

Werkconferentie transmurale consultatie d.d. 28 januari 2025

Samenvatting en conclusies

Voor de werkconferentie zijn uitgenodigd:

- Leden van de consultatieteams palliatieve zorg in de volgende ziekenhuizen; Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia ziekenhuis, Maasstadziekenhuis en IJsselland ziekenhuis
- CPT (Consultatief Palliatief Team, PZNL) Rotterdam & omstreken en Drechtsteden Gorinchem
- Kinder Comfort Team
- Netwerkcoördinatoren palliatieve zorg NIK Zuidwest, Westland-Schieland-Delfland, Dordrecht en Gorinchem & omstreken
- Regio adviseur PZNL

De werkconferentie is op initiatief van het NPZR&o voorbereid door een voorbereidingsgroep bestaande uit een afgevaardigde van elk deelnemend ziekenhuis en een afgevaardigde van het PZNL consultatieteam. Onder leiding van dagvoorzitter Jet van Esch (medisch adviseur bij het NPZR&o) is het onderstaande programma voorbereid:

15.30-15.45 uur	Inloop
15.45-16.00 uur	Welkom en inleiding
16.00-16.30 uur	Digizorg; Wat is Digizorg en wat kan de meerwaarde zijn bij de transmurale samenwerking en consultatie binnen de palliatieve zorg?
16.30-17.00 uur	Kinder Comfort Team; een voorbeeld van transmurale consultatie

Warme Maaltijd

17.30-18.15 uur	Uitwisseling en kruisbestuiving
18.45-19.00 uur	Afsluiting en vervolg

Na de warme maaltijd gingen de 25 deelnemers uit elkaar in 5 subgroepen en kregen zij een zestal vraagstukken om te bespreken, te weten;

- 1) Aandachtsvelders
- 2) Proactieve zorgplanningsgesprek
- 3) Opbouw van een consult
- 4) Wie zijn je collega's in het consult team, hoe leren we van elkaar?
- 5) Soorten consulten en aantallen
- 6) Rol van het consultatieteam bij het geven van (bij)scholing.

De reacties werden op puzzelstukken geschreven (zie foto's). Iedere subgroep had een eigen kleur waardoor voor ieder vraagstuk een kleurig geheel ontstond.

Tot slot werd een korte terugkoppeling gegeven aan de gehele groep waarbij de volgende vragen als uitgangspunt werden genomen: “Waar waren jullie het meest eensgezind over?” en “Waar was veel discussie over?”

De dagvoorzitter sloot de werkconferentie af met de volgende samenvatting:

In alle ziekenhuizen en zorgorganisaties wordt gewerkt met (een vorm van) aandachtsvelders. De inhoud van deze rol en de randvoorwaarden (vaak tijd en daarmee geld) zijn op kleine punten verschillend. De zichtbaarheid van het PZNL consultatieteam kan vergroot worden maar vereist vanwege personeelwisselingen van zorgprofessionals ook constante aandacht. Verbinding en positionering in de ziekenhuisorganisatie is en blijft een aandachtspunt, evenals het draagvlak voor het werken met aandachtsvelders palliatieve zorg bij het management van de organisatie. Het werken met aandachtsvelders heeft geen invloed op de transmurale consultatie.

Het delen van informatie afkomstig uit de proactieve zorgplanningsgesprekken is van groot belang, waarbij wel duidelijk/herleidbaar moet zijn welke zorgprofessionals informatie aanpast of toevoegt in het dossier. Digizorg kan helpen bij het meer transmuraal maken van de consultatie door het delen van informatie tussen de ziekenhuizen onderling en het PZNL consultatie team. Hier valt winst te behalen en dit kan behulpzaam zijn bij de transmurale communicatie en het onderhouden van korte lijnen tussen zorgprofessionals, ongeacht de setting waar zij werkzaam zijn (thuis, ziekenhuis of verpleeghuis/hospice). Hier wordt een oproep gedaan aan Digizorg en PZNL.

Voor wat betreft de opbouw van het consult werken alle deelnemers met een format die grotendeels met elkaar overeenkomt. Er zijn wat kleine verschillen, iedereen gaat uit van de 4 dimensies. Er is wel een wens om volgens een vast format te werken. Digizorg zou kunnen helpen bij het aanhouden van uniformiteit.

Bij alle deelnemers bestaat het consultatieteam uit meerdere disciplines en specialisten. Hierin verschilt het PZNL team dat werkt met een zgn. tweede schil van experts. Opvallend is dat iedereen een vorm van intervisie heeft, consulten worden nabesproken en daar wordt van geleerd. Binnen het KCT (Kinder Comfort Team) is aandacht voor de mentale ondersteuning voor artsen. Er is wel verschil tussen het vastleggen van het MDO, vanwege verantwoordingscriteria.

