Implementatie van een acuut hospice bed: Gepaste zorg in de laatste levensfase

Prof. dr. Lia van Zuylen, projectleider, medisch-oncoloog en klinisch hoogleraar palliatieve zorg

Jaap Gootjes (MSc), mede-projectleider, directeur hospice Kuria en projectmanager Kuria

Dr. Olaf Geerse, longarts en postdoc onderzoeker

Selma Fatehmahomed (MSc), projectmanager Amsterdam UMC



Achtergrond “acuut hospice bed”

- ✓ **Regelmatig presentatie van patiënten met kanker op SEH bij levensverwachting minder dan 3 maanen**

- ✓ **Redenen van acute presentatie:**
  - ✓ Nieuwe of acuut ontstane symptomen
  - ✓ Onvoldoende voorbereiding om thuis symptomen op te vangen
  - ✓ (Acute) noodzaak voor meer zorg, niet te realiseren in thuissituatie

- ✓ **Hospice of terminale thuiszorg echter niet per direct te organiseren**

Dit leidt tot ongewenste opnames in het ziekenhuis in de laatste levensfase



Noodzaak

- ✓ **Beter passende zorg voor de patiënt**
  - ✓ High-care hospice is juiste plek voor patiënten in palliatief-terminale fase met acute problemen, omdat medische en verpleegkundige zorg in high-care hospice hierop is ingericht
  - ✓ Meer rust voor patiënt en haar naasten
  - ✓ Geen druk en stress over (snel) ontslag uit ziekenhuis

- ✓ **Betere capaciteitsverdeling, doelmatigere zorg**
  - ✓ Verlichting van capaciteitsdruk op ziekenhuis
  - ✓ Betere benutting van capaciteit tussen hospice en ziekenhuis

- ✓ **Meer werkplezier voor medewerkers** (hospice en ziekenhuis) doordat zij betere zorg kunnen bieden



Nieuw zorgpad “Acuut hospice bed”

In plaats van 5 ligdagen[1] in het ziekenhuis gaat de patiënt na het SEH bezoek naar een (high-care) hospice

- **Initieel zorgpad[2]**



Nieuw zorgpad “acuut hospice bed”[2]



1) Op basis van de zorgactiviteit zorgprofiel data van OpenDIS voor DBC 990040003 – “Ziekenhuisopname i.v.m. palliatieve zorg” en indicatie vanuit het Amsterdam UMC.

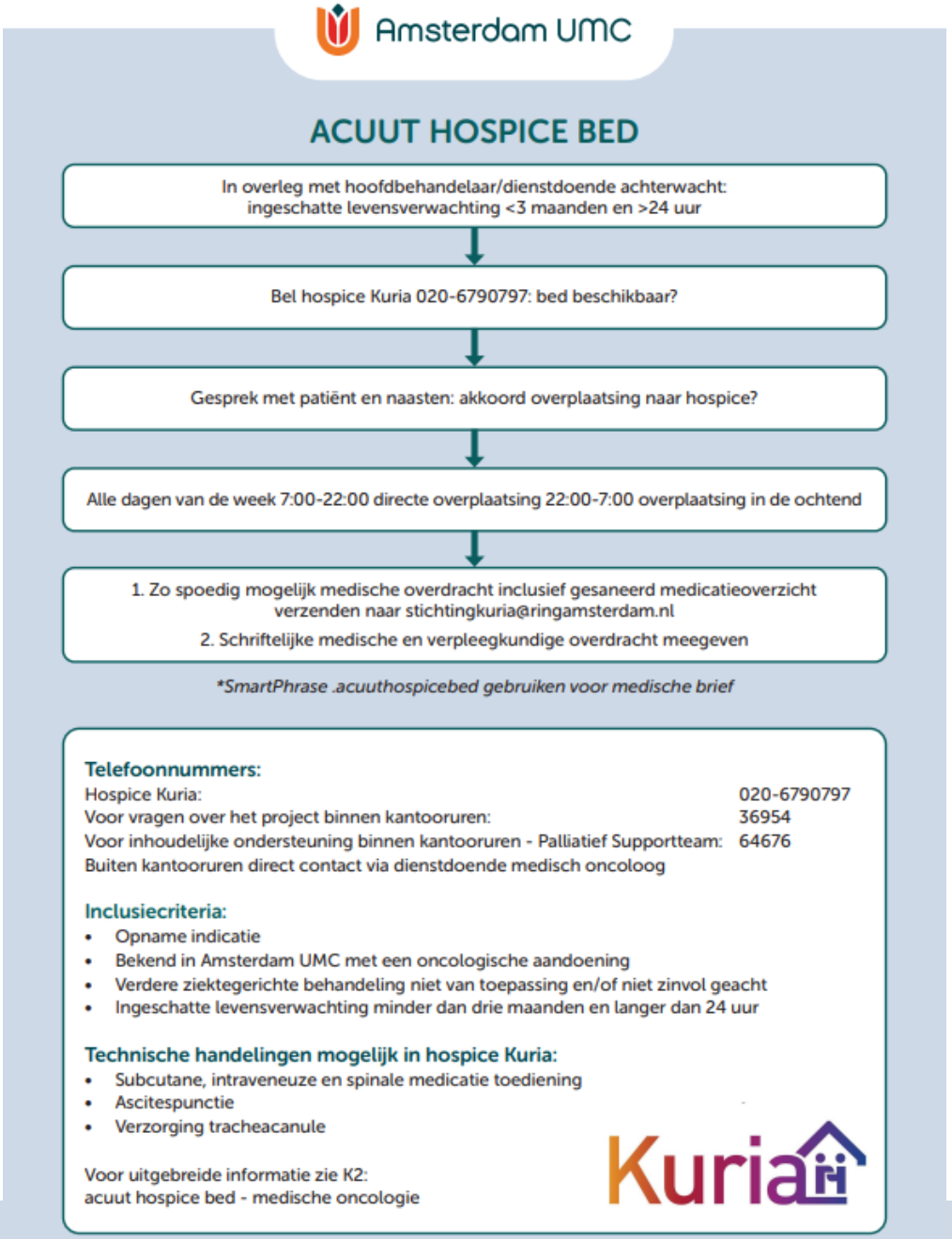
2) Patiënten (kunnen) overlijden op een moment binnen het zorgpad.

