

# consultatie palliatieve zorg

jaarverslag 2019

## **Auteurs**

E.H. Koolen, MSc  
R.A.H. Snijders, MSc  
drs. E.J.M. Stoffer-Brink  
drs. H. Kazimier-van der Zwaag  
H. Woldberg  
H.J. de Winter, MMI  
dr. L. Brom

*mei 2020*

# inhoud

<b>SAMENVATTING</b>	3
<b>INLEIDING</b>	6

---

## **1. KENMERKEN VAN DE PATIËNT**

Geslacht en leeftijd	9
Diagnose	9
Prognose	10
Verblijfplaats	10

## **2. INHOUD VAN HET CONSULT**

Problemen	11
Symptomen	12

## **3. CONSULTVRAGERS**

Functie consultvrager	13
Huisartsen	13
Verpleegkundigen en verzorgenden	13
Medisch specialisten	13

## **4. VORM VAN EEN CONSULT**

Telefonische of bedside-consultatie	14
Consultatie in mdo's van teams PZ in het ziekenhuis	14
Consultatie in een PaTz-groep	14
Schriftelijke bevestiging	14
Follow-up	15
Multidisciplinair of monodisciplinair advies	15

## **5. CONSULTEN: HOEVEEL EN WANNEER?**

Aantal consulten in vergelijking met voorgaande jaren	16
Consulten binnen en buiten kantoor tijden	16

## **6. ORGANISATIE VAN CONSULTATIE PZ**

Teams	17
Consulenten	17
Samenstelling consultatieteams	17
Doelgroepen consultatie	18
Bereikbaarheid	18
Patiëntgebonden consulten	18
Werkwijze consultatie	18
Kwaliteitsborging	18

## **7. DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING**

Deskundigheidsbevordering door consulenten	19
Deskundigheidsbevordering voor consulenten	19
Consultbesprekingen	19

<b>8. TOEKOMST</b>	20
--------------------	----

---

<b>BIJLAGE 1 METHODE</b>	21
<b>BRONVERMELDING</b>	21

# samenvatting

Dit jaarverslag 2019 geeft een beeld van de consultatie palliatieve zorg in Nederland, uitgevoerd door (transmurale) consultatieteams die gefaciliteerd, dan wel ondersteund worden door IKNL.

## CONSULTEN

In 2019 vonden er 6.026 consulten plaats. Dit betroffen 5.197 unieke patiënten. In 2018 was dat aantal consulten nagenoeg gelijk (6.079 consulten). Per patiënt werd gemiddeld 1,16 keer een consult gegeven.

6.026

In 2019 vonden 6.026 consulten plaats. Dit betrof 5.197 unieke patiënten

1.16

Gemiddeld werd 1,16 consult per patiënt gegeven

Een ruime meerderheid, 71,1 procent van de patiënten (in totaal: 3.696), had de **diagnose kanker ten tijde van het consult**. Na de oncologische ziektebeelden was de diagnose 'anders' de meest voorkomende diagnose (in totaal: 541 patiënten). Dit omvat een aantal uiteenlopende ziektebeelden, waaronder infectieziekten en bepaalde neurologische aandoeningen. Deze groep patiënten werd gevolgd door de diagnose hart- en vaatlijden (397 patiënten), onbekend (174 patiënten), COPD (145 patiënten), dementie (141 patiënten), en als laatste door CVA (103 patiënten). Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de gegevens uit het jaar 2018.

De **gemiddelde leeftijd** van de patiënten was **72 jaar**.

Bijna de helft van alle patiënten (47,4 procent) had tijdens het consult een **prognose van minder dan 4 weken**, waarbinnen de grootste groep van patiënten de levensverwachting 'tussen 4 dagen en 2 weken' kreeg.

In 2019 **verbleven** de meeste patiënten ten tijde van de consultatie **thuis** (68,5 procent).

## TEN TIJDE VAN HET CONSULT..

71,1%

..had 71,1% van de patiënten de **diagnose kanker**

47,4%

..had 47,4% van alle patiënten een prognose van < 4 weken

72

..was de gemiddelde leeftijd van de patiënten 72 jaar

68,5%

..verbleef 68,5% van de patiënten thuis

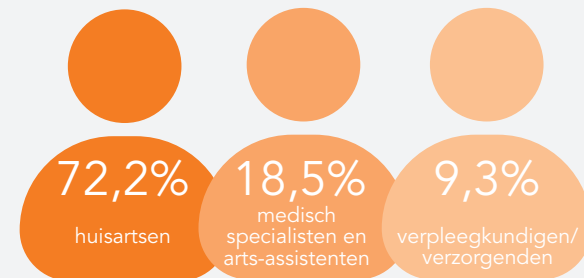
Tijdens een consult exploreert de consulent de hulpvraag en registreert het aantal verschillende problemen en symptomen dat besproken wordt. In het afgelopen jaar besprak de consulent gemiddeld 1,8 problemen en 1,5 symptomen per consult. Problemen samenhangend met farmacologische vragen kwamen het vaakst voor: in totaal in bijna 70 procent van de geregistreerde problemen. Daarnaast werden er ook vaak problemen geregistreerd over 'steun consultvrager', 'organisatie van zorg' en over 'palliatieve sedatie'. De symptomen en de mate waarin deze voorkomen ten tijde van de consulten, vertonen al jaren een stabiel beeld. Pijn was ook dit jaar het meest besproken symptoom (41,3 procent), gevolgd door verwardheid (19,5 procent) en benauwdheid (17,4 procent).



### CONSULTVRAGERS

De huisartsen vertegenwoordigden net als in voorgaande jaren de grootste groep consultvragers. Zij legden 3.994 maal een casus voor aan één van de consultatieteams. Na de huisartsen waren het de medisch specialisten en arts-assistenten die vaak een consulent inschakelden (18,5 procent), gevolgd door de verpleegkundigen/verzorgenden (9,3 procent).

### CONSULTVRAGERS:



### CONSULTATIEAANBOD

De consultatiefunctie palliatieve zorg werd in 2019 uitgevoerd door 34 consultatieteams die samen voor een landelijke dekking zorgden. De 34 teams bestonden uit 327 consulenten die betrokken waren bij het daadwerkelijk verlenen van de consulten. Het grootste deel van de consulten werd verleend door consulenten met als primaire functie verpleegkundige in de thuiszorg (aantal: 67), huisarts (aantal: 61), specialist ouderengeneeskunde (aantal: 59) of een medische specialist (aantal: 47).

### CONSULTATIEAANBOD:



Net als in 2018 werden in 2019 de meeste consulten verricht tijdens kantoortijd (84 procent). In het weekend (zaterdag en zondag) zijn in totaal 648 consulten gegeven (11 procent). Per 1 januari 2019 werd een nieuw landelijk nachtteam ingesteld. Er vonden in totaal 113 nachtconsulten plaats.

