

Consultatie palliatieve zorg

Jaarverslag 2018

april 2019

Consultatie palliatieve zorg

Jaarverslag 2018

Auteurs

E. van Drielen, Msc.

Drs. R.M. Tummers

Dr. L. Brom

Dr. M. Klinkenberg

april 2019

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	6
2	Inleiding	7
3	Kenmerken van de patiënt	10
3.1	Geslacht en leeftijd	10
3.2	Diagnose	10
3.3	Prognose	11
3.4	Verblijfplaats	11
4	Inhoud van het consult	13
4.1	Problemen	13
4.2	Symptomen	14
5	Consultvragers	16
5.1	Functie consultvrager	16
5.2	Huisartsen	16
5.3	Verpleegkundigen en verzorgenden	16
5.4	Medisch specialisten	16
6	Vorm van een consult	18
6.1	Telefonische of bedside-consultatie	18
6.2	Consultatie in mdo's van teams palliatieve zorg in het ziekenhuis	18
6.3	Consultatie in een PaTz-groep	18
6.4	Schriftelijke bevestiging	18
6.5	Follow-up	19
6.6	Multidisciplinair of monodisciplinair advies	19
7	Consulten: hoeveel en wanneer?	20
7.1	Aantal consulten en vergelijking met voorgaande jaren	20
7.2	Aantal consulten per patiënt	20
7.3	Consulten binnen en buiten kantoor tijden	21
8	Organisatie van consultatie palliatieve zorg	23
8.1	Teams	23
8.2	Consulenten	23
8.3	Samenstelling consultatieteams	23
8.4	Doelgroepen consultatie	24
8.5	Bereikbaarheid	24
8.6	Patiëntgebonden consulten	24
8.7	Werkwijze consultatie	24
8.8	Kwaliteitsborging	24
9	Deskundigheidsbevordering	25
9.1	Deskundigheidsbevordering door consulenten	25
9.2	Deskundigheidsbevordering voor consulenten	25
9.3	Consultbesprekingen	25

10 Toekomst	26
11 Bronvermelding	27
B1 Methode	28

1 Samenvatting

Dit verslag geeft een beeld van de consultatie palliatieve zorg in Nederland voor zover uitgevoerd door (transmurale) consultatie teams die georganiseerd, dan wel ondersteund worden door IKNL.

Consultvragen

In 2018 werden 6.079 consulten geregistreerd in PRADO, het landelijke web-based consultatiedossier en registratiesysteem; het jaar ervoor waren dat er 6405. Van de patiënten over wie consultvragen worden gesteld heeft 73 procent de diagnose kanker. In de niet-oncologische groep is hart- en vaatlijden de meest voorkomende hoofddiagnose (6 procent), gevolgd door COPD (3 procent), dementie (2 procent) en CVA (2 procent). Achteenveertig procent van de patiënten heeft een levensverwachting van minder dan 4 weken, waarvan de helft tussen de 4 dagen en 2 weken. De meeste patiënten verbleven thuis ten tijde van de consultatie (69 procent); de grootste groep patiënten is tussen de 65 en 80 jaar oud (39 procent), gevolgd door patiënten ouder dan 80 jaar (32 procent).

Farmacologische vragen komen het meest frequent aan de orde: bijna drie van de vier consulten betreft een farmacologische vraag (70 procent). In een op de drie van de consultaties zoekt de consultvrager 'morele' steun bij de consulent (32 procent) en in een op de vijf consultaties zijn er vragen over de organisatie van zorg (21 procent). Palliatieve sedatie komt ook in één op de vijf consultaties ter sprake. In een consultgesprek komen vaak meerdere symptomen aan bod. De symptomen en de mate waarin deze voorkomen in de consultaties, vertonen al jaren een stabiel beeld. Pijn is het meest besproken symptoom (42 procent), gevolgd door verwardheid (19 procent), benauwdheid (18 procent), misselijkheid (12 procent), vermoeidheid (8 procent) en angst (8 procent).

Consultvragers

De zorgverleners die consult vragen zijn veelal werkzaam als huisarts (68 procent). In 2018 legden huisartsen 4.163 maal een casus voor aan een van de consultatieteams. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Na huisartsen zijn het de medisch specialisten die vaak een consulent inschakelen (18 procent). Verpleegkundigen/verzorgenden hebben 509 keer consultvragen gesteld (8 procent).

Consultatie aanbod

De consultatiefunctie palliatieve zorg werd in 2018 uitgevoerd door 35 consultatieteams die samen voor een landelijke dekking zorgen. De 35 teams bestaan uit 329 consulenten die gebruik maken van PRADO. Het grootste deel van de consulten wordt verleend door consulenten met als primaire functie huisarts (19 procent), specialist ouderengeneeskunde (19 procent) en verpleegkundige in de thuiszorg (25 procent). Deze verhouding is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Van de consulten verloopt 84 procent telefonisch. Het tijdstip waarop de meeste consulten plaatsvinden valt binnen kantoortijden, 85 procent van de consulten worden verricht binnen kantoortijden.

Naast het verlenen van telefonische consulten stimuleert IKNL dat consulenten ook een belangrijke adviserende rol hebben in multidisciplinaire overleggen (MDO) rondom palliatieve zorg in de ziekenhuizen en PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg). In 2018 hebben de IKNL-consulenten 1168 mdo's en 743 PaTz-besprekingen ondersteund. Er heeft een flinke groei plaatsgevonden wat betreft de aanwezigheid van een IKNL-consulent bij mdo's en PaTz-groepen de afgelopen jaren.

Kwaliteit

Hoewel niet in alle gevallen mogelijk, wordt een multidisciplinaire benadering van het probleem, het sturen van een verslag en het doen van een follow-up als belangrijke aspecten van een goede uitvoering gezien. In 2018 is bijna twee derde (65 procent) schriftelijk bevestigd. Bij bijna de helft van de uitgevoerde consulten is er follow-up geweest (46 procent). Het advies komt in ruim twee derde van het aantal consulten multidisciplinair tot stand (69 procent), net als in voorgaande jaren. Bij 4 procent van de consulten wordt ook overleg gepleegd buiten het team.

2 Inleiding

Alle professionele hulpverleners in Nederland kunnen telefonisch een zorgvuldig en op maat gesneden advies aanvragen voor de behandeling van patiënten in de palliatieve fase van hun ziekte (ongeacht de primaire diagnose). IKNL is verantwoordelijk voor dit landelijk dekkend systeem van consultatie. Als samenwerkingspartner draagt IKNL bij aan de beschikbaarheid van specialistische kennis en ervaring die nodig is voor goede palliatieve zorg, zodat iedere burger verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners.

Naast de telefonische regionale consultatievoorzieningen van IKNL is er een groei van nieuwe 'lokale transmurale teams' en hebben de ziekenhuizen vanaf 2017 ook een team voor palliatieve zorg (conform de SONCOS-norm). IKNL ondersteunt ziekenhuisteam en initiatieven die transmurale samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, de VVT-sector en de hospicezorg verbeteren. Daarom participeren IKNL-consulenten uit de eerste lijn in het mdo van een ziekenhuisteam als eerste stap naar transmurale verbinding. Daarnaast heeft de PaTz-methodiek (Palliatieve Thuiszorg) een vlucht genomen. Ook in de PaTz-teams vindt consultatie plaats door de aanwezigheid van een IKNL-consulent.

Dit verslag geeft een beeld van de consultatie palliatieve zorg in Nederland, voor zover de consulten geregistreerd zijn in PRADO. PRADO is een webbased registratiesysteem voor (transmurale) consultatie teams die georganiseerd, dan wel ondersteund worden door IKNL. Dit veertiende jaarverslag geeft daarmee geen volledig beeld van de totale consultatie in Nederland.