Inclusiecriteria

- Indicatie voor ziekenhuisopname
- Bekend in ziekenhuis met levensverkortende (oncologische) ziekte
- Geen ziektegerichte behandeling (meer) mogelijk of relevant geacht
- Levensverwachting korter dan 3 maanden, en langer dan 24 uur



Poster en zakkaart



Amsterdam UMC

ACUUT HOSPICE BED

In overleg met hoofdbehandelaar/dienstdoende achterwacht:
ingeschatte levensverwachting <3 maanden en >24 uur

↓

Bel hospice Kuria 020-6790797: bed beschikbaar?

↓

Gesprek met patiënt en naasten: akkoord overplaatsing naar hospice?

↓

Alle dagen van de week 7:00-22:00 directe overplaatsing 22:00-7:00 overplaatsing in de ochtend

↓

1. Zo spoedig mogelijk medische overdracht inclusief gesaneerd medicatieoverzicht verzenden naar stichtingkuria@ringamsterdam.nl
2. Schriftelijke medische en verpleegkundige overdracht meegeven

**SmartPhrase .acuuthospicebed gebruiken voor medische brief*

Telefoonnummers:

Hospice Kuria:	020-6790797
Voor vragen over het project binnen kantooruren:	36954
Voor inhoudelijke ondersteuning binnen kantooruren - Palliatief Supportteam:	64676

Buiten kantooruren direct contact via dienstdoende medisch oncoloog

Inclusiecriteria:

- Opname indicatie
- Bekend in Amsterdam UMC met een oncologische aandoening
- Verdere ziektegerichte behandeling niet van toepassing en/of niet zinvol geacht
- Ingeschatte levensverwachting minder dan drie maanden en langer dan 24 uur

Technische handelingen mogelijk in hospice Kuria:

- Subcutane, intraveneuze en spinale medicatie toediening
- Ascitespunctie
- Verzorging tracheacanule

