

INTENTIEVERKLARING PALLIATIEVE ZORG

INLEIDING

Het MB van 22 november 2001 bepaalt dat RVT's, Gemengde inrichtingen (RVT-ROB) en ROB's die ten minste sinds 1 juli 2001 het forfait C+ factureren middelen krijgen voor de palliatieve zorg. Deze financiering gebeurt bij wijze van een forfait : € 0,25 per B of C-bewoner (volgens het aantal aanwezige B en C bewoners op 30 september 2001).

Deze RIZIV-wetgeving legt daarbij een aantal verplichtingen op aan de instellingen :

1. Er moet een zorgvuldige registratie gebeuren van de 'palliatieve bewoners' volgens een voorgeschreven document.
2. De instellingen moeten zorgen voor een degelijke palliatieve vorming voor het personeel (aantal uren vorming gelijk aan het aantal aanwezige B en C bewoners op 30 september 2001).

Momenteel is er nog geen duidelijkheid over deze uren vorming.

(som van alle gevolgde uren, 'lesgeversuren', een combinatie van de 2)

Wel moet de vorming gegeven worden door een lesgever die bekwaam is in het palliatieve onderwerp.

3. **Tegen juni 2002 moet de instelling die aanspraak maakt op het 'palliatieve forfait' een intentieverklaring opmaken.**

Deze nota heeft betrekking op deze laatste voorwaarde.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo kreeg verschillende vragen naar meer uitleg en naar een voorbeeld van zo'n intentieverklaring. Aangezien ook in de andere Oost-Vlaamse Netwerken dezelfde nood bestond, namen de Netwerken het initiatief voor een werkvergadering hier rond.

Deze bijeenkomst met Netwerkcoördinatoren, CRA's (coördinerende en raadgevende artsen), directies en verantwoordelijken voor palliatieve zorg (palliatief referenten) en een stafmedewerker van het VVI gaf aanleiding tot enkele adviezen rond de uitwerking van een intentieverklaring.

In de werkgroep RVT-beleid van het Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo werd de inhoud van deze vergadering besproken en verder uitgewerkt.

Wij hebben er niet voor gekozen een 'kant-en-klaar' voorbeeld te geven, omdat het opstellen van een intentieverklaring (hoe minimaal ook) de aanzet kan zijn tot een duurzame ontwikkeling van goede palliatieve zorg binnen de eigen instelling.

Graag bezorgen wij u hierbij onze suggesties.

INTENTIEVERKLARING PALLIATIEVE ZORG

In de RIZIV-omzendbrief 2001/7 van 14/12/2001 staat :

“Opmaak tegen uiterlijk 14 juni 2002 van een intentieverklaring waarin het beleid wordt beschreven dat de inrichting van plan is te voeren inzake palliatieve verzorging en aanwijzing van een persoon die verantwoordelijk is voor de organisatie, in de inrichting, van de palliatieve verzorging en van de opleiding inzake palliatieve verzorgingscultuur.”

Tot zover de beschrijving van deze opdracht in de wetgeving.

In de intentieverklaring moet te vinden zijn wat de instelling wil realiseren op gebied van palliatieve zorg. Het is een bevestiging van de directie (het beleid) om werk te maken van palliatieve zorg.