De gegevens dragen bij aan de onderbouwing van beleidskeuzes over de herinrichting van de consultatiefunctie, deskundigheidsbevordering voor consulenten en de thema's waarop scholing aan professionals wordt geboden.

Hieronder volgt een casus uit de praktijk als voorbeeld van de telefonische consultatie.

Casus

Een 77-jarige man met mesothelioom (diagnose werd gesteld medio 2018), heeft palliatieve chemotherapie ondergaan en pleuradrainage gehad.

Twee weken geleden metastasering naar de linkerlong gediagnosticeerd; dyspnoe, lymfangitis carcinomatosa, geen pleuravocht.

Diagnose

Mesothelioom met metastasen in de linkerlong.

Medicatie

Tamsolusine vv
Meloxicam 2 dd 7,5 mg
Antibiotica kuur, ciproxin
Fentanyl transdermaal 50 mcg/u/72u
Omeprazol 1 dd 40 mg
Oxycodon IR 6 dd 5 mg
Oxycodon SR 2 dd 30 mg
Prednisolon kuur 1 dd 40 mg
Metoprolol 1 dd 50 mg

Exploratie

Vraag van de huisarts: advies over de mogelijkheden van dyspnoe-behandeling bij patiënt.

Actuele problematiek:

- Dyspnoe in rust en bij inspanning
- Angst om te stikken
- Slecht slapen, maar dat merkt hij niet zelf, is onrustig en schreeuwt in zijn slaap
- Geregeld lage saturatie 88%
- Antibiotica en prednisolon kuur 2 dagen geleden gestart voor de duur van een week

Lichamelijke aspecten

- Loopt nog kleine stukjes op
- Is ADL-zelfstandig
- Goede intake
- Geen problemen met urine en ontlasting
- Geen roker
- Alcoholgebruik 1 tot 2 glaasjes per dag

Psychische aspecten

- Geen prater, nooit geweest
- Angstig, met name angst om te stikken
- Moeite met het ziekteproces, nooit ziek geweest en nu laatste half jaar zo hard achteruit.

Sociale situatie

- Gehuwd, partner twee jaar jonger nog vitaal
- Betrokken kinderen en kleinkinderen

Levensbeschouwelijke aspecten

- Nederlands Hervormd, niet praktiserend

Organisatie van zorg

- Geen thuiszorg aanwezig
- Geen hoog/laag bed of hulpmiddelen

Ethische aspecten

Heeft wens tot euthanasie geuit, gesprek hierover moet nog plaatsvinden.

Werkhypothese

- 1) Mesothelioom
- 2) Lymfangitis carcinomatosa bij 1)
- 3) Metastase linkerlong bij 1), 2)
- 4) Dyspnoe bij 1), 2),3)
- 5) Angst om te stikken bij 4)
- 6) Gesloten man, geen prater, introverte coping

Advies

Mogelijk 3 oorzaken/beïnvloedende factoren van de dyspnoe

- 1) Coping/psychische component
- 2) Cardiaal
- 3) Door mesothelioom/lymfangitis

Medicamenteuze mogelijkheden

- Voeg een benzodiazepine toe tegen de angst, overweeg als latere optie een midazolam neusspray (maar dit is nu niet 1^e keus)
- Probeer op proef 1 tot 2 dagen een diureticum. Furosemide tussen 40-80 mg, afhankelijk van de nierfunctie
- Stop de oxycodon en zet deze om in morfine retard 2 dd 10 mg en verhoog de fentanyl van 50 naar 75 mcg
- Als escape tegen de dyspnoe, oramorph z.n. 6 dd 2ml (=4 mg)

Algemeen

Bespreek/ exploreer angst en levenswensen/vragen

Een wijkverpleegkundige gespecialiseerd in palliatieve zorg kan de patiënt, zijn vrouw en u hierin ondersteunen.

3 Kenmerken van de patiënt

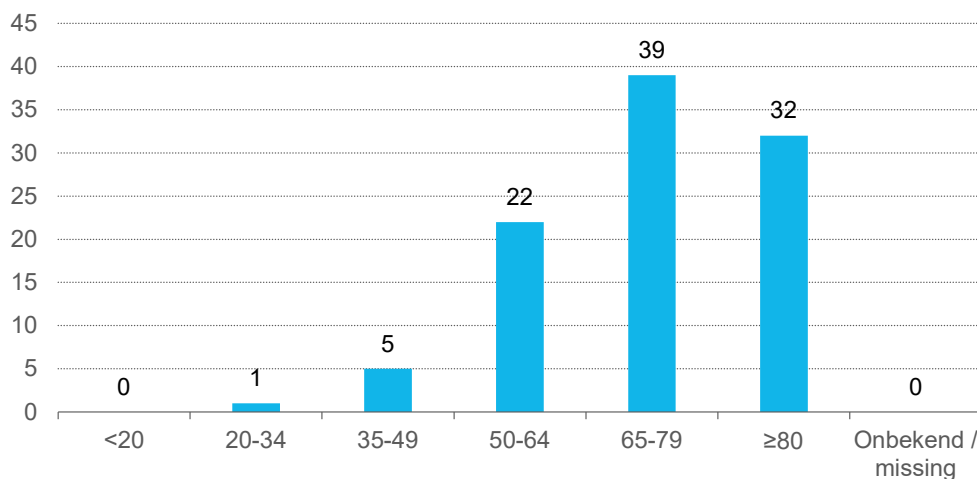
Voor 5.235 patiënten werd in 2018 een consult gevraagd. Het gemiddeld aantal consulten per patiënt is al jaren stabiel: 1,16 consult per patiënt. De in dit hoofdstuk beschreven kenmerken zoals geslacht, leeftijd, diagnose en prognose zijn op patiëntniveau geanalyseerd.

3.1 Geslacht en leeftijd

Voor mannelijke en vrouwelijke patiënten werd even vaak een consult gevraagd (resp. 50 procent en 50 procent). De gemiddelde leeftijd was 71,6 jaar. De leeftijdsgroep 65-80 jaar vormde de grootste groep patiënten (39 procent), gevolgd door patiënten ouder dan 80 jaar (32 procent). Deze gegevens zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

In 2018 werd geen consult gevraagd voor kinderen en jongeren onder de 20 jaar.

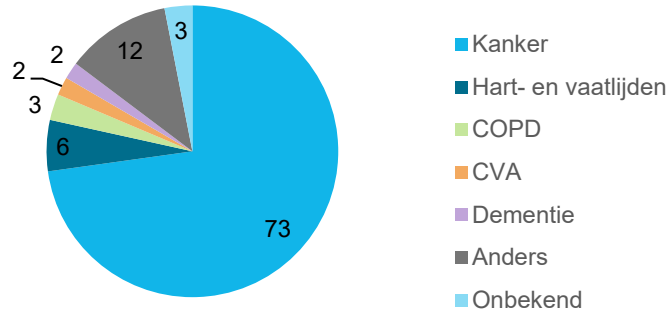
Grafiek 3.1 Leeftijd patiënt tijdens consult



3.2 Diagnose

De meeste patiënten hebben de diagnose kanker, namelijk 73 procent. Dit is gelijk aan het percentage van 2017. Hart- en vaatlijden was de meest voorkomende hoofddiagnose bij de niet-oncologische ziektebeelden (6 procent), gevolgd door COPD (3 procent), dementie (2 procent) en CVA (2 procent). De andere diagnoses (12 procent) betroffen een aantal uiteenlopende ziektebeelden, waaronder infectieziekten en neurologische aandoeningen. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2017. In grafiek 3.2 is de verdeling van de diagnoses in (afgeronde) percentages weergegeven.

