

Palliatieve zorg: begeleiding bij de laatste fase van het leven



Kwaliteit van leven is belangrijk, ook in de laatste periode van het leven. Daarom wil tanteLouise ervoor zorgen dat bewoners zich zo comfortabel mogelijk voelen en waar mogelijk aansluiten op de wens van de bewoner en zijn of haar naasten. Het gaat dan niet alleen om de wensen rondom het levenseinde of zelfs de uitvaart, maar om de gehele periode dat mensen bij tanteLouise wonen. Daarvoor zijn open gesprekken nodig, die tanteLouise al vanaf de opname in het verpleeghuis wil gaan voeren.

**“Leven toevoegen aan de dagen,
in plaats van dagen toevoegen
aan het leven”**

Wat heeft een bewoner nu nodig?

Bij palliatieve zorg denken mensen al snel aan die allerlaatste weken of dagen van het leven. Sommige vragen en wensen moeten echter al eerder besproken worden. Wat heeft een bewoner nu nodig? Wil een bewoner nog naar het ziekenhuis als er iets gebeurt? Zijn er belangrijke waarden, normen of rituelen als het om het levenseinde gaat? Hoe staan de bewoner en de naasten tegenover palliatieve sedatie? Marjolein van Oosterbaan is locatiemanager van het hospice De Markies in Bergen op Zoom en geeft leiding aan het palliatief consultatieteam van tanteLouise. “In het hospice worden de gesprekken over sterven al volop gevoerd. En eigenlijk gebeurt dat ook op de andere zorglocaties van tanteLouise in de stervensfase al best goed. Toch vinden we dat het nog beter kan.”

Recht uit het hart

‘Beter’ betekent vooral eerder, gestructureerd en goed vastgelegd. Aan de locatiemanagers is daarom gevraagd wat er nodig is aan ondersteuning, kennis & kunde en borging. Op basis daarvan werd een plan gemaakt voor implementatie op de locaties. Visserhaven is de eerste. Bart Cornelissen, lid van het palliatief consultatieteam, ondersteunt dit vanuit zijn rol als palliatief verpleegkundige. Doel is dat bij alle locaties het ‘Meerjarenbeleidsplan palliatieve zorg’ eind 2026 is ingevoerd.

Bart: “Palliatieve zorg komt bij heel veel zorgmedewerkers recht uit het hart. Sterven hoort bij het leven, het staat vast. Als je een sterfproces en de weg ernaar toe goed kunt begeleiden, de cliënt zich comfortabel voelt en je wensen kunt inwilligen, dan kan dat echt een heel mooie en waardevolle tijd zijn. Daar als zorgmedewerker aan bijdragen, is een voorrecht. Als we ons daar meer bewust van zijn, wordt praten over sterven makkelijker.”

Markering palliatieve fase

Vrijwel alle bewoners van tanteLouise hebben palliatieve zorg nodig. Daarom wil tante al in gesprek met de bewoner en zijn of haar naasten, zodra deze bij ons komt wonen. “Idealiter borduren we dan voort op het gesprek dat al bij de huisarts, een geriatrisch consultant of andere zorginstanties en behandelaars is begonnen. Inmiddels wordt dat met het palliatieve netwerk binnen de regio steeds beter opgepakt”, zegt Marjolein.



Marjolein van Oosterbaan is locatiemanager van het hospice De Markies in Bergen op Zoom en geeft leiding aan het palliatief consultatieteam van tanteLouise. Bart Cornelissen is lid van het palliatief consultatieteam, vanuit zijn rol als palliatief verpleegkundige. Hij werkt ook voor het regionale Netwerk Palliatieve Zorg. Het palliatief team van tanteLouise is een ondersteunend en coachend team voor de zorg. Het team regelt onder andere opleidingen en trainingen voor medewerkers. Het kijkt heel breed naar situaties en kan worden ingevlogen als de zorg vragen heeft of een schakel vormen tussen arts en de zorg. Het team kan door alle collega's van tante geconsulteerd worden: de arts, de zorg, paramedici. Het team regelt soms samenwerking met vrijwilligers van het Netwerk Palliatieve Zorg. Die kunnen bijvoorbeeld gevraagd worden als de mantelzorger overbelast is. De vrijwilliger komt een nacht waken bij de bewoner, zodat de mantelzorger kan slapen.

Vragen aan het team? Stuur een mailtje naar palliatiefteam@tantelouise.nl.

Bij zo'n eerste gesprek wordt de palliatieve fase ‘gemarkeerd’: wat is de zorgvraag en welke behoeften een bewoner heeft op lichamelijk, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak? We vragen ook of een bewoner zijn of haar levensverhaal met ons wil delen, zodat wij de mens achter de bewoner leren kennen. Die markering is een momentopname. Met de verschillende palliatieve fases kunnen ook de behoeften veranderen. Daarom worden volgend op dat eerste gesprek regelmatig zogenoemde ACP-gesprekken gevoerd, die we samen met onze kaderartsen palliatieve zorg hebben opgezet. ACP staat voor Advanced Care Planning. Hierbij bespreken artsen en/of verzorgenden en verpleegkundigen de toekomstige (zorg)wensen en behandelingskeuzes, nog voordat deze zorg daadwerkelijk nodig is. Zo'n ACP-gesprek kan



onderdeel zijn van de zorgleefplan besprekingen. Als de bewoner of de naasten behoefte hebben aan een gesprek, of wanneer de zorg een verandering signaleert, kan een ACP-gesprek ook tussentijds worden ingepland.