### Consulten

- tijdens kantoortijd: 84 %
- in het weekend: 11 %
- 's nachts: 5%

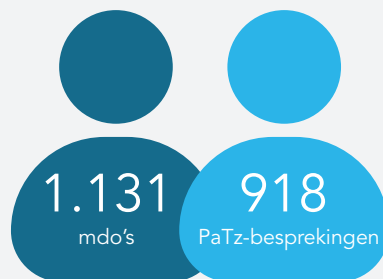
Naast het verlenen van telefonische consulten stimuleert IKNL-consulenten ook om een adviserende rol te vervullen in multidisciplinaire overleggen (mdo's) in relatie tot de palliatieve zorg in de ziekenhuizen en PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg). In 2019 werden in totaal 1.131 mdo's bijgewoond door IKNL-consulenten en 918 PaTz-besprekingen. Er werden meer PaTz-groep bijeenkomsten door een consultant bijgewoond in vergelijking met het jaar 2018 (743 keer). Dit komt mede door de groei van het aantal PaTz-groepen.

### Kwaliteit

Hoewel niet in alle gevallen mogelijk, wordt een multidisciplinaire benadering van de consultvraag, het sturen van een verslag (de schriftelijke bevestiging) en het doen van een follow-up als belangrijke aspecten van een goede uitvoering gezien.

In 2019 kwam het advies in 63 procent van het aantal consulten multidisciplinair tot stand, wat vergelijkbaar is met de voorgaande jaren. Daarnaast werd bijna twee-derde van de adviezen schriftelijk bevestigd (aantal: 3.723) en er werden 2.737 follow-ups (45 procent) geregistreerd.

### MULTIDISCIPLINAIRE OVERLEGGEN:



### KWALITEIT:



# inleiding

In opdracht van het Ministerie van VWS is IKNL verantwoordelijk voor een landelijk dekkend systeem van consultatie palliatieve zorg. Alle professionele hulpverleners in Nederland kunnen telefonisch een zorgvuldig en op maat gesneden advies aanvragen voor de behandeling van patiënten in de palliatieve fase van hun ziekte (ongeacht de primaire diagnose). IKNL draagt daarmee bij aan de beschikbaarheid van specialistische kennis en ervaring die nodig is voor goede palliatieve zorg, zodat iedere burger verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners.

Naast de telefonische regionale consultatievoorzieningen van IKNL blijft het aantal nieuwe lokale transmurale teams groeien en hebben alle ziekenhuizen een team voor palliatieve zorg (conform de Stichting ONCOlogische Samenwerking; SONCOS-normering). IKNL ondersteunt ziekenhuisteam palliatieve zorg en initiatieven die transmurale samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, de Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT)-sector en de hospicezorg verbeteren. Daarom participeren IKNL-consulenten uit de eerste lijn in het mdo van een ziekenhuisteam als een stap naar transmurale verbinding.

Daarnaast blijft het aantal PaTz-groepen stijgen, waarin ook een vorm van consultatie plaatsvindt door de structurele aanwezigheid van een IKNL-consulent.

Nieuw in dit jaarverslag zijn de resultaten van het landelijk nachtteam. Een heroverweging van de consultatievoorziening in de nacht (23:00-8:00 uur) leidde er per 1 januari 2019 toe dat er één landelijk nachtteam ingesteld werd, waarin per nacht een consulent voor het hele land dienst heeft. Het is namelijk haalbaar, gezien het aantal geregistreerde consulten in de nacht, dat dit uitgevoerd wordt door één landelijk nachtteam. De consulenten in het landelijk nachtteam komen uit verschillende regio's verspreid over Nederland.

De informatie in dit zestiende jaarverslag kan bijdragen aan de onderbouwing van beleidskeuzes over de consultatiefunctie, deskundigheidsbevordering voor consulenten en de thema's waarop scholing aan professionals wordt geboden. De meeste gegevens in dit verslag volgen uit het webbased registratiesysteem PRADO dat de IKNL-consulenten gebruiken om consulten te registreren, consultbrieven aan de consultvrager te genereren en om hun activiteiten bij te houden ten behoeve van

financiële vergoeding van hun diensten. Dit jaarverslag geeft daarmee een goede indruk (geen compleet beeld) van de consultatie in Nederland.

Op de volgende pagina volgt een **casus uit de praktijk** als voorbeeld van de telefonische consultatie.





Een man uit 1953 is gediagnosticeerd met een gemetastaseerde ziekte waarbij de primaire tumor onbekend is, gedacht wordt aan een kiemceltumor. De diagnose is recent gesteld. De patiënt heeft multipole metastasen in buik, longen en hals. De MDL-arts heeft de patiënt overgedragen aan de oncoloog. Aanstaaende maandag volgt nog een PET-CT. Eind volgende week wordt de patiënt gezien door de oncoloog. De patiënt gaat met de dag achteruit. Volgens de huisarts kan de levensverwachting echter langer zijn als er nog behandelmogelijkheden zijn voor patiënt.

**Problemen waar de huisarts tegenaan loopt zijn:**

- *De patiënt heeft een hevige pijn in de buik. De patiënt omschrijft dit als knagend: een zware intense diepe pijn. Hij kan nauwelijks liggen. Er is tien dagen geleden gestart met fentanyl transdermaal 12 µg/uur wat even redelijk effect had maar na enkele dagen opgehoogd moest worden naar respectievelijk 25 en later naar 37 µg/uur. Dit werd gegeven in combinatie met fentanyl neusspray, wat goed werkte. Maar omdat de patiënt slijmvliesklachten van de neus kreeg is er gewicht naar fentanyl sublinguaal 100 µg, met helaas veel minder effect. Vandaag is de fentanyl transdermaal opgehoogd naar 50 µg/uur. Paracetamol en NSAID's hadden geen effect op de pijn.*
- *Daarnaast is er frequent sprake van obstipatie, dat de klachten van pijn alleen maar verergert. De patiënt gebruikt meerdere laxantia, en heeft uiteindelijk wel een betere stoelgang bij inname van X-praep 15 ml 2dd.*

**Medicatie:**

Fentanyl transdermaal 50 µg/uur  
Fentanyl sublinguaal 100 µg tot 4dd  
Macrogol sachet 2dd1  
X-preap 15 ml 2dd1  
Microlax klyasma zn

**Lichamelijke dimensie:**

de patiënt slaapt slecht, veroorzaakt door de heftige pijn. Hij heeft vandaag wel ontlasting gehad. De urineproductie is voldoende. De patiënt loopt rond in huis, soms een klein stukje buiten, maar wordt geïmmobiliseerd door de pijn.

Psychische dimensie: de patiënt probeert de toekomst positief in te zien, maar weet dat hij erg ziek is.

Sociale dimensie: de patiënt is alleenwonend, maar heeft familie in de buurt die de zorg op zich neemt. Er is nog geen thuiszorg betrokken.

Spirituele dimensie: de patiënt heeft zijn hoop gesteld op de behandeling die de oncoloog mogelijk voor hem heeft. Er zijn ook al gesprekken gaande over het levenseinde.

**Werkhypothese:**

1. Pijn in de buik bij een gemetastaseerde ziekte zonder primaire tumor.
2. Obstipatie op basis van metastasen in de buik, ten gevolge van opioïdegebruik.



**Advies (op vrijdagmiddag 16.00 uur)** is om de patiënt op te laten nemen in het ziekenhuis om de pijnbehandeling beter onder controle te krijgen. Er is sprake van zeer heftige pijn, onduidelijk wat het beste werkt (en in welke dosering) bij de patiënt én er is nog sprake van nader onderzoek en mogelijk een behandeling. In het ziekenhuis kunnen ze de pijn en de obstipatie goed monitoren en tijdig veranderen/bijsturen (evt. i.o.m. pijnteam). De vraag is wel waarom de fentanyl sublinguaal niet goed werkt bij de patiënt, waar de intranasale toediening wel goed effect had. De huisarts gaat uitzoeken of de patiënt de medicatie wel op de juiste manier gebruikt.

