

## Verbeteren van tijdige indicatiestelling en het starten met een “tweesporenbeleid”\* bij patiënten met hematologische maligniteiten op verpleegafdeling hematologie

Inleiding	(Vroeg)tijdige persoonsgerichte communicatie is een kernelement in het verlenen van palliatieve zorg. Echter, is de communicatie over wensen, waarden en prioriteiten (WWP) met betrekking tot het levenseinde niet alleen voor patiënten en hun naasten, maar ook voor zorgverleners lastig. In het geval van patiënten met hematologische maligniteiten (HM) blijkt het dat het lastig te zijn om in te schatten wanneer bij een patiënt palliatieve zorg en het starten met een tweesporenbeleid geïndiceerd zijn, ws. i.v.m. de aard van de ziekten en de uiteenlopende trajecten daarvan.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeteren van de indicatiestelling palliatieve zorg en tweesporenbeleid bij patiënten met een HM.</li> <li>- Verbeteren van het bespreken van persoonlijke WWP om de mens achter de patiënt zichtbaar te krijgen en mee te nemen in beleid en behandeling.</li> </ul>
Methode	De opzet van het verbeterproject is gebaseerd op het A-TEAM model. Het draagvlak bij de stakeholders werd middels de stakeholdersanalyse en force field analyse bepaald. De knelpuntenanalyse werd middels een enquête verricht. Daarnaast werd een dossieronderzoek uitgevoerd om de huidige situatie volledig in kaart te brengen. De bevindingen uit knelpuntenanalyse werden tijdens verschillende momenten aan (een representatief deel van) de stakeholders teruggekoppeld en besproken. Tijdens een bijeenkomst werd er met een subgroep van de stakeholders gebrainstormd en werd het gebruik van “het persoonlijk waardenprofiel” (PWP) gekozen als verbeteractie. De regelmatige vergaderingen met de zorgverleners en de (wekelijkse) evaluatiemomenten zijn beschouwd als de andere verbeteractie. De nameting is verricht middels dossieronderzoek. Daarnaast hebben we gekeken of deze veranderingen ook te objectiveren zijn uit tevredenheidsonderzoek onder patiënten en naasten. Hiervoor zijn gegevens gebruikt uit de BeterMeter van de perioden van de nulmeting en de nameting.
Resultaten	<p>Uit de knelpuntenanalyse kwam naar voren dat 72% van de gevraagde zorgverleners zich (zeer) in staat voelde om over persoonlijke WWP met de patiënt te praten. Echter, is het grootste deel van de aandacht van de zorgverleners gericht op de patiënt en minder op de naasten (45,5% vs. 23%), en zijn lichamelijke klachten en minder op andere dimensies (82% vs. 50-55%). De meeste zorgverleners (86%) vinden dat het gebruik van een instrument niet te veel tijd kost. Zij (82%) gaven ook toe dat zij meer willen weten over het gebruik van een instrument.</p> <p>Vóór aanvang van het project is het centrum palliatieve zorg (CPZ) in een periode van 6 maanden slechts bij 9 patiënten (5% van 180 opgenomen patiënten) in consult gevraagd. Dit is in een periode van 6 maanden na de start van dit project gestegen tot 15 (8% van 185 opgenomen). Het bleek ook dat na de start van dit project het CPZ na diagnose eerder door hematologen in consult werd gevraagd (gemiddeld 33 dagen na diagnose na de start van het project vs. 61 dagen ervoor). Vóór aanvang van het project en bij de patiënten bij wie het CPZ in consult werd gevraagd, WWP van slechts 6 patiënten (67%) door behandelaars in kaart gebracht. Het duurde ook gemiddeld 61 dagen vanaf de diagnose voordat het CPZ door de behandelaar voor de eerste keer in consult werd gevraagd. Nadat het project is gestart, hebben de behandelaars vaker zelf het initiatief genomen om de WWP van alle patiënten in kaart te brengen (15 vanuit 15 patiënten waarbij CPZ in consult werd gevraagd). De tijd tussen de diagnose en het eerste CPZ-consult (gezien als indicatiestelling tweesporenbeleid) werd verkort tot 33 dagen. Op basis van de "BeterMeter" data, is de gemiddelde score algehele waardering van de zorg op de afdeling met 0,2 punt gestegen na de start van dit project (van 8,5 naar 8,7 op basis van respectievelijk 24 en 29 feedbacks).</p>
Discussie & Conclusie	Dit meesterstuk liet zien dat vóór aanvang van deze verbeteracties de wensen, waarden en prioriteiten van patiënten met hematologische maligniteiten niet optimaal in kaart werden gebracht. Het CPZ werd ook voor slechts 5% van de opgenomen patiënten door de hematoloog in consult gevraagd. Daarnaast duurde het vrij lang na de diagnose voordat de zorgverleners de noodzaak zagen om van een ziektegericht behandelingstraject over te stappen naar een tweesporenbeleid. Aan het eind van dit project bleek dat het CPZ vaker en eerder door de hematoloog in consult werd gevraagd. Bovendien kwam naar voren dat na het start dit project, hematologen frequenter zelf het initiatief namen om actief de WWP van hun patiënten te bespreken. Hoewel zes weken na de start van de implementatie het verplegingsteam besloot om het “PWP” niet langer als verbeterinstrument te gebruiken, bleek dat door middel van regelmatige aanwezigheid op wekelijkse evaluatiemomenten en uitleg aan behandelaars de bewustwording over tijdige indicatiestelling en het starten met een tweesporenbeleid is vergroot. Het is interessant dat de gemiddelde score algehele waardering patiënten en/of hun naasten met 0,2 punt is gestegen na de start van dit project. Het is echter niet mogelijk te zeggen of deze verbetering (in)direct het gevolg is van dit meesterstuk, aangezien er meerdere andere factoren een rol in kunnen spelen.

\* Extra aandacht over wensen, waarden en prioriteiten van de patiënt naast een ziektegericht behandelingstraject