staan.

Onderzoek | Relevante bevindingen voor Vlaanderen

Gegevens verzameld op basis van representatieve steekproeven van Vlaamse woonzorgcentra

WZC-bewoners hebben een complex zorgprofiel en zijn vaak zwaar zorgbehoevend

Verschillende ziekte-trajecten van bewoners



Gemiddelde leeftijd bij overlijden

87

Gemiddelde verblijfsduur in een WZC in België is 2 jaar (2019)

51% heeft meerdere aandoeningen; meest voorkomende klinische complicaties bij overlijden:

- 24% longontsteking
- 44% koorts
- 65% eet- of drinkproblemen

63% heeft dementie bij overlijden; dit % is sterk toegenomen op enkele jaren tijd; 53% daarvan is vaak in een gevorderd stadium

Meer dan **90%** heeft klinische complicaties bij overlijden, voornamelijk eet- of drinkproblemen

26% van de bewoners werd in de laatste levensmaand in het ziekenhuis opgenomen

17,5% van hen stierf in het ziekenhuis

2/ ER IS NOOD AAN TRAINING, COACHING EN ONDERSTEUNINGSTRAJECTEN, GEBASEERD OP EVIDENCE-INFORMED TOOLS, OP MAAT VAN HET WZC, EN IN SAMENWERKING MET REGIONALE PALLIATIEVE ZORGSTRUCTUREN

De continue vorming van al het personeel is essentieel. Enkel zo kunnen zij basiscompetenties ontwikkelen in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg (bv. het kunnen herkennen van zorgnoden op fysiek, psychologisch, sociaal of spiritueel vlak, of het kunnen praten over ziekte en verlies).

Eenzijds spelen leidinggevende figuren in het WZC, zoals een intern interdisciplinair palliatief supportteam met palliatief referentiepersoon en CRA, een belangrijke rol in de vorming van alle personeelsleden en vrijwilligers.

Anderzijds is een duurzame en actieve samenwerking met specialisten in het regionale netwerk van het WZC noodzakelijk. Denk hierbij aan duurzame samenwerkingen via de palliatieve netwerken, palliatieve SP-dienst van een ziekenhuis, of andere organisaties gespecialiseerd in palliatieve zorg. Zij kunnen WZC bijstaan, begeleiden, coachen of ondersteunen, al naargelang de noden van het WZC.

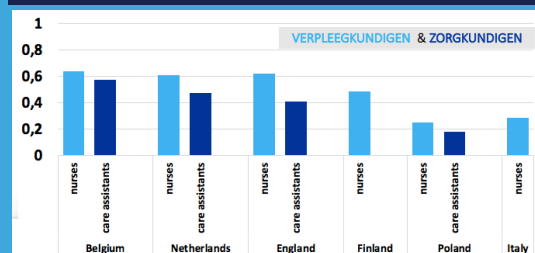
Daar waar sommige WZC een sterk beleid rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg hebben uitgebouwd, hebben anderen meer ondersteuning nodig in één of meerdere domeinen. Bestaande evidence-informed tools zoals ontwikkeld binnen het VZP+ of PACE-programma kunnen houvast bieden en aangepast worden aan de specifieke procedures in een WZC. Echter, tools of documenten implementeren zichzelf niet. Veel WZC hebben nood aan ondersteuning en on-the-job training of coaching. Palliatieve netwerken of organisaties kunnen hierin een belangrijke rol spelen - bv. in het samenbrengen van lerende netwerken, of het actief trainen of coachen van WZC in één of meerdere domeinen vanuit het principe van train-de-trainer.