*10 dagen later wordt er opnieuw gebeld over deze patiënt. Hij is het weekend volgens advies opgenomen geweest in het ziekenhuis, beter ingesteld op pijnmedicatie met fentanyl transdermaal 75 µg/uur en fentanyl 200 µg tot 4dd. Helaas had de oncoloog vijf dagen geleden een naar bericht voor de patiënt: er waren geen behandelopties meer voor hem. Dit was een grote teleurstelling voor de patiënt. Na het bezoek aan de oncoloog is de patiënt in een neerwaartse spiraal terechtgekomen. Hij gaat lichamelijk achteruit en ook de pijn neemt weer toe, ondanks een ophoging van de fentanyl transdermaal naar 125 en toen naar 200 µg/uur in korte tijd. De huisarts vraagt zich af of hij iets anders kan geven tegen de bestaande bekende pijn. Met de huidige laxantia*

*is patiënt nu niet meer geobstipeerd, maar de huisarts houdt de vinger aan de pols.*

**Advies** is om de fentanyl te switchen naar morfine subcutaan in een continue toediening. De mogelijkheid van dexametason en amitriptyline of gabapentine als adjuvante medicatie wordt besproken. Tevens wordt aan de huisarts meegegeven dat hij met de patiënt in gesprek kan gaan over zijn plaats van overlijden en hoe dat te organiseren: de patiënt is alleenstaand, wie gaat er voor hem zorgen, is thuis dan wel haalbaar of is de patiënt beter op zijn plek in een hospice of palliatieve unit. Met de komst van de morfinepomp is ook de thuiszorg betrokken als ondersteuning voor patiënt en als ondersteuning voor de huisarts.

#### **Follow-up:**

Vier weken later wordt het consultatieteam gemaild door de huisarts: de patiënt is overgeplaatst naar een hospice en daar na een verblijf van tien dagen overleden in het bijzijn van zijn naasten.





# 1. kenmerken van de patiënt

In 2019 werd voor 5.197 patiënten een consult gevraagd. Het gemiddeld aantal consulten per patiënt is al jaren stabiel. Voor het afgelopen jaar kwam dit uit op 1,16 consulten per patiënt. De in dit hoofdstuk beschreven kenmerken zoals geslacht, leeftijd, diagnose en prognose zijn op patiëntniveau geanalyseerd.

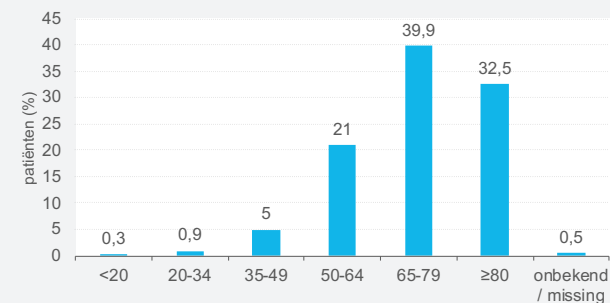
## Geslacht en leeftijd

Een consult werd nagenoeg even vaak gevraagd (afgerond 50 procent) voor mannelijke als voor vrouwelijke patiënten. Zoals te zien in grafiek 1.1 vormde de leeftijdsgroep van 65-79 jaar met een totaal van bijna 40 procent (2.073 patiënten) de grootste groep, gevolgd door de leeftijdsgroep  $\geq 80$  jaar (1.689 patiënten). Dit heeft geresulteerd in een gemiddelde leeftijd van 72 jaar. Voor 1.089 patiënten werd een consult gevraagd met een leeftijd tussen de 50-64 jaar, voor 258 patiënten in de leeftijdscategorie van 35-49 jaar en voor 61 patiënten met een leeftijd van 34 jaar of jonger. De gegevens ten aanzien van geslacht en leeftijd zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

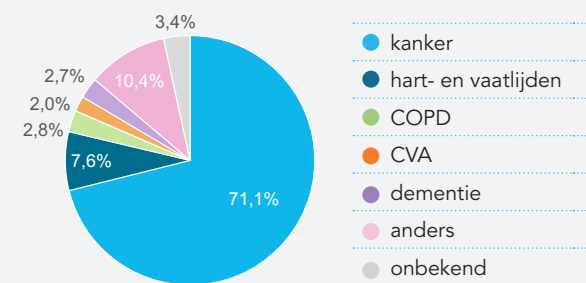
## Diagnose

In grafiek 1.2 is de verdeling van de diagnoses in 2019 weergegeven in percentages. Met een totaal van 71,1 procent hadden de meeste patiënten (in totaal: 3.696) de diagnose kanker ten tijde van het consult. Dit is vergelijkbaar met het aantal kankerdiagnoses geregistreerd in het jaar 2018. De groep patiënten met de diagnose 'anders' (in totaal: 541) was vervolgens de meest voorkomende diagnose bij de niet-oncologische ziektebeelden. Dit omvat een aantal uiteenlopende ziektebeelden, waaronder infectieziekten en neurologische aandoeningen. Deze groep patiënten werd gevolgd door de diagnose hart- en vaatlijden (397 patiënten), COPD (145 patiënten), dementie (141 patiënten) en als laatste door CVA (103 patiënten). Ook deze cijfers zijn vergelijkbaar met de gegevens uit 2018.

1.1 Leeftijd van de patiënt tijdens een consult in 2019:



1.2 Diagnose van de patiënt tijdens een consult in 2019:



## Prognose

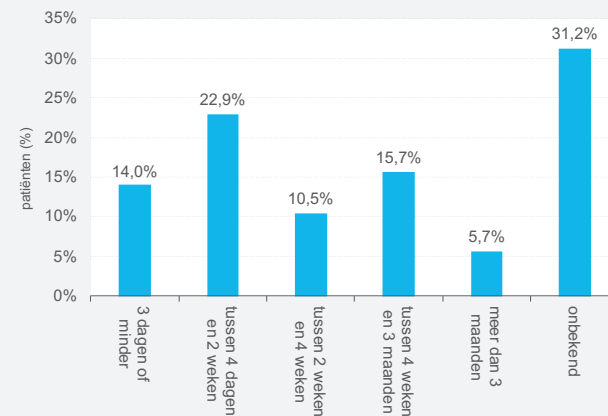
De consulent vraagt tijdens de exploratie aan de consultvragers om de prognose of de levensverwachting van de patiënt in te schatten. Die verdeling van de ingeschatte prognoses van de patiënten zijn gecategoriseerd en weergegeven in grafiek 1.3. Als de prognose niet was uitgevraagd of niet ingeschat kon worden, werd door de consulent 'onbekend' geregistreerd. Dit gebeurde in 2019 bij 1.621 patiënten (31,2 procent). Verder is te zien in de grafiek dat bijna de helft van alle patiënten (2.464 patiënten) tijdens het consult een prognose had van minder dan 4 weken, waarbinnen de grootste groep van patiënten de levensverwachting 'tussen 4 dagen en 2 weken' kreeg (1.190 patiënten). Van de groep patiënten met een prognose van langer dan 4 weken (in totaal 21,4 procent), hadden 814 patiënten een prognose 'tussen de 4 weken en 3 maanden', gevolgd door de kleinste groep (298 patiënten) met een prognose van 'meer dan 3 maanden'. Deze gegevens zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

