Actualisatie telefonische consultatie

Betere inzet van de specialist palliatieve zorg

Integraal Kankercentrum Nederland wil onderlinge verschillen tussen regionale consultatieteams palliatieve zorg verkleinen en startte daarom vorig jaar het project 'Actualisatie telefonische consultatie'. Inmiddels is het project afgerond. Het project leverde interessante bevindingen, input voor de implementatie en plannen voor de toekomst op, want verdere ontwikkeling blijft nodig.

Door Mardie Vermunt

Om zorgprofessionals bij complexe casuïstiek in de palliatieve zorg te assisteren, werden in 2003 overal in Nederland telefonische consultatieteams palliatieve zorg opgezet. Generalisten konden zo specialisten raadplegen om patiënten de beste palliatieve zorg te bieden. In 2011 ging de consultatie over van de regionale integrale kankercentra naar het gefuseerde Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Omdat de consultatieteams eerst regionaal georganiseerd waren, deden zich grote onderlinge verschillen voor. Om dit recht te trekken, initieerde

IKNL vorig jaar het project *Actualisatie telefonische consultatie*.

Het project werd vanuit IKNL door een projectteam uitgevoerd. Marie-José Pulles was een van de teamleden: "Er was in het verleden al gewerkt aan het verkleinen van die regionale verschillen, maar dat had onvoldoende effect gehad", zegt Pulles. "Omdat telefonische consultatie op termijn regulier gefinancierd wordt, zoals alle onderdelen van palliatieve zorg, was de druk om een eenduidige organisatie, tarifiering en kwaliteit te bewerkstelligen nu wat hoger."

Ondanks deze druk zou deze poging tot actualisatie niet makkelijker worden dan eerdere initiatieven daartoe, realiseerde het projectteam zich. Pulles: "De grote variëteit tussen de regio's was namelijk bij ons bekend." Collega in het projectteam, Hetty Kazimier, vult aan: "Daarnaast raakt het project alles. De specialist palliatieve zorg wordt veel breder ingezet dan alleen bij telefonische consultatie. Dus als je vanuit de telefonische consultatie gaat veranderen, raak je een breder vraagstuk rond consultatie aan." Pulles beaamt: "Consultatie is dé verbinding met de praktijk."

Bezoektoer

Het projectteam startte met een bezoekeronde langs alle consultatieteams. "In de eerste bezoeken hebben we het verschil tussen de kwaliteitscriteria die in het verleden zijn opgesteld en de huidige praktijk geïnventariseerd. Hierdoor kwamen de verschillen tussen de consultatieteams nog beter op tafel," zegt Pulles. "Volgens de oude kwaliteitscriteria worden adviezen multidisciplinair opgesteld; in de praktijk bleek dat maar in 70 procent van de gevallen te gebeuren. De meningen over wat multidisciplinaire consultatie betekent, waren ook verdeeld", noemt zij als voorbeeld.

De bezoektoer leverde zo de eerste bijdragen op voor het herijken van de kwaliteitscriteria. Tijdens de gesprekken werd ook de positie van veel consulenten als specialist bij de regionale ontwikkelingen in palliatieve zorg duidelijker. De consultatieteams gaven vier duidelijke aanbevelingen: 'ga voor kwaliteit', 'bouw aan een community', 'graaf de schatkist op' en 'maak consultatie zichtbaar'.

Klankbordbijeenkomst

Het projectteam wilde van de specialisten palliatieve zorg graag input voor de herijkte kwaliteitscriteria.

Telefonische consultatie tijdens de coronacrisis

COVID-19 zorgt voor een grote uitdaging in de palliatieve zorg. De impact van de crisis wordt overal gevoeld, onder andere in de telefonische consultatie. De adviseurs consultatie verzetten veel werk om de uitdagingen rond telefonische consultatie tijdens de coronacrisis op te lossen. "Het actualisatieproject stond tijdelijk on hold. We waren vooral druk met het opschalen van de consultatie," vertelt Kazimier. Want vanwege de huidige druk op de palliatieve zorg, hebben veel consulenten geen tijd over om naast hun zorgtaken ook nog consultaties te doen. Daarom werkten de adviseurs consultatie aan de opzet van een landelijk consultatieteam voor de avond- en weekenduren. "Deze consulenten nemen waar voor de consulenten die normaal worden ingeschakeld. Zij hebben het immers te druk", legt Pulles uit. Ook is er een back-upteam voor de avond- en weekenduren. Daarnaast is de eis rond het multidisciplinair opstellen van consultaties versoepeld. "Er is in de huidige situatie simpelweg ook overdag niet de mankracht om een consult altijd multidisciplinair te doen", vertelt Kazimier, "Dus dat kun je dan ook niet verwachten." Ook wordt er minder strikt gekeken naar het registreren van consulten; dat gebeurt nu in beperkte mate of helemaal niet door consulenten in de regioteams. "Op dit soort momenten moet je concessies doen", aldus Pulles, "We willen dat de consultatie ook in de huidige situatie op alle momenten beschikbaar blijft."

