

Verhuizen uit een hospice

Als het overlijden uitblijft

Het proces van uitplaatsing van een bewoner uit een hospice vraagt uiterste zorgvuldigheid. Wanneer niet langer sprake is van terminaliteit, komt de geldigheid van de indicatie en daarmee het verblijf in het hospice ter discussie te staan. Dit proces heeft verstrekkende gevolgen voor bewoners, hun naasten en het hospice.

Door Moniek van Midden-dorp en Margriet Wieles

Casus

Meneer Koelewijn, 81 jaar en alleenstaand, is in maart 2018 gediagnosticeerd met longcarcinoom. Er volgen chemokuren, diverse opnames vanwege complicaties, revalidatie in een verpleeghuis en meneer keert uiteindelijk huiswaarts. Thuiszorg komt dagelijks. Hij gaat fysiek achteruit, is kortademig en alles kost veel energie. Meneer zorgt niet goed voor zichzelf en heeft een matige voedingstoestand. Na een opname in het ziekenhuis wordt, gezien de longkanker die op dit moment zonder behandelopties is, de levensverwachting geschat op minder dan drie maanden. Meneer wordt aangemeld bij het hospice. Bij opname in het hospice is hij in een slechte lichamelijke conditie, ligt hij veel op bed en moet duidelijk wennen aan de nieuwe omgeving. Echter, na een periode begint meneer meer te eten, te mobiliseren en geniet van de aandacht die hij krijgt. Twee maanden later is de situatie nog verder verbeterd. Meneer Koelewijn loopt met rollator stukjes buiten en hij oefent traplopen met de fysiotherapeut. Gezien de fysieke vooruitgang en stabilisatie van meneer vervalt de indicatie voor palliatief terminale zorg. Met meneer wordt overlegd over het verblijf in het hospice. Terug naar huis gaan is door verschillende redenen geen optie. Zodoende wordt hij overgeplaatst naar een verpleeghuis. Ondanks de goede zorg aldaar kan hij mentaal niet zijn draai vinden. Fysiek blijft meneer Koelewijn nog drie maanden stabiel. Na een korte periode van snelle achteruitgang overlijdt hij in het verpleeghuis.

Frequentie uitplaatsingen

Uit tabel 1 kan worden geconcludeerd dat elk bevraagd hospice jaarlijks gemiddeld tussen de 5 en 10 mensen uitplaatst naar een vervolginstelling of terug naar huis. De verschillende hospices hebben

een wisselend beleid voorafgaande aan de opname. Sommige bezoeken elke potentiële nieuwe bewoner voor een intake op de locatie waar hij of zij op dat moment is, andere maken een selectie van wie ze wel en niet bezoeken of houden een telefonisch intakegesprek. Bij bewoners waarvan vooraf wordt gedacht dat een risico bestaat op toekomstige uitplaatsing, wordt breder informatie ingewonnen bij artsen of zorgverleners. Uit bovenstaande cijfers wat betreft uitplaatsing lijkt het geen verschil te maken of potentiële bewoners wel of niet worden bezocht voorafgaande aan de opname.

