

Consultatie in de palliatieve zorg

Zorgverleners in Midden-Nederland kunnen 24/7 bij het Palliatief consultatie team Vallei & Veluwe terecht voor (complexe) vragen over palliatieve patiënten. Op dit moment wordt de consultatievoorziening betaald door Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). Dit gaat in de toekomst waarschijnlijk veranderen. Wil je meer lezen over wat we aan voorbereidingen hiervoor doen, lees dan hier verder

Een reden om binnen de netwerken palliatieve zorg van Septet te onderzoeken hoe we de consultatiefunctie in de toekomst vorm kunnen geven. Hierbij streven we ernaar een proactieve inzet te realiseren van alle zorgverleners gespecialiseerd in palliatieve zorg.

Tweede stap

Nadat we vorig jaar een verkenning hebben uitgevoerd naar de huidige en gewenste situatie (eerste stap in dit project*) zijn we dit jaar van start gegaan met het formuleren van een visie op palliatieve zorg. De visie dient als basis voor het ontwikkelen van scenario's voor het pro actief inzetten van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. De visie wordt tevens als vertrekpunt gebruikt voor projecten in de netwerken Utrecht Stad en Zuidoost Utrecht, welke gericht zijn op het verbeteren van transmurale samenwerking in de palliatieve zorg.

Hoe zijn we te werk gegaan?

Allereerst hebben we op basis van documenten van de netwerken palliatieve zorg, bouwstenen gegenereerd die de basis vormen voor de visie. Het gaat dan om documenten zoals jaarplannen, samenwerkingsovereenkomsten, etc. De bouwstenen zijn ter toetsing voorgelegd aan de stuurgroepen van de netwerken en aan de PatiëntenNaastenraad (PNraad) van Septet. Uit deze gremia is zowel tekstuele als inhoudelijke input gekomen die is verwerkt in de bouwstenen.

Vervolgens hebben we (projectleider en opdrachtgevers) op basis van de bouwstenen een concept visie opgesteld. Dit concept is besproken in een bijeenkomst met een afvaardiging vanuit alle stuurgroepen / kerngroepen van de netwerken palliatieve zorg en van de PNraad van Septet. Hier ontstond een geanimeerde discussie, onder andere over de lading van het begrip 'passende zorg' en over het in de kracht zetten van de persoon in de palliatieve zorg.

De opmerkingen en aanvullingen vanuit deze gezamenlijke bijeenkomst zijn verwerkt in een tweede versie van de visie. Deze is schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers aan de bijeenkomst én besproken in de werk- en klankbordgroep van het project 'verbeteren transmurale samenwerking'. Uit deze twee overleggen zijn wederom aanvullingen en opmerkingen gekomen. Professionals merkten bijvoorbeeld op dat er rekening moet worden gehouden met de haalbaarheid, met name met het oog op personeelskrapte.

Uiteindelijk is de visie eind april akkoord bevonden.

De visie

“Patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid krijgen passende zorg en ondersteuning, en weten de weg daarheen te vinden.”

Passende zorg komt tot stand door de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten te kennen, en te toetsen aan wat haalbaar is. Het is duidelijk wat mensen in hun eigen omgeving kunnen opvangen en waar professionele of vrijwillige hulp nodig is. De zorg en ondersteuning wordt in samenhang en onder gezamenlijke verantwoordelijkheid geboden; zorgverleners en ondersteuners binnen het netwerk informeren elkaar zorgvuldig, spreken dezelfde taal, hebben vertrouwen in elkaar, en weten wanneer het goed is de ander in te zetten.

Daarbij is het constant helder voor alle betrokkenen wie de regie heeft in het zorgproces en wie het vast aanspreekpunt is voor patiënt en naasten. Benodigde zorg en ondersteuning zijn 24/7 beschikbaar voor patiënten en naasten.

We volgen het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

We streven ernaar dat deze visie in 2028 werkelijkheid is in de Septet-regio en handelen hier naar.

Het vervolg

De visie wordt voorgelegd aan de afzonderlijke stuurgroepen/kerngroepen van de netwerken palliatieve zorg. Daar wordt de visie al dan niet vastgesteld.

Vervolgens gaan we scenario's ontwikkelen voor de pro actieve inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. Netwerken bepalen zelf welk scenario hun voorkeur heeft. Dat zullen we vervolgens uitwerken en implementeren.

* De eerste stap was het verzamelen van informatie over de huidige situatie en wat we willen. De resultaten hiervan hebben we eerder gedeeld (dec 2023). De conclusies waren dat generalistisch zorgverleners meer gebruik maken van informele consultatie dan van de formele route via consultatie team VALLEI & VELUWE of PaTz groep. Informele consultatie verloopt voornamelijk via de consulent uit de PaTz groep, of via de specialistisch zorgverlener vanuit de eigen organisatie. Degenen die gebruik maken van consultatie zijn over het algemeen zeer tevreden, zowel over de deskundigheid als over de wijze waarop wordt meegedacht. Zowel generalisten als specialisten hebben behoefte aan aanvullende vormen van consultatie, naast telefonisch en schriftelijk. Bijvoorbeeld bedside-consultatie of een MDO.

Consultatie buiten kantoortijden is beperkt, namelijk tot 10-25% van alle consultaties. Zowel in de huidige, als de gewenste situatie. Het lijkt daarom niet efficiënt om per netwerk een aparte functie in te richten voor consultatie buiten kantoortijden.

PaTz-groepen hebben een positief effect op de kennis en deskundigheid van palliatieve zorg bij de deelnemers.