Daarom werd een klankbordgroep samengesteld met daarin een brede vertegenwoordiging van het veld. In de klankbordgroep zaten zowel medisch als verpleegkundig consultants, afkomstig uit verschillende regio's en teams met een verschillend aantal aanvragen voor consultatie. Daarnaast was een brede blik, dus een kijk op de situatie buiten die in het eigen team, van belang. "We wilden mensen hebben die kijken naar waar we met zijn allen naartoe willen, niet alleen naar wat voor het eigen team van belang is", aldus Kazimier.

Jeanet van Noord, verpleegkundig consultant en coördinator van het team Hollands-Midden, was aanwezig bij de klankbordbijeenkomst. "De bijeenkomst was heel goed voorbereid, dat merkte je", vertelt ze, "Er was alle ruimte om anders te denken en iedereen werd gehoord." Die open sfeer gaf ook ruimte voor flinke discussies. "Er was een aantal hete hangijzers", beaamt Van Noord, na hiernaar gevraagd te zijn. Ze noemt een aantal voorbeelden: Wat is deskundigheid? Hoeveel consulten moet je minimaal in een jaar doen? Daarnaast werd de financiering stevig bediscussieerd. "Dat vond ik jammer", zegt Van Noord, "Het is logisch dat er veel over gesproken werd, maar daardoor kregen andere belangrijke zaken minder aandacht." Desalniettemin was de klankbordbijeenkomst volgens Van Noord geslaagd. "Ik denk dat er heel goed naar ons is geluisterd."

Implementatie van actualisatie

De definitieve kwaliteitscriteria voor de telefonische consultatie die na de klankbordbijeenkomst werden opgesteld, zullen de komende tijd worden uitgerold. "We hebben ons best gedaan de wensen van iedereen mee te nemen", zegt Pulles, "maar je kunt ze nooit allemaal honoreren." Kees Goedhart, medisch consultant, medisch adviseur bij PZNL en betrokken bij het actualisatieproject, is tevreden: "De kwaliteitscriteria zijn redelijk eenduidig en niet *overdone*." Een voorbeeld is het criterium over het multidisciplinair opstellen van consulten: overdag moeten alle consulten in principe multidisciplinair opgesteld worden en horen ten minste één medisch consultant en één verpleegkundig consultant betrokken te zijn. 's Avonds en 's nachts is een monodisciplinair consult toegestaan, onder andere omdat het dan vaak om noodoproepen gaat. Over de tarife-

ring, die voor veel discussie zorgde in de klankbordbijeenkomst, zegt Pulles: "Vergoedingen voor dezelfde activiteiten zijn nu landelijk gelijk." Kazimier vult aan: "Er waren een paar pijnpunten, maar het overgrote deel van de teams gaat er op vooruit." Voor 1 april zouden de herijkte kwaliteitscriteria met alle consultatieteams besproken zijn en is de tarifiering landelijk definitief geharmoniseerd. Het actualisatieproject zou daarmee afgerond zijn. De coronacrisis had het project *on hold* gezet. Zodra de implementatie weer kon worden opgepakt, werden er voor alle teams aparte implementatieplannen opgesteld. Zo kan de implementatie goed verlopen. De plannen worden op de unieke situatie van ieder team aangepast en de adviseurs consultatie blijven beschikbaar voor ondersteuning van de implementatie en vragen van de consultatieteams.

Tweede bezoeker

De adviseurs consultatie gaan het implementatieproces van de herijkte kwaliteitscriteria intensiever monitoren en in goede banen leiden. De adviseurs waren begonnen aan een tweede landelijke bezoeker, waarbij ze de daadwerkelijke implementatie bekijken, die op een later moment weer hervat is. Daarnaast worden de resultaten van de implementatie elk kwartaal aan de hand van spiegelrapportages en als onderdeel van een toetsingskader met de teams gedeeld. De adviseurs consultatie willen later dit jaar een enquête onder consultvragers uitzetten, als daar ruimte voor is. Kazimier vertelt: "Aan het begin van het actualisatieproject hebben we ook de consultvragers proberen te bevragen, omdat het belangrijk is de kwaliteit van de consultatie vast te stellen. We hopen met deze enquête meer inzicht te krijgen in wat consultvragers willen." Daarnaast onderzoekt het adviseursteam consultatie samen met de consultants in hoeverre peer reviews mogelijk zijn.