## Verblijfplaats

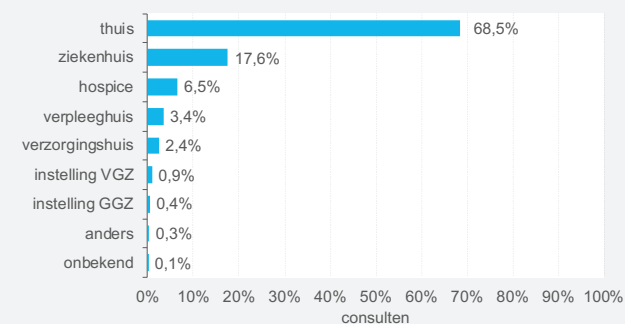
De verblijfplaats van de patiënt ten tijde van het consult wordt altijd geregistreerd. Daarbij kan de verblijfplaats voor dezelfde patiënt verschillen indien meerdere consulten werden toegepast. Daarom dient vermeld te worden dat de gegevens in grafiek 1.4 zijn gebaseerd op de consulten en niet op die van unieke patiënten. In onderstaande grafiek is de verdeling van de verblijfplaats van de patiënt ten tijde van een consult weergegeven in percentages.

In 2019 verbleven de meeste patiënten ten tijde van de consultatie thuis (4.126 consulten), gevolgd door een verblijf in het ziekenhuis (1.060 consulten), een hospice (390 patiënten), een verpleeghuis (206 consulten) of een verzorgingshuis (145 consulten). En daarnaast verbleef een kleine groep van patiënten in een VGZ of GGZ-instelling (in totaal 74 consulten). De gegevens zijn vergelijkbaar met de cijfers uit eerdere jaren.

### 1.3 Verdeling van prognose-categoriën van patiënten tijdens een consult in 2019:



### 1.4 Verblijfplaats tijdens consult in 2019:



## 2. inhoud van het consult

Tijdens een consult exploreert de consulent de hulpvraag en registreert de problemen en de symptomen die besproken zijn. Onder 'problemen' worden onderwerpen gerekend als psychische en sociale problemen, euthanasie en palliatieve sedatie, farmacologische vragen, dagelijks functioneren, coping, zingeving, ondersteuning mantelzorg, morele steun consultvrager of organisatie van zorg. Onderwerpen die vallen in de categorie 'symptomen' zijn onder andere angst, depressie, pijn, benauwdheid, delier, misselijkheid, vermoeidheid en slaapproblemen. De consulent kan zowel bij 'problemen' als bij 'symptomen' meerdere items registreren.

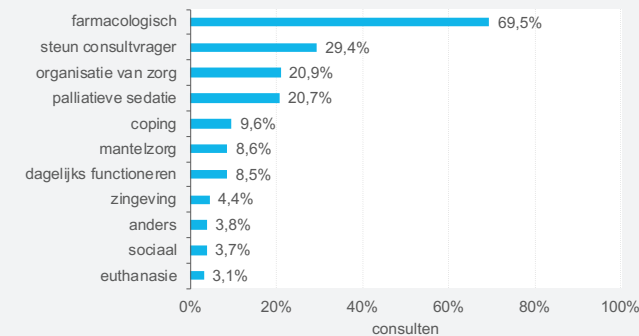
### Problemen

In totaal zijn er 10.977 problemen geregistreerd door de consulenten. Grafiek 2.1 geeft een overzicht van de verschillende geregistreerde problemen die aan de orde kunnen komen tijdens een consult. Problemen als gevolg van farmacologische vragen (denk aan dosering, toediening, combinatie met andere medicatie) kwamen tijdens de consulten het vaakst voor (4.190 geregistreerde problemen; 69,5 procent). Daarnaast werden er met regelmaat problemen geregistreerd over 'steun consultvrager' (aantal: 1.771; 29,4 procent), 'organisatie

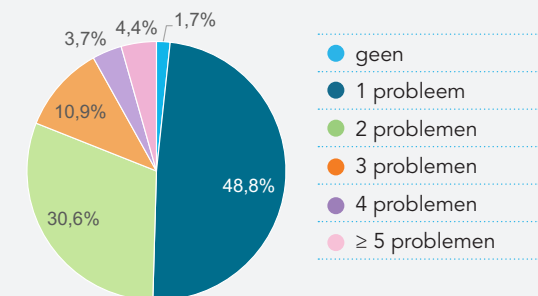
van zorg' (aantal: 1.261; 20,9 procent) en over 'palliatieve sedatie' (aantal: 1.250; 20,7 procent). Een kleinere groep van geregistreerde problemen betrof vragen over 'coping', 'mantelzorg' en het 'dagelijks functioneren'. De onderwerpen rond het sociale, psychische en spirituele functioneren kwamen minder vaak aan de orde. Het minst vaak is euthanasie (mede) onderwerp van gesprek geweest (aantal: 185; 3,1 procent). Deze gegevens komen nagenoeg overeen met voorgaande jaren.

In grafiek 2.2 is de verdeling van het aantal besproken problemen in percentages visueel weergegeven. Daaruit blijkt dat bijna de helft van het aantal consulten ging over één probleem. Dat wordt gevolgd door het aantal consulten dat bestond uit twee problemen (samen voor bijna 80 procent). Gemiddeld besproken de consulenten 1,8 problemen per consult.

### 2.1 Overzicht van de geregistreerde problemen tijdens een consult in 2019:



### 2.2 Verdeling van het aantal besproken problemen in 2019:

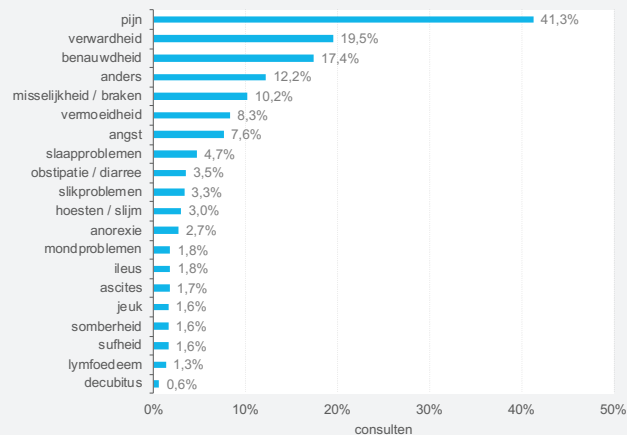


## Symptomen

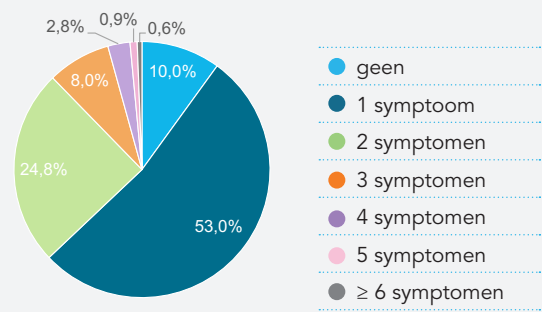
In totaal registreerden consulenten 8.777 symptomen in het afgelopen jaar. Het vaakst werd advies gevraagd over pijn (aantal: 2.490), gevolgd door een vraag over verwardheid (aantal: 1.172) of over benauwdheid (aantal: 1.046). In grafiek 2.3 is de verdere verdeling van het aantal geregistreerde symptoomvragen te lezen. Deze verdeling is nagenoeg hetzelfde als voorafgaande jaren.