Signaleren van veranderingen

"Palliatieve zorg is ook het kunnen herkennen van signalen. Minder mobiel zijn, minder eten en meer slapen, zijn indicatoren dat mensen in de terminale fase komen. In het hospice kijken we heel specifiek of een gast nog comfortabel is. Zelfs als iemand je dat niet meer kan vertellen, kun je het vaak wel zien. Dat leren kijken, signaleren van veranderingen en vervolgens de juiste mensen inschakelen, willen we heel graag aan de andere zorgteams overbrengen", zegt Marjolein.

Loslaten

Meneer Schillemans woont al bijna twee jaar in het zorgcentrum Visserhaven. Kort nadat hij de diagnose dementie kreeg, stelde hij in overleg met de huisarts een euthanasieverklaring op. "We hebben daar altijd heel open over gesproken, samen, maar ook met onze kinderen. Vier keer per jaar ging hij naar de huisarts, om te bespreken of hij nog steeds achter zijn verklaring stond. Die gesprekken deed hij altijd zelf, ik luisterde. Als ik nu zie dat hij pijn krijgt en niet meer kan leven zoals hij wil, dan kan ik hem ook loslaten. Dat hebben we zo besproken", vertelt mevrouw Schillemans. "Het is belangrijk dat dit soort gesprekken ook bij tanteLouise worden gevoerd, met bewoners en hun

naasten", vervolgt ze. "Toen mijn man hier werd opgenomen, was hij in het ziekenhuis uitbehandeld. We wisten eigenlijk niet wat ons te wachten stond. Ik had graag een gesprek met de arts gehad over hoe het nu verder zou gaan en wat er nog mogelijk was."

Kwaliteit van leven

Susanne Brasser, verzorgende IG bij Visserhaven herkent dat: "De overdracht vanuit het ziekenhuis of andere specialisten is nu nog vaak beperkt. Door beter samen te werken in de regio en afspraken zo vast te leggen dat ze voor de juiste mensen beschikbaar zijn, kunnen we veel betekenen voor onze bewoners." Susanne staat achter de ambitie van tante om koploper te worden op het vlak van palliatieve zorg: "Soms merk ik dat mensen in de stervensfase moeite hebben om het leven los te laten. Mensen daar doorheen helpen, vind ik het mooiste wat er is."



"Gesprekken met bewoners en naasten zijn belangrijk"

Mevrouw Schillemans denkt veel na over de kwaliteit van leven en denkt als lid van de cliëntenraad ook mee over de zorg. "Ik vind dat de mensen hier veel zitten wachten. Van mij zou er meer georganiseerd mogen worden." Daarom kijkt mevrouw Schillemans of ze daar samen met andere mantelzorgers iets in zou kunnen doen, als aanvulling op de activiteiten die al door het team welzijn worden georganiseerd. "Daarnaast is de gewone rolstoel

van mijn man te zwaar. Ik zou graag een rolstoel met duwondersteuning willen, zodat ik zelf ergens met hem naar toe kan. Even weg uit deze omgeving, even naar het centrum, of een hapje eten met de familie." De rolstoel is in overleg met het management inmiddels aangeschaft. Het is een mooi voorbeeld van waar het bij palliatieve zorg volgens Bart om draait: "Leven toevoegen aan de dagen, in plaats van dagen toevoegen aan het leven."



Wat is palliatieve zorg?

Bij palliatie, wat verlichting betekent, staat niet de genezing maar de kwaliteit van leven centraal. Er zijn vier palliatieve fases:

1. Ziektegerichte palliatie:

De focus ligt op het verlichten en onder controle houden van de symptomen. In deze fase is de kwaliteit van leven heel belangrijk. Zijn er wensen of behoeftes op sociaal, spiritueel, psychisch en lichamelijk vlak en hoe kunnen we daar invulling aan geven?

2. Terminale fase:

De bewoner verzwakt en wordt minder mobiel. De eerdere klachten verergeren en er kunnen nieuwe problemen ontstaan. De levensverwachting is maximaal drie maanden. In deze fase is het belangrijk dat de bewoner zich zo comfortabel mogelijk voelt.

3. Stervensfase:

Het overlijden dient zich onafwendbaar aan. De aandacht verschuift van kwaliteit van leven naar

kwaliteit van sterven. Deze fase duurt meestal niet langer dan een week, het zijn de laatste dagen voor het overlijden.

4. Nazorg:

Palliatieve zorg richt zich niet alleen op de bewoner, maar ook op zijn of haar dierbaren. Bij tanteLouise zijn er dan ook nazorgconsulenten die alle eerste contactpersonen bellen. Dan wordt gevraagd hoe het met hen gaat, hoe ze het laatste fase hebben ervaren en of er hulp nodig is. Daarnaast organiseert tante regelmatig herdenkingsbijeenkomsten op de verschillende locaties.

Meer weten over palliatieve zorg? Kijk ook eens op de website van het Netwerk Palliatieve Zorg van de regio Roosendaal, Bergen op Zoom en Tholen, waar tanteLouise net als veel andere zorgorganisaties in deze regio lid van is.

www.netwerkpalliatievezorgbgt.nl