Grafiek 3.2 Diagnose patiënt tijdens consult in 2018, weergegeven in percentages

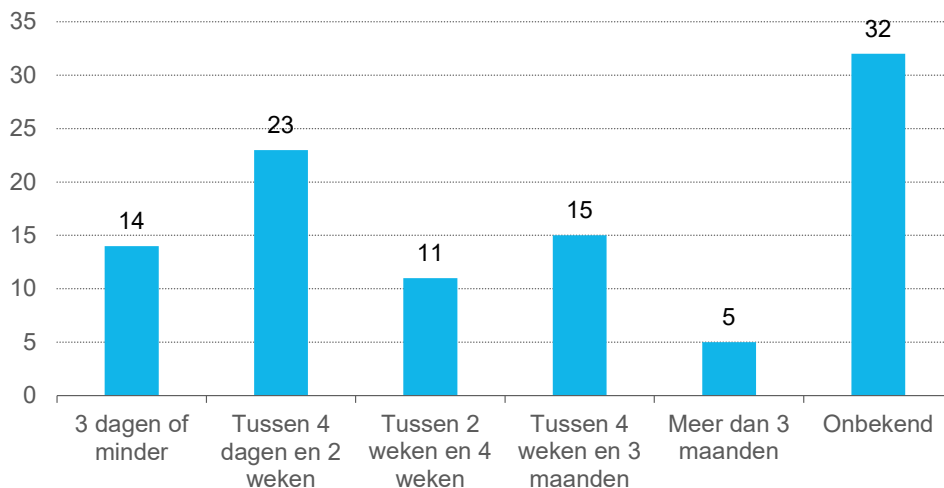


3.3 Prognose

De consulent vraagt tijdens de exploratie aan de consultvrager om de prognose of levensverwachting van de patiënt in te schatten. Als dat niet kan, wordt door de consulent 'onbekend' geregistreerd.

Ongeveer één op de vier patiënten over wie in 2018 geconsulteerd werd, had een prognose tussen de 4 dagen en 2 weken (23 procent). 14 procent van de patiënten was in de stervensfase (prognose 3 dagen of minder). Dit is vrijwel gelijk aan voorgaande jaren. Bijna de helft van alle de patiënten heeft tijdens het consult een levensverwachting van minder dan 4 weken (48 procent). Ook dit percentage was in voorgaande jaren ongeveer hetzelfde. Bij 32 procent van de patiënten is de prognose niet bekend of niet duidelijk. De verdeling van de prognose-categorieën is weergegeven in grafiek 3.3.

Grafiek 3.3 Verdeling van prognose-categorieën van patiënten tijdens consult in 2018, weergegeven in percentages

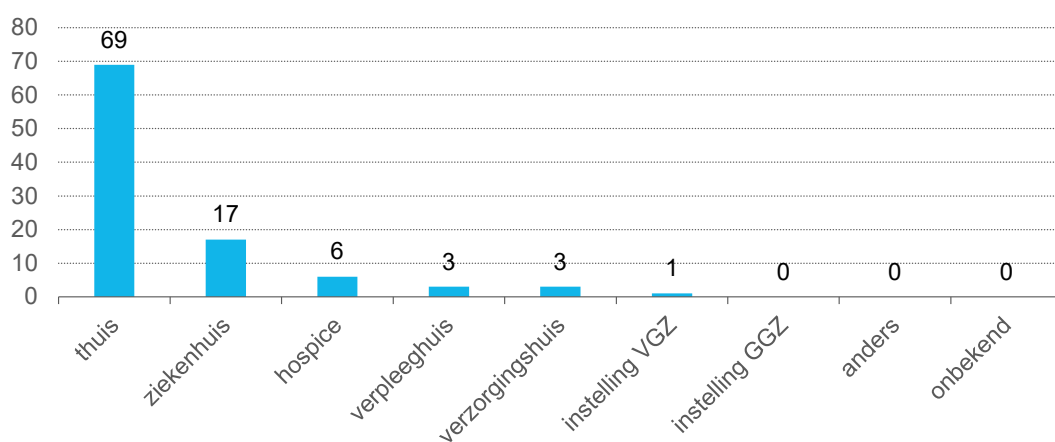


3.4 Verblijfplaats

De plaats waar de patiënt verblijft tijdens het consult wordt geregistreerd: thuis of in een instelling. De verblijfplaats kan verschillen bij meerdere consulten voor dezelfde patiënt. Daarom is de analyse in deze paragraaf gebaseerd op de gegevens van de consulten en niet op die van unieke patiënten.

In 2018 verbleven de meeste patiënten ten tijde van de consultatie thuis (69 procent), gevolgd door verblijf in het ziekenhuis (17 procent), hospice (6 procent), verzorgingshuis (3 procent) of verpleeghuis (3 procent). De gegevens zijn vergelijkbaar met die van eerdere jaren. In grafiek 3.4 is de verdeling van de verblijfplaats van de patiënt ten tijde van het consult weergegeven.

Grafiek 3.4 Verlijfplaats tijdens consult in 2018, weergegeven in percentages



4 Inhoud van het consult

Tijdens een consult exploreert de consulent de hulpvraag en registreert hij/zij de problemen en symptomen die besproken zijn. Onder 'problemen' worden gerekend onderwerpen als psychische en sociale problemen, euthanasie en sedatie, farmacologische vragen, dagelijks functioneren, ondersteuning mantelzorg, morele steun consultvrager of organisatie van zorg. Onderwerpen die vallen in de categorie 'symptomen' zijn onder andere angst, depressie, pijn, benauwdheid, delier, misselijkheid, vermoeidheid en slaapproblemen. De consulent kan zowel bij 'problemen' als bij 'symptomen' meerdere items aanvinken.

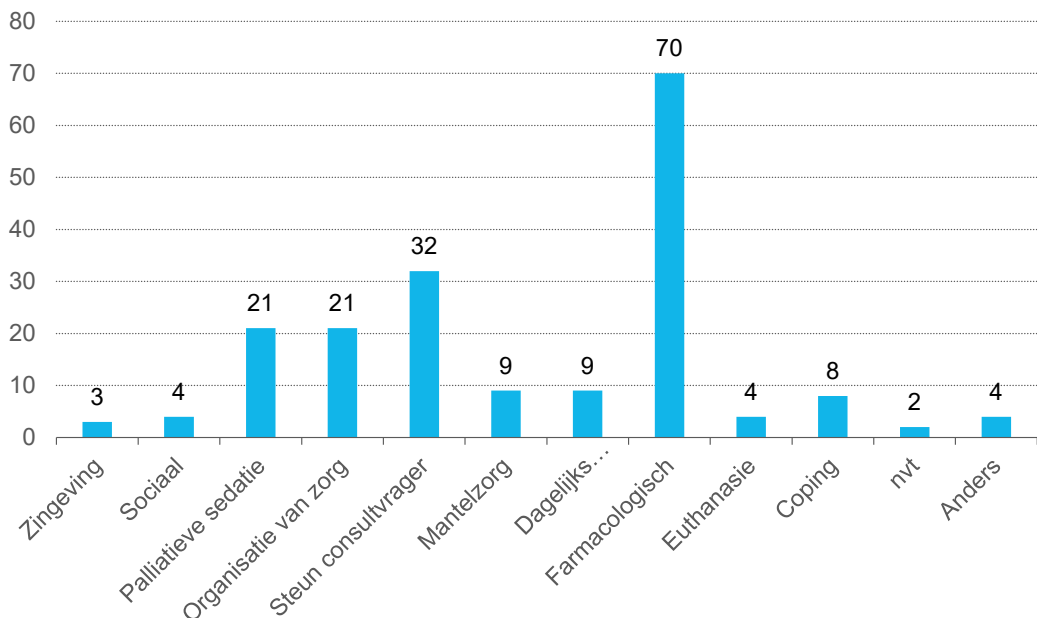
4.1 Problemen

Farmacologische vragen (dosering, toediening, combinatie met andere medicatie) komen tijdens de consulten het vaakst aan de orde: in bijna driekwart is dit het geval (70 procent). In 21 procent van de consulten wordt gesproken over sedatie. Deze percentages komen nagenoeg overeen met eerdere jaren. Over 'organisatie van zorg' spreken de consulent en consultvrager in 21 procent van de consulten en in 9 procent over het dagelijks functioneren van de patiënt.