In grafiek 2.4 is de verdeling van het aantal consulten met het aantal besproken symptomen in percentages visueel weergegeven. Daarin is te zien dat iets meer dan de helft van het aantal consulten ging over één symptoom en dat wordt gevolgd door het aantal consulten dat bestond uit twee symptomen (samen 77,8 procent). Consulenten bespraken gemiddeld 1,5 symptomen per consult. Ook deze gegevens zijn nagenoeg gelijk aan voorgaande jaren.

### 2.3 Overzicht van de geregistreerde symptomen tijdens een consult in 2019:



### 2.4 Verdeling van het aantal besproken symptomen in 2019:



# 3. consultvragers

Indien professionele zorgverleners uit alle sectoren van de gezondheidszorg een patiëntgebonden vraag hebben over palliatieve zorg, dan kunnen zij gebruik maken van de telefonische consultatiefunctie.

## Functie consultvrager

De huisarts vertegenwoordigde net als in voorgaande jaren de grootste groep consultvragers. In totaal werden 3.994 consultvragen gesteld door huisartsen aan één van de consultatieteams (zie grafiek 3.1). De medisch specialisten en arts-assistenten volgden hierop met in totaal 1.116 consultvragen. Daarnaast legde de groep bestaande uit verpleegkundigen en verzorgenden 560 maal een casus voor aan één van de consultatieteams en 200 maal werd een casus voorgelegd door een specialist ouderengeneeskunde. De functiegroep 'anders' (97 consultvragers) bestond uit zorgverleners die op een andere manier betrokken waren bij de patiënt, bijvoorbeeld familieleden, mantelzorgers of coördinatoren van een (zorg)instelling. De functies van de kleinere groepen van consultvragers (in totaal: 59 consulten) bestonden uit apothekers, AVG-artsen, studenten in opleiding tot basisarts of onbekend.

## Huisartsen

In 2019 werden de geregistreerde consultvragen het vaakst gesteld door de huisartsen (aantal: 3.994). Hiervan betrof het in 8 procent van de consultvragen een waarnemend huisarts die om een advies vroeg. In 4 procent van deze consultvragen betrof het een huisarts in opleiding.

## Verpleegkundigen en verzorgenden

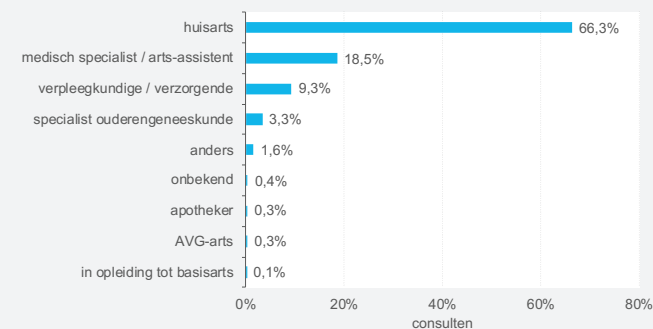
In 2019 hebben de verpleegkundigen en verzorgenden in totaal 560 consultvragen gesteld. Daarbij dient vermeld te worden dat bijna al de consultvragen (aantal: 550) gesteld werden door de verpleegkundigen.

## Medisch specialisten

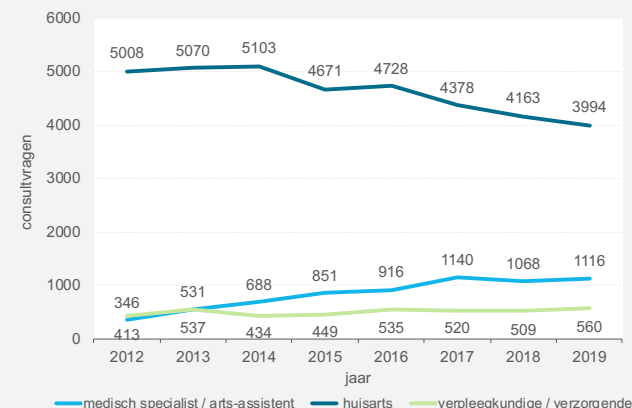
De medisch specialisten en arts-assistenten stelden samen 1.116 consultvragen in 2019. De medisch specialisten stelden meer consultvragen (aantal: 641) in vergelijking met de arts-assistenten (aantal: 475).

In grafiek 3.2 zijn het aantal consultvragen per jaar weergegeven uitgesplitst per functiegroep van de consultvrager; huisartsen, verpleegkundigen/verzorgden, en medisch specialisten/arts-assistenten, vanaf het jaar 2012 tot en met 2019.

3.1 Verdeling aantal consulten per functie consultvrager in 2019:



3.2 Aantal consultvragen uitgesplitst per functiegroep in 2012 - 2019



## 4. vorm van een consult

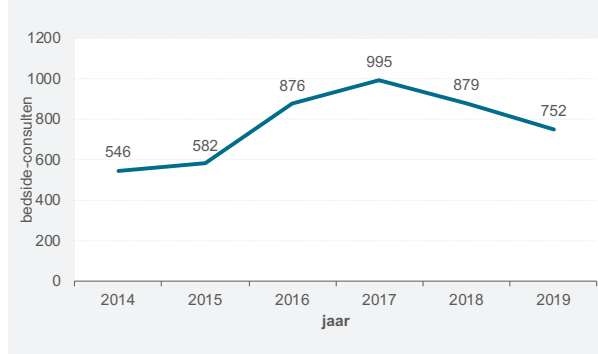
De meeste consultvragen worden telefonisch gesteld en beantwoord. In principe worden de adviezen schriftelijk bevestigd, zeker als ze complex zijn of een stappenplan bevatten. Echter, soms wordt in overleg met de consultvrager eenmalig een bezoek door de consulent aan de patiënt gebracht om de situatie ter plekke nader te inventariseren, het zogenaamde bedside-consult. Een bedside-consult is enkel geïndiceerd als er sprake is van een complexe situatie, waarbij de behandelaar denkt vast te lopen, de zorg onder druk staat en/of dreigt te stagneren en waar een interventie van een consulent ter plaatse een meerwaarde lijkt te hebben. Bij de lokale transmurale initiatieven is een intramuraal bedside-consult een vereiste voor financiering (zorgproducten PZ). Dit geldt niet voor consulten buiten de intramurale setting.

### Telefonische of bedside-consultatie

Het contact tussen consulent en consultvrager vond meestal telefonisch plaats. Echter werden in 2019 in totaal ook 752 bedside-consulten verleend (13 procent van het totaal aantal consulten). In 2019 hebben er minder bedside-consulten plaatsgevonden ten opzichte van de voorafgaande jaren (zie grafiek 4.1). De bedside-con-

sulten vonden met name plaats in het ziekenhuis (aantal: 519). In mindere mate vonden de bedside-consulten thuis plaats (aantal: 206). Een kleinere groep bedside-consulten vond plaats op overige verblijfplaatsen, zoals een verzorgingshuis, verpleeghuis, hospice, GGZ- of VGZ-instelling, anders of onbekend (aantal: 27).

