COVID-19-protocollen

Goed voor de ontwikkeling van palliatieve zorg?

Door COVID-19 zijn er in de ziekenhuizen protocollen ontwikkeld, maar zijn deze goed (geweest) voor de ontwikkeling van palliatieve zorg? Wat is de ervaring van deskundigen uit het veld? Vinden zij dat de belangstelling voor palliatieve zorg is verbeterd?

Door Hester Zitvast

Marieke van den Beuken

Hoogleraar palliatieve geneeskunde/internist, Maastricht UMC: “Er is ontzettend veel te zeggen over palliatieve zorg en hoe COVID-19 daar invloed op heeft gehad, maar je moet dat in mijn ogen niet gaan toespitsen op de ziekenhuizen; het is transmurale zorg. We zien positieve en negatieve gevolgen. De palliatieve zorg aan ‘gewone’ patiënten – denk aan hartfalen, COPD of kanker – is tekortgeschoten deze periode. Er was geen nabijheid, reguliere controles vielen weg, patiënten durfden geen contact op te nemen. We weten allemaal dat dit bij een volgende golf anders moet. Door bijvoorbeeld actief patiënten te bellen, zoals aan het einde van de eerste golf ook gebeurde en wat zeer gewaardeerd werd door patiënten. Wat goed is gegaan, is de aandacht die bepaalde aspecten van de palliatieve zorg heeft gekregen. Het belang van advance-caregesprekken is voor een breed publiek duidelijk geworden. Ik hoop dat dit praten over het levenseinde beklijft, dat mensen het durven te bespreken, ook als ze niet ziek zijn.

‘Tijdens de crisis kon ineens alles’

Wat ook de afgelopen periode heel duidelijk is geworden, is het belang van het psychosociale aspect van het levenseinde. Veel mensen hebben de druk ervaren van het niet nabij kunnen zijn. En daarnaast is er meer aandacht gekomen voor medewerkers in de zorg. Tijdens de crisis kon ineens alles. We konden supergoed samenwerken. Voorheen moest alles tien keer

op een weegschaal. Nu was er urgentie. We mogen echt wel weer even een tandje terug en iets langer nadenken, maar de stroperigheid die we voor de coronacrisis hadden, hoeft van mij niet meer terug te komen. Een mooi voorbeeld van snelle, effectieve samenwerking is het ontstaan van de PZNL-expertgroep palliatieve zorg.

Voor een volgende keer liggen veel protocollen klaar. We zullen niet snel meer misgrijpen als het aankomt op medische beschermingsmiddelen. De zwakke plekken zijn blootgelegd. Ook de zwakke plek dat we voor de levering van medicatie zo afhankelijk zijn van monopolies. Dat moet veranderen en dat staat ook op de politieke agenda, heb ik begrepen.

De coronacrisis heeft ons veel geleerd, maar er zullen ook nog belangrijke beslissingen genomen moeten worden voor een volgende crisis, met name met betrekking tot de volledige lockdown van verpleeg- en verzorgingshuizen.”

Marike de Meij

Huisarts/specialist palliatieve zorg, OLVG, Amsterdam: “De protocollen brachten ons medisch inhoudelijk niets nieuws. Wij zijn een gespecialiseerd team en werkten al zo en dat blijven we de komende jaren ook zo doen. Het enige dat er anders was bij coronapatiënten die stervende waren, was dat ze geen duidelijke benauwdheidsklachten hadden, maar wel een heel lage saturatie hadden. Ik denk wel dat de protocollen geholpen hebben in een huisartsensetting of bij mensen uit het werkveld met minder ervaring.

Wij hebben in het OLVG een palliatieve corona-unit opgericht waarbij we heel nauw samenwerkten met specialisten die centraal stonden in de coronacrisis. Het idee achter de unit was dat mensen die heel ziek bij ons binnenkwamen, recht hadden op bezoek. We hebben er niet alleen palliatieve zorg verleend, we hebben er ook behandeld. Er zijn mensen weer beter geworden of toch, na overleg met henzelf en familie, naar de ic gegaan.

