

Tussentijds rapport 2018-2019



DECEMBER 2019

ONDERZOEKSGROEP ZORG ROND HET
LEVENSEINDE (VUB & UGENT)

IN SAMENWERKING MET CENTRUM VOOR
BIOMEDISCHE ETHIEK EN RECHT (KULEUVEN)

Eerst en vooral

Bedankt!

Wij bedanken graag alle woonzorgcentra die hebben deelgenomen aan het VZP+ project, de zorgverleners die enorm hard hebben gewerkt om alle stappen van het programma succesvol te doorlopen, en al het personeel en vrijwilligers die de vragenlijsten hebben ingevuld of hebben deelgenomen aan de interviews. We bedanken ook graag de trainers Katrien Cordemans en Harry Sorgeloos, en DeMens.nu, het Expertisecentrum Dementie, Zorgnet-Icuro en de Federatie Palliatieve Zorg. Het project is gefinancierd door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), het Wetenschappelijk Fonds Willy Gepts en INDUCT (Marie Curie Innovative Training Network (ITN) action, H2020-MSCA-ITN-2015, grant agreement number 676265).

Tussen maart 2018 en januari 2019 namen jullie deel aan het VZP+ project als één van de 14 woonzorgcentra in Vlaanderen. Via een gerandomiseerd proces, uitgevoerd door een onafhankelijke statisticus, kwamen jullie in de interventiegroep of in de controlegroep terecht. In de interventiegroep werd met behulp van een externe trainer en het VZP+ programma, voorafgaande zorgplanning (VZP) geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.

“ Het unieke aan dit VZP+ project is dat we zowel wetenschappelijk als praktisch een zeer belangrijke bijdrage wensen te leveren aan het verbeteren van VZP in woonzorgcentra ”

Prof Lieve Van den Block

Dit rapport is een tussentijds rapport over het VZP+ project voor woonzorgcentra, en bevat enkele gegevens die tot nu toe verzameld werden met uw hulp. U kan ook een eindrapport verwachten nadat de onderzoekers alle data hebben geanalyseerd (voorzien voor 2020).

Het VZP+ project

Ondanks de toenemende mate aan wetenschappelijk bewijs van het nut van vroegtijdige zorgplanning (VZP), blijft het voor zorgverleners vaak onduidelijk hoe VZP nu precies optimaal georganiseerd kan worden in de praktijk van het woonzorgcentrum. Om hen hierin te ondersteunen gingen onderzoekers van de Onderzoeksgroep Zorg rond het Levens einde (VUB-UGent), in samenwerking met KUL binnen het VZP+ project op zoek naar een goede en duurzame manier om VZP succesvol te implementeren in deze context.

In **EEN EERSTE FASE** van het VZP+ project, gingen we via literatuuronderzoek, een contextanalyse en verschillende stakeholderspanels (met verpleegkundigen, maatschappelijk assistenten, huisartsen, CRA's, directie en beleid) na wat belangrijke voorwaarden zijn voor succesvolle VZP in WZC: voldoende kennis en kunde, bereidheid om te participeren, een goede relatie, en een goed administratief systeem. Op basis van deze voorwaarden werd een veranderingsmodel opgesteld. Dit model toont dat het belangrijk is de verschillende niveaus in het WZC hierin te betrekken (bewoner, familie, zorgverleners en organisatie). Daarnaast is de allereerste stap die gezet moet worden 'bereidheid en het engagement van de directie om een effectief beleid rond VZP te voeren'. Andere belangrijke stappen bij het implementeren van VZP zijn chronologisch weergegeven in **Tabel 1**.



Sfeerimpressie van de stakeholderpanels



In **EEN TWEEDE FASE** werd het 'VZP+ programma' ontwikkeld. Dit werd afgetoetst bij personeel uit vijf WZC, alsook experts. Gedurende het onderzoek, werd initieel en voornamelijk ingezet op het informeren/trainen van personeel. Een externe trainer werd aangesteld om de WZC hierbij te begeleiden, en ondersteunende materialen werden aangeboden.

In **EEN DERDE FASE** werd dit programma voor evaluatiedoeleinden, gedurende 8 maanden, uitgerold bij de helft van 14 Vlaamse WZC, in een gerandomiseerde studie. Gedurende deze fase werd personeel en management voor en na implementatie bevraagd via vragenlijsten over hun **betrokkenheid in VZP-praktijken, hun kennis, en zelfvertrouwen**. Daarnaast gingen we via dagboeken, interviews en focusgroepen na wat er goed ging en wat beter kon tijdens het implementeren van het programma.