4.1 Aantal bedside-consulten in 2014 - 2019



### Consultatie in mdo's van teams palliatieve zorg in het ziekenhuis

In 2019 werden in totaal 1.131 mdo's bijgewoond door consulenten in ten minste 43 ziekenhuizen. In 2018 werden er een vergelijkbaar aantal mdo's bijgewoond, namelijk 1.168.

### Consultatie in een PaTz-groep

Er werden in het jaar 2019 meer PaTz-groep bijeenkomsten bijgewoond door een consulent (918 keer) in vergelijking met het jaar 2018 (743 keer). Zo waren er eind 2019 ook landelijk meer PaTz-groepen; in 2019 waren er 232 PaTz-groepen en in 2018 waren dit er 190. In het afgelopen jaar was er bij 202 PaTz-groepen een IKNL-consulent betrokken. Het consulentschap voor die 202 PaTz-groepen werd ingevuld door 152 consulenten.

### Schriftelijke bevestiging

Met behulp van het registratie-instrument PRADO worden consultverslagen door de consulenten. Op basis van dit verslag worden consultbrieven gegenereerd. De consulent verstuurt vervolgens opnieuw via PRADO de consultbrieven per beveiligde e-mail aan de consultvrager, de schriftelijke bevestiging. Consulenten beves-

tigen de adviezen zoveel mogelijk schriftelijk aan de consultvrager, met name bij meervoudige of complexe adviezen. Bijna twee derde (62 procent) van de adviezen werd in 2019 schriftelijk bevestigd. Dit was nagenoeg gelijk aan 2018, waarin 65 procent van de adviezen schriftelijk werd bevestigd.

### Follow-up

Enkele dagen na het consult neemt een consultant of een collega-consultant opnieuw contact op met de consultvrager voor een evaluatie, de zogenaamde follow-up. Op deze manier kan de consultant het advies zo nodig aanvullen of bijstellen waar nodig. Deze follow-ups worden vervolgens eenmalig in PRADO geregistreerd. In 2019 werden er 2.737 follow-ups (45 procent) geregistreerd. Dit percentage is vergelijkbaar met het voorgaande jaar (in 2018: 46 procent).

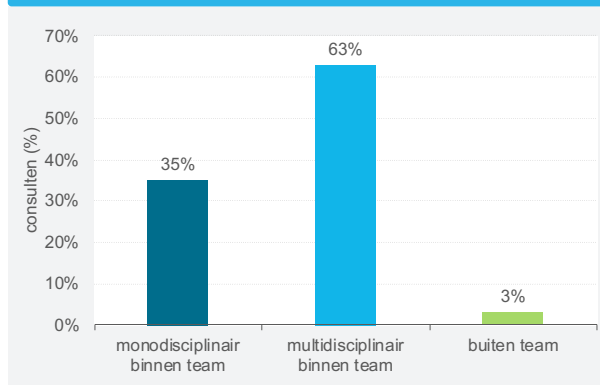
### Multidisciplinair of monodisciplinair advies

Beide kerndisciplines (arts en verpleegkundig specialist/verpleegkundige) zijn tijdens de bereikbaarheidsdiensten op werkdagen beschikbaar. In gezamenlijk multidisciplinair overleg komen zij gewoonlijk tot een advies. Eventueel overleggen zij met een andere discipline binnen het team of met een deskundige van buiten het team. In de avond-, nacht- en weekenddiensten is er in de meeste teams één discipline (arts of een verpleeg-

kundig specialist) beschikbaar. Op deze manier komt een monodisciplinair advies tot stand.

Hoe de verschillende vormen van adviezen tot stand zijn gekomen in 2019 is weergegeven in grafiek 4.2. In het afgelopen jaar kwamen de meeste adviezen tot stand door een multidisciplinair overleg binnen het team (63 procent). Dat is vrijwel gelijk aan eerdere jaren. Daarnaast kwam 35 procent van de adviezen monodisciplinair tot stand. In drie procent van de consulten vond (ook) overleg plaats buiten het consultatieteam.

4.2 Vormen van advies in 2019



## 5. consulenten: hoeveel en wanneer?

### Aantal consulenten en vergelijking met voorgaande jaren

Een consult palliatieve zorg bestaat uit een initiële vraag gesteld door de consultvrager en een advies gegeven door één van de consulent(en). Indien relevant voor de situatie volgt daarna een follow-up contact. In PRADO wordt alleen het aantal initiële vragen en adviezen geregistreerd en niet de daaropvolgende contactmomenten. Er wordt wel een nieuw (vervolg)consult aangemaakt als het een geheel nieuwe vraag betreft.

In 2019 werden 6.026 consulenten geregistreerd in PRADO, wat vergelijkbaar is met de 6.079 consulenten in 2018. De registratie van de consultatiefunctie bestaat sinds 2004. Sinds 2006 ligt het aantal consulenten globaal tussen de 6.000 en de 6500. De afgelopen twee jaar lag dit aantal rond de 6.000. Zie grafiek 5.1 voor een overzicht van het aantal consulenten palliatieve zorg tussen 2004 en 2019.

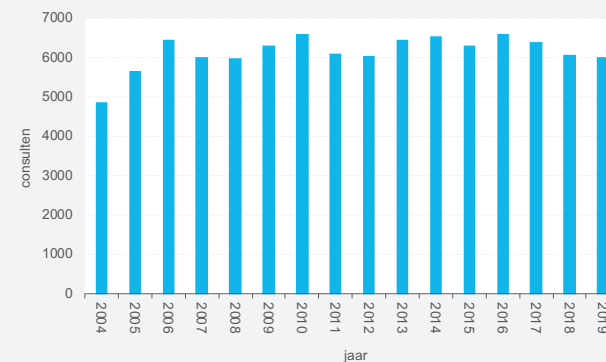
### Consulenten binnen en buiten kantoor tijden

Alle consultatieteams palliatieve zorg zijn dagelijks tijdens kantoor tijden bereikbaar.

De avond-, weekend- en nachtbereikbaarheid was vanaf 2017 per consortium regio georganiseerd. Er was vanaf dat moment een bijna landelijke 24/7 uursdekking. Omdat het aantal geregistreerde consulenten in de nacht landelijk lager was is de consultatievoorziening in de nacht (23:00 – 8.00 uur) heroverwogen. Dit leidde er per 1 januari 2019 toe dat er één landelijk nachtteam ingesteld is. Dit betekent dat er in dit landelijke nachtteam per nacht één consulent voor het hele land dienst heeft. Het landelijke nachtteam fungeert in aanvulling op het avond- en weekendteam dat per consortium regio georganiseerd is. In 2019 waren er 113 nachtconsulenten.

In tabel 5.2 is een overzicht weergegeven van de consulenten, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de consulenten binnen en buiten kantoor tijden. Ook in 2019 werden zoals verwacht de meeste consulenten verricht binnen kantoor tijd (84 procent). In het weekend zijn in totaal 648 consulenten gegeven (11 procent van het totaal aan consulenten). Dit is een kleine toename ten opzichte van een jaar eerder, waarin er 9 procent van het totaal aan consulenten in het weekend werd gegeven.

