

PALLIATIEVE TEAMS

Arianne Brinkman-Stoppelenburg
onderzoeker, Erasmus MC, afdeling
Maatschappelijke Gezondheidszorg

Manon Boddaert
arts palliatieve geneeskunde, me-
disch adviseur Integraal Kanker-
centrum Nederland (IKNL), Utrecht

Joep Douma
internist-oncoloog, medisch
adviseur, IKNL, Utrecht, Palliactief,
Nederlandse vereniging voor pro-
fessionele palliatieve zorg, Bunnik

Agnes van der Heide
hoogleraar medische zorg en
besluitvorming in de laatste
levensfase, Erasmus MC

SONCOS-NORMEN VOOR 2017 ZIJN BINNEN BEREIK

Steeds meer palliatieve zorg in het ziekenhuis

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de beroepsvereniging Palliactief bekeken de voorzieningen voor het bieden van palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen. Het vereiste niveau komt in zicht.



HOLLANDSE HOOGTE

Volgens het normeringsrapport van de Stichting Oncologische Samenwerking (Soncos) moeten alle ziekenhuizen in Nederland per 1 januari 2017 over een multidisciplinair team palliatieve zorg beschikken. Deze teams kunnen onder andere geraadpleegd worden bij vragen over pijn en andere symptoombestrijding, psychosociale of spirituele problematiek en rondom complexe, medische besluitvorming. Uit recent onderzoek, vaak onder oncologische patiënten, blijkt dat de inzet van zo'n team bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven en tevredenheid van patiënten met een beperkte levensverwachting. Alle reden om teams nu snel, goed toegerust en adequaat in te zetten.

Om inzicht te krijgen in de huidige beschikbaarheid van deze teams, hun samenstelling en werkwijze hebben Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de beroepsvereniging Palliatief, in samenwerking met het Erasmus MC in mei 2015 een enquête uitgezet onder 92 algemene, topklinische, academische en categorale ziekenhuizen in Nederland. Met een respons van 80 procent geeft de uitslag hiervan een representatief beeld. De aandacht voor palliatieve zorg in het ziekenhuis blijkt de afgelopen jaren sterk toegenomen. Ten opzichte van een enquête uit 2013 is vooral het aantal teams palliatieve zorg en het aantal poliklinische spreekuren palliatieve zorg toegenomen. Op beleidsmatig niveau komen er vanuit de raad van bestuur en/of medische staf opdrachten om palliatieve zorg te ontwikkelen en stuurgroepen of commissies in te stellen.

Ziekenhuizen met een team palliatieve zorg

Uit de enquête blijkt dat 57 van de 74 (77%) ziekenhuizen een team PZ hebben. Alle overige ziekenhuizen zijn bezig met de oprichting ervan. Vooral de afgelopen drie jaar is het aantal teams fors toegenomen (zie *figuur* op blz. 6). Het aantal consulten per team varieert sterk. De vijftig operationele teams in 2014 doen elk tussen 2 en 680 consulten

Een PZ-team moet bestaan uit ten minste twee medisch specialisten

(mediaan: 77). Iets meer dan de helft van de teams (56%) verricht ook poliklinische consultaties, variërend van 2 tot 384 consulten (mediaan: 20). Een kwart van de teams voert huisbezoeken uit, waarbij het aantal bezoeken in 2014 varieerde tussen 1 en 74 (mediaan: 6).

Samenstelling van de teams

Volgens de Soncos-normen moet een team bestaan uit ten minste twee medisch specialisten en een verpleegkundige met specifieke expertise in de palliatieve zorg. Aan deze eis voldoet 91 procent van de teams. Vaak maken oncologieverpleegkundigen, pijnverpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten deel uit van de teams. Medisch specialisten zijn doorgaans internisten-oncologen, anesthesiologen, longartsen en klinisch geriateren. Zij hebben in meer dan de helft van alle gevallen geen (gelabelde) uren beschikbaar. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten daarentegen meestal wel. Geestelijke verzorgers maken in 65 procent en psychologen en maatschappelijk werkers in 28 procent van de gevallen deel uit van het team. Naast de vaste deelnemers zijn er ook disciplines die het team op afroep inschakelt.