Tabel 1. Theoretisch veranderingsmodel voor implementeren van VZP in WZC, zoals momenteel wordt geëvalueerd binnen het VZP+ project

1. Een trainer/expert ondersteunt de directie en de CRA bij het maken van een beleid rond VZP, traint personeel tot VZP Referentiepersoon, en helpt bij implementatie.
2. De directie en de raad van bestuur schrijven een beleid uit rond VZP en maken dit bekend bij personeel.
3. VZP Referentiepersonen zijn aangesteld, om naast het voeren van VZP-gesprekken met bewoners en familie, gradueel de taken van de trainer over te nemen.
4. Het overgrote deel van verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn in staat om VZP-gesprekken te voeren met bewoners en familieleden of naasten, volgens opgestelde richtlijnen.
5. Al het personeel en vrijwilligers zijn in staat om triggers op te pikken die door bewoners of familieleden worden gegeven rond toekomstige zorg.
6. Zorgverleners, CRA en het management kennen het beleid rond VZP en handelen ernaar.
7. Huisartsen zijn op de hoogte van dit beleid en zijn bereid om rekening te houden met de wensen en voorkeuren van hun eigen bewoners-patiënten.
8. Bewoners en hun familieleden worden op de hoogte gebracht van (het beleid rond) VZP.
9. Bewoners en naasten zijn bereid deel te nemen aan VZP.
10. Huidige voorkeuren en afspraken over toekomstige zorg (inclusief levenseindezorg) van bewoners/familie zijn bekend bij een van referentiepersonen. Ook de (aangeduide) vertegenwoordiger is bekend.
11. Huidige wensen en voorkeuren van een bewoner zijn daarna bekend gemaakt bij betrokken zorgverleners en behandelende huisarts.
12. De resultaten van het VZP-overleg zijn neergeschreven en bevatten de *huidige* wensen en voorkeuren (en wilsverklaringen). Dit is (elektronisch) toegankelijk voor de zorgverleners die het aanbelangt.
13. Er is een monitoringsysteem voor het correct uitvoeren van VZP en er worden regelmatig (jaarlijks)actieplannen voor verbetering opgesteld.

Het VZP+ programma

De '+' achter het VZP+ programma?

Visie

De onderliggende visie van dit programma is dat het praktisch inzetten van VZP in WZC van veel meer afhankelijk is dan enkel een training of het voorzien van een gestandaardiseerd document of een 'zorgcode'. Het vereist niet alleen een fundamentele verandering in de attitude van personeel én bewoners en hun naasten, maar ook de betrokkenheid van leidinggevendenden. Cruciaal is een top-down ondersteuning, naast een bottom-up verantwoordelijkheid van alle personeelsleden en vrijwilligers, en een verankering in de dagelijkse werking.



Kort overzicht van de verschillende stappen in het VZP+ programma

(Zoals het diende geïmplementeerd te worden in de woonzorgcentra die werden ingedeeld in de interventiegroep)

Meeting met VZP Trainer, management, directie, leidinggevenden en CRA	Training van VZP Referentiepersonen (sessie 2)	Informatie voor bewoners en familie	Training van VZP Gespreksleiders (sessie 2)	Specialisatie-sessie 1: Dementie	Specialisatie-sessie 2: Communicatie met andere zorgverleners	VZP interne evaluatie	
Training van VZP Referentiepersonen (sessie 1)		Informatie voor huisartsen					
	Training van VZP Gespreksleiders (sessie 1)	Training van VZP Signaleerders	Terugkomdag voor VZP Referentiepersonen en				Follow-up meetings met management en leidinggevenden
				VZP GESPREKKEN			
‘Tailoring’-overlegmomenten met VZP Referentiepersonen en leidinggevenden				Maandelijks multidisciplinair overleg & One-to-one coaching			
Maand 1	Maand 2	Maand 3	Maand 4	Maand 5	Maand 6	Maand 7	Maand 8
Vorbereidingsfase				Uitvoerings- en follow-up fase			
VZP Trainer neemt de leiding. Zodra de VZP Referentiepersonen zijn getraind nemen zij deel aan de organisatie van alle VZP+ activiteiten				VZP Referentiepersonen nemen de leiding en krijgen hierbij ondersteuning van de VZP Trainer			

De verschillende rollen in het VZP+ programma

Gedurende de implementatie van VZP werden er verschillende rollen verschillende taken en verantwoordelijkheden toebedeeld

Twee **VZP REFERENTIEPERSONEN** of “**VZPs**” per afdeling (minimum 1 per 30 bedden) zijn verantwoordelijk voor het implementeren, organiseren en behouden van VZP en zullen in de toekomst en op regelmatige basis ook andere zorgverleners opleiden.

VZP GESPREKSLEIDERS zijn teamleden uit het sociale/zorgteam die samen met de VZP Referentiepersonen de gesprekken met bewoners en naasten plannen en uitvoeren.

Alle andere personeelsleden zijn in principe **VZP SIGNALEERDERS** (ook technisch, administratief en onderhoudspersoneel en vrijwilligers). Zij zijn cruciaal in het detecteren van signalen bij zowel bewoners als naasten.



Deelnemende woonzorgcentra in de VZP+ studie

Regio's

Er namen 14 woonzorgcentra uit Vlaanderen deel aan deze studie, uit de verschillende provincies. Woonzorgcentra werden geïncludeerd indien zij meer dan 100 RVT bedden hadden, indien er geen uitgebreid VZP beleid of procedures beschikbaar waren (of er plannen waren om dit te doen in het komende jaar), indien zij niet deelnamen aan de eerste fase van het VZP+ project, indien zij niet deelnamen aan een gerelateerde studie in de voorgaande 4 jaar, indien er geen grootschalige organisatorische veranderingen (inclusief verbouwingen) waren gepland in het komende jaar, en indien de directeur van het woonzorgcentrum expliciete motivatie uitte om deel te nemen aan dit project.