### 5.1 Aantal consulenten palliatieve zorg op jaarbasis (2004 – 2019)



### 5.2 Overzicht aantal consulenten binnen en buiten kantoor tijden

	ma	di	wo	do	vr	za <sup>2</sup>	zo <sup>2</sup>	totaal
<b>totaal aantal consulenten</b>	1.128	1.045	1.036	1.018	1.151	359	289	6.026
<b>binnen kantoor tijd<sup>1</sup></b>	1.055 (94%)	986 (94%)	963 (93%)	967 (95%)	1.078 (94%)	-	-	5.049 (84%)
<b>buiten kantoor tijd<sup>2</sup></b>	73 (6%)	59 (6%)	73 (7%)	51 (5%)	73 (6%)	-	-	977 (16%)

<sup>1</sup> 08:00 uur tot 18:00 uur

<sup>2</sup> 00:00 uur tot 08:00 uur & 18:00 uur t.m 23:59 uur; zaterdag en zondag 00:00 uur t/m 23:59 uur



## 6. organisatie van consultatie palliatieve zorg

### Teams

In 2019 waren 34 consultatieteams palliatieve zorg actief. Dat is er één minder dan in 2018. Van deze teams functioneert er een aantal als een lokaal transmuraal team. De lokaal transmurale teams zijn ontstaan vanuit lokale samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuis, de eerste lijn, de V&V-sector, hospice en de IKNL-consultatieteams. De overige teams zijn de zogenaamde 'klassieke' consultatieteams voor telefonische adviezen, zoals deze in het verleden zijn opgezet door IKNL. Zie tabel 6.1 voor een overzicht van het aantal consultatieteams per consortium, inclusief het aantal consulten per consortium.

6.1 Aantal consultatieteams PZ per consortium (2019)

	aantal teams	aantal consulenten
CPZ Noord-Holland / Flevoland	1	436
CPZ Noordoost Nederland 'Ligare' <sup>1</sup>	7	721
CPZ Zuidoost Nederland 'PalZO' <sup>1,2</sup>	7	702
CPZ Septet Utrecht <sup>2</sup>	2	639
CPZ Propallia	2	833
CPZ Zuidwest Nederland	8	1.086
CPZ Limburg en Zuidoost-Brabant	9	1.610

<sup>1</sup> Eén team behoort zowel tot Ligare als tot PalZO (aantal consulten gelijkmatig over beide consortia verdeeld)

<sup>2</sup> Eén team behoort zowel tot PalZO als tot Septet (aantal consulten gelijkmatig over beide consortia verdeeld)

### Consulenten

In 2019 waren in totaal 327 in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgprofessionals betrokken bij het verlenen van een consult. In tabel 6.2 is een verdeling gemaakt van het aantal consulenten uitgesplitst per functie.

6.2 Aantal consultatieteams PZ per consortium (2019)

functie consulent	aantal
Apotheker	2
Arts palliatieve zorg	7
Arts voor verstandelijk gehandicapten	2
Huisarts	61
Medisch specialist	47
Psycholoog	1
Specialist Ouderengeneeskunde	59
Verpleegkundig specialist	21
Verpleegkundige hospice	18
Verpleegkundige thuiszorg	67
Verpleegkundige verpleeghuis	2
Verpleegkundige ziekenhuis	40
<b>Totaal</b>	<b>327</b>

### Samenstelling consultatieteams

De consultatieteams palliatieve zorg zijn multidisciplinair samengesteld. Het kernteam wordt gevormd door artsen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen afkomstig uit meerdere werkvelden. Daarnaast participeren psychologen, geestelijk verzorgers, apothekers, artsen voor verstandelijk gehandicapten en medisch specialisten in de consultbesprekingen van de teams als tweede schil. De betrokkenheid bij de consultaties van deze 'schil-consulenten' wordt (op een enkele uitzondering na) niet genoteerd in PRADO.

In de praktijk fungeren verpleegkundigen tijdens kantooruren meestal als voorwacht en zij bespreken vervolgens de consultvraag met de medische achterwacht. Gezamenlijk, multidisciplinair, zijn ze verantwoordelijk voor het consult, de verslaglegging en terugkoppeling aan de consultvrager en de follow-up. Ze bepalen in onderling overleg wie het advies terugkoppelt aan de consultvrager.

Artsen waren in het afgelopen jaar bij 85 procent van de consulten betrokken en verpleegkundigen waren dat bij 77 procent van de consulten. Indien nog specifiekere gegevens worden naar de functie van de betreffende consu-

lenten, dan werd 19 procent verleend door consulenten met als primaire functie huisarts, 18 procent door een specialist ouderengeneeskunde en 20 procent door een verpleegkundige in de thuiszorg.

### **Doelgroepen consultatie**

Professionele zorgverleners uit alle sectoren van de gezondheidszorg, zoals (huis)artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici of apothekers kunnen gebruik maken van de consultatiefunctie, indien zij een patiëntgebonden palliatieve zorgvraag hebben.

### **Bereikbaarheid**

Alle consultatieteams palliatieve zorg zijn dagelijks tijdens kantooruren bereikbaar. De avond- en weekendbereikbaarheid is vanaf 2017 per consortiumregio georganiseerd. Daarnaast is er per 1 januari 2019 één landelijk nachtteam ingesteld, waarbij er per nacht één consulent voor het hele land dienst heeft. Op deze manier wordt er getracht een bijna landelijke 7 x 24 uren dekking te bieden aan de consultvragers.

#### **Patiëntgebonden consulten**

De geanalyseerde consulten in deze rapportage, geregistreerd door de consulenten in PRADO, gaan uitsluitend over de patiëntgebonden palliatieve zorgvragen.

### **Werkwijze consultatie**

De werkwijze van de consultatie bestaat voor het grootste gedeelte uit consultvragen die telefonisch worden gesteld en ook beantwoord. Vervolgens worden de adviezen in principe schriftelijk bevestigd door de consulenten, zeker als het complexe vraagstukken betreft of als ze een stappenplan bevatten. Naast het telefonische contact kan er echter ook, indien noodzakelijk en naar aanleiding van een overleg met de consultvrager, een eenmalig bezoek aan de patiënt gebracht worden om de situatie ter plekke nader te inventariseren, het zogenaamde bedside-consult.

### **Kwaliteitsborging**

IKNL stelt opleidings- en ervaringseisen aan de consulenten waar zij een overeenkomst mee afsluiten. Voor de IKNL-telefonischeconsultatie bestaan ook criteria over de samenstelling en de werkwijze van de teams en het consultatieproces. Zo is onder meer gesteld dat:

- consultvragen zoveel mogelijk op multidisciplinaire wijze worden behandeld;
- adviezen schriftelijk bevestigd (zeker als ze meervoudig zijn) en per e-mail naar de consultvrager gestuurd worden;
- na een consult een vervolcontact plaatsvindt om het effect van het advies te evalueren (follow-up van het consult). De werkwijze van de nieuwe transmurale teams kan anders zijn.