In een derde van het aantal gesprekken zoekt de consultvrager morele steun bij de consulent. De onderwerpen rond het sociale, psychische en spirituele functioneren komen veel minder vaak aan de orde. In 4 procent is euthanasie onderwerp van gesprek.

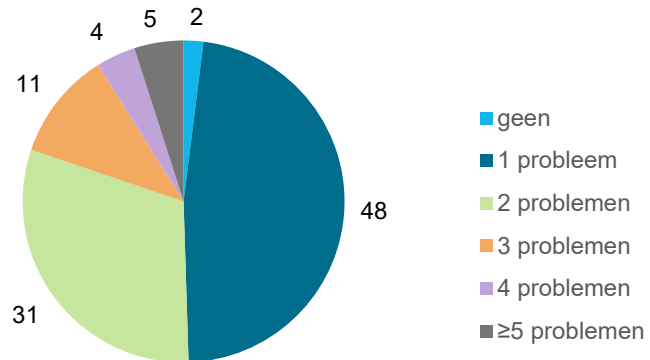
Grafiek 4.1 geeft een beeld van de problemen die aan de orde komen tijdens consulten.

Grafiek 4.1 Aantal consulten met een bepaald probleem, in percentages



Bijna de helft van het aantal consulten gaat over één probleem, namelijk 48 procent en 31 procent over twee problemen (grafiek 4.2). In een vijfde van de consulten worden drie of meer problemen besproken. Per consult registreren de consulenten gemiddeld 1,8 problemen.

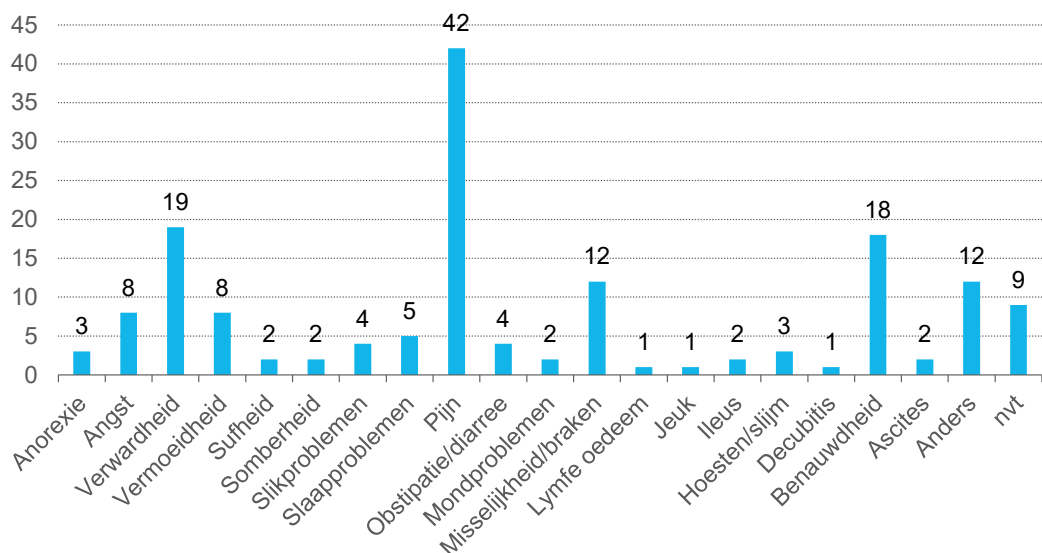
Grafiek 4.2 Verdeling aantal consulten met het aantal besproken problemen, weergegeven in percentages



4.2 Symptomen

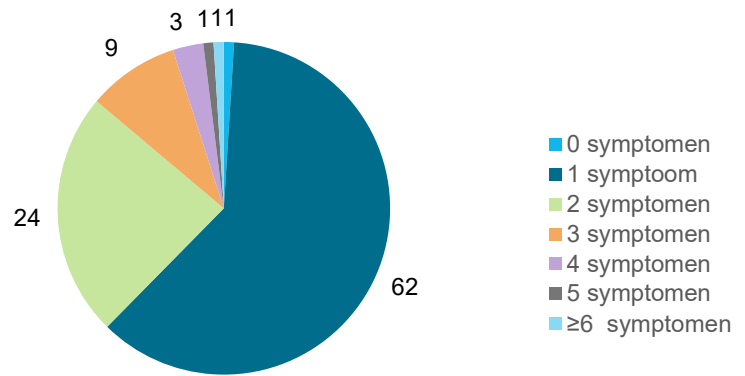
Het symptoom waarover het vaakst advies wordt gevraagd is pijn: in 42 procent van de consultaties wordt dit probleem besproken. Vervolgens zijn verwardheid (19 procent), benauwdheid (18 procent), misselijkheid (12 procent), vermoeidheid (9 procent) en angst (9 procent) onderwerpen van gesprek (voor verdeling zie grafiek 4.3). De verdeling is zo goed als gelijk aan die van eerdere jaren.

Grafiek 4.3 Aantal consulten met een bepaald symptoom, in percentages



In 58 procent van de consulten is één symptoom onderwerp van gesprek. In 25 procent en 17 procent van de consulten worden twee respectievelijk drie of meer symptomen besproken (grafiek 4.4). Per consult worden gemiddeld 1,7 symptomen besproken. Ook deze gegevens zijn nagenoeg gelijk aan voorgaande jaren.

Grafiek 4.4 Consulten met het aantal besproken symptomen, weergegeven in percentages



5 Consultvragers

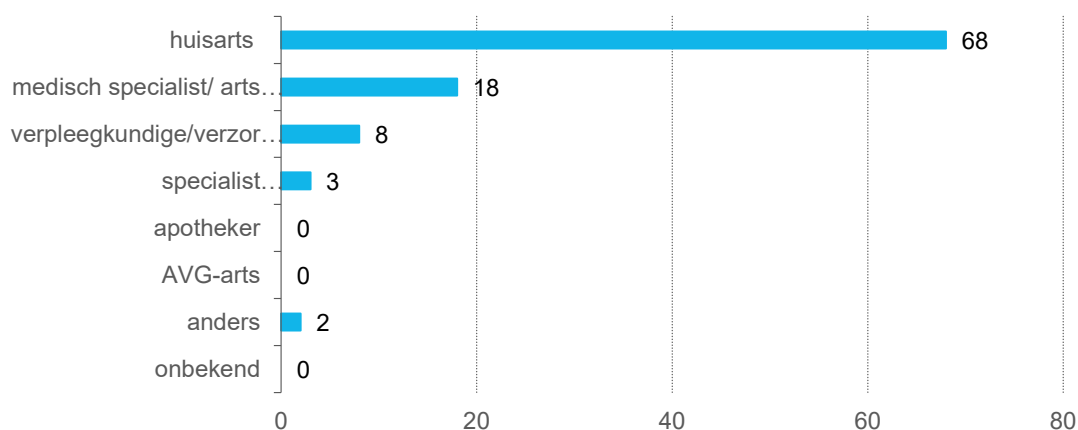
Professionele zorgverleners in alle sectoren van de gezondheidszorg kunnen gebruik maken van de consultatiefunctie indien zij een patiëntgebonden vraag hebben over palliatieve zorg. Bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici en apothekers.