Algemene kenmerken

In **Tabel 2** staat een overzicht van enkele algemene kenmerken van de deelnemende woonzorgcentra. In deze tabel werd 1 van de 14 woonzorgcentra apart gerapporteerd wegens de inclusie van twee aparte campussen met elk hun eigen kenmerken en andere geografische ligging.

Tabel 2. Algemene kenmerken van deelnemende woonzorgcentra (N=15)

KENMERKEN	
Type woonzorgcentrum, n	
Publiek	5
Privaat non-profit	9
Privaat for-profit	1
Beschikbaarheid van richtlijnen en documenten	
Geschreven richtlijnen voor palliatieve zorg	14
Geschreven richtlijnen voor VZP	11
Patiëntgerichte documenten voor documenteren van VZP	15
Zorgpersoneel (koppen), mediaan (range)	
Hoofdverpleegkundigen	3 (1-6)
Verpleegkundigen	20 (11-56)
Zorgkundigen	40 (20-106)
Kinesisten	3 (1-8)
Ergotherapeuten	3 (2-8)
Psychologen	0 (0-1)
Sociaal werker/ pastoraal werker	1 (0-2)
Gemiddeld aantal vrijwilligers (min-max)	35 (6 – 78)
Gemiddeld aantal huisartsen (min-max)	34 (5 – 88)
Aantal bedden, mediaan (range)	
Aantal bedden in het WZC (RVT en ROB)	118 (90 – 264)
Aantal bedden op dat moment bezet door resident	111 (92 – 270)
Electronisch patientendossier, n	
GERACC	10
Care Solutions	5
Gemiddeld aantal bewoners overleden in de afgelopen 6 maanden, gemiddelde (SD)	22 (10.24)

VZP voorafgaande zorgplanning; SD standaarddeviatie

VZP beleid

Voorafgaand aan het implementeren van het VZP+ programma zijn enkele gegevens verzameld over VZP in alle deelnemende woonzorgcentra (zowel in de interventie als in de controlegroep). Op basis van **Tabel 3** zien we dat er in het overgrote deel van de deelnemende WZC richtlijnen voor palliatieve zorg en VZP beschikbaar waren. In alle WZC waren ook vanaf baseline (aan de start van de studie) patiëntgerichte VZP-documenten beschikbaar. De kwaliteitsindicator I (*'Percentage bewoners dat beschikt over een plan voor de zorg rond het levenseinde, in overeenstemming met de wensen van de bewoner'*) in deelnemende WZC was op het moment van de afname van vragenlijst gemiddeld 54%.

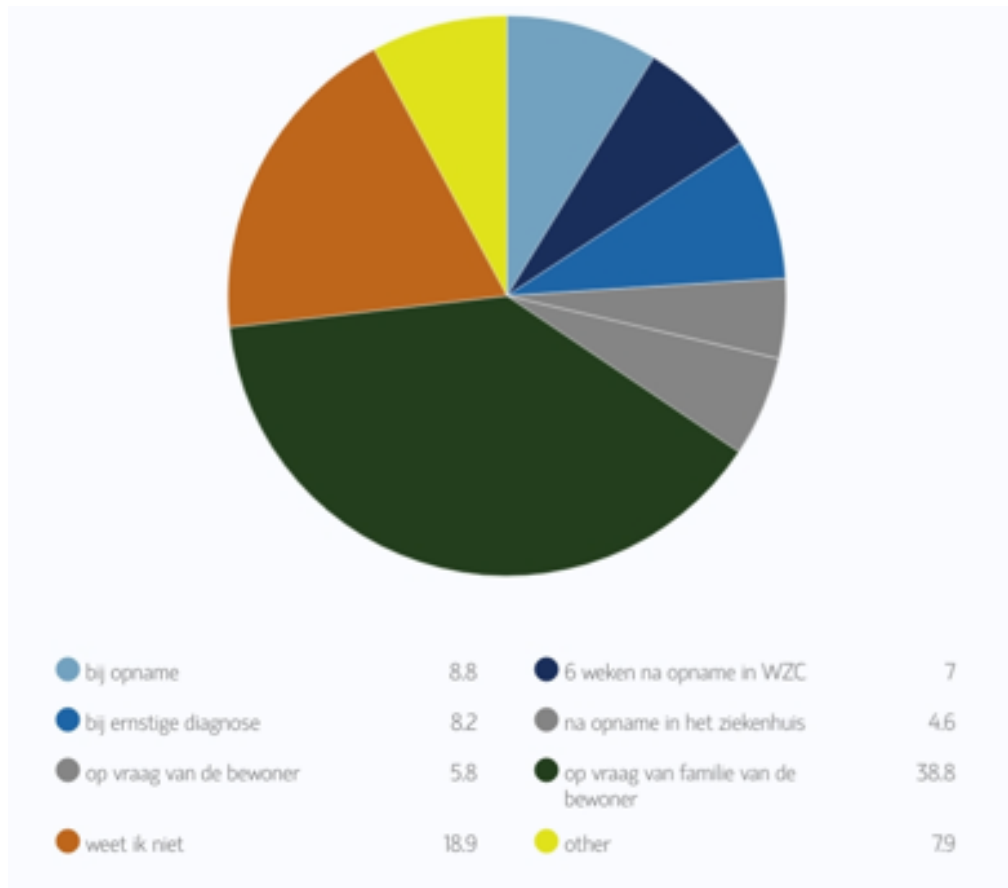
We zien dat VZP-gesprekken in de WZC, volgens zorgverleners (verpleging, zorgkundigen en andere zorgverleners), grotendeels (in 38% van de gevallen) worden gedaan door hoofdverpleegkundigen, hoofden bewonerszorg, afdelingshoofden en palliatieve referenten. **Afbeelding 1** toont dat dit volgens de zorgverleners vooral gebeurt op vraag van de familie van bewoners (39%). Zorgverleners geven aan dat gesprekken het vaakst worden gedocumenteerd via schriftelijke wilsverklaringen (22.5%), maar dat ook een groot aandeel van het personeel niet weet hoe of waar deze gesprekken gedocumenteerd worden (23%).