A. Suggesties voor het proces

1. Veel instellingen hebben in het verleden werk gemaakt (binnen of buiten het kader van het kwaliteitshandboek) van een algemene **opdrachtverklaring voor de instelling**. Daarin staat onder andere op welke manier de zorg voor de oudere bewoner gerealiseerd moet worden. Het mensbeeld en de zorgvisie die in deze tekst naar voor komen, kunnen een goed uitgangspunt zijn om dit mensbeeld en deze visie toe te passen op de zorg voor de palliatieve bewoners en hun omgeving en de ondersteuning van de medewerkers. Op deze manier kan de op te bouwen (of verder uit te werken) palliatieve zorgcultuur aansluiting vinden met de zorgcultuur in de instelling.
2. In september 1998 publiceerde de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen een tekst: **“Naar een Palliatieve Zorgcultuur in de Residentiële Ouderenvoorziening”** waarin het zorgconcept duidelijk wordt gesteld. Deze tekst kan, (naast informatie die individuele medewerkers hebben), dienstig zijn in de discussie rond het uitwerken van een palliatieve visie voor de eigen instelling.
3. Aangezien palliatieve zorg rond een bewoner een multidisciplinair gebeuren is, kan een intentieverklaring het best tot stand komen **vanuit een overleg met de verschillende zorgverleners**
bv. : directie, verpleegkundigen, verzorgenden, CRA('s), paramedici, spiritueel begeleider (aalmoezenier, moreel consulent, andere), ...
4. Het aanduiden van **een verantwoordelijke** (x uren vrijgesteld, afhankelijk van de grootte van de instelling), waarvan sprake is in de regelgeving, kan dit proces bevorderen indien zij of hij hierin gesteund wordt vanuit directie en beleid én zich aanvaard en ondersteund voelt vanwege de basiswerkers.
5. In sommige instellingen wordt voor het opstellen van de intentieverklaring een **werkgroep palliatieve zorg** samengesteld die ook in de verder realisatie van de palliatieve zorg en de planning van de vorming een rol heeft.

B. Inhoudelijke suggesties

De intentieverklaring kan vanuit een gezamenlijke reflectie op de twee bronnen (A1 en A2) een algemene inleiding bevatten waarin de mens- en zorgvisie worden toegelicht en waarin de band met het bestaande beleid wordt aangegeven.

Daarnaast zal in de intentieverklaring de planning worden aangegeven in verband met de ontwikkeling van de palliatieve zorg in de instelling.

Hierbij kunnen volgende vragen helpen bij de opstelling van de planning :

Wat gebeurde er in het verleden aan palliatieve zorg ?

Waar zijn we vandaag mee bezig ?

Wat willen we in het jaar 2002 realiseren ? (en 2003) ?

Deze vragen dienen gesteld op verschillende domeinen :

- a. de praktische realisatie van de zorg
- b. de vorming / palliatieve competentie
- c. de communicatie tijdens de palliatieve periode
- d. de 'zorg' aan de naast- en nabestaanden
- e. de ondersteuning van de medewerkers
- f. de interne organisatie

Enkele voorbeelden per domein :

- a. De praktische realisatie van de zorg in onze instelling
 - comfortmateriaal (matras, positioneringssteunen, massage-olie,)
 - aanwezigheid medicatie (o.a. pijnmedicatie, medicatie bij doodsreutel)
 - mogelijkheid om te waken (comfort voor familie / vrijwilliger)
 - zorg voor de overledene (lijktooi, mogelijkheid tot groeten op de kamer, ...)
 - het werken met bewoneraanduiding, aandachtspersoon,
 - andere aspecten : aromatherapie, gebruik muziek,....
- b. De ontwikkeling van de palliatieve competentie binnen onze instelling
 - Een geleidelijke opbouw van sensibilisatie tot professionele vorming voor vrijgestelden
 - een algemene informatieronde naar de brede groep van personeelsleden over het palliatieve zorgconcept
 - nadien een meer specifieke vorming voor verpleegkundigen en verzorgenden rond pijn- en ongemakkenbestrijding, psycho-sociale aspecten en aandacht voor zingeving in de afscheidsfase
 - indien er een (deeltijds) vrijgesteld personeelslid is, kan een cursus gepland worden (b.v. basiscursus vanuit het Netwerk, voortgezette opleiding palliatieve zorg vanuit een hogeschool, opleiding ethiek, ...)
 - indien er een werkgroep palliatieve zorg bestaat, kan bij elke bijeenkomst een vormingsmoment ingebouwd worden met nadien toepassing via een casus