Op de vraag welke veranderingen consultvragers na de implementatie van het actualisatieproject zullen merken, antwoordt Pulles: "Er komt één landelijk telefoonnummer (088-6051444) die via de postcode van de consultvrager uitkomt op de verschillende consultatieteams. Daarnaast is het idee dat de consultvrager vaker wordt gebeld voor een follow-up en om te vragen of het gegeven advies heeft geleid tot verbetering." Consultants zullen meer veranderin-

Landelijk telefoon-
nummer consultatie:
088-6051444.

Adobe Stock

Consultatie in 2019 in cijfers

Aantal telefonische consulten: 6027.

Aantal consulenten: 328.

De top-5 problemen consultvragen (in afgeronde percentages):

1. Farmacologisch: 70%
2. Steun consultvrager: 29%
3. Organisatie van zorg: 21%
4. Palliatieve sedatie: 21%
5. Coping: 10%

Het aantal PAT MDO's bijgewoond door een consulent: 1131

Aantal betrokken ziekenhuizen 43.

Aantal adviseringen in PaTz-groep door een consulent: 918.

Aantal betrokken PaTz-groepen: 202.

Deze cijfers zijn afkomstig uit PRADO, het webbased elektronisch registratie- en administratieprogramma voor consulenten palliatieve zorg verbonden aan IKNL en voor lokale consultatieteams die samenwerken met IKNL.

gen merken: er komt een gebruiksvriendelijkere telefoonroostervoering, er zal meer sturing en kwaliteitsmonitoring zijn, maar de consulenten zullen ook betrokken worden bij het opzetten van scholing en de verdere communityvorming onder de specialisten palliatieve zorg.

De kwaliteitscriteria kunnen nog veranderen, zeggen Pulles en Kazimier. "In onze tweede ronde door

het land merken we dat sommige criteria in de praktijk toch niet werken." Kazimier noemt het kwaliteitscriterium dat een consulent dertig consulten per jaar moet doen, onder andere om vaardig geacht te worden voor noodoproepen, als voorbeeld. Het criterium is opgesteld naar aanleiding van de klankbordbijeenkomst. Tijdens de tweede bezoektour is al gebleken dat 70 procent van de consulenten dat niet haalt, dus wat betekent zo'n quantum dan? "De nieuwe criteria zijn niet in beton gegoten", benadrukt Kazimier. "We blijven eraan sleutelen."

Nieuwe vraagstukken

Hoewel onder andere de tweede bezoektour vanwege de coronacrisis was stilgezet, leek een nieuw project al in het verschiet te liggen. Consultatie voor palliatieve zorg anno 2020 blijkt namelijk veel breder. Zoals medisch adviseur Goedhart het samenvat: "De telefonische consultatie, daar staat geen tuinhokje meer omheen." Consultatie gebeurt onder andere in het multidisciplinair overleg, in PaTZ-groepen (palliatieve thuiszorg) of vindt tussen collega's plaats. Al die andere vormen van consultatie maakt dat de kwaliteit van de consulent hoog is, ondanks het in verhouding beperkte aantal telefonische IKNL-consultaties van de consulent. Daartegenover staat dat arts-consulenten vaak consultvragen van collega's buiten hun consultrooster om krijgen. Deze kunnen flink tijd in beslag nemen. Er is alleen geen financiering voor zulke consultatie, dus hoe ga je daar mee om? Daarnaast blijkt er bij diverse teams behoefte aan procesbegeleiding en projectmanagement te zijn.

Zulke vraagstukken gaat het team consultatie inventariseren en nader bekijken. Daarnaast is er nauwe samenhang tussen de doorontwikkeling van de consultatie en het TAPA\$-project. Dit laatste heeft als doel om transmurale palliatieve zorg inzichtelijk te maken en passende bekostiging daarvoor te ontwikkelen. Ook zal het adviseursteam consultatie na de zomer, als dat mogelijk is, weer een klankbordbijeenkomst houden. Centraal in de doorontwikkeling staat hoe de specialist palliatieve zorg het beste ingezet kan worden zodat de patiënt en consultvrager er het meeste aan hebben. Kazimier concludeert: "Dat is de discussie die we na het actualisatieproject met elkaar moeten blijven voeren." ●

Mardie Vermunt is communicatieadviseur IKNL.