

Consultatie bij palliatieve zorg

Bregje Thoonsen en Marieke Groot

Consultatie is sinds het Nederlandse stimuleringsprogramma palliatieve zorg (1996-2003) een sleutelbegrip bij de ondersteuning van zorgverleners die werken in de palliatieve zorg. Geredeneerd vanuit een van de uitgangspunten die de landelijke overheid hanteert – palliatieve zorg moet zoveel mogelijk onderdeel zijn en blijven van de reguliere zorg – vinden wij de mogelijkheid tot consultatie noodzakelijk. Gemiddeld verleent een zorgprofessional zorg aan een beperkt aantal (\pm 4-6) palliatieve patiënten per jaar. Het opbouwen van deskundigheid en vaardigheid op alle noodzakelijke gebieden is alleen al daarom een moeilijke opgave. De vraag dringt zich echter op, getuige het onderzoek van Van Heest et al.¹ of telefonische consultatie (de weg die de overheid propageert) voldoende voorziet in deze behoefte. De mogelijkheden om ook met de patiënt van gedachten te wisselen, bleek in ons eigen onderzoek heel duidelijk een verschil te maken wat betreft het aantal nieuw-geïdentificeerde problemen.² Ook het soort advies dat werd verstrekt, bleek in 3 van de 4 adviescategorieën (farmacologisch advies, informatie verschaffen, zorgverlening en doorverwijzen) te verschillen van dat bij telefonische consulten.

Kwaliteit

Uit het onderzoek van Van Heest et al. blijkt dat slechts een beperkte groep huisartsen meerdere malen een consult vraagt. Ondanks de positieve waardering van deze huisartsen blijft het speculeren wat de redenen zijn voor het niet, niet vaker en wellicht zelfs in een eerder stadium van ziekte inroepen van deskundige ondersteuning. Naast het bevragen van de hulpvrager op aspecten van kwaliteitsverbetering, zou ook de patiënt zijn/haar mening over de kwaliteit van zorg als gevolg van consultatie kunnen geven. Dit is tot op heden nog niet onderzocht.

Een ander aspect van kwaliteitsverbetering in de eerstelijns palliatieve zorg is de ondervertegenwoordiging van andere professionele disciplines die men kan consulteren. Het lijkt logisch dat een multidisciplinair consultteam (in plaats van een consultverlenende huisarts) zowel effect heeft op het gegeven advies als op de consultvragende disciplines. Uit eigen onderzoek bleek de discipline van de consultverlener niet van invloed op nieuw-geïdentificeerde problemen. Bij de gegeven adviezen lag dit logischerwijze anders. Bespreking van een consultvraag binnen een

Auteursgegevens:

UMC St Radboud: Bregje Thoonsen, huisarts/onderzoeker palliatieve zorg; Marieke Groot, senior-onderzoeker palliatieve zorg, adviseur palliatieve zorg IKO.

Correspondentie: c.groot@anes.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niet aangegeven.

multidisciplinair consultteam alvorens een advies uit te brengen, kan dit verschil waarschijnlijk miniseren.

Bij de beëindiging van het landelijk stimuleringsprogramma in 2004 kregen de Integrale Kankercentra van de minister de taak om de palliatieve zorg in Nederland te coördineren, te ondersteunen en een specialistische consultatiefunctie ter beschikking te stellen voor alle zorgverleners en instellingen die zich bezighouden met palliatieve zorg. Ondertussen zijn er meer dan 35 consultatieteams actief. Huisartsen die de kaderopleiding palliatieve zorg hebben gevolgd vervullen hierin vaak een belangrijke rol. Het is van belang om meer inzicht te krijgen in het functioneren van de individuele consultteams om verbeterpunten te formuleren en wellicht best practices in beeld te brengen. Zo kan men blijven inspelen op de wensen en behoeften van het palliatieve werkveld en anticiperen op toekomstige ontwikkelingen om proactieve in plaats van reactieve palliatieve consultatie te kunnen brengen.

Een specifiek onderwerp is het al dan niet standaard betrekken van een palliatief consulent bij een beslissing tot palliatieve sedatie. Volgens de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie is daarvoor geen reden, gelet op de aard en inhoud van palliatieve sedatie en de in deze richtlijn genoemde indicaties. De discussie spitst zich onder andere toe op het al dan niet kunnen benoemen van refractaire symptomen door een niet-palliatief deskundige. Binnen consultteams gaan er om die reden stemmen op het besluit over te gaan tot palliatieve sedatie te koppelen aan een advies van een palliatief consulent. Een standpuntbepaling op basis van gedegen onderzoek en afweging lijkt ook hier op zijn plaats.

Toekomst

Palliatieve consultatie heeft haar belangrijke rol in de palliatieve zorg duidelijk gemaakt. Voor de toekomst van palliatieve consultatie zijn een nadere plaatsbepaling en consolidatie van belang. Door constructief overleg en afstemming kan dan, met nieuw elan, ook de komende decennia consultatie één van de pijlers blijven waarop de Nederlandse palliatieve zorg is gestoeld.

Literatuur

- 1 Van Heest F, Finlay I, Otter R, Meyboom-de Jong B. Huisarts-consulent Palliatieve Zorg bieden telefonische ondersteuning aan collega-huisartsen. *Huisarts Wet* 2008;51:325-30.
- 2 Vernooij-Dassen MJF, Groot MM, Van den Berg J, Kuin A, Van der Linden BA, Van Zuylen L, et al. Consultation in palliative care: the relevance of clarification of problems. *Eur J Cancer* 2007;43:316-22.