Tabel 3. VZP in deelnemende woonzorgcentra (N=15)

KENMERKEN	
Aantal WZC met beschikbaarheid van richtlijnen en documenten, n	
Geschreven richtlijnen voor palliatieve zorg	14
Geschreven richtlijnen voor VZP	11
Patiëntgerichte documenten voor documenteren van VZP	15
Gemiddelde % residenten met een up-to-date levenseinde plan (volgens kwaliteitsindicator I), gemiddelde overheen WZC (SD)	54 (26)

VZP voorafgaande zorgplanning; SD standaarddeviatie

Afbeelding 1. Initiatie van VZP gesprekken: “Wanneer wordt een VZP gesprek over het algemeen geïnitieerd in uw WZC?”



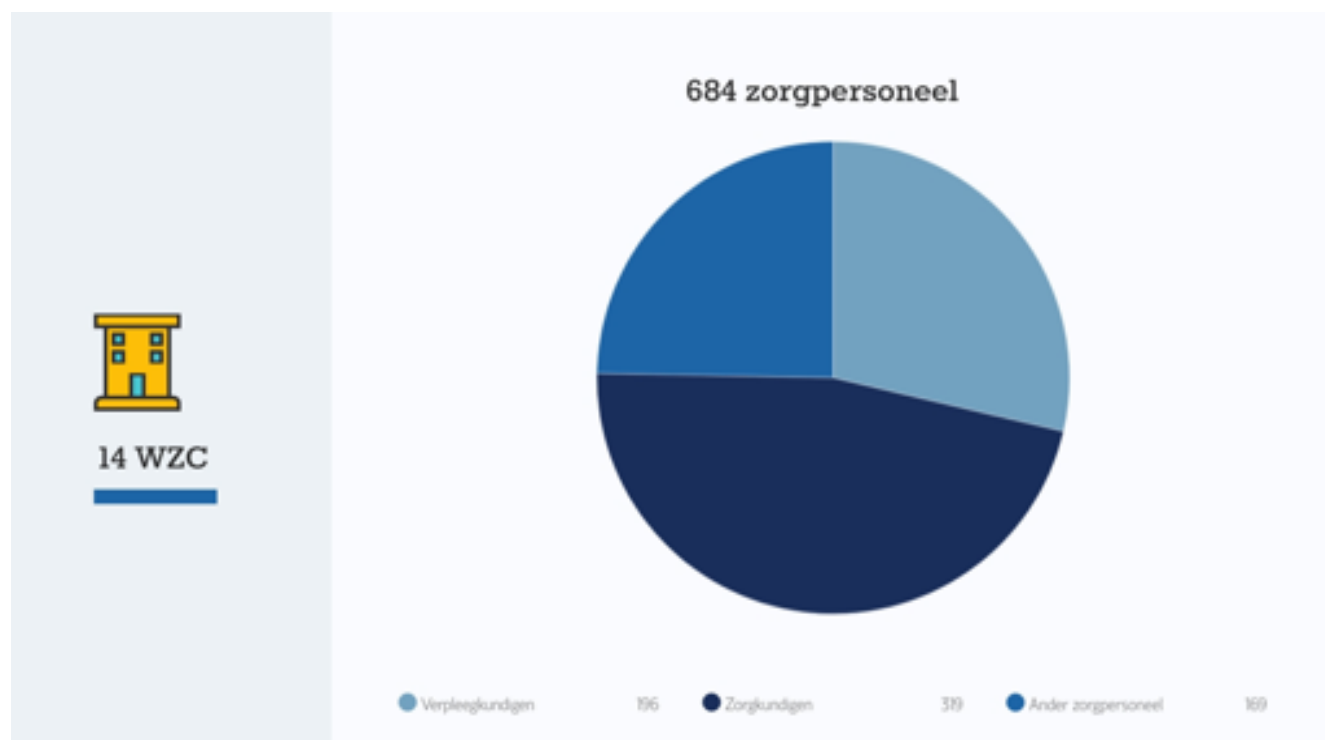
Proportie zorgverleners (verpleegkundigen, zorgkundigen en andere zorgverleners) die aangaven dat dit van toepassing was voor hun WZC. Het was mogelijk meerdere opties aan te kruisen.

