# Identificatie van de palliatieve patiënt in het woonzorgcentrum

**Haio:** BEHEYDT Hannelore , KUL
**Promotor:** WENS Johan , U.A.
**Praktijkopleider:** ARNOUTS Paul , DESART Annick , VAN DONINCK Carolien , VAN HIJNINGEN Remco , VANLOMMEL Erik

**Context:** Adequate en tijdige palliatieve zorgen horen bij de laatste fase van het leven. Een goede communicatie is essentieel om de wensen van de patiënt tijdig in kaart te brengen en zo de juiste zorgen te kunnen leveren. In vele woonzorgcentra gebeurt de identificatie van palliatieve bewoners en hun noden te laat zodat het overleg en de eventuele beslissingstijd ontbreekt. Een meer gestructureerde manier om de bewoners, de familie, het zorgteam en de huisartsen samen te betrekken, zou hierbij een oplossing kunnen bieden. De PICT is een instrument ontwikkeld ter identificatie van palliatieve patiënten om een alternatief te kunnen bieden van de huidige palliatieve statuten die een levensverwachting van minder dan 3 maanden vereisen.

**Onderzoeksvraag:** Het doel van de studie is te onderzoeken of het implementeren van de palliatieve zorgindicatortool (PICT) in het woonzorgcentrum (WZC) kan bijdragen aan de identificatie van palliatieve zorgnoden en daardoor verbetering van het palliatief beleid.

**Methode:** De studie vond plaats in het WZC De Wending te Turnhout. Daar werden focusgroepen georganiseerd waarbij de leden van het palliatief supportteam bevraagd werden over hun ervaringen rond palliatieve zorgen. De focus lag op de communicatie met de betrokken partijen (bewoner, zorgteam, familie en huisarts), het gebruik van de PICT en de invloed hiervan. Initieel werden 14 verpleeg- en zorgkundigen geïnterviewd in 3 focusgroepen. Nadien werd de PICT geïmplementeerd in de standaard zorg en één jaar later werden de focusgroepen hernomen. Tien personen namen daaraan deel. Na transcriptie werden de resultaten geanalyseerd via thematische codering volgens Quagol.

**Resultaten:** Voor het gebruik van de PICT kwamen enkele pijnpunten naar boven in de communicatie met de bewoner, huisarts of de familie. Het bespreken van zorgdoelen en levenseindbeslissingen vergt maatwerk en afstemming op de openheid van de gesprekspartner. De communicatie met de huisarts is belangrijk voor het vlotte verloop van de zorgen en hier zijn wisselwerking, wederzijds respect en taakverdeling sleutelwoorden. Binnen het team heerst er soms onduidelijkheid over de zorgdoelen voornamelijk rond het toedienen van medicatie. De PICT werd, vnl. door de COVID-pandemie, amper gebruikt wat de resultaten beïnvloed. De PICT kan houvast brengen als leidraad in het gesprek rond palliatieve zorgen. Duidelijk afgesproken zorgdoelen zorgen voor geruststelling voor de bewoner en familie. Als de PICT regelmatig wordt gebruikt, kan een achteruitgang sneller worden opgespoord zodat levenseindebeslissingen rustiger genomen kunnen worden en er meer tijd is om tot een eensgezinde aapak te komen tussen bewoner, familie, huisarts en zorgteam. Het gebruik ervan is echter initieel tijdrovend en vereist enkele praktische aanpassingen.

**Conclusie:** Gezien het beperkte gebruik van de PICT in het lopende jaar van de studie, is het moeilijk definitieve conclusies te trekken. Er schuilen kansen in het gebruik van de PICT in het WZC maar de huidige vorm is eerder aspecifiek en onduidelijk voor de zorg- en verpleegkundigen. Enkele aanpassingen zouden een grotere motivatie teweegbrengen om de PICT te gebruiken maar verder gebruik is nodig om deze aanpassingen te concretiseren.