We zijn deze unit ook gestart omdat we zagen dat er tekorten waren in de thuiszorg en omdat hospices hun beleid veel strenger maakten. Veel hospices namen geen coronapatiënten op of ze accepteerden geen of nauwelijks bezoek. We vervulden op deze manier een regiofunctie. De unit is zeer goed

bevallen; die zou ik bij een eventuele tweede golf zo weer opstarten.

‘Ik zou de corona-unit bij een tweede golf zo weer starten’

Toen de aantallen afnamen en het niet meer effectief was er een hele afdeling voor in te richten, zijn we weer meer op consultbasis gaan werken. Ik heb het gevoel dat wij met onze unit ons steentje aan de saamhorigheid hebben bijgedragen.

We hebben van de coronaperiode geleerd dat we heel snel kunnen opschalen. Als het moet, dan moet het. Binnen anderhalve week was onze afdeling klaar voor gebruik. We hebben geleerd dat corona een heel nieuw virus was en dat we soms dagelijks ons beleid moesten aanpassen. Dat accepteerde iedereen ook. We maakten plannen waar we ontzettend snel akkoord op kregen. Dat was te gek. Kanttekening hierbij is wel dat er geen seconde over geld is gesproken en dat maakt het schakelen een stuk eenvoudiger.”

Ralf Smeets

Geestelijk verzorger ziekenhuis Zuyderland, Heerlen: “Ik denk zeker dat de protocollen goed zijn geweest voor de ontwikkeling van de palliatieve zorg in het ziekenhuis. De coronacrisis heeft een enorme stimulans gegeven aan het palliatief team om in een snelkookpan zaken te ontwikkelen. Het was ook goed voor de relatie tussen de diverse afdelingen in het ziekenhuis en het palliatief team. We hebben een kaartje ontwikkeld rondom ethische keuzes in de palliatieve fase. Alles is heel snel tot stand gekomen. Ik vind dat heel indrukwekkend. Op een zaterdag is het operationeel crisisteam begonnen en op zondagochtend was er al een eerste zitting van de werkgroep psychosociale ondersteuning waar ik in zat. Het protocol voor het palliatief team was binnen twee weken rond. De energie was enorm.

De manier waarop we mensen bij elkaar hebben gekregen, zul je niet snel zien. Iedereen begreep waarom iets morgen echt rond moest zijn. Aan de andere kant vind ik het ook niet realistisch om dit

tempo na te streven. Als ik op zaterdag gebeld werd dat er op zondag een video met tips voor medewerkers moest worden ingesproken, dan deed ik dat. Maar dat moet je mij in een gewoon weekend, zonder urgentie, niet vragen.

Ik zou de directheid van de lijnen er wel aan willen overhouden. Het hoeft niet op zondagmiddag, maandagmiddag is ook goed. De winst is dat je in deze snelle tijd de domeindiscussies verliest. We hebben in de palliatieve zorg veel te maken met meningen vanuit verschillende domeinen. Het is belangrijk om ieder zijn eigen positie te gunnen, maar ik heb ook ervaren dat het heel fijn is dat dit even wegvalt en dat er maar één doel is, en dat is dat de patiënt geholpen wordt – het ultieme uitgangspunt voor zorg. Ik ben er niet alleen bang voor dat dit weer teruggaat naar de oude situatie, ik zie het al

‘In deze snelle tijd verlies je de domeindiscussie’

weer om me heen. Wat je hier tegen kunt doen, is blijven roepen dat zorg gaat om de relatie met de patiënt. Als we worden geconfronteerd met een tweede golf denk ik dat we wat beter weten wat we moeten doen. We hebben ons behoorlijk ontwikkeld de afgelopen tijd en daar kunnen we op voortborduren. Bij de eerste golf konden we niet voorstellen of we binnen twee weken in code zwart terecht zouden komen. We weten nu dat we het kunnen beheersen, hoewel je het nooit helemaal goed kunt voorspellen.

Of de aandacht voor palliatieve zorg in ziekenhuizen verbeterd is, vind ik lastig te zeggen. Mijn ervaring is dat er al veel aandacht voor was.” •

Hester Zitvast is journalist.