

TEAMS PALLIATIEVE ZORG BEHOEVEN ANDERE KOERS

Meer dan een vraagbaak voor individuele hulpverleners

Multidisciplinaire teams voor palliatieve zorg slagen er maar moeilijk in zorgverleners structureel te ondersteunen. Zij zouden zich meer moeten toelagen op deskundigheidsbevordering en bijdragen aan steviger regionale netwerken.

BEA VAN DER VEGT C.S.

Palliatieve zorg is complex. Veel patiënten krijgen te maken met verscheidene zorgverleners, instellingen en organisaties. Daarnaast is de zorgvraag dikwijls ingewikkeld: er zijn vragen op verschillende terreinen (medisch, farmacologisch, psychisch, sociaal, levensbeschouwelijk) en de vragen zijn vaak niet eenvoudig te herkennen.

De afgelopen jaren zijn op diverse plaatsen lokale multidisciplinaire teams ontstaan voor ondersteuning van palliatieve zorgverleners. Idee is dat zorgverleners die op palliatief gebied tegen een probleem aanlopen, dat kunnen voorleggen aan het multidisciplinair overleg (MDO) en dat zo de medische, verpleegkundige en psychosociale zorg aan patiënten in hun laatste levensfase >>



DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< verbetert. Uit onderzoek onder acht van deze teams in de regio van het Integraal Kankercentrum Noord-Nederland blijkt echter dat de teams er maar moeilijk in slagen een brede kring van zorgverleners structureel te ondersteunen.

De meeste van de ondervraagde MDO's krijgen maar weinig vragen voorgelegd. De teams willen graag een adviesteam zijn, maar dat staat op gespannen voet met de werkwijze (bijvoorbeeld een keer per maand overleg). Ook ziet slechts een minderheid van de leden van deze teams voor zichzelf een brugfunctie tussen het team en de eigen organisatie. Daardoor bereikt de deskundigheid uit het team niet alle zorgverleners en vinden veel zorgverleners de weg naar de teams niet. Als het MDO structurele knelpunten signaleert in de palliatieve zorg, is onduidelijk aan wie die moeten worden doorgegeven, wie verantwoordelijk is en wie in staat is die knelpunten op te lossen.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

De MDO's zouden een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de verbetering van de palliatieve zorg. Maar daarvoor zijn wel veranderingen noodzakelijk. Op het terrein van kennis zouden de MDO's deskundigheid kunnen bevorderen door

verscheidene zorgverleners bij betrokken zijn.

Het is dan wel van belang dat alle instellingen, organisaties en vrij gevestigde professionals die bij palliatieve zorg zijn betrokken vertegenwoordigers afvaardigen in deze teams. Deze deelnemers aan het overleg fungeren als contactpersoon tussen het MDO en de organisatie (hun eigen en mogelijk verscheidene organisaties). Daarnaast zouden bijvoorbeeld ook een apotheker, geestelijk verzorger, maatschappelijk werker en/of psycholoog zitting kunnen nemen in een team. De teams zouden enkele keren per jaar bijeen kunnen komen en één keer per jaar samen met het overkoepelend netwerk kunnen vergaderen over bijvoorbeeld scholingsbehoefte en zaken organisatorisch afstemmen.

AANDACHTSGEBIED

Elke instelling is zelf verantwoordelijk om palliatieve zorg in eigen huis vorm te geven. Het zou goed zijn als er binnen elke organisatie tenminste één persoon zou zijn met palliatieve zorg als aandachtsgebied. Die persoon moet palliatieve zorg binnen de organisatie op de kaart zetten en de deskundigheid op dat vlak binnen de organisatie versprei-

Elk huis is zelf verantwoordelijk voor de organisatie van palliatieve zorg

de scholingsbehoefte bij zorgverleners te inventariseren, scholing aan te bieden en expertise in klinische lessen over te dragen. Daarnaast moet het team weten bij wie specifieke deskundigheid op bepaalde vakgebieden is te vinden, zodat zorgverleners consult kunnen vragen bij complexe patiëntvragen. Op organisatorisch gebied zouden deze teams knelpunten moeten signaleren waar de zorg de instellingsmuren overschrijdt of als er

den. Van belang is dat individuele zorgverleners deze contactpersoon weten te vinden. Zijn positie moet duidelijk zijn geborgd binnen zijn organisatie, zodat hij tijd, middelen en mandaat heeft voor deze taak en zich door het management gesteund weet. Hij is ook de aangewezen persoon om de instelling te vertegenwoordigen in het MDO. Zorgverleners met een consultvraag kunnen contact met hem opnemen. Hij is immers des-

SAMENVATTING

- *Multidisciplinaire teams die tot doel hebben palliatieve zorgverleners structureel te ondersteunen, slagen daar maar moeilijk in. Veranderingen zijn noodzakelijk.*
- *Deze teams zouden zich minder moeten opwerpen als vraagbaak en zich meer moeten toeleggen op deskundigheidsbevordering.*
- *Ook zouden de teams zich moeten bezighouden met knelpunten op organisatorisch gebied die de instellingsmuren overstijgen.*

kundig en weet waar hij specifieke deskundigheid kan vinden.

Voor MDO's is dus niet zozeer een consultfunctie weggelegd. Patiëntgerelateerde vragen kunnen wel in het team worden besproken, maar dan met als doel deskundigheidsbevordering of het bespreken van mogelijke knelpunten in de organisatie. Deelnemers aan het overleg brengen patiëntvragen en casussen in en niet de externe zorgverleners. Op deze manier zou een MDO ondersteuning kunnen bieden aan zorgverleners in de gehele netwerkregio en daarmee daadwerkelijk bijdragen aan goede palliatieve zorg voor de patiënt. ■

dr. B.J. van der Vegt,
onderzoeker afdeling Palliatieve zorg, IKN; faculteit
Bedrijfskunde, Rijksuniversiteit Groningen

C. van den Akker,
hoofd afdeling Palliatieve zorg, IKN

dr. H. Broekhuis,
universitair docent faculteit Bedrijfskunde, Rijksuniversiteit
Groningen

dr. R. Otter,
directeur IKN

Correspondentieadres: b.vandervegt@ikn.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.



Meer MC-artikelen over palliatieve zorg vindt u onder dit artikel op de website of via www.medischcontact.nl/dezeweek.