Het merendeel van de consultverzoeken betreft vragen over medicatie en sedatie. Er is wel behoefte bij consulenten om eerder betrokken te worden. Echter bij evaluatie met de naasten blijkt dat ondanks late inzet er toch waardering is voor met name de rust die de consulent of opname in hospice nog brengt in de laatste dagen of zelfs uren. Alle consultteams hebben meer dan 200 consulten per jaar, tenzij de consulten ‘er even bij gedaan worden’ naast het andere werk. Daaruit blijkt dat het erg bepalend is voor de hoeveelheid consulten of er goede randvoorwaarden (beschikbare vrijgestelde formatie en financiën) zijn binnen het ziekenhuis. In het KCT staan juist zingevingsvraagstukken centraal bij de consultaanvragen.

Alle consulenten hebben een bepaalde rol bij het geven van scholing en deskundigheidsbevordering. Wanneer scholing binnen het netwerk palliatieve zorg wordt gegeven, is niet altijd even duidelijk dat dit vanuit de consulentrol plaatsvindt.

Transmurale scholing voor de zorgprofessionals zou van meerwaarde kunnen zijn om de samenwerking transmuraler te maken.

Tot slot wordt opgemerkt dat voor het thema palliatieve zorg voor jong volwassenen en de transitie van de kinder palliatieve zorg naar de palliatieve zorg voor volwassenen meer specialistische kennis nodig is. De consultants vragen zich af of dit wel beschikbaar is in de huidige situatie. Dit zou een apart thema moeten zijn voor een werkconferentie voor een bredere doelgroep dan alleen voor consultants palliatieve zorg.

Jet nodigt iedereen uit om, wanneer er weer een oproep komt om mee te denken bij het Digizorg project, hieraan gehoor te geven. Ook wordt gevraagd aan PZNL hoe de transmurale consultatie er in de toekomst uit gaat zien.

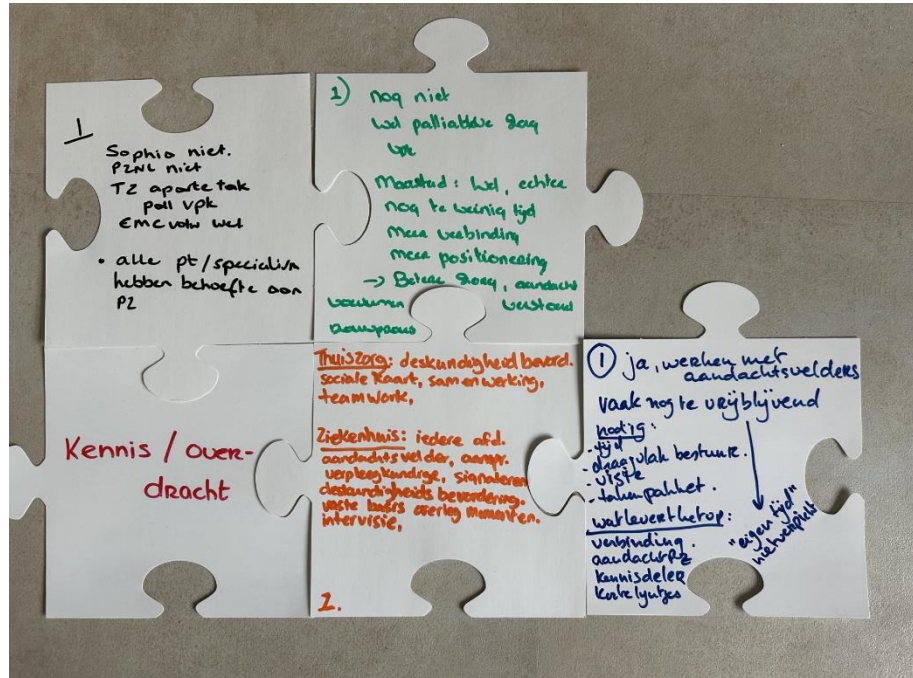
Bijlage: foto's puzzelstukken

Reacties op de 6 vragen verwerkt in de puzzelstukken:

Vraag 1

Aandachtsvelders

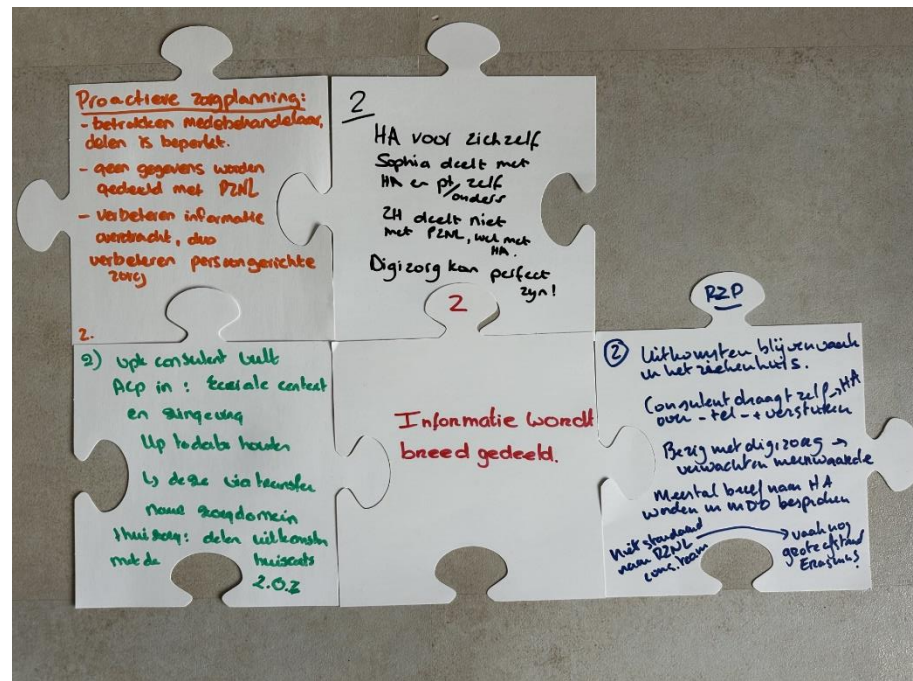
Wordt er met aandachtsvelders gewerkt in jouw organisatie?
 Welke werkwijze?
 Wat levert dat op?
 Aandachtspunten?



Vraag 2

Proactieve zorgplanningsgesprek

Met wie deel je de uitkomsten van een proactieve zorgplanningsgesprek?
 Wordt het consult advies, gegeven in het ziekenhuis gedeeld naar PZNL consulenten team?
 Wat zou de rol van Digizorg kunnen zijn?



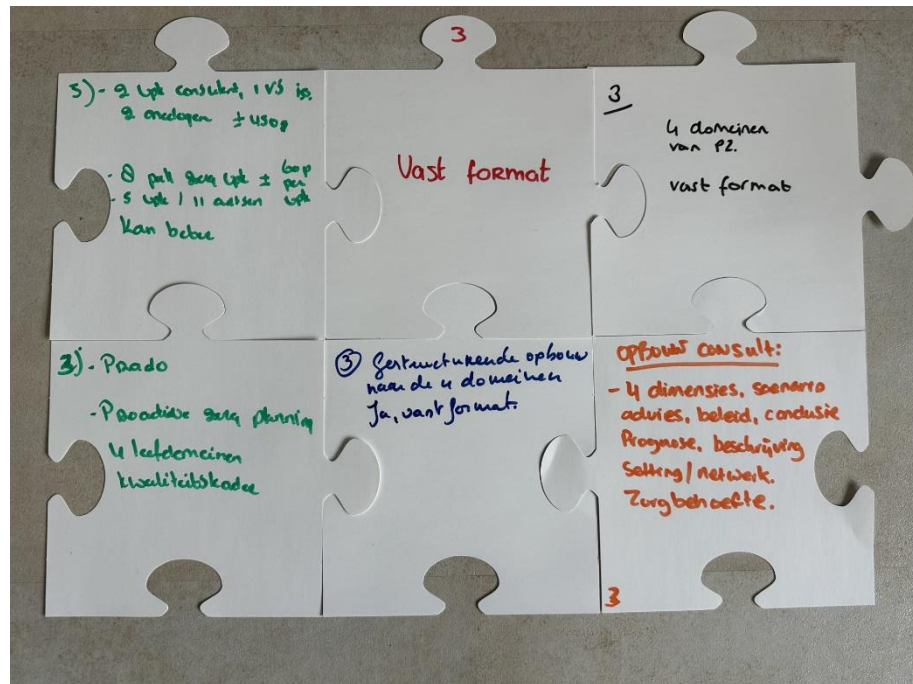
Vraag 3

Opbouw van een consult

Wat is de opbouw van een consult?

4 domeinen van palliatieve zorg?

Wijze van consultatie, heb je bijvoorbeeld een vast format waarin je je consult vastlegt?