Vragenlijstonderzoek voorafgaand aan het VZP+ programma

Aan de start van de studie werd al het personeel in de deelnemende WZC gevraagd om deel te nemen aan vragenlijst onderzoek. Zo werden verschillende types zorgpersoneel gevraagd om voor VZP-activiteiten te antwoorden of ze dit wel of niet hadden gedaan, de laatste 6 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Eveneens werden hun kennis en zelfvertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot VZP bevestigd. De percentages en proporties hier gegeven zijn gemiddeldes over alle zorgverleners en WZC heen, tenzij anders vermeld.

Algemene kenmerken van deelnemend zorgpersoneel

Afbeelding 2. Verdeling van de verschillende groepen zorgpersoneel



In het totaal namen er 699 zorgverleners deel aan de **eerste vragenlijstenronde**. Er werden 684 volledige vragenlijsten gebruikt in de eerste analyses.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten in de eerste vragenlijsten ronde varieert van 39 jaar bij zorgkundigen tot 42 jaar bij verpleegkundigen. De meerderheid is vrouwelijk. Terwijl de meerderheid is opgeleid in palliatieve zorg (ook zorgkundigen in 72% van de gevallen), is het percentage dat enige opleiding kreeg in VZP laag: 34.4% van verpleegkundigen, 28.1% van ander zorgpersoneel en 19.2% in zorgkundigen.



Kreeg **geen** training in palliatieve zorg



Kreeg **geen** training in voorafgaande zorgplanning

VZP-activiteiten

In de vragenlijst werden verschillende VZP-activiteiten bevestigd en of de zorgverlener deze uitvoerde in de 6 maanden voorafgaande aan het invullen van de vragenlijst.

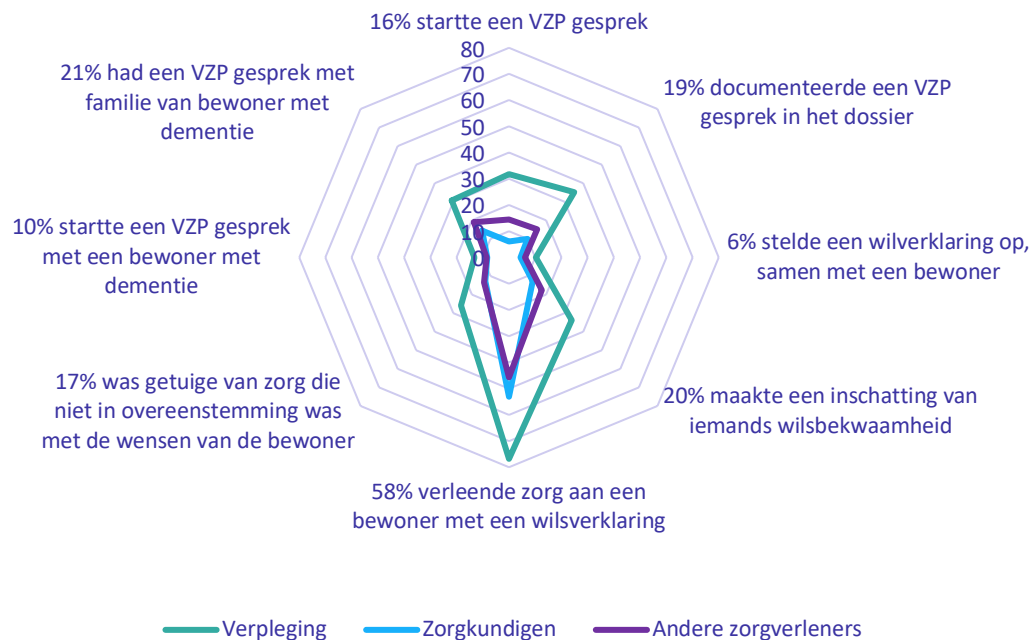
Overheer alle types zorgverleners startte slechts 15.6% een VZP-gesprek in de 6 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijsten en documenteerde 18.5% de uitkomsten van een VZP-gesprek in het bewonersdossier. Het opstellen van een wilsverklaring werd het minst uitgevoerd (6.4%). Er werd het meest gesproken met familie van bewoners met dementie (20.5%) en de meerderheid van zorgpersoneel kwam in aanraking met een bewoner die een wilsverklaring had (58%). Een verrassende 16% was getuige van zorg aan een bewoner die niet in overeenstemming was met zijn/haar voorkeuren.

% zorgpersoneel
dat een VZP
gesprek startte in
de laatste 6
maanden



Verschillen tussen zorgverleners worden getoond in **Afbeelding 3**. We zien dat aan de start van de studie de meerderheid van VZP-activiteiten werd uitgevoerd door verpleegkundigen in alle WZC. Bijvoorbeeld 31% verpleegkundigen een VZP startte met een bewoner. Dit is maar een kleine 6% in zorgkundigen en 14.5% in andere zorgverleners.