Mogelijke aanleidingen voor en gevolgen van uitplaatsing

Bewoners die in een hospice worden opgenomen, bevinden zich in de terminale fase met een verwacht overlijden binnen drie maanden. Veruit de meeste bewoners overlijden binnen die tijd. Echter, jaarlijks ontstaat bij een aantal bewoners de noodzaak tot uitplaatsing. Dit kan verschillende oorzaken hebben: de bewoner wil het zelf, door lichamelijke verbetering of langdurige stabilisatie van het ziekteproces. De belangrijkste reden voor uitplaatsing is dat bewoners herstellen. Een enkele keer is het vanwege een euthanasieverzoek dat in het hospice niet wordt gehonoreerd, maar zover ons bekend is dat zeer sporadisch. Bij sommige mensen is het ziekteverloop minder snel dan verwacht. Anderen hebben baat bij de zorg, structuur en aandacht die ze in het hospice krijgen. Dan rijst op zeker moment de vraag of het hospice de goede plek is voor deze bewoner. Uitplaatsing heeft verstrekkende gevolgen voor de bewoner, diens naasten, de betrokken zorgverleners en het hospice als organisatie. Het is nauwelijks voorstelbaar hoe het is om richting een naderend overlijden te bewegen, het overlijden vervolgens uitblijft en een nieuw perspectief zich aandient.¹ Sommige mensen zijn blij met de extra tijd die zij krijgen, maar het kan ook leiden tot psychische en existentiële problemen.² Bewoners die het hospice verlaten zijn immers niet van hun aandoening genezen. De levensverwachting is niet zo beperkt als eerder werd gedacht, maar de ziekte is niet verdwenen. In die zin blijven het palliatieve zorgvragers. Het vraagt veel van het adaptatievermogen van de bewoners en diens naasten om met dit veranderende perspectief om te kunnen gaan.

Tabel 1: Frequentie van plaatsingen uit hospices

Hospice	Gemiddeld aantal opnames per jaar (2017-2019)	Uitplaatsingen 2017	Uitplaatsingen 2019	Persoonlijke intake vooraf op locatie	Persoonlijke intake vooraf op locatie
Kajan	80	4	3	3	op indicatie
Kuria	105	9	3	8	ja
De Markies	92	7	10	7	ja
De Spiker	44 (2019)	geen gegevens	geen gegevens	5	nee
De Wingerd	80	8	3	5	nee
Rozenheuvel	120	geen gegevens	geen gegevens	21	nee

Dat geldt ook voor de zorgverleners. Het is geen sinecure om de omslag te maken van palliatief terminale zorg naar zorg-naar-beter/revalidatie. Verpleegkundigen in het hospice voelen zich minder deskundig om die zorg-naar-beter te geven.³ Bij elke bewoner is de situatie anders, wat maatwerk vraagt. Daarnaast heeft het komende ontslag voor de verpleegkundigen een emotionele betekenis. Zij hebben veelal een band opgebouwd en leven mee met de bewoner. Ze gunnen het de bewoners om binnen het hospice te sterven.³

De levensduur van bewoners na uitplaatsing is erg variabel, van enkele weken tot jaren. Als een bewoner een paar weken na uitplaatsing is overleden, voedt dat

de gedachte dat uitplaatsing niet nodig was geweest. Het beeld is dat bewoners minder zorg en aandacht krijgen in het verpleeghuis en erop achteruitgaan in zorg. Brocatus⁴ heeft onderzocht of de zorg in een kleinschalige woonvorm (n = 1) aansluit bij de zorg die een zorgvrager eerder in het hospice heeft ontvangen. Zij constateert dat de beperkte kennis van palliatieve zorg van het personeel en de minimale personele bezetting goede palliatieve zorg in de weg staan.

Procedureel

Het vraagt uiterste zorgvuldigheid om goed met uitplaatsingen om te gaan. Bij opname moet duidelijkheid worden verschaft aan de bewoner over het te



Bepalende factoren bij uitplaatsing

Belemmerende factoren: lange wachtlijsten bij andere zorginstellingen, het ontbreken van de juiste indicatie en het niet beschikbaar zijn van thuiszorg.

Bevorderende factoren: heldere communicatie tussen alle partijen, goede samenwerking en duidelijke afspraken met andere zorgaanbieders en het CIZ.⁵

volgen traject bij een langere levensverwachting.¹ Het is van belang om tijdens dit traject duidelijk te zijn in de communicatie. Dat geldt voor de communicatie met de bewoner en diens naasten, alsook voor de interne communicatie en rapportages van betrokken zorgverleners.^{3,5} Gezien de complexiteit van de situaties, het borgen van de continuïteit en het voorkómen van ruis, is het aanbevelenswaardig om regelmatig gestructureerde evaluatiemomenten te hebben, bijvoorbeeld in het MDO en aansluitend met de bewoner.³ Uitplaatsing vereist een multidisciplinaire aanpak en geschiedt altijd in overleg met de bewoner, naasten en betrokken zorgverleners.