- De samenwerking met de CRA en de samenwerking met instellingen uit de regio is (kan) een belangrijk aandachtspunt (zijn) in de deskundigheidsontwikkeling
 - In het Netwerk kan informatie bekomen worden in verband met vormingsinitiatieven in de regio.
- c. De (schriftelijke) communicatie rond de palliatieve bewoner
- Is er plaats in het huidige bewonersdossier voor bijzondere comfortzorg, voor afspraken
b.v. : al of niet ZH-opname bij verslechtering van de toestand; verwachtingen voor de periode rond het overlijden; stand order voor aanpassing van pijnmedicatie; e.a.
(cfr. palliatieve zorgendossier ontwikkeld binnen Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo)
 - Is er ruimte voor een bewonersbespreking op het moment van nood aan palliatieve zorg ? Gebeurt de bespreking multidisciplinair ?
 - Gebeurt er evaluatie van de zorg na het overlijden van een bewoner met systematische bespreking van positieve zorgervaring en pijnpunten in de zorg en begeleiding ? (cfr. palliatieve zorgendossier)
- d. De zorg aan de naast- en nabestaanden
- specifieke maatregelen voor het comfort van de familie gedurende de palliatieve fase
 - plaats voor een nabespreking met de familie of de naasten na een intense begeleiding van de bewoner en de familie naar het afscheid toe
 - aspecten in de rouwbegeleiding die nu reeds aandacht krijgen
(b.v. : wordt een persoonlijk deelnemingskaartje geschreven, woont iemand de uitvaartdienst bij, is er aandacht voor het samenkomen met families na het overlijden, ...)
- e. De zorg voor de medewerkers ('zorg voor de zorgenden')
- Afscheid nemen van een bewoner kan ook voor de medewerkers een intense verlieservaring zijn (b.v. ook schoonmaakpersoneel).
Is er tijd en ruimte voor gevoelens, nabespreking,... ?
- f. De interne organisatie
- Wie houdt zich bezig met de verdere uitwerking
(verantwoordelijke palliatieve zorg, CRA, werkgroep palliatieve zorg, combinatie, betrokkenheid directie, ...)

C Vormelijke suggesties

Een visietekst moet een hulpmiddel zijn voor elke individuele hulpverlener.
De tekst moet aanleiding geven tot een engagement van alle betrokkenen.
Een duidelijk, eenvoudig document zal hierbij het meest helpen.

In tweede instantie vraagt de overheid ook de bekendmaking aan alle medewerkers en bewoners (en hun familie) :

Suggesties :

- een artikel in het instellingstijdschrift
- een eenvoudige, duidelijke folder voor nieuwe bewoners, familieleden en medewerkers
- toelichting op bewonersraad, familiebijeenkomst, algemene personeelsvergadering

BESLUIT

We hopen met deze tekst, suggesties, vragen, verwijzingen,... een hulp te zijn in de ontwikkeling van een visietekst en de concrete realisatie van palliatieve zorg in de instellingen. We hopen dat veel instellingen kiezen voor de (verdere) ontwikkeling van goede palliatieve zorg voor bewoners. De bewoners, hun familie en omgeving én de zorgverleners hebben baat bij deze ontwikkeling.

april 2002

Jan Demeester

*voorzitter Werkgroep RVT-Beleid - Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo
lid Raad van Beheer van Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo
lid Raad van Beheer Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen*

De tekst "**Naar een palliatieve Zorgcultuur in de Residentiële Ouderenvoorziening**" van de Federatie kan bekomen worden op Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo.

Binnen het Netwerk werd een specifiek '**palliatieve zorgendossier**' samengesteld, uitgetest en bijgestuurd. (te verkrijgen bij Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo).

De werkgroep die deze suggesties heeft uitgewerkt, is een open werkgroep binnen Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo. De werkgroep komt om de twee maanden samen rond een (beleids)aspect van palliatieve zorg binnen het RVT.

Meer inlichtingen :



Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo
Elfriede Maes - coördinator
Jubileumlaan 215 - 9000 Gent
tel : 09 233 46 48 fax : 09 233 55 47 e-mailadres : npz.genteeklo@pi.be