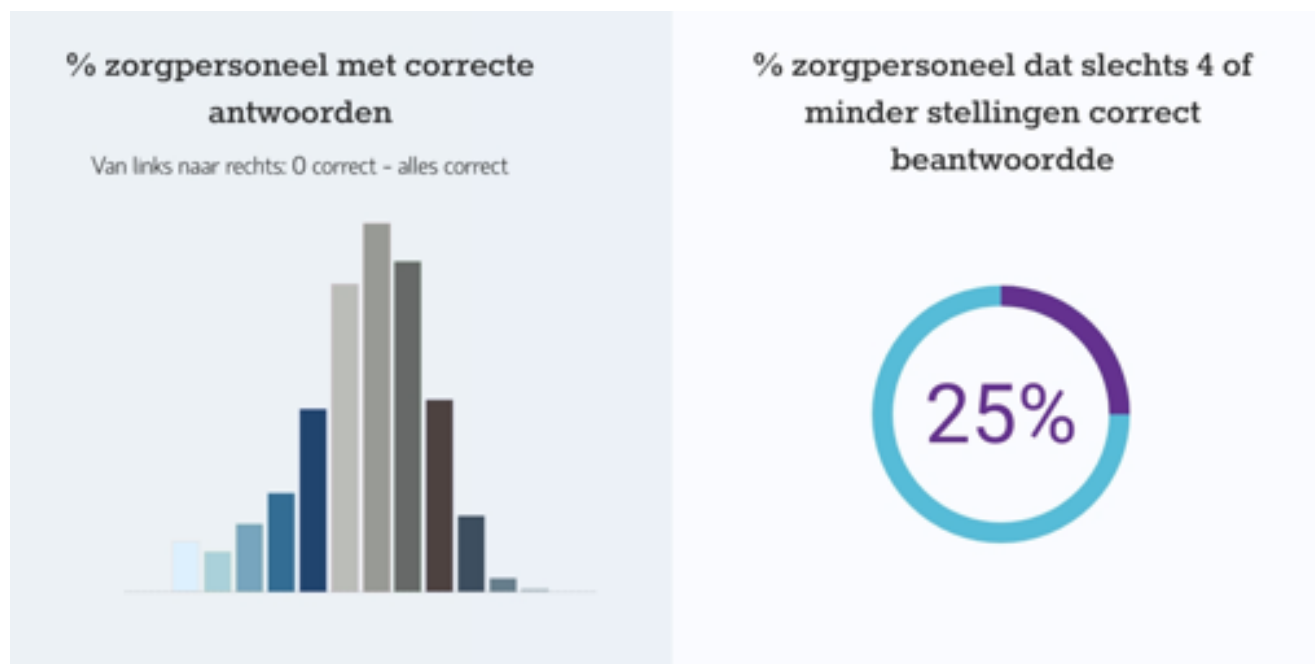
Afbeelding 3. Proportie zorgpersoneel dat bepaalde VZP-praktijken uitvoerde, en verschillen tussen types zorgverleners, aan de start van de studie (N=694)



‘Andere zorgverleners’ zijn o.a. sociaal werkers, pastoraal werkers, kinesisten, ergotherapeuten, animatie, psychologen, etc. De percentages aan de rand van de *spiderchart* tonen percentages over al het zorgpersoneel heen.

Kennis over VZP

Het merendeel van het zorgpersoneel, over de verschillende groepen¹ en over de verschillende WZC heen, heeft een gemiddelde kennis van VZP. Zo beantwoordde 21% van het zorgpersoneel 6 stellingen correct. Slechts 2% van al het zorgpersoneel (inclusief zorgkundigen en ander zorgpersoneel) over alle WZC heen, beantwoordde geen van de stellingen correct. 5% van al het zorgpersoneel heeft 9, 10 of 11 (alle) stellingen juist.



De kennis is het laagste over alle groepen heen voor de volgende drie items:

1) Een groot aandeel van de zorgverleners denkt dat de volgens de Wet Patiënten Rechten zowel een positieve en negatieve wilsverklaring bindend is voor zorgpersoneel. Dit is echter enkel het geval voor een negatieve wilsverklaring. Slechts 25% van de verpleegkundigen beantwoordde deze vraag correct. Voor zorgkundigen en ander zorgpersoneel (zoals kinesisten), liggen de percentages nog lager (12% van zorgkundigen en 16% van ander zorgpersoneel beantwoordden deze vraag correct).