Werkwijze

Alle teams kunnen worden geconsulteerd door de medisch specialisten uit het betreffende ziekenhuis; hiernaast kan 79 procent ook worden geconsulteerd door verpleegkundigen, paramedici (40%) en patiënt of familie (26%). Driekwart van de teams heeft beschreven voor welke situaties zij geconsulteerd kunnen worden, bijvoorbeeld in de vorm van zakkaartjes of folders. Soms staat daarin

(als onderdeel van de criteria) de 'surprise question', waarbij de behandelend arts zich de vraag stelt 'Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen twaalf maanden zou overlijden?' Als dit ontkennend beantwoord wordt, kan dit dienen als markerings van de palliatieve fase. Het gros van de teams is uitsluitend bereikbaar tijdens kantooruren; 11 procent van de teams is permanent bereikbaar. De meeste consulten vinden aan het bed van patiënt plaats (81%). Bij de meeste teams wordt de patiënt in principe altijd gezien door de verpleegkundige al dan niet samen met de medisch specialist. Bij 4 procent van de teams ziet alleen de medisch specialist de patiënt. Alle consultatieteams voeren regelmatig multidisciplinair overleg. Bijna alle teams doen dit wekelijks (95%) en voldoen daarmee aan de Soncos-norm.

Transmurale samenwerking

Voor optimale palliatieve zorg in de thuissituatie is bij ontslag uit het ziekenhuis tijdig en gestructureerd overleg en overdracht van belang. Volgens de Soncos-normen moet het team beschikbaar zijn voor overleg over patiënten die ontslagen zijn en thuis palliatieve zorg krijgen onder leiding van de huisarts. Momenteel zegt slechts 51 procent van de teams beschikbaar te zijn voor telefonische consultatie over patiënten die bekend zijn bij het team en thuis verblijven.

Overigens werkt 77 procent van de teams wel transmuraal. In 54 procent van de gevallen bestaat het consultatieteam uit een combinatie van professionals uit de eerste en tweede lijn. In 9 procent van de ziekenhuizen verrichten consultants uit de eerste lijn consulten bij patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn.

Kwaliteit

Het Soncos-rapport noemt als eis dat ten minste een van de medisch specialisten in het team specifiek is geschoold in palliatieve zorg. Uit de enquête blijkt dat bijna alle ziekenhuizen (91%) eisen stellen aan de deskundigheid van de leden van het team PZ, maar zonder

eenduidigheid. Bij alle teams hebben een of meer van de aangesloten specialisten aanvullende scholing gevolgd. De meest genoemde opleiding is de kaderopleiding Palliatieve Zorg, maar onduidelijk is of het de korte cursus (acht dagen) of de tweejarige kaderopleiding betreft. Veelal hebben ook de verpleegkundige teamleden aanvullende scholingen en post-hbo-opleidingen gevolgd.