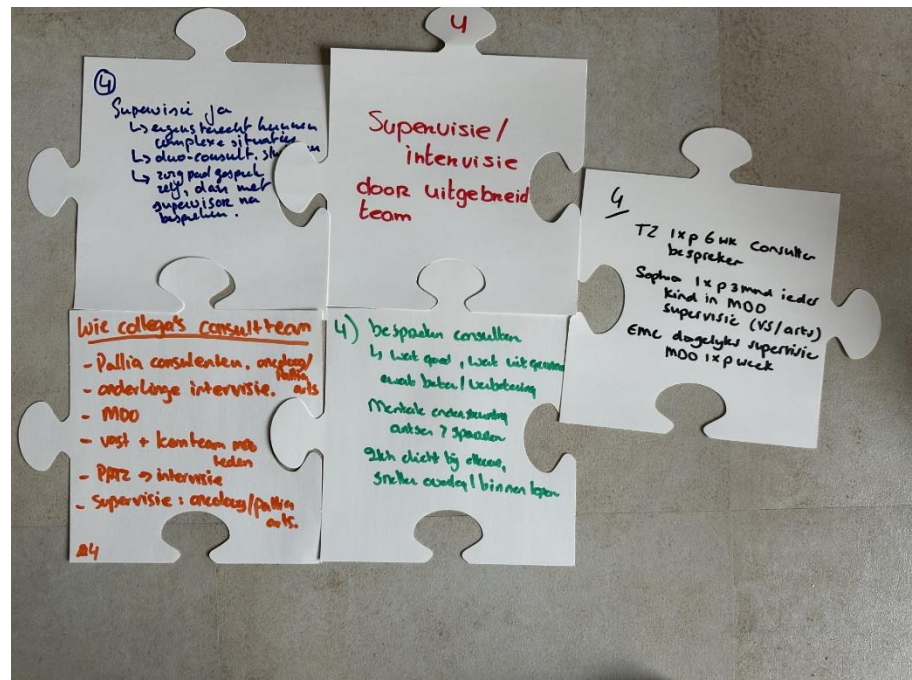
Vraag 4

Wie zijn je collega's in het consult team, hoe leren we van elkaar?

Heb je een supervisor? Wie is je supervisor?

Welke specialisten zijn betrokken in het team. Van wie krijg je supervisie?

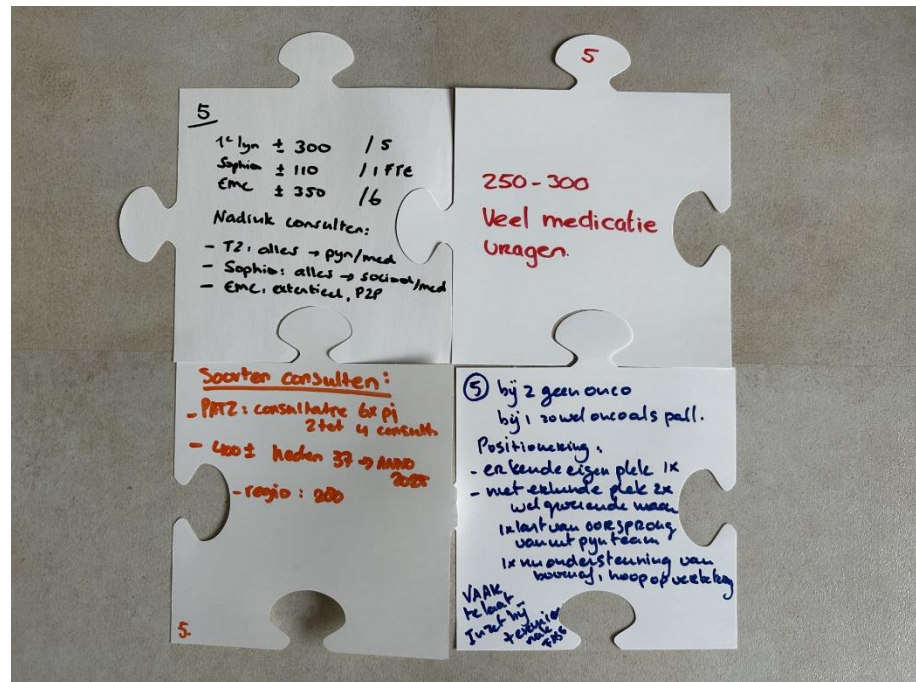
Of op welke andere manier bespreek je de adviezen intercollegiale toetsing/intervisie/ supervisie?



Vraag 5

Soorten consulten en aantallen

Hoe groot is je team?
Hoeveel consulten op jaarbasis?
Waar ligt de nadruk van de consultvragen op (onderwerpen bijvoorbeeld somatisch, existentieel, sedatie)?
Hoe is de positionering van het consultatie team binnen je organisatie?



Vraag 6

Rol van het consultatieteam bij het geven van (bij)scholing

Is dat haalbaar?
Scholingsbeleid?

