

## **Consultatie in de palliatieve zorg**

Zorgverleners in Midden-Nederland kunnen 24/7 bij het Palliatief 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.

Een reden om binnen de netwerken palliatieve zorg van Septet (Utrecht regio) 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.

### **Eerste stap**

De eerste stap in het onderzoek was het verzamelen van informatie over de huidige situatie en wat we willen. We hebben dit gedaan met een online vragenlijst en interviews. Er zijn gesprekken gevoerd met alle Palliatieve ziekenhuisteam en vertegenwoordigers van 8 PaTz groepen.

De vragenlijst is ingevuld door:

- 113 generalistisch zorgverleners ('generalisten')
- 80 in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners ('specialisten')
- 14 beleidsmakers

### **De resultaten**

Driekwart van de generalistische zorgverleners in de Septetregio consulteert 1-5 keer per jaar een specialist. De frequentie is hoger in de NW Veluwe en lager in de regio Eemland.

Specialisten geven aan dat 90% van de consultvragen van huisartsen en verpleegkundigen komt. Dit zien we ook terug in de data van het PTMN.

80% van de generalisten gebruikt een bekende zorgverlener voor consultatie, via een informeel contact. 30-40% van de generalisten gebruikt ook de route van formele consultatie (PTMN, PaTz, Cirkelteam).

De meeste zorgverleners die zichzelf als specialist beschouwen, worden voornamelijk informeel geconsulteerd. Specialisten die lid zijn van het PTMN worden hoofdzakelijk formeel geconsulteerd.

Specialisten die nauwelijks geconsulteerd worden, zijn niet lid van een consultatieteam. Het zijn hoofdzakelijk (wijk-)verpleegkundigen met een aanvullende opleiding. Benadering gebeurt dan meestal door een bekende collega-zorgverlener.

### **Wanneer en hoe consult plaatsvindt**

Gemiddeld 75 % van de formele consultatie vindt plaats binnen kantoortijd. Op de NW Veluwe is dit nog hoger, namelijk 90%.

De helft van de generalisten en specialisten heeft behoefte aan telefonische én fysieke (of bedside) consultatie. In de huidige praktijk is de formele consultatie alleen telefonisch

beschikbaar. Informele consultatie is in enkele gevallen naast telefonisch ook op andere wijzen beschikbaar (bedside, met uitvoering van interventies)

Generalisten ervaren de consultatie van specialisten als positief, zowel op relatie als op inhoud.

### **Laagdrempeligheid en toegankelijkheid**

Laagdrempeligheid en toegankelijkheid van specialistische kennis worden veel genoemd door zowel generalisten, als wel specialisten als beleidsmakers. Dit is nodig om vragen te durven stellen. Laagdrempeligheid van een consultvraag kan onder andere bevorderd worden door het benaderen van bekenden, fysiek contact, inloopsprekuren, enzovoorts.

### **Conclusies**

Generalisten maken meer gebruik van informele consultatie dan van de formele route via PTMN of PaTz groep. Informele consultatie verloopt voornamelijk via de consultant uit de PaTz groep, of via de specialistisch zorgverlener vanuit de eigen organisatie.

Vooraf huisartsen en verpleegkundigen maken gebruik van consultatie in de palliatieve zorg. Andere generalistische zorgverleners, zoals paramedici, apothekers en medisch specialisten, maken nauwelijks gebruik van consultatie.

Degenen die gebruik maken van consultatie zijn over het algemeen zeer tevreden, zowel over de deskundigheid als over de wijze waarop wordt meegedacht.

### **Aanvullende vormen van consultatie**

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 is daarom niet efficiënt om per netwerk een aparte functie in te richten voor consultatie buiten kantoortijden.

### **PAT-teams en PaTz groepen**

PAT-teams in ziekenhuizen werken op hoofdlijnen hetzelfde. Geen van de teams heeft momenteel de ambitie om hun werkveld uit te breiden buiten het ziekenhuis. Alle teams hebben een kaderhuisarts die deelneemt aan het MDO. Bij Meander en ziekenhuis Rivierenland is dit in voorbereiding. De financiering hiervan loopt via PZNL.

PaTz-groepen hebben een positief effect op de kennis en deskundigheid van palliatieve zorg bij de deelnemers. Daarnaast hebben ze ook een gunstige invloed op het onderlinge netwerk, waardoor het laagdrempeliger is om elkaar te consulteren.

### **Het vervolg**

Het netwerk palliatieve zorg werkt aan de verbetering van transmurale samenwerking tussen in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Om dit te bereiken zijn een gedeelde visie en verschillende scenario's ontwikkeld. Bouwstenen voor de visie zijn verzameld en besproken in het eerste gesprek in de stuurgroep van het netwerk.

Het streven is om begin 2024 de visie vast te stellen in de stuurgroep. Daarna worden scenario's uitgewerkt die worden getoetst op haalbaarheid.