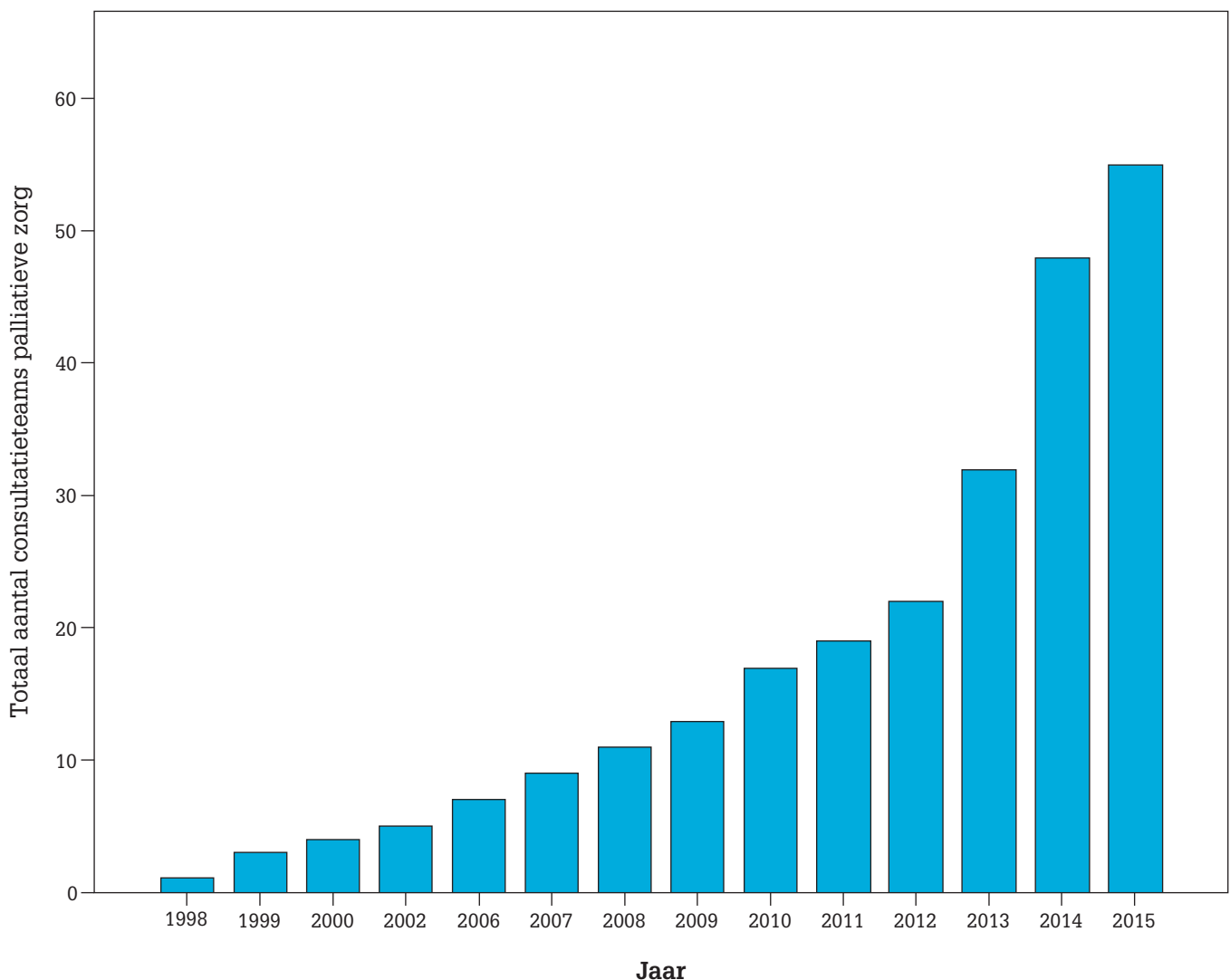
Op de vraag of er kwaliteitscriteria zijn afgesproken voor de consultatie antwoordt 65 procent positief. Het meest genoemde criterium is dat er binnen 24 uur een advies moet liggen.

Het merendeel van de teams maakt gebruik van meetinstrumenten, richtlijnen en/of protocollen. Veelgebruikte instrumenten zijn de Lastmeter, een pijnscore (NRS of VAS), het Utrecht Symptoom Dagboek, de Edmonton Symptom Assessment System, de Delirium Observatie Screening en de Hospital Anxiety Depression Scale. Bij 61 procent van de teams wordt de kwaliteit van de consulten geborgd door aandacht te besteden aan het functioneren van het team en 'zorg voor de zorgenden'. De helft van de teams voert regelmatig niet-patiëntgebonden overleg. 53 procent van de teams heeft scholing als team gezamenlijk.