5.1 Functie consultvrager

De huisarts is net als in voorgaande jaren de grootste groep consultvragers. Huisartsen belden 4.163 keer naar een consultatieteam, dat is 68 procent van het totaal aantal consultvragen, zie grafiek 5.1. Het aandeel van huisartsen is gelijk aan 2017.

De medisch specialist volgt met 18 procent (n=1068). De groep verpleegkundigen en verzorgenden heeft een aandeel van 8 procent van de consultvragers. De categorie 'anders' bestaat uit consultvragers die op een andere manier betrokken zijn bij de patiënt. Dit zijn bijvoorbeeld familieleden, mantelzorgers of coördinatoren van een (zorg)instelling.

Grafiek 5.1 Verdeling aantal consulten per functie consultvrager in 2018, in percentages



5.2 Huisartsen

In 2018 was 68% van de consultvragen afkomstig van een huisarts. Hiervan was 9 procent van de huisartsen die om advies vroegen een waarnemer, gelijk aan 2017 en 3 procent van de consultvragen was afkomstig van huisartsen in opleiding.

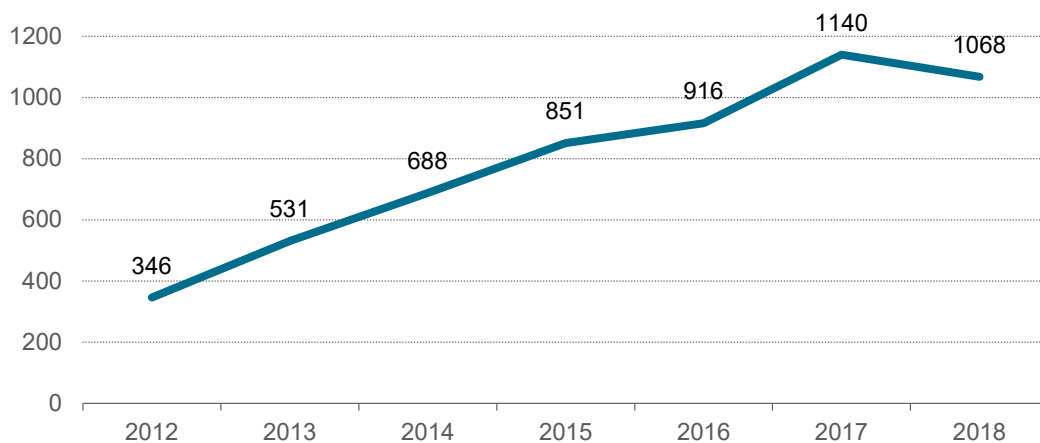
5.3 Verpleegkundigen en verzorgenden

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben 509 consultvragen gesteld in 2018. (Slechts 5 van deze 509 consultvragen waren afkomstig van verzorgenden). Dit aandeel is nagenoeg gelijk aan 2017, waarin 520 consultvragen vanuit deze beroepsgroep kwamen.

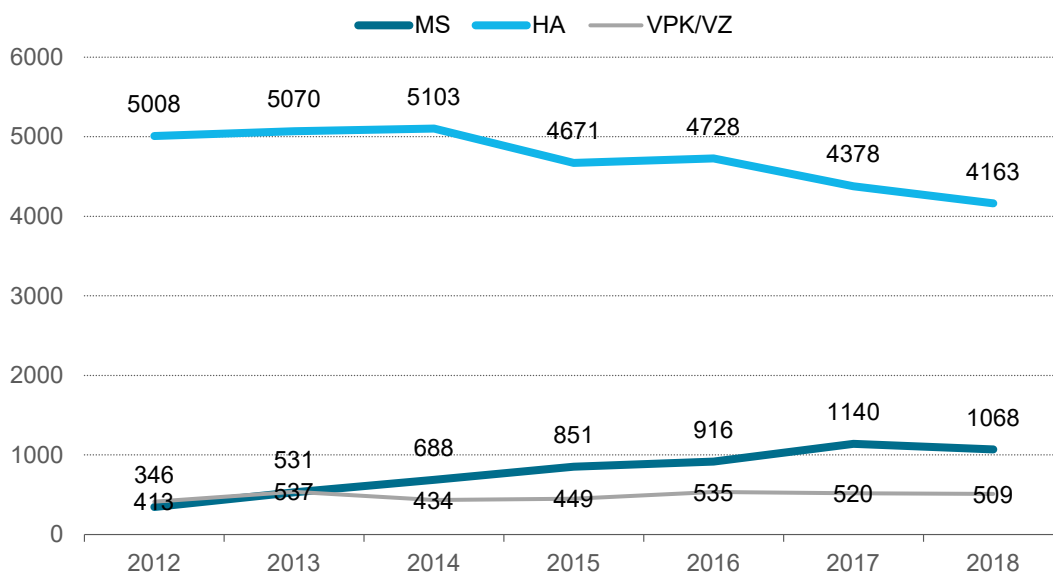
5.4 Medisch specialisten

Medisch specialisten stelden samen 1068 consultvragen (18 procent). Van de consultvragers die medisch specialist zijn, is 39 procent in opleiding tot specialist.

Grafiek 5.2 Aantal consultvragen medisch specialist in 2012 - 2018



Grafiek 5.3 Aantal consultvragen medisch specialist, huisartsen en verpleegkundigen/verzorgenden in 2012 - 2018



6 Vorm van een consult

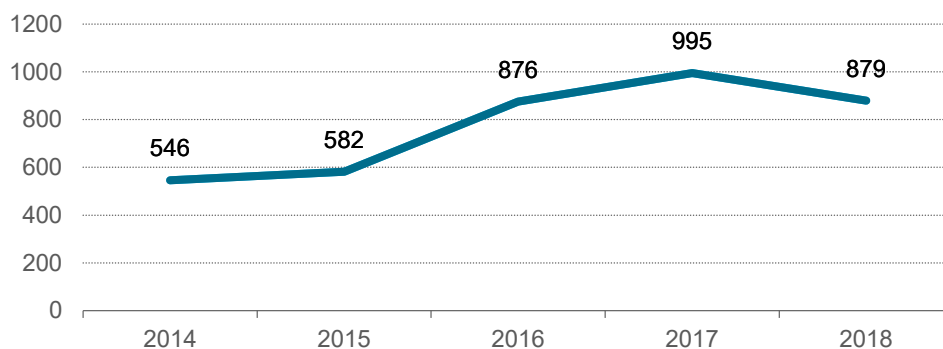
De meeste consultvragen worden telefonisch gesteld en beantwoord. In principe worden de adviezen schriftelijk bevestigd, zeker als ze complex zijn of een stappenplan bevatten. Soms wordt in overleg met de consultvrager eenmalig een bezoek aan de patiënt gebracht om de situatie ter plekke nader te inventariseren of instructie te geven aan de zorgverleners, het *bedside*-consult.

6.1 Telefonische of bedside-consultatie

Het contact tussen consulent en consultvrager is meestal geheel telefonisch (84 procent). In sommige gevallen wordt de patiënt over wie advies gevraagd wordt persoonlijk gezien door de consulent, het bedside-consult. Zo kan de consulent tot een eigen inventarisatie en observatie komen. Soms is het doel om instructie te geven bij een ascitespunctie.

