

KENNIS UITWISSELEN OVER PALLIATIEVE ZORG

De betrokkenen bij de palliatieve zorg in Zuidoost-Brabant hebben de handen ineengeslagen. Door gezamenlijk casussen te bespreken verbeteren zij de zorg en leren zij van elkaars (on)mogelijkheden.

AUKJE VAN DE MOLENGRAFT
JEAN PRUYN

Veel initiatieven in de palliatieve zorg in Zuidoost-Brabant functioneerden los van elkaar. Zorgverleners wisselden nauwelijks structureel kennis en ervaring met elkaar uit.¹ In 2001 is het project 'Kennis- en consultatienetwerk Zuidoost-Brabant' gestart om de initiatieven te bundelen en gezamenlijk de palliatieve zorg te verbeteren. Achttien² organisaties sloten daartoe een overeenkomst. Centraal staan kennisuitwisseling en relatieopbouw tussen zorgverleners. Daarnaast gaat het om betere mogelijkheden voor advies en consultatie.

Iedereen die betrokken is bij de palliatieve zorg, is uitgenodigd voor de casuïstiekbesprekingen. In totaal zijn 19 besprekingen georganiseerd, met gemiddeld 25 deelnemers. De meest voorkomende onderwerpen zijn delier, voedsel- en vochttoediening, euthanasie en pijn. De meeste casussen betreffen oncologie, soms gaat een casus over hartfalen of COPD.

CASUÏSTIEK

Uit de evaluatie blijkt dat de deelnemers meer deskundigheid hebben verkregen, een beter contact met andere zorgverleners en meer zicht op elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden.

• Meer deskundigheid

Vaak wordt een palliatief terminale patiënt met een vochtinfuus vanuit het ziekenhuis naar huis gestuurd. De meerwaarde van het vochtinfuus in de terminale fase wordt tijdens de casuïstiekbespreking ter discussie gesteld. Daarop heeft een palliatief consultant een referaat gehouden over de zin en onzin van vocht- en voedseltoediening.

• Beter contact

Bij aanvang van een bespreking stelt een medisch specialist zich voor aan de andere deelnemers. Als hij de hand schudt van een verpleegkundige van het Verpleegkundig Technisch Thuiszorg team (VTT-team), blijkt het 'VTT-team' hem totaal vreemd te zijn. De specialist weet niet wat het VTT-team is of doet. Ze raken vervolgens met elkaar in gesprek en leren elkaar kennen.

• Meer zicht op (on)mogelijkheden

Een wondconsultant vertelt over de behandelmogelijkheden bij een patiënt met een ernstige oncologische wond. Tot verbazing van velen behoort ook radiotherapie daartoe. Een radiotherapeut, zelf deelnemer, kan direct nadere toelichting geven. Een huisarts vraagt ook meteen wanneer hij kan doorverwijzen naar de radiotherapeut.

Een ander voorbeeld betreft een casus waarbij een patiënt vanuit het zie-

kenhuis thuiskomt met een intraveneus infuus. Echter, huisartsen gebruiken altijd een subcutane pomp, omdat het praktischer is en minder kans geeft op infecties. De medisch specialisten weten nu dat huisartsen niet goed overweg kunnen met een infuus bij een patiënt thuis.

Het bespreken van patiëntsituaties met zoveel verschillende disciplines geeft inzicht in hoe de zorg verloopt binnen alle instellingen variërend van ziekenhuis, thuiszorg, verpleeghuis tot hospice. Zorgverleners horen van elkaar wat allemaal mogelijk is, leren van elkaar, van de verschillende werkvelden en werkzaamheden.

SUCCESSFACTOREN

De deelnemers zijn tevreden over de besprekingen en 80 procent van hen kan het geleerde direct gebruiken. De bevindingen worden ondersteund door resultaten van eerdere onderzoeken van netwerken.³ Onderlinge persoonlijke betrokkenheid en ruimte voor informele contacten zijn de belangrijkste succesfactoren van de netwerken.

Vanwege het succes wordt deze activiteit voortgezet binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost-Brabant. De uitkomsten worden verspreid via de website IKCnet (www.ikcnet.nl). Daarnaast zijn er consultatieteams in de IKZ-regio actief waarmee een link kan worden gelegd. De problematiek die naar voren komt uit de consultvragen, kan namelijk als basis dienen voor casuïstiekbesprekingen. ■

drs. A. van de Molengraft,
projectleider kennis- en consultatienetwerk

prof.dr. J.F.A. Pruyn,
onderzoeker van het Instituut voor Gezondheids- en Omgevingsvraagstukken (IGO)

Correspondentieadres: a.vd.molengraft@ikz.nl.
Het onderzoeksrapport is op te vragen bij de auteur.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

BEELD: LAIR HH



De bij dit artikel behorende literatuurlijst vindt u via de MC-site:
www.medischcontact.nl/dezeweek.