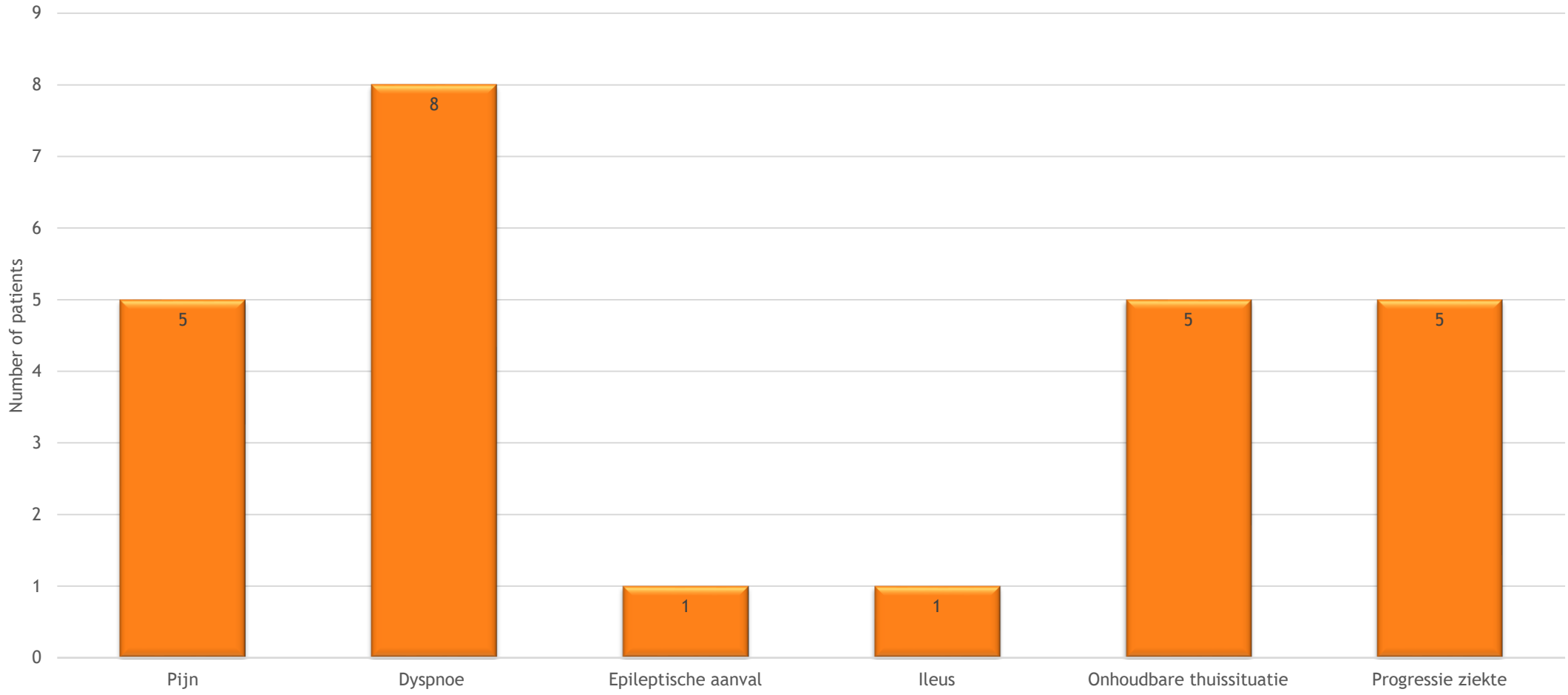
Voor uitgebreide informatie zie K2:
acuut hospice bed - medische oncologie

Kuria

Eerste resultaten (april 2025 - 15 oktober 2026)

25 patiënten overgeplaatst	Gemiddelde leeftijd: 72 (range 40-96)	13 vrouw 12 man
13 buiten kantooruren (52%)	2 niet overgeplaatst	5 overplaatsingen vanuit hospice

Reden van presentatie





“Dit is precies wat een hospice hoort te zijn. Het paste gewoon heel goed bij de fase waarin we zaten.”

“Het ziekenhuis was niet meer de juiste plek. Even weg bij de witte jassen en dan zo comfortabel mogelijk opgevangen worden.”

Geleerde lessen

SCHAKEL VANAF HET BEGIN EEN FINANCIEEL DESKUNDIGE IN

WERK MET VASTE CONTACTPERSONEN PER AFDELING

BETREK ZORGVERLENERS OP DE WERKVLOER VROEGTIJDIG OM EEN SOEPELE IMPLEMENTATIE MOGELIJK TE MAKEN

BLIJF EVALUEREN EN BIJSTUREN: KORTE FEEDBACKMOMENTEN LATEN SNEL ZIEN WAT ER VERBETERD KAN WORDEN

WEES ZICHTBAAR! DOOR AANWEZIG TE ZIJN, BEN JE BENADERBAAR EN VERGROOT JE DE BETROKKENHEID

IMPLEMENTATIE VERLOOPT STAP VOOR STAP

OPSCHALING KOST TIJD

Financiering

1

Er zijn 4 verschillende Key Performance Indicatoren vastgesteld in samenwerking met Zilveren Kruis

2

Innovatief contract dat een lumpsum vergoeding mogelijk maakt voor hospices die deze zorg bieden

3

Een inspanningsverplichting voor hospices om een bed voor acute opname beschikbaar te hebben

4

Nauwe samenwerking met andere zorgverzekeraars om regionale en landelijke opschaling in de toekomst eenvoudiger te maken

Hoe verder?

- Opschaling naar patiëntengroepen met eindstadium orgaanfalen (hartfalen, COPD)
- Brede, regionale implementatie in regionale ziekenhuizen en andere hospices (BovenIJ, OLVG, Spaarne Gasthuis, AVL)
- Financiële zekerheid creëren voor hospices om deze zorg te kunnen bieden, in samenwerking met Zilveren Kruis

Dank voor uw aandacht!

Vragen?



In gesprek met zorgverzekeraar

In gesprek met nabestaande