Bij de lokale transmurale initiatieven is een intramuraal bedside-consult een vereiste voor financiering (zorgproducten PZ). Dit geldt niet voor consulten buiten de intramurale setting. In 2018 zijn iets minder bedside-consulten verleend (14 procent) ten opzichte van 2017 (15 procent), waarvan 537 in het ziekenhuis en 307 thuis. In totaal vinden 35 bedside-consulten plaats op andere verblijfplaatsen.

Grafiek 6.1 Aantal bedside consulten in 2014 - 2018



6.2 Consultatie in mdo's van teams palliatieve zorg in het ziekenhuis

In 2018 werden 1168 mdo's bijgewoond door consulenten in ten minste 43 ziekenhuizen. In 2017 werden er 1072 mdo's bijgewoond. Er heeft een flinke groei plaatsgevonden in de aanwezigheid van een IKNL-consulent bij deze mdo's de afgelopen jaren.

6.3 Consultatie in een PaTz-groep

PaTz-groepbijeenkomsten werden 743 keer bijgewoond door een consulent. Eind 2018 waren er landelijk 190 PaTz-groepen, waarvan bij 130 PaTz-groepen een IKNL-consulent betrokken was. In 2017 werd 717 keer een PaTz-bijeenkomst bijgewoond door een consulent. Ook hier is een toename te zien in de afgelopen jaren.

6.4 Schriftelijke bevestiging

Consulenten bevestigen de adviezen zoveel mogelijk schriftelijk aan de consultvrager, met name bij meervoudige adviezen. Met het registratie-instrument PRADO kunnen consultverslagen worden vastgelegd en op basis van het verslag kunnen consultbrieven worden gegenereerd. De consulent stuurt via PRADO de consultbrieven per beveiligde e-mail aan de consultvrager.

Bijna twee derde (65 procent) van de adviezen werd in 2018 schriftelijk bevestigd, gelijk aan 2017. Tot en met 2015 was er een stijgende lijn te zien in het aantal consulten met een schriftelijke bevestiging van het advies van 39 procent in 2010 tot 70 procent in 2015.

6.5 Follow-up

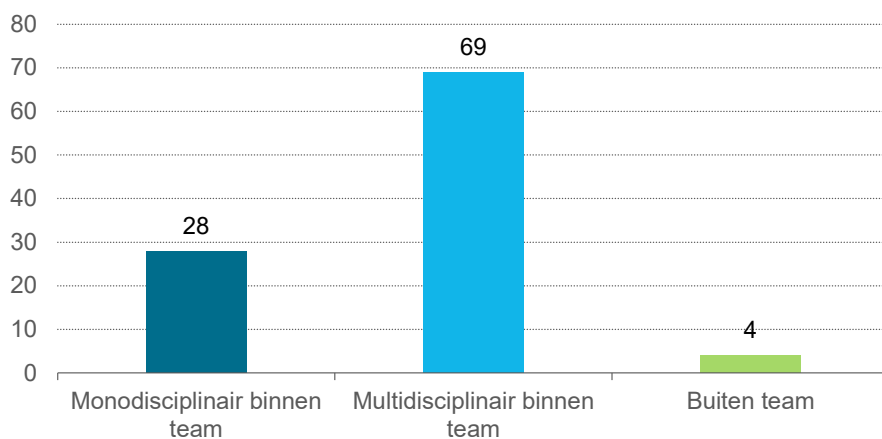
Enkele dagen na het consult neemt een consulent of een collega-consulent opnieuw contact op met de consulttrager voor een evaluatie. De consulent kan het advies zo nodig aanvullen of bijstellen. Deze follow-ups worden vervolgens eenmalig in PRADO geregistreerd. In 2018 was de follow-up 46 procent, nagenoeg vergelijkbaar met eerdere jaren.

6.6 Multidisciplinair of monodisciplinair advies

Beide kerndisciplines (arts en verpleegkundige) zijn tijdens de bereikbaarheidsdiensten op werkdagen beschikbaar. In gezamenlijk overleg komen zij gewoonlijk tot een advies. Ze kunnen eventueel ook overleggen met een andere discipline van het team of met een deskundige buiten het team. In de avond-, nacht- en weekenddiensten is één discipline beschikbaar; meestal een arts, soms een verpleegkundige.

In 2018 kwam 69 procent van de adviezen door multidisciplinair overleg binnen het consultatieteam tot stand, vrijwel gelijk aan eerdere jaren. In 4 procent van de consulten vindt (ook) overleg plaats buiten het consultatieteam. Zie grafiek 6.2 voor de verdeling van de verschillende vormen van advies.

Grafiek 6.2 Vormen van advies, weergegeven in percentages



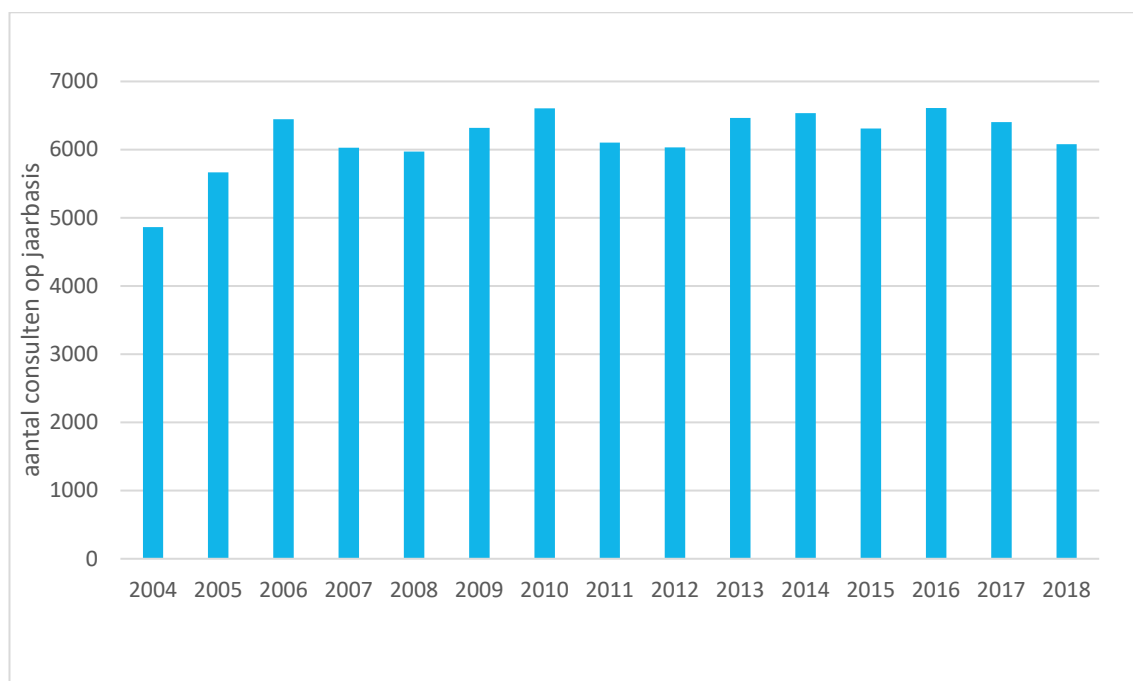
7 Consulten: hoeveel en wanneer?

7.1 Aantal consulten en vergelijking met voorgaande jaren

Een consult palliatieve zorg bestaat uit een initiële vraag en een advies. Als het relevant is voor de situatie volgt daarna vaak een follow-up contact. In PRADO wordt alleen een telling bijgehouden van het aantal initiële vragen en adviezen en niet van de daaropvolgende contacten. Een nieuw vervolconsult wordt wel aangemaakt als het een geheel nieuwe vraag is.

