

## Voorbeelden van 'good practices'

Wij ontvingen een respons vanuit 22 ziekenhuizen. Geen van de ziekenhuizen heeft een lokaal protocol voor conservatieve behandeling. Slechts twee ziekenhuis werken met een zorgpad en één ziekenhuis ontwikkelt momenteel een zorgpad. Verder hebben enkele ziekenhuizen gestructureerde pro-actieve zorg of een specifieke poli ingericht voor conservatieve behandeling.

In veel ziekenhuizen worden patiënten met conservatieve behandeling via de nierfalenpoli begeleid. Patiënten blijven veelal bij dezelfde nefroloog. Respondenten noemen ook de mogelijkheid om de diëtiste te consulteren als voordeel van blijvende begeleiding via de nierfalenpoli. Doorgaans zijn er geen afspraken met de eerste lijn omtrent het overdragen van zorg of gedeelde zorg. Wel worden op individuele basis afspraken met de eerste lijn gemaakt.

Het merendeel van de respondenten gaf aan behoefte te hebben aan een landelijke richtlijn of het delen van goede praktijkvoorbeelden. Dit kan helpen om lokale zorgpaden of protocollen uit te werken. Andere respondenten betwijfelen of een richtlijn zinvol is, omdat het veelal om maatwerk gaat, of zijn van mening dat de richtlijn *Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen* volstaat.

Wij zijn met enkele zorgverleners in gesprek gegaan over hun ervaringen en good practices. De behandeling is veelal multidisciplinair; er wordt begeleiding door een diëtist en medisch maatschappelijk werker (MMW) aangeboden. Ook wordt de zorg geïndividualiseerd, waarbij de wensen en doelen van patiënten voorop staan.

Het is de ervaring dat patiënten graag in de tweede lijn onder controle blijven, bij het behandelteam dat ze al jaren kennen. Het is wenselijk om de eerste lijn eerder te betrekken in de behandeling. Ook moeten patiënten tijdig geïnformeerd worden dat de zorg op den duur naar de eerste lijn zal worden overgedragen. Dit kan onderdeel zijn van advance care planning. Hierbij kan een overgangsfase met gedeelde zorg/ anderhalvelijnszorg worden aangehouden. Het is dan belangrijk om heldere afspraak met de eerste lijn te formuleren en patiënten geleidelijk voor te bereiden op hun naderende levenseinde en de rol van de huisarts hierbij.

Enkele andere goede praktijkvoorbeelden:

Voorlichtingsmateriaal:

- Consultkaart
- Filmpjes over conservatieve behandeling
- Voorlichtingsfolder
- Nefro-geriatisch zorgpad, waarin huisarts geconsulteerd wordt om een inschatting te maken van de kwetsbaarheid en haalbaarheid van de behandelopties (naast NGA en huisbezoek MMW)

Zorgpad/ specifieke poli voor conservatieve behandeling:

- Checklist op kwetsbaarheid om te identificeren wie gebaat zijn bij advance care planning
- Gepersonaliseerde zorg/ regie aan de patiënt geven en kijken waar de patiënt behoefte aan heeft. Denk aan extra gesprek met dialyseverpleegkundige, medisch maatschappelijk werker of consultteam palliatieve zorg

Communicatie met de eerste lijn:

- Na de keuze voor conservatieve behandeling wordt een informatiebrief naar de huisarts verstuurd
- Na ieder polibezoek op de nierfalenpoli wordt een elektronische brief naar de huisarts verstuurd
- In de praktijk lijken patiënten veelal in de tweede lijn onder behandeling te blijven, tot patiënten niet meer in staat zijn om naar de poli te bezoeken. De zorg wordt dan doorgaans telefonisch overgedragen aan de huisarts
- Teleconsultatie wordt ingezet bij gedeelde zorg of als de zorg volledig aan de eerste lijn is overgedragen
- Handreiking voor huisarts/ specialist ouderengeneeskunde (UMCG)

Communicatie met patiënt en/of familie/ mantelzorgers:

- Benadrukken dat contact met huisarts van groot belang is, met name in de laatste fase van het leven.
- Telefonisch contact enkele weken na overlijden om te bespreken hoe stervensfase is verlopen en of er aandachtspunten zijn

Palliatieve zorg:

- Als patiënten conservatieve behandeling kiezen wordt dit genoteerd in het EPD. Na deze rapportage kan de patiënt bij het netwerk palliatieve zorg worden aangemeld. Binnen 2 weken na aanmelding wordt de patiënt thuis bezocht door een palliatief verpleegkundige. Voornemen om rapportage van huisbezoek(en) op te nemen in een doorlopend POINT dossier (digitaal samenwerkingsplatform voor zorgverleners die betrokken zijn bij de transfer)