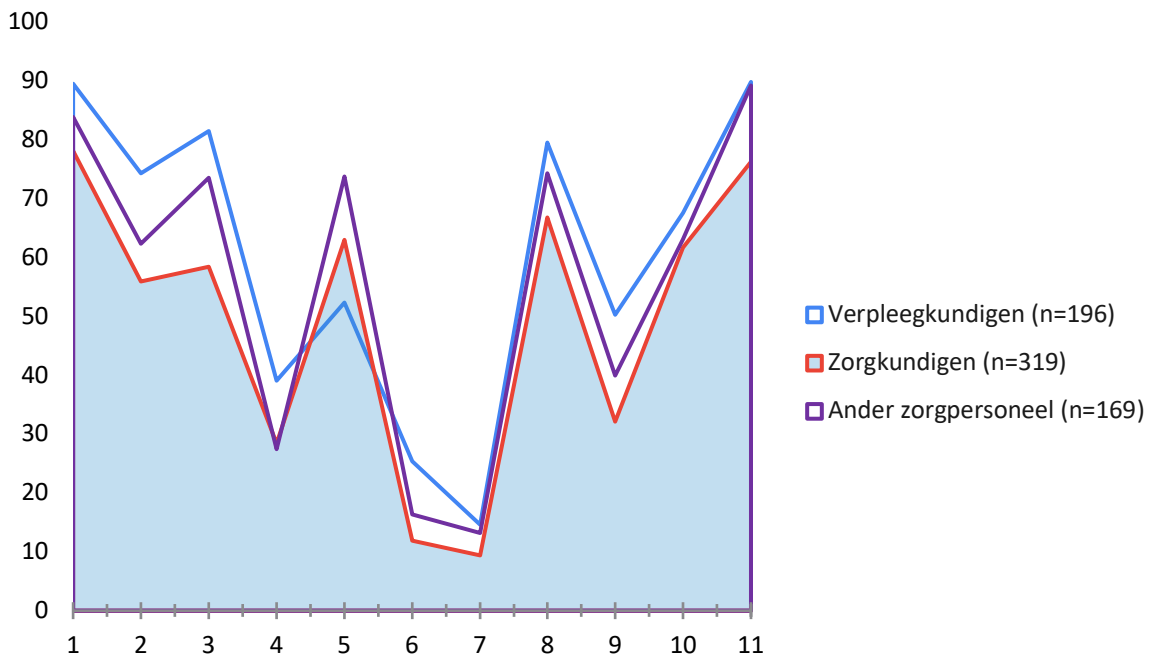
¹ In deze studie maken we een onderscheid tussen verschillende groepen zorgverleners: verpleegkundigen, zorgkundigen of ander zorgpersoneel (zoals kinesisten, animatoren, sociaal werkers, ergo, pastoraal werkers, etc.)

2) **Het merendeel wist niet dat een bewoner met dementie zijn/haar wilsverklaring – bij wet – kan wijzigen.** 14% van verpleegkundigen, 9% van zorgkundigen en 13% van ander zorgpersoneel beantwoordden deze vraag correct. Een bewoner met dementie mag van gedachten veranderen over zijn of haar levenseinde en de wilsverklaring hieromtrent aanpassen.

3) **De helft van het verpleegkundig personeel weet vaak niet dat er bij wet is vastgelegd wie er in de eerste plaats mag optreden in naam van een wilsonbekwame bewoner (indien er geen aangeduide vertegenwoordiger is).** Voor zorgkundigen en ander zorgpersoneel is het aandeel dat deze vraag fout beantwoordde 70%.

In **Afbeelding 4** zien we dat de kennis in slechts beperkte mate verschilt tussen de verschillende types zorgverleners (verpleegkundigen versus zorgkundigen versus ander zorgpersoneel), maar deze verschillen zijn wel statistisch significant.

Afbeelding 4. Percentage zorgpersoneel dat correct² antwoordde op elk van de kennis vragen mbt voorafgaande zorgplanning



1. Een wilsverklaring stelt een bewoner in staat zijn wil m.b.t. gezondheidszorg te communiceren voor het geval deze zijn/haar wilsbekwaamheid verliest in de toekomst (juist)
2. Een vertegenwoordiger heeft de bevoegdheid om beslissingen te nemen m.b.t. de gezondheidszorg voor een bewoner wanneer deze dat zelf niet kan (juist)
3. Een bewoner kan alleen een familielid aanduiden als zijn vertegenwoordiger (fout)
4. Een naaste kan behandelingen weigeren in de plaats van een wilsonbekwame bewoner (juist)
5. Een arts is verplicht om alle ingrijpende behandelingen uit te voeren als een bewoner of familielid daarom vraagt, onafhankelijk van de mogelijke voor- of nadelen van die behandelingen (fout)
6. Volgens de Wet Patiënten rechten is zowel een positieve als een negatieve wilsverklaring bindend (fout)
7. Een bewoner met dementie mag zijn/haar wilsverklaring wijzigen (juist)
8. Elk familielid van een bewoner met dementie mag de wilsverklaring van deze persoon wijzigen (fout)
9. Als een wilsonbekwame bewoner (bijv. iemand met ernstige dementie) zelf geen vertegenwoordiger heeft aangeduid, is het bij wet vastgelegd wie in zijn/haar plaats beslissingen kan nemen (juist)
10. Volgens de euthanasiewet mag een arts euthanasie toepassen bij een persoon die zich in een onomkeerbare comateuze toestand bevindt, indien die persoon voorafgaand een schriftelijke wilsverklaring met euthanasieverzoek heeft opgemaakt (juist)
11. Bewoners die wilsbekwaam en niet-terminaal ziek zijn, hebben het recht om behandelingen te weigeren, zelfs indien deze beslissing tot de dood kan leiden (juist)

² Een antwoord is correct wanneer de respondent 'juist' antwoordt wanneer de statement ook juist is; of 'fout' wanneer de stelling werkelijk fout is.