In 2018 werden 6.079 consulten geregistreerd in PRADO. In 2017 lag dit aantal hoger, namelijk 6.405 consulten. De registratie van de consultatiefunctie bestaat sinds 2004. Sinds 2006 ligt het aantal consulten globaal tussen de 6.000 en de 6.500.

Grafiek 7.1 Aantal consulten palliatieve zorg op jaarbasis (2004 – 2018)



7.2 Aantal consulten per patiënt

De 6.079 consulten in 2018 betroffen 5.235 unieke patiënten. Een eenmalig consult per patiënt kwam het meest voor. Over een klein aantal patiënten is meer dan één keer gebeld, soms ook door verschillende consultvragers. Per patiënt werd gemiddeld 1,16 consult gegeven. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

7.3 Consulten binnen en buiten kantoor tijden

Alle consultatieteams zijn dagelijks tijdens kantoor tijden bereikbaar. De avond- weekend- en nachtbereikbaarheid is vanaf 2017 per consortium regio georganiseerd. Er is vanaf dat moment een bijna landelijke 7 x 24 uursdekking.

Tabel 7.2 geeft een overzicht van consulten buiten kantoor tijden op doordeweekse dagen. De meeste consulten worden verricht binnen kantoor tijden (van 9:00 uur tot 17:00 uur, gemiddeld 85 procent van de consulten). In het weekend zijn 550 consulten gegeven (9 procent van totaal aantal consulten).

Tabel 7.2 Overzicht aantal consulten binnen en buiten kantoor tijden

	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za	Zo	Totaal
Totaal consulten	1237	1054	1049	1057	1132	258	292	6079
Totaal consulten binnen kantoor tijden (van 9:00 uur tot 17:00 uur)	1056 (85%)	917 (87%)	909 (87%)	905 (86%)	981 (87%)	180 (70%)	211 (72%)	5159 (85%)
Consulten tussen 8:00 uur en 9:00 uur	16 (1%)	20 (2%)	20 (2%)	27 (3%)	22 (2%)	8 (3%)	5 (2%)	118 (2%)
Consulten tussen 17:00 uur en 18:00 uur	87 (7%)	49 (5%)	49 (5%)	55 (5%)	58 (5%)	13 (5%)	19 (7%)	330 (5%)

Consulten in de avond (van 18.00 tot 23.00 uur)	67 (5%)	54 (5%)	60 (6%)	55 (5%)	58 (5%)	46 (18%)	47 (16%)	387 (6%)
Consulten in de nacht (van 23:00 tot 8:00 uur)	11 (1%)	14 (1%)	11 (1%)	15 (1%)	13 (1%)	11 (4%)	10 (3%)	85 (1%)

8 Organisatie van consultatie palliatieve zorg

8.1 Teams

In 2018 waren 35 consultatieteams palliatieve zorg actief in PRADO. Ten opzichte van 2017 is dat er een meer. Van deze teams functioneren er 9 als lokaal transmuraal team. In 2017 waren dit er acht. Deze zijn ontstaan vanuit lokale samenwerkingsverbanden tussen het ziekenhuis, de eerste lijn, de V&V-sector, hospice en de IKNL-consultatieteams. De overige teams zijn de zogenaamde 'klassieke' consultatieteams voor telefonische adviezen, zoals deze in het verleden zijn opgezet door IKNL.

Tabel 8.1 Aantal consultatieteams palliatieve zorg per consortium in 2018

Consortium	Aantal teams	Aantal consulten
CPZ Noord-Holland/Flevoland	1	517
CPZ Noord-Oost 'Ligare'	7**	577
CPZ Zuid-Oost 'PalZO'	8* **	1058
CPZ Septet Utrecht	2*	679
CPZ Propallia	2	799
CPZ Zuidwest NL	7	1105
CPZ Limburg en Zuidoost Brabant	10	1344

* Een team behoort zowel tot PalZO als tot Septet (aantal consulten evenredig verdeeld over beide consortia)

** Een team behoort zowel tot PalZO als tot Ligare (aantal consulten evenredig verdeeld over beide consortia)

8.2 Consulenten

In 2018 waren 329 personen betrokken bij het verlenen van consulten.

Tabel 8.2 Aantal betrokkenen bij consulten per functie/werkveld

Functie consulent	Aantal
apotheker	2
arts palliatieve zorg	4
arts voor verstandelijk gehandicapten	2
huisarts	65
medisch specialist	51
psycholoog	1
specialist ouderengeneeskunde	53
verpleegkundig specialist	16
verpleegkundige hospice	18
verpleegkundige overig	3
verpleegkundige thuiszorg	69
verpleegkundige ziekenhuis	45
Totaal	329

8.3 Samenstelling consultatieteams

De consultatieteams palliatieve zorg zijn multidisciplinair samengesteld. Het kernteam wordt gevormd door artsen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen afkomstig uit meerdere werkvelden. Daarnaast participeren psychologen, geestelijk verzorgers, apothekers, artsen voor verstandelijk gehandicapten en medisch specialisten in de consultbesprekingen van de teams. De betrokkenheid bij de consultaties van deze 'schil-consulenten' wordt (op een enkele uitzondering na) niet genoteerd in PRADO.

In de praktijk fungeren verpleegkundigen tijdens kantooruren meestal als voorwacht. Zij bespreken de consultvraag met de medische achterwacht. Gezamenlijk zijn ze verantwoordelijk voor het consult, de verslaglegging en terugkoppeling aan de consultvrager en de follow-up. Ze bepalen in onderling overleg wie het advies terugkoppelt aan de consultvrager.

Artsen zijn bij 92 procent van de consulten betrokken. Verpleegkundigen zijn bij 81 procent van de consulten betrokken. Van alle consulten wordt 19 procent verleend door consulenten met als primaire functie huisarts, 19 procent als specialist ouderengeneeskunde en 25 procent als verpleegkundige in de thuiszorg.

8.4 Doelgroepen consultatie

Professionele zorgverleners in alle sectoren van de gezondheidszorg kunnen gebruik maken van de consultatiefunctie indien zij een patiëntgebonden vraag hebben over palliatieve zorg. Bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici en apothekers.

8.5 Bereikbaarheid

Alle consultatieteams zijn dagelijks tijdens kantooruren bereikbaar. De avond- weekend- en nachtbaarheid is vanaf 2017 per consortiumregio georganiseerd. Er is vanaf dat moment een bijna landelijke 7 x 24 uren dekking.

8.6 Patiëntgebonden consulten

De consulten in deze rapportage gaan over patiëntgebonden vragen. Vragen omtrent andere zaken worden niet als consult geregistreerd. Veel consulenten geven daarnaast ook adviezen aan collega's binnen de eigen organisatie of beroepsgroep. Deze intercollegiale consulten worden over het algemeen niet in PRADO geregistreerd als consult.

8.7 Werkwijze consultatie

De meeste consultvragen worden telefonisch gesteld en beantwoord. In principe worden de adviezen schriftelijk bevestigd, zeker als ze complex zijn of een stappenplan bevatten. Soms wordt in overleg met de consultvrager eenmalig een bezoek aan de patiënt gebracht om de situatie ter plekke nader te inventariseren of instructie te geven aan de zorgverleners, het *bedside*-consult.