EVIDENCE-INFORMED TOOLS: WWW.ENDOFLIFECARE.BE

1. [PACE programma: Tools voor implementatie palliatieve zorg](#)
2. [VZP+: Tools voor gespreksondersteuning en implementatie VZP](#)
3. [QPAC: Tools voor kwaliteitsmeting en indicatoren palliatieve zorg](#)

Onderzoek | Relevante bevindingen voor Vlaanderen

Ruimte voor verbetering van kennis bij zorgpersoneel over palliatieve zorg



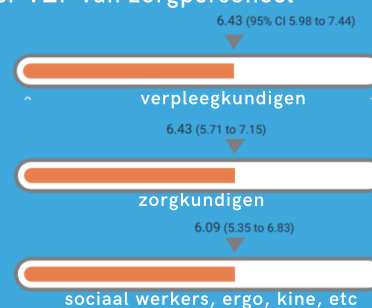
Gemiddelde scores (hoge score = hoge kennis)

PACE EUFP7 project, Smets et al. 2018

1/3 zorgverleners gaat ervan uit dat palliatieve zorg start in de laatste weken van het leven. Nochtans is palliatieve zorg meer dan enkel terminale zorg, gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit van alle bewoners.

Ruimte voor verbetering in zelfvertrouwen in eigen kunnen van zorgpersoneel over VZP

Score voor zelfvertrouwen in eigen kunnen over VZP van zorgpersoneel



Hoge score = hoger zelfvertrouwen

MEERWAARDE van PACE en VZP+ tools

Met de implementatie van de PACE tools zagen we verbeteringen in zowel de kennis van het personeel over palliatieve zorg als de door het personeel gerapporteerde kwaliteit van de zorg voor bewoners in de laatste levensmaand.

De VZP+ toolkit kan het zelfvertrouwen van personeel over het eigen kunnen verbeteren, een voorwaarde vooraleer VZP echt kan opgenomen worden door zorgpersoneel.

3/ GEPASTE OVERHEIDSFINANCIERING VOOR VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING, PALLIATIEVE ZORG EN LEVENSEINDEZORG IS EEN VOORWAARDE, ZOWEL VOOR DE WZC ZELF ALS VOOR DE REGIONALE PALLIATIEVE ZORGSTRUCTUREN

Bovenstaande aanbevelingen zijn enkel te realiseren indien er gepaste overheidsfinanciering is voor WZC en alle medewerkers, evenals voor het palliatief supportteam. Vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg zijn kerntaken voor woonzorgcentra.

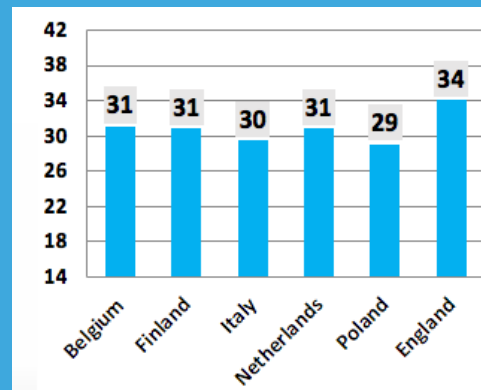
De huidige financiering is te beperkt om dit te realiseren. De huidige financiering van de palliatieve functie is 0,36 EUR per dag per bewoner, voor de 'financiering van de opleiding en sensibilisatie van de palliatieve verzorging'. Deze is al jaren dezelfde, terwijl de complexiteit van de populatie en de zorg die zij nodig heeft enkel gestegen is. Vanuit ons recent onderzoek blijkt bv. het stijgend aantal mensen met dementie en de kortere verblijfsduur in vergelijking met enkele jaren geleden.

Bijkomende specifieke investering is eveneens noodzakelijk om regionale palliatieve netwerken of organisaties hun rol in training en coaching voor WZC daadwerkelijk te laten vervullen. Tot op heden is er geen aparte financiering voor training en coaching van WZC voorzien voor regionale palliatieve actoren. De huidige door de overheid gefinancierde coaches voor persoonsgerichte zorg van mensen met dementie in WZC zijn een mooi voorbeeld van hoe dergelijke bijkomende investering te operationaliseren.

Innovatie in de organisatie van zorg dient aangemoedigd te worden - door bv. investeringen in pilootprojecten met een evaluatielukkig. Enkel via dergelijke innovatieve projecten kunnen we in de toekomst groeien naar een sterk kwalitatief en gedifferentieerd aanbod van zorg voor alle mensen die nood hebben aan palliatieve zorg in een WZC. De huidige innovaties m.b.t. 'middle care' in de palliatieve zorg zijn daar een mooi voorbeeld van.

