

Rolverdeling binnen proactieve zorgplanning: perspectieven van zorgprofessionals

Een focusgroepstudie

Vera Ardesch, MSc, PhD-student, Isala | Hanneke Rasing, MSc, PhD-student, Isala | Inge Pool, PhD, Isala | Maaïke Vlot-Duijndam, MSc, Isala | Janneke de Man-van Ginkel, PhD, Hoogleraar Verplegingswetenschap, LUMC

Aanleiding

Het is bekend dat proactieve zorgplanning (PZP) voordeel heeft voor individuen, hun familie en zorgprofessionals. Ondanks effectiviteit en toenemende aandacht voor PZP in de internationale literatuur, is de implementatie vaak nog suboptimaal. Een van de belemmerende factoren voor de toepassing van PZP in de klinische praktijk is onduidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende zorgprofessionals.

Doelstelling

Inzicht verkrijgen in de perspectieven van zorgprofessionals op hun eigen rol en die van anderen binnen PZP.

Methode

Kwalitatief onderzoek met 5 focusgroepen (FG) met zorgprofessionals en een semi-gestructureerde interviewgide.

Participanten focusgroepen (N=34)		
Focusgroep	N	Specialismen vertegenwoordigd
Verpleegkundigen verpleegafdelingen	8	psychiatrie, acute opname afdeling,
Verpleegkundigen poliklinieken	5	neurologie, orthopedie/traumatologie, interne
Verpleegkundig specialisten	7	geneeskunde, cardiologie, oncologie,
Medisch specialisten en A(N)IOS	9	ouderengeneeskunde, chirurgie, longgeneeskunde,
Zorgverleners werkzaam in de eerste lijn	5	hematologie, SEH, palliatieve zorg, huisartsenzorg.

Resultaten

Uit de data kwamen vijf hoofdthema’s naar voren:

- De behoefte aan beleid rondom PZP**
Behoefte aan ziekenhuis-brede kaders en werkafspraken. Eén Isala-brede werkwijze is onwenselijk.
- Onderdelen van het PZP-proces gekoppeld aan de rollen van zorgprofessionals**
Zorgprofessionals noemen drie belangrijke onderdelen: 1) signaleren en initiatief nemen, 2) het bespreken van PZP, en 3) het behouden van controle over het dynamische proces. Zorgprofessionals wegen verschillende factoren bij het bepalen van ieders rol:
 - Beschikbare tijd
 - Behandelrelatie
 - (Medische) kennis
 - Benaderbaarheid
- Timing van gesprekken over PZP**
Suggesties voor een goede timing: vanaf een bepaalde leeftijd (ouderen), bij diagnose chronische ziekte, voor verwijzing naar het ziekenhuis voor diagnostiek.
- Samenwerking en afstemming**
PZP is netwerkzorg en vereist afstemming op meerdere niveaus, zowel interdisciplinair als regionaal.
- Documenteren en delen**
Eén digitaal systeem is cruciaal om inzicht te hebben in wat is besproken om zo passende zorg te bieden en fragmentatie te voorkomen.

“Het is soms best moeilijk om te voorspellen hoe het beloop zal zijn. Dat maakt het uitdagend en daarom lijkt het me ook heel lastig om dan één PZP-zorgpad te creëren voor al die verschillende ziektebeelden.” – FG arts-assistenten en medisch specialisten

“Ik denk dat ik kan praten over iemands wensen, en misschien ook over praktische zaken, zoals waar iemand wil zijn op het moment van sterven. Dat zijn gesprekken die ik als verpleegkundige kan voeren. Maar ik ben niet degene die beslist of een bepaalde behandeling wel of niet doorgaat.” – FG verpleegkundigen polikliniek

Conclusie

PZP vereist zowel structurele investeringen (werkafspraken, digitaal systeem) als relationele investeringen (interprofessionele samenwerking). Om PZP in de dagelijkse zorg te integreren, moeten zorginstellingen een evenwicht vinden tussen standaardisatie en flexibiliteit, en tegelijkertijd regionale en interdisciplinaire afstemming bevorderen.

Aanbevelingen voor de praktijk

Bepaal op hoofdlijnen kaders voor zorgprofessionals over wie wanneer verantwoordelijk is, zonder dat PZP een protocol of checklist wordt. Toekomstig onderzoek moet effectieve strategieën identificeren om PZP duurzaam te verankeren in bestaande zorgstructuren, met bijzondere aandacht voor de rol van verpleegkundigen vanwege hun nabijheid tot patiënten en hun belangrijke signalerende rol.

Meer informatie: v.ardesch@isala.nl