8.8 Kwaliteitsborging

IKNL stelt opleidings- en ervaringseisen aan de consulenten waar zij een consulentenovereenkomst mee afsluit. Voor het 'klassieke' IKNL-team bestaan ook criteria voor de samenstelling en de werkwijze van de teams en het consultatieproces. Zo is onder meer gesteld dat:

- consultvragen zoveel mogelijk op multidisciplinaire wijze worden behandeld;
- adviezen schriftelijk bevestigd worden (zeker als ze meervoudig zijn) en per e-mail naar de consultvrager gestuurd worden;
- na een consult een vervolcontact plaatsvindt om het effect van het advies te evalueren (follow-up van het consult). De werkwijze van de nieuwe transmurale teams kan anders zijn.

9 Deskundigheidsbevordering

9.1 Deskundigheidsbevordering door consulenten

Scholingen, casuïstiekbesprekingen en symposia zijn belangrijke middelen om de consulenten een gezicht te geven, de consultatiefunctie bekendheid te geven en in te bedden in de lokale netwerken. IKNL stelt jaarlijks een budget per netwerk palliatieve zorg beschikbaar waarmee consulenten ingezet kunnen worden.

9.2 Deskundigheidsbevordering voor consulenten

Vanuit het oogpunt van kwaliteit biedt IKNL de consulenten palliatieve zorg ieder jaar geaccrediteerde scholingsdagen aan. Sinds 2016 worden ook de consulenten van de teams palliatieve zorg in de ziekenhuizen uitgenodigd.

De doelen van de scholing zijn:

- uniform informeren consultatieteams op het gebied van actualiteiten en ontwikkelingen op het gebied van richtlijnen en onderzoek;
- aanreiken van vaardigheidstrainingen;
- aanreiken van methodiek voor consultbespreking/casuïstiekbespreking;
- bevorderen en versterken van de samenwerking binnen de teams.

In 2018 heeft IKNL aan de regionale consultatieteams in alle consortia een of twee dagen geaccrediteerde scholing aangeboden. Daaraan hebben om en nabij 400 consulenten deelgenomen.

9.3 Consultbesprekingen

Consultatieteams houden regelmatig consultbesprekingen. Het doel van de consultbespreking is de bevordering van de deskundigheid, de zelfreflectie, het uitwisselen van kennis en ervaringen, signaleren van problemen en knelpunten en aandragen van oplossingen. De consultbespreking heeft het karakter van een intercollegiale toetsing. Dit vereist een gevoel van veiligheid in het team en onderling vertrouwen. Bij de consultbespreking zijn naast de consulenten uit het kernteam (artsen en verpleegkundigen) vaak ook experts op specifieke deelgebieden aanwezig (anesthesioloog/pijnarts, geestelijk verzorger, psycholoog, psychiater en/of apotheker).

Werkwijze

- Tijdens de consultbespreking worden verslagen van consulten besproken die in de achterliggende periode verleend zijn.
- Actiepunten die voortkomen uit de bespreking van consulten worden genotuleerd.
- De consulten worden methodisch besproken volgens het model 'Besluitvorming in de palliatieve fase'.

Verspreid over de verschillende IKNL-consultatieteams palliatieve zorg in het land hebben 101 geaccrediteerde multidisciplinaire consultbesprekingen plaatsgevonden.

10 Toekomst

In Nederland wordt palliatieve zorg gezien als primair generalistische zorg die zoveel mogelijk is ingebed in de bestaande reguliere zorg. Daar waar nodig dient ondersteuning beschikbaar te zijn van specifiek in palliatieve zorg opgeleide zorgverleners en consulenten. De uitgangspunten voor de samenwerking tussen generalistisch werkende en gespecialiseerde zorgverleners zijn opgenomen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017).

De beschikbaarheid van specialistische kennis voor de generalistisch werkende zorgverlener blijft belangrijk. De vraag hoe dat het beste georganiseerd kan worden hangt samen met een groot project dat in 2018 is gestart: TrAnsmurale PAlliatieve zorg met pa\$sende bekostiging: TAPA\$.

De Nederlandse gezondheidszorg beweegt steeds meer van lijngeoriënteerde zorg naar transmurale- of netwerkzorg. Daar liggen kansen om transmurale palliatieve zorg verder te ontwikkelen. In de praktijk zijn er al vele initiatieven die palliatieve zorg transmuraal organiseren zodat voor de patiënt belangrijke elementen uit het kwaliteitskader geadresseerd worden: markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, goede symptoombestrijding, coördinatie en continuïteit van zorg. PZNL heeft in 2018 een veldverkenning gedaan naar deze transmurale initiatieven in de palliatieve zorg. Hierbij is gekeken naar transmuraal werken waarbij een bovengemiddelde aandacht is voor deze essenties uit de kwaliteitskader en die een landelijke representatieve afspiegeling zijn. Vanuit deze verkenning ontstond een shortlist. Uiteindelijk is gekozen voor zeven initiatieven,

Zeven geselecteerde transmurale zorgmodellen gaan als leertuinen gezamenlijk met PZNL de kwaliteit van transmurale palliatieve zorg inzichtelijk maken en een daarbij passende bekostiging ontwikkelen. Het is de bedoeling een kwalitatief goede en betaalbare palliatieve zorg te realiseren, waarin de specialist in palliatieve zorg (consulent) een vanzelfsprekende plek heeft.

Tijdens de looptijd van TAPA\$ (ca. 3 jaar) blijft IKNL uiteraard een kwalitatief goed systeem van 7 x 24 telefonische consultatie organiseren en langer als dat nodig is. In 2019 zal IKNL de kwaliteit van de telefonische consultatie tegen het licht houden, alsmede de organisatie van de teams. Historisch gegroeide diversiteit in de organisatie, betalingswijzen en tarieven worden geharmoniseerd. Dat is dé opdracht voor 2019.

11 Bronvermelding

- Integraal Kankercentrum Nederland (2016). Consultatie palliatieve zorg. Handreiking voor de praktijk.
- Integraal Kankercentrum Nederland/Palliactief (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- Integraal Kankercentrum Nederland/Palliactief (2015). Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen.
- SONCOS (2017). Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland 2017.
- ZonMw/VWS (2014). Nationaal Programma Palliatieve Zorg.

B1 Methode

De gegevens in dit jaarverslag zijn gebaseerd op de registratie van palliatieve consulten in 2018 in het webbased registratiesysteem PRADO (PRADO is een samentrekking van Palliatief consult, Registratie, Administratie, Dossier). De consulenten registreren zelf hun consulten in het systeem. We kunnen ervan uitgaan dat niet alle consulten die in Nederland plaatsvinden in PRADO worden geregistreerd. Dat heeft te maken met de wijze van vergoeding en de bereidheid van nieuwe transmurale teams om het systeem te gebruiken. Het registratiesysteem is eigendom van en wordt beheerd door IKNL en voldoet aan de huidige wet- en regelgeving (Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming).

De consulten worden per patiënt op naam en geboortedatum geregistreerd, zodat het verloop van de consultatie per patiënt wordt gevolgd. In PRADO worden gegevens vastgelegd over:

- datum en tijd van het consult
- functie van de consultvrager
- aard van het consult
- kenmerken van de patiënt en van zijn verblijfplaats
- inhoud van het consult (consultvragen)
- wijze waarop het consult is afgehandeld

Naast registratie biedt PRADO de mogelijkheid tot verslaglegging van consulten en het versturen van consultbrieven per beveiligde e-mail naar de consultvragers.

Een aantal aspecten van het consultatieproces wordt via PRADO gemonitord, namelijk de:

- schriftelijke bevestiging van het advies
- follow-up van het consult
- totstandkoming van het advies

In dit verslag gaat het om kenmerken van consulten. Daarom worden de meeste gegevens weergegeven per consult. Alleen de kenmerken van patiënten (hoofdstuk 3) zijn op patiëntniveau geanalyseerd.

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