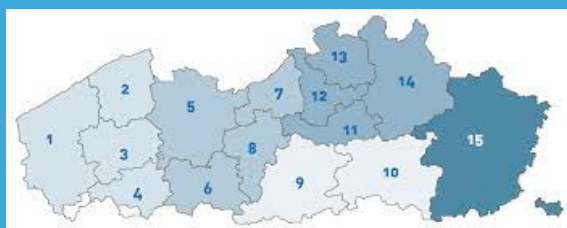
Onderzoek | Relevante bevindingen

Comfort van bewoners aan het
levenseinde in verschillende landen
in EU is niet optimaal



De figuur toont de gemiddelde scores op de gevalideerde CAD EOLD schaal (hogere score=beter comfort in de laatste week van het leven)

Comfort aan het levenseinde van
bewoners WZC kan worden
verbeterd door een brede
implementatie van palliatieve zorg
en levenseindezorg en intensieve
samenwerking tussen WZCs en
palliatieve zorgorganisaties in
Vlaanderen.



Regionale Netwerken Palliatieve Zorg Vlaanderen (2021)

With a heart open
To what was love and lovely
On the last journey

Haiku by Herman Van Rompuy
Former President of the European Council

ACHTERGRONDINFORMATIE

Een selectie van gepubliceerde artikels in wetenschappelijke tijdschriften:

- Froggatt KA, Moore DC, Van den Block L, Ling J, Payne SA; PACE consortium collaborative authors on behalf of the European Association for Palliative Care. Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper. J Am Med Dir Assoc. 2020 Aug;21(8):1051-1057. doi: 10.1016/j.jamda.2020.01.009. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32115370.
- Froggatt K, Payne S, Morbey H, Edwards M, Finne-Soveri H, Gambassi G, Pasman HR, Szczerbińska K, Van den Block L; PACE. Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation. J Am Med Dir Assoc. 2017 Jun 1;18(6):550.e7-550.e14. doi: 10.1016/j.jamda.2017.02.016. Epub 2017 Apr 12. PMID: 28412166; PMCID: PMC5754324.
- Gilissen, Joni (2019). Towards succesful advance care planning in nursing homes. Vrije Universiteit Brussel (VUB) & Katholieke Universiteit Leuven (KUL), Brussel & Leuven.
- Honinx, Elisabeth (2021). Palliative care in nursing homes in Europe. Vrije Universiteit Brussel (VUB) & Universiteit Gent (UGent), Brussel & Gent.
- Oosterveld-Vlug, M., Onwuteaka-Philipsen, B., ten Koppel, M. et al. Evaluating the implementation of the PACE Steps to Success Programme in long-term care facilities in seven countries according to the RE-AIM framework. Implementation Sci 14, 107 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0953-8>
- van Dael, Annelien (2021). Advance care planning, dementia and nursing homes. Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussel.
- Wichmann, A.B., Adang, E.M.M., Vissers, K.C.P. et al. Decreased costs and retained QoL due to the 'PACE Steps to Success' intervention in LTCFs: cost-effectiveness analysis of a randomized controlled trial. BMC Med 18, 258 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01720-9>



TOWARDS
SUCCEFUL
ADVANCE CARE
PLANNING IN
NURSING
HOMES
-- Joni Gilissen



PALLIATIVE CARE
IN NURSING
HOMES IN EUROPE
-- Elisabeth Honinx



ADVANCE CARE
PLANNING,
DEMENTIA AND
NURSING
HOMES
-- Annelien van
Dael



PALLIATIVE CARE
FOR OLDER
PEOPLE WITH
DEMENTIA IN
NURSING HOMES
AND AT HOME
-- Rose Miranda
(publicatie in
september 2021)

Voor meer informatie
over deze studies of
aanbevelingen, gelieve
contact op te nemen met

Prof. Lieve Van den Block
lieve.van.den.block@vub.be
voorzitter van het Aging and
Palliative Care
onderzoeksprogramma End-
of-Life Care Research Group
(VUB/UGent)

Marijke Dheedene
marijke.dheedene@vub.be
Coordinator communication
& valorisation End-of-Life
Care Research Group
(VUB/UGent)

www.endoflifecare.be