Vertrouwen in eigen kunnen

Vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot VZP was gematigd aan de start van de studie. Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 10 stond voor 'veel zelfvertrouwen', liggen alle scores liggen boven 5. Kleine verschillen tussen zorgverleners zijn niet statistisch significant. Het meeste vertrouwen hebben de zorgverleners in 'Het tegemoet komen aan de neergeschreven wensen van een bewoner', 'Het bespreken van wensen over toekomstige zorg met familieleden' en 'Het bespreken van algemene zaken omtrent sterven en de dood'. De zorgverleners gaven aan het minst zeker te zijn over 'Het kennen van de wetgeving m.b.t. wilsverklaringen'.

Voorlopige inzichten na implementatie van het VZP+ programma

Een systematische analyse van de effectiviteit van het programma en in welke mate dit veranderingen teweegbracht in personeel hun engagement in verschillende VZP-activiteiten, kennis en hun vertrouwen in eigen kunnen, wordt momenteel uitgevoerd. Finale resultaten hiervan zijn **in 2020** beschikbaar.

Naast een effectiviteitsanalyse, deden wij tevens kwalitatief onderzoek in de interventiegroep om na te gaan hoe de implementatie van het programma is verlopen. Aan het einde van de studie vroegen we in individuele interviews en focusgroepen naar de bedenkingen van personeel en management. We geven u hierbij enkel **voorlopige** inzichten mee, op basis van enkele quotes.

1. Belang van ondersteuning van het management en een duidelijk mandaat voor VZP Referentiepersonen

“Het management staat achter het VZP+ programma. Nu durven we ook om tijd en training vragen”

(VZP Referentiepersoon)

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

2. Nood aan gespecialiseerde trainer die zorgt voor nodige en voldoende lange ondersteuning

“We hadden gewoon echt eens iemand nodig die samen met ons aan de slag ging en het voortouw nam” (WZC directeur)

“We hadden de trainer toch graag wat langer bij ons gehad”
(WZC-directeur)

“VZP gesprekken zijn echt moeilijk, zeker met personen met dementie. Ik zou nog wel wat meer oefening kunnen gebruiken hoor!” (VZP Gespreksleider)

3. Duidelijke rolverdeling is belangrijk

“Wij hebben een eigen aanvulling op het VZP+ programma: ene VZP referent doet vooral de praktische regeling (lokaal regelen voor training, brieven opstellen,...)”

(VZP Referentiepersoon)

“Er is nu een duidelijke rolverdeling en dat geeft meer garantie dat we effectief VZP gesprekken plannen, zonder te denken: Wie moet dat nu weer doen?” (Hoofd bewonerszorg)

4. Ondersteunende materialen zijn handig maar administratieve systemen niet conform

“Een A4tje waarop wat voorbeeldvragen staan is ongelofelijk handig om het gesprek voor te bereiden” (VZP

Gespreksleider)

“We krijgen de documenten maar niet goed in GERACC. Nu hebben we na een gesprek 3 verschillende documenten”

(VZP Referentiepersoon)

5. Ook het ondersteunend personeel kan veel signalen opvangen van bewoners en familie, maar taalbarrières kunnen soms verhinderen dat trainingen mogelijk zijn.

“Als iemand van de poets iets komt zeggen dat mogelijk een aanwijzing is van een kantelmoment dan kan je daar iets mee doen of niets mee doen.”

(VZP Trainer 1)

“Zowel bij de het onderhoudspersoneel als bij de zorgkundige zijn er soms mensen die de het Nederlands niet goed beheersen waardoor het ook niet altijd bespreekbaar is.”

(VZP Trainer 2)

Meer informatie

Alle deelnemende WZC krijgen in de toekomst nog een finaal rapport toegestuurd met de resultaten van het onderzoek.

Blijft u graag op de hoogte van toekomstige publicaties of seminars op basis van dit onderzoek, en ander onderzoek gerelateerd aan VZP en palliatieve zorg, schrijf u dan in voor onze Nederlandstalige nieuwsbrief van de Onderzoeksgroep Zorg Rond het Levensende via <http://www.endoflifecare.be/nieuwsbrief>. Deze nieuwsbrief wordt 3-maandelijks uitgestuurd en bevat alle nieuwe evidentie met betrekking tot het levensende en palliatieve zorg in verschillende ziektes, populaties en zorgsettingen.

Medewerkers



Annelien van Dael (onderzoeker)
End-of-Life Care Research Group, VUB
Annelien.van.Dael@vub.be



Joni Gilissen (onderzoeker)
Global Brain Health Institute, GBHI
Joni.Gilissen@gbhi.org



Dr Lara Pivodic (onderzoeker)
End-of-Life Care Research Group, VUB
Lara.Pivodic@vub.be



Prof Lieve Van den Block (coördinator)
End-of-Life Care Research Group, VUB
Lieve.Van.den.Block@vub.be



Prof Chris Gastmans
Centre for Biomedical Ethics and Law, KULeuven



Prof Luc Deliens
End-of-Life Care Research Group, VUB



Prof Robert Vander Stichele
Department of Geriatric Medicine, UZGent

Vragen?



www.endoflifecare.be



+32 2 477 47 56



Annelien.van.dael@vub.be



Laarbeeklaan 103, 1090 Jette