Financiering

Voor de financiering van het team PZ gebruiken de meeste ziekenhuizen een combinatie van bronnen. 58 procent van de ziekenhuizen gebruikt de DOT palliatieve zorg, die sinds 2012 bestaat en 65 procent (ook) eigen middelen van het ziekenhuis. 79 procent van de ziekenhuizen registreert een consult binnen de DOT palliatieve zorg, maar declareert deze niet altijd. Uit de enquête blijkt dat bij de ziekenhuizen nog onduidelijkheid bestaat over de declaratie en de verdeling van inkomsten. Een kwart van de ziekenhuizen heeft specifieke afspraken met de

Toename palliatieve teams



Ontwikkeling van het aantal consultatieteams palliatieve zorg in ziekenhuizen

zorgverzekeraar over het declareren van de inzet van hun team PZ.

Conclusie

Palliatieve zorg in ziekenhuizen is volop in ontwikkeling. In vergelijking met 2013, toen 39 procent van de ziekenhuizen een team PZ had, valt vooral de toename van het aantal teams op. Ook hebben meer ziekenhuizen een poliklinisch spreekuur palliatieve zorg. Dit kan ertoe bijdragen dat het team PZ eerder in het ziekteverloop betrokken raakt: een positieve ontwikkeling aangezien onderzoek gunstige effecten laat zien als teams vroegtijdig worden ingezet. Ziekenhuizen voldoen voor een aanzienlijk deel aan de Soncos-normen. De beschikbaarheid voor de thuissituatie vormt hierop nog een uitzondering. Verder valt op dat de verpleegkundigen vaak wel en medisch specialisten meestal geen gelabelde uren hebben voor hun taak binnen het team PZ. Een absoluut ongewenste

situatie. Ook bestaan er grote verschillen tussen teams, zowel in samenstelling en opleiding, als in aantallen consulten, werkwijze en (on)mogelijkheden van financiering. Teams zijn duidelijk nog zoekend, waarbij het niet ondenkbaar is dat het ontbreken van een formeel en gedragen eisenkader hier debet aan is. In 2013 heeft VWS in een kamerbrief aangegeven dat palliatieve zorg onderdeel is van de reguliere zorgverlening. In alle settings moeten zorgverleners kennis en kunde in huis hebben om goede palliatieve zorg te verlenen. Daar waar nodig moet specialistische kennis beschikbaar zijn. Uit de enquête blijkt dat ziekenhuizen volop bezig zijn om dit vorm te geven. De grote verschillen in aantallen consulten wijzen er wel op dat in veel ziekenhuizen nog geen sprake is van een optimale inzet van het team. Ook zijn er nog geen gegevens beschikbaar over de kwaliteit van de geleverde palliatieve zorg. Om de ontwikkeling van de palliatieve

zorg in het ziekenhuis te stimuleren, pleiten wij ervoor om, in aanvulling op de Soncos-normen, een kwaliteitskader te ontwikkelen. Daarin staan de kwaliteitseisen waaraan een team PZ moet voldoen, bijvoorbeeld eisen aan de beschikbare disciplines en de deskundigheid, het gebruik van meetinstrumenten en transmurale samenwerking. Daarnaast moeten we de kwaliteit van de palliatieve zorg in ziekenhuizen meten op basis van een minimale dataset (zie ook Ho e.a. op blz. 8). Dit zal een impuls geven aan de verdere ontwikkeling en professionalisering van de teams in het ziekenhuis. ■


contact

a.brinkman-stoppelenburg@erasmusmc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Een uitgebreid rapport van IKNL vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen

MEDISCH CONTACT Nascholing



Gratis,
geaccrediteerde
online nascholingen

Palliatieve
sedatie

Pijn bij
kanker

Onder-
voeding bij
kanker

ABAN-accreditatie 2 punten

kijk op medischcontact.nl/nascholing