Als dan met elkaar besloten is om tot uitplaatsing over te gaan, wordt een gesprek gepland met de bewoner, de naasten, (huis)arts en verpleegkundige. Hierin wordt besproken welke redenen er zijn voor uitplaatsing en geïnventariseerd wat de mogelijkheden zijn:

- Bewoner kan terug naar huis. Geïnventariseerd wordt welke hulp nodig is. In samenspraak wordt afgesproken wie deze hulp gaat regelen.
- Opname in een zorginstelling is gewenst en gedurende de wachttijd verblijft de bewoner in eigen huis met thuiszorg. De aanvraag voor de WLZ kan vanuit het hospice of door de huisarts worden gedaan.
- Bewoner kan niet terug naar huis en opname in een zorginstelling is gewenst. Hiervoor is een aanvraag voor de WLZ nodig en plaatsing op een wachtlijst van een zorginstelling.

Bij bewoners in een hospice speelt mee dat de geldigheid van de indicatie palliatief terminale zorg (PTZ) voor de inzet van meerzorg en daarmee het verblijf in het hospice ter discussie is komen te staan. De PTZ-indicatie is nodig om de inzet van extra en langdurige zorg te verantwoorden (zonder terminaliteitsverklaring, die afgeschaft is). Als bewoners opknappen, wordt vaak niet meer voldaan aan de voorwaarden voor de intensievere zorginzet. Om het traject van uitplaatsing goed te laten verlo-

pen, is het belangrijk dat het uitplaatsingstraject gestructureerd verloopt. Zie de het kader voor een aantal bepalende factoren bij uitplaatsingen. Een aantal hospices werkt met een protocol bij uitplaatsing, dat een handvat kan zijn om de procedurele kant goed te laten verlopen. De ervaringen van bewoners en naasten kunnen bijdragen aan het verbeteren van het uitplaatsingsproces, door bijvoorbeeld na zes weken met bewoner en naasten een evaluatiegesprek te voeren. Om de overgang makkelijker te maken, kan nazorg in de vorm van gesprekken worden aangeboden.

Resumé

Bewoners komen het hospice binnen met een prognose van een beperkte levensduur. Dit is altijd een schatting. Het is daarom onvermijdelijk dat sommige bewoners worden uitgeplaatst. Bewoners die langer blijven leven dan verwacht, kunnen allerlei mentale, sociale en existentiële problemen ondervinden. De uitplaatsingsprocedure moet op een zorgvuldige en gestructureerde manier plaatsvinden, met aandacht voor emotie van bewoner, naasten en zorgverleners. Nazorg kan daarbij wenselijk en helpend zijn. •

Literatuur

1. Rhodius C, Bouwmeester-van Boekel R, Leget C. Moreel beraad. Als het overlijden in het hospice uitblijft. *Pallium* 2015;17(3):14-5. doi.org/10.1007/s12479-015-0059-1.
2. Geijteman ECT, Oolbekkink M, Esch JJ van. Langer leven dan voorspeld. Opgenomen in het hospice met een te kort geschatte levensverwachting. *Klinische les. Ned Tijdschr Geneesk.* 2018;162:D2331.
3. Huisman T, Fikken J. Soms willen we ze gewoon houden; ze horen bij ons. *Onderzoeksverslag i.o.v. Hoger Beroepsonderwijs Verpleegkunde Viaa*, Zwolle; 2019.
4. Brocatus L. Terminale zorg in het verpleeghuis. *Kwaliteitsonderzoek i.o.v. zorgorganisatie tante-Louise*; 2018.
5. Brouns A. Wanneer de dood op zich laat wachten. Factoren die bepalend zijn bij overplaatsingen uit high-care hospices in Nederland. *Adviesverslag i.o.v. HBO-V opleiding van de Hogeschool van Utrecht*; 2019.

Moniek van Middendorp is verpleegkundige palliatieve zorg in Hospice Kajan, Hilversum en Margriet Wieles is verpleegkundig specialist bij Hospice Kuria, Amsterdam.