## 7. deskundigheidsbevordering

### Deskundigheidsbevordering door consulenten

Scholingen, consultbesprekingen en symposia uitgevoerd dóór consulenten zijn niet alleen belangrijke middelen om de consulenten en de bijbehorende teams een gezicht te geven, maar ook om de consultatiefunctie bekendheid te geven en dit in te bedden in de lokale netwerken. IKNL stelt jaarlijks een budget per netwerk palliatieve zorg beschikbaar waarmee consulenten ingezet kunnen worden ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

### Deskundigheidsbevordering voor consulenten

Daarnaast biedt IKNL de consulenten, vanuit het oogpunt van de deskundigheidsbevordering van de consulenten, ieder jaar geaccrediteerde scholingsdagen aan. Sinds 2016 worden ook de consulenten palliatieve zorg binnen de ziekenhuisteamen die geen overeenkomst hebben met IKNL uitgenodigd.

De doelen van de scholing zijn:

- verdiepen van kennis;
- uitbreiden en ondersteunen van consultatievaardigheden;
- uniform informeren over actualiteit en ontwikkeling op het gebied van richtlijnen en onderzoek;

- bevorderen van kennismaking, netwerkvorming en samenwerking.

In 2019 heeft IKNL aan de regionale consultatieteams in alle consortia een of twee dagen geaccrediteerde scholing aangeboden. Daaraan hebben ruim 400 consulenten deelgenomen.

### Consultbesprekingen

Consultatieteams houden regelmatig consultbesprekingen. Het doel van de consultbespreking is de bevordering van de deskundigheid door middel van zelfreflectie, het uitwisselen van kennis en ervaringen, het signaleren van problemen en knelpunten en het aandragen van oplossingen. De consultbespreking heeft het karakter van een intercollegiale toetsing. Dit vereist een gevoel van veiligheid in het team en onderling vertrouwen. Bij de consultbespreking zijn naast de consulenten uit het kernteam (artsen en verpleegkundigen) vaak ook experts op specifieke deelgebieden aanwezig (anesthesioloog/pijnarts, geestelijk verzorger, psycholoog, psychiater en/of apotheker).

### Werkwijze

- Tijdens de consultbespreking worden verslagen van consulten besproken die in de achterliggende periode verleend zijn.
- Actiepunten die voortkomen uit de bespreking van consulten worden genoteerd.
- De consulten worden methodisch besproken volgens het model 'Besluitvorming in de palliatieve fase'.

Verspreid over de verschillende IKNL-consultatieteams palliatieve zorg in het land hebben in 2019 112 geaccrediteerde multidisciplinaire consultbesprekingen plaatsgevonden.

## 8. toekomst

De gegevens in dit jaarverslag zijn van 2019, het jaar waarin de consultatie palliatieve zorg nog grotendeels op de vertrouwde, maar zeer gevarieerde en van oudsher regionaal uiteenlopende manier werd uitgevoerd. Eén verandering was de instelling van het landelijk nachtteam, dat gezien de resultaten een goede stap lijkt te zijn geweest.

In 2019 is het project 'Harmonisatie Actualisatie telefonische consultatie' uitgevoerd. In 2020 volgt verdere afstemming en implementatie. Het doel was de kwaliteit van de telefonische consultatie tegen het licht te houden, alsmede de organisatie van de teams en om historisch gegroeide diversiteit in de organisatie, betalingswijzen en tarieven te harmoniseren. Bovendien zal telefonische consultatie zoals alle onderdelen van de palliatieve zorg op termijn regulier gefinancierd worden, wat ook druk gaf om een eenduidige organisatie, tarifiering en kwaliteit te bewerkstelligen.

Het project heeft naast grote stappen in het gelijktrekken van de kwaliteit en de tarifiering een aantal belangrijke resultaten opgeleverd. Bijvoorbeeld de ontwikkeling dat de specialist palliatieve zorg veel breder ingezet wordt dan alleen bij telefonische consultatie. Verandering van

uit de telefonische consultatie raakt daarmee dus een breder vraagstuk rond consultatie aan.

Palliatieve zorg is primair generalistische zorg die zoveel mogelijk is ingebed in de bestaande reguliere zorg. Daar waar nodig dient ondersteuning beschikbaar te zijn van specifiek in palliatieve zorg opgeleide zorgverleners en consulenten. De uitgangspunten voor de samenwerking tussen generalistisch werkende en gespecialiseerde zorgverleners zijn opgenomen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017).

De brede beschikbaarheid van specialistische kennis voor de generalistisch werkende zorgverlener is dus cruciaal en daarmee een belangrijke opdracht voor IKNL en PZNL. In 2020 blijven we ons daarom inzetten om dat samen met de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener op de best mogelijke manier te organiseren. Samenhang met TAPA\$: TrAnsmurale Palliatieve zorg met pa\$sende bekostiging, Stichting PaTz en wellicht nog andere bewegingen en partijen is evident.

Ten slotte zien we er nu al naar uit om begin 2021 het jaarverslag met de gegevens van 2020 aan u te presenteren, met daarin naar wij hopen en verwachten een gewenste weerslag van een geslaagd project actualisatie.

### **Team consultatie**

*Hetty Kazimier*

*Herlin Woldberg*

*Noortje Koolen*

*Henk-Jan de Winter*

*Annemarie Stoffer-Brink*



# bijlage1 Methode

De gegevens in dit jaarverslag zijn gebaseerd op de registratie van palliatieve zorg consulten in 2019 in het webbased registratiesysteem PRADO (Palliatief consult, Registratie, Administratie, Dossier). De consultants registreren zelf de consulten in het systeem. We kunnen ervan uitgaan dat niet alle consulten die in Nederland plaatsvinden in PRADO worden geregistreerd. Dat heeft te maken met de wijze van vergoeding en de bereidheid van nieuwe transmurale teams om het systeem te gebruiken. Het registratiesysteem is eigendom van en wordt beheerd door IKNL en voldoet aan de huidige wet- en regelgeving (Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming).

De consulten worden per patiënt op naam en geboortedatum geregistreerd, zodat het verloop van de consultatie per patiënt kan worden gevolgd. In PRADO worden gegevens vastgelegd over:

- datum en tijd van het consult
- functie van de consultvrager
- aard van het consult
- kenmerken van de patiënt en van zijn verblijfplaats
- inhoud van het consult (consultvragen)
- wijze waarop het consult is afgehandeld

Naast registratie biedt PRADO de mogelijkheid tot verslaglegging van consulten en het versturen van consultbrieven per beveiligde e-mail naar de consultvragers.

- Een aantal aspecten van het consultatieproces wordt via PRADO gemonitord, namelijk de:
- schriftelijke bevestiging van het advies
- follow-up van het consult
- totstandkoming van het advies

In dit verslag gaat het om kenmerken van consulten. Daarom worden de meeste gegevens weergegeven per consult. Alleen de kenmerken van patiënten (hoofdstuk 1) zijn op patiëntniveau geanalyseerd.

# bronvermelding

Integraal Kankercentrum Nederland (2016):

*Consultatie palliatieve zorg. Handreiking voor de praktijk.*

Integraal Kankercentrum Nederland/Palliatief (2017):

*Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.*

Integraal Kankercentrum Nederland/Palliatief (2015):

*Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen.*

SONCOS (2017):

*Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland 2017.*

ZonMw/VWS (2014):

*Nationaal Programma Palliatieve Zorg.*

